



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. 953 del 21/12/2016

Oggetto: BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2017 - APPROVAZIONE

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 9444 del Servizio Proponente, U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

Hash documento formato .pdf (SHA256):

1d5cc4422918ee89148ea8aae984458e555616d2d3411790f03dc46b92967891

Hash documento formato .p7m (SHA256):

7e2dd5324b482647923dfbd77ce7cadbe63c66c20a4827ee4ce874cc2aa65fbc

Firmatari: Lucia Luzzi, 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)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Allegato alla Delibera del Direttore Generale n. 953 del 21/12/2016

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".

L. 208 del 28/12/2015 Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilita' 2016).

DGR n.1131 del 03/10/2016 "Disponibilità finanziarie di parte corrente destinate al Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016.Riparto."

DGR n.1132 del 03/10/2016 "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 2016".;

DGR n.1298 del 14/11/2016 "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2017".

Motivazione:

Il Bilancio preventivo economico 2017 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 14.11.2016 n. 1298, trasmessa con nota prot. 0238462 del 17/11/2016 e avente ad oggetto "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2017", in attesa delle conclusioni dell'iter di approvazione del disegno di Legge di Bilancio dello Stato per l'anno finanziario 2017, ha definito le linee di programmazione per le Aziende Sanitarie Regionali e le risorse destinate al finanziamento 2017. Il contenuto dell'atto è stato anticipato in allegato alla nota regionale prot. 0237048 del 15/11/2016 avente ad oggetto "Indirizzi per la predisposizione del Bilancio di previsione 2017".

Successivamente con nota prot. n.260015 del 15/12/2016 avente per oggetto "Indirizzi vincolanti per la predisposizione dei bilanci di previsione per l'esercizio 2017 – DGR n.1298/2016. Indicazioni" la Regione ha fornito ulteriori indicazioni in merito alle Case di Cura private rettificando la tabella n.2.

Con la sopra citata DGR 1298 sono stati individuati e richiamati per l'anno 2017, 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**, vengono fissati i tetti riportati nella tabella n.3;
4. di demandare alla Direzione regionale "Salute, Welfare. Organizzazione e Risorse umane" l'emanazione di linee guida in conformità all'Accordo Interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria approvato dalla Commissione Salute volte a favorire il raggiungimento degli obiettivi di cui al presente atto e l'aumento dell'appropriatezza dei ricoveri;
5. per la **spesa farmaceutica** (ospedaliera e territoriale) nelle more dell'approvazione della Legge di Bilancio dello Stato per l'esercizio finanziario 2017, vengono confermati i limiti di spesa dell'anno in corso di cui alla DGR n.1132/2016;
6. per i **costi del personale dipendente e convenzionato** si richiamano le vigenti disposizioni e le previste limitazioni alla crescita dei trattamenti economici;
7. per la spesa relativa ai **dispositivi medici** si richiamano le disposizioni e i tette previsti dalla normativa nazionale vigente;
8. per il rimborso dei farmaci erogati direttamente da parte delle Aziende ospedaliere e fuori dai tetti di global budget (c.d. "**File f extra Global budget**") a carico dell'Azienda di residenza del paziente, si richiama quanto previsto con DGR 1132/2016;
9. per la **spesa relativa all'acquisto di beni e servizi** si rinvia alle disposizioni previste dalla normativa vigente 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:
 - Proseguo 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 antincendio e di riduzione della vulnerabilità sismica coordinando, per quanto possibile gli interventi tra loro.

Si è allora provveduto a redigere il Bilancio preventivo economico annuale 2017 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 1298 del 14/11/2016, come modificate dalla nota regionale n.prot.260015 del 15/12/2016, e in equilibrio di gestione, come risulta nello schema del Conto Economico allegato.

Il piano investimenti per gli anni 2017/2019 è stato redatto secondo le indicazioni regionali e definisce gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento.

Ai sensi delle vigenti normative il presente atto contiene come parte integrante e sostanziale il Programma triennale dei lavori e l'elenco annuale di cui all'atto deliberativo n. 943 del 21/12/2016 "Approvazione Piano Triennale 2017/2019".

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

L'art 25 del D.Lgs. N.118/2011 prevede che il Bilancio preventivo economico annuale sia corredato, tra l'altro, della relazione del Collegio Sindacale: a tal fine il progetto di Bilancio preventivo 2017 è stato preventivamente trasmesso per il parere di competenza al Collegio Sindacale che, con verbale n.18 del 21/12/2016, ha espresso parere favorevole.

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

Visti i tempi di approvazione del Bilancio preventivo economico 2017, lo stesso verrà inviato alla Conferenza dei Sindaci con l'impegno di notificare alla Giunta Regionale eventuali osservazioni che dalla stessa dovessero essere formulate.

Esito dell'istruttoria:

Tutto ciò premesso si propone il seguente dispositivo di deliberazione:

1. di approvare il Bilancio preventivo economico per l'esercizio 2017, 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 2017, di cui alla delibera n.943 del 21/12/2016;
 3. di dare atto che al presente provvedimento, ai sensi dell'art.64, comma 5, della L.R.11/2015 sono allegati i Budget riferiti ai vari Centri di risorsa Aziendali;
 4. di trasmettere il presente atto alla Giunta Regionale ai sensi dell'art.65, comma 4, della L.R. 11/2015 per i provvedimenti di competenza;
 5. di trasmettere il presente atto alla Conferenza dei Sindaci per il parere di cui all'art.8, comma 6, lettera c della Legge regionale 11/2015, riservandosi di comunicare alla Giunta Regionale l'eventuale parere che sarà espresso dalla Conferenza medesima;
 6. di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale.

Gli Addetti all'Istruttoria
Dr.ssa Enrica Ricci
Luciano Panciotti
Lorena Giocondi

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 2017



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

ALLEGATO N.1

CONTO ECONOMICO

ANNO 2017

CONTO ECONOMICO

Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale _____</i>	Anno 2017	Anno 2016	VARIAZIONE 2017/2016	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	656.970.250	658.079.865	-1.109.615	-0,2%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	656.970.250	658.079.865	-1.109.615	-0,2%
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	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	-	-	-	-
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	2.683.000	2.683.000	-100,0%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	-	-	-
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	44.848.674	44.779.157	69.517	0,2%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	16.227.446	16.242.446	-15.000	-0,1%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.634.268	4.656.831	-22.563	-0,5%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	23.986.959	23.879.879	107.080	0,4%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.176.560	2.479.025	697.535	28,1%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.137.862	8.108.275	29.587	0,4%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	8.638.678	7.828.972	809.705	10,3%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	790.312	915.244	-124.932	-13,7%
Totale A)	722.562.336	719.507.539	3.054.797	0,4%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	62.325.609	61.664.574	661.035	1,1%
a) Acquisti di beni sanitari	61.034.409	60.673.060	361.349	0,6%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.291.200	991.514	299.686	30,2%
2) Acquisti di servizi sanitari	362.378.321	359.527.542	2.850.779	0,8%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	43.837.649	44.063.174	-225.525	-0,5%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	61.338.016	62.188.016	-850.000	-1,4%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	42.714.807	40.220.633	2.494.173	6,2%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	2.232.600	1.395.680	836.920	60,0%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	7.430.000	7.360.000	70.000	1,0%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	8.970.122	8.830.860	139.262	1,6%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	130.192.959	130.435.935	-242.976	-0,2%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	10.778.807	10.376.239	402.568	3,9%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.637.077	5.607.921	1.029.156	18,4%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	945.477	941.094	4.383	0,5%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.106.899	5.523.487	-1.416.588	-25,6%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	34.703.752	33.802.974	900.778	2,7%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.525.425	3.525.425	-	0,0%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	2.193.670	1.965.141	228.529	11,6%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.556.381	2.467.570	88.811	3,6%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	214.680	823.393	-608.713	-73,9%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	44.398.828	43.237.845	1.160.983	2,7%
a) Servizi non sanitari	43.683.440	42.452.457	1.230.983	2,9%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	170.388	175.388	-5.000	-2,9%
c) Formazione	545.000	610.000	-65.000	-10,7%
4) Manutenzione e riparazione	14.459.795	13.694.625	765.170	5,6%
5) Godimento di beni di terzi	4.679.099	5.243.529	-564.430	-10,8%
6) Costi del personale	190.638.994	193.031.754	-2.392.760	-1,2%
a) Personale dirigente medico	72.657.196	73.566.473	-909.277	-1,2%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.467.128	7.432.407	34.721	0,5%
c) Personale comparto ruolo sanitario	82.353.370	83.586.325	-1.232.955	-1,5%

d) Personale dirigente altri ruoli	1.529.451	1.517.240	12.211	0,8%
e) Personale comparto altri ruoli	26.631.849	26.929.310	-297.461	-1,1%
7) Oneri diversi di gestione	3.263.789	3.322.524	-58.735	-1,8%
8) Ammortamenti	9.593.676	9.564.021	29.655	0,3%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	665.627	508.687	156.940	30,9%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.127.123	5.958.576	168.547	2,8%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.800.926	3.096.757	-295.832	-9,6%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	550.000	750.000	-200.000	-26,7%
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-
11) Accantonamenti	15.852.369	14.985.096	867.273	5,8%
a) Accantonamenti per rischi	3.444.346	6.384.346	-2.940.000	-46,1%
b) Accantonamenti per premio operosità	220.000	220.000	-	0,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-	-	-
d) Altri accantonamenti	12.188.023	8.380.750	3.807.273	45,4%
Totale B)	708.140.480	705.021.510	3.118.970	0,4%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	14.421.856	14.486.029	-64.173	-0,4%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	176	2.267	-2.091	-92,2%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	28.735	28.735	-	0,0%
Totale C)	- 28.559	- 26.468	-2.091	7,9%
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)	14.393.298	14.459.561	-66.263	-0,5%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	13.999.298	14.059.561	-60.263	-0,4%
a) IRAP relativa a personale dipendente	12.667.031	12.928.769	-261.738	-2,0%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	958.583	757.109	201.475	26,6%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	328.683	328.683	-	0,0%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	45.000	45.000	-	0,0%
2) IRES	394.000	400.000	-6.000	-1,5%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	14.393.298	14.459.561	-66.263	-0,5%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	- 0	0	-0	-100,0%



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

ALLEGATO N.2

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI

ANNO 2017

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 2017	PREVENTIVO 2016
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	5.958.576
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	2.800.926	3.096.757
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	665.627	508.687
Ammortamenti		9.593.676	9.564.021
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-8.638.678	-7.828.972
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire		
Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		-8.638.678	-7.828.972
(+)	accantonamenti SUMAI	220.000	220.000
(-)	pagamenti SUMAI	-80.000	0
(+)	accantonamenti TFR	0	0
(-)	pagamenti TFR	0	0
- Premio operosità medici SUMAI + TFR		140.000	220.000
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	550.000	750.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni	-100.000	-100.000
- Fondi svalutazione di attività		450.000	650.000
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	15.632.369	14.765.096
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-14.000.000	-12.613.283
- Fondo per rischi ed oneri futuri		1.632.369	2.151.813
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		3.177.367	4.756.861
(+)/(-)	<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 2017	PREVENTIVO 2016
(+)/(-)	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		3.177.367	4.756.861
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	-1.550.000	
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	-300.000	
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-1.850.000	0
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati	-87.715.120	-79.050.682
(-)	Acquisto impianti e macchinari		0
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-540.512	-3.278.416
(-)	Acquisto mobili e arredi		0
(-)	Acquisto automezzi		0
(-)	Acquisto altri beni materiali	-275.034	0
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-88.530.665	-82.329.098
(+)	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 PROPETTICI DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA SULLO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2/2 DEL D.LGS. 118/2011		PREVENTIVO 2017	PREVENTIVO 2016
(+)	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		-90.380.665	-82.329.098

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROPETTICI DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA SULLO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2/2 DEL D.LGS. 118/2011		PREVENTIVO 2017	PREVENTIVO 2016
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	86.204.109	59.738.328
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto	4.176.556	22.590.770
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	90.380.665	82.329.098
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere		
(+)	assunzione nuovi mutui	0	0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	0	0
C - Totale attività di finanziamento		90.380.665	82.329.098
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		3.177.367	4.756.861
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		3.177.367	4.756.861
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 2017

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	PREVENTIVO 2017	PREVENTIVO 2016
		A) Valore della produzione		
	AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	656.970.250,00	658.079.865,00
	AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	656.970.250,00	658.079.865,00
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	656.970.250,00	658.079.865,00
	AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	-	-
	AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	-	-
	AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-
	AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-
	AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>	-	-
	AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u>	-	-
	AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	-	-
	AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-
R	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-
R	AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	-
	AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	-	-
	AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-
	AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-	-
	AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	-	-
	AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-	-
	AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-
	AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-
	AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	-	-
	AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	-	-
	AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	-	-
	AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	2.683.000,00
	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	-	2.683.000,00
	AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	-
	AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	-	-
	AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-
	AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	-	-
	AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	-	-
	AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	44.848.674,10	44.779.157,25

	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	37.693.604,62	37.817.422,47
R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	16.227.446,30	16.242.446,30
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	11.385.818,00	11.385.818,00
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	3.785.000,00	3.800.000,00
R	AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-
R	AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	945.731,00	945.731,00
R	AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	110.897,30	110.897,30
R	AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	-	-
R	AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	-	-
R	AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	-	-
R	AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-
	AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	89.832,83	104.413,85
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	21.376.325,49	21.470.562,32
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	15.374.299,30	16.709.274,76
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	3.662.141,92	3.156.658,00
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	1.090.466,89	483.830,12
S	AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	258.718,60	248.898,40
S	AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	586.952,38	564.874,00
S	AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	19.479,73	7.827,04
S	AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	384.266,67	299.200,00
S	AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	-	-
S	AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-	-
S	AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	-	-
SS	AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-
SS	AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-	-
SS	AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-
	AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	-	-
S	AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
S	AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
S	AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
S	AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
S	AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
	AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.520.801,17	2.304.903,32

	AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.634.268,31	4.656.831,46
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	2.918,77	61.971,14
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	4.529.252,50	4.503.864,28
	AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	20.900,00	17.394,20
	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)	43.260,00	13.260,00
	AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	37.937,04	60.341,84
R	AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
	AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.176.560,42	2.479.025,48
	AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	-	-
	AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	-	1.050.901,40
	AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	-	-
	AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	-	1.050.901,40
R	AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	327.218,82	176.110,00
R	AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	50.350,64	-
R	AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	135.757,58	35.000,00
R	AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	141.110,60	141.110,00
	AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	209.223,51	168.238,37
	AA0850	A.5.D.1) Rimborso 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	209.223,51	168.238,37
	AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	2.640.118,09	1.083.775,71
	AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	-	-
	AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	-
	AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-	-
	AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	-	-
	AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	2.640.118,09	1.083.775,71
	AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.137.862,03	8.108.275,44
	AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	8.057.862,03	8.038.275,44
	AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	80.000,00	70.000,00
	AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	-	-
	AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	8.638.677,73	7.828.972,46
	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	2.583.071,36	2.613.651,27
	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	1.307.268,97	900.639,77
	AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	142.640,00	127.026,87
	AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	4.605.697,40	4.187.654,55
	AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-
	AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	790.311,85	915.243,51
	AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	11.827,00	1.545,00
	AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	668.804,35	806.000,00
	AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	109.680,50	107.698,51
	AZ9999	Totale valore della produzione (A)	722.562.336,13	719.507.539,14
		B) Costi della produzione		
	BA0010	B.1) Acquisti di beni	62.325.608,90	61.664.573,84
	BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	61.034.408,90	60.673.060,00
	BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	33.039.552,00	32.936.605,00
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	32.754.045,00	32.521.089,00
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	285.507,00	299.335,00
	BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	-	116.181,00
	BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	202.387,90	506.000,00
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	117.387,90	421.000,00
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	85.000,00	85.000,00
	BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	23.526.149,00	23.818.455,00
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	17.649.707,00	18.138.920,00
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.272.392,00	1.187.586,00
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	4.604.050,00	4.491.949,00
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	1.024.000,00	1.024.000,00
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.556.000,00	2.000.000,00
	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	95.000,00	100.000,00
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	121.320,00	48.000,00
	BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	410.000,00	100.000,00
R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	60.000,00	140.000,00
	BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.291.200,00	991.513,84
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	52.400,00	48.013,84
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	137.500,00	157.500,00
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	450.000,00	480.000,00
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	535.000,00	190.000,00

	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	3.300,00	3.000,00
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	113.000,00	113.000,00
R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	BA0390	B.2) Acquisti di servizi	406.777.149,35	402.765.387,39
	BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	362.378.321,29	359.527.542,43
	BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	43.837.648,89	44.063.173,52
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	43.568.129,37	43.793.654,00
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	31.017.425,23	31.499.097,00
	BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	5.736.420,75	5.897.886,00
	BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	6.548.323,52	5.999.880,00
	BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	265.959,87	396.791,00
R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	74.393,00	74.393,00
S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	195.126,52	195.126,52
	BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	61.338.016,15	62.188.016,15
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	60.714.500,00	61.564.500,00
R	BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	-	-
S	BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	623.516,15	623.516,15
	BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	42.714.806,62	40.220.633,43
R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	27.903.250,32	27.521.607,00
	BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
S	BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	5.833.336,43	5.876.336,43
	BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	6.751.079,31	4.612.690,00
	BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	2.227.140,56	2.210.000,00
	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	2.227.140,56	2.210.000,00
	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	2.232.600,00	1.395.680,00
R	BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
	BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
SS	BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	8.000,00	8.000,00
	BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	653.970,00	330.348,00
	BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	1.570.630,00	1.057.332,00
	BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	7.430.000,00	7.360.000,00

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	7.430.000,00	7.360.000,00
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	8.970.122,00	8.830.860,00
R	BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
	BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
S	BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-
	BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	8.970.122,00	8.830.860,00
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	130.192.959,13	130.435.934,96
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	93.058.701,00	91.716.844,00
	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	32.681.338,43	34.352.351,67
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	3.382.995,00	2.803.762,92
	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	3.382.995,00	2.803.762,92
	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)	1.069.924,70	1.562.976,37
	BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	10.778.807,42	10.376.239,32
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	335.000,00	340.000,00
	BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	9.220.307,42	9.003.095,32
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.223.500,00	1.033.144,00
	BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.637.077,00	5.607.921,00
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	4.031.471,00	4.673.328,00
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	2.605.606,00	934.593,00
	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	-	-
	BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-	-
	BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-
	BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	945.476,61	941.093,89
R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	4.386,72	-
	BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-

S	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	694.512,89	694.512,89
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	219.281,00	219.281,00
	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	27.296,00	27.300,00
	BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	4.106.898,72	5.523.486,72
R	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-
	BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	339.898,72	339.898,72
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	3.767.000,00	5.183.588,00
	BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	34.703.752,44	33.802.974,04
R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-
	BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-	-
SS	BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-	-
	BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	31.463.262,44	30.624.574,04
	BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	3.240.490,00	3.178.400,00
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.525.425,16	3.525.425,16
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	83.387,77	83.387,77
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	3.105.556,99	3.105.556,99
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	33.567,32	33.567,32
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	151.359,65	151.359,65
R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	39.000,00	39.000,00
	BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	112.553,43	112.553,43
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	2.193.670,15	1.965.141,15
	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	236.000,00	236.000,00
	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	110.000,00	80.000,00
	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	966.299,00	873.938,00
	BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	801.371,15	775.203,15
R	BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	80.000,00	-
	BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.556.381,00	2.467.570,00
R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	374.560,00	391.280,00
	BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	-	-
	BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	1.921.028,00	1.770.507,00
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	300.000,00	200.000,00
	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	-	141.000,00
	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-	-
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	1.252.428,00	730.274,00
	BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	368.600,00	699.233,00
	BA1450	<i>B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando</i>	260.793,00	305.783,00
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	260.793,00	305.783,00
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	214.680,00	823.393,09
R	BA1500	<i>B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	208.030,00	816.743,09
	BA1510	<i>B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione</i>	-	-
	BA1520	<i>B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)</i>	6.650,00	6.650,00
	BA1530	<i>B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato</i>	-	-
	BA1540	<i>B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva</i>	-	-
S	BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	-	-
	BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	44.398.828,06	43.237.844,96
	BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	43.683.439,87	42.452.456,77
	BA1580	<i>B.2.B.1.1) Lavanderia</i>	5.200.000,00	5.210.000,00
	BA1590	<i>B.2.B.1.2) Pulizia</i>	6.200.000,00	6.000.000,00
	BA1600	<i>B.2.B.1.3) Mensa</i>	4.100.000,00	4.300.000,00
	BA1610	<i>B.2.B.1.4) Riscaldamento</i>	5.048.000,00	5.460.139,00
	BA1620	<i>B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica</i>	521.000,00	360.000,00
	BA1630	<i>B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)</i>	2.173.284,80	680.000,00
	BA1640	<i>B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti</i>	653.650,00	588.650,00
	BA1650	<i>B.2.B.1.8) Utenze telefoniche</i>	710.000,00	900.000,00
	BA1660	<i>B.2.B.1.9) Utenze elettricità</i>	4.148.000,00	4.270.000,00
	BA1670	<i>B.2.B.1.10) Altre utenze</i>	591.500,00	609.000,00
	BA1680	<i>B.2.B.1.11) Premi di assicurazione</i>	2.231.625,07	2.115.007,77
	BA1690	<i>B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale</i>	1.551.581,99	1.551.091,00
	BA1700	<i>B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi</i>	680.043,08	563.916,77
	BA1710	<i>B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari</i>	12.106.380,00	11.959.660,00
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
	BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-	-
	BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	12.106.380,00	11.959.660,00
	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	170.388,19	175.388,19

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	170.388,19	175.388,19
	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	170.388,19	175.388,19
	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)	545.000,00	610.000,00
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	170.000,00	80.000,00
	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	375.000,00	530.000,00
	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	14.459.795,17	13.694.625,44
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	4.970.800,00	4.771.559,18
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	206.100,00	208.883,51
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.260.887,17	4.815.564,75
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-	-
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	340.000,00	340.000,00
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	3.682.008,00	3.558.618,00
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	4.679.098,52	5.243.528,68
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi	3.317.044,00	3.337.273,00
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	1.208.200,00	1.157.859,16
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	923.200,00	822.919,16
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	285.000,00	334.940,00
	BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	153.854,52	748.396,52
	BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	153.854,52	748.396,52
	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	Totale Costo del personale	190.638.994,00	193.031.754,15
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	162.477.694,00	164.585.204,03
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	80.124.324,00	80.998.879,44

BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	72.657.196,00	73.566.472,51
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	67.658.005,00	68.029.880,09
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	4.999.191,00	5.535.861,93
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	730,49
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	7.467.128,00	7.432.406,93
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	7.422.891,00	7.423.410,35
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	44.237,00	8.996,58
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	82.353.370,00	83.586.324,59
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	77.139.532,00	78.473.712,97
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	5.213.838,00	5.112.611,62
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	509.811,00	510.151,58
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	478.149,00	449.247,92
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	478.149,00	449.247,92
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	31.662,00	60.903,66
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	31.662,00	60.903,66
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-	-
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	17.403.808,00	18.102.504,08
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	43.766,00	92.652,74
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	43.766,00	92.652,74
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	-
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	17.360.042,00	18.009.851,34
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	17.343.974,00	17.834.570,85
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	16.068,00	175.280,49
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	-
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.247.681,00	9.833.894,46
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.007.536,00	975.339,77
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	694.877,00	617.047,84
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	312.659,00	358.291,93
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-

BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	9.240.145,00	8.858.554,69
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	9.240.145,00	8.858.554,69
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	3.263.789,13	3.322.524,13
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.096.415,00	1.137.150,00
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	2.167.374,13	2.185.374,13
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	648.202,07	678.202,07
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	1.519.172,06	1.507.172,06
BA2560	Totale Ammortamenti	9.593.676,14	9.564.020,85
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	665.627,38	508.687,30
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	8.928.048,76	9.055.333,55
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	6.127.123,15	5.958.576,24
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	507.388,11	505.593,84
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	5.619.735,04	5.452.982,40
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.800.925,61	3.096.757,31
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	550.000,00	750.000,00
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	550.000,00	750.000,00
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	15.852.368,52	14.985.095,65
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	3.444.346,00	6.384.346,00
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	1.100.000,00	1.100.000,00
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	250.000,00	250.000,00
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)	2.064.346,00	3.504.346,00
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	30.000,00	1.530.000,00
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	220.000,00	220.000,00
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	12.188.022,52	8.380.749,65
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	50.000,00	50.000,00
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	315.012,90	385.747,28
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	28.421,74	45.804,63
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	299.785,00	-
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	36.240,00	-
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	449.657,00	-
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	11.008.905,88	7.899.197,74
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	708.140.479,73	705.021.510,13
	C) Proventi e oneri finanziari		
CA0010	C.1) Interessi attivi	176,21	2.266,98
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-	-
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	42,22	124,18
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	133,99	2.142,80
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	28.735,00	28.735,00
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	28.735,00	28.735,00
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)	- 28.558,79	- 26.468,02
	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) <i>Insussistenze attive</i>	-	-
R	EA0160	E.1.B.3.1) <i>Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	-	-
	EA0170	E.1.B.3.2) <i>Insussistenze attive v/terzi</i>	-	-
S	EA0180	E.1.B.3.2.A) <i>Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale</i>	-	-
	EA0190	E.1.B.3.2.B) <i>Insussistenze attive v/terzi relative al personale</i>	-	-
	EA0200	E.1.B.3.2.C) <i>Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base</i>	-	-
	EA0210	E.1.B.3.2.D) <i>Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica</i>	-	-
	EA0220	E.1.B.3.2.E) <i>Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati</i>	-	-
	EA0230	E.1.B.3.2.F) <i>Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	-	-
	EA0240	E.1.B.3.2.G) <i>Altre insussistenze attive v/terzi</i>	-	-
	EA0250	E.1.B.4) <i>Altri proventi straordinari</i>	-	-
	EA0260	E.2) Oneri straordinari	-	-
	EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-	-
	EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-	-
	EA0290	E.2.B.1) <i>Oneri tributari da esercizi precedenti</i>	-	-
	EA0300	E.2.B.2) <i>Oneri da cause civili ed oneri processuali</i>	-	-
	EA0310	E.2.B.3) <i>Sopravvenienze passive</i>	-	-
R	EA0320	E.2.B.3.1) <i>Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	-	-
R	EA0330	E.2.B.3.1.A) <i>Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale</i>	-	-
R	EA0340	E.2.B.3.1.B) <i>Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	-	-
	EA0350	E.2.B.3.2) <i>Sopravvenienze passive v/terzi</i>	-	-
S	EA0360	E.2.B.3.2.A) <i>Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale</i>	-	-
	EA0370	E.2.B.3.2.B) <i>Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale</i>	-	-
	EA0380	E.2.B.3.2.B.1) <i>Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica</i>	-	-
	EA0390	E.2.B.3.2.B.2) <i>Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica</i>	-	-
	EA0400	E.2.B.3.2.B.3) <i>Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto</i>	-	-
	EA0410	E.2.B.3.2.C) <i>Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base</i>	-	-
	EA0420	E.2.B.3.2.D) <i>Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica</i>	-	-
	EA0430	E.2.B.3.2.E) <i>Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati</i>	-	-

	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) <i>Insussistenze passive</i>	-	-
R	EA0470	E.2.B.4.1) <i>Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	-	-
	EA0480	E.2.B.4.2) <i>Insussistenze passive v/terzi</i>	-	-
S	EA0490	E.2.B.4.2.A) <i>Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale</i>	-	-
	EA0500	E.2.B.4.2.B) <i>Insussistenze passive v/terzi relative al personale</i>	-	-
	EA0510	E.2.B.4.2.C) <i>Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base</i>	-	-
	EA0520	E.2.B.4.2.D) <i>Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica</i>	-	-
	EA0530	E.2.B.4.2.E) <i>Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati</i>	-	-
	EA0540	E.2.B.4.2.F) <i>Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	-	-
	EA0550	E.2.B.4.2.G) <i>Altre insussistenze passive v/terzi</i>	-	-
	EA0560	E.2.B.5) <i>Altri oneri straordinari</i>	-	-
	EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-	-
	XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	14.393.297,61	14.459.560,99
		Imposte e tasse		
	YA0010	Y.1) IRAP	13.999.297,61	14.059.560,99
	YA0020	<i>Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente</i>	12.667.031,00	12.928.768,92
	YA0030	<i>Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</i>	958.583,48	757.108,94
	YA0040	<i>Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)</i>	328.683,13	328.683,13
	YA0050	<i>Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale</i>	45.000,00	45.000,00
	YA0060	Y.2) IRES	394.000,00	400.000,00
	YA0070	<i>Y.2.A) IRES su attività istituzionale</i>	-	-
	YA0080	<i>Y.2.B) IRES su attività commerciale</i>	394.000,00	400.000,00
	YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-
	YZ9999	Totale imposte e tasse	14.393.297,61	14.459.560,99
	ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	- 0,00	0,00



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

ALLEGATO N.4

PIANO DEGLI INVESTIMENTI ANNUALITA' 2017/2019

AZIENDA																	SCHEDA 1
	Piano degli investimenti 2016/2018																
aggregato (1)	codice (2)	€ 168.650,00	tipologia (4)	Stato progettazione/Stato Avanzamento Lavori (5)	Spesa sostenuta (6)	investimento da realizzare nell'anno 2017 (7)	investimento da realizzare nell'anno 2018 (8)	investimento da realizzare nell'anno 2019 (9)	totale investimento da realizzare (10)	contributi conto/capitale		Fonti di finanziamento					note (18)
										Finanziamento regionale (11)	Finanziamento statale (12)	mutui aziendali (13)	alienazioni (14)	contributi in conto esercizio (15)	altre forme di finanziamento (16)	totale finanziamenti dedicati (17)	
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	91.744,91	€ 85.781,41				177.526,32	8.876,32	€ 168.650,00					177.526,32	Intervento n 15: Ospedale di Cascia : Interventi di natura edilizia. "Intervento sospeso causa sisma in attesa di rimodulazione"
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	€ 37.042,50				251.673,10	€ 8.400,00	€ 159.600,00			€ 83.673,10		251.673,10	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
2015/3	Nuovo Ospedale Narni - Amelia	Nuova costruzione	Progetto esecutivo		54.980.340,77				54.980.340,77	928.947,37	17.650.000,00				36.401.393,40	54.980.340,77	€ 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	affidato ma non iniziato		1.369.140,00				1.369.140,00					1.369.140,00		1.369.140,00	Punto 16: DGR 1158 del 15/09/2014
2015/6	Ristrutturazione locali e allargamento camera calda del Pronto Soccorso del P.O. di Spoleto	Manutenzione	In esecuzione - lavori iniziati in data 12/10/2015	290.796,96	16.703,04				307.500,00	7.875,00	149.625,00			150.000,00		307.500,00	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
2017/1	Ristrutturazione locali e allargamento camera calda del Pronto Soccorso del P.O. di Spoleto II° stralcio	Manutenzione	Studio di fattibilità		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	In esecuzione - lavori iniziati in data 4/2/2016	102.768,45	2.231,55				105.000,00	5.250,00	99.750,00					105.000,00	Intervento n13: Ospedale di Norcia: Interventi di natura edilizia, impiantistica e di compartimentazione ex art.20 L.n.67/1987
2015/7	Intervento n13: Ospedale di Norcia: Interventi di natura edilizia, impiantistica e di compartimentazione ex art.20 L.n.67/1987	Manutenzione	In esecuzione - lavori iniziati in data 4/2/2016		470.000,00				470.000,00					470.000,00		470.000,00	Punto 16: Fondi regionali di cui alla D.G.R. 946 del 03/08/15 e alla Delibera del Comitato Interministeriale n 16 del 08/03/013 "Intervento sospeso causa sisma in attesa di rimodulazione"
2016/10	Adeguamenti Normativi Antincendio (secondo cronoprogramma lavori)	Manutenzione	In esecuzione - lavori iniziati in data 26/2/2016	97.956,43	430.000,00	430.000,00	332.043,57		1.290.000,00				860.000,00	430.000,00		1.290.000,00	Punto 15: Delibera D.G. 234 del 20/05/16
2015/13	Ristrutturazione locali cucina P.O. di Cascia	Ristrutturazione	Studio di fattibilità		120.000,00				120.000,00					120.000,00		120.000,00	Punto 15: Finanziamento ex DGR 493/15 "intervento sospeso causa sisma in attesa di rimodulazione"
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
2015/19	Adeguamento sismico e miglioramento energetico P.O. Spoleto	Manutenzione	Studio di fattibilità				6.104.085,00		6.104.085,00			6.104.085,00				6.104.085,00	
Totale					797.897,35	58.135.580,71	430.000,00	6.436.128,57	65.799.606,63	959.348,69	18.227.625,00	0,00	6.964.085,00	2.777.154,54	36.871.393,40	65.799.606,63	
2015/20	"Realizzazione recinzione area pertinenziale Hospice Spoleto"	Manutenzione	in esercizio dal 23/1/2016	11.662,41	€ 28732,32				40.394,73	€ 2.019,74	€ 38.374,99					40.394,73	Intervento 16.b: Intervento di natura edilizia e di completamento presso Hospice di Spoleto - Recinzione Area perimetrale
2015/21	Realizzazione opere di riqualificazione funzionale ed adeguamento normativo antincendio Struttura Assistenziale Geriatrica "Le Grazie" Terni.	Manutenzione	Affidato ma non iniziato		€ 1.776.860,00				1.776.860,00	346.000,00				1.430.860,00		1.776.860,00	Punto 16: disponibilità finanziarie di parte corrente: DGR 1158 del 15/09/2014 Punto 11: fondi della L.R. 7/2004

Realizzazione/manutenzione/adeguamento strutture territoriali															
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 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 esecuzione - lavori iniziati in data 25/11/2015	87.030,47	70.469,53			157.500,00	7.875,00	149.625,00				157.500,00	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
2015/34	Punto Erogazione Servizi di Montefalco	Manutenzione	da affidare		572.000,00			572.000,00	28.600,00	543.400,00				572.000,00	Nuovo AdP ex Art.20 seconda fase
2015/29	Adeguamento antincendio, sismico e miglioramento energetico SIM E SERT Diurno Orvieto	Manutenzione	intervento ricompreso nell'intervento 2017/2				0,00	0,00				0,00		0,00	
2015/32	Adeguamento antincendio, sismico e miglioramento energetico Centro Salute Mentale in età infantile Via 8 Marzo Terni	Manutenzione	Studio di fattibilità		230.000,00			230.000,00				230.000,00		230.000,00	Fondi regionali di cui alla D.G.R. 946 del 03/08/15 e alla Delibera del Comitato Interministeriale n 16 del 08/03/13
2015/25	Rifacimento facciate immobile P.zza Nicosia in Roma	Manutenzione	Progetto esecutivo		235.000,00			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	Studio di Fattibilità				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	Progetto esecutivo		450.000,00			450.000,00				450.000,00		450.000,00	
2015/30	Casa della Salute di Orvieto	Manutenzione	Studio di fattibilità				2.000.000,00	2.000.000,00				2.000.000,00		2.000.000,00	
2015/31	Casa della Salute di Amelia	Manutenzione	Studio di fattibilità				1.000.000,00	1.000.000,00				1.000.000,00		1.000.000,00	
2017/2	Ristrutturazione Ser T e CSM Orvieto - Via Cardinal Cerretti	Manutenzione	affidato ma non iniziato		257.476,75			257.476,75				257.476,75		257.476,75	Punto 15: Finanziamento ex DGR 493/15 Intervento stabilito dopo approvazione BEP 2016
Totale				111.976,88	29.479.539,26	2.000.000,00	1.000.000,00	32.591.516,14	498.076,69	801.774,99	0,00	7.008.600,00	1.923.336,75	22.359.727,71	32.591.516,14
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	12.568,44	264.431,56	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	da affidare		100.000,00			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	da affidare		101.500,00	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	146.196,40	3.803,60	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	17.723,40	72.276,60			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	11.618,34	2.381,66	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
mento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili															

PIANO INVESTIMENTI 2017

FONTI		IMPIEGHI	
DESCRIZIONE FONTI	AZIENDA__	DESCRIZIONE IMPIEGHI	AZIENDA__
Finanziamento regionale	1.427.024,06	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture ospedaliere	58.135.580,71
Finanziamento statale	18.427.811,07	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture territoriali	29.479.539,26
Mutui aziendali		Potenziamento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili	2.765.545,47
Alienazioni	4.176.556,43	Altro	
Contributi in conto esercizio	7.118.152,77		
Altre forme di finanziamento	59.231.121,11		
TOTALE FONTI	90.380.665,44	TOTALE IMPIEGHI	90.380.665,44

PIANO INVESTIMENTI 2018

FONTI		IMPIEGHI	
DESCRIZIONE FONTI	AZIENDA ____	DESCRIZIONE IMPIEGHI	AZIENDA ____
Finanziamento regionale		Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture ospedaliere	430.000,00
Finanziamento statale		Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture territoriali	2.000.000,00
Mutui aziendali		Potenziamento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili	597.200,00
Alienazioni	3.027.200,00	Altro	
Contributi in conto esercizio			
Altre forme di finanziamento			
TOTALE FONTI	3.027.200,00	TOTALE IMPIEGHI	3.027.200,00

PIANO INVESTIMENTI 2019

FONTI		IMPIEGHI	
DESCRIZIONE FONTI	AZIENDA ___	DESCRIZIONE IMPIEGHI	AZIENDA ___
Finanziamento regionale		Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture ospedaliere	6.436.128,57
Finanziamento statale		Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture territoriali	1.000.000,00
Mutui aziendali		Potenziamento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili	477.200,00
Alienazioni	7.913.328,57	Altro	
Contributi in conto esercizio			
Altre forme di finanziamento			
TOTALE FONTI	7.913.328,57	TOTALE IMPIEGHI	7.913.328,57

PIANO INVESTIMENTI TOTALE COMPRESA SPESA SOSTENUTA

FONTI		IMPIEGHI			
DESCRIZIONE FONTI	AZIENDA___	DESCRIZIONE IMPIEGHI	2017-2018-2019	SPESA SOSTENUTA	TOTALE
Finanziamento regionale	1.427.024,06	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture ospedaliere	65.001.709,28	797.897,35	65.799.606,63
Finanziamento statale	18.427.811,07	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture territoriali	32.479.539,26	111.976,88	32.591.516,14
Mutui aziendali	0,00	Potenziamento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili	3.839.945,47	2.534.305,91	6.374.251,38
Alienazioni	15.117.085,00	Altro	0,00	0,00	0,00
Contributi in conto esercizio	7.118.152,77				
Altre forme di finanziamento	59.231.121,11				
TOTALE FONTI	101.321.194,01	TOTALE IMPIEGHI	101.321.194,01	3.444.180,14	104.765.374,15

comune	catasto	n° invent n° cespite	Descrizione immobiliare									Anno 2017		Anno 2018		Anno 2019		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	€ 24,95	€ 8,3								D.G.R. n. 1470 del 17/11/2014	
AMELIA	TERRENI	- 2ATI		59	4		seminativo	3	9.740 mq	€ 35,21	€ 32,7				€ 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	€ 0,3								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	€ 1,1						€ 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° cespite	Descrizione immobiliare									Anno 2017		Anno 2018		Anno 2019		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 € 2,90						€ 4.977,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 57NTD		28	10		seminativo	3	590 mq	€ 2,25	€ 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	€ 2,50 € 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	€ 11,40						€ 6.150,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 54NTD		28	34		seminativo	3	540 mq	€ 2,05	€ 1,80						€ 243,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 52NTD		28	98		seminativo	2	1.340 mq	€ 7,27	€ 6,20						€ 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 € 1,20	€ 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	€ 0,00						€ 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	€ 19,90						€ 11.610,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014

comune	catasto	n° invent n° cespite	Descrizione immobiliare									Anno 2017		Anno 2018		Anno 2019		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	€ 41,3					€ 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	€ 0,2					€ 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	€ 330,5					€ 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	€ 23,9					€ 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	€ 133,6					€ 87.098,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	
NARNI	TERRENI	117 31NTD		30	43		seminativo irriguo	2	17.310 mq	€ 143,95	€ 89,4					€ 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	€ 8,7					€ 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	€ 31,6					€ 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	€ 82,1					€ 53.010,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	
NARNI	TERRENI	117 106NTD		41	22		bosco misto	2	15.280 mq	€ 12,65	€ 3,1					€ 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	€ 1,6					€ 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	€ 98,1					€ 57.000,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	

comune	catasto	n° invent n° cespite	Descrizione immobiliare									Anno 2017		Anno 2018		Anno 2019		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	€ 110,55	€ 68,60					€ 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	€ 0,90					€ 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	€ 49,75					€ 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	€ 2,30					€ 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	€ 192,75					€ 44.437,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	
NARNI	TERRENI	117 12NTD		63	11	AA AB	seminativo sem. arborato	3 3	4.500 mq 1.120 mq	€ 15,34 € 3,55	€ 15,11 € 4,05					€ 7.081,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	
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	€ 59,90					€ 22.325,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	

comune	catasto	n° invent n° cespite	Descrizione immobiliare									Anno 2017		Anno 2018		Anno 2019		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	€ 36,5					€ 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	€ 57,0					€ 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	€ 161,1					€ 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	€ 130,9					€ 48.762,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	
NARNI	TERRENI	117 24NTD		63	41		seminativo	3	17.540 mq	€ 59,75	€ 58,8					€ 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	€ 11,8					€ 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	€ 6,6					€ 2.475,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	
NARNI	TERRENI	117 92NTD		63	295		seminativo	2	266 mq	€ 1,32	€ 1,2					€ 332,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	
NARNI	TERRENI	117 98NTD		63	403		seminativo	1	6.640 mq	€ 46,64	€ 36,0					€ 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	€ 16,4					€ 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	€ 52,2					€ 19.437,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	

comune	catasto	n° invent n° cespite	Descrizione immobiliare									Anno 2017		Anno 2018		Anno 2019		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	€ 4,3				€ 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	€ 28,85 € 37,75	€ 24,7 € 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	€ 68,85	€ 67,8				€ 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	€ 29,8				€ 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	€ 119,3				€ 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	€ 2,6				€ 8.981,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014		
NARNI	TERRENI	117 82NTD		65	11		seminativo	3	6.980 mq	€ 23,75	€ 23,4				€ 8.725,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014		
NARNI	TERRENI	117 83NTD		65	12		seminativo	3	13.170 mq	€ 44,85	€ 44,2				€ 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	€ 30,6				€ 11.412,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014		
NARNI	TERRENI	117 123NTD		65	39		seminativo	3	350 mq	€ 1,19	€ 1,1				€ 437,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014		
NARNI	TERRENI	117 122NTD		65	40		seminativo	3	4.130 mq	€ 14,42	€ 14,2				€ 5.287,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014		

comune	catasto	n° invent n° cespite	Descrizione immobiliare									Anno 2017		Anno 2018		Anno 2019		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	€ 1,43					€ 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	€ 70,57					€ 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	€ 0,67					€ 2.331,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	
NARNI	TERRENI	117 88NTD		65	79		pascolo	1	440 mq	€ 0,57	€ 0,27					€ 176,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	
NARNI	TERRENI	117 91NTD		65	80		seminativo	3	4.300 mq	€ 16,66	€ 14,47					€ 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	€ 77,37					€ 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	€ 0,07								D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	
NARNI	TERRENI	117 2NTI		73	533		seminativo arborato	2	420 mq	€ 2,39	€ 1,67								D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	

comune	catasto	n° invent n° cespite	Descrizione immobiliare									Anno 2017		Anno 2018		Anno 2019		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	€ 0,00								D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	
NARNI	TERRENI	117 4NTI		73	675		pascolo cespuglioso	U	198 mq	€ 0,00	€ 0,00								D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	
NARNI	TERRENI	117 8NTI		73	679		uliveto	3	3.050 mq	€ 9,45	€ 4,70								D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	
NARNI	TERRENI	117 9NTI		73	680		uliveto	3	1.618 mq	€ 5,00	€ 2,50								D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	
NARNI	TERRENI	117 10NTI		73	681		uliveto	3	562 mq	€ 1,74	€ 0,80								D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	
NARNI	TERRENI	117 11NTI		73	682		uliveto	3	14 mq	€ 0,04	€ 0,00								D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	
NARNI	TERRENI	117 12NTI		73	683		uliveto	3	56 mq	€ 0,17	€ 0,00								D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	
NARNI	TERRENI	117 5NTI		73	684		incolto produttivo	U	256 mq	€ 0,04	€ 0,00								D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	
NARNI	TERRENI	117 6NTI		73	685		incolto produttivo	U	194 mq	€ 0,03	€ 0,00								D.G.R. n. 265 del 17/03/2014	
NARNI	TERRENI	117 7NTI		76	225		uliveto	4	150 mq	€ 0,35	€ 0,10								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	

€ 4.870.000,00

comune	cuiasso	n° invent n° cespite	Descrizione immobiliare									Anno 2017		Anno 2018		Anno 2019		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.	- 110FD	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.	- 120FD	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								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		€ 3.500.000,00							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 2017**



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

PREMESSA

Il presente Bilancio Preventivo Economico per l'anno 2017 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 2017 è stata effettuata, rispettando gli indirizzi regionali, comunicati con nota prot. 237048 del 15/11/2016, che la Regione ha predisposto con DGR n.1298 del 14/11/2016 avente ad oggetto: "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di Previsione per l'esercizio 2017" inviata con nota prot.238462 del 17/11/2016 e con nota regionale prot. n.260015 del 15/12/2016 avente per oggetto "Indirizzi vincolanti per la predisposizione dei bilanci di previsione per l'esercizio 2017 – DGR n.1298/2016. Indicazioni".

Le risorse finanziarie a disposizione per l'anno 2017 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 2017, ammonta a € 722.562.336

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

1) Contributi c/esercizio € 656.970.250

a) Contributi in conto esercizio - da Regione e prov.aut. per quote FSR € 656.970.250

L'importo di € 656.970.250 Corrisponde all'importo assegnato con DGR n.1298 del 14/11/2016 si registra rispetto all'anno precedente una minore assegnazione per euro 1.109.615

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 € 44.848.674

a). Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie ad altre aziende pubbliche € 16.227.446

L'importo di € 16.227.446 è stato così determinato:

- mobilità sanitaria regionale (cd "global budget") di € 15.931.549 fa riferimento alla tabella n. 2 allegata alla Delibera della Giunta Regionale n. 1298 del 14/11/2016
- mobilità fuori "global budget" di € 295.897 fa riferimento alla proiezione, su base annua, dei dati relativi all'anno 2016.

b). Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie – intramoenia € 4.634.268



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

- L'importo di € 4.634.268 è stato determinato in base all'andamento dei ricavi relativi all'anno in corso disponibili fino al terzo trimestre 2016.
- c). Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro € 23.986.959
- L'importo di € 2.610.634 è stato determinato in base all'andamento dei ricavi relativi all'anno in corso disponibili fino al terzo trimestre 2016 per ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici e privati.
- L'importo di € 21.376.325 è relativo alla mobilità sanitaria extraregionale e fa riferimento alla proiezione, su base annua, dei dati relativi all'anno in corso disponibili fino al terzo trimestre 2016.

5) Concorsi, recuperi, rimborsi € 3.176.560

L'importo di € 3.176.560 è stato determinato in base all'andamento dei ricavi relativi all'anno in corso disponibili fino al terzo trimestre 2016 operando una riduzione della voce "Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati" dovuta ad una stima prudenziale dei cosiddetti rimborsi AIFA/farmaci innovativi.

6) Compartecipazione della spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) € 8.137.862

L'importo di € 8.137.862 stato così determinato:

- quota ticket calcolata come proiezione sull'incassato del terzo trimestre 2016.

7) Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio € 8.638.678

La previsione di € 8.638.678 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 2015.



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 € 790.312

L'importo di € 790.312 è stato determinato in base all'andamento dei ricavi riferiti all'esercizio 2016 così dettagliati:

Proventi non sanitari (fitti attivi) €. 668.804

Altri proventi diversi (proventi da piccole attività comm.le) €. 121.508

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

I costi complessivi previsti per l'esercizio 2017 pari a € 708.140.480 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.1298 del 14/11/2016, delle disposizioni di cui alla nota regionale prot. n.260015 del 15/12/2016 avente per oggetto "Indirizzi vincolanti per la predisposizione dei bilanci di previsione per l'esercizio 2017 – DGR n.1298/2016.Indicazioni" e delle richieste di budget inoltrate dai vari Centri di Risorsa.

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

1) Acquisti di beni € 62.325.609

La previsione dei costi, pari ad € 62.325.609 è stata elaborata tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget inoltrate dai vari Centri di Risorsa (di seguito "CdR") rivisti dalla Direzione Generale alla luce dei nuovi indirizzi regionali per il bilancio di previsione 2017 e della normativa vigente .

Gli acquisti di beni si dividono in:

a) Acquisti di beni sanitari € 61.034.409



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

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.1132/2016;

b) Acquisti di beni non sanitari € 1.291.200

2) Acquisti di servizi sanitari € 362.378.321

L'importo di € 362.378.321 è stato elaborato tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget 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.1298 del 14/11/2016 al netto delle case di cura private; la mobilità extraregionale è stata stimata in € 42.973.335 sulla base dell'andamento dell'ultimo dato conosciuto che è l'anno 2013. Il dato comprende anche la previsione per "Prestazioni di screening" pari ad euro 152.000. Tale voce riscontra un incremento rispetto al Preventivo 2016 pari ad euro 3.732.854 dovuto principalmente all'incremento dei Servizi Sanitari per Assistenza Specialistica Ambulatoriale pari ad euro 2.494.173 . In merito il servizio competente ha evidenziato che tale incremento è avvenuto a seguito delle esigenze evidenziata dai singoli distretti.

- Gli acquisti di servizi sanitari è così articolato:

a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base € 43.837.649

L'importo di € 43.837.649 è ripartito come segue :

Conv. per ass. di base medico generica	31.017.425
Conv. per ass. di base medico pediatrica	5.736.421



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

Conv. per ass. di base servizio continuità assistenziale - Guardia medica	6.548.323
Convenzione assistenza di base servizio continuità assistenziale - Medici 118	265.960
<i>da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale</i>	74.393
<i>da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale</i>	195.127
TOTALE	43.837.649

b) Acquisti di servizi sanitari – Farmaceutica € 61.338.016

L'importo è costituito da:

- Convenzioni per assistenza farmaceutica € 58.700.000
- Indennità disagiata residenza farmacie rurali € 64.500
- Contributo per elaborazione ricette € 1.950.000
- Acquisti servizi sanitari per farmaceutica da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici extra Regione) € 623.516

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.1132/2016

c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale 42.714.807

d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa € 2.232.600

e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa € 7.430.000



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

f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica € 8.970.122

g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera € 130.192.959

Relativamente alla " Assistenza ospedaliera in strutture accreditate" la previsione è stata effettuata sulla base delle indicazioni di cui alla DGR 1298/2016 comprensivo della tariffa regressiva, come modificate dalla nota regionale prot. n.260015 del 15/12/2016 avente per oggetto "Indirizzi vincolanti per la predisposizione dei bilanci di previsione per l'esercizio 2017 – DGR n.1298/2016.Indicazioni"

h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale € 10.778.807

i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F € 6.637.077

j) Acquisti prestazioni termali in convenzione € 945.477

k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario € 4.106.899

l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria € 34.703.752

m) Acquisto servizi sanitari – Intramoenia € 3.525.425

n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari € 2.193.670

o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie € 2.556.381

p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria € 214.680

q) Costi per differenziale Tariffem TUC € 0



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

3) Acquisto servizi non sanitari € 44.398.828

L'importo di € 44.398.828 è stato elaborato tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget inoltrate dai vari Centri di Risorsa. Tale voce riscontra un incremento rispetto al Preventivo 2016 pari ad euro 1.160.983 dovuto principalmente all'incremento dei Servizi di Trasporto non sanitari derivato da una differente allocazione, a seguito di formale chiarimento della Regione, di alcune tipologie di trasporti precedentemente contabilizzati nei Servizi di Trasporto sanitario da privati.

a) Servizi non sanitari € 43.683.440

tale voce oltre alle utenze ed ai servizi appaltati comprende anche le previsione per i premi di assicurazione pari ad euro 2.231.625;

b) Consulenze, collaborazioni, interinali, altre prestazioni di lavoro non sanitarie € 170.388

c) Formazione € 545.000

4) Manutenzione e riparazione € 14.459.795

L'importo di € 14.459.795 è stata elaborato tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget inoltrate dai vari Centri di Risorsa.

5) Godimento di beni d terzi € 4.679.099

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

6) Costi del personale € 190.638.994

La spesa del personale è stata elaborata tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget, 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.



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

Il Direttore dell'Amministrazione del Personale ha attestato che l'importo del costo del personale tiene conto del vincolo dell'1,4% rispetto all'anno 2004, così come previsto dalla DGR n.1298 del 14/11/2016.

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

L'importo di € 190.638.994 è stato così articolato:

a) Personale dirigente medico € 72.657.196

b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico € 7.467.128

c) Personale comparto ruolo sanitario € 82.353.370

d) Personale dirigente altri ruoli € 1.529.451

e) Personale comparto altri ruoli € 26.631.849

7) oneri diversi di gestione € 3.263.789

L'importo di € 3.263.789 è stata elaborata tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget inoltrate dai vari Centri di Risorsa:

- Imposte (escluso Irap e Ires) e tasse € 1.096.415
- Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale € 648.202



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

- Altri oneri diversi di gestione € 1.519.172

8) Ammortamenti € 9.593.676

a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali € 665.627

L'importo di € 665.627 è stato determinato tenendo conto delle quote di ammortamento dell'anno 2015.

b) Ammortamento fabbricati € 6.127.123

L'importo di € 6.127.123 è stato determinato tenendo conto delle quote di ammortamento dell'anno 2015.

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 2015.

9) Svalutazione delle immobilizzazioni dei crediti € 550.000

- L'importo di € 550.00 è stato determinato dal calcolo della media degli ultimi due esercizi (2014/2015)

10) Variazione delle rimanenze € 0

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

a) Variazione rimanenze sanitarie € 0

b) Variazione rimanenze non sanitarie € 0



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

11) Accantonamenti € 15.852.369

a) Accantonamenti per rischi € 3.444.346

L'importo di € 3.444.346 è così determinato:

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

b) Accantonamenti per premio operosità € 220.000

c) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati € 0

d) Altri accantonamenti € 12.188.023

L'importo di € 12.188.023 è così costituito:

- € 50.000,00 accantonamento per interessi di mora.
- € 343.435 accantonamento a titolo di vacanza contrattuale MMG/PLS/MCA determinato dalle singole somme relative agli imponibili degli emolumenti consolidati per ogni settore assistenziale, maggiorati dello 0,75% calcolato sul consolidato del 2010.
- € 785.682 accantonamento per rinnovi contrattuali del personale dipendente sulla scorta di quanto indicato dal DPCM 18 aprile 2016.
- € 11.008.906 accantonamento per altri oneri e spese così composto:
 - o € 300.000 accantonamento per oneri differiti attività libero professionale;
 - o € 61.500 accantonamento per interventi di somma urgenza L.R.3/2010



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

- € 300.000 accantonamento art. 113 del D.Leg.vo 50/2016
- € 10.347.406 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 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. A tutto quanto detto si aggiungono le nuove terapie per HCV che comportano terapie pro-capite molto costose e che nell'esercizio 2016 hanno pesato per circa 11.200.000 di euro e non possono essere soggetti al controllo di chi effettivamente sostiene i costi (Aziende Territoriali).

C) Proventi e oneri finanziari € -28.559

D) Rettifiche di valore di attività finanziarie € 0

E) Proventi e oneri straordinari € 0

1) Proventi straordinari € 0

a) Plusvalenze € 0

b) Proventi da donazioni e liberalità € 0



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

2) Oneri straordinari € 0

a) Minusvalenze € 0

b) Altri oneri straordinari € 0

Y) Imposte sul reddito dell'esercizio € 14.393.298

1) IRAP € 13.999.298

a) IRAP relativa a personale dipendente € 12.667.031

L'importo di € 12.667.031 è stato elaborato tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget inoltrate dal servizio Amministrazione del personale.

**b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente
€ 958.583**

L'importo di € 958.583 è stato elaborato tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget inoltrate dal servizio Amministrazione del personale.

c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia) € 328.683

d) IRAP relativa ad attività commerciali € 45.000

2) IRES € 394.000

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

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



USLUmbria**2**

Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2

**RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE
ESERCIZIO 2017**

SOMMARIO

PREMESSA.....	4
1. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE UMBRIA n. 2.....	5
1.1 Storia, missione e valori.....	5
1.2 Organizzazione aziendale.....	7
1.3 I principali numeri aziendali.....	14
2. GLI INDIRIZZI E LE MISURE DELLA PROGRAMMAZIONE NAZIONALE, REGIONALE E AZIENDALE.....	20
2.1 La politica sanitaria nazionale.....	20
2.1.1. Il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale.....	20
2.2 La politica sanitaria regionale.....	22
2.3 Indirizzi per la predisposizione del Bilancio di previsione 2017.....	24
2.4 Obiettivi del Direttore Generale.....	34
2.5 Riparto per l'anno 2017.....	34
2.6 La programmazione aziendale.....	35
2.6.1. Gli obiettivi di programmazione per il 2017.....	35
2.6.2. Gli eventi sismici e le loro conseguenze.....	39
2.6.3. Il processo di Budget.....	40
3. ANDAMENTO DATI DI ATTIVITA' AZIENDALI DELL'ANNO 2016 e PROGRAMMAZIONE 2017	
44	
3.1 Prevenzione.....	44
3.1.1. Macroarea Sanità Pubblica.....	46
Come da indicazioni della programmazione regionale sono completamene operativi i percorsi di II livello che verranno monitorati nella loro applicazione.....	51
3.1.2. Macroarea Prevenzione nei Luoghi di Lavoro.....	54
3.1.3. Macroarea Sanità Pubblica Veterinaria.....	58
3.1.4. Macroarea Sicurezza Alimentare.....	65
3.2 Assistenza distrettuale.....	72
3.2.1. Gli obiettivi 2016 e la programmazione 2017.....	73
3.2.2. Le aree di intervento.....	81
3.2.2.1. Il Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA).....	81
3.2.2.2. Le Cure Primarie e le Cure Domiciliari.....	82
3.2.2.3 Promuovere lo sviluppo della Sanità di Iniziativa.....	86

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.....	88
3.2.2.5. Le cure intermedie e l'Assistenza agli Anziani.....	89
3.2.2.6 Le progettualità relative alle Aree Salute Donna e Infanzia, Salute Mentale, Dipendenze, Riabilitazione	92
3.2.2.7. L'Assistenza Sanitaria negli Istituti Penitenziari.....	107
3.2.2.9 Il Piano regionale di contenimento dei tempi di attesa.....	109
3.3 Assistenza Ospedaliera	112
3.3.1. Gli obiettivi 2016 e la programmazione 2017	114
3.3.2. Le strutture ospedaliere	117
3.3.3. La dotazione dei posti letto.....	128
3.3.4. La casistica di ricovero	133
3.3.5. La casistica di Pronto Soccorso e delle attività ambulatoriali.....	138
3.4 Mobilità passiva	143
3.4.1 Attività di ricovero per residenti e mobilità passiva.....	143
3.5 Mobilità attiva	146
3.5.1 Attività di ricovero per residenti e mobilità attiva	146
PREVISIONI ECONOMICHE	148
4.1 Previsione ricavi.....	148
4.1.1 I contributi in conto esercizio.	149
4.1.2 La mobilità sanitaria extraregionale.....	149
4.1.3 La mobilità sanitaria regionale.....	149
4.1.4 Altre entrate.	149
4.2 Previsione Costi	151

PREMESSA

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

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

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

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

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

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

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

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. 20/01/1998 n.3. L'istituzione dell'Azienda è stata disposta con L.R. n.18/2012, legge confluita successivamente nel Testo Unico 9 aprile 2015 n. 11, che riunisce le disposizioni di legge regionali in materia di Sanità e Servizi Sociali.

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

Il logo ufficiale è il seguente:



L'Azienda USL Umbria n.2:

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

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

L'Azienda USL Umbria n.2:

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

L'Azienda:

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

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

1.2 Organizzazione aziendale

La sede provvisoria dell'Azienda, ai fini legali e fiscali, 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 e s.m.i..

Il logo ufficiale è il seguente:

Figura 1: Logo della Azienda USL Umbria n.2



L'Azienda Unita Sanitaria Locale Umbria n.2 opera su un territorio composto da 54 Comuni, con una superficie complessiva di 4.152 Km², con una densità media di 93,02 abitanti per Km².

La popolazione complessiva assistita dall'Azienda Umbria n.2 è pari a 386.215 abitanti, riferita ai dati Istat al 01/01/2016 (tabella 1).

Tabella 1¹: Popolazione residente Azienda USL n. 2 al 1/01/2016

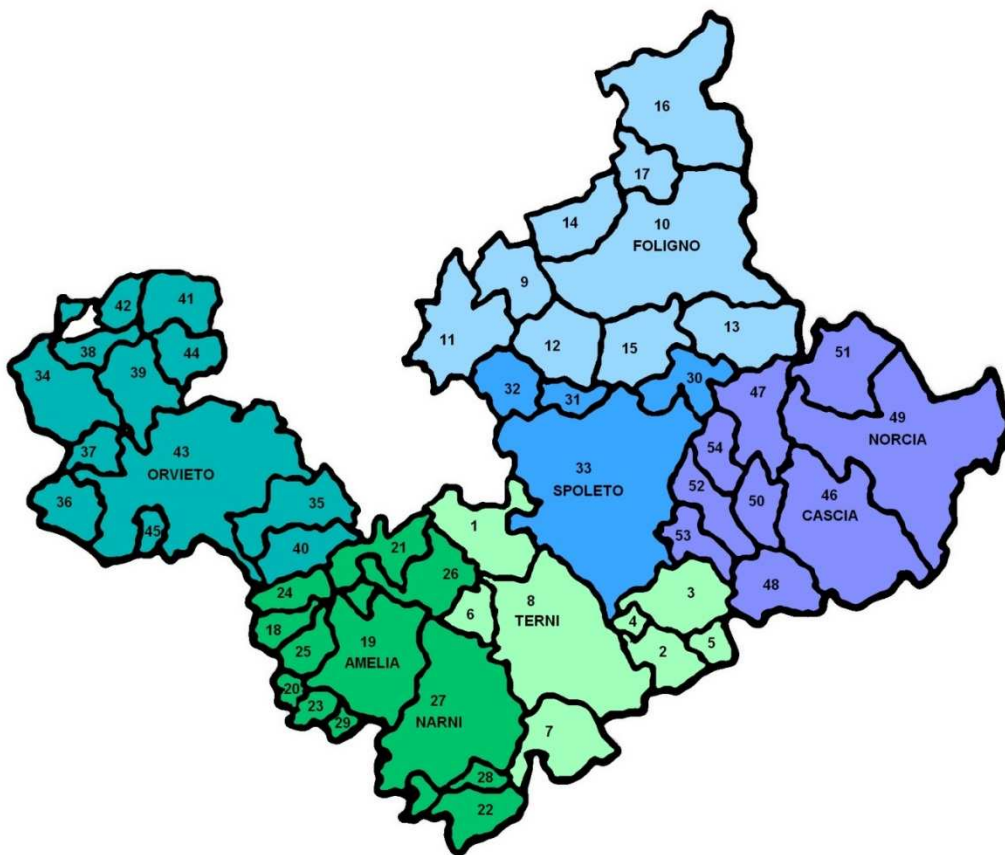
	COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	SUPERFICIE KM2	DENSITÀ PER KM2
1	Acquasparta	2.304	2.474	4.778	79,58	60,04
2	Arrone	1.341	1.422	2.763	40,98	67,42
3	Ferentillo	953	960	1.913	69,00	27,72
4	Montefranco	630	646	1.276	10,13	125,96
5	Polino	124	109	233	19,46	11,97
6	San Gemini	2.427	2.591	5.018	27,58	181,94
7	Stroncone	2.425	2.492	4.917	71,38	68,88
8	Terni	52.415	59.086	111.501	211,90	526,20
	Distretto di Terni	62.619	69.780	132.399	530,01	249,80
9	Bevagna	2.496	2.585	5.081	56,16	90,47
10	Foligno	27.099	30.056	57.155	263,77	216,68
11	Gualdo Cattaneo	3.079	3.076	6.155	96,79	63,59
12	Montefalco	2.771	2.908	5.679	69,34	81,90
13	Sellano	530	549	1.079	61,31	17,60
14	Spello	4.129	4.516	8.645	71,16	121,49
15	Trevi	4.101	4.368	8.469	157,19	53,88

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

16	Nocera Umbra	2.831	3.008	5.839	85,54	68,26
17	Valtopina	684	714	1.398	40,51	34,51
	Distretto di Foligno	47.720	51.780	99.500	901,77	110,34
18	Alviano	701	762	1.463	23,81	61,44
19	Amelia	5.797	6.100	11.897	132,55	89,75
20	Attigliano	998	1.030	2.028	10,45	194,07
21	Calvi dell'Umbria	894	962	1.856	15,19	122,19
22	Giove	922	1.006	1.928	39,30	49,06
23	Guardea	892	944	1.836	29,68	61,86
24	Lugnano in Teverina	756	738	1.494	62,43	23,93
25	Montecastrilli	2.457	2.565	5.022	197,86	25,38
26	Narni	9.473	10.312	19.785	27,27	725,52
27	Otricoli	921	948	1.869	9,97	187,46
28	Penna in Teverina	530	569	1.099	51,32	21,41
29	Avigliano Umbro	1.278	1.280	2.558	45,75	55,91
	Distretto di Narni-Amelia	25.619	27.216	52.835	645,58	81,84
30	Campello sul Clitunno	1.191	1.251	2.442	49,82	49,02
31	Castel Ritaldi	1.600	1.678	3.278	22,53	145,49
32	Giano dell'Umbria	1.928	1.918	3.846	44,43	86,56
33	Spoletto	18.473	19.745	38.218	349,63	109,31
	Distretto di Spoleto	23.192	24.592	47.784	466,41	102,45
30	Allerona	876	918	1.794	82,21	21,82
31	Baschi	1.342	1.380	2.722	68,31	39,85
32	Castel Giorgio	989	1.142	2.131	42,35	50,32
33	Castel Viscardo	1.404	1.534	2.938	25,25	116,36
34	Fabro	1.420	1.456	2.876	34,33	83,78
35	Ficulle	824	845	1.669	64,80	25,76
36	Montecchio	825	851	1.676	48,99	34,21
37	Montegabbione	609	607	1.216	51,21	23,75
38	Monteleone di Orvieto	688	779	1.467	23,85	61,51
39	Orvieto	9.714	10.916	20.630	281,16	73,37
40	Parrano	263	271	534	39,89	13,39
41	Porano	935	1.031	1.966	13,54	145,20
	Distretto di Orvieto	19.889	21.730	41.619	775,89	53,64
46	Cascia	1.589	1.628	3.217	181,09	17,76

47	Cerreto di Spoleto	512	563	1.075	74,79	14,37
48	Monteleone di Spoleto	315	284	599	61,58	9,73
49	Norcia	2.449	2.508	4.957	274,34	18,07
50	Poggiodomo	57	60	117	40,01	2,92
51	Preci	358	366	724	82,10	8,82
52	Sant'Anatolia di Narco	301	263	564	47,32	11,92
53	Scheggino	228	233	461	35,17	13,11
54	Vallo di Nera	173	191	364	36,03	10,10
	Distretto della Valnerina	5.982	6.096	12.078	832,43	14,51
	Azienda USL Umbria 2	185.021	201.194	386.215	4.152,09	93,02

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



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

Tabella 2: Popolazione residente per fasce di età e per Distretto all' 1/1/2016²

	Fascia D'età								USLUMBRIA 2	
	0-14		15-64		65-74		>74		n	%
Distretto	n	%	n	%	n	%	n	%		
Terni	16.252	12,28%	81.727	61,73%	16.404	12,39%	18.016	13,61%	132.399	34,28%
Foligno	12.926	12,99%	61.451	61,76%	11.663	11,72%	13.460	13,53%	99.500	25,76%
Narni-Amelia	6.240	11,81%	32.528	61,57%	6.476	12,26%	7.591	14,37%	52.835	13,68%
Spoletto	5.853	12,25%	29.298	61,31%	5.851	12,24%	6.782	14,19%	47.784	12,37%
Orvieto	4.631	11,13%	25.186	60,52%	5.338	12,83%	6.464	15,53%	41.619	10,78%
Valnerina	1.402	11,61%	7.701	63,76%	1.314	10,88%	1.661	13,75%	12.078	3,13%
TOTALE	47.304	12,25%	237.891	61,60%	47.046	12,18%	53.974	13,98%	386.215	100,00%

Tabella 3: Popolazione residente per sesso e per Distretto all' 1/1/2016¹

	MASCHI		FEMMINE		TOTALE
	N.	%	N.	%	
Distretto di Terni	62.619	16,21%	69.780	18,07%	132.399
Distretto di Foligno	47.720	12,36%	51.780	13,41%	99.500
Distretto di Narni-Amelia	25.619	6,63%	27.216	7,05%	52.835
Distretto di Spoleto	23.192	6,00%	24.592	6,37%	47.784
Distretto di Orvieto	19.889	5,15%	21.730	5,63%	41.619
Distretto della Valnerina	5.982	1,55%	6.096	1,58%	12.078
Azienda USL Umbria 2	185.021	47,91%	201.194	52,09%	386.215

Per quanto riguarda l'età, ha un peso significativo la popolazione anziana (ultrasessantacinquenni 26,16%) 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.

Tabella 4: Popolazione residente Azienda USL n. 2 al 1/01/2016 per fasce di età (Fonte ISTAT)

	Fascia D'età								USLUMBRIA 2	
	0-14		15-64		65-74		>74		n	%
Distretto	n	%	n	%	n	%	n	%		
Terni	16.252	12,28%	81.727	61,73%	16.404	12,39%	18.016	13,61%	132.399	34,28%
Foligno	12.926	12,99%	61.451	61,76%	11.663	11,72%	13.460	13,53%	99.500	25,76%
Narni-Amelia	6.240	11,81%	32.528	61,57%	6.476	12,26%	7.591	14,37%	52.835	13,68%
Spoletto	5.853	12,25%	29.298	61,31%	5.851	12,24%	6.782	14,19%	47.784	12,37%
Orvieto	4.631	11,13%	25.186	60,52%	5.338	12,83%	6.464	15,53%	41.619	10,78%
Valnerina	1.402	11,61%	7.701	63,76%	1.314	10,88%	1.661	13,75%	12.078	3,13%
TOTALE	47.304	12,25%	237.891	61,60%	47.046	12,18%	53.974	13,98%	386.215	100,00%

² Fonte ISTAT 1/01/2016

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

Tabella 5: Azienda USL n. 2 – Indici demografici al 1/01/2016

COMUNI	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 TERNI	26,00%	211,79%	62,00%	19,89%	42,12%
DISTRETTO FOLIGNO	25,25%	194,36%	61,92%	21,03%	40,88%
DISTRETTO NARNI-AMELIA	26,62%	225,43%	62,43%	19,18%	43,25%
DISTRETTO SPOLETO	26,44%	215,84%	63,10%	19,98%	43,12%
DISTRETTO ORVIETO	28,36%	254,85%	65,25%	18,39%	46,86%
DISTRETTO VALNERINA	24,63%	212,20%	56,84%	18,21%	38,63%
AZIENDA USL UMBRIA N.2	26,16%	213,55%	62,35%	19,88%	42,46%

Il riassetto istituzionale statuito con la Legge Regionale Umbria n.18 del 12/11/2012 (normativa oggi contenuta nella Legge Regionale 9 aprile 2015 n. 11 intitolata “Testo Unico in materia di Sanità e Servizi Sociali” e s.m.i.), ha determinato la rivisitazione dell’organizzazione aziendale e del suo funzionamento. Richiamando la relazione sanitaria anno 2015 nell’ambito della quale è stata tracciata l’evoluzione organizzativa deliberata con specifici atti, si evidenzia che l’anno 2016 è stato caratterizzato da ulteriori sviluppi organizzativi volti progressivamente a completare e migliorare la medesima organizzazione.

Sono stati approvati fra tanti atti i seguenti Regolamenti aziendali aventi rilevanza interna:

- Regolamento Policy esterna ed interna - Termini e condizioni di utilizzo dei canali social media dell’Usl Umbria n. 2 - Delibera del Direttore Generale n. 420 del 12/07/2016;
- Regolamento compensi componenti Commissioni e Sottocommissioni Esaminatrici nelle procedure di reclutamento del Personale. Contributo spese concorsuali - Delibera del Direttore Generale n. 605 del 19/09/2016.

Sono state varati diversi provvedimenti con impatto evolutivo sull’organizzazione aziendale. Si citano i seguenti:

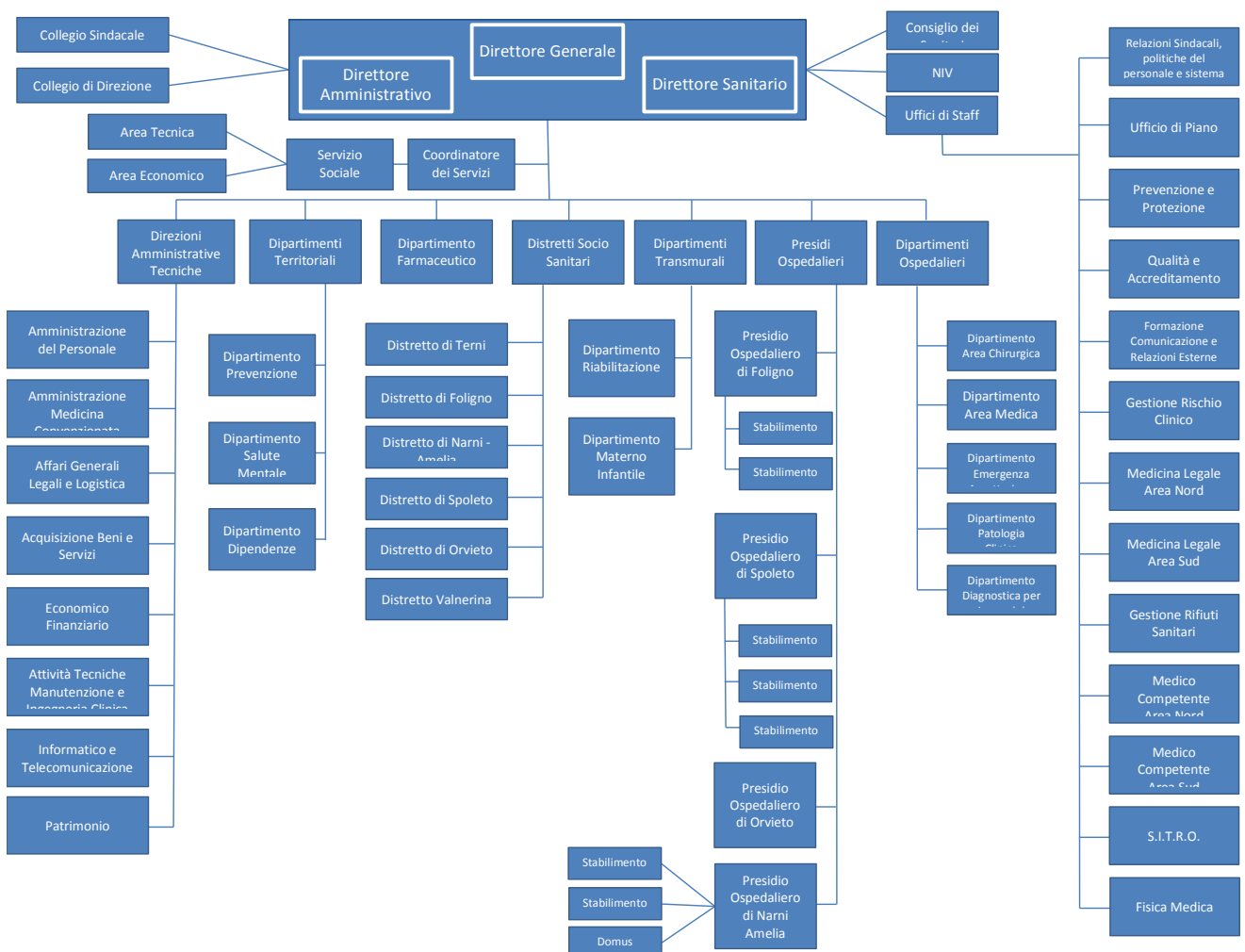
1. Conclusa la periodica valutazione delle attività professionali e dei risultati raggiunti dai dirigenti medici, veterinari e sanitari, compresa la valutazione di seconda istanza effettuata dai Collegi Tecnici distinti per discipline, in attuazione delle disposizioni contenute nel regolamento aziendale per la graduazione delle funzioni, per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali approvato con Delibera del Direttore Generale 21 settembre 2015 n. 905, è stato avviato il processo di assegnazione di responsabilità inerenti la titolarità di articolazioni gestionali quali le Strutture Semplici Dipartimentali e di staff precedentemente istituite e, con varie delibere, sono stati affidati gli incarichi di responsabili di strutture semplici dipartimentali e di staff;
2. E' stato approvato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione. Triennio 2016-2018. Delibera del Direttore Generale n. 78 del 01/02/2016;
3. Con Delibera del Direttore Generale n. 116 del 15/04/2016 è stato costituito il Comitato per le emergenze di Sanità Pubblica (CESP) ed il Gruppo operativo a risposta rapida (GORR);
4. Con Delibera del Direttore Generale n. 347 del 26/06/2016 è stato integrato il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione 2016/2018 (precedentemente approvato con delibera 78/2016) con la mappatura dei processi;
5. E' stata attivata la Breast Unit Aziendale - Delibera del Direttore Generale n. 549 del 02/09/2016;
6. Con Delibera n. 664 del 04/10/2016 è stato approvato il “ Piano attuativo aziendale per il contenimento delle liste di attesa – Anno 2016” nel quale si identificano le modalità con cui si intendono consolidare le misure già adottate volte al contenimento dei tempi di attesa e alla semplificazione dell'accesso al servizio sanitario regionale e si indicano le ulteriori strategie da mettere in atto, secondo quanto indicato nella DGR n. 498/2016;
7. Nell'ottica di recepire quanto disposto dalla Regione Umbria con D.G.R. n. 383 del 11/04/2016 con cui è stato approvato il documento “Misure relative all'appropriatezza organizzativa ospedaliera delle prestazioni potenzialmente inappropriate di cui agli Allegati A e B al Patto per la Salute 2010-2012”, con delibera del Direttore Generale n. 675 del 07/10/2016. “Attivazione posti letto tecnici di o.b.i. negli ospedali dell'azienda Usl Umbria n. 2 sono state definite le necessità dei posti letto tecnici di OBI, sia in Pronto soccorso che nelle Strutture di degenza aziendali.
8. Sono da citare anche i seguenti provvedimenti:
 - Istituzione della Commissione Tecnologie Sanitarie
 - Riattivazione del Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere (CIO)
 - Riattivazione del Comitato per il Buon Uso del Sangue (COBUS)
 - Attivazione dei gruppi di lavoro interaziendali con AO Terni per la redazione del Prontuario Terapeutico Interaziendale
 - Approvazione del Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso Feriti (PEIMAF)

- Recepimento dei PDTA regionali con approvazione delle procedure
- Partecipazione all'indagine sul clima interno promossa dalla Regione Umbria e realizzata dall'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa
- Accordo con l'Azienda Ospedaliera di Terni per la chirurgia presso l'Ospedale di Narni
- Accordo con l'Azienda Ospedaliera di Perugia per la IORT presso l'Ospedale di Foligno

Le misure organizzative assunte realizzano progressivamente l'unificazione e l'integrazione dei servizi, nonché la regolamentazione di processi e procedure ritenuti di rilevanza strategica ed operativa.

Il processo di unificazione, integrazione ed organizzazione dei servizi afferenti la struttura amministrativa, tecnica e gli uffici di staff dell'Area centrale e di quella sanitaria proseguirà in senso dinamico e si concluderà con l'adozione del Regolamento di organizzazione, come previsto dalla L.R. 11/2015 e s.m.i..

Figura 3 : Organigramma Azienda Usi Umbria n. 2



1.3 I principali numeri aziendali

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

Sono Presidi Ospedalieri/Stabilimenti dell'Azienda :

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

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

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

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

Ricoveri riabilitativi con codice 56 sono effettuati anche presso lo stabilimento ospedaliero 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 degli Ospedali sede di Dipartimento per l'emergenza urgenza, con la finalità di rendere più efficaci i servizi ospedalieri evitando dispersioni, sovrapposizioni, duplicazioni di servizi, garantendone una razionale distribuzione adeguata ai bisogni, pur nella diversificazione per gradi di intensità e specializzazione delle cure e facilitando l'attivazione e il mantenimento delle reti verticali e orizzontali.

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

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

I Distretti attualmente istituiti nell'Azienda sono i seguenti:

- **Distretto di Terni** che comprende i Comuni di Acquasparta, Arrone, Ferentillo, Montefranco, Polino, Sangemini, Stroncone, Terni;

- **Distretto di Foligno** che comprende i Comuni di Foligno, Spello, Trevi, Bevagna, Montefalco, Gualdo Cattaneo, Nocera Umbra, Valtopina, Sellano;
- **Distretto di Narni- Amelia**, che comprende i Comuni di Alviano, Amelia, Attigliano, Avigliano Umbro, Calvi dell'Umbria, Giove, Guardea, Lugnano in Teverina, Montecastrilli, Narni, Otricoli, Penna in Teverina;
- **Distretto di Spoleto**, che comprende i Comuni di Spoleto, Giano dell'Umbria - Castel Ritaldi, Campello sul Clitunno;
- **Distretto di Orvieto**, che comprende i Comuni di Allerona, Baschi, Castelgiorgio, Castelviscardo, Fabro, 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:

Tabella 6: 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	8
TOTALE (6 Distretti)	15	50

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

Tabella 7: Tipologia prestazioni distrettuali Azienda USL Umbria n. 2

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

10	Attività di assistenza primaria
11	Attività di assistenza integrativa e protesica

I punti di erogazione nella AUSL Umbria 2 sono:

Tabella 8: PES - Punti di erogazione distrettuali Azienda USL Umbria n. 2

Distretto	Centri di Salute	Punti di Erogazione
DISTRETTO TERNI	n. 1	1 – Tacito
		2 – Valnerina
	n. 2	3 – Ferriera
		4 – Marmore
		5 – Stroncone
		6 – Velino Piediluco
	n. 3	7 – Colleluna
		8 – 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 – Preci
		2 – Cerreto di Spoleto
		3 – Poliambulatorio Borgo Cerreto
	n. 2	4 – Cascia
		5 – Monteleone di Spoleto
		6 – Vallo di nera
		7 – Sant’Anatolia di Narco
		8 – Scheggino
6	15	50

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

Rispetto alla rappresentazione sopra riportata vanno registrate alcune variazioni importanti all’atto di stesura della relazione, in relazione agli eventi simici ovvero:

- **Stabilimento di Norcia:** in data 30 ottobre 2016 sono state disattivate tutte le degenze ospedaliere e le attività ambulatoriali; restando operativo solo il punto di Primo Soccorso. Dal 3 novembre 2016 sono state riattivate parte delle attività ambulatoriali e la radiodiagnostica tradizionale grazie alla Radiologia Campale dell’A.N.A. (Associazione Nazionale Alpini)
- **Stabilimento di Cascia:** in data 30 ottobre 2016 sono state disattivate tutte le degenze ospedaliere e le attività ambulatoriali; restando operativo solo il punto di Primo Soccorso che è stato comunque trasferito nell’Ospedale da Campo. Dal 3 novembre 2016 sono state riattivate parte delle attività ambulatoriali in prossimità dell’Ospedale da Campo.
- **Centri di Salute:** in data 30 ottobre 2016 sono stati disattivati molti dei PES afferenti i Centri di Salute di Cascia e Norcia e alcune strutture territoriali della stesse zone. Dal 3 novembre 2016 sono state riattivate parte delle attività ambulatoriali territoriali in prossimità dell’Ospedale da Campo a Cascia e in prossimità dell’ala agibile dell’ospedale a Norcia.

Un dettaglio maggiore nella sezione dedicata al terremoto.

RISORSE UMANE

La dotazione di personale dipendente all'1/1/2016 risulta pari a 3.680 unità, di cui 3.520 (95,65 %) a tempo indeterminato e 160 (4,35 %) a tempo determinato.

Tabella 9 : Distribuzione del personale dipendente per ruolo all'1/1/2016 AUSL Umbria n. 2

FIGURE PROFESSIONALI	N. Unità a tempo indeterminato	N. Unità a tempo determinato	Totale
Dirigenza Medica	687	59	746
Dirigenza Sanitaria	89	0	89
Personale Infermieristico	1515	71	1586
Altro Personale Ruolo Sanitario	414	22	436
Totale Ruolo Sanitario	2705	152	2857
Dirigenza Professionale	5	0	5
Comparto Ruolo Professionale	1	0	1
Totale Ruolo Professionale	6	0	6
Dirigenza Tecnica	1	0	1
Comparto Ruolo Tecnico	545	1	546
Totale Ruolo Tecnico	546	1	547
Dirigenza Amministrativa	1	7	8
Comparto Ruolo Amministrativo	262	0	262
Totale Ruolo Amministrativo	263	7	270
TOTALE GENERALE	3520	160	3680

Per quanto attiene al personale l' Azienda nel corso dell'anno 2016 si è impegnata per rispettare il vincolo previsto dall'art.1, comma 71, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Legge Finanziaria 2010) attestando la spesa per il personale ad un tetto inferiore del 1,4% rispetto al 2004 al netto delle deroghe e comunque garantendo il rispetto di tale vincolo a livello regionale, così come stabilito per ultimo dalla Legge Regione Umbria n. 10 del 17 agosto 2016, art. 7.

Per il 2017 i **costi del personale dipendente e convenzionato**, l'Azienda, terrà conto delle vigenti disposizioni e delle previste limitazioni della crescita dei trattamenti economici e si impegna a rispettare i vincoli sul costo del personale dettati dalle normative vigenti, al netto delle deroghe.

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

CERTIFICAZIONE E ACCREDITAMENTO

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

Tabella 10 : Sviluppo del sistema qualità nelle strutture aziendali certificate e accreditate.

<i>Struttura</i>	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Lab. Analisi Foligno										
Lab. Analisi Spoleto										
SIT										
Serv. Formazione Az.										
S.C. Radiologia Foligno										
Angiografia										
Serv. Farmacia Az.										
Anat.Pat Foligno										
Anat. Pat. Spoleto										
S.S PET-TC										
Direz. Sanitaria Spoleto										
Direz. Sanitaria Foligno										
Serv. Acquisti e Logistica										
processo Programmazione e C. di G.										
Contabilità Generale										
S.C. Radiologia di Spoleto										
Fisica sanitaria										
Angiologia										
Attività Tecniche Manut – ingegneria Clinica										
Gravi Cerebro-Lesioni Acquisite Osp Foligno										
S.C. Riabilitazione intensiva di Trevi										
SC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura										
SC Ostetricia e Ginecologia Ospedale di Foligno										
Hospice Spoleto										
Blocco Operatorio Ospedale di Foligno e SOPI										
Neurofisiopatologia Foligno - Spoleto										
SC Ortopedia e Traumatologia										
SC Chirurgia Generale										
SS Chirurgia vascolare										
SS Chirurgia Toracica										
SS Riabilitazione Intensiva Osp. Cascia										
RSA Spoleto										

Gli audit di verifica per la certificazioni 2016 sono fissati a dicembre dell'anno corrente.

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

2.1 La politica sanitaria nazionale

2.1.1. Il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale

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

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

Il livello di finanziamento del SSN per il triennio 2014-2016 era fissato come da tabella che segue,

Tabella 11 : Finanziamento SSN triennio 2014-2016

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

Eventuali modifiche del finanziamento, rese necessarie dal conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e dalle variazioni del quadro macroeconomico, erano legate a una revisione/aggiornamento dell'Intesa del 10 luglio 2014.

Con l'Intesa del 26 febbraio 2015 il livello di finanziamento del SSN, originariamente fissato in 112,0 per il 2015 e 115,4 miliardi per il 2016, è stato ridotto, a seguito della definizione del contributo del settore sanitario nell'ambito della complessiva manovra a carico delle regioni prevista dalla Legge di Stabilità per il 2015, fissato in circa 2,34 miliardi a decorrere dal 2015.

Pertanto, il livello del finanziamento del SSN è stato rideterminato rispettivamente in **109,7 miliardi per il 2015 e in 113,1 miliardi per il 2016.**

Successivamente, la legge di stabilità (art. 1, co. 568, L. n. 208/2015) ha ridefinito il livello del fabbisogno sanitario per il 2016 a 111.000 milioni di euro, un livello superiore rispetto al 2015, ma inferiore a quanto programmato, di cui circa 800 milioni condizionati all'adozione dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da definire con apposito DPCM . Rispetto alle risorse previste nel

Patto della salute 2014/2016, il Fondo Sanitario Nazionale è stato quindi ridotto di 4,44 miliardi di euro, passando da 115,444 a 111,000.

Infine, nell'Intesa dell'11 febbraio 2016, è stata prevista la riduzione del FSN per gli anni 2017 e 2018, determinata dal contributo richiesto alle regioni a statuto ordinario dal comma 680, art. 1, della legge di stabilità per il 2016 (L. 208/2015). Ai fini del raggiungimento del predetto contributo per una quota-parte pari a 3.500 milioni di euro per il 2017 e 5.000 milioni a decorrere dal 2018, il FSN è stato rideterminato in 113.063 milioni di euro per il 2017 e 114.998 milioni di euro per il 2018.

Nel disegno di legge di bilancio 2017 presentato alle Camere per la conversione in legge, **il Finanziamento Fondo sanitario nazionale viene determinato, per il 2017, in 113 miliardi, che salgono a 114 nel 2018 e a 115 nel 2019.**

Dal 2017, nell'ambito del livello del finanziamento del SSN, sono ricomprese le risorse per la costituzione di un Fondo di 500 milioni di euro annui, per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi, nonché di un Fondo di pari importo per il concorso alle regioni del rimborso dei farmaci oncologici innovativi.

Per superare le criticità per la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) regionale, si prevede l'utilizzo dell'infrastruttura e dei dati delle prestazioni già esistenti nel Sistema Tessera Sanitaria, evitando duplicazioni di spese per la realizzazione a livello regionale delle medesime infrastrutture e rendendo disponibile ai FSE e ai dossier farmaceutici regionali i dati relativi alle esenzioni dell'assistito, prescrizioni e prestazioni erogate di farmaceutica e specialistica a carico del Servizio sanitario nazionale, certificati di malattia telematici, prestazioni di assistenza protesica, termale e integrativa. Ciò consentirebbe un potenziamento delle informazioni ai fini dell'erogazione delle prestazioni sanitarie in modo tempestivo e completo ma anche un efficientamento dell'impiego delle risorse evitando esami ripetuti e perseguendo l'appropriatezza nelle cure.

Per conseguire una maggiore efficienza ed efficacia dei servizi sanitari regionali si dispone l'aumento in via sperimentale per l'anno 2017 della quota premiale di un ulteriore 0,1 per cento, collegandone l'erogazione al raggiungimento degli obiettivi contenuti in un programma annuale di miglioramento e riqualificazione di determinate aree del servizio sanitario regionale, definito anche sulla base delle valutazioni operate dal Comitato per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in ordine all'erogazione dei LEA.

Si introduce poi un rafforzamento della disciplina dei Piani di rientro degli Enti del SSN, rendendo più stringente la selezione degli Enti: l'obbligo di predisporre un Piano di rientro scatta a fronte di uno scostamento del 5 per cento o pari a 5 milioni di euro in valore assoluto, rispetto allo scostamento del 10 per cento o di 10 milioni di euro ora previsto.

Viene quindi attuata una revisione dei meccanismi che regolano il sistema di gestione della spesa farmaceutica attraverso i tetti alla spesa territoriale (spesa convenzionata + distribuzione diretta e per conto di classe A) e ospedaliera. Il provvedimento mira a consentire una maggiore tracciabilità dei dati, utile anche al fine di ridurre i contenziosi con le aziende farmaceutiche in materia di payback, che nell'ultimo periodo hanno registrato un notevole aumento. In sostanza fermo restando il

complessivo onere a carico del Servizio sanitario nazionale, risponde alle esigenze di un più efficace monitoraggio dei consumi e di tracciabilità dei medicinali nell'ambito della distribuzione finale.

Infine nell'ambito del finanziamento del SSN è prevista una specifica finalizzazione per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei vaccini previsti dal Nuovo Piano Nazionale Vaccini (NPNV) e per il concorso agli oneri derivanti dai processi di stabilizzazione e assunzione del personale. Nonché misure per armonizzare la disciplina delle procedure pubbliche di acquisto di farmaci biologici a brevetto scaduto.

Nella seduta del 17 novembre 2016 dalle Regioni è arrivato un parere favorevole, ma condizionato all'accoglimento di una serie di emendamenti considerati essenziali. Le proposte emendative sono contenute in un documento che è stato consegnato al Governo, ma, a seguito delle richieste degli enti locali, la stessa Conferenza Unificata ha deciso di rinviare il punto.

Nel documento le Regioni sottolineano come, per quanto riguarda la spesa sanitaria, il fabbisogno del Fondo conferma i 2 miliardi in più rispetto al 2016, vincolando però sostanzialmente a specifiche nuove spese le risorse in questione. Inoltre, sono richiesti ulteriori risparmi sul fronte sanitario per circa 1 miliardo nel 2017 con il risultato di consolidare il finanziamento dello Stato al fabbisogno sanitario 2016.

Si ricorda inoltre che le risorse per l'anno 2017 devono, altresì, garantire i nuovi LEA (per cui si stimano altri 800 milioni di spesa aggiuntivi allo stanziamento finalizzato di 800 milioni) nonché il rinnovo del contratto, il Piano vaccini e le nuove assunzioni.

Le Regioni ritengono di estrema importanza concludere, infine, i lavori del tavolo sulla governance farmaceutica, in particolare la questione del Pay back anni pregressi, proponendo che siano le Aziende produttrici a fornire i dati che le Regioni dovranno controllare.

2.2 La politica sanitaria regionale

2.2.1 Il Documento di Programmazione Pluriennale – Il DEFR 2016-2018

Il 5 dicembre il Consiglio regionale ha approvato il DEFR 2017/2019, presentato il 16 novembre 2016 dalla Giunta regionale.

Per ciò che attiene **Area Sanità e Sociale** il DEFR riconferma 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.

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. I questo quadro un ruolo importante verrà giocato dall'attuazione del Protocollo di

collaborazione tra i Presidenti di Marche, Toscana ed Umbria con l'attivazione di sinergie interregionali.

L'aggiornamento della definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.) impone una "rivisitazione" dei contenuti del redigendo nuovo Piano Sanitario regionale. Le azioni prioritarie da eseguire nel corso del 2017 vengono collocate all'interno delle macroaree della prevenzione (con l'attuazione del Piano regionale), dell'assistenza distrettuale (con la prosecuzione delle azioni già intraprese per valorizzare l'assistenza primaria e potenziare le strutture dedicate alle cure intermedie), dell'assistenza ospedaliera (attraverso un modello organizzativo fondato sull'integrazione tra le due Aziende Ospedaliere universitarie di Perugia e Terni, con la previsione di sinergie di sistema sulle eccellenze e di integrazione tra le due Aziende Ospedaliere e gli Ospedali di territorio), e su azioni trasversali di sistema.

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. Proseguirà il Programma degli investimenti in sanità, mentre è in corso di definizione l'Accordo di programma integrativo per il settore degli investimenti sanitari.

La programmazione degli acquisti su scala regionale potrà essere "ripensata" anche alla luce di un possibile sviluppo di una dimensione interregionale nella gestione degli acquisti.

Sul versante della sanità digitale, l'obiettivo di legislatura è l'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

2.3 Indirizzi per la predisposizione del Bilancio di previsione 2017

La Giunta Regionale con Deliberazione del 14.11.2016 n. 1298, ha individuato gli indirizzi vincolanti per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2017 delle Aziende del Servizio Sanitario regionale. Con nota regionale prot. n.260015 del 15/12/2016 avente per oggetto "Indirizzi vincolanti per la predisposizione dei bilanci di previsione per l'esercizio 2017 – DGR n.1298/2016. Indicazioni". la Regione ha dato successive indicazioni.

Tale provvedimento è stato adottato ritenendo prioritario, avviare la pianificazione dell'anno 2017, nonostante il quadro di incertezza determinato dall'indisponibilità del riparto del fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Nazionale, stante l'esigenza di fornire alle Direzioni aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per assicurare il governo delle risorse disponibili.

La Giunta Regionale ha ritenuto 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.

Inoltre, come già specificato nelle linee guida per la stipula degli accordi contrattuali per l'anno 2016, adottate con DGR n. 1132 del 3.10.2016, la Giunta Regionale ha ritenuto necessario proseguire l'azione di contenimento della mobilità passiva extra-regionale, soprattutto con riferimento alle prestazioni per le quali si è registrato un più elevato "indice di fuga" verso strutture extra-regionali, avendo a riferimento i parametri relativi a volumi ed esiti delle cure di cui al DM 70/2015. In particolare, è stato valutato opportuno potenziare il volume finanziario massimo degli acquisti di prestazioni erogate dalle Case di Cura private a favore di cittadini residenti, procedendo alla corrispondente riduzione dei relativi tetti extra-regionali.

Per le prestazioni di alta complessità, si richiama l'Accordo Interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria approvato dalla Commissione Salute in data 9.11.2016 che individua i corrispondenti DRG.

Ciò premesso in ordine alle risorse del fabbisogno sanitario nazionale standard, si riportano di seguito e in sintesi gli indirizzi deliberati:

- 1) le risorse destinate al finanziamento delle Aziende Sanitarie regionali, per l'anno 2017, risultano nell'allegata Tabella n. 1;

Figura 4: Tabella n. 1 DGR 1298/2016

Tabella n. 1 DISPONIBILITA' FINANZIARIE DEL SSR ANNO 2017	
AZIENDE SANITARIE	DGR INDIRIZZI BILANCIO PREVISIONE 2017
Azienda U.S.L. Umbria 1	793.782.059
Azienda U.S.L. Umbria 2	656.970.250
TOTALE Az. U.S.L.	1.450.752.309
Az. Ospedaliera PERUGIA	63.496.911
Az. Ospedaliera TERNI	45.227.014
TOTALE Az. OSPEDALIERE	108.723.925
TOTALE REGIONE	1.559.476.234

2) le Aziende Sanitarie sono autorizzate ad iscrivere nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2017, all'aggregato "Valore della Produzione" – Conto A.1.a) "Contributi c/esercizio – da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale", gli importi riportati nella citata Tabella n. 1;

3) per l'anno 2017, 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

Figura 5a: Tabella n. 2 DGR 1298/2016

Tabella n. 2 MOBILITA' INTRAREGIONALE ANNO 2017

Aziende addebitanti	Azienda di residenza		Totale	Saldo 2016
	Azienda U.S.L. Umbria 1	Azienda U.S.L. Umbria 2		
Azienda U.S.L. Umbria 1		4.904.682	4.904.682	-206.665.843
Azienda U.S.L. Umbria 2	15.931.549		15.931.549	-109.782.270
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	16.640.197	4.202.040	20.842.237	20.842.237
Totale	211.570.525	125.713.819	337.284.344	0

L'incremento previsto per le Case di Cura sul volume finanziario massimo delle prestazioni effettuate per cittadini residenti viene riconosciuto prevedendo una corrispondente riduzione del relativo tetto di mobilità extra-regionale

Con nota prot. n.260015 del 15/12/2016 avente per oggetto "Indirizzi vincolanti per la predisposizione dei bilanci di previsione per l'esercizio 2017 – DGR n.1298/2016. Indicazioni", la Regione ha dato successive indicazioni trasmettendo la nuova tabella 2 e rettificando la quota dovuta alle case di cura private.

Figura 5b: Tabella n. 2 nota prot. n. 260015 del 15/12/2016

TABELLA n. 2 MOBILITA' INTRAREGIONALE ANNO 2017				
Aziende addebitanti	Azienda di residenza		Totale	Saldo 2016
	Azienda U.S.L. Umbria 1	Azienda U.S.L. Umbria 2		
Azienda U.S.L. Umbria 1		4.904.682	4.904.682	-207.534.883
Azienda U.S.L. Umbria 2	15.931.549		15.931.549	-108.913.230
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	17.509.237	3.333.000	20.842.237	20.842.237
Totale	212.439.565	124.844.779	337.284.343	0

L'incremento riconosciuto alle Case di Cura sul volume finanziario massimo delle prestazioni effettuate per cittadini residenti viene riconosciuto ad invarianza finanziaria, prevedendo una corrispondente riduzione delle prestazioni effettuate in mobilità extra-regionale.

- b. per i volumi finanziari massimi delle strutture private, vengono fissati i tetti riportati nell'allegata Tabella n. 3. Tali volumi hanno l'obiettivo di ridurre la mobilità passiva extra-regionale con particolare riferimento ai DRG chirurgici di alta complessità ortopedica, coerentemente con quanto approvato dalla Commissione Salute in data 9.11.2016;

Figura 6: Tabella n. 3 DGR 1298/2016

Tabella n. 3 VOLUMI FINANZIARI MASSIMI STRUTTURE PRIVATE ANNO 2017

CASE DI CURA	Tetti prestazioni in favore di cittadini residenti nella Regione	Tetti prestazioni in favore di cittadini residenti in altre Regioni	Totale 2017
VILLA FIORITA	1.505.168	2.343.086	3.848.254
PORTA SOLE	6.325.282	3.370.264	9.695.546
SAGISC	5.248.618	2.893.293	8.141.911
LIOTTI	5.787.835	3.646.177	9.434.012
VILLA AURORA	1.675.334	1.054.113	2.729.447
S. STEFANO	300.000		300.000
TOTALE	20.842.237	13.306.933	34.149.170

- c. per favorire il raggiungimento degli obiettivi previsti e l'aumento dell'appropriatezza dei ricoveri viene demandata la Direzione regionale "Salute, Welfare. Organizzazione e Risorse umane" per l'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), nelle more dell'approvazione della Legge di Bilancio dello Stato per l'esercizio finanziario 2017, vengono confermati i limiti di spesa dell'anno in corso di cui alla DGR n. 1132/2016;
- e. per i costi del personale dipendente e convenzionato si richiamano le vigenti disposizioni e le previste limitazioni alla crescita dei trattamenti economici;
- f. per la spesa relativa ai dispositivi medici si richiamano le disposizioni e i tetti previsti dalla normativa nazionale vigente;
- g. per il rimborso dei farmaci erogati direttamente da parte delle Aziende Ospedaliere e fuori dai tetti di Global Budget (c.d. 'File F' extra Global Budget) a carico dell'Azienda di residenza del paziente, si richiama quanto previsto con DGR n. 1132/2016;
- h. per la spesa relativa all'acquisto di beni e servizi si rinvia alle disposizioni previste dalla normativa vigente e a quanto riportato nell' Allegato n. 1;
- 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) l'equilibrio economico-finanziario anche per l'anno 2017 costituisce obiettivo per il Sistema Sanitario Regionale e vincolo per le singole Aziende Sanitarie secondo quanto previsto dall'art. 52, comma 4, lettera d) della Legge n. 289/2002;

5) l'andamento della gestione aziendale, rispetto all'obiettivo economico finanziario assegnato, dovrà essere ordinariamente effettuata con cadenza trimestrale, salvo eventuali verifiche straordinarie promosse dalla Direzione regionale "Salute, Welfare. Organizzazione e Risorse umane";

6) le Direzioni aziendali sono impegnate al rispetto dell'equilibrio economicofinanziario sia in fase di rendicontazione trimestrale che in sede di consuntivo;

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

8) le Aziende Sanitarie devono procedere alla redazione del Piano Investimenti secondo quanto previsto dalla DGR n. 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;

La Giunta Regionale, con riferimento al primo punto, ha precisato inoltre che le Aziende Sanitarie debbano 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.

Si precisa inoltre che per il pieno accesso alle risorse finanziarie del fabbisogno restano confermati, per l'anno 2017, tutti gli adempimenti posti in capo alle Regioni previsti dalla vigente legislazione nonché dal Patto per la Salute in vigore, compreso l'obbligo di garantire l'equilibrio del Servizio Sanitario Regionale, sia in sede previsionale che in corso d'anno.

Si richiamano infine le 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.

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

- 1) si è preso atto del valore del finanziamento

- 2) è stato iscritto nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2017, all'aggregato "Valore della Produzione" – Conto A.1.a) "Contributi c/esercizio – da Regione e Prov. Aut. per **quota F.S. regionale**", l'importo riportato nella sopra citata Tabella n. 1;
- 3) sono stati presi in considerazione tutti gli ulteriori strumenti utili sia alla programmazione aziendale che alla predisposizione dei bilanci, rispettando i seguenti primi indirizzi e vincoli, dati dalla Regione:
- a. sono stati riportati nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2017 gli importi indicati per la **mobilità intra-regionale** così come riportati nella Tabella n. 2 inviata con nota prot. 260015 del 15/12/2016 avente per oggetto "Indirizzi vincolanti per la predisposizione dei bilanci di previsione per l'esercizio 2017 – DGR n.1298/2016.Indicazioni."
 - b. sono stati previsti i volumi finanziari per gli accordi con le case di cura private massimi nel rispetto dei tetti riportati nell'allegata Tabella n. 3. della DGR 1298/2016
 - c. per la spesa farmaceutica (ospedaliera e territoriale), nelle more dell'approvazione della Legge di Bilancio dello Stato per l'esercizio finanziario 2017, sono stati rispettati i limiti di spesa dell'anno in corso di cui alla DGR n. 1132/2016. A tal proposito si rileva che mentre il tetto della farmaceutica territoriale è un obiettivo preventivato e raggiungibile, il tetto della farmaceutica ospedaliera è di difficile raggiungimento visto gli andamenti degli anni precedenti e quello che succede in tutto il panorama nazionale. Va considerato che se anche a inizio anno si provano ad impostare le manovre restrittive per il contenimento della spesa dei farmaci ospedalieri, la realtà è tale per cui in corso di esercizio la garanzia dei LEA impone l'utilizzo di farmaci ad alto costo, l'erogazione di piani di trattamento prescritti da specialisti, anche di centri accreditati per specifiche patologie e non dipendenti dell'Azienda stessa (maggiori prescrittori dipendenti delle Aziende ospedaliere regionali), l'immissione in commercio di nuovi farmaci o di farmaci già in uso con nuove indicazioni, ecc.. che di fatto vanificano le azioni preventive di contenimento e che a consuntivo sono dettagliate sempre nelle motivazioni di sfioramento del tetto. A tutto quanto detto si aggiungono le nuove terapie per HCV che comportano una spesa pro.-capite che parte da circa 16.000 euro fino ad arrivare 60.000 euro (al netto degli sconti e dei rimborsi AIFA, tenendo presente che gli stessi vengono erogati 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 2016, hanno pesato sul bilancio per euro **11.200.000,00** . 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 2017 **l'importo del costo del personale** tenendo in considerazione il vincolo della riduzione dell'1,4 rispetto al 2004 nel rispetto della DGR 1298/2016. Il tetto riportato rispetta il vincolo previsto al netto delle deroghe previste dalla normativa e comprensive di quelle sostenute per il personale del 118 (trasferimento di unità mediche dal Servizio di Emergenza Territoriale al rapporto dipendente DGR 1107/2006, DGR53/2008), per il personale dell'assistenza penitenziaria (aumento della dotazione organica in relazione al passaggio dell'assistenza penitenziaria dal Ministero di Grazia e Giustizia al Ministero della Salute DGR 591 del 22.03.2010) per il personale necessario all'attivazione della sezione di Osservazione Psichiatrica nell'Istituto Penitenziario di Spoleto per il superamento degli OPG (obiettivi Direttore Generale). Preme anche sottolineare che la ASL ha riassorbito, nel tetto dell'1,4%; per intero il costo del personale in servizio presso le strutture di SPDC e di PET-TC dell'Ospedale di Foligno, servizi attivati all'esercizio con specifica deroga regionale in merito (DGR 373/2005) per un costo pari a circa 1.800.000 euro.

Per quanto attiene, al **Personale Convenzionato con il SSR**, in merito alle disposizioni recate dall'art.16 comma 2 della Legge n. 111/2011 e successivamente precisate nell'art.15 comma 25 della Legge n. 135/2012, le disposizioni normative sono state pienamente applicate. La somma totale accantonata è stata fatta nel rispetto della normativa vigente (**maggiorazione 0,75% sul consolidato 2010**)

Per quanto attiene all'obiettivo **di riduzione del numero SC e SS ai sensi della DGR 1777/2012** si sta procedendo nel percorso previsto al fine di raggiungere l'obiettivo di rispetto degli standard.

- e. per la spesa relativa ai dispositivi medici nel rispettare le disposizioni e i tetti previsti dalla normativa nazionale vigente è stato riportato nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2017 **l'importo per la spesa relativa ai dispositivi medici** nel rispetto delle disposizioni e dei tetti previsti dalla normativa nazionale vigente per l'anno 2017. 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 partire infragruppo in quanto definendo gli accordi vi è certezza di entrate e di uscite per le Aziende, ha contribuito in misura inferiore all'appropriatezza e alla corresponsabilizzazione in quanto non consente alle Aziende Territoriali di avere alcun controllo sulla spesa indotta dagli specialisti ospedalieri delle Aziende Ospedaliere. In questi ultimi anni si è registrato un incremento di spesa pari a circa 4.000.000 di €/anno (relativamente alla distribuzione diretta fatta dalla USL e quella fatta dalle Az. Ospedaliere e poi addebitate con il File F passivo) per la prescrizione di farmaci ad alto costo da parte di specialisti delle aziende regionali. Nel perseguire quanto richiamato dalla DGR n. 1132/2016 sono stati inseriti i tetti previsti dalla stessa DGR e già contratti per il 2016. 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 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 dell'allegato A e nel rispetto delle disposizioni previste dalla normativa vigente (l'art. 15, comma 13, della Legge n. 135/2012, come modificato dalla Legge di Stabilità 2013 e quanto previsto dalla Legge 125/2015) non si sono determinati costi superiori al consuntivo 2014. In relazione alle richiamate disposizioni della Legge 135 l'Ente ha applicato ed applica le disposizioni contenute nella DGR 1199/2013 confermate con DGR 950/2015. Inoltre, nel rispetto del deliberato della DGR 1084 del 22/09/2015 (punto 6) l'Azienda ha previsto la possibilità di conseguire l'obiettivo economico-finanziario previsto dalla Legge n. 125/2015, come peraltro già disposto analogamente con le DGR soprarichiamate, anche adottando misure alternative, purchè venga assicurato l'equilibrio di gestione con il livello di

finanziamento ordinario, esplicitando in tal caso, nel Bilancio di Esercizio, tutte le informazioni supplementari necessarie alla corretta e chiara rappresentazione delle misure poste in essere.

- 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 assicurati 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;
- 7) si prende atto della disposizione che la possibilità di effettuare investimenti con contributi in conto esercizio è limitata esclusivamente al caso in cui venga garantita la salvaguardia dell'equilibrio economico di gestione, anche se si rappresenta che l'Azienda necessita di quote di investimenti in relazione a:
- a. perseguimento della messa in sicurezza delle strutture a gestione diretta (lavori, investimenti e acquisti di beni e servizi)
 - b. completamento delle opere iniziate o in corso di realizzazione
 - c. lavori, investimenti e acquisti di beni e servizi per i programmi di accreditamento istituzionale
 - d. mantenimento del livello della tecnologia in uso in relazione all' obsolescenza, all' usura e al fuori uso;
 - e. investimenti e acquisti per il prosieguo della informatizzazione, digitalizzazione aziendale e conservazione dati come da disposizioni regionali
 - f. adeguamento parco macchine anche in relazione alla sicurezza
 - g. lavori, investimenti e acquisti di beni e servizi per tutto quanto connesso con il ripristino delle strutture e dei servizi post-sisma
- 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. 1383/2014. Tenendo conto delle risorse a disposizione per finanziare il piano degli investimenti, sono state inserite nelle schede 1 e 2 gli investimenti finanziati ex art. 20, alcuni legati al potenziamento dei sistemi

informatici/informativi e quelli legati alla sicurezza alcuni dei quali già avviati per rispettare i principi vincolanti di:

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

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

Tutte le altre richieste avanzate dalle macroarticolazioni aziendali (Presidi Ospedalieri e Distretti) rappresentano i fabbisogni aziendali, non inseribili nel piano investimenti per mancanza di fondi propri necessari al finanziamento. In corso di anno, in relazione all'andamento di gestione che potrebbe liberare risorse per finanziare investimenti, si potrà procedere ad effettuare ulteriori investimenti in caso di urgenza e comunque sulla base delle priorità già definite nel Piano triennale investimenti, allegato al BEP 2017 approvato con Delibera del Direttore Generale n.943 del 21/12/2016.

Nel BEP è stato previsto uno specifico accantonamento di **10.347.406** 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. A tutto quanto detto si aggiungono le nuove terapie per HCV che comportano terapie pro-capite molto costose e che nell'esercizio 2016 hanno pesato per circa **11.200.000** di euro e non possono essere soggetti al controllo di chi effettivamente sostiene i costi (Aziende Territoriali).

Per la programmazione si tengono in considerazione le richiamate disposizioni previste dalla la 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 stesura del BEP 2017 non risultano assegnati al Direttore Generale ulteriori obiettivi, fatti salvi quelli di bilancio di cui si è detto e quelli connessi con gli atti di pianificazione regionale in parte già citati nelle pagine precedenti.

Si terranno in considerazione altresì gli obiettivi assegnati per al Direttore Generale per l'anno 2016 contenuti nella DGR 963 del 29.8.2016 "Assegnazione obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali per l'anno 2016. Determinazioni" e nella DGR 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" di recente negoziati.

2.5 Riparto per l'anno 2017

La **Giunta Regionale** con Deliberazione del 14.11.2016 n.1298 **ha individuato gli indirizzi vincolanti per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2017** delle Aziende del Servizio Sanitario regionale.

In ordine alle risorse del fabbisogno sanitario nazionale standard, sono state destinate le **risorse destinate al finanziamento** delle Aziende Sanitarie regionali, per l'anno 2017, risultano nell'allegata Tabella n. 1;

Figura 7: Tabella n. 3 DGR 1298/2016

Tabella n. 1 DISPONIBILITA' FINANZIARIE DEL SSR ANNO 2017	
AZIENDE SANITARIE	DGR INDIRIZZI BILANCIO PREVISIONE 2017
Azienda U.S.L. Umbria 1	793.782.059
Azienda U.S.L. Umbria 2	656.970.250
TOTALE Az. U.S.L.	1.450.752.309
Az. Ospedaliera PERUGIA	63.496.911
Az. Ospedaliera TERNI	45.227.014
TOTALE Az. OSPEDALIERE	108.723.925
TOTALE REGIONE	1.559.476.234

2.6 La programmazione aziendale

2.6.1. Gli obiettivi di programmazione per il 2017

La programmazione strategica per l'anno 2017 pone attenzione alle linee di pianificazione nazionale e regionale e agli atti di programmazione adottati in azienda.

Gli obiettivi per la programmazione 2017 riguardano sia i processi sanitari che i processi di supporto tecnico/amministrativo.

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

1. Adempimenti connessi con Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci (PAC),
2. Miglioramento e qualificazione della comunicazione interna e esterna con elaborazione ed implementazione di un piano di comunicazione integrato con correlati percorsi formativi
3. Sviluppo, potenziamento, snellimento e centralizzazione degli acquisti anche attraverso gli acquisti centralizzati
4. Realizzazione del piano investimenti per gli anni 2016/2018
5. Realizzazione del piano dei lavori come da Delibera del Direttore Generale n. 1022 del 02/11/2015 "Approvazione programma triennale dei lavori 2016-2018 dell'Azienda USL Umbria 2 e aggiornamento piano annuale 2016"
6. Lo sviluppo del sistema informativo aziendale che passa attraverso la continua innovazione per aumentare l'efficacia, l'efficienza e la sicurezza delle informazioni aziendali. In questo ambito sono previsti i seguenti investimenti:
 - Acquisto di apparati e sistemi di rete per il miglioramento dei servizi erogati (comprensivo di wi-fi per la copertura dei presidi ospedalieri)
 - Acquisto middleware per l'integrazione dei sistemi aziendali
 - Acquisto software anagrafica aziendale per interconnessione con FSE regionale
 - Acquisto repository clinico per conservazione documentazione sanitaria ed interconnessione con FSE regionale
 - Aggiornamento del sistema delle centrali telefoniche aziendali per passaggio a VOIP
 - Acquisizione software per la gestione delle sale operatorie
 - Acquisizione del sistema di gestione della gastroenterologia
 - Aggiornamento e consolidamento del sistema radiologico (PACS e Workstation) dell'Area Nord

7. Applicazione del modello di accreditamento istituzionale e allo sviluppo dei sistemi di gestione della qualità
8. Gestione del rischio clinico e della sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative
9. Adempimenti connessi con i Decreti di riferimento per i Flussi di Mobilità, per i Flussi di Governo, per i Flussi specifici di attività NSIS, per i flussi verso il MEF, per la rendicontazione dei LEA
10. Erogazione delle attività formative inserite nel Piano Formativo aziendale per l'anno 2017, redatto in accordo con i Dirigenti delle Macrostrutture e dei Dipartimenti

e si terrà conto dei seguenti atti e provvedimenti:

1. DGR 970/2012: *“Misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR 609/2012. Adozione e provvedimenti conseguenti”*, cui è seguita la Delibera del Direttore Generale n. 584 del 2013 "Piano Attuativo Locale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n, 2 – Stesura documento base - Presa d'atto" con il quale l'Azienda ha redatto in coerenza con le indicazioni regionali e gli obiettivi assegnati al Direttore Generale, la proposta di PAL dell'AUSL Umbria 2 è stata quindi inviata alla Regione
2. DGR 366/2013 *“Linee di indirizzo per un nuovo modello organizzativo per gli screening oncologici”* cui è seguita la Delibera del Direttore Generale n. 1097 del 30.12.2014 *“Screening oncologici – Attuazione linee di indirizzo contenute nella DGR 366/2013-Determinazione”*.
3. Piano regionale integrato non autosufficienza (PRINA) e Decreto interministeriale del 26 settembre 2016 *“Riparto del Fondo nazionale per la non autosufficienza - Anno 2016”*;
4. 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”* per il quale è in corso la stesura del documento di programmazione aziendale
5. 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”*.
6. DGR 1402 del 10.11.2014: *“Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete regionale di diagnostica di laboratorio. Determinazioni;*
7. 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”.” cui è seguita la Delibera del Direttore Generale .n. 675 del 7.10.2016 “Attivazione post letto tecnici di OBI negli Ospedali dell’Azienda USL Umbria 2”

8. 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” ;
9. DGR n. 1132 del 3.10.2016 “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 2016”
10. gli adempimenti e i risultati conseguiti per gli obiettivi della griglia LEA (pubblicati nel sito del Ministero della Salute)
11. gli obiettivi del MES (pubblicati nel sito MES), confrontati con i livelli ottimali di raggiungimento di tali obiettivi
12. le DGR con cui sono stati adottati i PDTA (*DGR n. 158 del 24/02/2014 “Percorso clinico-organizzativo integrato del paziente con Ictus. Approvazione”, DGR n. 978 del 09-09-2013 “Protocollo operativo per la gestione dei pazienti con Infarto Miocardio Acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI); Approvazione” , DGR n. 159 del 24/02/2014 “Percorso regionale integrato di gestione del trauma maggiore. Approvazione” DGR n. 1384 del 09/12/2013 “Protocollo operativo per il percorso diagnostico terapeutico riabilitativo integrato ospedale-territorio per minori affetti da ipoacusia permanente”, DGR n. 41 del 28/01/2014 “Linee di indirizzo per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)”, DGR n. 562 del 26/05/2014 “Linee di indirizzo sul percorso prescrittivo di ausili tecnologici per la comunicazione in età evolutiva all’interno del progetto riabilitativo individualizzato” ,DGR n. 563 del 26/05/2014 “Linee di indirizzo sulla prescrizione protesica di sistemi motorio-posturali in età evolutiva all’interno del progetto riabilitativo individualizzato” , DGR n. 330 del 15/04/2013 “Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico multi professionale sui disturbi specifici del linguaggio”, DGR n. 234 del 10/03/2014 “Revisione DGR n. 321/2006 “Percorsi prescrittivi protesi acustiche in età adulta”; Deliberazione della Giunta Regionale Umbria n. 897 del 21/07/2014 “Istituzione Centro di Riferimento Regionale per la Sindrome da Deficit dell’Attenzione ed Iperattività (ADHD); Deliberazione della Giunta Regionale Umbria n. 55 del 25 Gennaio 2016 avente ad oggetto “Linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la istituzione dei centri di senologia (Breast Unit) la definizione dei requisiti organizzativi ed assistenziali degli stessi e contestuale recepimento del documento tecnico di cui all’intesa Stato Regioni Rep 144/CSR del 30 ottobre 2014 e delle linee di indirizzo di cui all’Intesa Stato Regioni Rep. n. 185/CSR del 18 Dicembre 2014”;*

13. Linee Programmatiche per la Prevenzione della Corruzione e dell'Amministrazione Trasparente per l'anno 2017. Con Delibera del Direttore Generale n. 78 del 01/02/2016 l'Azienda ha approvato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione. Triennio 2016-2018, integrato con il "Codice di Comportamento" ed il "Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità" per fornire un unico complesso di norme ed indirizzi per operatori interni ed esterni di immediata fruibilità. Oltre che provvedere, per l'anno 2017, all'aggiornamento del Piano di Prevenzione della Corruzione e del Programma della Trasparenza, proseguiranno le seguenti azioni:

- Formazione del personale in materia di Prevenzione della Corruzione, implementando il percorso già in essere nel 2016, che ha interessato tutto il personale avente incarico di responsabilità di Servizio/p.o;
- Mappatura dei processi, con inserimento nel nuovo Piano di eventuali ulteriori aree soggette a rischi di corruzione, andando oltre la mappatura già effettuata che ha interessato tutte le aree obbligatorie e specifiche con un elevato livello di dettaglio posto come obiettivo. Si ritiene infatti che l'accuratezza e l'eshaustività della mappatura dei processi sia requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incida sulla qualità dell'analisi complessiva;
- Verifiche degli adempimenti dal D.Lgs 33/13 a carico di ciascun Responsabile di servizio. Tali verifiche, già iniziate nel corso del 2016 con una serie di riunioni che coinvolgono i responsabili di tutti i servizi aziendali, assumono una particolare importanza anche in forza del Decreto legislativo di cui all'art.7 della legge n.124 del 2015, approvato dal Consiglio dei Ministri il 20 gennaio 2016, meglio noto come Decreto "Madia", che costituisce un accesso generalizzato e complementare alla normativa contenuta nell'attuale decreto n.33 del 2013, e sulla cui base continuerà ad essere individuato, tramite linee guida di futura emanazione, un elenco di informazioni e di atti che le amministrazioni saranno tenute a pubblicare sui propri siti istituzionali.

Si terranno in considerazione altresì gli obiettivi assegnati per al Direttore Generale per l'anno 2016 contenuti nella DGR 963 del 29.8.2016 "Assegnazione obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali per l'anno 2016. Determinazioni" e nella DGR 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" di recente negoziati.

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 la programmazione 2017, andrà tenuto in considerazione quanto connesso agli **eventi sismici che hanno caratterizzato il 2016, che hanno coinvolto buona parte dei servizi dell'Azienda** e che hanno impegnato ed impegneranno 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 infatti 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 UsI 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, Spoleto (comune anch'esso inserito, in un secondo momento, tra quelli del c.d. "cratere") e nel Distretto di Narni Amelia.

In data 30.10.2016, 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.

E' stata inoltre istituita, con Delibera del Direttore Generale n. 807/2016, l'Unità di Crisi Emergenza Terremoto, 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 (UCET), 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.

Tali disposizioni sono contenute nel documento intitolato "USL UMBRIA 2 Prime Disposizioni post eventi sismici" comprensivo della rilevazione dello stato post sisma delle strutture inviato, con pec. prot. n. 243609 del 7 novembre 2016, alla Regione Umbria e al Referente sanitario regionale per l'emergenza sisma.

A seguito di queste prime e immediate disposizioni è stata poi emanata, a partire dal 31-10-2016, un'ampia serie di disposizioni a breve e a medio termine, al fine di garantire l'erogazione dei servizi sanitari e la relativa sicurezza, assolvendo al proprio compito istituzionale, in attesa della riconfigurazione definitiva legata alla ricostruzione post-sismica.

Le ripercussioni di quanto accaduto hanno influenzato tutta l'attività dell'Ausl per il resto dell'anno 2016 e influenzeranno l'attività del 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.

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 definire un nuovo processo di budgeting nel 2013 da consolidare poi nel 2014 e 2015 il che ha consentito poi per il 2016 di avviare la programmazione e la negoziazione degli obiettivi 2016, entro il 31.12.2015.

Il Processo di Budget è inteso come lo strumento 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.

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.

Garantire efficacia, efficienza, sicurezza ed economicità della gestione aziendale, significa potenziare le tecniche del controllo di gestione, sviluppando sempre più la gestione per budget e puntando sulla responsabilizzazione dei dirigenti, in particolare introducendo sistemi operativi di "governo clinico", con la conseguente opportunità di assicurare rapidità ed appropriatezza degli interventi finalizzati al raggiungimento degli obiettivi individuati. Questo permette di sviluppare le azioni necessarie ed assicurare le condizioni per costruire una organizzazione in grado di garantire la pronta e tempestiva adozione delle innovazioni organizzative e gestionali continuamente introdotte nel SSR.

L'azienda Usl Umbria n. 2 ha adottato il budget quale programma esecutivo annuale, in quanto strumento principe dei sistemi di programmazione e controllo.

Il budget è un documento nel quale viene descritto in termini quantitativi il programma di gestione dell'esercizio futuro; in altri termini traduce gli obiettivi espressi nei piani e nei programmi aziendali, in valori quantitativi.

Il budget non è solo un documento ma anche un processo con cui vengono esplicitate le scelte aziendali da parte della direzione strategica che definisce l'impiego e l'allocazione delle risorse disponibili, stabilisce gli obiettivi da perseguire nei tempi stabiliti e analizza le differenze tra obiettivi e risultati.

E' stata adottata la procedura generale di Budget nella quale si descrive il processo di Programmazione e Controllo attivato dalla Direzione Aziendale nella USL Umbria 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.

La Procedura Generale di Budget descrive la programmazione del budget strutturato dalla DA, tracciandone le linee strategiche e le priorità di intervento, ponendo attenzione alle direttive di programmazione regionale.

Il fine ultimo della suddetta Procedura è quello di ottimizzare la gestione del budget disciplinando la metodologia, gli strumenti e le funzioni coinvolte allo scopo di:

- elaborare il budget annuale delle Macroarticolazioni Aziendali, Centri di Responsabilità di primo livello dell'Area Centrale e Centri di Responsabilità di primo livello afferenti alle Macroarticolazioni suddette (fase preliminare che si conclude con l'assegnazione degli obiettivi);
- effettuare le verifiche sull'andamento degli obiettivi di budget;
- monitorare costantemente le attività ed i costi al fine di individuare eventuali disallineamenti rispetto agli obiettivi di budget negoziati;
- effettuare le attività di verifica e valutazione finale per determinare il grado di raggiungimento degli obiettivi di budget (fase di analisi dei risultati);

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

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

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

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

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

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

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

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

A settembre 2016 è stato dato avvio alla programmazione 2017 definendo le risorse per i Centri di Risorsa e pianificando gli obiettivi e le connesse risorse per i Centri di Responsabilità di II livello e di I livello.

Parallelamente alla mappatura delle strutture coinvolte e all'individuazione dei macro-obiettivi è stato strutturato uno specifico corso di formazione per diffondere i contenuti della mission, della vision e delle strategie aziendali a tutti i livelli e creare la consapevolezza del ruolo e dell'appartenenza delle risorse umane al sistema di cui sono parte integrante e sostanziale e di ricevere da loro tutti i messaggi e gli input necessari per la programmazione

Il corso è stato strutturato proprio per perseguire le seguenti finalità

- conoscere gli elementi fondamentali del budget, le fasi del processo di programmazione e controllo
- conoscenza dei ruoli e delle responsabilità gestionali e professionali - diffusione della cultura manageriale - conoscenza dell'organizzazione aziendale: "conoscere l'azienda" – contestualizzare le singole operatività nel panorama generale aziendale
- coinvolgere tutto il personale nel processo di programmazione e controllo aziendale costruendo un canale comunicativo e un feed-back di relazioni verticali e trasversali

3. ANDAMENTO DATI DI ATTIVITA' AZIENDALI DELL'ANNO 2016 e PROGRAMMAZIONE 2017

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:

- il 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 corso del 2016, i Servizi di Prevenzione hanno dato seguito alle attività istituzionali con particolare attenzione agli obiettivi definiti a livello regionale per il conseguimento degli Obiettivi del Piano della Prevenzione 2014 – 2018 (prevenzione malattie infettive, prevenzione incidenti stradali, promozione salute e sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro, promozione della sicurezza alimentare, promozione della sorveglianza nutrizionale, guadagnare salute, programma screening, etc.).

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

Nel 2016 mettendo insieme le competenze presenti nei diversi Servizi di Medicina del Lavoro, di Epidemiologia e di Sanità Pubblica sono state redatte tre relazioni sulla Situazione epidemiologica e valutazione dell’impatto sanitario degli inquinanti ambientali nel Comune di Terni, Narni e Foligno.

Inoltre, nel 2016, considerato:

- che l’area di Terni è Sito di Interesse Nazionale per le Bonifiche (SIN);
- che l’istituzione di un Comitato Tecnico-Scientifico garantisce i più alti livelli di professionalità e partecipazione interdisciplinare sia a livello regionale che nazionale;
- che il macro obiettivo 8 del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018: piano di monitoraggio e valutazione: “ Ridurre le esposizioni potenzialmente dannose per la salute”, con particolare riferimento all’obiettivo specifico 8.2.2: “Realizzazione di uno studio di esposizione su contaminanti ambientali cui sono esposti gruppi di popolazione”;
- che il progetto 6.11 del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, “Osservatorio Ambiente e Salute” alla cui costituzione prevista al punto 6.11.1 il Comitato tecnico-scientifico “Ambiente e salute” della USL n.2 può dare un importante impulso e contributo;

è stato istituito un Comitato tecnico-scientifico “Ambiente e salute” cui affidare la progettazione e la realizzazione di nuovo studio epidemiologico sul rapporto Ambiente e salute nella Conca Ternana al quale hanno aderito l’ARPA Umbria, il comune di Terni, il Registro Tumori umbro, il Dipartimento di Medicina Sperimentale dell’Università di Perugia, l’Unità di Ricerca di Epidemiologia ambientale del *CNR di Pisa*, l’Istituto di Medicina del Lavoro dell’Università di Perugia e il Reparto di Epidemiologia Ambientale dell’Istituto Superiore di Sanità .

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

I principali elementi di input per la programmazione degli obiettivi 2017 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 .

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 il LEA della Prevenzione, come per gli altri, per la programmazione 2017 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

Nel campo della Sanità Pubblica, nell'Area Nord, si è consolidata l'attività di controllo dei pubblici acquedotti e di tutti gli impianti di balneazione sia pubblici che privati aperti al pubblico, imponendo azioni correttive ai gestori in caso di non conformità. Particolare attenzione e intensificazione dei controlli è stata eseguita nei territori colpiti dal sisma: in particolare sono stati controllati con continuità tutti gli approvvigionamenti dei campi tenda.

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

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

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

Infine, 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.

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

Nell'ambito della collaborazione con la SITI è stato promosso il terzo convegno nazionale sulle tecnologie, la normativa, la sicurezza e lo sviluppo nel campo della disinfezione "Disinfection Day" tenutosi a Spoleto il 14 Ottobre 2016.

Programmazione per il 2017

I principali elementi di input per la programmazione degli obiettivi 2017 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 2) del fenomeno degli incidenti stradali. Essa si realizza attraverso gli accessi al pronto soccorso e le statistiche ISTAT, con analisi dei trend temporali e dei costi sanitari.

Nel 2016, in collaborazione con Distretti, Dipartimento delle Dipendenze e FF.OO., sono state svolte azioni di informazione e sensibilizzazione sul tema della sicurezza (stradale, in ambiente domestico ed in altri ambienti di vita), attraverso la produzione di materiale informativo rivolto a target specifici.

Programmazione per il 2017

Per il 2017 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.

3.1.1.3 Prevenzione delle malattie infettive

In tema di coperture vaccinali, a fronte di allarmanti cali del dato nazionale, nella USL Umbria 2 risultano ancora adeguate le coperture delle vaccinazioni obbligatorie (Polio, Difterite, Tetano ed Epatite B). Di contro, è stata rilevata una riduzione pari ad alcuni punti percentuali delle coperture delle vaccinazioni raccomandate (Morillo, Rosolia, Parotite, HPV) per le quali, comunque, si registrano valori leggermente inferiori alla soglia del 95%.

Sono stati programmati incontri locali con i medici di medicina generale, pediatri e popolazione.

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

Programmazione per il 2017

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

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

Elementi di input per la programmazione degli obiettivi 2017 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, e le indicazioni del PRP 2014-2018.

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

- i bambini a 24 mesi (MPR);
- la vaccinazione antiinfluenzale nell'anziano (>65 anni)
- la vaccinazione antipneumococcica nei soggetti over 65 a rischio

3.1.1.4. Screening

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

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

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

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

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

- Screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero: tutte le donne di età compresa tra 25 e 64 anni, ricevono una lettera di invito per effettuare il test di screening presso la sede consultoriale più vicina. Le donne tra i 25 e i 34 anni sono invitate ad effettuare un Pap-test ogni tre anni; le donne appartenenti alla fascia d'età 35 - 64 anni, invece, sono invitate ad effettuare il test di screening con HPV primario (test per la ricerca del Dna di Papilloma Virus Umano), ogni cinque anni.
- Screening per la prevenzione del tumore del colon retto: tutti i cittadini residenti di età compresa tra i 50 e i 74 anni, ricevono una lettera di invito con periodicità biennale, per effettuare la ricerca del sangue occulto fecale.

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 2016, sono state invitate **18.020** donne ad effettuare una mammografia. Gli inviti corretti (esclusi inesitati, esami recenti ecc) risultano essere 17.048. Nel corso del 2016 non si è riusciti ad invitare tutta la popolazione dovuta in relazione ai tempi di sostituzione di due mammografi obsoleti che hanno determinato un numero inferiore di appuntamenti. In relazione a tale situazione è stato sottoscritto un Accordo con l'Azienda Ospedaliera di Terni per l'utilizzo del loro mammografo nei momenti in cui non veniva utilizzato per la senologia clinica. Tale misura non è sufficiente a coprire le necessità, la situazione si è poi ulteriormente aggravata con l'evento sismico del 30 ottobre 2016 che ha reso inutilizzabile anche il mammografo di Cascia.

Tabella 12 : Screening Mammografico. Popolazione target (Al 30 settembre 2016)

Anno	Territorio area Nord	Territorio area Sud	USL Umbria 2
Target Biennio	21.057	33.549	54.606
Target Anno 2016	10.528	16.774	27.302
Invitate al 30/9/2016	8.694	9.326	18.020

Tabella 13 : Screening Mammografico. Inviti Corretti*, adesioni (al 30 settembre 2016)

Fascia età	50-54	55-59	60-64	65-69	70-72	Totale
N. persone invitate	4.217	4.023	3.311	3.614	1.883	17.048
Aderenti	2.693	2.802	2.208	2.472	1.147	11.322

Tabella 14 : Screening Mammografico. Inviti, adesioni per Distretto (al 30 settembre 2016)

Ambito	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
N. persone invitate	5.464	5.632	1.106	2.189	2.095	661	17.048
Aderenti	2.863	4.601	635	1.489	1.294	440	11322

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

Al 30 settembre 2016, sono state invitate **26.478** donne ad effettuare un test di screening presso le sedi consultoriali dei 6 distretti.

Tabella 15 : Screening Citologico. Invitate e screenate per distretto (Al 30 settembre 2016)

Ambito	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
Inviti validi Pap Test	347	948	353	284	231	130	2.293
Screenate Pap test	326	808	269	306	211	76	1.996
Inviti validi HPV test	8.332	6.846	2.993	3.641	1.816	557	24.185
Screenate HPV test	2.187	3.683	1.006	1.627	705	328	9.536

- **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 2016, sono stati invitate **45.730** persone. Gli inviti corretti (esclusi inesitati esami recenti ecc) risultano essere 43.578.

Dei 16.561 aderenti, 1.022 soggetti con FOBT positivo, sono stati inviati ad approfondimento.

Tabella 16 : Screening Colon-Retto. Popolazione target (Al 30 Settembre 2016)

Anno	Territorio area Nord	Territorio area Sud	USL Umbria 2
Target Biennio	44.108	68.872	112.980
Target Anno 2016	22.054	34.436	56.490
Invitate Al 30/9/2016	19750	25.980	45.730

Tabella 17 : Screening Colon-Retto. Inviti Corretti+ e adesioni per Distretto (Al 30 Settembre 2016)

Ambito	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
N. persone invitate	13.853	11.362	5.831	5.805	5.014	1.713	43.578
Aderenti	4.606	4.871	2.310	2.440	1.942	392	16.561
N. positivi	278	307	137	159	113	28	1.022

N. Adenomi iniziali	13	13	15	4	7	2	54
N. Adenomi avanzati	30	35	10	12	9		96
N. tumori		2		1	1		4

Nota: Fonte dati: software screening; Dati parziali rispetto alla valutazione delle adesioni e delle diagnosi che prevedono i dati definitivi rispettivamente per l'adesione al 30 Giugno e per le diagnosi al 30 settembre 2017.

Programmazione per il 2017

La programmazione per il 2017 consisterà nel continuare i programmi avviati con l'obiettivo prioritario di recuperare il ritardo negli inviti dello screening mammografico, e di migliorare ulteriormente il tasso di partecipazione (o adesione corretta all'invito) della popolazione in tutti e tre gli screening e di dare piena attuazione alle attività previste dalla DGR 366/2013 "Linee di indirizzo per un nuovo modello organizzativo per gli screening oncologici".

Come da indicazioni della programmazione regionale sono completamente operativi i percorsi di II livello che verranno monitorati nella loro applicazione.

3.1.1.5 Epidemiologia

Nel 2016, nel settore dell'Epidemiologia, sono state svolte le seguenti attività:

- Sistemi di sorveglianza di popolazione: Terminata l'attività di raccolta dati per OKKIO alla salute edizione 2016 (34 classi campionate, più di 500 bambini misurati e intervistati) ; Rilevazione PASSI 2016: 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 Conca Ternana, SIN Terni;
- elaborazione dati bilanci di salute pediatrici;

- redazione di report per lo studio: “Il ricovero ospedaliero nei pazienti oncologici in fase terminale: triennio 2012-2014”;
- avvio di una collaborazione con la Direzione sanitaria dell’Ospedale di Foligno per un’indagine di incidenza delle infezioni in seguito a interventi chirurgici in ortopedia;
- 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.

Programmazione per il 2017

Nel 2017 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. 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 2016

Nel corso del 2016, nel settore della Promozione della Salute, che comprende anche l’educazione alla salute quale strumento della promozione, sono state svolte le seguenti attività:

Nella Comunità, si sono svolte:

- Attività di supporto metodologico-organizzativo alle scuole che hanno aderito all’accordo di Rete delle Scuole che promuovono il benessere, in attuazione del Piano Regionale della Prevenzione per i programmi “vita da sani” e “impariamo a resistere”.
- Attività di informazione formazione ai Medici di Medicina Generale su corretti stili di vita.

- Attività di supporto metodologico per la progettazione di interventi di Promozione della Salute ad istituzioni ed associazioni (requisiti di qualità).

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

- Realizzazione di percorsi di formazione per i moltiplicatori di salute, comunicazione nella promozione della salute;
- Corso di formazione “Comunicazione efficace in promozione della salute”;
- Realizzazione di percorsi formativi per gli insegnanti nell’ambito dell’accordo di rete “scuole che promuovono il benessere” e secondo i progetti regionali di cui sopra, riguardo la parte formativa;
- Formazione per gli insegnanti di tutti i distretti riguardo i progetti del Piano Regionale della Prevenzione: Pensiamo positivo, Unplugged e YAPS;
- Attivazione dei gruppi di cammino per il progetto Umbria Cammina a livello distrettuale.
- Attivazione del programma Alcol e guida sicura per le competenze AUSL;
- Partecipazione al consiglio direttivo e alle attività del Ce.R.S.AI, Centro studi e Ricerca per la Salute unica e l’Alimentazione;
- Sviluppo dei centri antifumo (gruppi per smettere di fumare) in tutto il territorio aziendale;
- Attivazione, a livello locale, dei progetti del PRP che coinvolgono la rete di promozione della salute.
- Messa a punto della policy e del regolamento aziendale riguardo ad ambienti sanitari liberi da fumo.

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

- Passi
- Passi d’argento
- OKkio alla salute

Programmazione anno 2017

Nel corso del 2017 si svolgeranno le seguenti attività:

- Mantenimento delle attività impostate negli anni precedenti (progetti con metodo PCM, scuole che promuovono benessere);
- 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 2017.con particolare riguardo a
 - 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.
- Programmare attività Alcol e guida sicura per le competenze AUSL;
 - 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;

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

- PASSI
- Passi d'Argento

3.1.2. Macroarea Prevenzione nei Luoghi di Lavoro

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

La tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro è garantita dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro 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 e CLP.

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

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

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

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

La programmazione regionale aveva individuato, per il 2016, i seguenti obiettivi, relativi alle attività di vigilanza:

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

I dati di attività al 30 settembre 2016 evidenziano un perfetto allineamento con gli obiettivi fissati dalla programmazione regionale, nonché l'ulteriore tendenza dei Servizi PSAL a sviluppare e qualificare la propria azione nell'ambito della valutazione dei rischi chimici/cancerogeni e fisici.

Tabella 18 : Attività di vigilanza ed ispezione - Sopralluoghi effettuati (Al 30 Settembre 2016)

Zona	SOPRALLUOGHI TOTALI		INTERVENTI ISPETTIVI		VERBALI	
	2015	Settembre 2016	2015	Settembre 2016	2015	Settembre 2016
Area Sud	952	502	988	527	75	44
Area Nord	657	488	556	396	77	75
Totale USL 2	1609	990	1544	923	152	119

Nel 2016 si registra una tendenza all'incremento, rispetto al 2015, del numero di indagini su malattie professionali svolte nelle due Aree, mentre rimane stabile l'attività di indagini per infortuni sul lavoro. 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 (Tabb.19,20,21).

Tabella 19: Attività di vigilanza ed ispezione - Indagini malattie professionali e inchieste infortuni (Al 30 Settembre 2015)

Zona	INDAGINI MALATTIE PROFESSIONALI		INCHIESTE INFORTUNI	
	2015	Settembre 2016	2015	Settembre 2016
Area Sud	98	78	65	46
Area Nord	11	29	34	22
Totale USL 2	109	107	100	68

Tabella 20 : Attività di vigilanza su cantieri edili (Al 30 Settembre 2015)

ATTIVITA'	Area Sud		Area Nord		Totale USL 2	
	2015	Settembre 2016	2015	Settembre 2016	2015	Settembre 2016
Cantieri notificati	1.197	952	942	667	2.139	1.619
Cantieri controllati	379	261	255	189	634	450
Verbali	26	14	19	14	45	28

Tabella 21 : Attività di vigilanza su unità produttive esclusa edilizia (Al 30 Settembre 2015)

ATTIVITA'	Area Sud		Area Nord		Totale USL 2	
	2015	Settembre 2016	2015	Settembre 2016	2015	Settembre 2016
Unità Produttive Controllate	329	188	338	262	667	464
Verbali	49	30	58	61	107	91

Nella successiva tabella, vengono riassunti i dati di attività dei Servizi PSAL di Terni e Foligno relativi agli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione 2016. Va senz'altro evidenziato come i Servizi stiano raggiungendo tutti gli obiettivi assegnati, procedendo nel percorso di riqualificazione della propria attività in senso tecnico-prevenzionale.

Tabella 22 : Attività dei Servizi PSAL relativa agli obiettivi del PRP (Al 30 Settembre 2016)

Attività dei Servizi P.S.A.L. relativa agli obiettivi del PRP 2015 (dati al 30/09/2015)	Area Nord		Area Sud	
	Obiettivo	Attività svolta	Obiettivo	Attività svolta
PROGETTO AGRICOLTURA				
N. AZIENDE AGRICOLE ISPEZIONATE	18	32	25	22
PROGETTO MONITORAGGIO DELL'ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI AI RISCHI PER LA SALUTE				
N. AZIENDE SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO PER RISCHIO CANCEROGENO	6	6	6	0*
PROGETTO REACH/CLP				
CONTROLLI ANNUALI SU IMPRESE PREREGISTRATE	2	2	1	1

*Per quanto riguarda l'Area Sud, le attività di igiene industriale per il monitoraggio dei cancerogeni si svolgeranno nell'ultimo trimestre.

Nel corso del 2016 è proseguita, anche se non contemplata nel nuovo PRP 2014-2015, l'attività di monitoraggio dei rischi fisici, mediante misurazione diretta del rumore e delle vibrazioni a corpo intero in attività lavorative a rischio.

Infine, preme sottolineare che nel corso del 2016 è stato riattivato lo sportello mobbing nelle due Aree.

Nel 2016, è proseguita l'attività del gruppo di lavoro dipartimentale "Ambiente e salute", cui partecipano i Responsabili SPSAL delle 2 Aree. In particolare il Responsabile dell'Area Nord ha prodotto l'aggiornamento dell'impatto sanitario di alcuni inquinanti ambientali nel comune di Terni relativo all'anno 2015; ha inoltre redatto la prima valutazione dell'impatto sanitario di alcuni inquinanti ambientali relativi al 2015 sia per il comune di Narni che di Foligno. In collaborazione con il responsabile del Servizio Epidemiologia ha contribuito alla realizzazione della seconda sessione del convegno "L'acqua che bevo e il cibo che mangio" tenutosi a Terni nel Giugno 2016. Nel Luglio 2016 è stato organizzato un incontro presso il Dipartimento di Prevenzione di Terni, cui hanno partecipato rappresentanti dell'ARPA Umbria, CNR di Pisa, Registro Tumori Umbro, Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Perugia e del Dipartimento di Medicina Sperimentale dell'Università di Perugia, con successiva adesione formale di tutti i presenti alla costituzione di un Comitato Tecnico Scientifico in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per l'attivazione di uno studio epidemiologico della conca Ternana sugli effetti dell'inquinamento ambientale sulla salute.

Programmazione per il 2017

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

1. 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. Avvio del percorso triennale sullo stress lavoro-correlato, che prevede i seguenti temi:
 - a. Vigilanza sull'applicazione della Valutazione del Rischio in un campione di aziende selezionate, utilizzando lo strumento CCM, già in corso di sperimentazione nell'ultimo trimestre 2015 e nel primo trimestre 2016;
 - b. Promozione di buone prassi sul tema da parte delle Aziende Sanitarie dell'Umbria;

- c. Attivazione di interventi di controllo sulla Valutazione del Rischio stress lavoro-correlato nelle cooperative sociali.
4. Integrazione, nel percorso di sviluppo della qualità dei Servizi PSAL, della pratica dell'audit verso le aziende del territorio, mediante la formazione degli operatori e la definizione di procedure e strumenti per la valutazione dei processi aziendali da sottoporre ad audit.
5. Avvio 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 2016:
 - a. 6.5% del livello di copertura del LEA relativo alle aziende da ispezionare;
 - b. 25% di cantieri notificati da ispezionare;
 - c. 45 aziende agricole da ispezionare nel territorio della USL Umbria 2.
7. Realizzazione di un intervento di informazione, rivolto ai responsabili aziendali della gestione del rischio chimico, alla luce dell'applicazione dei regolamenti REACH e CLP, per i quali è prevista la prosecuzione dell'attività ispettiva, così come indicata dal piano regionale di controllo annuale.
8. Infine, anche per questa Macroarea, la programmazione 2017 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.

3.1.3. Macroarea Sanità Pubblica Veterinaria

3.1.3.1. Sanità Animale

Le attività svolte al 30 settembre dal Servizio di Sanità Animale (tabb.23,24,25,26) hanno riguardato i controlli relativi ai piani di eradicazione nei confronti della Tuberculosis bovina, Brucellosi e Leucosi bovina Enzootica e Brucellosi ovina, come previsto dalle D.P.G.R. n. 42, 43, 45 e 44 del 21/05/2014.

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

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

Si sono ridotti in modo consistente i prelievi per l'anemia infettiva degli equidi in quanto il nuovo piano emanato 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 concentrazione di equidi; continuerà 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 2015.

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

A seguito della D.G.R n. 1135 del 08/09/2014 della Regione Umbria, è stato attuato il Piano Straordinario di controllo della Febbre catarrale degli ovini (Blue Tongue). Quest'ultima attività si è sommata alle attività rientranti nei LEA svolte dal Servizio di sanità animale relativamente a: profilassi di stato negli allevamenti di bovini, ovi-caprini, equidi e suini, attività di lotta e prevenzione del randagismo con sterilizzazione dei cani randagi e dei gatti presenti nelle colonie feline censite, controlli delle anagrafi zootecniche e profilassi delle TSE, si è proceduto allo svolgimento delle attività di vaccinazione degli animali recettivi alla febbre catarrale degli ovini.

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

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

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

Tabella 23 : Attività di profilassi e sorveglianza delle malattie animali (Al 30 Settembre 2016)

ATTIVITA'	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
Allevamenti bovini presenti	554	314	242	339	436	287	2.172
Allevamenti bovini oggetto di profilassi di stato	202	135	183	161	176	88	945
Allevamenti bovini controllati per BRC e LEB	54	51	61	70	18	20	274
Prelievi effettuati per BRC e LEB	653	690	983	557	163	126	3.172
Ingressi per profilassi di stato per TBC	44	48	64	67	46	30	299
Intradermoreazioni per tbc effettuate	1.306	602	1.645	864	1.212	659	6.288
Ingressi per piano blue tongue	56	16	28	43	85	27	255
Prelievi effettuati	469	249	262	291	574	243	2.095
Allevamenti ovi-caprini presenti	409	311	277	402	559	199	2.157
Allevamenti ovi-caprini controllati	80	26	34	54	84	41	319
Ingressi per profilassi di stato	80	26	34	54	84	41	319
Prelievi effettuati	1.711	976	1.154	1.547	1.280	719	7.387
n. allevamenti equini presenti	711	417	301	356	591	390	2.666

n. prelievi effettuati per A.I.	263	175	37	195	444	150	1.264
Allevamenti suini presenti	477	200	87	178	302	98	1.342
Allevamenti suini controllati	60	46	23	24	94	25	272
Ingressi per profilassi di stato	60	46	23	24	94	25	272
n. prelievi effettuati per MVS	608	811	101	179	629	114	2.442

Tabella 24 : Attività di vigilanza permanente (Al 30 Settembre 2016)

ATTIVITA'	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
Allevamenti controllati	370	248	237	339	451	193	1.838
Ingressi totali	414	296	301	406	497	223	2.137
Ingressi per :							
Spedizione animali	34	19	34	23	29	23	162
Visita programmata	60	10	19	10	17	23	139
Chiamata a seguito di mortalità *	186	96	165	63	182	23	715
prelievi tronco encefalico per profilassi TSE bovini	63	32	55	21	59	7	237
prelievi tronco encefalico per profilassi TSE ovini	39	33	6	58	36	8	180
prelievi tronco encefalico per profilassi TSE totali	99	65	61	79	95	15	417
Introduzione animali in allevamento	21	14	12	36	23	15	121

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

Tabella 25 : Lotta al randagismo (Al 30 Settembre 2016)

ATTIVITA'	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
Cani iscritti all'anagrafe	2.121	1.193	388	2.317	1.262	868	8.149
Totale cani presenti in anagrafe	25.176	13.911	6.351	21.621	17.875	20.920	105.854
Interventi in materia di randagismo	362	206	25	485	46	76	1.200
Animali morsicatori sottoposti ad osservazione	36	22	6	36	24	3	127
Sterilizzazione cani	132	49	0	278	14	87	560
Sterilizzazione gatti	242	1	0	540	35	270	1.088

Tabella 26: Attività di vaccinazione nei confronti della Blue Tongue (Al 30 Settembre 2016)

	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
ATTIVITA'							
Ingressi in allevamenti di bovini	205	134	182	283	392	135	1.126
Numero capi bovini vaccinati	4.778	1.574	2.844	1.912	4.674	1.179	16.961
ATTIVITA'							
Ingressi in allevamenti di ovini	361	108	98	144	480	119	1.310
Numero capi ovini vaccinati	8.867	5.672	6.862	4.393	12.804	7.349	45.947

Programmazione per il 2017

Oltre a tutte le attività di profilassi e di controllo per le anagrafi che rientrano nei LEA del Servizio di Sanità Animale, nell'anno 2017 si dovrà procedere alla vaccinazione degli allevamenti per le specie sensibili alla Blue Tongue contro il sierotipo 4, ed il sierotipo1.

Sarà inoltre data inoltre continuità alla realizzazione dei progetti previsti dal Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018.

Tabella 27: Profilassi immunizzante nei confronti della Blue Tongue: previsioni

	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
ATTIVITA'							
Numero allevamenti bovini da riproduzione	202	135	183	161	176	88	945
Numero capi bovini presenti e vaccinabili	6.200	2.700	4.600	2.400	4.000	2.200	22.100

ATTIVITA'							
Numero allevamenti ovini	409	311	277	402	559	199	2.157
Numero capi ovini presenti e vaccinabili	10.764	9.258	16.789	5.959	5.570	11.335	59.675

Altri elementi di input per la programmazione degli obiettivi 2017 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 2016 il Servizio ha dato continuità alle attività svolte nell'anno precedente. Sono state eseguite le seguenti attività di controllo su:

Farmacovigilanza:

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

Alimentazione Animale:

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

Produzione e lavorazione del latte e derivati:

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

Benessere animale:

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

Nel 2016, infatti, è continuato il piano di controllo congiunto con la Polizia Stradale per verificare le modalità di trasporto, lungo le grandi vie di comunicazione (superstrade – autostrade), degli animali nel rispetto del Reg. CE 1/2005;

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

Piano Nazionale Residui:

- Programmazione, coordinamento ed esecuzione del PNR.

Sottoprodotti di Origine Animale (SOA):

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

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

In particolare, è stato eseguito per il 2° 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.

Tabella 28: Obiettivi e Attività IAPZ i (Al 30 Settembre 2016)

DESCRIZIONE	Attività svolta al 30.09. 2016	Obiettivi 2016
PIANO REGIONALE INTEGRATO (PRIC)		
CASEIFICI Riconosciuti 9: sopralluoghi 27	28	27
CASEIFICI Registrati 51 sopralluoghi 51	47	51
GELATERIE 60 sopralluoghi 1/3	21	20
PRIC campioni da eseguire 48	39	48
campioni per ricerca inibenti e aflatossine su segnalazione di sospetta positività	10	100%*
PIANO NAZIONALE RESIDUI: N°Campioni da eseguire 100%	49	59
PIANO MONITORAGGIO DELLA CONCA TERNANA 100%	14	20
PNR - campioni extrapiano	0	100%*
Verifiche per conto UVAC	7	100%*
PIANO FARMACOSORVEGLIANZA 100%		
DEPOSITI con vendita all'ingrosso e al minuto 5 (1 sopralluogo anno)	4	4
ALLEVAMENTI con armadietti: 35 (1 sopralluogo anno)	28	35
FARMACIE: 129 (1 sopralluogo ogni tre anni) 25	26	42
AMBULATORI VET. 63 (30% sopralluoghi anno)	20	21
VETERINARI SCORTE PROPRIE: 26(30% sopralluoghi anno) da controllare 7	6	9
ALLEVAMENTI BOVINI 324 (30% sopralluoghi anno) da fare 108	84	108
ALLEVAMENTI OVINI 234 (30% sopralluoghi anno)	63	78
ALLEVAMENTI SUINI: 45 (30% sopralluoghi anno)	13	15
ALLEVAMENTI AVICOLI : 56 (30% sopralluoghi anno)	13	19
EQUIDI DPA > 10: n. 62 (30% sopralluoghi anno)	18	21
PESCI 14 (30% sopralluoghi anno)	4	4
N. ricette controllate e archiviate 100%	4.127	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 : 3228 da fare 3%	81	100
MANGIMIFICI REGISTR. imprese di produzione di cui all'art. 5, comma2: 21 (1 sopralluogo anno)	10	21
IMPRESE CHE FABBRICANO MATERIE PRIME 10	8	10
RIVENDITE MANGIMI art. 5, comma 2: 151 (1 sopralluogo ogni 2 anni) da fare 76	65	76
CAMPIONI MANGIMI PNA 208	155	208

PIANO BENESSERE ANIMALE 100%		
VITELLI CARNE BIANCA tutti :0	0	0
SUINI > 40 CAPI, > 6 SCROFE: 53 da controllare 10%	4	5
GALLINE OVAIOLE : 21 da controllare 10%	2	2
RIPRODUTTORI 7 da controllare 10%	0	1
BROILER: > 500 capi: 32 da fare 10%	0	3
OVINI >50 capi: 124 da fare 15%	19	19
CONIGLI > 250 capi : 2 da fare 15%	0	1
TACCHINI & ALTRI AVICOLI >250capi: 34 da fare 15% 1	3	3
OVINI > 50 capi : 255 da fare 15%	27	37
CAPRINI > 50 capi: 8 da fare 15%	1	1
BUFALI > 10 capi:2 da fare 15%	0	0
CAVALLI > 10 capi: 37 da controll.15%:	5	6
ANIMALI DA PELLICCIA tutti: 0	0	0
PESCI 17 da controllare 15%	3	3
controllo del benessere animale durante il trasporto con Polizia Stradale	27	100%*
PIANO RIPRODUZIONE ANIMALE 100%		
controllo stalloni per anemia infettiva - 100%	55	100%*
stazioni di monta equina pubblica e privata 100% delle attive: 74	28	74
stazioni di monta equina pubblica con inseminazione art. - da ispezionare 3	2	3
recapiti sperma	1	2
Allevamenti suinicoli che praticano l'inseminazione artificiale N. 2	0	2
SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE 100%		
impianto di trasformazione cat. 3 riconosciuto:2	2	2
impianti di transito riconosciuti: 7 da controllare 7	7	7
impianto di magazzinaggio cat. 1 riconosciuto 1	0	1
impianto tecnico registrato: 1	1	1
impianti riconosciuti petfood: 1 da controllare 1	1	1
ESPOSTI 100%	143	100,00%*
SOPRALLUOGHI ESPOSTI	232	

*L'obiettivo riguarda la copertura al 100% di tutte le segnalazioni pervenute

Programmazione per il 2017

Nel 2017 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.

Anche nel 2017 continuerà l'attività di controllo con la Polizia Stradale per verificare il benessere animale sugli autoveicoli autorizzati per lunghe percorrenze sulle grandi vie di comunicazione.

3.1.4. Macroarea Sicurezza Alimentare

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

- sono stati **consolidati interventi trasversali IAOA – IAN di controllo Ufficiali** su imprese alimentari registrate;
- è stata approvata la **procedura per la gestione delle NIA** (notifica di Inizio Attività presentata dalle imprese alimentari ai sensi del Reg 852/04) utilizzata dai servizi IAOA e IAN sia dell'Area Nord che Sud. La procedura ha l'obiettivo di *garantire trasparenza e tracciabilità negli atti amministrativi* con stesse modalità di registrazione delle Imprese e di verifica documentale-ispettiva;
- il personale è stato coinvolto in processi di Formazione presso Villa Umbra per approfondimenti su AUDIT (su osa su AC e laboratori privati per autocontrollo).

3.1.4.1. Igiene degli alimenti e nutrizione

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

I dati di contesto e di attività vengono riportati nelle tabelle successive. In esse si nota una certa variazione rispetto allo scorso anno, ciò è dovuto principalmente da una ripulitura dell'archivio con la cancellazione di molti esercizi chiusi ed ad una più corretta individuazione del servizio IAOA come capofila dei supermercati ed ipermercati. Ciò è stato possibile attraverso un software che ha elaborato un file in excel ottenuto dal SIVA in maniera faticosa e con numerose elaborazioni intermedie. Detto file è costantemente tenuto aggiornato in attesa che le revisioni del SIVA stesso producano finalmente i risultati sperati, tante volte richieste previste. La classificazione tiene conto della attività prevalente

Tabella 29: Tipologia aziende alimentari, Aree Nord e Sud. USL Umbria 2. (Al 30 Settembre 2016)

TIPOLOGIA AZIENDE ALIMENTARI	Dati Aggiornati al 30/9/2016		
	AREA NORD	AREA SUD	TOTALI
Aziende di Produzione Primaria	59	61	120
Aziende di Produzione e Confezionamento	554	2.660	3.214
Aziende di Distribuzione	562	837	1.399
Aziende di Trasporti	123	89	212
Aziende di Ristorazione	1.250	1.637	2.887
Totale	1.548	4.534	5.832

Tabella 30: Attività di Vigilanza, Aree Nord e Sud. USL Umbria 2. (Al 30 Settembre 2016)

TIPOLOGIA	Dati Aggiornati al 30/9/2016					
	AREA NORD			AREA SUD		
	Sopralluoghi	Esercizi visitati	Con infrazioni	Sopralluoghi	Esercizi visitati	Con infrazioni
Aziende di Produzione Primaria	4	4	0	1	1	0
Aziende di Produzione e Confezionamento	65	45	11	319	291	6
Aziende di Distribuzione	54	52	3	97	91	5
Aziende di Trasporti	0	0	0	1	1	0
Aziende di Ristorazione	178	169	10	230	220	16
TOTALE	301	270	24	648	604	27

Oltre alle attività sopra indicate, i Servizi della Macroarea della sicurezza alimentare hanno effettuato controlli su attività temporanee quali sagre e feste. Inoltre è stato possibile individuare anche i sopralluoghi effettuati presso gli esercizi chiusi. Essi risultano pari ad ulteriori 78 interventi, senza

indagare ulteriormente sul livello di rischio o sulla tipologia dello stabilimento.

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

Tabella 31: Campionamenti del servizio IAN sulle matrici alimentari come da piano alimenti, Aree Nord e Sud. USL Umbria 2. (Al 30 Settembre 2016)

Matrice	Numero campionamenti
Controlli ufficiali sui residui di prodotti fitosanitari in ambito regionale	29
Controlli ufficiali sui residui di prodotti fitosanitari in ambito extra regionale	13
Acrilammide	4
Radiazioni ionizzanti	0
Microbiologia delle acque minerali	35
Esami chimici acque minerali	2
Metalli pesanti	38
Ricerca micotossine	18
OGM	3
Ricerca corpi estranei-segnalazioni	0
Contaminanti radioattivi	12
Controlli microbiologici matrici varie	0
Ricerca allergeni	7
Alimenti etichettati con claims nutrizionali	6
Rischio microbiologico nelle conserve e semiconserve	3
Ricerca nitrati nei vegetali freschi	6
Controllo ufficiale nel vino	6
Controlli ufficiali nell'olio di oliva vergine/extra vergine e olio di frittura	3
Parametri per la sicurezza alimentare	5

Per tutti i Comuni che hanno aderito sono stati esaminati i menù scolastici e suggerito l'adozione delle linee guida regionali. Sono stati raccolti gli elenchi delle scuole che fanno capo al servizio mensa per la realizzazione di un campione su cui fare studi sullo spreco alimentare così come prevede uno specifico progetto del piano regionale della prevenzione, mentre si è insediato un tavolo tecnico con la partecipazione di vari specialisti della materia sulla impostazione corretta del menù delle case di riposo come prevede un altro progetto del piano regionale.

Nel territorio dell'Area Sud oltre ai campioni del piano di controllo ufficiale (PRI) sono state ripetute i

campionamenti effettuati lo scorso anno ed in aggiunta sono stati programmati campionamenti su vegetali prelevati lungo la periferia dell'area interessata primariamente causa segnalazioni di vari enti ed associazioni. Il SIAN, in questo territorio, effettua anche il controllo delle acque destinate al consumo umano. Il piano di controllo è proseguito secondo gli standard previsti con il prelievo di campioni per analisi chimiche e per analisi microbiologiche di acqua potabile, compresa l'acqua potabile trattata e n.33 ispezioni presso impianti di captazione. I dati del controllo delle acque potabili sono visibili attraverso il portale www.lacquachebevo.it.

Programmazione per il 2017

Per il 2017 si prevede di continuare nell'attività di controllo secondo i **criteri ispiratori della DGR 137/13 ed in base ai dati storici dei singoli esercizi**. A questo proposito si migliorerà la pianificazione centrando puntualmente gli esercizi da controllare in base all'ultimo sopralluogo, al livello di rischio e al distretto di appartenenza. Nel piano di campionamento si cercherà di indirizzare gli accessi presso gli stabilimenti senza in modo da evitare una eccessive concentrazioni. Si proseguirà con lo sviluppo dei due progetti sulla nutrizione. Proseguirà l'attività di omogeneizzazione di protocolli e procedure su tutto il territorio dell'azienda e verranno implementate le attività integrate con il Servizio IAOA nell'ottica dell'ottimizzazione delle risorse e dell'incremento della qualità.

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

Confrontati con i livelli ottimali di raggiungimento di tali obiettivi, e le indicazioni del PRP 2014-2018 sono gli elementi di input per la programmazione degli obiettivi 2017.

3.1.4.2. Igiene degli alimenti di origine animale

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

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

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

Per quanto concerne l'attività di ispezione negli stabilimenti di macellazione nel 2015 è stata mantenuta l'attività di controllo garantendo, durante le lavorazioni, la presenza costante di almeno un Veterinario Ispettore per ogni stabilimento.

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

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

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

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

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

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

Tabella 32: Attività di vigilanza ed ispezione degli impianti di macellazione, per anno ed Area. USL Umbria (Al 30 Settembre 2016)

ATTIVITA'	2012	2013	2014	2015	Totali ASL 30/9/2016
Mattatoi presenti	9	9	9	9	7
Macellazioni Bovine / equine	8.674	7.161	6.279	5.093	2.586
Macellazioni Ovicaprine	32.311	30.018	30.186	32.275	23.769
Macellazioni Suine	42.731	37.960	45.748	51.286	34.538
Macellazioni Avicunicole	407.778	302.863	241.032	289.519	245.335
Test BSE	368	130	16	18	8
Test scrapie	140	105	127	140	136
Prelievi effettuati (PNR)	-	168	111	142	81
Provvedimenti amministrativi adottati	12	13	31	22	16
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	-	-	-	0	1
Sopralluoghi per categorizzazione in base al rischio	4	3	2	0	3
Ispezioni suini macellati a domicilio	-	2.298	2.052	2.213	1.343
Ispezioni cinghiali abbattuti	-	5.860	7.069	7.775	978

Tabella 33: Attività di vigilanza e ispezione negli stabilimenti di lavorazione degli alimenti di origine animale, per anno ed Area. USL Umbria 2 (Al 30 Settembre 2016)

ATTIVITA'	2012	2013	2014	2015	Totali ASL 30/9/2016
Stabilimenti presenti	70	70	74	73	72
Ingressi per vigilanza e controllo	2.192	985	852	890	359
Sopralluoghi per categorizzazione in base al rischio	20	17	12	25	15
Prelievi effettuati (PRA)	36	50	19	26	30
Provvedimenti amministrativi adottati	189	101	122	22	47
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	-	-	-	-	1

Tabella 34: Attività di vigilanza e ispezione presso gli esercizi commerciali, per anno ed Area. USL Umbria 2. (Al 30 Settembre 2016)

ATTIVITA'	2012	2013	2014	2015	Totali ASL 30/9/2016
Esercizi commerciali presenti	873	811	885	905	1.019
Esercizi commerciali solo Commercio Aree Pubbliche	95	108	110	129	133
Ditte Trasporti alimenti	156	159	120	126	148
Categorizzazioni in base al rischio presunto		1.078	1.031	571	289
Categorizzazioni in base al rischio accertato	-	555	424	438	262
Esercizi commerciali controllati	461	555	515	535	379
Prelievi effettuati (PRA)	66	113	114	56	22
Provvedimenti amministrativi adottati	87	115	189	134	78
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	1	-	-	5	1

Programmazione per il 2017

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 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;

- *Migliorare e uniformare i modelli organizzativi* tra Area Nord e Area Sud;
- Garantire i propri interventi sul *progetto di monitoraggio sanitario* per inquinamento della Conca Ternana come da DPR 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 gli aspetti amministrativi su tutto il territorio della USL Umbria 2, ponendo particolare attenzione all'applicazione della procedura dipartimentale per la gestione delle NIA;
- Migliorare la gestione delle "allerte" con l'applicazione delle procedure atte ad uniformare i comportamenti di tutto il personale coinvolto ed ottimizzare i tempi di intervento;
- Pieno coinvolgimento del servizio IAOA nel progetto di implementazione Epidemiologia veterinaria. L'Epidemiologia Veterinaria interessa due ambiti di intervento interconnessi: quello della Sanità Pubblica Veterinaria e quello della Sicurezza Alimentare;
- Proseguire nella realizzazione dei seguenti progetti formativi:
 - a) *Formazione interna* per il Personale Dirigente e Tecnico, in materia di qualità dei controlli ufficiali, applicazione di norme e procedure Internazionali Nazionali Regionali e di Servizio.
 - b) *Formazione esterna* per gli operatori del settore alimentare (OSA) e consulenti di Autocontrollo, Associazioni di categoria, in materia di igiene degli alimenti e di benessere animale con rilascio di apposite certificazioni come la "certificazione di idoneità per la macellazione".

3.2 Assistenza distrettuale

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

A livello distrettuale (territoriale) vengono principalmente garantite:

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

- 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 2016 e la programmazione 2017

L'azienda USL Umbria 2, istituita dal 1° gennaio 2013, si è posta come obiettivo primario quello di definire e realizzare i processi di unificazione delle due ex Aziende USL n. 3 e USL n.4, unificando i processi di budgeting anche dal punto di vista metodologico e di articolazione temporale, oltre che dal punto di vista degli obiettivi e dei risultati. Per il 2016 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. Per il 2017 il processo di budgeting sarà definito entro il 2016.

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

- **il miglioramento della qualità delle informazioni sanitarie** attraverso la puntuale e corretta registrazione dei dati nei sistemi operativi preposti, con la corretta alimentazione dei flussi informativi da essi derivanti e soddisfazione del debito informativo NSIS, 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 Consulteri. 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 relative a persone con disabilità. Per il miglioramento della qualità delle informazioni sanitarie particolare rilievo è stato dato a tutte le azioni correlate alla corretta alimentazione del sistema Atl@nte per tutti i flussi.

- E' stata avviata anche la **dimissione protetta fra strutture ospedaliere e territoriali** in maniera informatizzata in Atl@nte con utilizzo del sistema da parte di entrambe le strutture.
- 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 dell'appropriatezza prescrittivi nelle prestazioni soggette a RAO, la definizione dei volumi di attività per le prestazioni ambulatoriali ed il monitoraggio dei tempi di attesa sia per prestazioni RAO che per prestazioni non RAO, la corretta gestione della sospensione delle agende.
- la **dematerializzazione delle prescrizioni** di specialistica ambulatoriale, è stata consolidata dopo formazione mirata dei professionisti ed implementazione del ricettario elettronico nelle strutture ambulatoriali e 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 UsI Umbria 2 che prevede integrazione con personale ASL. 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 ASL.. Diversi Centri Diurni per Disabili a Terni, a gestione diretta, ospitano un numero significativo di soggetti autistici: si sta pertanto ragionando sull'opportunità di organizzare almeno un Centro Diurno specificamente dedicato per autistici adulti a medio-basso funzionamento.

Ad Orvieto 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 in attuazione, con completamento della rete dei CAF in tutta l'Azienda USL Umbria 2 e la riattivazione dei Centri Antifumo anche nell'area nord.
- Il contrasto alle patologie croniche con **l'attivazione del PDTA relativamente al Diabete** di tipo 1 e di tipo 2: dall'approvazione del Piano Nazionale per il Diabete, avvenuta il 6 dicembre 2012 ne è derivata a livello regionale la DGR dell'Umbria n. 933 del 28 luglio 2014 "Piano sulla malattia diabetica. Approvazione del PDTA regionale" che ha orientato concretamente e legittimato un diverso approccio (di iniziativa) al diabete e alle MCNT in senso più generale (CCM). 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 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. Entro i primi 6 mesi del 2017 dovranno essere completati tutti i percorsi organizzativi e di attuazione in tutto il territorio dell'Azienda

- la garanzia di un'**assistenza qualificata ai malati terminali**: con Delibera del Direttore Generale n. 645 del 25/07/2014 è stata recepita integralmente la DGR n. 1772 del 27/12/2012; nell'Azienda USL Umbria 2 è stato adottato il modello previsto dalla normativa regionale, realizzando la Rete di Cure Palliative Aziendale come aggregazione funzionale ed integrata dei servizi distrettuali ed ospedalieri, sanitari e sociali, che operano in modo sinergico con la rete di solidarietà sociale presente nel contesto territoriale, nel rispetto dell'autonomia clinico-assistenziale dei singoli componenti. Sono state pertanto istituite n.2 Unità di Cure Palliative (UCP) nella USL Umbria n.2, tenuto conto del territorio di riferimento vasto e con zone disagiate, individuandole come strutture distrettuali inserite all'interno delle Cure Domiciliari. Nel processo di riorganizzazione delle rete è stato individuato il medico responsabile della cure palliative Area Nord ed assegnato al distretto di Foligno. 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 nel l'attivazione di 20 P.L. per la RSA nell'Ospedale di Orvieto trasformandoli dai P.L. per acuti.
E' prevista nel l'attivazione di 20 P.L. per la RSA quando si realizzerà il nuovo Ospedale di Narni Amelia
- **la sorveglianza delle Malattie Rare**: le Direzioni dei Distretti hanno svolto per tutto il periodo un ruolo attivo con azioni finalizzate a completare l'alimentazione del Registro. 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, 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"
- **la completa operatività della Casa della Salute di Trevi:** la Casa della Salute è funzionante dal mese di marzo 2015.

Nello sviluppo dell'organizzazione, particolare attenzione è posta ai processi di presa in carico e alla strutturazione di percorsi per patologie croniche (come diabete - BPCO – patologie cardiovascolari e cerebrovascolari) che rappresentano la vera emergenza dei nostri tempi, attraverso una modalità organizzativa "associata" della Medicina generale e della continuità assistenziale e la sperimentazione di strategie operative centrate sulla prevenzione, sulla riduzione dei fattori di rischio per la salute o, quantomeno, di strategie che favoriscono la riduzione delle 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' prevista la strutturazione di una Casa della Salute ad Amelia ed Orvieto e la Città della Salute a Terni.

- **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 e i cui componenti sono stati individuati con nota del Direttore Sanitario n. 83872 del 5.8.2014. Tale tavolo, composto da MMG e Direttori di Distretto, ha elaborato il documento per la sperimentazione della Sanità di Iniziativa nella USL Umbria n.2 , assunto con delibera del D.G. n. 437/2015 che ha integrato l'Accordo decentrato aziendale.

- **l'Accreditamento istituzionale, la certificazione dei servizi e la gestione del rischio clinico:** in tutte le macroarticolazioni è proseguito il programma specifico relativo all'accreditamento delle strutture e dei servizi;
- **la gestione dell'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari** attraverso l'applicazione 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;
- **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;
- 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;
- **la gestione e la rendicontazione del PRINA:** adempimenti connessi all'attuazione della legge regionale 4 giugno 2008, n. 9 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni" (Verifica dei processi attivati – Piano attuativo del PRINA e rendicontazione del progetto) con la programmazione per l'anno 2015 e la rendicontazione per l'anno 2014 secondo gli atti e le indicazioni regionali (in particolare i malati di SLA e le disabilità gravissime). Per la fine del 2016 saranno completate le revisioni delle gravissime disabilità alla luce della nota regionale 166487 del 9 agosto;
- **gli adempimenti** richiesti dal dettato normativo per **l'Anticorruzione**, partecipando agli eventi formativi previsti e redazione periodica adempimenti del piano triennale anticorruzione nonchè aggiornamento continuo della mappatura dei processi;
- **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);
- Tramite procedura aziendale i Distretti, unitamente all'Ufficio di Piano, stanno provvedendo al **recupero crediti** secondo la fascia reddituale e relativa autocertificazione resa dal cittadino;
- Sono state stipulate le **convenzioni con associazioni di volontariato ONLUS per il diabete e le cure palliative.**

Obiettivi "strutturali":

- è stato attivato il DCA sia come attività residenziale che come attività semiresidenziale nel Diretto di Terni;
- è stata attivata una Struttura residenziale per disabili adulti d intensità assistenziale differenziata;
- nel Distretto di Terni prevista la realizzazione della Città della Salute;
- sempre nel Distretto di Terni è in fase di attuazione il trasferimento del SERT nella nuova sede;
- sono stati trasferiti al piano terra dell'ex Ospedale di Foligno (ex S. Giovanni Battista in via dell'Ospedale) parte dei servizi territoriali per il Comune di Foligno: i servizi e le attività afferenti il Centro di Salute, compresi gli ambulatori specialistici territoriali, il servizio di cure palliative e di nutrizione artificiale, il servizio Diabetologico;
- sono completati i lavori di ristrutturazione dell'immobile del Comune di Foligno sito in Via Vignola, sede "storica" dei servizi diurni (Centro Socio Riabilitativo) per Disabili adulti, lesionato con il sisma del 1997 ed oggetto di importante intervento di recupero. Entro il 2017 il CSR diurno potrà riaccogliere 40 ragazzi (modulo "Orizzonte" e modulo "Il Laboratorio") dislocati rispettivamente in via Madonna delle Grazie presso la struttura del Comune di Foligno "Palmas" e nella struttura prefabbricata in località Prato Smeraldo. Sarà accolto nella stessa struttura, con modulo e spazi separati, anche il centro Diurno per l'Autismo "In giardino", attualmente allocato in via Cairoli.

A seguito degli eventi sismici del 29 e 30 ottobre 2016, in via transitoria nell'emergenza, sono stati trasferiti al piano primo dell'immobile gli uffici direzionali del Distretto Socio-Sanitario, il Servizio Formazione e, in una stanza al piano terra, l'Ufficio di Piano – Area Anagrafe. Resta fermo, al piano terra, l'utilizzo dell'immobile per Centro Socio – Riabilitativo per disabili;

- è a regime la Convenzione con l'Istituto S. Stefano s.r.l. per l'erogazione di prestazioni in regime di ricovero a degenza limitata in RSA per 25 posti letto (Delibera del Direttore Generale USL2 n. 560/2014)., con il trasferimento dei p.l. di RSA dalla struttura ex Onpi alla struttura S. Stefano iniziato a fine anno 2014;

- è avvenuto il trasferimento della sede SERT di Narni e 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.5posti 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 aperto il Centri diurno Alzheimer nel Distretto di Orvieto, con 10 posti convenzionati, a settembre 2014 ed è prevista l’apertura di un Centro Diurno Alzheimer a gestione diretta, per 12 posti nel territorio dell’alto Orvietano entro 2017;
- è stato ampliato l’ambulatorio di geriatria presso il CdS di Amelia;
- devono essere individuati i locali per la nuova sede del Consultorio Familiare di Orvieto, il cui trasferimento è previsto entro il 2016;
- è stato trasferito il Centro Diurno per Disabili Adulti del Distretto di Orvieto nella nuova sede messa a disposizione dal Comune di Orvieto nel mese di Novembre 2015;
- è stato attivato il Centro Diurno per bambini autistici nel Distretto di Orvieto da Marzo 2016;
- 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 sarà trasferita entro la fine del 2016 presso la sede dei poliambulatori di Via postierla, sede di CUP, al fine di efficientare e razionalizzare il servizio
- 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 785 del 2016 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;
- nel Distretto della Valnerina per la casistica di malattia di Alzheimer si programmerà l’apertura di un Centro Diurno per anziani;
- L’analisi dettagliata dei risultati conseguiti per gli obiettivi della griglia LEA 2014 (pubblicati nel sito del Ministero della Salute) e per gli obiettivi del MES per l’anno 2015 (pubblicati nel sito MES), confrontati con i livelli ottimali di raggiungimento di tali obiettivi rappresentano gli input per la programmazione degli obiettivi 2017;
- Gli altri obiettivi assegnati alle macroarticolazioni distrettuali e dipartimentali sono quelli della programmazione aziendale che declinati a tale livello contribuiscono al raggiungimento delle performance aziendali.

Nel 2017, oltre all'esecuzione delle attività istituzionali afferenti ai Servizi distrettuali si continuerà con lo sviluppo degli obiettivi avviati nel 2016 puntando alla qualificazione ed efficientamento dei servizi nei diversi ambiti territoriali.

I principali elementi di input per la programmazione degli obiettivi 2017 sono rappresentati dalle indicazioni dettate dalle linee di indirizzo regionale (PDPA, programma di Telemedicina, Nuovo Piano delle Liste di Attesa 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 altri obiettivi assegnati alle macroarticolazioni distrettuali 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 si sottolinea che per la programmazione 2017 andranno tenute in considerazione le evoluzioni post eventi sismici per le zone colpite dal sisma e che coinvolgono 3 Distretti: Valnerina, Terni e Foligno essendo stati identificati 14 Comuni del cratere. La situazione più complessa riguarda il Distretto della Valnerina dove sono stati chiusi servizi sanitari alcuni in maniera di breve transitorietà e all'atto della redazione di questa relazione sono in parte avviati anche in misura minore in altre sedi, altre attività sono ancora sospese e non è al momento ipotizzabile il loro ripristino. In merito agli eventi connessi con il sisma si veda il paragrafo a ciò dedicato, qua solo per ricordare che la programmazione 2017 necessariamente sarà influenzata da tale evoluzione.

3.2.2. Le aree di intervento

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

Le difficoltà economiche delle Zone Sociali non hanno permesso la stesura dei Piani Operativi Locali.

La programmazione, non uniforme in tutti i Distretti, pone l'obiettivo del mantenimento dei servizi esistenti, anche nell'utilizzo dei finanziamenti relativi alle gravissime disabilità.

In tutti i Distretti dell'Azienda è applicato quanto disposto dal dettato normativo di cui alla DGR 1708/2009,-

Nell'attuazione del Piano Operativo ciascun Distretto ha uniformato modalità operative ed ha implementato il lavoro di valutazione delle diverse 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 (SVAMDI e VAOR); per le residenze Anziani si è proceduto alla implementazione del sistema (Atl@nte) con l'effettuazione di almeno una valutazione multidimensionale per ospite LTCF (Long Term Care Facility).

Il sistema Atl@nte è attualmente a regime anche per le restanti attività territoriali e, a breve, sarà utilizzato anche per le strutture per Disabili, in relazione al fatto che la scheda informatizzata SVAMDI è in corso di rilascio.

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

Nel 2017 si terrà conto anche delle Disposizioni del Decreto Interministeriale per il Fondo per la Non Autosufficienza.

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;
- 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 quanto ad esse connesso, con l'attivazione di un Corso di formazione specifico (formazione/intervento) finalizzato alla riorganizzazione e condivisione a livello aziendale e tra macroaree (Territorio/Ospedale) di modelli, strumenti, percorsi di cura orientati alla qualità e alla continuità assistenziale.

Nelle tabelle successive gli utenti in carico e le prestazioni in cure domiciliari e cure palliative nei primi 9 mesi dell'anno 2016.

Tabella 35: Assistenza Infermieristica Domiciliare per ambito Distrettuale - Utenti. (Al 30 Settembre 2016)

Utenti	Distretto Terni		Distretto Foligno		Distretto Narni-Amelia		Distretto Spoleto		Distretto Orvieto		Distretto Valnerina		Totale USL Umbria 2	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
N. totale utenti	5.152		2.768		1.852		1.774		1.857		351		13.754	
di cui utenti nuovi **	1.266	25%	1.154	42%	622	34%	656	37%	389	21%	172	49%	4.259	31%
Utenti ADI *	1.820		710		908		388		908		62		4.796	35%
di cui dimissione protetta	18		151		25		153		84		9		440	3%
Utenti AID *	3.952		2.250		1.430		1.602		1.430		335		10.999	80%
Classi età:														
N. utenti ≤ 64 anni	466	9%	264	10%	140	8%	149	8%	141	8%	36	10%	1.196	9%
N. utenti >64≤75 anni	588	11%	340	12%	206	11%	177	10%	210	11%	45	13%	1.566	11%
N. utenti > 75 anni	4.098	80%	2.164	78%	1.506	81%	1.448	82%	1.506	81%	270	77%	10.992	80%

Tabella 36: Assistenza Infermieristica Domiciliare - Tipologia prestazioni (Al 30 Settembre 2016)

Prestazioni	USL UMBRIA "	
	N.	%
01 Visita domiciliare (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/sociale e monitoraggio)	28.756	13%
02 Prelievo ematico	38.993	18%
03 Esami strumentali	272	0%
04 Trasferimento competenze/educazione del caregiver/colloqui/nursing/addestramento	21.668	10%
05 Supporto psicologico équipespaziente-famiglia	4.712	2%
06 Terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione	11.771	5%
07 Terapia infusione SC e EV	8.398	4%
08 Emotrasfusione	19	0%
09 Paracentesi, Toracentesi e altre manovre invasive, gestione di cateteri spinali o sistemi di neuromodulazione del dolore	5.690	3%
10 Gestione ventilazione meccanica - tracheostomia - sostituzione canula - broncoaspirazione - ossigenoterapia	2.720	1%
11 Gestione nutrizione enterale (SNG PEG)	8.561	4%
12 Gestione nutrizione parenterale - gestione cvc	6.217	3%
13 Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie	9.630	4%
14 Gestione alvo comprese le enterostomie	3.898	2%
15 Igiene personale e mobilizzazione	1.003	0%
16 Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc)	35.014	16%
17 Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, ecc.)	24.968	11%
18 Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici	3.720	2%
19 Trattamento di rieducazione motoria - respiratoria	1	0%
Altre prestazioni	1.317	1%
Prestazioni Totali	217.328	100%
Ore infermieristiche/attività domiciliari *	97.197	
Ore supporto visita specialistica **	28.756	13%
PERCENTUALI	38.993	18%

* le ore sono calcolate in 30 min per accesso

** il dato non si evince da Atlante

Tabella 37: Assistenza Domiciliare per Cure palliative e Terapia del dolore (Al 30 Settembre 2016)

	Totale USL Umbria 2	
	N.	Età media
Utenti	419	74
Maschi	211	75
Femmine	208	74
Giornate di assistenza	42.529	
Media giornate di assistenza	102	
N. accessi medici	3.630	
N. accessi infermieri	14.476	
N. Accessi totali	18.106	
frequenza di accessi infermieristici	0,34	

Tabella 38: Assistenza in Hospice (Al 30 Settembre 2016)

UTENZA	Hospice Terni 1 gennaio - 30 settembre 2016		Hospice Spoleto 1 gennaio - 30 settembre 2016	
	N.	Età media	N.	Età media
POSTI LETTO	9		7	
Utenti	128	73,00	104	74,00
Maschi	67	75	42	72
Femmine	61	72	62	75
Giornate di assistenza	1.978		1.721	
Media giornate di assistenza	15,45		16,55	
Pazienti totali	142		115	
Pazienti dimessi	34		26	
Pazienti deceduti in Hospice	94		76	
pazienti fuori asl	1		2	
Tasso di occupazione posti letto	80,21%		89,73%	

Programmazione per il 2017

Nel sistema regionale di erogazione delle Cure Primarie incentrato sull'Assistenza primaria e sui Centri di Salute/Casa della Salute, la sperimentazione e la successiva messa a regime di interventi e programmi di sanità pubblica di contrasto alle patologie croniche, ivi compresi progetti di medicina di iniziativa, saranno il fulcro della programmazione per l'anno 2017.

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 2017.

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

3.2.2.3 Promuovere lo sviluppo della Sanità di Iniziativa

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

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

Le azioni sono state orientate:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Programmazione per il 2017

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.

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.

Si dovrà tener conto di tutta la problematica delle gravissime disabilità, il cui censimento sarà concluso entro il 31.12.2016, come richiesto dalla Regione.

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 venti sismici);
- 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.

Tabella 39: Assistenza Residenziale RSA a gestione diretta (Al 30 Settembre 2016)

STRUTTURE EROGATRICI	N. posti letto	N. utenti ammessi nel periodo	N. utenti dimessi nel periodo	Giornate di presenza
RSA S.Paolo - Spoleto	18	76	76	3.685
RSA Degenza Breve – Cascia	10	50	50	2.232
Centro Geriatrico- Le Grazie- Terni	75	260	267	12.236
RSA Santo Stefano – Foligno (gestione indiretta)	43	121	120	6.672
TOTALE RSA	146	507	513	24.825

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

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

Tabella 40: Assistenza Residenziale RP a gestione diretta (Al 30 Settembre 2016)

STRUTTURE EROGATRICI	N. posti letto	N. utenti ammessi nel periodo	N. utenti dimessi nel periodo	Giornate di presenza
Residenza Protetta San Paolo	25	0	0	6.834
Casa Serena ex ONPI - Foligno	70	24	18	18.879
Residenza Protetta Bevagna	20	12	8	5.276
Residenza Protetta Villa Fantozzi	20	3	3	5.420
TOTALE RP	135	39	29	36.409

Tabella 41: Assistenza Residenziale RP a gestione privata (Al 30 Settembre 2016)

STRUTTURE EROGATRICI	N. posti letto	N. utenti ammessi nel periodo	N. utenti dimessi nel periodo	Giornate presenza
Opera Pia Bartolomei Castori – Foligno	57	10	8	14.704
Casa Serena – Capodacqua	81	10	10	16.544
R.P. “Carlo Amici” – Trevi	20	4	3	5.243
Istituto E. Lombrici – Norcia	31	10	21	6.616
Casa Marini – Spoleto	20	6	7	5.396
Istituto Nazzareno – Spoleto	25	8	7	6.651
Villa Silvana – Spoleto	20	0	2	364
RP "Il Cerchio" – Spoleto	20	3	2	5.422
Serv. Strutt. Terza Età- Villa Canali - Montecastrilli	47	15	16	9.543
Welfare Grande Albergo Amerino – Acquasparta TR	74	9	13	13.849
“Non ti Scordar di me” – Castel S. Giorgio - TR	48	1	1	10.358
San Giovanni Bosco – Castel Viscardo TR	59	11	12	9.426
Casa Divina Provvidenza – Ficulle TR	45	18	13	8.846
Casa San Giorgio Il Quadrifoglio – Orvieto TR	20	3	4	4.226
Casa Natività di Maria – Morrano TR	26	11	12	4.995
Villa Rosalba – Montecastrilli TR	53	11	9	11.982
Villa Anna - Amelia	20	5	0	4.394
Residenza Villa Serena srl	29	2	3	5.107
Villa Sabrina - Otricoli	24	2	5	3.987
BD Service-Casa Vera - Narni	20	2	1	3.492
Nuova Villa Maria Luisa - Terni	20	4	4	4.148
RP Colleterletta	90	15	21	17.889
Villa Maria- Saniter - Terni	20	3	1	4.206
Villa Flaminia - Terni	20	4	5	4.782
Valle Serena - Terni	20	5	4	3.346
Coop. Aste (Soggiorno Terza Età)	20	3	4	4.474
Villa Vittoria	20	5	5	5.321
TOTALE RP	949	180	193	195.311
RSA USL Umbria 2				

Programmazione per il 2017

Come da atto approvato con propria Deliberazione n. 644 del 25.7.2014 "Pianificazione e modifica gestionale delle residenze protette (RP), nel 2017 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 forma migliore di razionalizzazione dell'offerta per diversi ordini di motivi, in primis perché la convenzione per numero di posti letto permette di stimare costi al massimo della loro potenzialità rispetto alle giornate effettivamente consumate, mentre la gestione diretta determina al contrario aumento di costo per le giornate di degenza non consumate. In secondo luogo tale forma di gestione permette di uniformare i criteri assistenziali in quanto le convenzioni possono essere stabilite solo con strutture accreditate e che quindi soddisfano in maniera paritaria gli standard di accreditamento istituzionale trovando anche in questo elemento il criterio equitativo di garanzia dell'offerta. In terzo luogo l'uniformità del modello di convenzionamento e del controllo nell'erogazione del servizio;
- creare condizioni di offerta del servizio standard e costante nel tempo sia per il livello quantitativo che per quello qualitativo;
- omogeneizzare l'offerta dei posti letto di RP utilizzando un'offerta pro-capite omogenea con relativi costi pro-capite omogenei e un appropriato utilizzo della quota pro-capite complessiva;
- appropriare l'intervento socio-sanitario perché l'omogeneizzazione dell'offerta pro-capite di posti di RP porterà indirettamente ad un'omogeneizzazione ed una perequazione dell'offerta nelle altre forme di assistenza socio-sanitaria rivolta agli anziani soprattutto quella in ADI. Non va tralasciato infatti quanto detto all'art-9 della L.R. 9 del 2008 che le prestazioni vanno graduate nell'erogazione sulla base della definizione di gravità della condizione della persona non autosufficiente e dovranno essere orientate a favorire la permanenza dell'assistito nel proprio domicilio, onde evitare il ricovero in strutture residenziali ed accrescere le opportunità di sviluppo psico-sociale della persona disabile;
- definire criteri specifici uniformi di convenzionamento con le strutture private accreditate mantenendo la libera facoltà di scelta del paziente
- uniformare in ambito aziendale i criteri di gestione della lista di attesa che va redatta unica in ordine cronologico con sub-liste per distretto e per struttura.

L'analisi dettagliata dei risultati conseguiti per gli obiettivi della griglia LEA (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 2016.

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

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

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

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

In Azienda sono promosse le attività relative al Codice Rosa ed è stato organizzato un convegno a Foligno

A livello dei Consultori Familiari sono stati potenziati percorsi formativi ed organizzativi mirati alla prevenzione della depressione post partum ed al sostegno alla genitorialità, potenziate le attività consultoriali a sostegno del percorso nascita con aumento dell'offerta di continuità assistenziale alla puerpera, anche attraverso visite domiciliari; offerto attivamente il "puerperio a domicilio", con particolare riferimento al caso di dimissioni precoci e/o in situazioni di rischio sociale; migliorati i percorsi assistenziali tramite l'adozione di procedure con DSM, PLS, Ospedale. In questo ambito di interventi, le Zone Sociali ed i Distretti Sanitari, nel contesto dell'approccio integrato alla

programmazione e realizzazione degli interventi socio sanitari tesi a riorganizzare l'attività consultoriale a favore delle famiglie del territorio, hanno concordato e definito un Progetto di massima, che proseguirà e che vede come prioritarie le seguenti azioni:

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

Nell'anno 2016 sono stati istituiti i gruppi di lavoro per dare seguito a quanto previsto dalla Delibera del Direttore Generale n. 637/2015 e dalla 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", per il completamento di tutte le azioni per la rete materno-infantile:

- Revisione dei processi organizzativi all'interno del Servizio per assicurare la piena attuazione delle attività attraverso l'attivazione delle misure organizzative per l'operatività omogenea dei Consultori anche in relazione alla riorganizzazione dei percorsi di screening e delle attività previste dal Protocollo dell'AFOI in aderenza al protocollo sottoscritto fra USL 2 e AO di Terni
- Implementazione delle azioni previste dalla DGR n. 1591 del 21/12/2015 al fine di realizzare tutto quanto previsto dall'Accordo Stato regione 2010 in tema di integrazione territorio-ospedale con:
 - qualificazione reti consultorio/ospedale/PLS in pre e post partum,
 - utilizzo di una cartella unica,
 - formazione congiunta ospedale/territorio,
 - predisposizione di protocolli diagnostici terapeutici condivisi tra ospedale e territorio
 - carta dei servizi, è stata adottata una bozza in corso di stesura definitiva.

Nel corso dell'anno 2016 sono stati definite anche le due sedi per lo screening di II livello con istituzione di una sede a Foligno e una sede a Narni a seguito della chiusura del PN avvenuta a fine 2015.

Tabella 42: Attività Consultoriali: Utenti e Accessi (Al 30 Settembre 2016)

Distretto	N° Utenti	N° Accessi
Distretto Terni	8.196	13.149
Distretto Foligno	7.835	12.356
Distretto Narni-Amelia	3.962	5,961
Distretto Spoleto	3.229	5.035
Distretto Orvieto	3.401	4.448
Distretto Valnerina	892	2.044
Totale USL Umbria 2	27.515	37.037

Tabella 43: Attività Consultoriali: Prestazioni consultoriali complessive (Al 30 Settembre 2016)

SALUTE DONNA	N. Prestazioni
ACCOGLIENZA E COLLOQUIO INFORMATIVO	13.905
PAP TEST	15.864
PREVENZIONE MST	2.939
TAMPONI VAGINALI	4.314
VISITE ED INSEGNAMENTO AUTOPALPAZIONE	131
COUNSELING INERENTI LA SESSUALITA'	170
COUNSELING INERENTI LA STERILITA'	384
VISITE GINECOLOGICHE	3.189
PRESCRIZIONI	4.705
CONTROLLI E MEDICAZIONI GINECOLOGICHE	6
TOTALE	45.606
MENOPAUSA	N. Prestazioni
ACCOGLIENZA E COLLOQUIO INFORMATIVO	3.406
VISITE GINECOLOGICHE	727
PRESCRIZIONI E CONTROLLO ESAMI	1.481
TOTALE	5.614
CONSULENZA PSICO-SOCIALE	N. Prestazioni
PERCORSO NASCITA	928
SALUTE DONNA	1.396
CONTRACCEZIONE	105
IVG	306
COUNSELING PSICOLOGICO	935
RELAZIONE COPPIA, FAMIGLIA	638
TOTALE	4.307
PERCORSO NASCITA	N. Prestazioni
ACCOGLIENZA E COLLOQUIO INFORMATIVO	5.088
VISITE	4.629
CONTROLLO BCF, PA E IGIENE IN GRAVIDANZA	5.862
N°COUNSELING ALLATTAMENTO AL SENO	1.490
N°COUNSELING DONNE ASSISTITE IN PUERPERIO	2.235
N°COUNSELING NEONATI	936
TOTALE	20.238
GRAVIDANZE	N. Prestazioni

N°GRAVIDANZE SEGUITE DONNE IMMIGRATE	348
N°GRAVIDANZE SEGUITE DONNE ITALIANE	459
TOTALE GRAVIDANZE	807
CONTRACCEZIONE E FERTILITA'	N. Prestazioni
RICHIESTE INFORMAZIONI E CONSULENZE	1.978
N°UD INSERITI	106
N°CONTRACCEZIONI DI EMERGENZA	213
N°PRIME PRESCRIZIONI PER CONTRACCEZIONE ORALE	569
N°COUNSELING SULL'USO DI PROFILATTICI	72
N°COUNSELING SUI METODI NATURALI CONSIGLIATI	8
N°CONTRACCEZIONI POST IVG	78
N°VISITE	451
TOTALE	3.473
I.V.G.	N. Prestazioni
ACCOGLIENZA E COLLOQUIO INFORMATIVO	478
N°CERTIFICAZIONI	354
N°CERTIFICAZIONI PER IMMIGRATE	131
N°RITORNI POST IVG	136
N°RITORNI POST IVG IMMIGRATE	66
N°VISITE	97
TOTALE	1.261
TOTALE PRESTAZIONI CONSULTORIALI	81.304

Programmazione per il 2017

Come programmazione strategica/obiettivi che si vogliono conseguire nel 2017, in linea con quanto previsto dalle linee guida ministeriali, si prevede di implementare le attività a tutela del percorso nascita, con particolare riferimento a:

- gravidanza fisiologica
- genitorialità
- dimissioni protette
- assistenza al puerperio
- nell'ambito della garanzia dello screening per la prevenzione del tumore della cervice-uterina la riorganizzazione integrata dei servizi di I livello, con quelli di II e III livello
- completamento delle attività avviate nel 2016 per il perseguimento degli obiettivi previsti dalla 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".
- garantire la qualità delle informazioni dei flussi informativi, di riferimento

I Servizi per l'Infanzia e per l'età evolutiva presentavano delle realtà organizzative differenti nelle due ex ASL (Terni, e Foligno), attualmente unificate nell'USL 2 Umbria e nel corso dell'anno 2016 si sono avviate le operatività per la realizzazione di modelli unici.

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

La collaborazione con l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma ha fatto emergere la necessità di rivedere i modelli organizzativi esistenti e quindi di programmare per il 2017 una nuova operatività per dare sistematizzazione a tali servizi.

A settembre 2016 è stata adottata la Delibera Direttore Generale n. 590 del 15.9.2016 "Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per i disturbi del comportamento- DGR n.569/2016 – Misure attuative per recepire l'atto regionale e avviare l'applicazione del PDTA.

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

Tabella 44: Attività Assistenza Riabilitativa per minori (Al 30 Settembre 2016)

PRESTAZIONI	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
Visite Neuropsichiatriche infantili	766	372	199	242	196	33	1.808
Interventi Fisioterapici	3.236	905	1.244	384	677	63	6.509
Interventi Logopedici	2.748	1.558	3.221	551	699	87	8.864
Altre prestazioni	22.930	7.537	6.017	7114	4420	470	48.488
Totale	29.680	10.372	10.681	8.291	5.992	653	65.669

Programmazione per il 2017

Ritenendo che il modello operativo ottimale sia quello di un Servizio Unico di Tutela dell'età evolutiva come struttura operativa interdisciplinare deputata alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione delle patologie neurologiche, neuropsicologiche, psicopatologiche e psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza (da 0 a 18 anni) e di tutti i disturbi dello sviluppo del bambino nelle sue varie linee di espressione (psicomotoria, linguistica, cognitiva, intellettiva e relazionale), nel corso del 2017 l'obiettivo prioritario sarà quello di continuare a lavorare per la realizzazione di percorsi e modelli unici a livello aziendale e costruire la rete aziendale della Neuropsichiatria Infantile, della Neuropsicologia Clinica, dei Servizi dell'Età Evolutiva anche organizzandola in ambito dipartimentale al pari di altri servizi territoriali in linea con gli atti di pianificazione regionale.

Obiettivo importante è quindi quello di migliorare e qualificare l'assistenza nei servizi dell'età evolutiva e della neuropsichiatria infantile anche al fine di uniformare le procedure di accoglienza, di

presa in carico e di gestione dei percorsi attraverso corrette modalità organizzative ed erogative per la gestione dell'offerta delle prestazioni cliniche dei servizi per garantire il contenimento dei tempi di attesa e l'equità di accesso ai servizi.

Altri obiettivi sono quelli connessi con:

- la qualità delle informazioni dei flussi informativi di riferimento,
- l'aderenza ai PTDA di riferimento in particolare quelli per lo Spettro autistico e per l'ADHD con potenziamento e stabilizzazione dei Centro di riferimento regionale per l'ADHD già istituito presso l'USL Umbria 2. (Delibera Direttore Generale n. 590 del 15.9.2016 "Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per i disturbi del comportamento- DGR n.569/2016 – Misure attuative).

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

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

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

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

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

Afferiscono al Dipartimento di Salute Mentale le seguenti Strutture:

- 5 CSM (di cui una è Struttura Complessa)
- 2 SPDC (di cui una è Struttura Complessa)
- le due Strutture Semplice di Riabilitazione Psichiatrica una dell'area nord e una dell'area sud
- la Struttura Semplice di Psicologia

Le azioni del 2016

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

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

Relativamente alla presa in carico di situazioni comunemente definite multiproblematiche, o di incerta attribuzione disciplinare, considerate le forze realmente operanti sul territorio (centri di salute, centri di salute mentale, servizio sociale del comune), e la necessità di una loro integrazione, si è proceduto in via sperimentale, segnatamente nel territorio corrispondente al distretto di Foligno, all'istituzione di un tavolo stabile di coordinamento rivolto all'analisi della domanda, alla elaborazione condivisa del PTP, alla definizione delle attività e delle competenze .

2) Differenziazione dell'offerta di residenzialità per livelli di intensità riabilitativa e assistenziale, per migliorare i trattamenti e ridurre le disomogeneità attraverso:

- Definizione dei percorsi integrati di inserimento in strutture riabilitative psichiatriche, dall'ammissione alla dimissione
- Ricognizione dell'esistente con rivalutazione di tutte le persone inserite sulla base dei criteri stabiliti
- Allineamento, per quanto reso possibile dalle risorse disponibili, degli inserimenti impropri
- Rivalutazione delle persone inserite in strutture riabilitative extraregionali con rientro di alcune di esse nelle strutture aziendali sia a gestione diretta che in convenzione

3) Sviluppo rete aziendale per il trattamento dei DCA:

- Definizione e attivazione di percorsi assistenziali integrati multidisciplinari nella garanzia dei quattro livelli di trattamento:
 - Ambulatoriale
 - Ospedaliero
 - Semiresidenziale
 - Residenziale

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

5) Miglioramento della qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte dei CSM e delle strutture sanitarie residenziali e

semiresidenziali a gestione diretta e a gestione indiretta nel SW Atl@nte con alimentazione del flusso SISM,

Tabella 45: Attività Utenti in carico salute mentale per Distretto (Al 30 Settembre 2016)

	C.S.M. Terni	C.S.M. Foligno	C.S.M. Narni-Amelia	C.S.M. Spoleto	C.S.M. Orvieto	C.S.M. Valnerina	SPDC Fol. - Amb	SPDC Terni - Amb	Amb CSM Norcia	Amb DCA Spello	DCA Terni	DPG Terni	Totale USL Umbria 2
Totale Utenti *	1.444	1.584	773	858	1.007	244	94	8	226	89	278	308	6.913
*di cui nuovi utenti	277	174	78	75	205	27	18		23	12	46	39	974
*di cui in trattamento farmacologico	1.188	1.183	589	642	823	187	55	3	180	39	35	15	4.939
% trattamento farmacologico	82%	75%	76%	75%	82%	77%	59%	38%	80%	44%	13%	5%	71%

Tabella 46: Prestazioni salute mentale per Distretto (Al 30 Settembre 2016)

PRESTAZIONI	C.S.M. Terni	C.S.M. Foligno	C.S.M. Narni-Amelia	C.S.M. Spoleto	C.S.M. Orvieto	C.S.M. Valnerina	SPDC Fol. - Amb	SPDC Terni - Amb	Amb CSM Norcia	Amb DCA Spello	DCA Terni	DPG Terni	Totale USL Umbria 2
Prestazioni Ambulatoriali	20.123	20.920	7.277	14.557	9.635	3.278	637	5	4.918	1.019	336	296	83.001
Prestazioni Domiciliari	3.243	4.973	1.274	4.344	3.780	765			696				19.075
In altro luogo (altra struttura DSM, altro luogo territorio, ospedale generale)	3.289	7.257	906	8.791	947	2.193	3		342	29	100		23.857
Totale	26.655	33.150	9.457	27.692	14.362	6.236	640	5	5.956	1.048	436	296	125.933

Programmazione per il 2017

- Definizione di percorsi di transizione e di coordinamento dai Servizi per l'Età Evolutiva e Adolescenza verso i Servizi per l'Età Adulta
 - Elaborazione e condivisione di protocolli operativi tra i Servizi per l'Età Evolutiva e i Servizi per gli adulti (DSM, DD, Servizi per la Disabilità Adulti)
 - Intervento tempestivo ed integrato nei disturbi psichici gravi all'esordio e nelle acuzie psichiatriche in adolescenza (sperimentazione di modelli di intervento integrato Servizi Età Evolutiva/Consultorio/DSM/DD per l'identificazione precoce di patologie neuropsichiatriche o di soggetti a rischio)
- Definizione di percorsi integrati di cura per la presa in carico nell'ambito della disabilità adulti ovvero handicap psichiatrico adulto stabilizzato e disabilità adulta per disturbi psico-organici (autismo, insufficienza mentale, disturbi neurologici con gravi sintomi psichici, ecc.)
 - Definizione di percorsi assistenziali aziendali, anche attraverso la elaborazione di protocolli di intesa condivisi tra i servizi competenti e il coinvolgimento di tutti gli attori interessati;

- Condivisione di percorsi assistenziali integrati, per quanto nelle specifiche competenze, con gli Ambiti territoriali e le Agenzie sociali e territoriali che possono utilmente partecipare alla loro realizzazione.
- 3) Miglioramento del trattamento dei disturbi psichici correlati alle dipendenze patologiche (doppia diagnosi)
- Miglioramento dei protocolli in essere sui percorsi integrati di presa in carico e cura tra servizi di salute mentale e servizi per le dipendenza patologiche;
 - Periodica verifica dei percorsi di presa in carico e dei progetti personalizzati attivati.
- 4) Miglioramento dell'assistenza penitenziaria in salute mentale per pazienti autori di reato.
- Garantire il rafforzamento e implementazione delle azioni di salute mentale all'interno della tematica della sanità penitenziaria
 - Formazione di base e specialistica degli operatori di salute mentale
 - Attivazione di équipe multidisciplinari dipartimentali
 - Attivazione del centro penitenziario di osservazione psichiatrica
 - Protocolli con magistratura di merito e di sorveglianza sui percorsi di reinserimento dei detenuti e degli internati
- 5) Implementazione e messa a regime del sistema di registrazione e trasmissione dei flussi informatizzati di attività dei servizi, nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità, della scadenza previsti dalle disposizioni nazionali e regionali.
- 6) Il corretto scarico nel "File F" dei farmaci erogati dal Dipartimento
- 7) Potenziamento di alcuni servizi.
- 8) Anche per la Salute Mentale 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 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;
 - la corrispondenza dei quadri F e G dei Flussi STS 24 con il flusso SISM
 - la completezza del flusso SISM.

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

Il Dipartimento delle Dipendenze attraverso le sue molteplici articolazioni operative assolve funzioni relative alla promozione della salute, alla prevenzione, al trattamento, alla riduzione del danno,

all'inclusione sociale e lavorativa e reinserimento nei confronti delle persone con problemi di dipendenza da *substantia* e *sine substantia*.

Rientra tra le sue competenze:

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

Afferiscono al Dipartimento delle Dipendenze le seguenti Unità Operative:

- il 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

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

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

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

- da un lato di garantire, in relazione al continuo evolversi e diversificarsi dei fenomeni di dipendenza, una progressiva specializzazione e rimodellamento della metodologia di intervento garantendo, di conseguenza, l'appropriatezza degli interventi erogati;

- dall'altro di strutturare una rete di servizi flessibile, capace di modellare le proprie azioni in risposta ai bisogni via via emergenti, con una utilizzazione ottimale delle risorse in campo ed evitando la settorializzazione degli interventi specifici.

Attività di livello dipartimentale generale

Aspetti organizzativi

1) Integrazione funzionale

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 Umbria2 e i servizi gestiti dal privato sociale accreditato;
- tra i servizi sanitari e gli Enti locali territoriali.

2) Supporto organizzativo

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

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. Nel 2016 è stato avviato anche il percorso per i Servizi dell'Area Sud.

Nel periodo sono state depositate le procedure riguardanti Accoglienza e Presa in carico e Inserimento in Comunità Terapeutica, ed è iniziata una formazione con il Servizio Qualità, finalizzata alla condivisione delle procedure tra tutti i Servizi del Dipartimento. Inoltre, sono state presentate al Servizio Qualità le procedure relative all'espletamento delle Pratiche medico-legali, all'Affido delle terapie agoniste e al Corso di disassuefazione dal fumo di tabacco.

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 attivato il Numero Verde regionale riservato alla Dipendenza da gioco (istituito con DGR n. 1246 del 29/10/2015) presso il Centro suddetto.
E' stato avviato 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).
- 2) E' in corso nel territorio di Foligno, Orvieto e Terni, il Progetto Regionale "Il sistema della prossimità nei confronti dell'abuso di sostanza e alle dipendenze – Sperimentazione di assetti organizzativi ed approcci metodologici innovativi, rivolti in particolare alla prevenzione della mortalità per overdose e dei rischi connessi al policonsumo.
- 3) Gruppi di lavoro misti operatori del Dipartimento ed operatori delle Carceri: è garantita la disponibilità delle terapie farmacologiche per i detenuti con problemi di dipendenza e l'attività di osservazione e colloqui.
- 4) Ambulatori infettivologici per il monitoraggio, prevenzione e terapia delle patologie infettive correlate.
- 5) Centri Anti Fumo (CAF): è stato condiviso un percorso integrato per la lotta al fumo attivo e passivo nella USL Umbria 2, fra il Dipartimento delle Dipendenze e il Dipartimento di Prevenzione e delineate linee di intervento comuni nei CAF di competenza del Dipartimento, attivati in ogni Distretto. Sono stati avviati gruppi per fumatori in tutte i SerD del Dipartimento.
- 6) Gruppi di Auto Aiuto per utenti dei Servizi del Dipartimento e loro familiari, nell'Area Sud dell'Azienda continuano ad essere supportati dai Servizi.
- 7) Centro Diurno di Terni, dove vengono garantiti programmi semi-residenziali.
- 8) Progetti in convenzione con il privato sociale accreditato operante nel territorio nelle aree pedagogica riabilitativa e terapeutica riabilitativa, per configurare un'offerta complessiva diversificata ed articolata. La preesistente convenzione con il Centro di Solidarietà "don G. Rota" di Spoleto è stata modificata, su richiesta del Centro stesso.
- 9) Competono al Dipartimento attività di promozione della salute, prevenzione ed educazione alla salute, che vengono attuate secondo una metodologia ormai consolidata negli anni.

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".

Tabella 47: Utenti in carico alle dipendenze per Distretto (al 30 Settembre 2016)

UTENTI	TERNI			FOLIGNO			NARNI/AMELIA			SPOLETO VALNERIBNA			ORVIETO			ASL UMBRIA2		
	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)	513	100	613	489	135	624	413	139	552	258	85	343	234	57	291	1907	516	2423
2 - Sogg. nuovi ammessi (SNA)	243	51	294	163	55	218	268	46	314	117	34	151	64	11	75	855	197	1052
3a - Sogg. dimessi e riammessi nel periodo	150	28	178	197	53	250	72	25	97	70	10	80	28	5	33	517	121	638
3b - Sogg. dimessi negli anni precedenti e riammessi nel periodo	215	31	246	83	13	96	89	12	101	44	5	49	12	1	13	443	62	505
4 - Sogg. fisici assistiti nel periodo 1+2+3b	971	182	1153	735	203	938	770	197	967	419	124	543	310	69	379	3205	775	3980
5 - Sogg. dimessi	322	55	377	308	80	388	184	45	229	158	20	178	34	6	40	1006	206	1212
Soggetti con età <=14	1	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
Soggetti con età >15 anno <=19	14	6	20	30	12	42	18	6	24	9	2	11	3	0	3	74	26	100
Soggetti minorenni	5	2	7	18	8	26	4	3	7	4	1	5	1	0	1	32	14	46

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

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

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

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

Rispetto ai dati, si segnala che la procedura di dimissione degli utenti non è ancora allineata in tutti i Servizi del Dipartimento.

Programmazione per il 2017

- Trasferimento sede Ser.T e Alcologia Terni
- Trasferimento sede Alcologia di Narni
- Manutenzione Ordinaria e Straordinaria SerD di Orvieto
- Completamento arredi Servizi di Narni, Spoleto, Orvieto e Terni
- Accredimento 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
- Corretta alimentazione e trasmissione dei flussi informatizzati di attività dei servizi, nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità, della scadenza previsti dalle disposizioni nazionali e regionali.
- Corretto scarico nel "File F" dei farmaci erogati dal Dipartimento

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

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

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

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

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

Un forte azione sullo sviluppo di una rete dedicata alla scoliosi è stata sviluppata nel corso di quest'anno con una capillare attività formativa e riunioni organizzative per omogeneizzare l'intervento secondo le tecniche di maggiore efficacia.

Un altro gruppo di lavoro ha sviluppato un protocollo per l'istituzione di un centro ausili aziendale rivolto ad ottimizzare la valutazione, la prescrizione e l'addestramento per gli ausili complessi, con il fine di raggiungere un miglioramento dell'appropriatezza dell'uso degli ausili ed una razionalizzazione dei costi.

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

Attività di riabilitazione territoriale

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

Tabella 48: Assistenza Riabilitativa Territoriale per ambito distrettuale: prestazioni Pubbliche

Prestazioni/Distretto	2014	2015	1°sem 2016	Proiez. 2016	differenza
Valnerina	2.432	2.840	1.441	2.882	42
Spoletto	6.294	7.998	4.433	8.866	868
Foligno	19.632	14.282	7.121	14.242	- 40
Narni - Amelia	6.728	8.263	3.896	7.792	- 471
Orvieto	22.521	18.590	10.798	21.596	3.006
Terni	9.503	10.754	7.521	15.042	4.288
Prestazioni Totali	69.124	64.742	35.210	70.420	7.693

Tabella 49: Assistenza Riabilitativa Territoriale per ambito distrettuale: prestazioni private convenzionate

Prestazioni/Distretto	2014	2015	1°sem 2016	Proiez. 2016	differenza
Narni-Amelia	710	2.330	680	1.360	- 970
Orvieto	4.300	5.359	3.642	7.284	1.925
Terni	16.437	30.968	12.423	24.846	- 6.122
Prestazioni Totali	21.447	38.657	16.745	33.490	- 5.167

E' 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, omogeneizzazione delle attività della rete territoriale.

Programmazione per il 2017

Dopo l'approfondita analisi delle criticità e lo sviluppo di percorsi e protocolli operativi nel 2017 si completerà l'attività di implementazione degli stessi e verrà articolata nei seguenti punti.

1. Applicazione del protocollo di continuità riabilitativa ospedale-territorio estesa a tutti gli ospedali per acuto.
2. Applicazione dei percorsi di riabilitazione territoriale nelle sue articolazioni: domiciliare e ambulatoriale
3. Definizione e applicazione di specifici percorsi per patologie:
 - a. Muscoloscheletrico (Ortopedico)
 - b. Reumatologico (in collaborazione con l'università di Perugia)
 - c. Sclerosi Multipla
 - d. Malattia di Parkinson
 - e. Ictus
 - f. Gravi cerebrolesioni
 - g. Mielolesioni
 - h. Sclerosi Laterale Amiotrofica e malattie degenerative.
4. Implementazione della Rete di intervento per la scoliosi
5. Standardizzazione delle modalità prescrittive ed operative della riabilitazione territoriale;
6. Informatizzazione della rete riabilitativa, informatizzazione della validazione dell'erogato
7. Diffusione dell'attività fisica adattata come attività di prevenzione secondaria della disabilità semplice e complessa;
8. Implementazione del Centro Ausili
9. Ulteriore sviluppo della teleriabilitazione;
10. Supporto tecnico alle UVM
11. Definizione dell'intervento riabilitativo su patologie dell'età evolutiva.
12. Utilizzo della scheda SVAMDI e delle schede del Decreto interministeriale per la valutazione nell'ambito delle UVM delle disabilità e delle gravissime disabilità
13. Registrazione delle prestazioni domiciliari in Atl@nte
14. Registrazione delle prestazioni per interni nei reparti di degenza
15. 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 2 sono presenti tre dei quattro Istituti Penitenziari della Regione: la CR di Sabbione nel Distretto di Terni; ; 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, ha una popolazione attuale di 90 detenuti.

In ottemperanza alle “ Linee guida in materia di assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziaria” 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 inerenti:

- la 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' stato, poi, elaborato il protocollo per la gestione delle urgenze cliniche ed eventi critici nell'Istituto di Orvieto.

Riguardi 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.

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 la Direzione dell'Istituto di Spoleto e si è in attesa di firmarlo con le altre due Direzioni 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, con h24 a Terni e Spoleto ed h12 ad Orvieto;
- 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
- tramite la collaborazione tra i servizi sanitari, in particolare SERT e CSM e le Direzioni degli Istituti per l'aspetto trattamentale, si continua ad all'applicare l'accordo Regione Umbria- Ministero della Giustizia ed ANCI per l'offerta a detenuti TD non residenti di progetti riabilitativi come misura alternativa alla detenzione;

- progetti di promozione/informazione alla salute per le patologie cronic-degenerative, nei due Istituti più grandi per poter lavorare sulla prevenzione delle complicità, che all'interno di un Istituto Penitenziario sono di difficile gestione,

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.

Programmazione 2017

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.

Attualmente i lavori sono in fase di inizio e si ritiene che entro il 30 giugno il servizio verrà aperto.

L'applicazione delle linee guida regionali, in fase di redazione, porteranno a modalità operative uniformi sui tre istituti sia in tema di dipendenze che di salute mentale.

3.2.2.9 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.

3.3 Assistenza Ospedaliera

Le Strutture Ospedaliere garantiscono assistenza, in regime di ricovero, per conto del Servizio Sanitario Nazionale a tutti gli iscritti al S.S.N. e assicurano le prestazioni urgenti a tutti gli stranieri presenti sul territorio nazionale.

Le prestazioni vengono erogate attraverso le seguenti modalità:

- con ricovero ordinario programmato, non urgente;
- con ricovero ordinario urgente;
- con ricovero ordinario per trattamento sanitario obbligatorio (TSO);
- con ricovero ordinario con preospedalizzazione;
- con ricovero programmato a ciclo diurno (day-hospital, day surgery).

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

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

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

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

Il paziente viene accettato direttamente nel reparto di degenza.

a) Ricoveri medici

Nei Dipartimenti di Medicina e di Emergenza-Urgenza ed in Pediatria la maggior parte dei ricoveri avviene come ricovero ordinario in urgenza.

Anche i pazienti con patologie per le quali il ricovero può essere differito, di norma, vengono ricoverati al momento della loro presentazione alla Struttura per la valutazione dei segni e/o dei sintomi.

In mancanza di posti letto vengono inseriti in lista di attesa con un'unica classe di priorità (classe A – ricovero elettivo da effettuarsi entro trenta giorni) e ricoverati non appena si rende disponibile un posto letto.

b) Ricoveri chirurgici

Lo Specialista, all'atto della visita, valuta i segni e/o sintomi del paziente e/o la proposta di ricovero formulata da altro medico e decide in merito alla reale necessità del ricovero. In tale evenienza, egli provvede alla compilazione della richiesta di preospedalizzazione ed attribuisce ad ogni paziente la classe di priorità, tenendo in conto gli elementi seguenti:

- gravità del quadro clinico presente e del sospetto diagnostico;
- prognosi quod vitam ed valetudinem;
- tendenza al peggioramento;
- presenza di dolore e/o implicazioni sulla qualità della vita.

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

Al termine del ricovero ordinario, medico o chirurgico, lo specialista redige una lettera di dimissione destinata al Medico di Medicina Generale e contenente i dati salienti del ricovero. Se alla dimissione lo specialista ritiene di dover praticare, per la patologia motivo del ricovero ed entro i trenta giorni successivi alla dimissione, esami clinico–strumentali e/o procedure terapeutiche, compila le richieste e prenota i relativi esami. Le suddette prestazioni sono esenti da ticket in quanto ricomprese nella tariffa del ricovero.

Ricovero programmato a ciclo diurno (day-hospital, day-surgery).

Il Day Hospital è una forma di assistenza medica che prevede un ricovero programmato giornaliero diurno (non necessita di pernottamento) per procedure riabilitative o per la somministrazione di terapie impegnative (chemioterapia). Il ricovero può articolarsi in più accessi giornalieri anche non consecutivi (D-H ciclico).

Il Day Surgery, con sviluppo temporale analogo al D-H, è una modalità clinico-organizzativa per effettuare interventi chirurgiche di piccola o media entità o procedure diagnostiche o terapeutiche invasive.

Il day-hospital ed il day-surgery sono disposti dal medico della struttura in cui avverrà il ricovero, previa valutazione specialistica effettuata anche a seguito di richiesta del Medico di Medicina

Generale. La programmazione del ricovero è effettuata dal reparto. Tutte le prestazioni erogate in regime di ricovero diurno, essendo questo del tutto equivalente al ricovero ordinario, sono esenti ticket. Al termine del ciclo di ricovero verrà indirizzata al medico di famiglia una lettera di dimissione. Ogni atto diagnostico o terapeutico effettuato durante il ricovero viene registrato nella cartella clinica.

Gli ospedali operano in stretto contatto con i servizi sanitari e socio-sanitari distrettuali per garantire la continuità delle cure: in quest'ambito rientrano le dimissioni protette, vale a dire dimissioni dall'ospedale seguite da un programma di assistenza concordato con i servizi territoriali ed il medico di famiglia.

3.3.1. Gli obiettivi 2016 e la programmazione 2017

Gli obiettivi di ordine generale perseguiti nell'anno 2016, per quanto riguarda le strutture ospedaliere e i presidi ospedalieri, si possono riassumere principalmente in:

- Completamento del processo di integrazione funzionale fra le due ex aziende per aree tematiche o per servizi/strutture omogenee per uniformare e definire le procedure e le modalità operative da utilizzare in ambito aziendale;
- Miglioramento delle competenze professionali attraverso la formazione specifica (mappatura dei bisogni formativi di ogni struttura/servizio finalizzate oltre che alle esigenze professionali specifiche, anche all'utilizzo delle modalità operative uniformi individuate, alla stesura della carta dei servizi e al contributo alla costruzione della sezione "Amministrazione Trasparente" nel sito aziendale);
- Gestione, controllo e monitoraggio puntuale del consumo dei fattori produttivi così come assegnati in sede di negoziazione del budget attraverso il costante riscontro delle attività di gestione nel rispetto delle modalità adottate a livello aziendale;
- Implementazione della modulistica revisionata e adottata nel sistema di gestione per la qualità e gestione della documentazione;
- Adozione del piano attuativo di cui all'art. 37 della l.r. n. 18/2012 (ora Legge 11/2015) con riferimento alle azioni previste dalla D.G.R. n. 970 del 30 luglio 2012, in ordine principalmente a:
 - attivazione del sistema di "rete ospedaliera";
 - completamento del processo di identificazione dei Dipartimenti Ospedalieri unici;
 - riorganizzazione dei Pronto Soccorso e dei Dipartimenti di Emergenza Accettazione, con attuazione dei protocolli per la patologie tempo dipendenti;
 - riorganizzazione dei percorsi di ricovero e di presa in carico in integrazione territorio-ospedale.;
 - riqualificazione percorso nascita;

- riorganizzazione e qualificazione dei servizi di diagnostica per immagini e di patologia clinica;
- Avvio della e-prescription con implementazione ricettario elettronico nelle strutture ambulatoriali e facilitazione all'applicazione del decalogo
- Raggiungimento degli obiettivi del Patto per la Salute;
- Gestione della cartella clinica e della SDO ai fini del miglioramento qualitativo della documentazione (12,5% cartelle sottoposte a controllo di concordanza, controllo PRUO e accettabilità cartella clinica, controlli automatici)
- Avvio all'implementazione della cartella clinica informatizzata in tutti gli Ospedali Aziendali;
- Omogeneizzazione delle procedure di dimissione protetta su base aziendale in collaborazione con i Distretti e il Servizio Qualità;
- Corretta gestione dei flussi di governo nel rispetto della procedura aziendale e dei flussi informativi ministeriali e nel rispetto del tracciato record del rispettivo decreto;
- Attuazione del programma di governo delle liste di attesa 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.

Tabella 50: Indicatori MeS area ospedaliera. USL Umbria 2. Anno 2016.

OBIETTIVO: INDICATORI MeS			
CODICE	INDICATORE	Usl Umbria 2 MeS 2015	Usl Umbria 2 2016 (provvisorio sulla base dei dati gen-set 2016)
C1.1	<i>Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti std età e sesso</i>	149,29	145,84
C1.1.1	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso	115,19	112,18
C1.1.2.1	<i>Tasso ospedalizzazione DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso</i>	15,40	11,50
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg	51,82	46,41

C4.7	<i>Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery (Patto per la Salute 2010)</i>	42,96	45,44
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)	53,27	56,56
C5.3	<i>% prostatectomie transuretrali</i>	64,00	77,78
C5.11	% appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni	88,24	95,52
C7.1	<i>% cesarei depurati (NTSV)</i>	21,22	20,00
C7.3	% episiotomia depurate (NTSV)	32,24	26,44
C17.4.1	<i>% ricoveri sopra soglia per parti</i>	58,70	52,35
C7.7	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (<14 anni)	10,04	9,62
C8a.19.2	<i>Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti minorenni</i>	199,06	124,41
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)	257,20	224,63
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	44,70	63,36
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	97,34	86,40
C13a.2.2.1	Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni)	25,74	23,37
D18	% dimissioni volontarie	1,54	1,14

La programmazione 2017:

La programmazione 2017 continua in linea con gli obiettivi del 2016 e si concentra sulla revisione della rete ospedaliera di cui alla DGR 212/2016 per la qual cosa è in corso di adozione l'atto specifico aziendale e quindi riguarda principalmente:

- Adempimenti LEA, attraverso la corretta tenuta dei flussi di governo nel rispetto della procedura aziendale di riferimento, la chiusura delle SDO entro 15 gg. dalla dimissione, il controllo della qualità e dell'appropriatezza delle cartelle cliniche;
- Perseguimento obiettivi dell'atto di revisione della rete ospedaliera in aderenza alla DGR 212/2016
- Utilizzo appropriato posti letto OBI specialistici con riduzione DRG potenzialmente inappropriati;
- Piena attivazione Breast Unit;
- Riorganizzazione delle attività trasfusionali;
- L'organizzazione di corrette modalità organizzative ed erogative per la gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali ed il contenimento dei tempi di attesa al fine di migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali per 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.. Il tutto anche a seguito della DGR regionale cui è seguita l'adozione della Delibera del Direttore Generale n. del approvata in seno al Collegio di Direzione.

- la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale, è stata consolidata dopo formazione mirata dei professionisti ed implementazione del ricettario elettronico nelle strutture ambulatoriali e percorsi facilitanti l'applicazione del "decalogo"
- Conseguimento obiettivi per la Salute, MES e Piano nazionale esiti;
- Sorveglianza delle malattie rare;
- Implementazione di percorsi diagnostico terapeutici (PDTA) con individuazione degli indicatori di verifica;
- Implementazione dei percorsi di accreditamento istituzionale, certificazione dei servizi e procedure per il SGQ;
- Rispetto dei programmi per la gestione del rischio clinico;
- Analisi dettagliata dei risultati conseguiti per gli obiettivi della griglia LEA (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;
- Miglioramento del livello dei seguenti 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;
- Gli altri obiettivi assegnati alla macroarticolazioni dei presidi ospedalieri e dipartimentali sono quelli della programmazione aziendale che declinati a tale livello contribuiscono al raggiungimento delle performance aziendali.

3.3.2. Le strutture ospedaliere

3.3.2.1. Il Presidio Ospedaliero di Foligno

Il Presidio Ospedaliero di Foligno si pone come un ospedale capace di offrire tutte le prestazioni (diagnostiche, terapeutiche, riabilitative, ecc.) definite dalla strategia aziendale e dalla programmazione regionale, organizzate per soddisfare le necessità del singolo e della comunità privilegiando le modalità assistenziali più appropriate (degenza ordinaria e diurna, regime ambulatoriale, urgenza ed emergenza).

Di seguito sono elencate le Strutture ed i Servizi presenti nel Presidio:

- Anestesia e Rianimazione
- Cardiologia e UTIC
- Cardiologia Pediatrica

- Chirurgia ed endoscopia Toracica
- Chirurgia generale
- Day- e Week- Surgery Multidisciplinare
- Emodinamica Cardiologica
- Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
- Laboratorio Analisi
- Servizio Immunotrasfusionale
- Anatomia Patologica
- Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
- Radiologia
- Fisica Sanitaria
- Breast Unit
- Angiologia
- Radiologia Vascolare Interventistica
- Neuroradiologia e patologia encefalica
- Medicina Generale
- Nefrologia e Dialisi
- Neurologia
- Gravi Cerebrolesioni Acquisite
- Oculistica
- Oncoematologia
- Servizio Chirurgia Maxillo-Facciale / Odontoiatria
- Ortopedia e Traumatologia
- Ostetricia e Ginecologia
- Otorinolaringoiatria
- Pediatria
- Pneumologia e Riabilitazione integrata respiratoria – Neurologica
- Riabilitazione P.O. Trevi
- Urologia
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura
- PET- TAC e Medicina nucleare
- Servizio di nutrizione clinica
- Dermatologia

Nel 2016 sono stati attivati i P.L di Osservazione Breve Intensiva 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 2017, già in fase di progettualità nell'anno in corso. Tra queste, sicuramente meritano menzione le seguenti:

Per il Presidio Ospedaliero di Foligno nel corso del **2016** si è proceduto al trasferimento del reparto di Medicina d'Urgenza dall'area medica (terzo piano) ai locali attigui al Pronto Soccorso (piano terra). Tale modifica strutturale ha determinato una migliore gestione dei pazienti di Pronto Soccorso, dell'area OBI (Osservazione Breve Intensiva) e di quelli che necessitano del ricovero in medicina d'urgenza garantendo, per gli accessi in pronto soccorso di natura medica, continuità ed armonizzazione del percorso del paziente ed una omogeneizzazione delle procedure di ricovero. Il trasferimento ha inoltre consentito di liberare posti letto nell'area medica.

Per i primi mesi del **2017** sono programmati:

- 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. : in questo caso si razionalizzerebbero i percorsi assistenziali, soprattutto quelli connessi alla gestione dei pazienti con ictus e si avrebbe la possibilità di implementare l'attività ambulatoriale a favore dei pazienti affetti da sclerosi multipla. Sono in corso le procedure per acquisire la necessaria strumentazione e dotazione organica.
- l'attivazione di posti letto di lungodegenza (codf.60) nell'area medica
- il funzionamento a regime del CTZ per il percorso Trauma, del Centro Ictus per il Percorso Ictus e dell'Emodinamica per il percorso STEMI.

3.3.2.2 Presidio Ospedaliero di Spoleto

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

L'Ospedale è stato completamente rinnovato con la realizzazione di aree assistenziali molto più funzionali per i pazienti e gli operatori. La strategia fino ad ora perseguita ha permesso di ridefinire le 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 garantiscono la sicurezza di qualsiasi tipo di intervento e la maggiore efficacia di trattamento per tutti i pazienti post-operatori; tale organizzazione permette inoltre di organizzare una più produttiva attività di assistenza diurna e

notturna. La collocazione della Cardiologia in adiacenza alla Medicina Interna permette invece di individuare un'area comune internistico-cardiologia per la gestione dei pazienti critici, in continuità della quale è collocata la riabilitazione cardiologica. 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 area medica
- Day hospital Oncoematologia
- Pediatria
- Chirurgia generale, mininvasiva e robotica
- Day surgery
- Ostetricia e ginecologia
- Oculistica
- Ortopedia-traumatologia
- Cardiologia e Riabilitazione cardiologica
- Terapia intensiva e sub intensiva post-operatoria

Servizi di diagnosi e cura:

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

Nel **2016** sono stati attivati i P.L di Osservazione Breve Intensiva in tutti i reparti, sono stati inoltre definiti i percorsi per patologie tempo dipendenti attivi nell'ambito della rete dell'emergenza-urgenza regionale.

Per l'anno **2017** sono previste le seguenti opere:

- la realizzazione della nuova camera calda del PS;
- la realizzazione degli ambulatori per l'attività intramoenia;
- la realizzazione 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 a Norcia** è operativa una **SASS (Struttura Avanzata Socio Sanitaria)** costituita da due postazioni, una sita nell'ala agibile dell'Ospedale e una nel Campo Sportivo posto fisicamente di fronte all'ospedale.

Al piano terra dell'ala agibile dell'ospedale sono attivi:

- Punto di Primo Soccorso h 24,
- N. 2 posti letto tecnici di OBI,
- spazi ambulatoriali operativi nell'arco delle 12 ore diurne dal lunedì al venerdì ed il sabato mattina;

mentre nello spazio esterno sono operativi:

- 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 utilizzando la struttura Radiologia Campale (della Associazione Nazionale Alpini - ANA).

A **Cascia, in un primo momento**, è stato attivato, presso il Piazzale Leone XIII, un **MAS (Modulo Avanzato Sanitario)**, dove sono stati allocati:

- Punto di Primo Soccorso h 24,
- 1 Ambulanza con equipaggio h24;
- 2 posti letto tecnici di OBI,
- 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

In un secondo momento, 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 tutti i servizi sanitari già raggruppati nel Modulo Avanzato sanitario (MAS).

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 prima fase, la rifunzionalizzazione dei 2 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.

La progettazione delle nuove strutture è in corso di definizione, seguirà la programmazione delle attività.

3.3.2.4. Presidio Ospedaliero di Narni-Amelia

Il P.O. di Narni-Amelia è definito dal Piano Sanitario Regionale 2003-2005 come Ospedale di Territorio non in possesso dei requisiti degli ospedali dell'emergenza. La *mission* è quella di rispondere alle prime necessità della popolazione con attività di primo soccorso e attività programmata.

Strutture presenti nella sede di Narni :

- Chirurgia Generale
- Day Surgery
- Medicina Generale
- Oncologia medica (day hospital)
- Ortopedia e Traumatologia
- Ginecologia
- Riabilitazione Intensiva Domus Gratiae
- Neuropsichiatria Infantile

Servizi di diagnosi e cura presenti nella sede di Narni

- Day-Service Pediatrico
- Anestesia e Rianimazione
- Preospedalizzazione
- Terapia Antalgica
- Diagnostica di Laboratorio
- Diagnostica per Immagini
- Punto Primo Soccorso Territoriale
- Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva
- Poliambulatori
- Unita' 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
- Diagnostica di Laboratorio
- Diagnostica per Immagini

Servizi di diagnosi e cura presenti nella sede di Amelia :

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

- Unità Raccolta sangue

Il P.O. di Narni-Amelia nel 2016 si è qualificato quale parte attiva nel modello di reti ad integrazione verticale e orizzontale integrandosi con l’Az. Ospedaliera di Terni e con le altre strutture che insistono nella provincia e nella costituita USL Umbria 2. L’integrazione con l’Az. Ospedaliera di Terni, secondo il modello *Hub&Spoke*, ha riguardato principalmente l’emergenza-urgenza 118, la chirurgia vertebrale, la riabilitazione cardiologica, l’immunotrasfusionale e l’oncologia. L’applicazione del modello di reti ad integrazione orizzontale con gli altri Presidi Ospedalieri della USL Umbria 2 è stato invece significativo per il trattamento delle patologie materno-infantili, chirurgiche, nefrologiche, epato-gastroenteriche, oculari e per le attività immunotrasfusionali.

Nei primi mesi del 2016 (anche a seguito della chiusura del Punto Nascita avvenuto nel novembre 2015) sono stati posti in essere i seguenti interventi :

- attivazione del Centro Salute Donna con potenziamento delle attività ambulatoriali di “Diagnostica Prenatale”, di “Fertilità di Coppia”, di “Monitoraggio Gravidanza”, lo “Screening di 2° livello per i Tumori della Cervice Uterina”;) - Centro attivato fin dal primo trimestre 2016 al piano della Ginecologia dell’ospedale.
- implementazione della chirurgia ginecologica mini-invasiva (isteroscopica-laparoscopica) ;
- potenziamento delle attività ambulatoriali già in essere, il mantenimento delle attività finalizzate all’IVG chirurgica e medica (RU 486) ;
- Istituzione del Centro provinciale di II Livello per lo screening del cancro del collo dell’utero -- Centro attivato nell’aprile 2016,
- Istituzione del Centro Polispecialistico Ambulatoriale Pediatrico - Centro attivato fin dal primo trimestre 2016 al IV piano dell’ospedale
- attivazione di pacchetti di day-service pediatrico con potenziamento delle attività ambulatoriali (endocrinologia, ecografia, allergologia, reumatologia, gastroenterologia).
- Convenzione con Università di Perugia e Azienda Ospedaliera di Terni per le attività di Chirurgia Urologica-della Parete Addominale-Flebologica, nonché per successivo avvio di attività formativo-didattiche riguardanti le attività integrate e i relativi modelli organizzativi: - avviata l’integrazione per la Chirurgia Urologica dal marzo 2016, in via di attivazione l’integrazione per la Chirurgia della Parete Addominale e per la Chirurgia Flebologica
- Definizione dei criteri di collaborazione fra Università, Azienda Sanitaria Locale e Azienda Ospedaliera ed è avvenuta la formalizzazione del Protocollo di Intesa tra Università di Perugia (Decreto Rettorale n. 1472/2016) – USL 2 (D.D.G. n. 665/2016) – Az. Osp. TR (nota 217073/2016) riguardante il completamento di tutta l’attività chirurgica integrata prevista e il futuro avvio delle previste attività formativo-didattiche - “Progetto di collaborazione Azienda USL Umbria 2, Azienda Ospedaliera di Terni e Università degli Studi di Perugia, 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”

Sempre nel 2016 è stata inoltre riorganizzata l’offerta dell’ospedale di Amelia per:

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

In entrambe le sedi è stata inoltre attivata la telerefertazione dei tracciati Ecg previo collegamento con gli altri Ospedali della UsI Umbria 2 e per i pazienti soccorsi dai mezzi dell’emergenza territoriale con la cardiologia dell’Ospedale di Terni. E’ stata inoltre resa operativa la digitalizzazione e la telemedicina con razionalizzazione e messa in rete delle Diagnostica per Immagini e dei Punti di Primo Soccorso Territoriale.

In entrambe le sedi ospedaliere sono stati attivati i P.L di Osservazione Breve Intensiva nei reparti previsti.

Per il **2017** è previsto il potenziamento dell’offerta riabilitativa sia ad Amelia che presso la Riabilitazione Intensiva Domus Gratiae e l’applicazione del protocollo operativo redatto con l’Azienda Ospedaliera di Terni e l’Università degli studi di Perugia che ha come obiettivo il consolidamento dell’integrazione funzionale con l’Ospedale di Terni tramite l’implementazione delle attività chirurgiche senza pernottamento (i pazienti chirurgici in lista di attesa a Terni saranno trattati presso l’ospedale di Narni) con il contestuale sviluppo di attività formative-didattiche e di studio ricerca di modelli operativi assistenziali integrati in sinergia con l’università degli Studi di Perugia.

Sempre per il 2017 sono inoltre stati pianificati i seguenti interventi :

- Ri
definizione logistica Blocco Operatorio Narni
- C
onclusione lavori adeguamento Punto Primo Soccorso Narni
- R
realizzazione n. 2 servizi igienici per i diversamente abili (2° e 4° piano Narni)

- ompletamento lavori facciata esterna (Amelia) C
- deguamento servizi igienici medicina (Amelia) A
- onclusione lavori per ampliamento aree per riabilitazione (Amelia) C
- terventi per la sicurezza (manutenzione manto stradale attiguo a ingresso obitorio e adeguamento scale interne Narni) In
- definizione percorsi interni con separazione tra aree amministrative e aree assistenziali (Narni-Amelia). Ri

3.3.2.5. Presidio Ospedaliero di Orvieto

Il presidio ospedaliero di Orvieto è classificato nell'ambito della rete ospedaliera regionale con il duplice ruolo di ospedale di emergenza e di ospedale di territorio per i residenti del distretto dell'orvietano. Il mandato dell'Ospedale di Orvieto pertanto è quello di fornire l'assistenza ospedaliera di base per la popolazione residente e di medio–alta soglia di complessità, inclusa la traumatologia e l'emergenza/urgenza medica e chirurgica, con un DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione) di livello 1.

A causa della relativa distanza rispetto alle altre strutture ospedaliere regionali – in particolare dai due centri *hub* di riferimento di Terni e Perugia – e per il progressivo depauperamento delle strutture ospedaliere situate nelle aree limitrofe dell'alto Lazio e della bassa Toscana, l'ospedale di Orvieto rappresenta un importante punto di riferimento per un bacino di utenza molto più ampio del solo distretto dell'orvietano, essendo oramai consolidato l'afflusso di utenti dalle confinanti aree di Lazio e Toscana.

Di seguito sono elencate le Strutture presenti nel Presidio:

Unità di degenza:

- Cardiologia
- Chirurgia Generale
- Medicina Generale
- Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso
- Oculistica
- Day Hospital Oncologico
- Ortopedia e Traumatologia

- Ostetricia e Ginecologia
- Pediatria
- Riabilitazione intensiva
- Urologia

Servizi di diagnosi e cura:

- Nefrologia e Dialisi
- Laboratorio Analisi
- Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
- Anestesia e rianimazione
- Diagnostica per immagini
- Neuroradiologia
- Farmacia

Nel corso del 2016 sono stati effettuati e sono in corso di realizzazione importanti interventi per l'Ospedale di Orvieto, quali:

- l'attivazione della Sala operatoria piccoli interventi per le attività di chirurgia ambulatoriale complessa;
- la digitalizzazione della Diagnostica per immagini;
- l'informatizzazione della cartella clinica e del registro operatorio;
- riorganizzazione delle aree di lavoro del personale dell'U.O. Pediatria-Nido;
- riorganizzazione della logistica di magazzino e gli spazi dedicati alla distribuzione diretta dei farmaci presso la Farmacia interna dell'Ospedale;
- è stata avviata la riorganizzazione degli spazi dei reparti dell'area medica e dell'area chirurgica.

Per il 2017 sono previsti i seguenti interventi:

- completamento della riorganizzazione e attivazione di percorsi per la gestione della post-acuzie e della lungodegenza;
- sostituzione della Risonanza Magnetica e adeguamento degli spazi ad essa dedicati;
- completamento della riorganizzazione e attivazione di percorsi per la gestione della post-acuzie e della lungodegenza
- pieno funzionamento del Centro Ictus per il Percorso Ictus e garanzia dei percorsi per le patologie tempo dipendenti.
- rifunionalizzazione degli spazi del Pronto Soccorso (triage/osservazione breve/sale visita-trattamento);

- riorganizzazione degli spazi dedicati alle attività trasfusionali ed al centro prelievi del Laboratorio Analisi;
- riorganizzazione degli spazi e delle attività ambulatoriali.

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. 863 (esclusi i P.L. del Nido, n. 30), 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 2016. 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 2016 rispecchia la consistenza dei posti letto di dotazione massima per l'anno 2016. La condizione evidenziata per il modello HSP 12 vale anche per il modello HSP 13 (Casa di Cura Villa Aurora).

Tabella 51: Numero posti letto totali a gestione diretta, per Ospedale e per Struttura. USL Umbria 2. Anno 2016.

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	Totale
		N°	N°	N°	N°
Ospedale Foligno					
0801	CARDIOLOGIA	9	3	0	12
0901	CHIRURGIA GENERALE	34	0	1	35
2601	MEDICINA GENERALE	23	1	0	24
2602	MEDICINA H.C.	14	0	0	14
2603	MEDICINA D'URGENZA	16	0	0	16
2901	NEFROLOGIA	5	1	0	6
3201	NEUROLOGIA	10	1	0	11
3202	NEUROLOGIA H.C.	6	0	0	6
3401	OCULISTICA	3	0	1	4
3501	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	1	0	1	2
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24	0	1	25
3701	OSTETRICIA	23	0	2	25
3702	GINECOLOGIA	6	0	1	7
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	3	0	1	4
3901	PEDIATRIA	6	4	0	10
4001	PSICHIATRIA	10	2	0	12
4301	UROLOGIA	12	0	1	13
4901	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8

5001	UNITA' CORONARICA	5	0	0	5
5201	DERMATOLOGIA	0	1	0	1
5602	REC.E RIAB. RESPIRATORIA	10	0	0	10
5801	GASTROENTEROLOGIA	10	0	0	10
6201	NEONATOLOGIA	4	0	0	4
6601	ONCOEMATOLOGIA	7	16	0	23
6801	PNEUMOLOGIA	15	1	0	16
7502	NEURO-RIABILITAZIONE	14	0	0	14
Totale Ospedale Foligno		278	30	9	317
Ospedale Trevi					
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	24	8	0	32
7501	NEURO-RIABILITAZIONE	16	0	0	16
Totale Ospedale Trevi		40	8	0	48
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO-TREVI		318	38	9	365
Ospedale Spoleto					
0801	CARDIOLOGIA	2	0	0	2
0901	CHIRURGIA GENERALE	29	0	4	33
2601	MEDICINA GENERALE	21	2	0	23
2604	MEDICINA AREA CRITICA	2	0	0	2
3401	OCULISTICA	2	0	2	4
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16	0	2	18
3901	PEDIATRIA	5	2	0	7
4901	TERAPIA INTENSIVA	4	0	0	4
5001	UNITA' CORONARICA	3	0	0	3
5602	REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	4	6	0	10
6601	ONCOEMATOLOGIA	0	8	0	8
Totale Ospedale Spoleto		106	18	10	134
Ospedale Norcia					
0903	CHIRURGIA GENERALE	5	0	2	7
2602	MEDICINA GENERALE	14	1	0	15
Totale Ospedale Norcia		19	1	2	22
Ospedale Cascia					
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20	0	0	20
Totale Ospedale Cascia		20	0	0	20
TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA-CASCIA		145	19	12	176
Ospedale Orvieto					
0801	CARDIOLOGIA	17	1	0	18
0901	CHIRURGIA GENERALE	18	0	2	20
2601	MEDICINA GENERALE	25	2	0	27
2602	MEDICINA D'URGENZA	10	0	0	10
3401	OCULISTICA	0	0	4	4
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19	0	2	21
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	12	0	2	14

3901	PEDIATRIA	7	1	0	8
4301	UROLOGIA	4	0	1	5
4901	TERAPIA INTENSIVA	2	0	0	2
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	14	0	0	14
6001	LUNGODEGENZA	6	0	0	6
6401	ONCOLOGIA	0	11	0	11
TOTALE PRESIDIO ORVIETO		134	15	11	160
Ospedale Narni					
0901	CHIRURGIA GENERALE	10	0	6	16
2601	MEDICINA GENERALE	21	2	0	23
3301	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0	2	0	2
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19	0	1	20
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10	0	2	12
6401	ONCOLOGIA	0	8	0	8
Totale Ospedale Narni		60	12	9	81
Ospedale Amelia					
0902	CHIRURGIA GENERALE	0	0	4	4
2602	MEDICINA GENERALE	20	2	0	22
3401	OCULISTICA	0	0	3	3
5602	RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	9	0	0	9
5603	Riabilitazione Funzionale neuromotoria- ortopedica	8			8
6402	ONCOLOGIA	0	4	0	4
Totale Ospedale Amelia		37	6	7	50
Ospedale Domus Gratiae					
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20			20
Totale Domus Gratiae		20	0	0	20
TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE		117	18	16	151
Spdc di Terni					
4001	PSICHIATRIA	10	1	0	11
TOTALE SPDC TERNI		10	1	0	11
Totale Azienda USL Umbria 2		724	91	48	863

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

Tabella 52: Numero culle Nido per Ospedale. USL Umbria 2. Anno 2016.

DESCRIZIONE	N.
Culle Nido Ospedale di Foligno	16
Culle Nido Ospedale di Orvieto	10
Culle Nido Ospedale di Spoleto	4
TOTALE	30

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

Tabella 53: Numero posti letto totali a gestione convenzionata. Casa di Cura Villa Aurora. Anno 2016.

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

I posti letto medi, quelli cioè effettivamente disponibili nel corso dell'anno 2016 (periodo gennaio-settembre), sono stati 704,93 dei quali 624,48 di degenza ordinaria (pari a 88,59%) e 80,45 di Day Hospital/Day Surgery (pari a 11,41%) (i dati non comprendono le culle).

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

Tabella 54: Numero posti letto medi per Ospedale e per Struttura. USL Umbria 2. Periodo gen-set 2016.

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	DEGENZA ORDINARIA		Day Hospital/Day Surgery		Totale
		N°	%	N°	%	N°
Ospedale Foligno						
0801	CARDIOLOGIA	6,67	70,66	2,77	29,34	9,44
0901	CHIRURGIA GENERALE	34,00	92,47	2,77	7,53	36,77
2601	MEDICINA GENERALE	35,93	91,19	3,47	8,81	39,40
2602	MEDICINA H.C.	0,14	100,00		0,00	0,14
2603	MEDICINA D'URGENZA	11,33	100,00		0,00	11,33
2901	NEFROLOGIA	4,07	85,50	0,69	14,50	4,76
3201	NEUROLOGIA	12,27	94,68	0,69	5,32	12,96
3202	NEUROLOGIA H.C.	3,53	100,00		0,00	3,53
3401	OCULISTICA	1,67	54,58	1,39	45,42	3,06
3501	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0,50	42,02	0,69	57,98	1,19
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20,43	90,76	2,08	9,24	22,51
3701	OSTETRICIA	20,00	97,32	0,55	2,68	20,55
3702	GINECOLOGIA	3,87	93,48	0,27	6,52	4,14
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	2,51	78,44	0,69	21,56	3,20
3901	PEDIATRIA	6,00	81,19	1,39	18,81	7,39
4001	PSICHIATRIA	8,00	85,20	1,39	14,80	9,39
4301	UROLOGIA	12,07	89,67	1,39	10,33	13,46
4901	TERAPIA INTENSIVA	8,00	100,00		0,00	8,00
5001	UNITA' CORONARICA	7,00	100,00		0,00	7,00
5201	DERMATOLOGIA		0,00	0,51	100,00	0,51
5602	REC.E RIAB. RESPIRATORIA	0,00				0,00
5801	GASTROENTEROLOGIA	6,67	100,00		0,00	6,67

6201	NEONATOLOGIA	4,00	100,00		0,00	4,00
6601	ONCOEMATOLOGIA	10,33	74,86	3,47	25,14	13,80
6801	PNEUMOLOGIA	14,70	95,52	0,69	4,48	15,39
7502	NEURO-RIABILITAZIONE	15,33	100,00		0,00	15,33
Totale Ospedale Foligno		249,02	90,91	24,90	9,09	273,92
Ospedale Trevi						
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	16,00	74,25	5,55	25,75	21,55
7501	NEURO-RIABILITAZIONE	14,00	100,00		0,00	14,00
Totale Ospedale Trevi		30,00	84,39	5,55	15,61	35,55
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO-TREVI		279,02	90,16	30,45	9,84	309,47
Ospedale Spoleto						
0801	CARDIOLOGIA	1,11	100,00		0,00	1,11
0901	CHIRURGIA GENERALE	24,01	98,16	0,45	1,84	24,46
2601	MEDICINA GENERALE	19,67	96,19	0,78	3,81	20,45
2604	MEDICINA AREA CRITICA	2,70	100,00		0,00	2,70
3401	OCULISTICA	0,35	72,92	0,13	27,08	0,48
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14,33	97,28	0,40	2,72	14,73
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10,33	92,07	0,89	7,93	11,22
3901	PEDIATRIA	2,89	87,05	0,43	12,95	3,32
4901	TERAPIA INTENSIVA	3,11	100,00		0,00	3,11
5001	UNITA' CORONARICA	3,00	100,00		0,00	3,00
5602	REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	0,68	31,78	1,46	68,22	2,14
6601	ONCOEMATOLOGIA		0,00	3,99	100,00	3,99
Totale Ospedale Spoleto		82,18	90,60	8,53	9,40	90,71
Ospedale Norcia						
0903	CHIRURGIA GENERALE	6,48	87,92	0,89	12,08	7,37
2602	MEDICINA GENERALE	12,00	98,20	0,22	1,80	12,22
Totale Ospedale Norcia		18,48	94,33	1,11	5,67	19,59
Ospedale Cascia						
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	19,44	100,00		0,00	19,44
Totale Ospedale Cascia		19,44	100,00	0,00	0,00	19,44
TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA-CASCIA		120,10	92,57	9,64	7,43	129,74
Ospedale Orvieto						
0801	CARDIOLOGIA	17,21	100,00	0,00	0,00	17,21
0901	CHIRURGIA GENERALE	15,52	89,71	1,78	10,29	17,30
2601	MEDICINA GENERALE	23,75	88,79	3,00	11,21	26,75
2602	MEDICINA D'URGENZA	13,00	100,00		0,00	13,00
3401	OCULISTICA		0,00	2,79	100,00	2,79
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16,46	91,65	1,50	8,35	17,96
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10,72	85,21	1,86	14,79	12,58
3901	PEDIATRIA	5,70	88,65	0,73	11,35	6,43
4301	UROLOGIA	3,02	81,40	0,69	18,60	3,71

4901	TERAPIA INTENSIVA	2,26	100,00		0,00	2,26
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	14,69	100,00	0,00	0,00	14,69
6001	LUNGODEGENZA	7,37	100,00		0,00	7,37
6401	ONCOLOGIA		0,00	12,87	100,00	12,87
TOTALE PRESIDIO ORVIETO		129,70	83,72	25,22	16,28	154,92
Ospedale Narni						
0901	CHIRURGIA GENERALE	7,99	86,75	1,22	13,25	9,21
2601	MEDICINA GENERALE	16,12	99,32	0,11	0,68	16,23
3301	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		0,00	1,00	100,00	1,00
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10,49	91,30	1,00	8,70	11,49
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2,15	61,78	1,33	38,22	3,48
6401	ONCOLOGIA		0,00	5,20	100,00	5,20
Totale Ospedale Narni		36,75	78,85	9,86	21,15	46,61
Ospedale Amelia						
0902	CHIRURGIA GENERALE	0,00	0,00	0,78	100,00	0,78
2602	MEDICINA GENERALE	17,17	94,50	1,00	5,50	18,17
3402	OCULISTICA		0,00	1,67	100,00	1,67
5602	RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	8,17	100,00		0,00	8,17
5603	Riabilitazione Funzionale neuromotoria-ortopedica	4,24	100,00		0,00	4,24
6402	ONCOLOGIA		0,00	1,00	100,00	1,00
Totale Ospedale Amelia		29,58	86,92	4,45	13,08	34,03
Ospedale Domus Gratiae						
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20,00	100,00		0,00	20,00
Totale Ospedale Domus Gratiae		20,00	100,00	0,00	0,00	20,00
TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE		86,33	85,78	14,31	14,22	100,64
Spdc di Terni						
4001	PSICHIATRIA	9,33	91,83	0,83	8,17	10,16
Totale SPDC Terni		9,33	91,83	0,83	8,17	10,16
Totale Azienda USL Umbria 2		624,48	88,59	80,45	11,41	704,93

3.3.4. La casistica di ricovero

Nel corso dei primi 9 mesi dell'anno 2016 sono stati effettuati, negli Ospedali dell'Azienda USL Umbria 2, n. 25.161 ricoveri (compresa la riabilitazione) così come dettagliati in tabella.

Tabella 55: Numero ricoveri (acuti e riabilitazione) per Ospedale e per Reparto. USL Umbria 2. Periodo gennaio-settembre 2016

Cod. Reparto	Descrizione Reparto	N° ricoveri
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO (COD. 10080901)		
0801	CARDIOLOGIA	485
0901	CHIRURGIA GENERALE	1699

2601	MEDICINA GENERALE	823
2602	MEDICINA H.C.	2
2603	MEDICINA D'URGENZA	514
2901	NEFROLOGIA	82
3101	NIDO	718
3201	NEUROLOGIA	283
3202	NEUROLOGIA H.C.	74
3401	OCULISTICA	164
3501	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	87
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1341
3701	OSTETRICIA	1239
3702	GINECOLOGIA	512
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	301
3901	PEDIATRIA	237
4001	PSICHIATRIA	243
4301	UROLOGIA	724
4901	TERAPIA INTENSIVA	42
5001	UNITA' CORONARICA	351
5201	DERMATOLOGIA	0
5602	REC.E RIAB. RESPIRATORIA	0
5801	GASTROENTEROLOGIA	180
6201	NEONATOLOGIA	104
6601	ONCOEMATOLOGIA	575
6801	PNEUMOLOGIA	281
7502	NEURO-RIABILITAZIONE	79
Totale OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO		11.140
OSPEDALE DI TREVÌ (COD. 10080902)		
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	172
7501	NEURO-RIABILITAZIONE	59
Totale OSPEDALE DI TREVÌ		231
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO TREVÌ		11.371
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO (COD. 10080501)		
0801	CARDIOLOGIA	49
0901	CHIRURGIA GENERALE	1291
2601	MEDICINA GENERALE	856
2604	MEDICINA AREA CRITICA	119
3101	NIDO	406
3401	OCULISTICA	25
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	614
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1092
3901	PEDIATRIA	341
4901	TERAPIA INTENSIVA	31
5001	UNITA' CORONARICA	107
5602	REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	56

6601	ONCOEMATOLOGIA	70
Totale OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO		5.057
OSPEDALE CIVILE DI NORCIA (COD. 10080502)		
0903	CHIRURGIA GENERALE	59
2602	MEDICINA GENERALE	293
Totale OSPEDALE CIVILE DI NORCIA		352
OSPEDALE S.RITA CASCIA (COD. 10080503)		
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	137
Totale OSPEDALE S.RITA CASCIA		137
TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA-CASCIA		5.546
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA STELLA DI ORVIETO (COD. 100806)		
0801	CARDIOLOGIA	523
0901	CHIRURGIA GENERALE	682
2601	MEDICINA GENERALE	810
2602	MEDICINA D'URGENZA	591
3101	NIDO	362
3401	OCULISTICA	56
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	590
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	766
3901	PEDIATRIA	321
4301	UROLOGIA	101
4901	TERAPIA INTENSIVA	28
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	204
6001	LUNGODEGENZA	87
6401	ONCOLOGIA	52
TOTALE PRESIDIO ORVIETO		5.173
OSPEDALE DI NARNI (COD. 10080701)		
0901	CHIRURGIA GENERALE	675
2601	MEDICINA GENERALE	391
3301	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	78
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	354
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	600
6401	ONCOLOGIA	43
Totale OSPEDALE DI NARNI		2.141
OSPEDALE DI AMELIA (COD. 10080702)		
0902	CHIRURGIA GENERALE	14
2602	MEDICINA GENERALE	433
3401	OCULISTICA	0
5602	RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	120
5602	RECUP.E RIAB.FUNZIONALE	55
6402	ONCOLOGIA	0
Totale OSPEDALE DI AMELIA		622
OSPEDALE DOMUS GRATIAE DI TERNI (COD. 10080703)		
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	131

Totale OSPEDALE DOMUS GRATIAE DI TERNI		131
TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE		2.894
SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA DI TERNI (COD. 100602)		
4001	PSICHIATRIA	177
TOTALE SPDC TERNI		177
Totale Ricoveri PP.OO. USL Umbria n.2		25.161

La stima dei ricoveri totali (ordinari + Day Hospital/Day Surgery) per l'anno 2016 evidenzia una riduzione degli stessi rispetto al 2015 (38.003), 2014 (n. 39.018) ed al 2013 (n. 39.313), quale espressione della continua attenzione dell'Azienda rivolta a migliorare la qualificazione dei servizi offerti e l'appropriatezza del setting assistenziale.

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

Figura 8: Distribuzione percentuale dei ricoveri per Ospedale. USL Umbria 2. Anni 2014, 2015 e 2016 (periodo gen-set 2016)

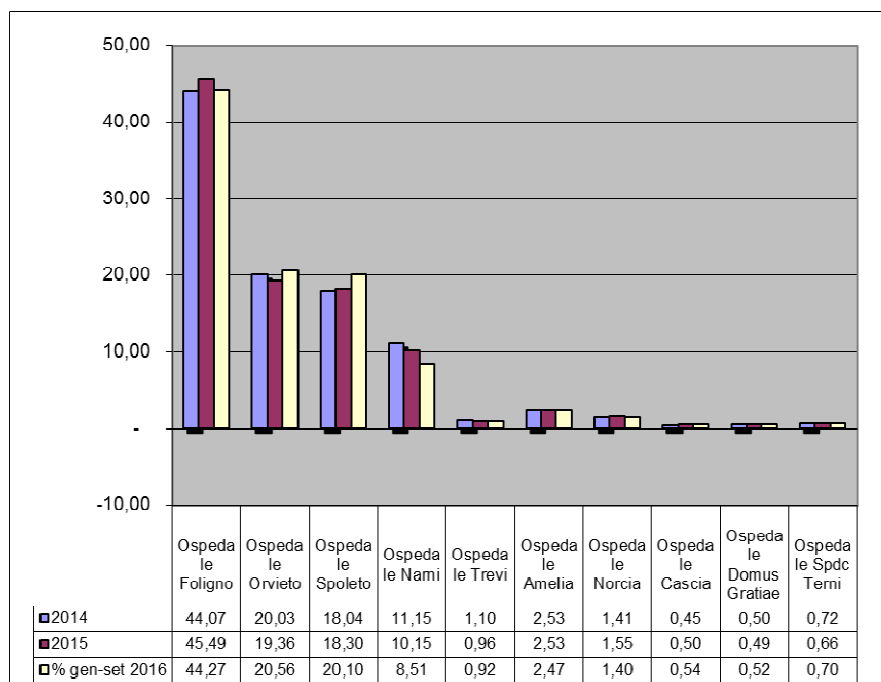
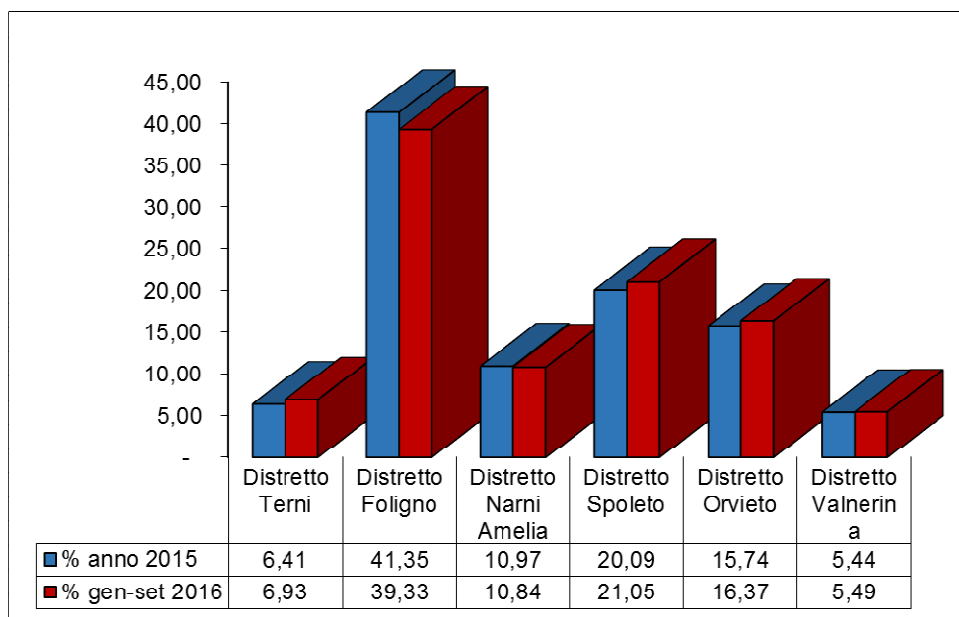


Figura 9: Distribuzione percentuale dei ricoveri per ambito distrettuale. USL Umbria 2. Anni 2015 e 2016 (periodo gen-set 2016)



Nella tabella successiva è riportata la casistica chirurgica, rilevata per reparto di intervento, negli anni 2014, 2015 e nei primi 9 mesi del 2016.

Tabella 56: DRG chirurgici totali (Degenza ordinaria e Day Surgery), per Ospedale. USL Umbria 2. Confronto anni 2014, 2015 e 2016 (periodo gen-set 2016)

OSPEDALE	Degenza ordinaria + Day Surgery		
	Casi 2014	Casi 2015	Casi gennaio - settembre 2016
FOLIGNO	7.089	7.098	4.902
ORVIETO	2.642	2.418	1.798
SPOLETO	2.902	2.867	2.100
NARNI	2.103	1.931	1.347
AMELIA	152	130	16
NORCIA	136	141	58
Totale Azienda USL Umbria 2	15.024	14.585	10.221

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

Tabella 57: Attività ostetrica in degenza ordinaria, per Ospedale. USL Umbria 2. Periodo Gen-Sett 2016

UNITA' OPERATIVE	N. PARTI FISIOLGICI	N. PARTI CESAREI	N. PARTI TOTALI	% PARTI CESAREI
------------------	---------------------	------------------	-----------------	-----------------

Ostetricia e Ginecologia Ospedale Foligno	593	232	825	28,12
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Spoleto	298	91	389	23,39
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Orvieto	243	101	344	29,36
Totale	1134	424	1558	27,21

3.3.5. La casistica di Pronto Soccorso e delle attività ambulatoriali

Nel periodo Gennaio/Settembre 2016 n. 88.817 utenti sono giunti al Pronto Soccorso di uno degli ospedali dell'USL Umbria n. 2, con un totale di n. 363.442 prestazioni erogate, come da tabella seguente.

Tabella 58: Numero utenti e prestazioni di Pronto Soccorso, per Ospedale. USL Umbria 2. Periodo Gennaio- settembre 2016

PRONTO SOCCORSO	Utenti ricoverati		Utenti non ricoverati		Utenti inviati altre strutture		Utenti deceduti		Tot. Utenti		Tot. Prestazioni
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.
Foligno	4.361	11,62	33.144	88,31	131	0,35	26	0,07	37.531	42,26	176.212
Orvieto	2.647	14,12	16.082	85,81	168	0,90	13	0,07	18.742	21,10	60.052
Spoleto	2.083	10,59	17.570	89,36	159	0,81	10	0,05	19.663	22,14	85.626
Narni	594	9,85	5.433	90,13	133	2,21	1	0,02	6.028	6,79	17.930
Amelia	316	9,26	3.098	90,74	268	7,85	0	0,00	3.414	3,84	15.055
Norcia	254	10,29	2.213	89,67	143	5,79	1	0,04	2.468	2,78	6.527
Cascia	0	0,00	970	99,90	85	8,75	1	0,10	971	1,09	2.040
Azienda USL Umbria n. 2	10.255	11,55	78.510	88,40	1.087	1,22	52	0,06	88.817	100,00	363.442

Di seguito si riportano i dati relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni erogate nel periodo da gennaio a settembre negli anni 2015 e 2016 negli ospedali dell'USL Umbria n. 2. Il totale di tali prestazioni per l'intera azienda ammonta a n. 2.534.918 nell'anno 2015 e a n. 2.325.829 nell'anno 2016, per il periodo considerato.

Tabella 59: Attività di specialistica ambulatoriale per esterni, per Ospedale e Servizio. USL Umbria 2. Gennaio-settembre 2015 e gennaio-settembre 2016

AZIENDA USL UMBRIA N.2		
ATTIVITA' di SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
OSPEDALE E SERVIZIO	N°prestazioni	
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	genn/sett 2015	genn/sett 2016
Anestesiologia	728	1.396
Cardiologia	9.663	8.546
Chirurgia	23.815	3.032
Chirurgia Plastica	945	2.896
Chirurgia Vascolare	2.756	4.200
Dermatologia	2.487	3.536
Endocrinologia	1.570	1.313
Gastroenterologia	4.988	5.155
Lab_Esami	721.977	698.133
Lab_Prelievi	50.417	42.908
Medicina Nucleare	4.055	4.317
Nefrologia	7.665	9.822
Neurologia	8.088	7.543
Oculistica	17.300	18.637
Odontoiatria	1.464	1.378
Oncologia	2.034	3.379
Ortopedia	6.236	7.450
Ostetricia e Ginecologia	7.651	7.757
Otorino	7.155	7.020
Pneumologia	3.867	3.914
Psichiatria/Psicologia	205	303
Radiologia	40.704	39.053
Radioterapia	373	356
Riabilitazioni	15.309	5.403
Urologia	3.806	3.659
Varie	7.568	16.976
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO TREVÌ	952.826	908.082
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	genn/sett 2015	genn/sett 2016
Anestesiologia	334	1.468
Cardiologia	6.961	5.298
Chirurgia	5.812	1.581
Chirurgia Plastica	188	76
Chirurgia Vascolare	1.692	2.031
Dermatologia	-	358
Endocrinologia	796	849
Gastroenterologia	3.539	3.644
Lab_Esami	466.359	418.037
Lab_Prelievi	33.027	31.537
Medicina Nucleare	-	10
Nefrologia	7.448	2.094
Neurochirurgia	-	129
Neurologia	2.989	3.651

Oculistica	9.468	10.035
Oncologia	1.479	2.439
Ortopedia	4.966	5.379
Ostetricia e Ginecologia	2.843	2.642
Otorino	49	98
Pneumologia	1.315	1.051
Psichiatria/Psicologia	-	1
Radiologia	20.289	21.147
Radioterapia	7.921	8.384
Riabilitazioni	6.370	6.820
Urologia	684	512
Varie	7.192	4.270
Totale OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	591.721	533.541
OSPEDALE CIVILE DI NORCIA	genn/sett 2015	genn/sett 2016
Anestesiologia	-	2
Cardiologia	831	838
Chirurgia	1.167	328
Chirurgia Plastica	187	9
Chirurgia Vascolare	46	129
Endocrinologia	485	116
Gastroenterologia	78	89
Lab_Prelievi	6381	6314
Oncologia	-	8
Medicina Sportiva	248	-
Neurologia	33	-
Ortopedia	7	4
Ostetricia e Ginecologia	221	218
Psichiatria/Psicologia	-	4
Radiologia	4.774	4284
Riabilitazioni	681	851
Urologia	218	194
Varie	503	1932
Totale OSPEDALE CIVILE DI NORCIA	15.860	15.320
OSPEDALE S.RITA CASCIA	genn/sett 2015	genn/sett 2016
Cardiologia	629	553
Chirurgia	306	65
Chirurgia Plastica	1	-
Chirurgia Vascolare	178	197
Dermatologia	124	261
Endocrinologia	472	-
Gastroenterologia	-	-
Lab_Prelievi	3.602	3.725
Neurologia	8	-
Ortopedia	5	5
Ostetricia e Ginecologia	28	81
Psichiatria/Psicologia	-	1
Radiologia	1.169	1.103
Riabilitazioni	1.185	999
Varie	417	1.172

Totale OSPEDALE S.RITA CASCIA	8.124	8.162
TOTALE PRESIDIO SPOLETO NORCIA CASCIA	615.705	557.023
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA STELLA DI ORVIETO	genn/sett 2015	genn/sett 2016
Anestesiologia	358	263
Cardiologia	6.956	6.340
Chirurgia	7.762	2.221
Chirurgia Plastica	459	64
Chirurgia Vascolare	1.557	1.947
Dermatologia	1.825	2.654
Endocrinologia	4.356	487
Gastroenterologia	2.297	2.628
Lab_Esami	363.479	326.466
Lab_Prelievi	26.399	25.201
Medicina Sportiva	119	-
Nefrologia	4.751	5.110
Neurologia	600	593
Oculistica	8.248	7.558
Odontoiatria	14	7
Oncologia	1.172	1.368
Ortopedia	3.760	3.600
Ostetricia e Ginecologia	2.319	2.033
Otorino	3.599	3.366
Pneumologia	354	732
Radiologia	21.161	20.411
Riabilitazioni	2.297	2.694
Urologia	2.443	2.214
Varie	2.133	10.476
TOTALE PRESIDIO ORVIETO	468.418	428.433
OSPEDALE DI NARNI	genn/sett 2015	genn/sett 2016
Anestesiologia	1.846	1.883
Cardiologia	1.486	650
Chirurgia	4.118	1.211
Chirurgia Plastica	24	9
Chirurgia Vascolare	478	417
Dermatologia	257	347
Endocrinologia	636	694
Gastroenterologia	2.620	3.040
Lab_Esami	199.669	174.683
Lab_Prelievi	8773	7.791
Nefrologia	55	109
Neurologia	-	93
Oculistica	173	-
Odontoiatria	2.785	2.713
Oncologia	963	934
Ortopedia	3.604	3.980
Ostetricia e Ginecologia	2.495	2.315
Otorino	-	-
Pneumologia	393	357

Radiologia	13.358	13.206
Riabilitazioni	2.126	1.532
Urologia	491	137
Varie	523	2.964
Totale OSPEDALE DI NARNI	246.873	219.065
OSPEDALE DI AMELIA	genn/sett 2015	genn/sett 2016
Cardiologia	2.777	2.421
Chirurgia	1.499	446
Chirurgia Plastica	335	168
Chirurgia Vascolare	387	430
Dermatologia	1.226	1.307
Endocrinologia	565	508
Gastroenterologia	240	287
Lab_Esami	213.108	175.832
Lab_Prelievi	400	386
Nefrologia	3.822	3.487
Neurologia	181	178
Oculistica	1.332	1.463
Oncologia	254	203
Ortopedia	400	269
Ostetricia e Ginecologia	104	65
Otorino	36	67
Pneumologia	526	527
Radiologia	8.893	7.986
Riabilitazioni	3.233	3.762
Urologia	346	373
Varie	537	1.019
Totale OSPEDALE DI AMELIA	240.201	201.184
OSPEDALE DOMUS GRATIAE DI TERNI	genn/sett 2015	genn/sett 2016
Anestesiologia	10	-
Chirurgia	622	-
Chirurgia Vascolare	1.114	1.015
Neurologia	1.166	1.155
Ortopedia	440	142
Psichiatria/Psicologia	-	-
Radiologia	67	-
Riabilitazioni	7.417	9.339
Varie	59	391
Totale OSPEDALE DOMUS GRATIAE DI TERNI	10.895	12.042
TOTALE PRESIDIO NARNI AMELIA DOMUS GRATIAE	497.969	432.291
Totale prestazioni di SPEC. AMBUL. erogate dai P.O. USL UMBRIA 2	2.534.918	2.325.829

Di seguito si riportano i dati relativi alle prestazioni di intervento di cataratta e di liberazione del tunnel erogate negli anni 2012-2016 negli ospedali dell'USL Umbria n. 2.

Tabella 60: Attività chirurgica ambulatoriale per liberazione del tunnel carpale e per interventi di cataratta con impianto di lenti intraoculare, per Ospedale. USL Umbria 2. Anni 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 (gen-set)

OSPEDALE E STRUTTURA	INTERVENTO	Casi 2012	Casi 2013	Casi 2014	Casi 2015	Casi gennaio settembre 2016
FOLIGNO	Intervento di cataratta	1.280	1.297	1255	1332	959
ORVIETO	Intervento di cataratta	659	730	419	579	427
SPOLETO	Intervento di cataratta	786	876	843	764	555
AMELIA	Intervento di cataratta	485	514	470	502	407
Totale oculistica		3.210	3.417	2.987	3.177	2.348
FOLIGNO	Liberazione tunnel carpale	208	211	198	140	127
ORVIETO	Liberazione tunnel carpale	92	123	67	78	69
SPOLETO	Liberazione tunnel carpale	69	87	96	77	75
AMELIA	Liberazione tunnel carpale	-	-	-	23	
NARNI	Liberazione tunnel carpale	1	-	34	33	44
Totale ortopedia		370	421	248	351	315
Privati	Intervento di cataratta	13	19	21	11	17
Privati	Liberazione tunnel carpale	17	14	82	137	124

3.4 Mobilità passiva

3.4.1 Attività di ricovero per residenti e mobilità passiva

Per l'esame dell'andamento dei dati di attività dell'anno 2016 vengono prese in considerazione, per la proiezione annuale, le informazioni relative ai primi due trimestri 2016, in quanto i dati del III trimestre sono disponibili successivamente alla scadenza regionale del 10.11.2016 (gli stessi dati diverranno definitivi, a seguito di contestazioni e controdeduzioni, dopo il 20.12.2016).

Si riporta, di seguito, il prospetto della casistica dei ricoveri per i residenti dell'Azienda USL Umbria 2, suddivisi per distretto di appartenenza, con evidenza dei ricoveri sostenuti in ambito aziendale e quelli sostenuti in mobilità passiva intraregionale, sia presso le altre aziende sanitarie che presso le case di cura private. Si precisa che la proiezione non comprende tutti i casi di day hospital la cui chiusura avviene entro la fine dell'anno 2016.

Tabella 61: Ricoveri residenti Azienda USL Umbria 2 sostenuti in ambito aziendale e in mobilità passiva intraregionale - Proiezione 2016

Proiezione ANNO 2016													
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	200	1,11	798	6,33	176	2,51	128	1,99	358	6,11	16	0,91	1.676
Azienda Sanitaria Locale 202	1.784	9,89	9.888	78,39	2.776	39,63	5.382	83,60	4.206	71,75	1.452	82,59	25.488
Azienda Ospedaliera 901 Perugia	320	1,77	1.166	9,24	124	1,77	464	7,21	660	11,26	106	6,03	2.840
Azienda Ospedaliera 902 Terni	15.552	86,24	260	2,06	3.848	54,94	350	5,44	568	9,69	130	7,39	20.708
TOTALE Aziende Sanitarie	17.856	99,01	12.112	96,02	6.924	98,86	6.324	98,23	5.792	98,81	1.704	96,93	50.712
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Casa di Cura Privata 'Villa Fiorita'	8	0,04	12	0,10	2	0,03	4	0,06	2	0,03	-	-	28
Casa di Cura Privata 'Porta Sole'	74	0,41	76	0,60	36	0,51	16	0,25	22	0,38	10	0,57	234
Casa di Cura Privata 'LAMI'	12	0,07	80	0,63	4	0,06	26	0,40	22	0,38	8	0,46	152
Casa di Cura Privata 'Liotti'	30	0,17	144	1,14	28	0,40	34	0,53	22	0,38	16	0,91	274
Casa di Cura Privata 'Villa Aurora'	54	0,30	190	1,51	10	0,14	34	0,53	2	0,03	20	1,14	310
Totale Case di Cura Private	178	0,99	502	3,98	80	1,14	114	1,77	70	1,19	54	3,07	998
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	18.034	100,00	12.614	100,00	7.004	100,00	6.438	100,00	5.862	100,00	1.758	100,00	51.710

La tabella successiva riepiloga tutta la mobilità passiva sanitaria regionale, per l'anno 2015 e l'andamento della stessa mobilità per l'anno 2016, quale proiezione dei dati dei primi due trimestri, garantita dalle altre Aziende regionali per la USL Umbria 2 in tutte le forme di assistenza sia intra global budget che extra global budget.

L'andamento per l'anno 2016 evidenzia superamenti del tetto di global budget verso l'Azienda USL Umbria 1, l'Azienda Ospedaliera di Perugia e l'Azienda Ospedaliera di Terni per un totale di 8.356.208,92 (in questo valore è ricompreso il laboratorio interaziendale per un valore massimo di € 1.700.000,00 fatturato extra tetto).

Tabella 62: Mobilità passiva sanitaria regionale garantita dalle altre Aziende per la USL Umbria 2 sia intra global budget che extra global budget. Confronto 2015/proiezione 2016

RIEPILOGO MOBILITA' SANITARIA PASSIVA PROIEZIONE ANNO 2016							
	PRESTAZIONI	PROIEZIONE ANNO 2016	Global Budget anno 2016	TOTALE 2015	variazione assoluta 2015/2016	variaz % 15-16	Scostamento da Global budget 2016
ASL n.201 Perugia	degenza	4.121.418,68	2.661.999,00	3.785.864,00	335.554,68	9%	1.459.419,68
	Istituto Prosperius	202.708,00	202.708,00	202.708,00	-		-
DGR 1132 del 03/10/2016	specialistica	2.026.797,70	1.900.000,00	1.923.417,15	103.380,55	5%	126.797,70
	File F GB	35.950,04	32.458,00	55.582,96	-19.632,92	-35%	3.492,04
	File F no GB	300.081,46	107.517,00	107.517,17	192.564,29	179%	192.564,46
	Global budget	6.686.955,88	4.904.682,00	6.075.089,28	611.866,60	10%	1.782.273,88
	Istituto Prosperius (Integra	199.680,34	300.000,00	80.466,25	-	-	-100.319,66
	medicina di base	76.834,08		74.513,42	2.320,66	3%	
	specialistica citologia	373.885,00		443.651,00	-69.766,00	-16%	
	cure termali	344,00		4.386,72	-4.042,72	-92%	
	No Global Budget	650.743,42	300.000,00	603.017,39	-71.488,06	8%	
	TOTALE GEN.ASL 201	7.337.699,30		6.678.106,67	659.592,63	10%	
AZIENDA 901 PERUGIA	degenza elevata comples.	7.377.645,00	6.699.194,00	6.714.592,00	663.053,00	10%	678.451,00
DGR 1132 del 03/10/2016	degenza medio bassa	6.870.869,68	5.550.305,39	6.451.808,74	419.060,94	6%	1.320.564,29
	Totale Specialistica	4.427.554,20	4.160.000,00	4.210.765,30	216.788,90	5%	267.554,20
	File F GB	1.548.108,98	779.592,00	1.320.543,99	227.564,99	17%	768.516,98
	File F no GB	1.624.535,18	1.524.857,61	1.524.857,61	99.677,57	7%	99.677,57
	Global budget	21.848.713,04	18.713.949,00	20.222.567,64	1.626.145,40	8%	3.134.764,04
	TOTALE GEN. AO PG	21.848.713,04		20.222.567,64	1.626.145,40	8%	
AZIENDA 902 TERNI	degenza elevata comples.	19.755.868,00	18.564.606,00	19.088.694,50	667.173,50	3%	1.191.262,00
DGR 1132 del 03/10/2016	degenza medio bassa	49.958.033,10	52.027.872,72	52.533.658,08	-2.575.624,98	-5%	-2.069.839,62
	specialistica	22.070.175,50	19.361.607,00	21.308.420,21	761.755,29	4%	2.708.568,50
	File F GB	1.983.060,96	1.522.915,48	1.387.771,59	595.289,37	43%	460.145,48
	File F no GB	7.565.181,44	6.416.146,80	6.416.146,80	1.149.034,64	18%	1.149.034,64
	Global budget	101.332.319,00	97.893.148,00	100.734.691,18	597.627,82	1%	3.439.171,00
	Integrazione		400.000,00				
	TOTALE GEN. AO TR	101.332.319,00		100.734.691,18	597.627,82	1%	8.356.208,92

3.5 Mobilità attiva

3.5.1 Attività di ricovero per residenti e mobilità attiva

Si riporta di seguito il prospetto della proiezione 2016 della casistica dei ricoveri per i non residenti dell'Azienda USL Umbria 2, con evidenza della provenienza dei pazienti (altra ASL della Regione, altre Regioni e Stranieri). La tabella mette a confronto la casistica, le giornate di degenza consumate ed il valore della produzione riferito a quella casistica. Si precisa che la proiezione non comprende tutti i casi di day hospital la cui chiusura avviene entro la fine dell'anno 2016.

Tabella 63: Casistica dei ricoveri per i non residenti dell'Azienda USL Umbria 2, con evidenza della provenienza dei pazienti. Proiezione 2016

Proiezione anno 2016						
PROVENIENZA ASSISTITO	Dimessi		Giornate di Degenza		Valore produzione	
	n.	%	n.	%	n.	%
Umbria						
A.S.L. 1	4.664	13,24	24.042	11,03	13.635.022,56	12,96
A.S.L. 2	25.478	72,33	167.220	76,71	76.966.862,36	73,14
Totale Umbria	30.142	85,57	191.262	87,74	90.601.884,92	86,09
Altre Regioni Italiane	4.850	13,77	25.538	11,72	13.979.415,48	13,28
Stranieri e altro	234	0,66	1.182	0,54	654.294,00	0,62
TOTALE GENERALE	35.226	100,00	217.982	100,00	105.235.594,40	100,00

La tabella successiva riepiloga tutta la mobilità attiva sanitaria regionale per l'anno 2015 e l'andamento della stessa mobilità per l'anno 2016, quale proiezione dei dati dei primi due trimestri, garantita dall'Azienda USL Umbria 2 in tutte le forme di assistenza sia intra global budget che extra global budget.

È evidente il superamento del tetto di global budget verso l'Azienda USL Umbria 1. Il superamento complessivo del global budget è pari ad € 3.064.899,18 .

Tabella 64: : Mobilità attiva sanitaria regionale garantita dalla USL Umbria 2 sia intra global budget che extra global budget. Confronto 2015/proiezione 2016

RIEPILOGO MOBILITA' SANITARIA ATTIVA Proiezione Anno 2016							
	PRESTAZIONI	PROIEZIONE ANNO 2016	Global Budget anno 2016	Definitivi dopo V invio 2015	variazione assoluta 2015/2016	variaz % 15-16	Scostamento da Global budget 2016
ASL n.201 Perugia	degenza	13.635.022,56	11.427.489,00	13.431.168,45	203.854,11	2%	2.207.533,56
DGR 1132 del 03/10/2016	specialistica	3.816.225,80	3.600.000,00	3.539.131,18	277.094,62	8%	216.225,80
	File F Global budget	951.611,73	364.281,00	478.838,69	472.773,05	99%	587.330,73
	File F non Global budget	593.588,09	539.779,00	539.779,32	53.808,77	10%	53.809,09
	Global budget	18.996.448,18	15.931.549,00	17.988.917,64	1.007.530,54	6%	3.064.899,18
	medicina di base	115.274,00	-	111.482,56	3.791,44	3%	-
	cure termali	-	-	-	-	-	-
	No Global Budget	115.274,00	-	103.546,53	3.791,44	11%	-
		0	-	-	-	-	-
	TOTALE	19.111.722,18	-	18.092.464,17	1.011.321,98	6%	-

La tabella successiva riepiloga tutta la mobilità sanitaria attiva extraregionale, confronto anno 2015/proiezione anno 2016, garantita dall'Azienda USL Umbria 2 in tutte le forme di assistenza per pazienti provenienti da altre regioni italiane.

Nella mobilità sanitaria attiva extraregionale, di seguito indicata, è ricompresa anche l'attività garantita dalla Casa di Cura privata convenzionata Villa Aurora di Foligno. Si riporta, quale mobilità extraregionale di Villa Aurora, l'importo dell'attività effettivamente resa nell'anno 2015, mentre per l'anno 2016 si riporta il global budget comprensivo di tariffa regressiva. L'importo indicato è suscettibile di variazioni in relazione ad eventuali verifiche e/o decisioni in merito da parte della Regione Umbria, nonché dell'attività effettivamente erogata.

Tabella 65: Mobilità sanitaria attiva extraregionale garantita dall'Azienda USL Umbria 2 in tutte le forme di assistenza per pazienti provenienti da altre Regioni italiane. Confronto 2015/proiezione 2016 Tabella :

Mobilità extraregionale attiva proiezione anno 2016

	Degenza (Ord+ DH)	Medicina di Base	Specialistica	Termale	Farm.ca terr.le	File F	File G	Totale
USL 202	13.979.415,48	261.181,72	3.551.645,00		586.952,38	1.151.069,21	331.760,00	19.862.023,79
Villa Aurora degenza	1.542.376,29							1.542.376,29
Villa Aurora specialistica			20.966,30					20.966,30
Altri privati								0,00
	15.521.791,18	261.181,72	3.572.611,30	0,00	586.952,38	1.151.069,21	331.760,00	21.425.366,38

Mobilità extraregionale attiva anno 2015

	Degenza (Ord+ DH)	Medicina di Base	Specialistica	Termale	Farm.ca terr.le	File F	File G	Totale
USL 202	15.506.179,70	247.806,39	3.198.717,80	34.208,60	655.460,02	657.986,42	295.020,00	20.595.378,93
Villa Aurora degenza	1.528.189,00							1.528.189,00
Villa Aurora specialistica			20.228,30					20.228,30
Altri privati			143.258,55					143.258,55
	17.034.368,70	247.806,39	3.362.204,65	34.208,60	655.460,02	657.986,42	295.020,00	22.287.054,78

PREVISIONI ECONOMICHE

4.1 Previsione ricavi

L'insieme degli elementi di valutazione ad oggi disponibili porta a prevedere che l'Azienda, nel 2017, realizzerà un valore della produzione per € **722.562.336** come dettagliato nella seguente tabella

Tabella 65: Previsioni ricavi – Anno 2017

A) VALORE DELLA PRODUZIONE	
1) Contributi in c/esercizio	656.970.250
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	656.970.250
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	-
1) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>	-
2) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA</i>	-
3) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA</i>	-
4) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i>	-
5) <i>Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	-
6) <i>Contributi da altri soggetti pubblici</i>	-
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-
1) <i>da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	-
2) <i>da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	-
3) <i>da Regione e altri soggetti pubblici</i>	-
4) <i>da privati</i>	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	44.848.674
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	16.227.446
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.634.268
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	23.986.959
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.176.560
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.137.862
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	8.638.678
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
9) Altri ricavi e proventi	790.312
Totale A)	722.562.336

4.1.1 I contributi in conto esercizio.

Il finanziamento attribuito a questa Azienda da parte della Regione per il 2017, a titolo di somme assegnate è pari a € 656.970.250 con un decremento di € 1.109.615 rispetto al finanziamento previsionale dell'anno 2016.

4.1.2 La mobilità sanitaria extraregionale.

Sul versante delle prestazioni rese a residenti in ASL extraregionali si prevedono ricavi per € 21.376.325 facendo riferimento al dato riportato nel CE III 2016 proiettato su base annua.

4.1.3 La mobilità sanitaria regionale.

Al fine di formulare il dato previsionale per il 2017 di questa categoria di ricavi, sono stati presi a base i valori comunicati dalla Regione con nota n prot. n. 0238462 del 17/11/2016 avente ad oggetto: "Deliberazione di Giunta Regionale n.1298 del 14.11.2016. Notifica" e riportati nella sottostante tabella

TABELLA n. 2 MOBILITA' INTRAREGIONALE 2017				
Aziende addebitate	ASL 201	ASL202	Totale	Saldo 2016
Azienda USL Umbria 1		4.904.682	4.904.682	-206.665.843
Azienda USL Umbria 2	15.931.549		15.931.549	-109.782.270
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	16.640.197	4.202.040	20.842.237	20.842.237
Totale	211.570.525	125.713.819	337.284.344	0

Con nota prot. n.260015 del 15/12/2016 avente per oggetto "Indirizzi vincolanti per la predisposizione dei bilanci di previsione per l'esercizio 2017 – DGR n.1298/2016. Indicazioni", la Regione ha dato successive indicazioni trasmettendo la nuova tabella 2 e rettificando la quota dovuta alle case di cura private.

Figura 5b: Tabella n. 2 nota prot. n. 260015 del 15/12/2016

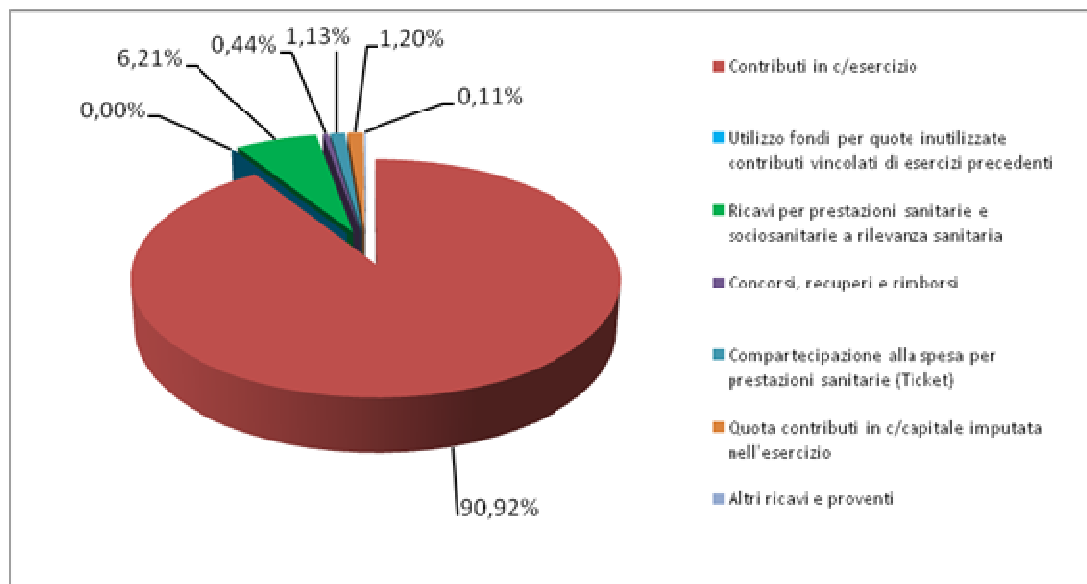
TABELLA n. 2		MOBILITA' INTRAREGIONALE ANNO 2017			
Azienda di residenza					
Aziende addebitanti	Azienda U.S.L. Umbria 1	Azienda U.S.L. Umbria 2	Totale	Saldo 2016	
Azienda U.S.L. Umbria 1		4.904.682	4.904.682	-207.534.883	
Azienda U.S.L. Umbria 2	15.931.549		15.931.549	-108.913.230	
Az. Ospedaliera 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	17.509.237	3.333.000	20.842.237	20.842.237	
Totale	212.439.565	124.844.779	337.284.343	0	

L'incremento riconosciuto alle Case di Cura sul volume finanziario massimo delle prestazioni effettuate per cittadini residenti viene riconosciuto ad invarianza finanziaria, prevedendo una corrispondente riduzione delle prestazioni effettuate in mobilità extra-regionale.

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 2016.

Figura 10: 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 2017, sosterrà costi della produzione per € 708.140.480 come dettagliato nella seguente tabella

Tabella 66: Previsioni costi – Anno 2017

B COSTI DELLA PRODUZIONE	
1 Acquisti di beni	62.325.609
a) Acquisti di beni sanitari	61.034.409
b) Acquisti di beni non sanitari	1.291.200
2 Acquisti di servizi sanitari	362.378.321
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	43.837.649
b) Acquisti di servizi sanitari – Farmaceutica	61.338.016
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	42.714.807
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	2.232.600
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	7.430.000
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	8.970.122
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	130.192.959
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	10.778.807
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.637.077
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	945.477
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.106.899
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	34.703.752
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intraoemia)	3.525.425
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	2.193.670
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.556.381

p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	214.680
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-
3 Acquisti di servizi non sanitari	44.398.828
a) Servizi non sanitari	43.683.440
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	170.388
c) Formazione	545.000
4 Manutenzione e riparazione	14.459.795
5 Godimento di beni di terzi	4.679.099
6 Costi del personale	190.638.994
a) Personale dirigente medico	72.657.196
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.467.128
c) Personale comparto ruolo sanitario	82.353.370
d) Personale dirigente altri ruoli	1.529.451
e) Personale comparto altri ruoli	26.631.849
7 Oneri diversi di gestione	3.263.789
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	15.852.369
a) Accantonamenti per rischi	3.444.346
b) Accantonamenti per premio operosità	220.000
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	

d) Altri accantonamenti	12.188.023
Totale B)	708.140.480

La previsione dei costi è stata realizzata prendendo in considerazione le previsioni aziendali fatte a novembre 2016 da parte dei Centri di risorsa aziendali, tenendo conto degli indirizzi regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione 2017.

La stesura del CE preventivo rappresenta il primo passo per avviare il processo di budgeting, il cui momento successivo è rappresentato proprio dall'individuazione dei Centri di Risorsa cui assegnare i budget che costituiscono il complesso delle risorse della nuova Azienda.

Si riportano di seguito i grafici relativi alla ripartizione dei costi generali dell'azienda e del dettaglio dei costi di acquisto dei servizi e del costo del personale.

Figura 11: Costi Della Produzione Anno 2017

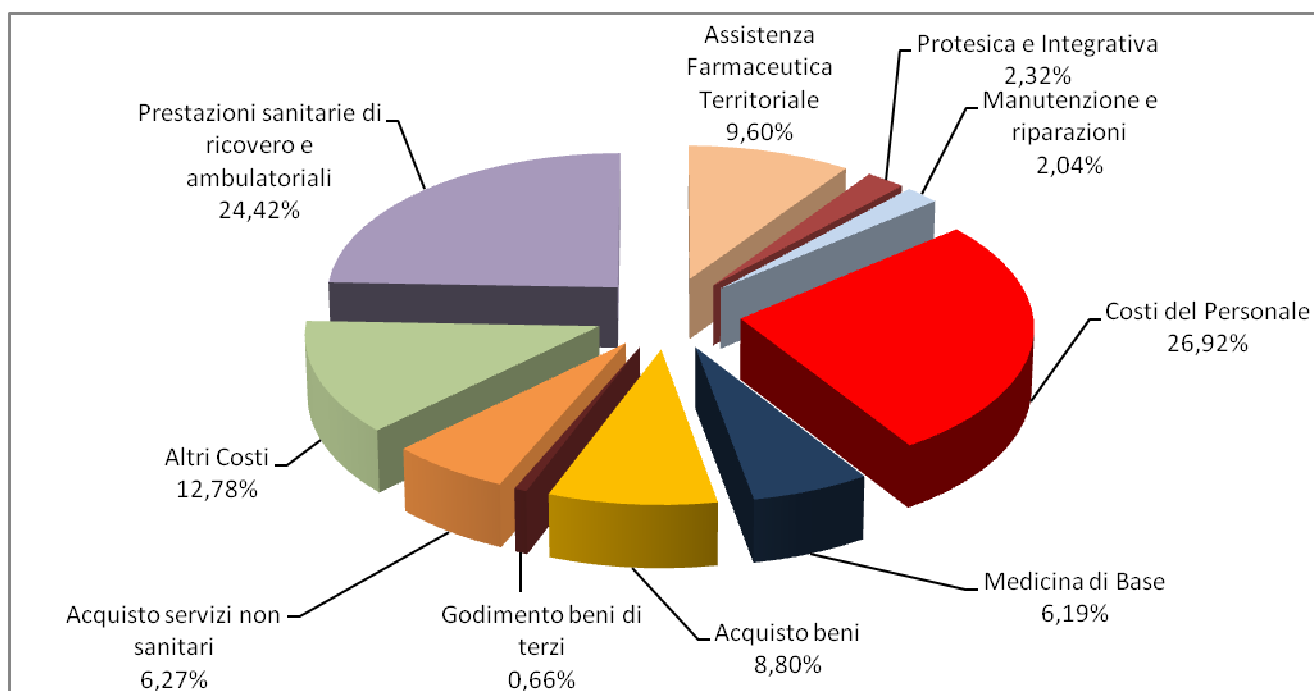


Figura 12: Costi Acquisti dei Servizi Sanitari Anno 2017

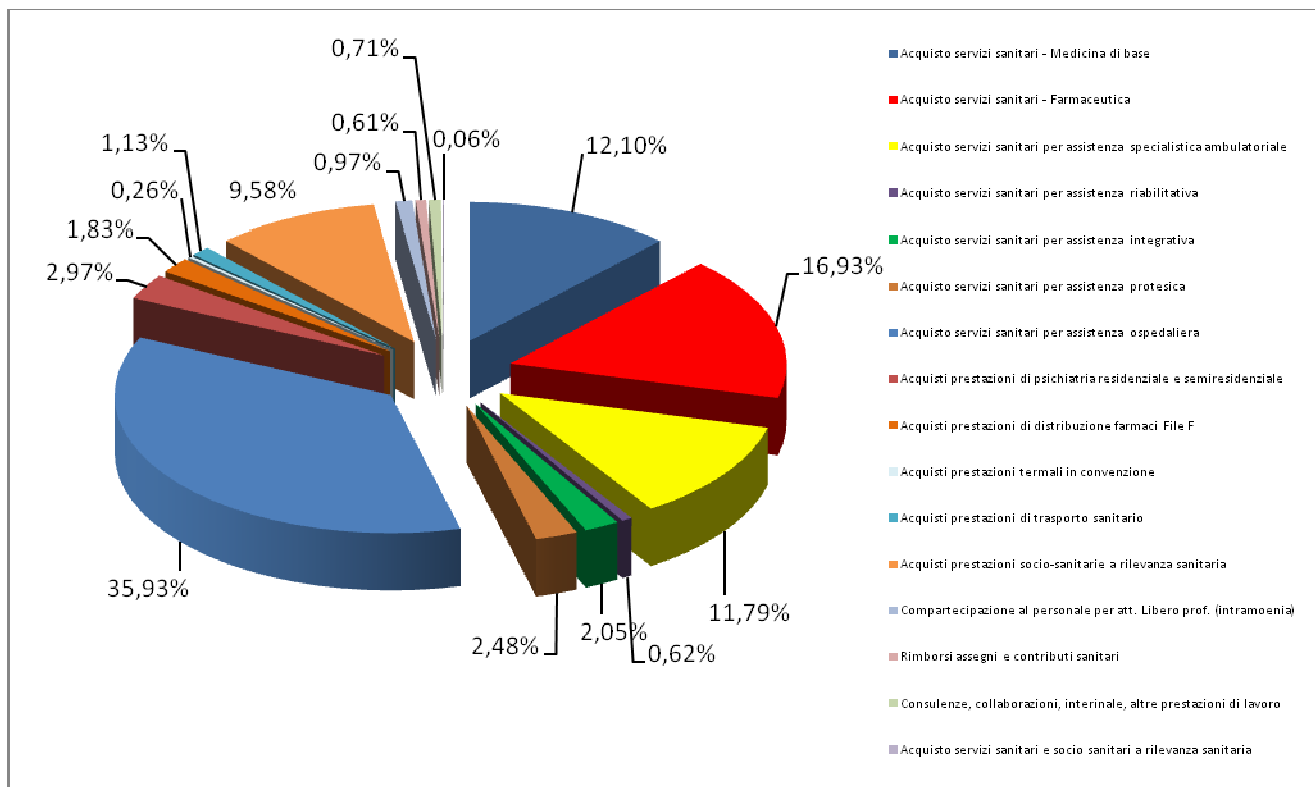
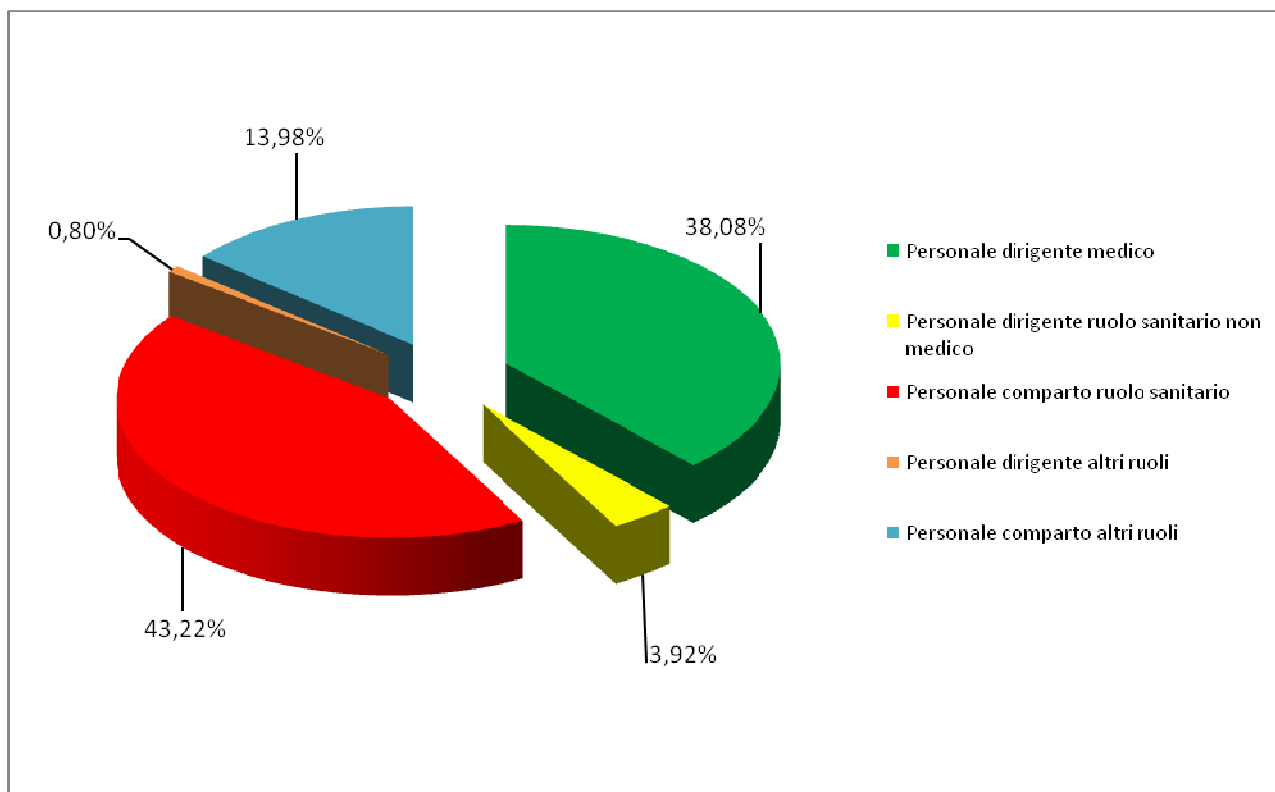


Figura 13: Costi del Personale Anno 2017



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

Regione: Umbria

Sede: Viale Bramante n. 37 - TERNI

Verbale n. 18 del COLLEGIO SINDACALE del 21/12/2016

In data 21/12/2016 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

Presente

Componente in rappresentanza del Ministero della Salute

CARMELA FICARA

Assente giustificato

Componente in rappresentanza della Regione

ROBERTO FRASCA

Presente

Partecipa alla riunione La Dott.ssa Lucia LUZZI Responsabile del Servizio economico Finanziario.

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

- Esame Bilancio Preventivo Sanitario anno 2017 e Predisposizione Relazione;
- 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:

- Richiede un Reporting al 31/12/2016 relativo ai conti giudiziari, con separata indicazione di quelli ratificati e quelli con eventuali criticità in fase di definizione.
- Si richiede l'acquisizione della relazione predisposta dall'Organismo di valutazione, preferibilmente presentata direttamente dal Responsabile.

La seduta viene tolta alle ore 12,25 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 2017

In data 21/12/2016 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 2017.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:

Goffredo Maria Copparoni, Anna Maria Como, Cristina Rendina, Roberto Frasca risultano essere presenti. Carmela Ficara risulta essere assente giustificata.

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. _____ del _____ è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 21/12/2016 _____, con nota prot. n. 0279819 del 21/12/2016 _____ e, ai sensi dell'art. 25 del d. lgs. N. 118/2011, è composto da:

- conto economico preventivo
- piano dei flussi di cassa prospettici
- conto economico di dettaglio
- nota illustrativa
- piano degli investimenti
- relazione del Direttore generale

Il Collegio, al fine di acquisire ulteriori elementi informativi sul bilancio preventivo, con riferimento anche alla relazione del Direttore Generale, ha ritenuto opportuno conferire con lo stesso che in merito all'argomento ha così relazionato:

Il Collegio, avendo accertato in via preliminare che il bilancio è stato predisposto su schema conforme al modello previsto dalla normativa vigente, passa all'analisi delle voci che compongono il bilancio stesso.

In particolare, per le voci indicate tra i ricavi il Collegio ha esaminato l'attendibilità dei valori iscritti nei vari conti sulla base della documentazione e degli elementi conoscitivi forniti dall'Ente.

Per quanto attiene l'analisi delle voci indicate tra i costi, ai fini di una valutazione di congruità, il Collegio ha esaminato con attenzione il Piano di attività per l'anno 2017, 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:

- Il Bilancio di previsione economico 2017 è stato predisposto rispettando gli indirizzi regionali comunicati con Nota Prot. 237048 del 15/11/2016 dalla Regione Umbria a seguito della Deliberazione regionale n. 1298 del 14/11/2016 avente ad oggetto "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di Previsione per l'esercizio 2017" inviata tramite pec con nota prot. 238462 del 17/11/2016 e della nota regionale prot. n. ????. Le risorse finanziarie a disposizione per l'anno 2017 sono state determinate in €. 656.970.250,00 secondo la tabella n. 1 della suddetta DGR.

- Riguardo agli acquisti di servizi non sanitari previsti per €. 44.398.828,00 è stato elaborato tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget inoltrate dai vari centri di risorsa. Tale voce riscontra un incremento rispetto al Bilancio Preventivo 2016 di €. 1.160.983,00 dovuto principalmente all'incremento dei servizi di trasporto non sanitari, derivato dalla riallocazione a seguito di formale chiarimento della Regione con riferimento ad alcune tipologie di trasporti precedentemente contabilizzati nei servizi di trasporto sanitario da privati.

- "Costo del Personale"

Tiene conto del vincolo dell'1,4% rispetto all'anno 2004 così come previsto dalla DGR n. 1298 del 14/11/2016. In particolare il valore complessivo indicato rispetta il vincolo stabilito, al netto delle deroghe previste dalla normativa: Personale del 118 (DGR 1107/20016, DGR 53/2008) - Personale dell'assistenza Penitenziaria (DGR 591/2010) - Personale della sezione di Osservazione Psichiatrica nell'Istituto penitenziario di Spoleto e di PET-TC dell' Ospedale di Foligno, con specifica deroga regionale DGR 373/2005 per un costo pari a circa 1.800.000,00 euro.

-Dopo anni di sollecitazioni non circoscritte al solo parere di Bilancio di Previsione e/o Consuntivo, è stato appostato un accantonamento specifico per il consolidato sforamento della spesa farmaceutica, in materia di farmaci censiti al File "F" o "H" oltre alla nuova terapia per HCV; il passaggio alla pagina 13 della Nota Illustrativa appare apprezzabile.

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2017 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2015	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2016	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2017	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione	€ 733.130.629,00	€ 719.507.539,00	€ 722.562.336,00	€ -10.568.293,00
Costi della produzione	€ 719.829.457,00	€ 705.021.510,00	€ 708.140.480,00	€ -11.688.977,00
Differenza + -	€ 13.301.172,00	€ 14.486.029,00	€ 14.421.856,00	€ 1.120.684,00
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -1.580,00	€ -26.468,00	€ -28.558,00	€ -26.978,00
Rettifiche di valore attività fin. + -				€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 1.530.054,00			€ -1.530.054,00
Risultato prima delle Imposte	€ 14.829.646,00	€ 14.459.561,00	€ 14.393.298,00	€ -436.348,00
Imposte dell'esercizio	€ 14.587.612,00	€ 14.459.561,00	€ 14.393.298,00	€ -194.314,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 242.034,00	€ 0,00	€ 0,00	€ -242.034,00

Valore della Produzione: tra il preventivo 2017 e il consuntivo 2015 si evidenzia un decremento

pari a € -10.568.293,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	€ -6.418.727,00
	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO EXTRA FONDO	€ -6.653.263,00
	CONCORSI RECUPERI E RIMBORSI	€ 5.854.376,00

Costi della Produzione: tra il preventivo 2017 e il consuntivo 2015

si evidenzia un decremento pari a € -11.688.977,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	ACQUISTO BENI SANITARI	€ -26.584.448,00
	ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI	€ 4.864.869,00
	COSTI DEL PERSONALE	€ 1.807.546,00
	ACCANTONAMENTI DELL'ESERCIZIO	€ 3.376.396,00

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2017 e il consuntivo 2015 si evidenzia un decremento pari a € -26.978,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	PREVISTI PIU' INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FINANZIARI	€ -24.753,00

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2017 e il consuntivo 2015

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

	voce	importo

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2017 e il consuntivo 2015

si evidenzia un decremento pari a € -1.530.054,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	IN SEDE PREVISIONALE NON VENGONO PREVISTI PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	€ -1.530.054,00

In riferimento agli scostamenti più significativi evidenziati si rileva quanto segue:

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2017 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2017, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

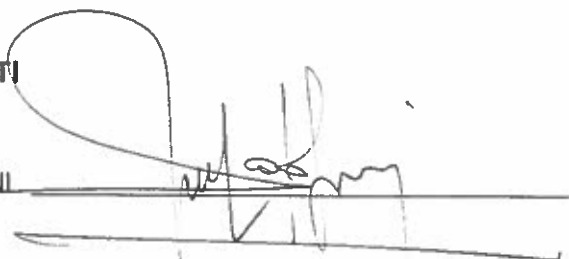
Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

ELENCO FILE ALLEGATI AL DOCUMENTO

Nessun file allegato al documento.

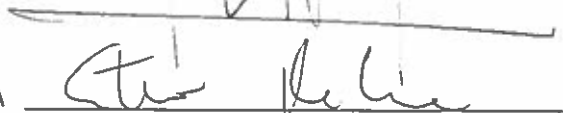
FIRME DEI PRESENTI

GOFFREDO MARIA COPPARONI



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'G. Copparoni', written over a horizontal line.

CRISTINA RENDINA



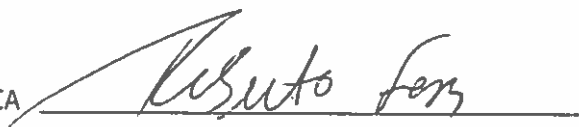
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Cristina Rendina', written over a horizontal line.

ANNA MARIA COMO



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Anna Maria Como', written over a horizontal line.

ROBERTO FRASCA



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Roberto Frasca', written over a horizontal line.



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. 943 del 21/12/2016

Oggetto: Approvazione Piano Triennale 2017/2019

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 8858 del Servizio Proponente, SERVIZIO ATTIVITÀ TECNICA E MANUTENZIONI - INGEGNERIA CLINICA

Hash documento formato .pdf (SHA256):

df05adeb877ece52cbd25d7b8e75d62839ab0af065a57166b1b3bfa388b7764e

Hash documento formato .p7m (SHA256):

11d91fd95e7155c9a7927450c1c5c8a4f248d6415ad96bdf4cf66f7e304c7667

Firmatari: Luigi Ambrogioni, 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. DEL

Normativa di riferimento:

- 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. Pubblicato nella Gazz. Uff. 19 aprile 2016, n. 91, S.O.
- Ex 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;
- Ex 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.R. Umbria 3/1998 e s. m. e i. art. 32;
- L.R.Umbria 51/1995 art. 6
- 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)
- Legge Regionale 12 Novembre 2012, n. 18
- L.R. Umbria n. 3/2010
- 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 contengono 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*), poi, stabilisce 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.

Il programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali sono pubblicati sul l'Albo Pretorio dell'Azienda USL Umbria 2, 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 degli adeguamenti dei programmi triennali, dell'elenco annuale e dei relativi aggiornamenti nel corso del primo anno di validità degli stessi è assoluta 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 Umbria n.3/2010 comma 2 art. 4 prevede che lo schema di programma triennale e i suoi aggiornamenti annuali sono resi pubblici, prima della loro approvazione, mediante affissione nella sede della amministrazione aggiudicatrice, per almeno sessanta giorni e sul profilo del committente. Gli stessi atti sono trasmessi all'Osservatorio regionale dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture di cui all'articolo 10, entro trenta giorni dall'approvazione del bilancio di previsione della stessa amministrazione aggiudicatrice.

Al fine di ottemperare alle scadenze relative alla elaborazione del Programma Triennale 2017 - 2019 sono stati analizzati i bisogni e le esigenze dell'Azienda, individuando gli interventi necessari al loro soddisfacimento, seguendo quanto disposto dal combinato del comma 8

art.21 (modalità aggiornamento, criteri definizione ordini di priorità, ecc.) ed il comma 3 art.216 del D.lgs.50/2016 (disposizioni transitorie).

E' stato così redatto il piano triennale 2017-2019 e il relativo aggiornamento annuale 2017 come risulta dagli schemi allegati che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.

In relazione alla reale fattibilità dei lavori indicati nello schema del Programma Triennale 2017 - 2019, è stato effettuato apposito aggiornamento del piano per l'anno 2016 sulla base della disponibilità finanziaria disposta nel prossimo Bilancio d'Esercizio.

E' stato inoltre previsto l'accantonamento di una quota di risorse finanziarie, per la costituzione di un fondo per interventi di somma urgenza, per un importo complessivo di € 61.500,00 secondo quanto stabilito dalla L.R. n. 3/2010 art.4 comma 4.

Esito dell'istruttoria:

Alla luce di quanto sopra esposto

SI PROPONE

- 1 **DI PROCEDERE** all'aggiornamento del Programma Triennale dei Lavori 2017-2019 e il relativo aggiornamento annuale 2017 dell'Azienda USL Umbria 2, così come risulta dagli schemi allegati che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2 **DI DARE ATTO** che il Programma Triennale dopo gli aggiornamenti effettuati dall'Ufficio preposto alla redazione del Bilancio Preventivo, a seguito delle decisioni di programmazione politico-sanitaria aziendale e delle conseguenti valutazioni economico-finanziarie disponibili, dovrà essere deliberato unitamente al Bilancio Preventivo di cui costituisce parte integrante;
- 3 **DI DARE ATTO** che l'elenco annuale è stato redatto dopo la verifica delle disponibilità finanziarie disposte dalla Direzione Generale;
- 4 **DI DARE ATTO** che è stato accantonato un fondo per interventi di somma urgenza, per un importo complessivo di € 61.500,00, secondo quanto stabilito dalla L.R. n. 3/2010 art.4 comma 4.
- 5 **DI NOTIFICARE** il presente atto all'Ufficio di Piano per gli adempimenti di competenza;
- 6 **DI NOTIFICARE** il presente atto al Servizio Contabilità Generale per gli aggiornamenti che saranno necessari coerentemente a quanto contenuto nel Bilancio di Previsione;
- 7 **DI DISPORRE** che il presente provvedimento al fine della pubblicità e della trasparenza amministrativa sia affisso per almeno 15 giorni consecutivi all'Albo di questa Azienda, 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;
- 8 **DI TRASMETTERE** il presente atto al Collegio Sindacale.

Il Dirigente Servizio
Attività Tecniche
Manutenzioni - Ingegneria Clinica

Ing. Luigi Ambrogioni

**SCHEDA 2: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2017/2019
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Unità Sanitaria Locale**

L. 11/2011

N. progr. (1)	Cod. Int. Amm.ne (2)	Codice ISTAT			Tipologia (1)	Categoria (3)	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	STIMA DEI COSTI DEL PROGRAMMA			Cessione Immobili	Apporto di Capitale Privato		Tipologia Fondi
		Reg.	Prov.	Com.				2017	2018	2019		S/N (4)	Importo	
1		010	055	032	07	A0530	Adeguamenti normativi antincendio Struttura Assistenziale Geriatrica "Le Grazie" Terni	€ 1.776.860,00						€ 1.430.860 Investimenti con risorse di parte corrente regionale D.G.R. 1158/2014 € 346.000,00 Finanziato con L. R. 7/2004
2		010	055	022	07	A0530	Adeguamenti normativi Antincendio (secondo cronoprogramma lavori)	€ 430.000,00	€ 430.000,00	€ 332.043,57				€ 332.043,57 Fondi propri anno 2017 - € 860.000,00 Alienazione Patrimonio
3		010	55	032	01	A0530	Realizzazione Città della Salute Terni	25.798,205,71			SI			€ 109.878,00 L.R. 7/2004 (Ex D.G.R. 1345/2013) € 3.558.600 proventi derivanti da alienazione patrimonio disponibile da periziare € 22.129.727,71 Project Finance
4		010	055	022	01	A0530	Nuovo Ospedale Territoriale di Narni/Amelia	€ 54.980.340,77						- € 18.578.947,37 – Fondi ex art 20 L.67/88 (di cui € 928.947,37 Regione ed € 17.650.000 Stato) - 36.401.393,40 Ricorso al credito
5		010	054	051	07	A0530	Adeguamento antincendio P.O. di Spoleto con interventi non compresi nei lavori di ristrutturazione e cura della Concessionaria Regionale CUS	€ 1.369.140,00						Investimenti con risorse di parte corrente regionale di cui alla DGR 1158/2014
6		010	054	51	04	A0530	Realizzazione nuova camera calda del Pronto Soccorso del P.O. di Spoleto	€ 350.000,00						€ 350.000,00 Fondi ex Del. DG n. 234 del 20/05/2016
7		010	054	030	07	A0530	Manutenzione Straordinaria Punto Erogazione Servizi di Montefalco	€ 572.000,00						€ 572.000,00 nuovo AdP ex art. 20 seconda fase
8		010	054	035	07	A0530	Adeguamento antincendio P.O. di Norcia	€ 470.000,00						€ 470.000,00 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 *intervento sospeso causa sisma in attesa di rimodulazione
9		010	54	7	04	A0530	Ristrutturazione Locali Cucina Cascia	€ 120.000,00						€ 120.000,00 finanziamento ex DGR 493/15 *intervento sospeso causa sisma in attesa di rimodulazione
10		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
11		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
12		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
13		010	55	23	04	A0530	Realizzazione di archivio c/o ex caserma Piave di Orvieto	€ 450.000,00			SI			€ 450.000,00 Alienazione Patrimonio
14		010	055	023	04	A0530	Casa della salute Orvieto		€ 2.000.000,00		SI			€ 2.000.000,00 Alienazione patrimonio

**SCHEDA 2: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2017/2019
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Unità Sanitaria Locale**

N. progr. (1)	Cod. Int. Amm.ne (2)	Codice ISTAT			Tipologia (1)	Categoria (3)	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	STIMA DEI COSTI DEL PROGRAMMA			Cessione Immobili	Apporto di Capitale Privato		Tipologia Fondi
		Reg.	Prov.	Com.				2017	2018	2019		S/N (4)	Importo	
15		010	055	004	04	A0530	Casa della Salute Amelia			€ 1.000.000,00	SI			€ 1.000.000,00 Alienazione patrimonio
16		010	054	051	07	A0530	Miglioramento sismico P.O. Spoleto			€ 6.104.085,00	SI			€ 6.104.085,00 Alienazione patrimonio
17		010	055	023	07	A0530	Ristrutturazione SERT e CSM Orvieto, Via Cardinal Cerretti.	€ 257.476,75						Finanziamento ex D.G.R. 493/2015

Note:

- (1) Numero progressivo da 1 a N. a partire dalle opere del primo anno
- (2) Eventuale codice identificativo dell'intervento attribuito dall'Amministrazione (può)
- (3) Vedi Tabella 1 e Tabella 2
- (4) Da compilarsi solo nell'ipotesi di cui all'art. 19 comma 5-ter della legge 109/94 e s.m.i. quando si tratta d'intervento che si
- (5) Vedi Tabella 3

TABELLA 3 - Modalità di apporto di capitale privato	
codice	modalità
01	Finanza di progetto
02	Concessione di costruzione e gestione
03	Sponsorizzazione
04	Società partecipate o di scopo
99	altro

TABELLA 4 - Stato della progettazione approvata	
codice	stato della progettazione approvata
SF	Studio di fattibilità
PP	Progetto preliminare
PD	progetto definitivo
PE	progetto esecutivo
SC	stima dei costi

TABELLA 5 - Finalità	
codice	Finalità
MIS	Miglioramento e incremento di servizio
CPA	Conservazione del patrimonio
ADN	Adeguamento normativo
COP	Completamento d'opera
VAB	Valorizzazione beni vincolati
URB	Qualità urbana
AMB	Qualità ambientale

TABELLA 1 - Tipologie	
codice	descrizione
01	Nuova Costruzione
02	Demolizione
03	Recupero
04	Ristrutturazione
05	Restauro
06	Manutenzione ordinaria
07	Manutenzione straordinaria
08	Completamento
09	Ampliamento
99	Altro

TABELLA 2 - Categorie		
codice	descrizione	
A01	01	stradali
A01	02	aeroportuali
A01	03	ferrovie
A01	04	marittime lacuali e fluviali
A01	88	altre modalità di trasporto
A02	05	difesa del suolo
A02	11	opere di protezione ambiente
A02	15	risorse idriche
A02	99	altre infrastrutture per ambiente
A03	06	produzione e distribuzione di
A03	16	energia elettrica
A03	99	altre infrastrutture del settore
A04	07	energetico
A04	13	telecomunicazioni e tecnologie
A04	14	informatiche
A04	39	infrastrutture per l'agricoltura
A04	40	infrastrutture per la pesca
A04	40	infrastrutture per attività
A04	40	industriali
A04	40	annona, commercio e artigianato
A05	08	edilizia sociale e scolastica
A05	09	altra edilizia pubblica
A05	10	edilizia abitativa
A05	11	beni culturali
A05	12	sport e spettacolo
A05	30	edilizia sanitaria
A05	31	culto
A05	32	difesa
A05	33	direzionale e amministrativo
A05	34	giudiziario e penitenziario
A05	35	igienico sanitario
A05	36	pubblica sicurezza
A05	37	turistico
A06	90	altre infrastr. pubbliche non
E10	40	altrove classificate
E10	41	studi e progettazioni
E10	41	assistenza e consulenza
E10	99	altro

PIANO ANNUALE DEI LAVORI - AGGIORNAMENTO 2017

N. progr. (1)	Cod. Int. Amm.ne (2)	Codice ISTAT			Tipologia (1)	Categoria (3)	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	STIMA DEI COSTI DEL PROGRAMMA	Cessione Immobili	Tipologia Fondi
		Reg.	Prov.	Com.				Anno 2017	S/N (4)	
1		010	055	032	07	A0530	Adeguamenti normativi antincendio Struttura Assistenziale Geriatrica "Le Grazie" Terni	€ 1.776.860,00		€ 1.430.860 Investimenti con risorse di parte corrente regionale D.G.R. 1158/2014 € 346.000,00 Finanziato con L. R. 7/2004
2		010	055	022	07	A0530	Adeguamenti normativi Antincendio (secondo cronoprogramma lavori)	€ 430.000,00		332.043,57 Fondi propri - € 97.956,43 Alienazione di patrimonio
3		010	55	032	01	A0530	Realizzazione Città della Salute Terni	25,798,205,71	SI	€ 109.878,00 L.R. 7/2004 (Ex D.G.R. 1345/2013) € 3.558.600 proventi derivanti da alienazione patrimonio disponibile da periziare € 22.129.727,71 Project Finance
4		010	055	022	01	A0530	Nuovo Ospedale Territoriale di Narni/Amelia	€ 54.980.340,77		- € 18.578.947,37 – Fondi ex art 20 L.67/88 (di cui € 928.947,37 Regione ed € 17.650.000 Stato) - 36.401.393,40 Ricorso al credito
5		010	054	051	07	A0530	Adeguamento antincendio P.O. di Spoleto con interventi non compresi nei lavori di ristrutturazione e cura della Concessionaria Regionale CUS	€ 1.369.140,00		Investimenti con risorse di parte corrente regionale di cui alla DGR 1158/2014
6		010	054	51	04	A0530	Realizzazione nuova camera calda del Pronto Soccorso del P.O. di Spoleto	€ 350.000,00		€ 350.000,00 Fondi ex Del. DG n. 234 del 20/05/2016
7		010	054	030	07	A0530	Manutenzione Straordinaria Punto Erogazione Servizi di Montefalco	€ 572.000,00		€ 572.000,00 nuovo AdP ex art. 20 seconda fase
8		010	054	035	07	A0530	Adeguamento antincendio P.O. di Norcia	€ 470.000,00		€ 470.000,00 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 *intervento sospeso causa sisma in attesa di rimodulazione
9		010	54	7	04	A0530	Ristrutturazione Locali Cucina Cascia	€ 120.000,00		€ 120.000,00 finanziamento ex DGR 493/15 *intervento sospeso causa sisma in attesa di rimodulazione
10		010	54	51	07	A0530	Ristrutturazione Locali P.O. Spoleto per Intramoenia	€ 274.341,44		€ 274.341,44 Fondi ex Delibera del D.G. n. 454 del 06/05/2015
11		010	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
12		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
13		010	55	23	04	A0530	Realizzazione di archivio c/o ex caserma Piave di Orvieto	€ 450.000,00	SI	€ 450.000,00 Alienazione Patrimonio ex Ospedale di Orvieto
14		010	055	023	04	A0530	Ristrutturazione SERT e C.S.M. Orvieto - via Cardianl Cerretti	€ 257.476,75		257.476,75 Finanziamento ex D.G.R. 493/15

