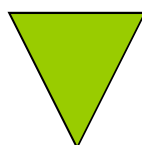




USLUmbria**1**

RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE
Relazione sulla performance
ANNO 2019



www.uslumbria1.gov.it



RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE

Relazione sulla performance

Anno 2019

Realizzato a cura di:

- *UO Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi Sanitari*

In collaboration con:

- *Distretti*
- *Dipartimento di Prevenzione*
- *Dipartimento di Salute Mentale*
- *Presidi Ospedalieri*
- *Dipartimenti Ospedalieri*
- *Staff Aziendali*
- *UO Amministrative*

Indice

Premessa	5
La Missione dell’Azienda	6
Il Territorio e le caratteristiche demografiche della popolazione assistita	7
L’organizzazione dell’Azienda	13
Il ciclo di programmazione e controllo	16
La Comunicazione	18
La Qualità dell’assistenza	22
Sicurezza delle cure	25
I Sistemi Informatici	30
La Valorizzazione delle risorse umane	33
Le Risorse Umane	36
La Gestione Economico Finanziaria dell’Azienda	38
La Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica	44
1. Stato dell’arte	44
2. Obiettivi	44
3. Attività	45
3.1. Promozione della Salute	45
3.2. Attività di prevenzione rivolta alla persona	48
3.2.1. Livelli di copertura vaccinale	48
3.2.2. Programmi di diagnosi precoce	52
3.3. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita	53
3.4. Epidemiologia	54
3.5. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi all’ambiente di lavoro	56
3.6. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti	57
3.7. Sanità Pubblica Veterinaria	60
3.8. Medicina dello sport	63
L’Assistenza Distrettuale	65
1. Stato dell’arte	65
2. Obiettivi	67
3. Attività	68
3.1. Assistenza farmaceutica convenzionata	68
3.2. Assistenza protesica	70
3.3. Assistenza integrativa	74
3.4. Attività di Continuità Assistenziale	75
3.5. Cure Domiciliari	77
3.5.1. Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)	77
3.5.2. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	78
3.6. Cure Palliative	81

3.7. Assistenza specialistica ambulatoriale	83
3.8. Attività Consultori Materno-Infantili	88
3.9. Assistenza riabilitativa per minori	91
3.10. Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche	92
3.11. Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali	95
3.11.1. Assistenza Psichiatrica Territoriale	95
3.11.2. Assistenza Psichiatrica Semiresidenziale	97
3.11.3. Assistenza Psichiatrica Residenziale	98
3.12. Assistenza Riabilitativa per i Disturbi del Comportamento Alimentare	99
3.13. Assistenza agli anziani	101
3.13.1. Attività Centri Diurni (CD)	101
3.13.2. Attività Residenze Protette (RP)	102
3.14. Attività Residenze Sanitarie Assistite (RSA)	103
3.15. Servizio Sociale	105
3.16. Sanità Penitenziaria	112
L'Assistenza Ospedaliera	114
1. Stato dell'arte	114
2. Obiettivi	116
3. Attività	116
3.1. Attività di ricovero complessiva	116
3.2. Analisi per residenza dell'assistito	119
3.3. Attività di ricovero per acuti	120
3.3.1. Degenza ordinaria: Indicatori Tradizionali	120
3.3.2. Attività Chirurgica	121
3.3.3. Attività Ostetrica in degenza ordinaria	124
3.3.4. Case-Mix del Presidio Ospedaliero	126
3.4. Attività di Riabilitazione Ospedaliera	129
3.4.1. Centro di Riabilitazione Intensiva (C.O.R.I.) di Passignano	129
3.4.2. Riabilitazione Ortopedica Ospedale MVT	130
3.4.3. Istituto Prosperius Tiberino	130
3.5. Attività di Lungodegenza Ospedaliera	131
3.6. Assistenza ospedaliera psichiatrica	132
3.7. Attività dei Servizi di Diagnosi e Cura	133
3.7.1. Diagnostica per immagini	133
3.7.2. Diagnostica di laboratorio	134
3.8. Attività dei Pronto soccorso	135
3.9. Attività ospedaliera "acquistata"	137
La Valutazione delle Performance	138

Premessa

La Legge Regionale n. 11 del 9 aprile 2015 “Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali” come modificata dalla LR 9 del 16 novembre 2018, prevede all’art.29 che ogni Azienda del SSR predisponga una relazione sanitaria aziendale che attesti i risultati raggiunti annualmente in rapporto agli obiettivi assegnati dalla Regione ed in considerazione della propria missione.

La presente relazione è strutturata in:

- *parte generale in cui si analizzano la mission, il bacino di utenza, l’organizzazione aziendale con le principali azioni trasversali, le risorse disponibili (umane e finanziarie);*
- *parte specifica sulle attività erogate e risultati raggiunti, suddivisa in livelli essenziali di assistenza.*

Nel documento si riporta anche una sintetica “Relazione sulla performance 2019” ai sensi del D.Lgs. 150/2009, evidenziando a consuntivo i risultati conseguiti dalle Macrostrutture Aziendali nel rispetto agli obiettivi programmati, ma soprattutto si realizza un percorso di trasparenza e di accountability teso ad instaurare un rapporto credibile e fiduciario tra Amministrazione e cittadino.

I risultati di attività raggiunti nell’anno 2019 assumono un significato rilevante per una più marcata crescita della qualità dei servizi, in gran parte determinata, a parità di risorse, da un migliore allineamento tra obiettivi e priorità d’azione. Tali risultati sono stati raggiunti mantenendo l’equilibrio economico della gestione, utilizzando gli strumenti di programmazione, negoziazione ed assegnazione obiettivi, nonché un attento e costante monitoraggio trimestrale delle attività e dei costi e ricavi

Rilevante è stato il grande sforzo di tutto il personale, che, grazie ad una sempre più diffusa cultura di appartenenza all’Azienda e di condivisione delle scelte strategiche, ha finalizzato i propri comportamenti e le scelte gestionali al costante miglioramento della qualità e dell’efficienza dei servizi, al monitoraggio e alla verifica dei risultati, sia in termini economici che di attività, senza mai dimenticare il ruolo e la centralità del cittadino.

In particolare la Direzione dell’Azienda, nell’apprezzare i risultati raggiunti, sottolinea la costante e costruttiva interrelazione con tutti gli interlocutori sia pubblici che privati, con i tanti attori - interni ed esterni all’Azienda che con il proprio lavoro, la volontà di collaborare in maniera critica e costruttiva hanno reso possibile garantire ai cittadini risposte eque, efficaci ed efficienti nel rispetto dell’equilibrio economico finanziario della gestione.

*Il Commissario Straordinario
Dr. Silvio Pasqui*

La Missione dell'Azienda

La **missione** dell'Azienda USL Umbria n.1 consiste nel promuovere e tutelare la salute degli individui e della collettività che vive e lavora nel suo territorio, nell'ambito delle indicazioni normative e programmatiche nazionali e regionali.

Nell'adempiere alla sua missione istituzionale l'Azienda si ispira ai seguenti principi:

- efficacia delle prestazioni erogate;
- equità di accesso alle prestazioni efficaci;
- trasparenza e miglioramento condiviso della qualità;
- efficienza organizzativa e produttiva;
- coinvolgimento degli operatori nella responsabilizzazione al risultato;
- soddisfazione dei cittadini/utenti;
- continua crescita professionale degli operatori;
- salvaguardia dell'ambiente di lavoro e naturale.

Il Territorio e le caratteristiche demografiche della popolazione assistita

L'Azienda USL Umbria n.1 è un'Azienda Sanitaria Territoriale che, allo stato attuale, assiste l'area più vasta e popolosa della Regione.

Ha una superficie complessiva di **4.298,38 Kmq**, dove insistono **38 Comuni**: Corciano, Perugia, Torgiano, Assisi, Bastia, Bettona, Cannara, Valfabbrica, Collazzone, Deruta, Fratta Todina, Massa Martana, Marsciano, Montecastello di Vibio, San Venanzo, Todi, Castiglione del Lago, Città della Pieve, Magione, Paciano, Panicale, Passignano, Piegaro, Tuoro, Citerna, Città di Castello, Lisciano Niccone, Monte Santa Maria Tiberina, Montone, Pietralunga, San Giustino, Umbertide, Costacciaro, Fossato di Vico, Gualdo Tadino, Gubbio, Scheggia e Pascelupo, Sigillo, S. Maria Tiberina, S. Giustino, Pietralunga, Montone, Scheggia e Pascelupo, Costacciaro, Sigillo, Fossato di Vico, Gualdo Tadino, Valfabbrica, Assisi, Bastia, Bettona, Cannara, Deruta, Collazzone, Fratta Todina, S. Venanzo, Todi, Massa Martana, Monte C. Vibio.

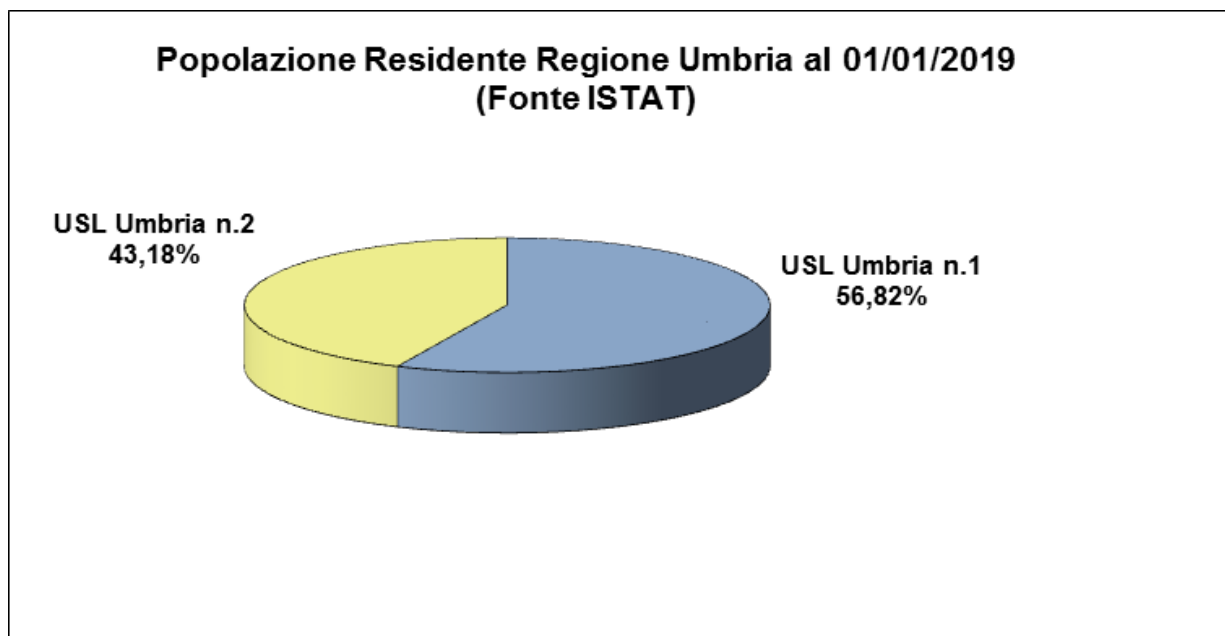


Al 1 gennaio 2019, la popolazione residente nella USL Umbria n.1 risulta pari a **501.186** unità.

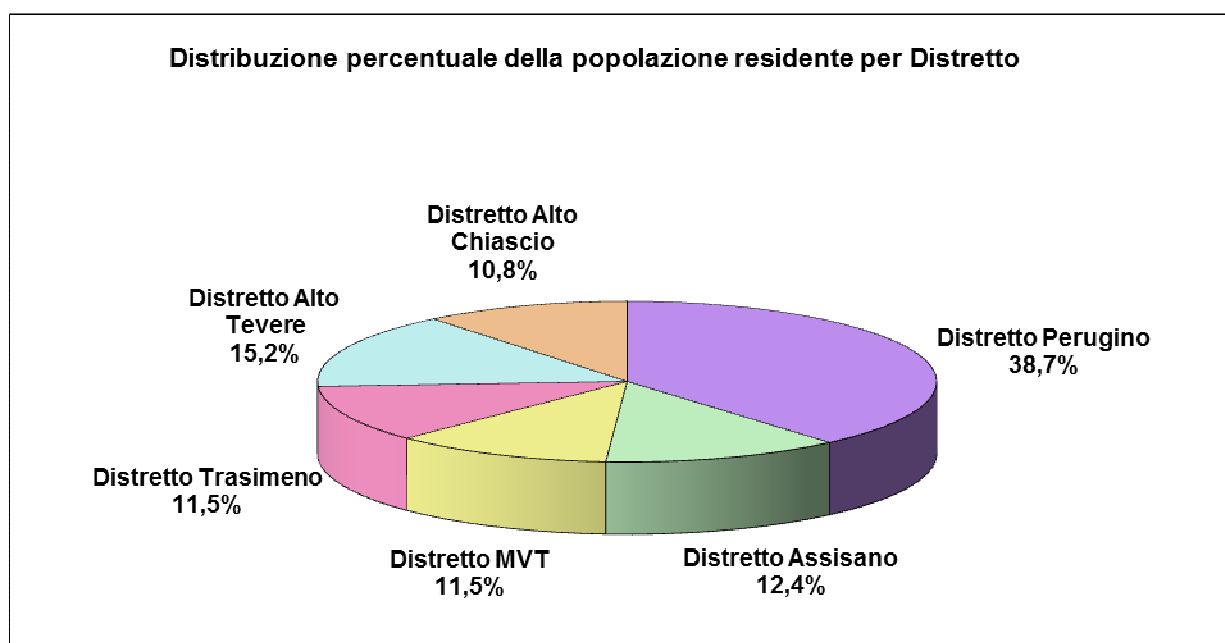
Popolazione Residente al 01/01/2019 (Fonte ISTAT)

COMUNI	POPOLAZIONE RESIDENTE	SUPERFICIE KM. Q.	DENSITA' PER KM. Q.
CORCIANO	21.391	63,69	335,86
PERUGIA	165.956	449,92	368,86
TORGIANO	6.607	37,88	174,42
DISTRETTO - PERUGINO	193.954	551,49	351,69
ASSISI	28.314	186,84	151,54
BASTIA	21.781	27,62	788,60
BETTONA	4.347	45,20	96,17
CANNARA	4.355	32,65	133,38
VALFABBRICA	3.361	92,06	36,51
DISTRETTO - ASSISANO	62.158	384,37	161,71
COLLAZZONE	3.448	55,81	61,78
DERUTA	9.705	44,39	218,63
FRATTA TODINA	1.855	17,52	105,88
MARSCIANO	18.574	161,55	114,97
MASSA MARTANA	3.673	78,11	47,02
MONTECASTELLO DI VIBIO	1.514	31,91	47,45
SAN VENANZO	2.198	168,86	13,02
TODI	16.434	223,01	73,69
DISTRETTO - MEDIA VALLE TEVERE	57.401	781,16	73,48
CASTIGLIONE DEL LAGO	15.423	205,54	75,04
CITTA' DELLA PIEVE	7.709	111,37	69,22
MAGIONE	14.802	129,81	114,03
PACIANO	979	16,83	58,17
PANICALE	5.515	78,84	69,95
PASSIGNANO	5.672	81,06	69,97
PIEGARO	3.549	98,92	35,88
TUORO	3.786	55,58	68,12
DISTRETTO - TRASIMENO	57.435	777,95	73,83
CITERNA	3.432	20,24	169,57
CITTA' DI CASTELLO	39.439	387,53	101,77
LISCIANO NICCONE	602	35,52	16,95
MONTE SANTA MARIA TIBERINA	1.156	71,98	16,06
MONTONE	1.618	50,89	31,79
PIETRALUNGA	2.057	140,24	14,67
SAN GIUSTINO	11.227	80,69	139,14
UMBERTIDE	16.645	200,16	83,16
DISTRETTO - ALTO TEVERE	76.176	987,25	77,16
COSTACCIARO	1.159	41,30	28,06
FOSSATO DI VICO	2.708	35,30	76,71
GUALDO TADINO	14.949	124,19	120,37
GUBBIO	31.547	525,08	60,08
SCHEGGIA E PASCELUPO	1.333	63,95	20,84
SIGILLO	2.366	26,34	89,83
DISTRETTO - ALTO CHIASCIO	54.062	816,16	66,24
AZIENDA USL Umbria n.1	501.186	4.298,38	116,60

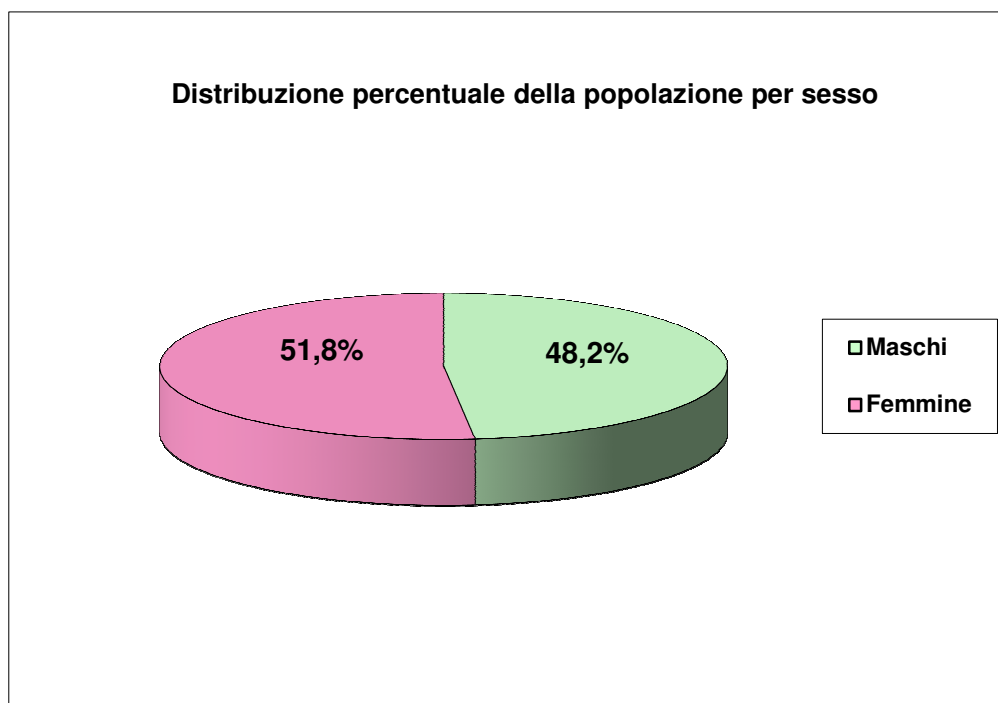
Rispetto al dato regionale, i residenti della USL Umbria 1 rappresentano quasi il 57% della popolazione umbra (882.015).



Il grafico successivo, riportando la distribuzione percentuale della popolazione residente per Distretto, mostra che oltre il **38%** circa di tale popolazione fa riferimento al Distretto del Perugino.



La popolazione rappresentata ha una maggior percentuale di donne (**51,8%**) rispetto agli uomini.



Popolazione Residente al 01/01/2019 per sesso (Fonte ISTAT)

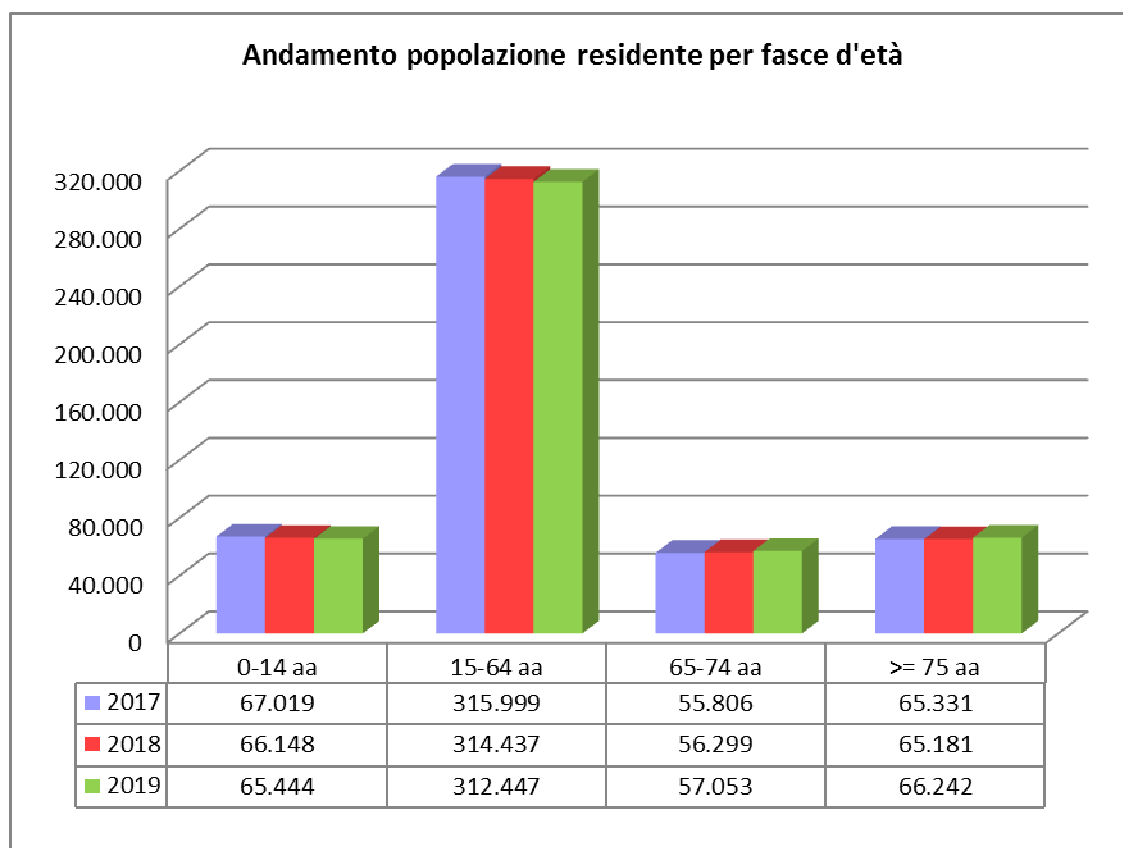
Sesso	Maschi		Femmine		Totale
	N°	%	N°	%	
Distretto del Perugino	93.066	47,98	100.888	52,02	193.954
Distretto dell'Assisano	30.049	48,34	32.109	51,66	62.158
Distretto della MVT	28.032	48,84	29.369	51,16	57.401
Distretto del Trasimeno	27.776	48,36	29.659	51,64	57.435
Distretto dell'Alto Tevere	36.748	48,24	39.428	51,76	76.176
Distretto dell'Alto Chiascio	26.094	48,27	27.968	51,73	54.062
Totale	241.765	48,24	259.421	51,76	501.186

Rispetto all'anno precedente, i residenti sono complessivamente diminuiti (502.065 nel 2018); la fascia di età 15-64 anni è quella che ha presentato il maggior decremento (-1.990 residenti), a fronte di un costante aumento della popolazione più anziana.

Popolazione Residente al 01/01/2019 per fasce di età (Fonte ISTAT)

Fasce d'età	0-14		15-64		65-74		≥ 75		Totale
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Distretto del Perugino	26.170	13,5	121.805	62,8	21.398	11,0	24.581	12,7	193.954
Distretto dell'Assisano	8.318	13,4	39.267	63,2	6.771	10,9	7.802	12,6	62.158
Distretto della MVT	7.252	12,6	35.576	62,0	6.479	11,3	8.094	14,1	57.401
Distretto del Trasimeno	7.405	12,9	35.180	61,3	6.910	12,0	7.940	13,8	57.435
Distretto dell'Alto Tevere	9.823	12,9	47.403	62,2	8.954	11,8	9.996	13,1	76.176
Distretto dell'Alto Chiascio	6.476	12,0	33.216	61,4	6.541	12,1	7.829	14,5	54.062
Totale	65.444	13,06	312.447	62,34	57.053	11,38	66.242	13,22	501.186

Per quanto riguarda l'età, ha un peso significativo la popolazione anziana (**ultrasessantacinquenni oltre il 24%**) che, richiede l'applicazione di misure che promuovano il mantenimento della dinamicità nei soggetti anziani riconosciuti come "risorsa", ovvero programmi per un **invecchiamento attivo e in buona salute**, inteso come "processo di ottimizzazione delle opportunità relative alla salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane".



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

Azienda USL Umbria n.1 - Indici demografici al 01/01/2019 (Fonte ISTAT)

COMUNI	Indice di Invecchiamento	Indice di vecchiaia	Indice di carico sociale
CORCIANO	20,69	133,56	56,68
PERUGIA	24,15	183,01	59,59
TORGIANO	22,45	154,32	58,71
DISTRETTO - PERUGINO	23,71	133,56	56,68
ASSISI	26,95	243,97	61,29
BASTIA	21,65	151,79	56,05
BETTONA	23,07	168,57	58,13
CANNARA	23,15	174,70	57,22
VALFABBRICA	26,72	225,06	62,84
DISTRETTO - ASSISANO	23,45	175,20	58,30
COLLAZZONE	22,97	166,74	58,09
DERUTA	22,94	158,21	59,83
FRATTA TODINA	25,66	233,33	57,87
MARSCIANO	23,66	176,25	58,93
MASSA MARTANA	25,76	206,55	61,88
MONTECASTELLO DI VIBIO	31,51	309,74	71,46
SAN VENANZO	27,98	339,78	56,78
TODI	28,28	247,18	65,88
DISTRETTO - MEDIA VALLE TEVERE	25,39	200,95	61,35
CASTIGLIONE DEL LAGO	26,21	202,71	64,30
CITTA' DELLA PIEVE	26,11	209,25	62,84
MAGIONE	24,06	172,91	61,24
PACIANO	27,99	228,33	67,35
PANICALE	27,18	227,12	64,33
PASSIGNANO	25,76	195,58	63,74
PIEGARO	26,51	222,46	62,43
TUORO	27,95	241,00	65,40
DISTRETTO - TRASIMENO	25,86	200,54	63,26
CITERNA	22,29	157,08	57,43
CITTA' DI CASTELLO	24,95	199,82	59,83
LISCIANO NICCONI	29,90	300,00	66,30
MONTE SANTA MARIA TIBERINA	26,04	240,80	58,36
MONTONE	26,45	216,16	63,10
PIETRALUNGA	30,38	304,88	67,64
SAN GIUSTINO	25,25	193,25	62,12
UMBERTIDE	23,89	168,73	61,43
DISTRETTO - ALTO TEVERE	24,88	192,91	60,70
COSTACCIARO	30,97	348,54	66,28
FOSSATO DI VICO	25,26	175,38	65,73
GUALDO TADINO	26,81	220,70	63,82
GUBBIO	26,00	217,96	61,10
SCHEGGIA E PASCELUPO	32,41	313,04	74,71
SIGILLO	28,95	257,52	67,21
DISTRETTO - ALTO CHIASCIO	26,58	221,90	62,76
Azienda USL Umbria n.1	24,60	188,40	60,41

L'organizzazione dell'Azienda

Nel corso del 2019 sono stati perseguiti i costanti processi di ammodernamento dell'Azienda.

L'Atto Aziendale è stato approvato con la Delibera n. 914/2014 e nel 2016, con Delibera n. 1256 del 09/11/2016, è stato ridefinito l'intero assetto organizzativo aziendale; successivamente si è provveduto ad integrare l'Atto, relativamente alla individuazione delle Strutture Complesse, con la Delibera 284 del 08/03/2017 e Delibera n. 794 del 08/06/2017; infine, si è avuta una ulteriore integrazione dell'Atto Aziendale con la Delibera n. 1504 del 15/11/2017.

Il nuovo modello organizzativo dell'Azienda è articolato secondo il seguente schema:

- **Direzione Aziendale** composta da Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, cui compete l'esercizio delle funzioni strategiche, per garantire la promozione e la tutela della salute della popolazione, ottimizzando il rapporto tra risorse impiegate e risultati ottenuti;
- **Area Centrale dei Servizi** a cui spetta il compito di garantire le funzioni di supporto al processo produttivo;
- **Nucleo Operativo** che attende alla produzione ed erogazione di servizi e prestazioni assistenziali.

L'Area Centrale dei Servizi è costituita dalle U.O. di Staff e dalle U.O. Amministrative.

Le **U.O. di Staff** della Direzione Aziendale, che hanno il compito di fornire supporto tecnico e/o operativo alle funzioni della Direzione Aziendale e/o di esercitare funzioni particolari, sono le seguenti: Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi sanitari; Controllo di Gestione; Sviluppo, Qualità e Comunicazione; Sicurezza Aziendale; Formazione del Personale e Sviluppo Risorse; Servizio Professioni Sanitarie; Servizio Farmaceutico Aziendale; Fisica Sanitaria; Politiche del farmaco, accreditamento e processi di qualità aziendale; Medicina Legale Aziendale; Coordinamento Aziendale Psicologi;

Le **U.O. Amministrative**, che hanno il compito di assicurare il corretto assolvimento delle funzioni di supporto amministrativo e logistico, sono le seguenti: Affari Generali Istituzionali e Gestione legale dei Sinistri; Attività Tecniche - Acquisti Beni e Servizi; Tecnologie Informatiche e Telematiche; Patrimonio; Contabilità Economico Finanziaria; R.U. Trattamento Giuridico Personale Dipendente; R.U. Trattamento Economico Personale Dipendente - Gestione Personale Convenzionato e Strutture Convenzionate; Area Economale; Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri.

Sono poi presenti la Direzione Medica Presidio ospedaliero Alto Tevere e la Direzione Medica Presidio Ospedaliero Gubbio e Gualdo Tadino e P.O.U..

Il **Nucleo Operativo** è costituito dalle Macrostrutture dotate di autonomia tecnico professionale:

- Distretti;
- Dipartimento di Prevenzione;
- Dipartimento Salute Mentale;
- Dipartimenti gestionali ospedalieri.

Il **Distretto** è l'articolazione territoriale ed organizzativa dell'Azienda per lo svolgimento delle attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, alle cure e alla riabilitazione, tramite la gestione integrata delle risorse aziendali e degli enti locali.

I Distretti dell'Azienda USL Umbria n. 1, articolati in Centri di Salute e Servizi, sono i seguenti:

- **Distretto del Perugino**, comprendente i Comuni di Corciano, Perugia, Torgiano;
- **Distretto dell'Assisano**, comprendente i Comuni di Assisi, Bastia, Bettona, Cannara, Valfabbrica;
- **Distretto della Media Valle del Tevere**, comprendente i Comuni di Collazzone, Deruta, Fratta Todina, Marsciano, Massa Martana, Monte Castello di Vibio, San Venanzo, Todì;
- **Distretto del Trasimeno**, comprendente i Comuni di Castiglione del Lago, Città della Pieve, Magione, Paciano, Panicale, Passignano, Piegara, Tuoro;
- **Distretto Alto Tevere**, comprendente i Comuni di Città di Castello, Citerna, Monte Santa Maria Tiberina, S. Giustino, Lisciano Niccone, Montone, Pietralunga, Umbertide;
- **Distretto Alto Chiascio**, comprendente i Comuni di Gubbio, Gualdo Tadino, Scheggia, Costacciaro, Sigillo, Fossato di Vico.

Il **Dipartimento di Prevenzione** è la struttura operativa di cui l'Azienda si avvale per garantire la tutela della salute collettiva perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità. E' articolato nelle seguenti Macroaree: Sanità Pubblica; Prevenzione nei luoghi lavoro; Sanità Pubblica Veterinaria; Sicurezza Alimentare.

Il **Dipartimento di Salute Mentale** è l'insieme delle strutture e dei servizi che hanno il compito di farsi carico della domanda legata alla cura, all'assistenza e alla tutela della salute mentale nell'ambito del territorio aziendale. E' dotato dei seguenti servizi:

- servizi per l'assistenza diurna: i Centri di Salute Mentale (CSM);
- servizi semiresidenziali: i Centri Diurni (CD);
- servizi residenziali: strutture residenziali (SR) distinte in residenze terapeutico-riabilitative e socio-riabilitative;
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) integrato con l'Azienda Ospedaliera di Perugia.

Il Regolamento, di cui al **DM 70/2015**, fissa i criteri per classificare le strutture ospedaliere esistenti in 3 livelli di complessità crescente individuando, per ciascun livello, dei valori soglia secondo la popolazione servita dall'ospedale in questione. Conseguentemente, la **DGR 212/2016, attuativa del DM 70/2015** "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", definisce un piano della rete ospedaliera regionale caratterizzato secondo livelli gerarchici di complessità e di intensità delle cure. Con **Delibera del Direttore Generale n. 1453 del 21.12.2016** è stato adottato il Piano di Riorganizzazione degli Ospedali dell'Azienda USL Umbria n. 1 ai sensi della DGR 212/2016.

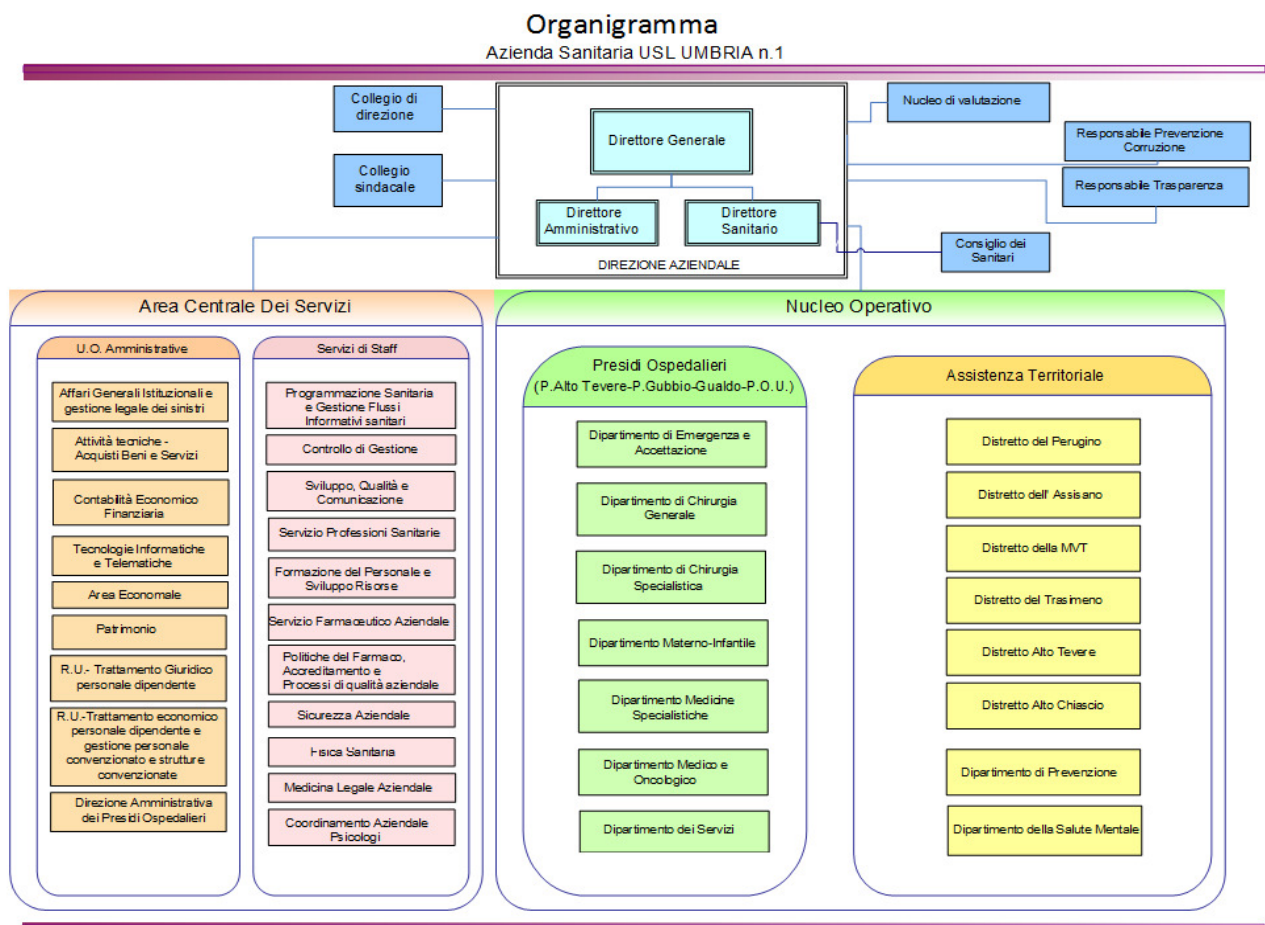
Nell'Azienda USL Umbria n.1 sono presenti **2 Presidi Ospedalieri sedi di DEA di 1° livello** (Ospedale di Città di Castello e Gubbio-Gualdo Tadino) ed un **Presidio Ospedaliero Unificato** con i **3 Ospedali di base** di Assisi, Castiglione del Lago, Media Valle del Tevere, e un Centro Ospedaliero di Riabilitazione

Intensiva (CORI). L’Ospedale di Città della Pieve è stato-riconvertito in Casa della Salute a partire dal 01/03/2017. Altro Ospedale di **base è quello di Umbertide**.

Si sottolinea che, all’interno dell’Ospedale di Umbertide, è presente l’**Istituto di riabilitazione Prosperius Tiberino** sperimentazione gestionale della Regione Umbria all’interno dell’Ospedale di Umbertide che rappresenta una forma di collaborazione pubblico-privato ai sensi dell’art. 9-bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i..

Inoltre, nel territorio aziendale, insiste l’Azienda Ospedaliera di Perugia, che garantisce le funzioni di ospedale di alta specialità per tutti gli assistiti, la funzione di ospedale di medio-bassa specialità, di base, per il Distretto del Perugino, ed alcune funzioni specifiche, quali l’assistenza psichiatrica in regime di ricovero attraverso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC).

Tutti i Presidi Ospedalieri sono organizzati secondo il **modello dipartimentale**. Il Dipartimento è un’organizzazione integrata di più strutture operative omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e sono tra loro interdipendenti, pur mantenendo autonomia e responsabilità professionale. L’organizzazione dipartimentale è volta a migliorare l’equità, la qualità e l’appropriatezza delle prestazioni, l’efficienza dei servizi e la produttività, nonché il contenimento della spesa sanitaria. I Dipartimenti Ospedalieri dell’Azienda USL Umbria n.1 sono: **Dipartimento di Chirurgia Generale, Dipartimento di Chirurgia Specialistica, Dipartimento Medico e Oncologico, Dipartimento Medicine Specialistiche, Dipartimento Materno-Infantile, Dipartimento dei Servizi, Dipartimento di Emergenza e Accettazione**.



Il ciclo di programmazione e controllo

La programmazione delle attività, così come ribadito all'art. 16 dell'Atto Aziendale, rappresenta la metodologia ordinaria di gestione dell'Azienda e lo strumento funzionale all'introduzione della cultura della "gestione per obiettivi". L'adozione di un tale sistema di gestione comporta il necessario sviluppo di sistemi di controllo per la verifica, valutazione e regolazione dei processi e dei risultati assistenziali e gestionali raggiunti.

Preliminarmente alla definizione delle varie fasi del processo di programmazione e controllo, è stato necessario individuare, in modo chiaro ed esplicito, il modello teorico/concettuale di riferimento.

Si è scelto di utilizzare il modello cosiddetto "**circolare**" basato sull'incontro e sull'integrazione tra gli indirizzi emanati dalla Direzione Aziendale (tenuto conto delle direttive nazionali e regionali) e le proposte tecniche formulate dal nucleo operativo.

Tale modello è sembrato quello più idoneo a dare pratica attuazione alle scelte strategiche aziendali, in quanto:

- favorisce la ricerca del consenso, che rappresenta l'elemento fondante del successo di ogni organizzazione sanitaria, in quanto capace di garantire una diffusa responsabilizzazione, unico vero collante tra le strategie elaborate dalla Direzione Generale e le scelte operative poste in essere dai singoli professionisti;
- obbliga i professionisti ad esplicitare i loro più rilevanti comportamenti operativi, riducendo la loro indubbia autoreferenzialità e permettendo alla Direzione Aziendale di verificarne la congruità e la coerenza rispetto alle strategie aziendali.

La programmazione annuale si realizza attraverso i seguenti principali strumenti:

- il **Bilancio di Previsione** con allegato il **Piano triennale degli Investimenti**, che riporta il dettaglio degli interventi e delle relative fonti di finanziamento per l'anno di bilancio ed i due esercizi successivi;
- il **Programma annuale di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi (Budget)**;
- gli **Accordi ed i Contratti con le strutture sanitarie erogatrici**, pubbliche e private accreditate;
- gli **Accordi con i medici convenzionati**.

In particolare, il **Budget** permette:

- la traduzione dei programmi di medio lungo periodo in piani di azione annuali, attraverso l'attribuzione degli obiettivi aziendali alle strutture organizzative;
- il monitoraggio costante delle attività e dei costi al fine di evidenziare eventuali criticità per le quali siano necessari interventi correttivi.

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

- lo svolgimento delle attività cliniche e assistenziali,
- l'erogazione delle prestazioni,

- l'assunzione del personale,
- l'acquisizione delle attrezzature sanitarie,
- la gestione degli istituti contrattuali della valutazione e della retribuzione di risultato,
- la gestione dei rapporti con l'utenza,
- la formazione,
- la gestione tecnologica e strutturale, ecc.

La metodologia del budget aziendale prevede i seguenti livelli budgetari:

- Budget di Macrostruttura;
- Budget di Struttura.

La Direzione Aziendale negozia il Budget di Macrostruttura, mentre i Responsabili di Macrostruttura adottano procedura analoga nei confronti delle strutture organizzative di riferimento per la negoziazione dei Budget di Struttura.

Il monitoraggio dell'andamento del budget viene effettuato attraverso idoneo sistema di reporting, con cadenza di norma trimestrale; mentre la valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi previsti nel budget viene effettuata entro il mese di aprile dell'anno successivo.

La Comunicazione

La comunicazione pubblica e istituzionale è parte integrante dell'azione della nostra Azienda, in particolare per il ruolo rilevante nel rendere l'amministrazione più vicina ai cittadini, ai loro bisogni e nel garantire pari opportunità nell'accesso ai servizi.

Nel corso del 2019 i nostri progetti di comunicazione si sono mossi secondo quattro direttrici:

- **informare il cittadino sui problemi di salute, prevenzione, stili di vita** per consentire scelte consapevoli e promuovere l'empowerment;
- **facilitare l'orientamento e l'accesso ai servizi**, rafforzando la presenza sui social media e mantenendo un contatto costante con i cittadini attraverso il NUS;
- **rafforzare l'identità e consolidare l'immagine dell'Azienda**, al fine di promuovere il senso d'appartenenza degli operatori, curando anche l'accoglienza e il comfort a partire dalle sedi nuove o ristrutturate;
- **sviluppare il sistema di ascolto e comunicazione**, curando il sistema di gestione dei reclami e rilevando la qualità percepita dagli utenti.

Sito Web Istituzionale

Il sito web istituzionale rappresenta uno strumento strategico per il miglioramento della relazione tra l'azienda e i cittadini per la sua facilità di accesso, interattività e trasparenza. Il sito <http://www.uslumbria1.it> viene mantenuto costantemente aggiornato nei suoi contenuti anche grazie alla stretta connessione con il servizio di informazione telefonica regionale NUS. L'aggiornamento del sito avviene nel rispetto delle linee guida AGID per il design dei servizi digitali della PA. Nel corso dell'anno 2019 c'è stato un notevole incremento dei principali indicatori forniti da Google Analytics: **+ 40% gli utenti rispetto al 2018, +29 le visualizzazioni di pagina.**

Social media

Sulla base di quanto previsto dal Piano comunicazione 2019-2021, in merito al rafforzamento della presenza della nostra azienda sui social media, a novembre 2019 è stata attivata la pagina facebook istituzionale della USL Umbria 1 <https://www.facebook.com/uslumbria1>.

La presenza sul principale social network mira a favorire la partecipazione e il dialogo con i cittadini e i principali stakeholder. Ad oggi la pagina conta circa **13.500 followers** e vengono pubblicati in media 5 post a settimana, con un livello di copertura per singolo post che ha raggiunto fino a 50.450 persone. Contestualmente all'attivazione della pagina facebook è stata revisionata la Social Media Policy contenente le regole di comportamento per i cittadini e gli operatori e le nuove modalità di gestione delle pagine social istituzionali.

Rapporti con gli organi di stampa

L'**Ufficio Stampa** cura e coordina i processi di informazione dell'azienda con gli organi di stampa, promuovendo la corretta e tempestiva circolazione delle informazioni di interesse per la collettività. Nel corso dell'anno tale attività si è esplicata nella redazione di **114 comunicati stampa**, connessi alla promozione della salute, alla prevenzione e alla illustrazione dell'attività dei servizi aziendali. nonché interventi dei vari professionisti della nostra azienda in trasmissioni televisive di approfondimento nei

principali canali regionali. Sono state organizzate **33 conferenze stampa** per inaugurazione di servizi, donazioni e altri eventi di particolare rilevanza. Il servizio di **Rassegna Stampa online quotidiana**, è visualizzabile nella pagina intranet dedicata, liberamente accessibile da qualsiasi postazione aziendale. Contestualmente la rassegna stampa viene inviata quotidianamente agli indirizzi mail di tutti i dirigenti dell'azienda e alla Direzione Aziendale, con aggiornamenti pomeridiani per la rassegna stampa web. Tale servizio consente la lettura degli articoli delle principali testate nazionali e regionali, su tematiche sanitarie ed è suddivisa in tre sezioni: USL Umbria 1, Sanità regionale e Sanità nazionale.

Progetto Agenas "Valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture"

Gli Ospedali aziendali di Città di Castello/Umbertide, Gubbio/Gualdo Tadino, MVT che hanno partecipato a tale valutazione sul grado di umanizzazione hanno ottenuto il miglior punteggio regionale con una **media aziendale di 90 su 100**. Lo Staff SQC, in linea con lo schema di Piano di Miglioramento predisposto da Agenas, ha individuato per tutte le strutture aziendali di ricovero e di area centrale coinvolte l'obiettivo di budget *"Perseguire il percorso di umanizzazione delle cure garantendo la centralità del cittadino con la presa incarico globale degli aspetti fisici, psicologici, relazionali e sociali"* inserendo tutte le azioni di miglioramento per superare le criticità evidenziate soprattutto per la realizzazione di documentazione e segnaletica multilingue per triage Pronto Soccorso; l'organizzazione di assistenza religiosa ai non cattolici; la realizzazione di angolo - lettura in tutti gli ospedali; gli accessi nelle aree di degenza di servizi esterni di comfort alla persona ricoverata .

Progetto di miglioramento per ambulatori per vaccinazioni

Lo Staff SQC, a seguito dell'esigenza emersa per far fronte alle criticità riscontrate nell'attuale processo di vaccinazione che ha comportato numerosi reclami dei cittadini, ha avviato una sperimentazione con il NUS per la gestione dell'appuntamento fisso per la somministrazione del vaccino e la possibilità di cambio appuntamento tramite il numero verde 800.63.63.63, per la popolazione vaccinabile afferente ai Centri di Salute di San Sisto e di Ponte San Giovanni. Gli obiettivi specifici della sperimentazione sono:

- Fornire ai cittadini l'appuntamento completo indicando giorno e ora in cui si devono presentare per la somministrazione del vaccino riservando loro un momento dedicato, evitando così la fila disorganizzata fuori dall'ambulatorio e il rischio di essere rimandati a casa nei giorni di sovraffollamento di sedute che di norma si verificano a fine mese e in agosto/settembre prima della riapertura dell'anno scolastico.
- Fornire la possibilità al cittadino di cambiare l'appuntamento fissato tramite il numero verde NUS 800.63.63.63, conservando la tracciabilità degli stessi nelle banche dati NUS/CUP.
- Offrire un piano di lavoro giornaliero e mensile ex-ante degli accessi all'ambulatorio vaccinale dei Centri di Salute al fine di una ottimizzazione delle attività.
- Costruire report dettagliati degli accessi per giorno e sedute confrontando le lettere di invito spedite e gli effettivi erogati.

La sperimentazione ha avuto un **riscontro molto positivo** da parte dei cittadini e l'obiettivo futuro è quello di estendere tale modalità di prenotazione e cambio appuntamento ad entrambe le Aziende Sanitarie territoriali prevedendo anche una integrazione tra il software applicativo IP4 vaccinazioni e l'applicativo ISES CUP per permettere una gestione informatizzata delle agende di vaccinazione.

Campagne informative e promozione della salute

Sono stati prodotti contenuti web, video, materiali cartacei, per il supporto a campagne di comunicazione nei seguenti ambiti:

1. Prevenzione del rischio cadute nelle strutture di degenza e residenziali
2. Prevenzione gioco d'azzardo
3. Prevenzione dal fumo di sigaretta negli ambienti di lavoro
4. Primary nursing nelle strutture ospedaliere e residenziali
5. Indagini epidemiologiche sugli stili di vita
6. Alimentazione e ristorazione scolastica
7. "Menopausa, più salute" incontri di informazione
8. Gravidanza e allattamento
9. Punto d'ascolto giovani, counseling psicologico
10. Decalogo antiviolenza per gli operatori
11. Accoglienza e triage in pronto soccorso multilingue, per cittadini stranieri
12. Arcipelago della mente, salute mentale
13. Vaccinazioni
14. Odontoiatria speciale per soggetti non collaboranti

Patrocini

Nel corso dell'anno è stato concesso il patrocinio a **93** manifestazioni ed iniziative di rilevanza regionale e nazionale, su molteplici tematiche di salute, in linea con le finalità della nostra azienda.

Mediazione culturale

Il Servizio di mediazione culturale rappresenta lo strumento operativo a disposizione dei servizi per affrontare e gestire le difficoltà che si possono riscontrare nella relazione tra operatore e assistito straniero. In altri termini rappresenta una funzione-ponte utile per agevolare da un lato l'integrazione degli immigrati e dall'altro il ri-orientamento dei servizi socio-sanitari, favorendo la conoscenza reciproca di culture, di valori, di tradizioni, in una prospettiva volta a tutelare il diritto alla salute.

Nel corso del 2019 sono stati garantiti **567** interventi di mediazione culturale attivati dai vari servizi, così distinti: **421 prestazioni di mediazione in sede** e/o accompagnamento, **146 prestazioni telefoniche**. Inoltre sono stati realizzati nel 2019 anche eventi formativi in questo ambito, rivolti agli operatori sanitari dell'azienda.

Ufficio Relazioni con il Pubblico - URP.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico - URP rappresenta uno snodo fondamentale per favorire modalità omogenee e appropriate di interazione col cittadino, sia dal punto di vista della raccolta e rilevazione di segnalazioni di insoddisfazione o di criticità, sia dal punto di vista informativo e della partecipazione al miglioramento dei servizi tramite le azioni correttive.

I reclami rappresentano pertanto, un indicatore del livello di soddisfazione e della differenza tra la qualità attesa e la qualità percepita.

Nell'anno 2019 sono pervenuti dai cittadini 267 reclami formali, ovvero espressioni di insoddisfazione dell'utenza presentata in forma scritta e autografa, che, in base alla loro classificazione, hanno evidenziato le seguenti criticità:

CATEGORIA	NUMERO RECLAMI	%
Aspetti Tecnico – Professionali	50	19
Aspetti Relazionali/Umanizzazione	63	24
Aspetti Alberghieri e Comfort	11	4
Aspetti strutturali	9	3
Informazioni	45	17
Tempi e Liste d'Attesa	89	33
TOTALE	267	100

Sempre nell'anno 2019 sono pervenuti dai cittadini anche 406 rilievi/suggerimenti ovvero indicazione di disservizio espresse verbalmente o anonimamente, o suggerimenti con lo scopo di fornire indicazioni specifiche all'Azienda che hanno riguardato prevalentemente i tempi di attesa e le informazioni.

Infine gli elogi, espressi dai cittadini nell'anno 2019 nei confronti di operatori o servizi offerti, sono stati n. 345.

La Qualità dell'assistenza

Le attività di gestione e miglioramento della qualità aziendale per l'anno 2019 si sono focalizzate sugli aspetti di seguito indicati.

▪ **INFORMATIZZAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE E/O DIGITALIZZAZIONE DI ATTIVITÀ CLINICHE E ASSISTENZIALI**

Nel 2019 il progetto della Cartella Clinica Elettronica - CCE si è finalmente concluso con il l'adozione della **cartella informatizzata** in tutti gli ospedali aziendali.

L'introduzione della CCE rappresenta un'innovazione che ha modificato anche il **sistema di valutazione della qualità della cartella clinica ospedaliera**, in quanto la garanzia della completezza delle registrazioni cliniche è affidata in gran parte al sistema digitale, che prevede automatismi con "registrazioni obbligatorie" nelle varie fasi del ricovero. Tuttavia, poiché nel 2019 erano ancora utilizzati alcuni moduli cartacei, il sistema di valutazione della cartella è stato rimodulato, con la prosecuzione in tutti gli ospedali del monitoraggio delle sole registrazioni cartacee e con il monitoraggio dell'intera cartella cartacea nei soli ospedali di base fino all'adozione della CCE.

I **risultati della valutazione della qualità della cartella clinica ospedaliera 2019** hanno evidenziato che, anche nella fase di transizione dal sistema cartaceo a quello digitale, le performance complessive di accuratezza della compilazione della cartella clinica si sono mantenute soddisfacenti, sia pure con alcuni puntuali scostamenti in singoli reparti:

- gli **elementi valutati come obiettivi di budget** erano il consenso informato, la check list di sala operatoria e le principali procedure di gestione del rischio nel parto. I risultati dipartimentali 2019 sono tutti nel range di accettabilità (90-100%).
- anche **altri aspetti** mantengono performance complessive aziendali soddisfacenti: lettera di dimissione con indicazione del principio attivo (90,36%); scheda di valutazione del rischio di cadute (91,99%); corretta compilazione della scheda preanestesiologica (95,52%); compilazione della scheda di monitoraggio postoperatorio con valutazione del dolore (98,64%). Solo la registrazione iniziale del dolore nell'esame obiettivo, una prassi avviata nel 2017, è ormai caduta in disuso con l'adozione della cartella elettronica, che peraltro prevede il monitoraggio giornaliero del dolore nella scheda grafica dei parametri vitali.

Alla luce dell'informatizzazione, il **progetto di monitoraggio della qualità** della documentazione clinica ospedaliera è quindi **completamente ripensato**, prevedendo:

- la prosecuzione del controllo delle poche residue registrazioni cartacee riguardanti la sicurezza del paziente: consenso informato, percorso operatorio (check list operatoria etc), schede gestione parto;
- lo sviluppo di un progetto di monitoraggio delle registrazioni digitalizzate, in primo luogo in riferimento a: misurazione e gestione del dolore, valutazione e gestione di particolari rischi o procedure come: rischio cadute, rischio lesioni da pressione.

Nel 2020 è inoltre da sviluppare il monitoraggio di altri aspetti significativi, quali la riconciliazione farmacologica, l'antibioticoprofilassi in chirurgia programmata e la valutazione del rischio trombo embolico.

L'attivazione in tutti i distretti e ospedali aziendali della procedura informatizzata della piattaforma **Atlante per la gestione delle dimissioni protette**, finalizzata ad una migliore presa in carico e continuità assistenziale fra Ospedale e Territorio ha permesso di implementare anche l'attività della **Centrale Operativa Territoriale - COT**, oltre che nel distretto del Perugino, anche ai distretti della Media Valle del Tevere, dell'Assisano e del Trasimeno. Sono infatti aumentate nel 2019 le dimissioni protette gestite dalla COT con n. 1445, di cui l'89% rappresentato dal Perugino, rispetto le 1350 registrate nel 2018, provenienti prevalentemente dall'area medica dell'ospedale di Perugia.

▪ **ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE**

Nel 2019 è proseguita la formazione on the job nei servizi ospedalieri e territoriali, per diffondere la conoscenza dei nuovi requisiti regionali di accreditamento e per sostenere metodologicamente lo sviluppo e/o la revisione del Sistema Qualità dei servizi.

Il percorso formativo on the job per la redazione di documenti del sistema qualità (standard di servizio, carta dei servizi etc.), avviato nel 2018 con i servizi territoriali dell'area della cronicità (Dipartimento Salute Mentale, Cure domiciliari, RSA, Poliambulatori), nel 2019 ha interessato:

1. i **Distretti** con i servizi Consultoriali; per i Disturbi del Comportamento alimentare; Dipendenze; Riabilitazione adulti e Riabilitazione dell'età evolutiva SIEE-SREE e di Neuropsichiatria e psicologia clinica età evolutiva;
2. la **Medicina Penitenziaria**;
3. gli **Ospedali con i Dipartimenti**: Medico Oncologico, Emergenza e Accettazione e le Direzioni ospedaliere ed altri servizi di staff e servizi amministrativi.

Dopo la conclusione dei percorsi formativi, il processo è proseguito con incontri e "lavoro a distanza" per la redazione degli Standard di Servizio (SdS), con completamento degli SdS del DSM, delle RSA e delle Cure Domiciliari. Nel 2020 saranno completati anche gli SdS degli altri servizi territoriali e della Medicina Penitenziaria.

Inoltre, nella prospettiva del nuovo sistema di accreditamento regionale che prevede l'applicazione dei nuovi requisiti all'intera azienda sanitaria e per garantire un adeguato supporto alla gestione del Sistema Qualità aziendale:

- il Piano Qualità e Comunicazione 2019-21 è stato integrato con un focus sulla Trasparenza e Anticorruzione (DCS n. 1587 del 19/12/2019) ed è stato monitorato producendo un report sullo sviluppo delle attività previste;
- sono state sottoposte a revisione varie procedure generali aziendali (PGA) e sono state redatte nuove procedure:
 - PGA revisionate nel 2019: Gestione dei Reclami, Gestione Blocco operatorio, Gestione Cartella Clinica, Gestione Medicina Necroscopica, Prevenzione Atti di violenza ad operatori, Percorso preoperatorio in chirurgia programmata, Assistenza integrativa non sanitaria, Prescrizione farmaci off label in cure palliative, Inserimento di nuovo personale nei servizi, Modalità d'accesso al test HIV, Gestione della compensazione della mobilità sanitaria extraregionale, Gestione Informatizzata del Flusso Informativo della Scheda di Dimissione Ospedaliera, Disinfezione endoscopi.
 - PGA redatte nel 2019: Accessi vascolari centrali e periferici, Somministrazione antineoplastici, IVG farmacologica, Triage ospedaliero, Abbreviazioni acronimi sigle e simboli, Gestione clinica

dell'attività trasfusionale, Gestione dell'attività specialistica negli ospedali di base, Prevenzione e controllo delle infezioni da clostridium difficile, Gestione paziente con agitazione psicomotoria in Pronto Soccorso, Gestione del trasferimento intra ed extraospedaliero.

Nell'ambito del **Progetto Synthesis**, promosso dalla SDA Bocconi in 10 aziende sanitarie nazionali di 5 contesti provinciali, l'USL Umbria 1 ha partecipato alla stesura del **PDTA aziendale del Tumore della Mammella** e del **PDTA interaziendale del Tumore del Polmone** insieme all'AO di Perugia, per la gestione integrata del paziente oncologico. L'obiettivo del progetto è quello di perseguire il miglioramento della qualità delle cure del paziente oncologico, perseguendo, sia la personalizzazione delle cure che il controllo dei costi attraverso modelli di collaborazione multidisciplinare efficaci ed efficienti come appunto sono i PDTA.

Altri Progetti di miglioramento e valutazione della qualità sono stati:

Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore

Con la Delibera n.820 del 05/06/2019 è stato ridefinito il modello organizzativo e le finalità del Comitato Ospedale/Territorio Senza Dolore (COSTD), per rendere più agile ed operativo il funzionamento di questo organismo tecnico-scientifico aziendale.

Il COSTD si è insediato nel secondo semestre 2019 ed ha individuato come prime indicazioni di lavoro per il 2020 la produzione di dati sulla gestione del dolore durante il ricovero (dalla Cartella elettronica), la revisione o integrazione di alcune procedure aziendali e la programmazione di attività formative.

Conseguimento di riconoscimenti per servizi dedicati

Gli ospedali DEA dell'Azienda USL Umbria 1 hanno rinnovato il Bollino Rosa, un riconoscimento che la Fondazione ONDA (Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere) conferisce agli ospedali che offrono servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie femminili, con 3 bollini rosa per l'ospedale di Città di Castello e 2 bollini rosa per quello di Gubbio-Gualdo Tadino.

Inoltre l'Azienda USL 1 ha partecipato ai vari Open Day promossi dalla Fondazione ONDA:

- 15 giugno 2019 - Open day di Onda nelle Residenze Sanitarie Assistenziali, nella giornata mondiale contro il maltrattamento degli anziani.
- 10 Ottobre 2019 - Open Day dei Servizi di Salute mentale nella Giornata mondiale della Salute mentale.
- 18 Ottobre 2019 H-Open Day Menopausa in occasione della Giornata Mondiale della Menopausa.

Indagini sulla qualità percepita

Nel 2019 è stato proposto e sviluppato un progetto per la gestione online di indagini sulla qualità percepita dai cittadini, che per quest'anno è stato focalizzato sulla misurazione della soddisfazione degli utenti dei servizi di diagnostica per immagini e dei servizi di endoscopia digestiva.

La rilevazione della qualità percepita è collegata al sistema di ritiro dei referti on-line e propone un questionario sulla soddisfazione per la prestazione fruita al momento del ritiro on line del referto. La sperimentazione di questo nuovo progetto ha preso avvio alla fine del 2019.

Sicurezza delle cure

Al fine di aumentare la qualità e la sicurezza delle cure e di poter rispondere efficacemente in sede di gestione sinistri, l'Azienda USL Umbria n.1 si è progressivamente adeguata a quanto contemplato nelle singole Raccomandazioni Ministeriali, come previsto nel Piano di attività del Rischio Clinico 2019-2022.

Inoltre, come da indicazione della L.24/2017 e delle conseguenti disposizioni regionali, è stato istituito, con Delibera del Direttore Generale n. 951 del 11/07/2018, il **Comitato Aziendale per la Sicurezza del paziente** con funzioni di:

- recepimento e diffusione delle indicazioni regionali;
- valutazione delle informazioni esistenti sul profilo di rischio aziendale e definizione di indirizzi rivolti alla formulazione degli obiettivi annuali dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse/Semplici Dipartimentali in materia di sicurezza dei pazienti;
- verifica della concreta attuazione da parte delle singole Strutture operative e valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi.

Inoltre, con lo scopo di facilitare la diffusione della cultura del rischio clinico e di porre in essere azioni efficaci e diffuse in tutta l'Azienda, oltre che di poter monitorare con maggiore facilità tutti i Servizi della USL Umbria n.1, è stata revisionata, alla luce anche dei pensionamenti, la **Rete dei referenti del Rischio Clinico** con Delibera n. 1440 del 07/11/2018.

La Rete Aziendale del Rischio Clinico, costituita da operatori rappresentanti di ogni UO aziendale specificamente formati sul tema del Rischio Clinico, si incontra periodicamente per valutare criticità e proporre attività in linea con gli obiettivi e le strategie aziendali.

Al fine comunque di estendere capacità e competenze sul tema e sensibilizzare tutti gli operatori, facilitando quindi anche il ruolo dei referenti, sono stati organizzati corsi di formazione specifici per l'anno 2019 nelle diverse sedi: Città di Castello, Gubbio, Pantalla e a Perugia presso il Centro di formazione.

Nell'anno 2019, è proseguito in Azienda il corso teorico-pratico con simulazione di evento avverso e conseguente reazione. Durante il corso, che dal 2018 è diventato obbligatorio i discenti vengono suddivisi in gruppi e dopo la visione di un filmato messo a disposizione dal Servizio Sanitario della Gran Bretagna, vengono forniti tutti gli strumenti disponibili in azienda da utilizzare per la segnalazione e la gestione dell'evento: *scheda di incident reporting e modulo Significant Event Audit*.

Inoltre, la creazione della pagina di "**Gestione del Rischio**" sul sito internet aziendale sta permettendo di estendere le conoscenze in tema di risk management a tutti gli operatori e i cittadini, informando gli utenti sulle importanti procedure messe in atto dall'azienda per aumentare la sicurezza dei pazienti. Il sito è raggiungibile al seguente indirizzo:

<http://www.uslumbria1.gov.it/notizie/risk-management>.

In riferimento all'art. 2 comma 5 Legge 8 marzo 2017, n24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" è stata pubblicata nella sezione "*amministrazione trasparente*" della pagina web del sito aziendale la "Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della Azienda Sanitaria USL Umbria 1".

Nel corso del 2019, le aree alle quali è stato dato particolare rilievo sono le seguenti:

- **Gestione eventi avversi e sentinella.**

Per quanto riguarda la gestione degli eventi avversi e sentinella, l'Azienda dispone di una scheda informatizzata che consente l'invio immediato delle segnalazioni di eventi avversi e sentinella o quasi eventi/near miss, da parte di tutti i Presidi Ospedalieri e i Servizi Territoriali della USL Umbria n.1. Inoltre, le schede pervenute vengono archiviate all'interno di un database informatizzato che costituisce una banca dati utile per una agevole e mirata elaborazione delle segnalazioni pervenute. L'Azienda, per rendere omogenea la segnalazione e la conseguente gestione degli eventi avversi, si è dotata dal 2016 di una specifica procedura aziendale PGA 25 "Incident Reporting", comprensiva di un'istruzione operativa che codifica la modalità di segnalazione degli eventi, fornendo uno strumento unico da utilizzare. La Procedura ogni anno viene condivisa con tutti i servizi in modo da aumentare la sensibilità degli operatori e di favorire la segnalazione. Inoltre, per facilitare le segnalazioni è stata creata e sottoposta a revisione, la scheda di segnalazione informatizzata che è disponibile ed accessibile da tutte le postazioni aziendali digitando il seguente indirizzo:

http://webpriv.uslumbria1.it/rischioclinico/schedarischio_list.php.

Ciò rende più facile la segnalazione garantendo l'anonimato, requisito e garanzia fondamentale per la credibilità e la sostenibilità del sistema stesso.

In seguito alla segnalazione da parte dell'operatore, l'AFI Rischi Clinico processa l'evento verificando la correttezza della sua classificazione (Evento sentinella/evento avverso/*No harm event*). In caso di evento sentinella viene richiesta al servizio interessato la documentazione sanitaria del paziente e le relazioni degli operatori coinvolti per poi procedere alla ricostruzione dell'accaduto.

Viene quindi convocato un Audit per discutere l'evento al fine di individuare fattori concorrenti alla genesi dello stesso e di predisporre le adeguate azioni correttive che ne impediscano il ripetersi, viene effettuata una approfondita analisi mediante audit di tipo Root Causes Analysis (RCA).

Per gli eventi non sentinella, il referente di rete aziendale che afferisce alla struttura segnalante organizza un Significant Event Audit (SEA).

Tutti gli eventi registrati e analizzati vengono poi studiati e vengono tratti gli elementi fondamentali per stilare la mappatura o profilo di rischio annuale aziendale, che costituisce un importante strumento di programmazione per l'individuazione delle tematiche da affrontare nel corso dell'anno successivo.

Inoltre i dati estrapolati dal *database* interno dell'AFI Rischio Clinico vengono poi elaborati e riportati a tutti gli operatori durante i corsi di aggiornamento obbligatori organizzati dalla Formazione della USL Umbria 1.

Tutte le modalità di gestione degli eventi sentinella sono state codificate in apposita delibera (Delib.n.10 del 07/01/2019).

Considerati gli eventi segnalati, al fine di aumentare la sicurezza e la qualità delle cure si è lavorato nella prevenzione dei seguenti eventi sentinella:

- **Cadute**

Rimanendo la caduta per la USL Umbria n.1 il primo evento sentinella segnalato sempre in trend con i dati nazionali ed internazionali, continua l'attività dell'AFI Rischio Clinico in tal senso. Le cadute sentinella vengono gestite mediante la stessa procedura che processa gli eventi di altra natura. Per

meglio catalogare una caduta come sentinella è stata rielaborata la scheda di segnalazione in base alle linee guida regionali in materia. Grazie alla nuova scheda di segnalazione infatti, il medico della Unità operativa o del servizio interessato può dare una prima indicazione sul tipo di danno riportato dal paziente dopo la caduta. L'AFI Rischio Clinico applicando poi le linee guida regionali, inserisce l'evento come sentinella o come caduta con danno non grave. Nel secondo caso l'evento viene gestito con una procedura specifica che prevede dopo la segnalazione l'attivazione di un SEA interno da parte del servizio interessato. Per quanto riguarda la individuazione del rischio caduta e la prevenzione di questi eventi, nella documentazione clinica delle UU.OO. è stata inserita la scheda colley. L'operatore che ricovera in questo modo ha la possibilità di verificare il rischio caduta del paziente e conseguentemente mediante un'altra scheda di decidere e applicare gli interventi più pertinenti. Le segnalazioni di caduta da parte degli operatori, provengono anche dai setting ambulatoriali dove per ora non è presente una specifica procedura per la prevenzione di questi eventi. A tal fine è stato istituito un tavolo regionale composto da operatori sanitari esperti in materia che si occuperà di stilare una procedura ad hoc per la gestione delle cadute ambulatoriali. AFI Rischio Clinico e SITRO hanno svolto in maniera itinerante corsi di formazione per meglio applicare la procedura sulle cadute revisionata nel 2019.

- **Atti di violenza a danno degli operatori sanitari**

L'atto di violenza a danno degli operatori resta uno degli eventi più segnalati, siccome evento sentinella che come evento avverso con o senza danno (near miss); questo è probabilmente spia anche di un disagio sociale che è palese a livello nazionale. Pertanto, come già avviato nel corso del 2017 e del 2018 anche per l'anno 2019, in collaborazione con l'Area Funzionale Integrata di Psicologia Aziendale, è stato organizzato l'evento formativo "Come prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori", articolato in due sezioni accreditate separatamente. La prima prevede una formazione generale sulla Procedura Aziendale PGA 08 Rev. 01/19 "Prevenzione atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari" e consigli utili per la gestione del paziente aggressivo mediante tecniche di deescalation per disinnescare situazioni potenzialmente "esplosive". La seconda invece, articolata in 8 incontri, ha l'obiettivo di offrire al personale sanitario la possibilità di superare eventuali traumi psicologici legati a particolari eventi subiti durante il lavoro, attraverso la costituzione di gruppi tipo Balint e la rielaborazione collettiva degli episodi vissuti. E' stato elaborato dall'AFI Rischio Clinico e l'Area Funzionale di Psicologia, un "decalogo" sulle tecniche verbali di deescalation per disinnescare o abbassare il livello di una situazione esplosiva. Il documento rivolto agli operatori è stato affisso nei luoghi ritenuti opportuni per una rapida consultazione in caso di episodio di violenza. Altro corso di aggiornamento promosso dall'AFI Rischio Clinico per migliorare le competenze comunicative degli operatori allo scopo di prevenire gli "atti di violenza sugli operatori" è stato quello denominato "prevenire riconoscere e gestire atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari attraverso la competenza comunicativa e relazionale." Durante gli audit a seguito di eventi sentinella violenza su operatori, si è evidenziata la necessità di migliorare l'integrazione tra forze dell'ordine e struttura sanitaria. Sono state quindi delineate linee di indirizzo per meglio comunicare e conseguentemente attivare polizia o carabinieri per gestire gli atti di violenza verso gli operatori sanitari.

- **Somministrazione sicura di farmaci**

Al fine di aumentare la sicurezza legata alla somministrazione di qualsiasi tipo di farmaco, anche mediante corretta identificazione dei pazienti, è stata favorita l'implementazione a livello Aziendale della Cartella Clinica informatizzata (Galileo) con i tutti i moduli al completo, compreso braccialetto elettronico per la terapia e scheda unica di terapia (STU). L'utilizzo di tale braccialetto identificativo, permette, oltre alla corretta identificazione, di procedere anche alla somministrazione sicura, attraverso il match tra braccialetto del paziente e farmaco da somministrare, effettuato direttamente al letto del paziente. E' stata svolta un'attività di monitoraggio verso tutti gli infermieri sul corretto utilizzo del sistema di identificazione farmaco/paziente con la restituzione dei dati, al fine di aumentare la compliance verso il processo degli operatori stessi. Inoltre è stata data agli operatori la possibilità di segnalare tutti i farmaci che non erano presenti nel sistema galileo terapia informatizzata. L'AFI Rischio Clinico ha provveduto alla segnalazione degli stessi al servizio farmaceutico e al servizio informatici per il loro corretto inserimento nel data base. Al fine del miglioramento della somministrazione dei farmaci, stata implementata la PGA14 "*Ricognizione e riconciliazione farmacologica*" revisionata nel 2019, inserendo l'utilizzo della stessa come indicatore per il raggiungimento obiettivi di budget da parte dei dipartimenti.

- **Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale**

Il suicidio in ospedale o il tentativo di suicidio di pazienti nelle strutture di ricovero rappresentano un evento sentinella rilevante e, pertanto, è necessario che negli ospedali vengano adottati strumenti e misure idonee di prevenzione, non solo definendo un percorso clinico assistenziale per i pazienti a rischio suicidio, ma soprattutto definendolo per i pazienti che accedono in Pronto Soccorso con atto di autolesionismo o per tentato suicidio. E' stata perciò redatta una procedura per la gestione del paziente che accede in Pronto Soccorso con atto di autolesionismo o per tentato suicidio, in collaborazione con il DSM e il DEU. La procedura è stata implementata nel corso del 2019.

E' inoltre stata richiesta alla Direzione generale l'attivazione di almeno 8 posti letto aziendali di SPDC con personale formato e dedicato in modo da poter trattare adeguatamente questo tipo di paziente.

- **Procedure chirurgiche in parte del corpo sbagliato**

Continua il monitoraggio sul reale e corretto utilizzo della check list ministeriale di sala operatoria in tutti i blocchi operatori dell'azienda, compresi gli ambulatori protetti dove vengono eseguiti interventi in cui, secondo le linee guida, è obbligatorio comunque l'utilizzo della check list.

Al fine di contenere il rischio e in accordo con la politica aziendale di "dematerializzazione", si sta iniziando a valutare la check list presente in Ormaweb, in modo da poterla utilizzare in tutti i poli chirurgici dell'azienda.

- **Lotta alle infezioni ospedaliere**

Sono state effettuate nella U.O. di Medicina rilevazioni sul corretto igiene delle mani e sulla corretta gestione ospedaliera del paziente isolato portatore di *Clostridium difficile*. Le infezioni da *Clostridium difficile*, infatti, insorgono sempre più frequentemente in ambito sanitario e comunitario e rappresentano un esempio di infezione correlata alle attività assistenziali. Richiedono l'immediata attivazione dell'isolamento da contatto del paziente in quanto la trasmissione può avvenire proprio durante l'esecuzione delle normali attività cliniche, assistenziali ed alberghiere. Il team di osservatori composto da operatori della Direzione di Presidio e dell'AFI Rischio Clinico è afferrito a reparto

durante le attività quotidiane di igiene e durante la visita medica al paziente isolato, osservando e valutando la correttezza delle attività di medici, infermieri e OSS. Inoltre, l'organizzazione dell'isolamento e l'approvvigionamento dei dispositivi necessari è stata gestita dall'AFI Rischio Clinico in collaborazione con l'U.O. di Medicina.

A completamento del progetto denominato "Progetto Igiene Mani", con lo scopo di stimolare la sensibilizzazione degli operatori e dei visitatori/cittadini nei confronti delle Infezioni Ospedaliere tramite l'utilizzo dei dispenser per la sanificazione delle mani con la soluzione idroalcolica e la relativa cartellonistica, l'AFI Rischio Clinico in collaborazione con il SITRO ha provveduto alla consegna e installazione dei presidi necessari presso tutti i servizi territoriali.

Per misurare la compliance e l'adesione al progetto da parte dell'utenza che afferisce ai servizi territoriali è stato elaborato un questionario da consegnare prima e dopo l'installazione dei dispenser. Sono stati inoltre inseriti nel Piano Aziendale Formazione 2019 in collaborazione con il Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO), 3 importanti eventi sul tema:

- Giornata mondiale dell'igiene delle mani;
- Giornata mondiale degli antibiotici;
- Precauzioni standard ed aggiuntive come cardine nella prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.

I Sistemi Informatici

Nel corso dell'ultimo triennio l'Azienda USL Umbria n.1 ha compiuto un processo di profonda trasformazione dei propri sistemi informatici. Il settore delle tecnologie ICT è stato infatti individuato come uno strumento strategico per il raggiungimento degli obiettivi di efficientamento, qualificazione, appropriatezza, trasparenza.

La consapevolezza del ruolo determinante delle tecnologie informatiche ha orientato gli investimenti ad una visione complessiva di trasformazione aziendale, superando l'approccio tradizionale che era invece orientato alla "informatizzazione" di singoli processi ed a volte limitato alla sola componente tecnologica.

E' stato quindi avviato un processo di sviluppo dei sistemi informativi aziendali di medio-lungo periodo che ha toccato numerosi aspetti: applicativi, infrastrutturali ed organizzativi.

1. Aspetti applicativi e principali progetti attuati

Come sopra esposto la logica di sviluppo dei sistemi informativi è stata orientata alla creazione di un ecosistema integrato che prevede una progressiva realizzazione di connessioni basate su standard, al fine di garantire la circolarità dell'informazione clinica, nell'ambito dei percorsi assistenziali.

In questa ottica è stato implementato un gestore delle anagrafiche di popolazione integrato con l'anagrafe regionale ed è stato realizzato il dossier sanitario aziendale (Electronic Health Record), ovvero l'infrastruttura nella quale sono progressivamente raccolti tutti gli eventi sanitari di un paziente e che costituisce il nodo aziendale per l'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico regionale (FSE).

Intorno a questa infrastruttura sono stati sviluppati diversi progetti applicativi, sia in ambito ospedaliero che territoriale.

AMBITO OSPEDALIERO:

Il progetto più qualificante e sfidante è stato l'implementazione della cartella clinica elettronica ospedaliera e della terapia informatizzata (prescrizione elettronica e somministrazione al letto del paziente riconosciuto tramite braccialetto). Nel 2019 tutte le strutture di ricovero dell'Azienda USL Umbria1 gestiscono il processo di ricovero esclusivamente con la cartella elettronica, questa è integrata con le aree diagnostiche e con il percorso chirurgico programmato. La terapia è prescritta in modalità informatica con opportune verifiche per la riduzione del rischio clinico e con la gestione automatizzata della fase di riconciliazione, la terapia viene somministrata al letto del paziente con verifica di sicurezza mediante lettore barcode. La gestione infermieristica è completamente digitalizzata sia nella programmazione del piano assistenziale che nella verifica delle attività compiute al letto del paziente. Nell'anno 2019 è stata inoltre introdotta la gestione informatizzata dei turni, integrata con il sistema di gestione delle presenze del personale.

AMBITO TERRITORIALE:

In ambito territoriale si è completato il dispiegamento dei sistemi informatici delle AFT forniti dai medici di medicina generale, che consentono la gestione condivisa, a livello di aggregazione funzionale, dei dati del paziente.

Inoltre, è a regime la digitalizzazione del processo di richiesta e autorizzazione dell'assistenza domiciliare integrata da parte del medico di medicina generale e la gestione dello stesso sulla piattaforma regionale Atlante. E' entrata a regime in tutto il territorio aziendale, la registrazione delle attività assistenziali a casa del paziente mediante dispositivi mobili (tablet).

Sempre attraverso il sistema regionale Atlante sono inoltre gestite le dimissioni protette.

In alcuni distretti è attivo lo scambio delle informazioni sui pazienti presi in carico, attraverso il portale della medicina generale Ecwmed.

Tutti i distretti hanno definitivamente adottato il software Goprothesys per la gestione dell'assistenza protesica, che consente la tracciatura dell'intero percorso assistenziale, dalla prescrizione alla consegna dell'ausilio.

Nell'ambito della Telemedicina, con Delibera 1585/2019 è stato approvato il progetto Area Interna Nord-Est Umbria: "Potenziamento delle cure primarie per la gestione delle maggiori patologie croniche nella USL Umbria 1", per l'avvio del Servizio di Telemedicina nei Comuni dell'Area Interna Umbria Nord-Est (Pietralunga, Montone, Scheggia e Pascelupo, Costacciaro, Sigillo, Fossato di Vico, Gubbio, Gualdo Tadino, Valfabbrica) finalizzato alla gestione a domicilio di assistiti fragili e complessi residenti nelle zone più disagiate affetti da scompenso cardiaco.

Nell'ambito del Dipartimento di prevenzione sono stati integrati dispositivi mobili (tablet) al sistema informatico per le attività veterinarie SIVA, per l'utilizzo in mobilità.

AMBITO AMMINISTRATIVO E GESTIONALE:

In questo ambito l'azienda ha una storia molto consolidata: la dematerializzazione dei procedimenti amministrativi è un percorso impostato da diversi anni secondo le regole previste dal codice dell'amministrazione digitale. L'Azienda ha progressivamente mutato e adeguato i propri processi amministrativi alle regole della digitalizzazione, utilizzando strumenti documentali centralizzati e connessi al sistema unico di protocollo (flussi, atti, conservazione a norma, gestione gare e contratti). In particolare, negli ultimi anni si è consolidato il processo di conservazione a norma, l'utilizzo della PEC, la digitalizzazione delle fatture e di numerose altre tipologie documentali.

Nell'ultimo anno si è reso necessario implementare il registro dei trattamenti previsto dal GDPR, che in prima stesura riporta la definizione dei macro-processi e delle correlate attività. Il registro è completamente informatizzato e correlato alle informazioni infrastrutturali e gestionali necessarie per la valutazione dei rischi.

Nell'ambito del patrimonio informativo aziendale e della gestione ed elaborazione dati, questa Azienda ha raggiunto un buon livello di maturità. La grande quantità di dati che vengono raccolti con l'implementazione di nuovi sistemi informatici ha però aperto nuove sfide e nuovi orizzonti (BigData). In questa direzione l'Azienda sta completando il progetto di evoluzione del proprio sistema di raccolta dati (warehouse aziendale) e degli strumenti di analisi ad esso correlati.

In previsione dell'obbligo di digitalizzazione degli ordini di acquisto, nel corso del 2019 è stato riorganizzato il processo di generazione, controllo e invio degli ordini. Il progetto ha coinvolto oltre 50 dipendenti tra delegati e dirigenti. Si è reso necessario digitalizzare il processo di generazione e

controllo degli ordini, rivedere i punti di consegna e definire deleghe e responsabilità. La nuova organizzazione ha consentito l'integrazione con il Nodo Nazionale Smistamento Ordini, nei tempi di legge, senza rilevare criticità.

2. Aspetti infrastrutturali

Coerentemente con le politiche nazionali (piano triennale AGID) e con le politiche regionali è stato avviato un processo di razionalizzazione e consolidamento delle infrastrutture IT, per rispondere alle aspettative degli utenti, adeguare i sistemi all'evoluzione tecnologica e garantire la sicurezza delle informazioni.

CONNETTIVITA': E' in fase di completamento la migrazione sulla nuova rete RUN integrata con collegamenti SPC2, che ha collegato in banda larga le sedi principali, collegamenti in fibra ottica in tutti gli ospedali e in banda ultra veloce (fino a 2Gb/s) nei centri dove risiedono i data center. Sono stati inoltre realizzate attività di adeguamento della parte impiantistica, con progetti di cablaggio strutturato, sostituzione degli apparati e realizzazione di reti WIFI nelle sedi principali (ospedali e grandi centri di salute).

SICUREZZA: Particolare attenzione è stata rivolta agli adeguamenti tecnici ed organizzativi per migliorare la sicurezza informatica, soprattutto nell'ottica della difesa dei dati e della privacy (in conformità al GDPR). Sono stati sostituiti tutti PC obsoleti, dotati di sistemi operativi non sicuri. Sono stati aggiornati i sistemi per la sicurezza perimetrale e per la gestione degli eventi di sicurezza (SIEM).

Valutata l'importanza del fattore umano, sono stati promossi e realizzati specifici progetti formativi, in particolar modo nell'ambito della cartella clinica elettronica, consolidando la formazione sul regolamento operativo per il corretto utilizzo degli strumenti ICT; è stato inoltre implementato il processo centralizzato di rilascio e gestione delle autorizzazioni e delle credenziali. Sempre nell'ambito dei temi della cyber security è stato ultimato il *Cyber Risk Government Assessment* da parte di monitor esterno (Aon Hewitt) per la definizione dello stato di maturità aziendale nella gestione del rischio specifico. A seguito dell'assessment è stato aggiornato il framework, di cui alla circolare AGID 17 marzo 2017, per l'anno 2019.

DATACENTER: In accordo con gli indirizzi regionali ed in ottica di razionalizzazione l'Azienda UsI utilizza il Data center regionale DCRU. Per tutti i sistemi specialistici sanitari e per altri software per i quali non è stata possibile la migrazione è stato approvato il progetto per la razionalizzazione dei datacenter aziendali che prevede la dismissione di uno dei due data center, come comunicato all'Agid con prot. 229459/2019. In attesa del completamento del progetto regionale e della successiva migrazione sul cloud, sono state adottate tutte le politiche di ridondanza, backup e replica atte a garantire livelli accettabili di sicurezza e continuità operativa, sulla base dei rischi analizzati.

La valorizzazione delle risorse umane

Le politiche aziendali rivolte al miglioramento continuo dei processi di valorizzazione e sviluppo delle risorse umane hanno avuto la necessaria continuità con gli esercizi precedenti, a supporto delle politiche di gestione conseguenti agli indirizzi della Direzione Aziendale.

In particolare, lo sviluppo delle professioni sanitarie e le riorganizzazioni operate nella struttura aziendale hanno comportato un maggiore investimento sia in formazione che nel consolidamento del Sistema di valutazione della performance individuale.

1. Formazione

Le attività formative aziendali, in attuazione del **Piano Formativo Aziendale** adottato con Delibera del Direttore Generale n. **1680 del 27/12/2018 e successive revisioni**, sono state prodotte prevalentemente in economia con utilizzo di docenti interni e hanno sviluppato n. **203 corsi** per complessive **490 edizioni** con un totale di **4.808 ore di formazione**.

Attività del Piano Formativo Aziendale

Attività	2016	2017	2018	2019
Corsi	200	199	217	203
Eventi (edizioni)	408	486	458	490
Ore formazione	4.517	6.800	4.923	4.808

Si evidenzia una migliore diffusione e utilizzo del sistema formativo aziendale che ha incrementato il ricorso alla formazione sul campo e alla formazione in simulazione per il mantenimento e sviluppo delle competenze professionali ed operative del personale, programmate sulla base del "Dossier formativo" individuale e di gruppo previsto dalle disposizioni in materia di Educazione Continua in Medicina, conseguendo contemporaneamente un incremento dei volumi e una diminuzione dei costi di produzione diretti.

Il **Centro di Formazione in Simulazione per Emergenza-Urgenza di Marsciano** coinvolge ogni anno numerosi partecipanti tra medici, infermieri e altro personale sanitario, per la maggior parte proveniente dalla Usl Umbria 1, con un 15% circa di personale esterno che interviene a pagamento, tra cui dei "laici" che intendono acquisire competenze base nella rianimazione cardio polmonare. Inoltre, il Centro organizza corsi richiesti da altri Enti, Società, Associazioni, specie quelle che hanno l'obbligo di formare personale all'uso del defibrillatore, come nel caso delle associazioni sportive. Nel corso degli anni le attività realizzate dal Centro sono andate costantemente aumentando per tipologia, ore di formazione, numero di edizioni erogate e numero di discenti raggiunti, sia interni che

esterni. In particolare, le attività del Centro nel 2019 sono state di 25 Corsi, corrispondenti a 145 edizioni con lo sviluppo di 1477 ore di formazione per 2236 partecipanti.

Sul piano dei costi, il migliore impiego delle risorse ha comportato il mantenimento della spesa nei limiti previsti dalla Direttiva n. 10/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

L'offerta formativa è stata, inoltre, integrata da quella organizzata dalla Regione Umbria presso la Scuola di Pubblica Amministrazione Villa Umbra, in particolare per i profili amministrativi, nonché con la formazione in comando presso altri enti o eventi esterni all'Azienda.

Oltre alle attività di formazione continua, sono continuate anche quelle di formazione di base, relative ai corsi di formazione per l'acquisizione della qualifica di Operatore Socio Sanitario. Così come previsto dalla DGR n. 814 del 03/07/2012, nel 2019 sono state concluse le attività didattiche di n. 4 corsi base per 160 posti, di cui uno riservato ai dipendenti di strutture private convenzionate con il SSR.

2. Valutazione del personale

Il sistema di valutazione del personale adottato dall'Azienda è conformato sulle previsioni della D.G.R. n. 52 del 23/1/2012 attuativa del D.Lgs. 150/09 e nel rispetto dei CCNL del Comparto e delle Aree Dirigenziali della Sanità.

In particolare, articola la valutazione annuale del personale fra il raggiungimento degli obiettivi della equipe di appartenenza e il contributo individuale. Il processo parte dalla autovalutazione di ciascun operatore, si sviluppa nella valutazione di prima istanza da parte del diretto responsabile professionale e si conclude con la revisione in seconda istanza da parte del Dirigente di riferimento. Eventuali ricorsi sono inviati al Nucleo di Valutazione Aziendale.

3. Benessere organizzativo

L'Azienda conduce annualmente indagini sistematiche su specifiche macroaree aziendali e/o settori specifici rilevando contemporaneamente sia la condizione di benessere organizzativo percepito dagli operatori che la specifica rilevazione del rischio legato allo stress lavoro-correlato (ex D.Lgs 81/09). Nel corso del 2019 è stata effettuata l'indagine e la valutazione nel personale afferente al Presidio Ospedaliero di Gubbio-Gualdo. Tale indagine è stata effettuata a seguito di segnalazioni dirette di alcuni dipendenti circa i conflitti riscontrati tra alcune figure, ma anche a seguito di contenziosi durante il processo di valutazione individuale. Ormai da anni, questa UO si adegua alla metodologia raccomandata dalla Funzione Pubblica e dall'ANAC e, pertanto, a tal proposito è stata utilizzata la metodologia raccomandata dall'INAIL con l'impiego della valutazione preliminare e della valutazione approfondita.

La scelta degli strumenti utilizzati sono stati selezionati all'interno del Gruppo di Coordinamento, che questa UO coordina e organizza. Il Gruppo è stato formato da: U.O. Sicurezza aziendale (condivisione di obiettivo di budget) e il Dipartimento Prevenzione, in particolar modo con la Medicina del Lavoro e con il supporto tecnico della U.O. Epidemiologia Clinica. Gli strumenti utilizzati sono stati:

- preparazione del personale attraverso incontri con i Coordinatori e Responsabili di struttura
- somministrazione a tutto il personale dei questionari distinto per categoria e a seconda del rischio stress lavoro correlato.

Agli operatori sanitari sono stati somministrati i questionari HSE Copenhagen Burnout Inventory e il questionario indicato dal PASSI e raccomandato dall'ISS per le abitudini all'uso di alcool e fumo.

Il personale amministrativo è stato escluso dalla compilazione del Copenhagen Burnout Inventory, in quanto misura il livello di rischio SLC nelle professioni di aiuto.

Sono stati inoltre effettuati specifici focus-group pre e post somministrazione e una analisi organizzativa con l'ausilio di psicologi del lavoro.

L'analisi dei dati raccolti e le conclusioni tratte rivelano per la maggior parte degli items esaminati non hanno medi valori di rischio.

Nelle professioni sanitarie l'indice più alterato con valore medio è quello de "i rapporti con i superiori", mentre il valore con meno rischio è "il rapporto con gli utenti". In accordo con i responsabili delle strutture, si è proceduto a programmare interventi preventivi sulla risoluzione di problemi nei team di lavoro. Non sono emersi, inoltre, dati significativi da porre in attenzione rispetto alle abitudini di alcool e fumo, rispetto alla media nazionale.

Le Risorse Umane

1. Personale Dipendente

Il personale dipendente in dotazione all'Azienda USL Umbria n.1, al 31/12/19, risulta pari a **3.874 unità**, di cui il **73,93%** del ruolo sanitario, il **17,91%** del ruolo tecnico, il **7,80%** del ruolo amministrativo e lo **0,36%** del ruolo professionale.

Personale dipendente per tipo rapporto (da conto annuale)

Tipologia di personale	al 31/12/2019			al 31/12/2018			Differenze 2019-2018
	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Totale	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Totale	
RUOLO SANITARIO	2.665	199	2.864	2.680	222	2.902	-38
<i>Dirigenza</i>	788	52	840	789	54	843	-3
- Medico-veterinaria	692	48	740	695	45	740	0
- Sanitaria	96	4	100	94	9	103	-3
<i>Comparto</i>	1.877	147	2.024	1.891	168	2.059	-35
RUOLO PROFESSIONALE	14	0	14	12	2	14	0
<i>Dirigenza</i>	8	0	8	6	2	8	0
<i>Comparto</i>	6	0	6	6	0	6	0
RUOLO TECNICO	616	78	694	619	82	701	-7
<i>Dirigenza</i>	1	0	1	0	1	1	0
<i>Comparto</i>	615	78	693	619	81	700	-7
RUOLO AMMINISTRATIVO	299	3	302	309	3	312	-10
<i>Dirigenza</i>	1	3	4	1	3	4	0
<i>Comparto</i>	298	0	298	308	0	308	-10
TOTALE	3594	280	3874	3620	309	3929	-55

Al 31/12/2019, il personale dipendente è diminuito di n. 55 unità rispetto a quello in servizio al 31/12/2018. Risulta diminuito anche il personale con contratto a tempo indeterminato di n. 29 unità.

Personale Convenzionato

Le risorse professionali dell'Azienda USL Umbria n.1 comprendono anche il personale in rapporto convenzionale: i **medici di Medicina Generale** e di **Pediatria di Libera Scelta**, nonché i **medici dei Servizi di Continuità Assistenziale**. Nell'anno 2019 il personale convenzionato è risultato pari a **603** unità. A questi vanno aggiunti **28** medici del **Servizio Emergenza Territoriale (118)** che operano nelle postazioni degli Ospedali Aziendali.

Personale convenzionato – (al 30 settembre 2019)

Convenzione	Distretto Perugino	Distretto Assisano	Distretto M.V.T.	Distretto Trasimeno	Distretto Alto Tevere	Distretto Alto Chiascio	USL Umbria 1
Medici di Medicina Generale	157	49	49	47	61	45	408
Medici Pediatria di Libera Scelta	27	8	8	7	9	7	66
Medici di Continuità Assistenziale	25	21	18	18	28	19	129
Medici di Emergenza Sanitaria Terr.	0	5	5	9	5	4	28
TOTALE	209	83	80	81	103	75	631

Infine, non va dimenticato che una rilevante attività assistenziale viene assicurata dai **medici specialisti ambulatoriali interni convenzionati** che, nel corso del 2019, hanno garantito oltre **2.000** ore settimanali di attività.

Ore Settimanali Specialisti Convenzionati Interni

Disciplina Specialistica	2017	2018	2019
angiologia	22	20	20
audiologia	28	28	28
cardiologia	198	198	210
chirurgia vascolare	42	42	46
chirurgia plastica	-	-	34
dermatologia	207	207	207
diabetologia	107	126	168,5
endocrinologia	44	40	
fisiatria	35	36	36
medicina legale	13	13	13
medicina sportiva	67	67	87
neurologia	66	68	71
neuropsichiatria inf.	76	76	76
oculistica	343	343	374
odontoatria	358	366	374,5
ortopedia	16	16	16
ostetricia-ginecologia	12	12	58
otorinolaringoiatria	161	161	161
pneumologia	34	34	34
psichiatria	42	58	80
radiologia	75	75	75
radioterapia	-	-	18
reumatologia	38	38	42,5
sc. alimentazione	73	73	91
tossicologia	30	30	30
Totale	2.085	2.125	2.351

La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

La tabella che segue evidenzia i dati del bilancio d'esercizio 2019, confrontati con quelli dell'esercizio precedente, relativi al valore della produzione e ai costi della produzione.

Valore Produzione

Tipologia Ricavo	Consuntivo 2018		Consuntivo 2019		differenza 2019/2018	differenza %
	Importo	%	Importo	%		
Contributi c/esercizio	820.778.731	89,59	828.206.828	89,26	7.428.097,00	0,9
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione a investimenti		-		-	-	
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	192.284	0,02	258.783	0,03	66.499	34,6
Ricavi per prestazioni socio-sanitarie	45.322.321	4,95	46.959.526	5,06	1.637.205	3,6
concorsi, recuperi, rimborsi	27.629.169	3,02	28.764.583	3,10	1.135.414	4,1
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	12.126.495	1,32	12.401.615	1,34	275.120	2,3
altri ricavi e proventi	798.082	0,09	808.315	0,09	10.233	1,3
Contributi conto capitale imputati all'esercizio	9.264.951	1,01	10.429.651	1,12	1.164.700	12,6
TOTALE VALORE PRODUZIONE	916.112.033	100	927.829.301	100	11.717.268	1,3

Il livello di finanziamento dei contributi in conto esercizio, nell'anno 2019, si è incrementato per l'importo di € 7.428.097 rispetto a quello del 2018, dello 0,9 in termini percentuali, come evidenziato nella tabella seguente.

Il valore della produzione è aumentato complessivamente dell'**1,3%** (+ 11.717.268), rispetto all'esercizio precedente.

Dalla struttura del valore della produzione, riportata sulla tabella che precede, emerge che circa il 90% dello stesso è rappresentato dai "contributi in conto esercizio" composti dalla quota di FSR ed oltre il 4,95% deriva da ricavi per prestazioni sanitarie, tra cui i più significativi sono la mobilità sanitaria regionale e quella extraregionale. Pertanto, i rimanenti ricavi propri aziendali rivestono una rilevanza assolutamente minima ai fini del raggiungimento dell'equilibrio di gestione.

Costi Produzione

Tipologia Costo	Bilancio di esercizio 2018		Bilancio di esercizio 2019		differenza 2019/2018	differenza %
	Importo	%	Importo	%		
Acquisti di beni sanitari	121.855.968	13,37	125.596.575	13,63	3.740.607	3,07
Acquisti di beni non sanitari	1.563.335	0,17	1.748.176	0,19	184.841	11,82
Acquisti di servizi sanitari	505.891.576	55,52	509.361.158	55,28	3.469.582	0,69
Acquisti di servizi non sanitari	41.678.664	4,57	41.636.144	4,52	- 42.520	- 0,10
Manutenzione e riparazione	11.658.212	1,28	12.660.709	1,37	1.002.497	8,60
Godimento di beni di terzi	3.276.239	0,36	3.291.749	0,36	15.510	0,47
Costi del personale	201.291.971	22,09	203.793.023	22,12	2.501.052	1,24
Oneri diversi di gestione	3.275.014	0,36	3.258.424	0,35	- 16.590	- 0,51
Ammortamenti	11.187.374	1,23	11.842.914	1,29	655.540	5,86
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	318.019	0,03	150.000	0,02	- 168.019	- 52,83
Variazione delle rimanenze	-312.975	- 0,03	186.487	0,02	499.462	
Accantonamenti	9.552.529	1,05	7.903.254	0,86	- 1.649.275	- 17,27
TOTALE COSTI PRODUZIONE	911.235.926	100,00	921.428.613	100,00	10.192.687	1,12

I costi della produzione dell'esercizio 2019, come evidenziato in dettaglio sulla tabella che precede, hanno subito, complessivamente un incremento di € 10.192.687 rispetto all'anno 2018, pari al 1,12% in termini percentuali. Tale aumento è stato generato, in via prevalente, dall'incremento di € 3.740.607 della spesa per l'acquisto di prodotti sanitari. Tale voce di costo sarà dettagliata nei successivi capoversi dedicati alla rendicontazione dei limiti di spesa della farmaceutica.

Un incremento dei costi significativo rispetto al 2018, pari ad € 3.469.582 si registra anche alla macro area "Acquisti di Servizi Sanitari " ed in particolare alla voce Medicina di base, per l'accantonamento dei costi per il rinnovo contrattuale.

La voce "Costi del personale" presenta, parimenti, un incremento di 2.501.052, imputabile al rinnovo contrattuale del contratto della dirigenza sanitaria ed alla messa a regime del rinnovo del contratto del comparto.

Una diminuzione dei costi, per € 1.649.275 , si registra alla voce "Accantonamenti" in quanto si è proseguito nell'attività di verifica della consistenza e della congruità dei fondi rischi ed oneri aziendali, iniziata nel 2018 a seguito di indicazioni regionali , prima di procedere alla effettuazione di nuovi accantonamenti per altri rischi ed oneri .

Le altre voci di costo sono sostanzialmente in linea con quelli dell'esercizio precedente.

Nella tabella seguente sono riportati, per completezza espositiva dei dati economici, gli oneri/proventi finanziari, straordinari, le imposte ed il risultato d'esercizio 2019.

oneri/proventi finanziari, straordinari, imposte, risultato esercizio

CONTO ECONOMICO	Bilancio di esercizio 2018	Bilancio di esercizio 2019	differenza 2019/2018
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	4.876.107	6.400.688	1.524.581
PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
Interessi attivi ed altri proventi finanziari	14.876	68.202	53.326
Interessi passivi ed altri oneri finanziari	173.243	123.965	-49.278
Totale	-158.367	-55.763	102.604
RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			
Rivalutazioni			
Svalutazioni			
Totale			
PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
Proventi straordinari	10.288.727	9.234.125	-1.054.602
Oneri straordinari	571.532	1.036.713	465.181
Totale	9.717.195	8.197.412	-1.519.783
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	14.434.935	14.542.337	107.402
IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			0
IRAP	13.975.388	14.270.603	295.215
IRES	436.502	248.576	-187.926
Accantonamento a fondo imposte	-	-	
Totale	14.411.890	14.519.179	107.289
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	23.045	23.158	113

La gestione finanziaria, che espone gli interessi attivi e passivi, presenta un miglioramento per la diminuzione degli interessi passivi sui mutui, che sono gli unici oneri finanziari che gravano sui costi di questa Azienda, dovuta sia ai piani di ammortamento a quote decrescenti di interessi, sia alla estinzione anticipata di due mutui che alla rinegoziazione dei tassi passivi su quelli in essere.

Il risultato della **gestione straordinaria** presenta un peggioramento di € 1.519.783 dovuto, in via prevalente alla diminuzione dei proventi straordinari.

Le imposte rimangono sostanzialmente invariate nel loro complesso.

I dati esposti evidenziano, inoltre, che l'Azienda ha registrato **un utile di esercizio di € 23.158**, in linea con quello al 31/12/2018.

Si analizzano di seguito gli obiettivi, limiti e vincoli 2019 in materia di personale dipendente, farmaceutica territoriale, farmaceutica ospedaliera e prestazioni sanitarie specialistiche ed ospedaliere da privato.

▪ **PERSONALE DIPENDENTE:** grazie ad un'attenta politica di gestione delle risorse umane, l'Azienda, a fronte di un limite di spesa di € 172.644.955,39, ha sostenuto, nel 2019, un costo (calcolato in base alle disposizioni di cui alla circolare n. 9 del 17.02.2006 del Ministero dell'Economia e delle Finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato) di € 170.394.721,75 realizzando, pertanto, **un'economia di spesa, rispetto al limite, pari ad € 2.250.233,64.**

▪ **SPEA FARMACEUTICA**

La Regione Umbria, con deliberazione di Giunta n. 1195 del 29/10/2018, in sede di emanazione di indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie per la predisposizione del bilancio preventivo 2019, ha determinato i tetti di spesa per l'anno 2019, stabilendoli come segue.

- **Farmaceutica Convenzionata**

Il tetto della spesa anno 2019 della farmaceutica convenzionata di questa USL Umbria 1 è stato stabilito in € 70.193.712 con la DGRU 1195/2018, che ha confermato lo stesso importo di quello definitivo del 2018, che aveva già subito con una notevole diminuzione di € 2.714.422 rispetto a quello assegnato, in fase di preventivo 2018.

Come riportato sulla apposita relazione del Direttore dell'U.O.C. Farmaceutica Aziendale, prot. 0039785 del 26/2/2020, acquisita agli atti di bilancio, la spesa netta della farmaceutica convenzionata a chiusura di esercizio 2019 risulta pari ad € 70.636.788, e quindi supera il tetto regionale per € 433.076. Si riepiloga di seguito il dato di costo relativo al tetto di spesa stabilito dalla Regione Umbria per la farmaceutica convenzionata:

OBIETTIVO FARMACEUTICA CONVENZIONATA ANNO 2019			
conto costo	obiettivo DGRU 1195/2018	bilancio esercizio 2019	Differenza
280/10/10	70.193.712	70.636.788	443.076

La spesa farmaceutica convenzionata nel 2019 ha subito un lieve incremento rispetto al 2018, di € 210.809, dello 0,3 in termini percentuali, ma essendo rimasto invariato il limite regionale, già drasticamente ridotto dal 2018, le azioni poste in essere dal competente Servizio Aziendale, non hanno comunque consentito il rispetto del limite.

- Farmaceutica per Acquisti Diretti

Il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti di questa USL Umbria 1 è stato stabilito, per l'anno 2019, in € 41.170.515 con la DGRU 1195/2018.

Come riportato sulla apposita relazione del Direttore dell'U.O.C. Farmaceutica Aziendale, prot. 0039822 del 26/2/2020, acquisita agli atti di bilancio, la spesa della farmaceutica per acquisti diretti a chiusura di esercizio 2019 risulta pari ad € 69.810.324, e supera quindi il tetto stabilito dalla Regione Umbria per € 28.639.809. L'andamento della spesa rispecchia comunque, come precisato dal competente Servizio, quello nazionale ed i limiti imposti dalla normativa risultano sottostimati ed inadeguati alle necessità dei pazienti ed all'impatto delle terapie innovative.

Si riepilogano di seguito i dati di costo relativi al tetto di spesa stabilito dalla Regione Umbria per la farmaceutica per Acquisti Diretti.

OBIETTIVO SPESA FARMACEUTICA PER ACQUISTI DIRETTI ANNO 2019

conto costo	Descrizione	obiettivo DGRU 1195/2018	bilancio esercizio 2019	Differenza
240/10/72 (al netto farmaci fascia C)	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale attività non commerciale		52.741.755,00	
240/10/76	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale DISTRIBUZIONE PER CONTO		20.238.757,00	
240/10/81	Ossigeno con AIC attività non commerciale		508.052,00	
240/10/85	Ossigeno con AIC DISTRIBUZIONE per CONTO		3.595.440,00	
	Finanziamento Farmaci innovativi ed oncologici DGRU 986/2019 e 1264/2019		- 7.527.806,00	
	Diminuzione scorte sanitarie		254.126,00	
TOTALE COSTI FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI 2019		41.170.515	69.810.324	28.639.809

Come risulta dalla nota prot. 39822/2020, sopra citata, della competente U.O.C. Farmaceutica Aziendale, il conto di costo che presenta le maggiori criticità di spesa è il 240/10/72 ed in particolare la categoria dei "Medicinali con AIC, Distribuzione Diretta CLASSE H", che registra un incremento di circa 3.400.000 rispetto al 2018. Su tale conto vengono imputati gli acquisti di tutte le nuove molecole o formulazioni afferenti a terapie oncologiche, malattie rare, artrite reumatoide ecc., che sono in costante crescita e sono spesso caratterizzate da cronicità. Sullo stesso conto inoltre gravano i costi indotti dalle prescrizioni dei dirigenti medici delle Aziende Ospedaliere di Perugia e Terni che sono difficilmente comprimibili da parte di questa USL, se non con valutazioni di appropriatezza relativamente ai dosaggi e alle indicazioni, che comunque sono poco incisive,

rispetto all'incremento di spesa Inoltre nella maggior parte dei casi l'eleggibilità dei pazienti alle terapie avviene attraverso il Portale AIFA, per cui non è possibile effettuare ulteriori azioni di appropriatezza.

▪ **DISPOSITIVI MEDICI**

Si riporta di seguito la tabella dei costi sostenuti per l'acquisto dei dispositivi medici soggetti a tetto, fornita dalla competente U.O.C. con nota prot. 0039822/2020, integrata con i dati definitivi di costo e con il livello di finanziamento per Fondo Sanitario Regionale indistinto anno 2019.

Il limite riportato in tabella, in attesa di maggiori indicazioni da parte della Regione, è stato valutato così come viene definito dalla normativa. Si precisa che con l'Accordo Stato/Regioni e Province Autonome del 7/11/2019 (atto rep. 182/2019) sono stati definiti i criteri di individuazione dei tetti di spesa per l'acquisto dei dispositivi medici e le modalità procedurali di individuazione del superamento dei tetti dispesa regionali; il nuovo regime, adottato in via sperimentale nel 2019, sta andando a regime nel 2020, ed infatti la Regione Umbria, per la prima volta, con la DGRU 1264 del 18/12/2019, con la quale sono stati, tra l'altro, sono stati emanati gli indirizzi vincolanti per la predisposizione del bilancio di previsione 2020, ha definito anche i tetti di spesa attribuiti ad ogni Azienda Sanitaria per i dispositivi medici.

Fondo sanitario indistinto Regione Umbria anno 2019	1.589.894.671
Fondo sanitario USL Umbria 1 - 2019	805.532.869
% QUOTA USL Umbria 1 su FSR 2019	50,67
tetto regionale dispositivi 2019 - 4,4%	69.955.366
tetto Azienda USL Umbria 1 2019 = 50,67%	35.446.384

conto	descrizione	Bilancio esercizio 2019
240/120/10	Acquisto materiali protesici per l'assistenza odontoiatrica protesica ed ortesica L.R. 7/2008	0
240/140/10	Dispositivi medici	11.868.267
240/140/20	Dispositivi medici impiantabili attivi	810.000
240/140/30	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	6.173.607
TOTALE PREVISIONE COSTI 2019		18.851.874

I dati mostrano un ampio rispetto del limite, determinato come evidenziato in tabella, con una spesa totale di Euro 18.851.874, a fronte di un tetto di € 35.446.384

▪ **PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO**

L'art. 15, comma 14 della legge 135 del 7/8/2012 (*spending review*), nel testo vigente, relativamente al tetto di spesa per le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale testualmente prevede: "Ai contratti e agli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale

da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014."

La competente U.O.C con apposita nota prot. 0036596 del 21/2/2020, ha confermato il limite 2011 complessivo derivante dai consuntivi delle ex ASL n. 1 e n. 2 in € 39.395.924. Applicando al suddetto importo la riduzione del 2% il tetto di spesa 2019 di questa Azienda è stato quantificato in € 38.608.006.

La spesa sostenuta nel 2019, sempre come risulta dalla relazione agli atti ammonta ad € 36.017.598,60, come attestato con la nota sopra richiamata, pertanto il limite è stato ampiamente rispettato.

Situazione Finanziaria al 31/12/2019

La situazione finanziaria al 31/12/2019 presenta le seguenti risultanze rispetto alle voci che maggiormente la influenzano.

I debiti al 31/12/2019, complessivamente, risultano quasi invariati, presentando un modesto incremento di € 1.829.491, rispetto a quelli al 31/12/2018.

Il totale dei crediti al 31/12/2019, risulta, invece, incrementato di € 17.826.098 rispetto a quello al 31/12/2018; il considerevole incremento è imputabile, in via prevalente, all'aumento dei crediti verso Regione per finanziamento di investimenti, a seguito delle assegnazioni di risorse disposte con gli atti regionali nel corso dell'esercizio 2019.

La giacenza di cassa al 31/12/2019, pari ad € 56.032.798, e presenta un lieve decremento di € 4.392.986 rispetto a quella al 31/12/2018, dovuto alla normale e fisiologica fluttuazione dei flussi finanziari. La diminuzione della disponibilità è comunque molto inferiore rispetto all'incremento dei crediti (+17.826.098), a livello pressochè costante dei debiti, a conferma della consolidata e stabile situazione finanziaria dell'Azienda. La liquidità, comunque, ha costantemente mantenuto durante l'anno 2019 livelli pienamente rispondenti a far fronte alle necessità aziendali senza dover ricorrere, anche nell'esercizio in chiusura, così come nei precedenti, all'indebitamento a breve con il Tesoriere per l'anticipazione di cassa, con aggravati di oneri finanziari passivi.

La Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

1. Stato dell'arte

Il **Dipartimento di Prevenzione** (DP) è la struttura gestionale di cui l'Azienda si avvale per garantire la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale.

Il Dipartimento di Prevenzione è articolato in **macroaree** a cui afferiscono le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali:

- **Sanità Pubblica:** UOC Igiene e Sanità Pubblica (I.S.P.), UOSD Epidemiologia;
- **Prevenzione nei Luoghi di Lavoro:** UOC Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (P.S.A.L.);
- **Sanità Pubblica Veterinaria:** UOC Sanità Animale (S.A.), UOC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (I.A.P.Z.);
- **Sicurezza Alimentare:** UOC Igiene degli Alimenti di Origine Animale (I.A.O.A.), UOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (I.A.N.).

Le Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici Dipartimentali assicurano la propria attività attraverso punti di erogazione in ognuno dei 6 ambiti distrettuali dell'Azienda.

Al Dipartimento di Prevenzione afferisce anche la UOC Medicina dello Sport.

2. Obiettivi

La missione del Dipartimento è garantire la tutela della salute della popolazione, fornendo una risposta unitaria ed efficace alla domanda di salute, perseguendo in particolare le strategie di promozione della salute e di stili di vita sani, la prevenzione degli stati morbosi acuti e cronici, il benessere animale e la sicurezza alimentare ai fini della tutela della salute della popolazione.

Tra le finalità del DP vi sono anche quelle di assicurare la conoscenza dello stato di salute della popolazione e l'efficacia di interventi di prevenzione messi in campo nel territorio attraverso le informazioni derivanti dai sistemi di sorveglianza e delle indagini campionarie accreditate a livello nazionale e regionale (PASSI, PASSI d'Argento, OKKIO alla Salute, HBSC/GYTS), l'analisi epidemiologica delle statistiche sanitarie e indagini ad Hoc anche mirate alla valutazione della relazione tra ambiente e salute. A tal fine collabora con altri Servizi in progetti di prevenzione e promozione della salute.

Il Dipartimento opera anche nell'ambito della medicina dello sport, per assicurare un adeguato livello di controllo sanitario della popolazione sportiva e per promuovere l'attività fisica e la pratica dello sport nella popolazione.

3. Attività

3.1. Promozione della Salute

L'attività di promozione della salute messa in campo segue la visione di Salute Globale (Global Health). L'attenzione è focalizzata alla prevenzione delle Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) che hanno un'incidenza rilevante sul sistema socio-sanitario e forti correlazioni con i fattori di pressione tipici delle città contemporanee (inquinamento, sedentarietà, stress). Come noto, l'approccio bio-medico, centrato sulla malattia e sulla cura, è entrato in crisi. Di converso è cresciuta l'attenzione al rapporto tra l'individuo, olisticamente inteso, ed il suo ambiente, ossia al *modello bio-psico-sociale*, secondo cui ogni condizione di salute o di malattia esita dall'interazione tra fattori biologici, psicologici e sociali.

La Carta di Ottawa ('86) ritenendo che *“la Salute è creata e vissuta dalle persone all'interno degli ambienti organizzativi della vita quotidiana, dove si studia, si lavora, si gioca e si ama. (...) ed è creata prendendosi cura di se stessi e degli altri”*, ha indicato le azioni principali da mettere in atto: *costruire una politica pubblica per la salute; creare ambienti favorevoli alla salute; rafforzare l'azione collettiva a favore della salute; sviluppare le capacità individuali (skill); riorientare i servizi sanitari*.

Tale approccio presuppone il cambiamento di paradigmi in termini di **visione** (dalla *patogenesi* incentrata sulle cause di malattia da contrastare, alla *salutogenesi* incentrata sulle fonti di salute da potenziare); di **metodologia** (dal progettare per la comunità al progettare con la comunità - Progettazione Partecipata); di **setting** (ai contesti formali: seminari, corsi, convegni, si aggiungono contesti informali: parchi, piazze, strade); di **orari di lavoro** (oltre l'orario di ufficio, per incontrare stakeholder e beneficiari, ovvero la *Comunità*).

I comportamenti individuali alla base delle citate MCNT, sono fortemente influenzati dagli aspetti strutturali e organizzativi dei contesti di vita e di lavoro, oltre che dalle condizioni economiche e sociali.

Stante le forti relazioni citate, per promuovere interventi atti a favorire scelte di vita salutari, è necessario un approccio *urban health*, riconducibile a ciò che l'Organizzazione mondiale della Sanità definisce *health in all policies* (salute in tutte le politiche) e operare in una logica di *stewardship* e di *governance* di azioni intersettoriali, messe in campo da molteplici attori.

Da tali premesse, in sintonia con l'evoluzione del percorso culturale e concettuale condiviso a livello mondiale, nasce il programma **Costruiamo insieme la salute**, elaborato in seno al Dipartimento di Prevenzione, finalizzato a promuovere benessere psicofisico nella popolazione e a contrastare le Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) attraverso strategie basate sul potenziamento dei fattori salutogeni (creatori di salute), e azioni finalizzate a creare empowerment nella Comunità e nei suoi membri, al fine di sviluppare competenze per il controllo sui determinanti di Salute.

Il programma, nell'ottica di continuità degli interventi, è contraddistinto dall'intento di lavorare per processi, superando la logica del progetto, ed ha, come aspetti salienti, un forte impegno verso la partecipazione dei vari attori sociali ed il moltiplicarsi di azioni a cascata.

È articolato in **più linee operative**, declinate attraverso azioni intersettoriali che tendono a rispondere a più obiettivi contemporaneamente, poiché è scientificamente dimostrato che un

processo di modifica degli stili di vita ha molte più probabilità di successo quanto più la proposta è complessiva.

La sua attuazione avviene attraverso la RETE integrata per la Promozione della Salute, che si va via via potenziando, costituita da operatori dei servizi aziendali e Attori Sociali, appartenenti a Istituzioni, Associazioni e soprattutto Cittadini Volontari, che, opportunamente formati, diventano Moltiplicatori dell’Azione Preventiva e di Promozione della Salute (MAPPS).

Con riferimento ai compiti assegnati dalla delibera n.1103/2014, nel 2019 sono state messe in campo le seguenti azioni:

- Aggiornamento e attuazione del Progetto di Comunità *La Salute che Cammina con il Piedibus del Ben Essere e le sue Gemme*
- Azioni di “governance” (consulenza, coordinamento e supporto) nei confronti dei portatori di interesse (supervisione di progetti promossi da stakeholder esterni).
- Formazione per garantire l’appropriatezza degli interventi e la diffusione del processo culturale (attivazione di percorsi formativi dedicati ai rappresentanti della società civile, formazione MAPPS).
- Comunicazione - Produzione di strumenti informativi per la sensibilizzazione della popolazione (articoli, comunicazioni sui Social Network, collaborazione a convegni).
- Incontri informativi rivolti alla popolazione generale e iniziative per target specifici.
- Collaborazione con il livello regionale.

E’ stata garantita la collaborazione con la RETE Regionale per la Promozione della Salute e con la **Consulta Regionale per la Sicurezza Stradale**, per la realizzazione di progetti finalizzati alla prevenzione degli incidenti stradali e alla promozione della mobilità sostenibile.

E’ stata svolta azione di *coordinamento e supervisione* di numerosi progetti promossi da stakeholder esterni e sono state create alleanze con diversi Attori Sociali.

Particolare attenzione è stata dedicata al contrasto alla **sedentarietà**, attraverso il progetto di Comunità denominato **La Salute che Cammina con il Piedibus del Ben Essere** e le sue **Gemme**, teso a migliorare gli stili di vita, promuovendo spostamenti a piedi, sviluppando abilità (life skills), favorendo socialità, integrazione, senso di appartenenza.

Guidati dall’approccio urban health, è stata focalizzata l’attenzione sui determinanti ambientali, *mobilità* e *verde urbano*, che contrastano la sedentarietà e aumentano la percezione di sicurezza e di benessere dei residenti, che risultano più attivi fisicamente, meno stressati e più integrati. Aggiungendo al cammino elementi salutogeni (lettura, arte, musica, natura, alimentazione sana, danza), si attiva un *laboratorio in movimento*, che permette di raggiungere obiettivi multipli, raggruppati nel *Paradigma delle tante S del Piedibus*, in quanto comprendono vari domini: *Salute, Socializzazione, Sostenibilità, Sicurezza, Solidarietà, Servizio, Senso di appartenenza*.

La modalità di attuazione del **Piedibus del Ben Essere** è modulata in diverse tipologie (**Scolastico, Speciale, Serale e Senior**) in base al target a cui è destinato.

Il **Piedibus del Ben Essere Scolastico** rivolto ai bambini delle scuole primarie, consiste in camminate quotidiane lungo il percorso casa-scuola, per circa 1 km, nel cui tragitto viene attuata educazione stradale, educazione civica, lettura *critica* della città. Nel corso del 2019 è stata attivata la linea del

Piedibus Scolastico di Santa Lucia - Perugia e sono stati organizzati vari incontri con i Dirigenti Scolastici e vari stakeholder per valutare la fattibilità dell'attivazione di nuove linee.

Il **Piedibus del Ben Essere Speciale** rivolto agli alunni delle Scuole di ogni ordine e grado e alla popolazione in generale, si attiva con cadenza mensile in occasione *di eventi speciali* (ad es. Giornata Nazionale del Camminare, Giornata Mondiale dell'attività Fisica). Consiste in camminate guidate da Walking Leader volontari, lungo il cui percorso si organizzano soste laboratoriali, con letture, informazioni sui luoghi attraversati, attività variegata su tematiche di salute (fumo, alimentazione, alcol, screening, sicurezza stradale).

Nel corso dell'anno 2019 sono state organizzate oltre 60 edizioni di Piedibus Speciali a cura del Dipartimento di Prevenzione. Come effetto a cascata, alcuni Walking Leader delle linee Piedibus hanno organizzato, in collaborazione con la Rete Promozione salute, oltre 50 edizioni *Speciali* nei territori di competenza. Si stimano oltre 12.000 presenze complessive.

Il **Piedibus del Ben Essere Serale** rivolto alla popolazione in età lavorativa, consiste in camminate guidate che si svolgono in orario serale, con cadenza varia.

Nel 2019 sono state attivate nuove linee serali a Perugia-Santa Lucia e a Moiano.

Nel link che segue è riportata la mappa delle linee attivate:

https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1stqOgDkgGJEyVPSdSWqJ_snTliLkHT7d&fbclid=IwAR1XaVHKfCBNVz6MkCfQjg9TN65J7UxCBK1e36GglwugoXU6BYVcnP5G_o&ll=43.20716017997522%2C12.32678420000002&z=10

Il **Piedibus del Ben Essere Senior** è rivolto agli over 65 con camminate guidate che si svolgono di mattina o di pomeriggio.

Il Piedibus del Ben Essere si è diffuso capillarmente in quasi tutti i Distretti (**tab. 1 e 2**), grazie anche alla divulgazione attraverso i social delle iniziative gratuite e aperte a tutti.

Tab. 1 Tipologia Linee Piedibus del Ben Essere attivate

Tipologie Piedibus	Perugino	Assisano	Trasimeno	Media V. Tevere	Alto Tevere	Alto Chiascio	Totale
Scolastico	11	9	11				31
Edizione Speciale DIP	48	2		1			Circa 60
Speciali periferici	15	30	5				Circa 50
Serale	9	8	5		1 (*)	1 (*)	24
Senior	3		1				4

(*) Nel Distretto Alto Tevere e Alto Chiascio è stato attivato il Gruppo di Cammino - progetto 1.2 del PRP

Le presenze medie settimanali per le varie tipologie attivate sono riportate nella tabella 2.

Tabella 2 - Presenze medie settimanali Linee Piedibus del Ben Essere Scolastico, Serale, Senior

Tipologie Piedibus	Perugino	Assisano	Trasimeno	Media V. Tevere	Alto Tevere	Alto Chiascio	Totale
Scolastico	350	300	400				1.050
Serale	850	450	400		300	100	2.100
Senior	150		50				200

Dal Piedibus del BenEssere sono nate attività collaterali, le **Gemme del Ben Essere**, che si connotano come *Buone Pratiche*, ideate e concretizzate dai volontari, per fronteggiare specifici bisogni della

comunità e finalizzate al raggiungimento di vari obiettivi, compresi alcuni obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs) collegati all'Agenda 2030. Tra le esperienze più significative, si segnalano i laboratori di **Guerrilla Gardening**, con il *Giardinaggio di Comunità* e la creazione degli *Angoli delle Farfalle*; le **Feste del Ben Essere** con il *pic-nic in città*, in piazza o al parco; i laboratori di **Knitting "Intrecciamo fili e..."**, di lavoro a maglia e uncinetto, finalizzato allo sviluppo di manualità, creatività e socialità, come contrasto del decadimento cognitivo; il **Book Crossing** finalizzato alla promozione della lettura; il **laboratorio di riciclo**, finalizzato alla promozione dell'economia circolare. Tenzialmente ogni linea Piedibus crea il proprio Angolo delle Farfalle e il punto di Book Crossing lungo il percorso. Ad oggi sono stati realizzati 11 Angoli delle Farfalle, ubicati per lo più nel territorio del Distretto del Perugino, come riportato nella mappa, di cui al link:

<https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1gukNUo943gp9M8zbnYJgafi7bID7QHSE&ll=43.11743936685705%2C12.394025154663053&z=14&fbclid=IwAR36zhVMA1P9PLvPzEkVI1FwTk2dZGROKiWQFtn0x18FwiBGL0jWCx80nk> .

Attraverso questionari e interviste somministrate ai partecipanti, si rileva che, con il Piedibus del Ben Essere e le attività correlate, si favorisce il cambiamento negli stili di vita, sia a livello individuale che collettivo. Il dato riferito trova conferma nello studio di sorveglianza PASSI, finalizzato a raccogliere informazioni sugli stili di vita della popolazione italiana adulta (18-69 anni), che fa rilevare che **la quota di sedentari tra i residenti nell'Azienda USL Umbria 1 è marcatamente più basso (18%) rispetto alla media regionale (22%) e a quella nazionale (34%)**. Nato con l'obiettivo di potenziare la salute psicofisica, il *Piedibus del Ben Essere* si rivela, al contempo, una strategia efficace per favorire la coesione sociale. La replicabilità, la trasferibilità e la sostenibilità dell'iniziativa hanno consentito la sua diffusione in quasi tutto il territorio aziendale, con l'attivazione di numerose linee, e di oltrepassare anche i confini aziendali e regionali. Il progetto, connotato come strategia innovativa di Promozione della Salute, ha ricevuto vari riconoscimenti, a livello locale e nazionale, come Buona Pratica ed è stato inserito nel catalogo delle Good Practices di Community Building, nell'ambito del progetto "Community building network a tutela della salute" promosso da CERGAS - Università Bocconi.

3.2. Attività di prevenzione rivolta alla persona

3.2.1. Livelli di copertura vaccinale

Le vaccinazioni costituiscono uno dei più potenti strumenti di prevenzione nel campo delle politiche di sanità pubblica. Tale pratica comporta benefici non solo per effetto diretto sui soggetti vaccinati, ma anche in modo indiretto, inducendo protezione ai soggetti non vaccinati (herd immunity).

Nonostante l'evidenza sugli importanti esiti ottenuti con le vaccinazioni di massa, a partire dall'eradicazione del vaiolo (dichiarata nel 1980 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), dall'eliminazione della polio in Europa (dichiarata nel 2002) e la drastica riduzione nel nostro Paese di malattie come la difterite ed il tetano, **le coperture vaccinali per alcune malattie non sono ancora ottimali in tutte le Regioni**, non raggiungendo i valori-soglia specifici che ne garantirebbero un controllo adeguato o l'eliminazione. Si tratta in particolare di alcune vaccinazioni previste per i bambini e soprattutto quella contro il morbillo, la rosolia e la parotite, malattie che ancora oggi in Italia hanno una elevata frequenza e causano sia gravi complicanze che decessi.

Con DGR n. 274 del 20/03/2017 la Giunta Regionale Umbria ha recepito l'intesa sottoscritta in Conferenza Stato-Regioni il 19/01/2017 con cui è stato approvato il "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019", nel quale è stato definito un calendario nazionale che comprende diverse nuove vaccinazioni rispetto a quelle che erano già somministrate in Umbria; inoltre, al fine di garantire omogeneità ed equità dell'offerta sul territorio nazionale, tutte le vaccinazioni incluse nel PNPV 2017-2019 sono state inserite tra i nuovi LEA (Livelli essenziali di assistenza). Il Decreto legge 7 giugno 2017 n.73, convertito con modificazioni nella legge 31 luglio 2017, n. 119, ha modificato l'obbligatorietà nel nostro paese delle vaccinazioni, che oggi riguarda 10 vaccini, compresi nelle due formulazioni del vaccino esavalente e del vaccino quadrivalente per morbillo, parotite, rosolia e varicella.

La L. 119/2017 ha introdotto anche aspetti molto importanti e delicati che hanno riguardato e riguardano contestualmente la frequenza scolastica dei minori, in relazione all'obbligo vaccinale.

Il nuovo calendario nazionale vaccini e le relative disposizioni regionali hanno quindi modificato di fatto, a partire dall'anno 2018, l'offerta attiva dei vaccini nei bambini ed adolescenti.

VACCINAZIONI PER I NUOVI NATI (0-16 ANNI)

VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

per i nuovi nati, con successivi richiami nel corso dell'adolescenza e scuola dell'obbligo (0-16 anni):

Vaccinazioni obbligatorie in via permanente

1. anti-poliomelitica
2. anti-difterica
3. anti-tetanica
4. anti-epatite B
5. anti-pertosse
6. anti Haemophilus influenzae tipo B

Vaccinazioni obbligatorie temporaneamente, cioè sino a diversa successiva valutazione

7. anti-morbillo
8. anti-rosolia
9. anti-parotite
10. anti-varicella

Viene previsto che sia attivato uno specifico monitoraggio effettuato da un'apposita Commissione operante presso il Ministero della Salute che verificherà: la copertura vaccinale raggiunta, i casi di malattia, le reazioni e gli eventi avversi. Sulla base di questi dati, dopo un monitoraggio di almeno tre anni, potrà essere eliminata l'obbligatorietà dei suddetti vaccini.

Le 10 vaccinazioni obbligatorie:

- rientrano nei LEA e sono offerte attivamente e gratuitamente ai nuovi nati e ai ragazzi-ragazze, in base al Calendario Vaccinale Regionale;
- possono essere omesse o differite solo in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate e attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta;

- possono essere omesse dai soggetti già immunizzati per effetto della malattia naturale (ad esempio, i bambini che hanno già contratto la varicella non dovranno vaccinarsi contro tale malattia);
- sono un requisito per l'ammissione all'asilo nido e alle scuole dell'infanzia per i bambini da 0 a 6 anni;
- comportano l'applicazione di sanzioni pecuniarie in caso di inadempimento per i bambini/ragazzi da 6 a 16 anni.

VACCINAZIONI RACCOMANDATE:

1. anti-meningococcica C
2. anti-meningococcica B
3. anti-Rotavirus ai nuovi nati
4. anti-pneumococcica

Inoltre, in base al PNPV 2017-19 (con relativi LEA), recepito dalla Regione Umbria e da altre Regioni, è prevista con offerta attiva anche la vaccinazione:

5. anti-HPV (papilloma virus) per le ragazze 12enni, estesa anche ai maschi 11enni

Anche le vaccinazioni raccomandate rientrano nei LEA e sono offerte attivamente e gratuitamente dalle Regioni e dalle Province autonome, in base alle indicazioni del Calendario vaccinale.

L'attività vaccinale è decentrata a livello territoriale al fine di rendere l'offerta più aderente alle esigenze della popolazione e più adeguata alla necessità di offrire una prestazione di qualità.

I Punti di Erogazione per le vaccinazioni attualmente operanti sono 22 di cui:

- 7 nel Distretto del Perugino: Ponte Felcino, Ponte San Giovanni, Torgiano, San Marco, Via XIV Settembre, San Sisto, Ellera;
- 1 nel Distretto dell'Assisano, presso il Palazzo della Salute di Bastia Umbra;
- 3 nel Distretto della Media Valle del Tevere: Todi, Marsciano e Deruta;
- 5 nel Distretto del Trasimeno: Magione, Passignano, Panicale, C. Pieve e C. Lago;
- 4 nel Distretto Alto Tevere: Città di Castello, Trestina, Umbertide e San Giustino;
- 2 nel Distretto Alto Chiascio: Gubbio e Gualdo Tadino.

Nell'anno 2019, la vaccinazione per Poliomielite (3^a dose), presa a riferimento per le **vaccinazioni obbligatorie** in considerazione della contestualità della somministrazione anche della Difterite-Tetano-Pertosse, anti-epatite B e anti Haemophilus influenzae tipo B, ha registrato un valore del **96,45%**, che rispetta il target del 95% fissato dalla programmazione nazionale e regionale e in incremento rispetto agli anni precedenti. Anche le coperture ottenute per **Pneumococco (94,62%)**, **Morbillo/Parotite/Rosolia (94,71%)** presentano un trend in aumento rispetto agli anni precedenti.

Copertura per vaccinazioni obbligatorie e raccomandate a 24 mesi

Strutture \ indicatori	Vaccinazione per Poliomielite (3 ^a dose)			Vaccinazione per pneumococco (3 ^a dose)			Vaccinazione per MPR (1 ^a dose)			Vaccinazione per meningococco C (entro 24° mese di vita)		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Distretto Perugino	95,64	95,74	96,77	94,56	95,14	95,95	94,5	94,67	94,23	93,49	92,67	90,24
Distretto Assisano	93,93	95,27	95,93	92,96	94,87	95,93	92,76	92,31	94,09	91,39	91,52	86,15
Distretto M.V.T.	95,28	96,8	97,22	92,06	93,15	94,43	93,99	95,89	97,22	90,56	92,47	90,72
Distretto Trasimeno	96,77	96,47	97,23	92,89	95,29	94,71	96,55	95,76	97,23	92,24	91,29	89,17
Distretto Alto Tevere	95,72	96,83	96,36	93,82	93,5	94,55	93,98	95,17	94,73	93,5	92,83	91,09
Distretto Alto Chiascio	92,54	92,82	94,13	88,66	88,79	87,39	89,25	90,8	91,50	89,55	84,2	75,07
USL Umbria n.1	95,26	95,78	96,45	93,25	94,06	94,62	93,93	94,34	94,71	92,4	91,59	88,35

La vaccinazione per meningococco è offerta, a partire dal 2018, anche con la formulazione del vaccino tetravalente (MEN 4).

Copertura per vaccinazioni obbligatorie e raccomandate

Strutture \ indicatori	Vaccinazione per MPR (2 ^a dose)			Vaccinazione per HPV (1 ^a dose)		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Distretto Perugino	90,51	91,11	91,70	82,17	74,03	78,80
Distretto Assisano	92,07	90,57	88,97	86,01	81,67	80,71
Distretto M.V.T.	93,57	92,45	95,70	80,23	72,45	80,86
Distretto Trasimeno	90,27	93,36	91,01	82,87	76,34	74,24
Distretto Alto Tevere	93,69	93,7	95,31	90,09	79,51	78,90
Distretto Alto Chiascio	90,09	93,02	88,43	81,15	70,46	76,51
USL Umbria n.1	91,46	92,00	91,96	83,54	75,55	91,96

Nel corso della **campagna antinfluenzale 2018-2019** sono stati vaccinati dai MMG, con la collaborazione delle strutture dell'Azienda USL Umbria n.1, complessivamente **77.380 ultrasessantacinquenni** (76.736 nel 2018), con una copertura vaccinale del **60,71%**.

Campagna vaccinazione antinfluenzale

Strutture \ indicatori	Vaccinazione antinfluenzale		
	2017	2018	2019
Distretto Perugino	61,66	62,08	62,05
Distretto Assisano	61,49	61,64	60,05
Distretto M.V.T.	64,5	64,83	64,84
Distretto Trasimeno	60,96	62,9	62,71
Distretto Alto Tevere	57,23	57,71	57,10
Distretto Alto Chiascio	55,28	58,4	59,26
USL Umbria n.1	60,47	61,38	60,71

3.2.2. Programmi di diagnosi precoce

Nel corso del 2017, con Delibera del Direttore generale n. 1606 del 06/12/2017, è stato istituito il **Centro Screening Aziendale** presso il Laboratorio Unico di Screening, con "la funzione epidemiologica di I livello" per gli screening oncologici su scala aziendale.

Di seguito viene esposta la sintetica relazione, inerente i programmi di diagnosi precoce, elaborata dal **Centro Screening Aziendale**.

Nell' Azienda USL Umbria n.1 sono attivi i seguenti programmi di screening:

- **Screening** per la prevenzione del cancro della mammella;
- **Screening** dei tumori della cervice uterina;
- **Screening** dei tumori del colon retto.

Screening per la prevenzione del cancro della mammella

Lo Screening del tumore della mammella invita **tutte le donne di età compresa tra i 50 ai 74 anni** di età ad eseguire, presso il Centro di Senologia più vicino alla sede di residenza, una mammografia ogni due anni, con l'obiettivo di individuare il più precocemente possibile eventuali neoformazioni tumorali.

Nel **2019** sono state **invitate 39.333 donne**, pari al 97,8% della popolazione elegibile; di queste 22.645 hanno aderito al primo invito, 4.523 hanno risposto al sollecito, per un totale di 27.168 donne, che corrispondono ad una **adesione corretta del 72%**.

Screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina

Lo screening per la prevenzione del cancro della cervice uterina invita le donne **nella fascia di età 25-29 aa** ad eseguire un **pap-test ogni 3 anni** e le donne di età compresa tra **i 30 e i 64 aa** ad eseguire un **HPV-DNA test ogni 5 anni**.

Sono state invitate quindi **25.746** donne di età compresa tra i 25 e i 64 a, pari ad una **estensione del 98%** della popolazione target. Nel corso del 2019, hanno **aderito** all'invito 19.733 donne, pari a **76,6%** della popolazione invitata.

Lo Screening per la prevenzione del tumore del Colon Retto

Lo Screening del tumore del colon retto si propone di invitare **tutti i cittadini dai 50 ai 74 anni** di età ad eseguire, presso il proprio domicilio, il prelievo per la determinazione del sangue occulto nelle feci. Tutti i campioni provenienti dai territori di competenza delle USL Umbria n.1 e n.2 sono processati nel Laboratorio Unico di Screening della nostra Azienda.

Nel corso del **2019** sono stati invitate a sottoporsi allo screening per la prevenzione del carcinoma del colon retto **74.600** persone residenti nel territorio dell'Umbria pari al 98% della popolazione elegibile; di queste hanno **aderito il 46%**.

3.3. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita:

- Sorveglianza sulla qualità delle acque destinate al consumo umano

Per acque destinate al consumo umano si intendono:

- le acque trattate o non trattate, destinate ad uso potabile, per la preparazione di cibi e bevande, o per altri usi domestici, a prescindere dalla loro origine, siano esse fornite tramite una rete di distribuzione, mediante cisterne, in bottiglie o in contenitori;
- le acque utilizzate in un'impresa alimentare per la fabbricazione, il trattamento, la conservazione o l'immissione sul mercato di prodotti o di sostanze destinate al consumo umano (definizione da normativa).

Per garantirne la conformità alle normative europee, nazionali (D.Lgs. 31/2001) e regionali vigenti in materia di acqua potabile sono attuati sistematicamente approfonditi controlli analitici.

Questi vengono eseguiti su:

- acque prelevate dall'ambiente (acque sotterranee e superficiali) al fine di identificare l'eventuale presenza di inquinanti di origine antropica o naturale;
- acque sottoposte a processi di potabilizzazione per monitorare e ottimizzare l'efficacia dei trattamenti;
- acque erogate dagli impianti di produzione e su quelle immesse nelle reti di distribuzione.

L'attività di controllo svolta dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (ISP) del Dipartimento di Prevenzione è indipendente da quella di competenza dell'Ente Gestore, anche se il programma di monitoraggio che il Gestore svolge viene sempre concordato con l'ISP. Inoltre gli esiti di questi controlli, nonché tutti gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria effettuati, sono inviati all'ISP.

I controlli di competenza dell'Azienda USL, definiti dalla normativa "*controlli esterni*", comprendono la determinazione di parametri microbiologici, parametri chimici, parametri di radioattività e parametri accessori.

Per l'esecuzione dei controlli i campionamenti delle acque sono effettuati nei punti stabiliti dalla normativa, quindi alle captazioni, agli impianti di adduzione, accumulo e potabilizzazione ed alle reti di distribuzione. Il sistema di controllo è strutturato in modo da garantire la tempestiva individuazione di eventuali situazioni di rischio.

Sorveglianza sulla qualità delle acque potabili

Indicatori	2017	2018	2019
N° campioni su captazione acque destinate al consumo umano effettuati	226	167	178
N° campioni su manufatti di trattamento/accumulo di acque destinate al consumo umano effettuati	21	27	23
N° sopralluoghi effettuati (punti di captazione, manufatti trattamento/accumulo, distribuzione)	14	41	45
N° campioni acque potabili effettuati in distribuzione	1.964	2.023	2.039
N° campioni con superamento valori di parametro di cui al Dlgs.31/01, all. 1 parte A e B	14	26	38
% campioni con superamento valori parametro Dlgs.31/01, all. 1 parte A e B	0,71	1,29	1,86
N° campioni con superamento valori di parametro di cui al Dlgs.31/01, all. 1 parte C	74	66	74
% campioni con superamento valori parametro Dlgs.31/01, all. 1 parte C	3,77	3,26	3,63
N° provvedimenti amm/vi per inquinamento acque potabili	1	35	35
N° comunicazioni per superamento valori di parametro (D.lgs. n.31/01, all.1)	95	92	90

3.4 Epidemiologia

Il **Servizio Epidemiologia** partecipa alla missione del Dipartimento di Prevenzione contribuendo alla lettura e valutazione dei bisogni di salute della popolazione mediante:

- la descrizione dei principali indicatori dello stato di salute e loro determinanti;
- la realizzazione di attività di sorveglianza ed indagini epidemiologiche utili alla pianificazione delle attività di prevenzione;
- la collaborazione a studi epidemiologici in ambito aziendale, regionale e nazionale.

Le informazioni prodotte contribuiscono alla definizione delle scelte aziendali di programmazione e gestione. Inoltre possono aiutare la popolazione e i suoi rappresentanti ad assumere scelte informate per migliorare la propria salute e per valutare e influenzare le decisioni in campo sanitario.

L'attività del servizio è tesa a:

- Garantire la sorveglianza sullo stato di salute e a mettere a disposizione della collettività le conoscenze ottenute.
- Garantire la verifica di eventuali situazioni di allarme per la salute pubblica e a mettere a disposizione della collettività i risultati della verifica.
- Concorrere a garantire la verifica del raggiungimento degli obiettivi di salute della Azienda USL Umbria 1.

Nel corso del 2019 sono state garantite le rilevazioni dei Sistemi di Sorveglianza epidemiologica di popolazione su base campionaria definiti su scala nazionale (PASSI, Passi d'Argento, OKKIO alla salute), ormai a regime da 10 anni, consentendo il raggiungimento del LEA in capo alla prevenzione "Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale" (DPCM sui Nuovi Livelli Essenziali di Assistenza G.U. n. 65 del 18/03/2017 S.O. n. 15).

Dopo aver definito un modello metodologico per fornire un contributo da parte dei Dipartimenti di Prevenzione al monitoraggio e descrizione dello stato di salute della popolazione, è stato realizzato il

rapporto sullo stato di salute degli umbri a partire dai sistemi di sorveglianza di popolazione su base campionaria, documento realizzato grazie alla sinergia delle Aziende Sanitarie regionali.

Attraverso le informazioni disponibili a partire dai dati disponibili a livello locale, è stato inoltre possibile analizzare la condizione lavorativa della popolazione umbra, mettendola in relazione anche ai cambiamenti occorsi dal punto di vista economico negli ultimi anni.

Consistente anche l'attività in risposta alle emergenti problematiche ambientali, per le quali è stata garantita la partecipazione ai vari tavoli interistituzionali "salute e ambiente". In particolare:

- al gruppo di lavoro per le "Fonderie Tacconi" con relativa analisi della mortalità della popolazione residente nel comune di Assisi anni 2015-16;
- al gruppo di lavoro aziendale per l'incendio alla Biondi Recupero di P.S.Giovanni, con relativa analisi accessi al Pronto Soccorso;
- al gruppo di lavoro aziendale per le "Distillerie Di Lorenzo", con l'analisi della mortalità della popolazione residente nei territori limitrofi (su base CAP) anni 2015-16; analisi dello stato di salute riferito dalla popolazione residente nei territori limitrofi (su base CAP) dalla Banca dati del sistema di sorveglianza PASSI;
- al gruppo di lavoro aziendale per l'area territoriale Valnestore, con l'analisi della mortalità della popolazione residente nei comuni di Piegara e Panicale anni 2015-16; analisi ad hoc dello stato di salute riferito dalla popolazione residente nei comuni di Piegara e Panicale dalla Banca dati del sistema di sorveglianza PASSI e partecipazione a incontri pubblici con la popolazione;
- al gruppo di lavoro per la Color Glass s.p.a. di Trestina, con l'analisi della mortalità della popolazione residente nei territori limitrofi (su base CAP) anni 2015-16; analisi dello stato di salute riferito dalla popolazione residente nei territori limitrofi (su base CAP) dalla Banca dati del sistema di sorveglianza PASSI; analisi degli accessi ai PS di Umbertide e Città di Castello;
- Produzione report sullo studio di coorte sulla vetreria Coop Piegarese.

Sono stati inoltre prodotti specifici rapporti epidemiologici sullo stato di salute della popolazione aziendale e regionale, dei quali è stata garantita pubblicizzazione e diffusione grazie alla strutturata collaborazione con lo Staff Qualità e Comunicazione.

In particolare su:

- Il diabete in Umbria: caratteristiche e gestione dai sistemi di sorveglianza di popolazione.
- Occupazione e salute in Umbria al tempo della crisi. Analisi della condizione lavorativa della popolazione 18-64enne dal sistema di sorveglianza PASSI.
- Mortalità ed esposizione ad amianto tra i residenti dell'Azienda UslUmbria1.
- Gli ultra 65enni dell'Azienda USLUmbria1 secondo Passi d'Argento: il ricorso al Care-Giver come stima del carico assistenziale.
- Giovani e crisi economica in Umbria: il contributo del sistema di sorveglianza PASSI.
- Sovrappeso e obesità tra i bambini in età scolare nel Distretto Sanitario del Trasimeno dell'Azienda USLUmbria1: sperimentazione di un metodo qualitativo-descrittivo.

Per garantire la capillarità delle informazioni prodotte sono stati realizzati specifici comunicati stampa, pubblicati nelle specifiche giornate nazionali:

- Abitudine al fumo nell'azienda USLUmbria1 e in Umbria.
- Sicurezza stradale in Umbria.
- Il Diabete in Umbria.
- Obesità in Umbria.
- Fumo passivo in Umbria.
- Stato di salute degli umbri.
- Disabilità in Umbria nella popolazione ultra 65enne.

È stata inoltre garantita la presenza a congressi e convegni nazionali con contributi epidemiologici originali relativi ad analisi del territorio aziendale e regionale.

3.5. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi all'ambiente di lavoro

I **Servizi Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (PSAL)** hanno, quale compito fondamentale, la tutela della salute nei luoghi di lavoro attraverso la promozione della cultura della prevenzione e del controllo delle condizioni di sicurezza, di igiene e di salute dei lavoratori.

Nel 2019 sono state controllate, dei diversi comparti, **1573 aziende**.

In particolare:

- sono stati sottoposti ad ispezione **780 cantieri** (pari al 25,20% dei cantieri notificati) dei quali il 8,21% è risultato non a norma;
- sono stati effettuati **100 sopralluoghi** in **83 aziende agrarie** (media sopralluoghi 1,20) e **838 sopralluoghi** in **564 aziende di altri comparti** (media sopralluoghi 1,49).

Accanto a questa attività è poi presente un'azione di accertamento anche giudiziario in tema di infortunio e di malattia professionale, con rispettivamente 133 e 72 inchieste effettuate nel 2019, ed un'azione in tema di ricerca attiva di tumori di presunta origine professionale, che ha portato all'emersione di 19 casi significativi nel 2019.

Appare anche importante evidenziare come ormai da molti anni, accanto alla vigilanza, si sia ormai ampiamente affermata un'attività di igiene industriale con 628 campionamenti nel 2019, particolarmente orientata verso lo studio e la prevenzione della esposizione dei lavoratori ad agenti cancerogeni.

Lo stesso dicasi per le attività di promozione della salute all'interno dei luoghi di lavoro, in particolare nel contrasto all'uso di alcol, con 316 controlli alcolimetrici nei comparti a rischio (edilizia, logistica, guida automezzi con patente C) effettuati nel 2019.

Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Edilizia

Indicatori	2017	2018	2019
n° aziende con dipendenti oggetto di ispezione (comparto edilizia)	1.061	957	926
n° cantieri edili notificati	2.775	2939	3.095
n° cantieri ispezionati	848	750	780
% di cantieri ispezionati su quelli notificati	30,56	25,52	25,20
n° cantieri ispezionati non a norma al primo sopralluogo	70	53	64
% di cantieri ispezionati non a norma	8,25	7,07	8,21
n° sopralluoghi complessivamente effettuati (edilizia)	1.124	1.004	919
n° totale verbali (edilizia)	84	71	86
n° piani bonifica amianto	345	277	322
n° cantieri ispezionati per amianto	175	136	125

Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Agricoltura

Indicatori	2017	2018	2019
n° aziende agrarie con dipendenti oggetto di ispezione	105	78	83
n° sopralluoghi complessivamente effettuati nelle aziende agrarie	125	105	100
n° medio sopralluoghi	1,19	1,35	1,20
n° totale verbali	19	8	11

Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Altri comparti

Indicatori	2017	2018	2019
n° aziende con dipendenti oggetto di ispezione (altri comparti)	558	570	564
n° sopralluoghi complessivamente effettuati (altri comparti)	772	792	838
n° medio sopralluoghi	1,38	1,39	1,49
n° totale verbali	101	81	125

3.6. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti

I **Servizi Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (IAN)**, **Igiene degli Alimenti di Origine Animale (IAOA)** e **Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (IAPZ)**, in base alla normativa nazionale ed europea, assicurano il controllo sanitario ufficiale sulla produzione, trasformazione, conservazione, trasporto, commercializzazione e somministrazione degli alimenti di origine animale e non. Negli ultimi anni questi servizi hanno potenziato l'integrazione operativa per garantire una migliore sicurezza alimentare con un più razionale uso delle risorse.

I **Servizi IAN** tutelano la salute del cittadino, sia attraverso il controllo diretto sulla qualità e sicurezza degli alimenti, sia grazie alla formazione del personale preposto alla produzione, distribuzione di alimenti e bevande finalizzata alla prevenzione dell'insorgenza delle malattie correlate agli alimenti.

Nel corso del 2019, i Servizi IAN hanno effettuato **1.466 sopralluoghi** in **1.108 aziende**, nel **24,46 %** delle quali sono state rilevate violazioni della normativa.

Servizi IAN: Sicurezza Alimentare

Indicatori	2017	2018	2019
N° aziende del settore alimentare controllate	1.145	1.014	1.108
N° sopralluoghi/ispezioni effettuati	1.556	1.439	1.466
N° aziende del settore alimentare non a norma	292	242	271
% aziende del settore alimentare non a norma	25,50	23,87	24,46
N° notifiche di inizio attività registrate	2.286	2.017	2154
N° campioni alimenti prelevati	389	368	368
N° campioni alimenti non regolamentari	9	14	14
% campioni alimenti non regolamentari	2,31	3,80	3,8
N° provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati per la sicurezza alimentare	304	248	275
N° segnalazioni del sistema d'allerta	74	151	85
N° sopralluoghi effettuati per vigilanza straordinaria per la gestione del sistema d'allerta	103	200	79

Inoltre, assicurano l'informazione e l'educazione sanitaria della popolazione per promuovere stili di vita sani e consapevoli, sia autonomamente che in collaborazione con altri Servizi.

Per rafforzare l'azione di contrasto all'obesità, in linea con quanto previsto dalla Carta Europea, lo IAN nell'anno 2019 ha anche svolto le seguenti attività:

Servizi IAN: Area Nutrizione

Indicatori	2017	2018	2019
N° menù validati/valutati nelle Unità di ristorazione collettiva	23	25	23
N° interventi sulla qualità nutrizionale dei pasti erogati nella ristorazione collettiva	18	18	18
N° progetti educativi/formativi per la promozione di una sana alimentazione	3	3	3

I **Servizi IAOA** si occupano della tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale e dei prodotti derivati (carni di tutte le specie, prodotti a base di carne, prodotti della pesca, uova ed ovo prodotti, miele, alimenti composti). I controlli igienico sanitari si ispirano al concetto di filiera, pertanto dall'origine al consumo, e si articolano attraverso le fasi della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto, deposito, distribuzione e somministrazione.

Nel corso del 2019, tra le varie attività svolte, i Servizi IAOA, hanno garantito attività di:

- *ispezione* di **393.240** animali;
- *controllo* di **55.618** tonnellate di carni rosse nei stabilimenti di macellazione e **137.045** tonnellate di alimenti di origine animale nei stabilimenti di lavorazione, trasformazione e deposito;
- *vigilanza* con **833** sopralluoghi nelle aziende di produzione, trasformazione, confezionamento, distribuzione e somministrazione di alimenti e bevande.

Servizi IAOA: Attività di Controllo Ufficiale stabilimenti di macellazione

Indicatori	2017	2018	2019
N° stabilimenti di macellazione di carni rosse	8	8	8
N° controlli in stabilimenti di macellazione di carni rosse	1.479	1.476	1.467
N° totale di animali posti a visita sanitaria in stabilimenti di macellazione carni rosse	367.091	390.121	393.240
N° tonnellate carni rosse ispezionate (compresi i 5/4)	53.842	59.888	55.618
N° test per TSE (Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili)	80	114	116
N° tonnellate carni rosse sequestrate	121	108	363,99
N° esami trichinoscopici effettuati	333.245	348.959	362.852
N° campioni alimenti di origine animale effettuati (piani controllo/sorveglianza)	447	487	534
N° campioni alimenti di origine animale non idonei (piani controllo/sorveglianza)	31	22	30
% campioni alimenti di origine animale non idonei (piani controllo/sorveglianza)	6,94	4,52	5,62

Servizi IAOA: Controllo Stabilimenti riconosciuti

Indicatori	2017	2018	2019
N° aziende di lavoraz./trasformaz./dep. alimenti di origine animale soggette a controllo sistematico	58	75	77
N° aziende di lavorazione/trasformaz./deposito di alimenti di origine animale controllate	58	75	77
N° controlli effettuati in aziende di lavoraz./trasformaz./deposito di alimenti di origine animale	740	329	315
N° medio controlli in aziende lavoraz/trasform/deposito alimenti origine animale	12,76	4,39	4,09
Tonnellate di alimenti di origine animale controllate negli stabilimenti riconosciuti	71.499	72.064	137.045
Tonnellate di alimenti di origine animale sequestrate negli stabilimenti riconosciuti	41	1	12
N° campioni di alimenti di origine animale effettuati	78	80	48
N° campioni di alimenti di origine animale non idonei	5	0	4
% campioni alimenti di origine animale non idonei	6,41	0	8,33

Servizi IAOA: Attività di Vigilanza Aziende registrate

Indicatori	2017	2018	2019
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommministraz. alimenti/bevande da controllare	3.203	3.210	3.255
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommministraz. alimenti/bevande controllate	769	758	756
% aziende produz/trasform/confez/distrib/sommin alimenti/bevande controllate	24,01	23,61	23,23
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommministraz. alimenti/bevande non a norma	164	88	141
% aziende produz/trasform/confez/distrib/sommin alimenti/bevande non a norma	21,33	11,61	18,65
N° sopralluoghi su aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommministraz. alimenti/bevande	798	770	833
N° campioni di alimenti di origine animale effettuati	111	134	173
N° campioni di alimenti di origine animale non idonei	3	4	3
% campioni di alimenti di origine animale non idonei	2,70	2,99	1,73

I **Servizi IAPZ** si occupano del controllo della produzione primaria di prodotti alimentari, quali latte e prodotti lattiero caseari e, nel corso del 2019, tra le varie attività svolte, sono stati controllati **44** allevamenti da latte con **81** sopralluoghi.

Servizi IAPZ: Sicurezza Alimentare Settore Lattiero-Caseario

Indicatori	2017	2018	2019
N° allevamenti da latte (produzione primaria) controllati	108	103	44
N° allevamenti da latte non a norma	15	19	22
% allevamenti da latte non a norma	13,89	18,45	50,00
N° sopralluoghi effettuati negli allevamenti da latte	141	128	81
N° medio sopralluoghi negli allevamenti da latte	1,31	1,24	1,84
N° campioni di latte e prodotti lattiero caseari effettuati	63	41	15
N° campioni di latte e prodotti lattiero caseari non idonei	0	3	2
% campioni di latte e prodotti lattiero caseari non idonei	0	7,32	13,33

3.7. Sanità Pubblica Veterinaria

I **Servizi Sanità Animale (SA)** e **Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (IAPZ)** intervengono nel campo della Sanità Pubblica Veterinaria:

- I **Servizi SA** hanno come oggetto l'animale, essere vivente, che a vario titolo si relaziona o con altri animali oppure con l'uomo. Nel contesto urbano affrontano le problematiche relative agli animali da reddito (destinati a divenire alimento per l'uomo), da compagnia (cani, gatti, animali da affezione in genere) e sinantropici (piccioni, gatti e cani vaganti).
- I **Servizi IAPZ** vigilano sul benessere degli animali sia da reddito che da affezione, sull'utilizzo del farmaco veterinario, sulla riproduzione animale, tutelano l'ambiente da rischi biologici, chimici e fisici, curano la raccolta, il trasporto, lo smaltimento delle spoglie animali.

Nel corso del 2019 i **Servizi di SA** hanno svolto, tra le varie competenze, attività di:

- *vigilanza permanente*, su parte degli allevamenti censiti nella USL Umbria n.1 (**4.566** interventi).
- *profilassi*, con la copertura di **1.086** allevamenti.

Servizi SA: Attività di vigilanza permanente

Indicatori	2017	2018	2019
N° interventi c/o allevamenti bovini e bufalini per Vigilanza permanente	1.532	1.161	1.128
N° interventi c/o allevamenti equidi per Vigilanza permanente	332	409	473
N° interventi c/o allevamenti suini per Vigilanza permanente	2.015	1.236	1.662
N° interventi c/o allevamenti ovi - caprini per Vigilanza permanente	583	660	677
N° interventi c/o allevamenti avicoli e selvaggina avicola per Vigilanza permanente	497	450	529
N° interventi c/o allevamenti altre specie per Vigilanza permanente	128	71	97

Servizi SA: Attività di profilassi

Indicatori	2017	2018	2019
N° allevamenti bovini e bufalini riproduzione	681	607	602
N° allevamenti bovini e bufalini Ingrasso	551	486	907
Allevamenti bovini e bufalini controllati per TBC	229	164	154
% allevamenti bovini controllati per TBC	18,59	15,00	10,21
Allevamenti bovini e bufalini controllati per BRUC/LEB	193	160	154
% allevamenti bovini controllati per BRUC/LEB)	15,67	14,64	10,21
N° allevamenti suini riproduzione	190	165	170
N° allevamenti suini ingrasso (escluso allev. familiari)	308	251	278
Allevamenti suini controllati per MVS / PSC / Auj	241	243	288
% allevamenti suini controllati per MVS / PSC / Auj	48,39	58,41	64,29
N° allevamenti ovini + caprini	1.534	1.337	1.299
Allevamenti ovi - caprini controllati per Brucellosi	413	352	340
% allevamenti ovi-caprini controllati per Brucellosi	26,92	26,33	26,174
N° allevamenti di equidi	2.589	2.393	2.451
Allevamenti di equidi controllati per Anemia infettiva equina	45	24	36
% allevamenti di equidi controllati per Anemia infettiva equina	1,74	1,00	1,47
N° allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata	140	135	151
Allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Influenza Aviaria	114	81	84
% allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Influenza Av	81,43	60,00	55,63
Allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Salmonella	26	32	30
% allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Salmonella	18,57	23,70	19,87
N° allevamenti altre specie	1.476	1.701	1.872

I **Servizi IAPZ** hanno svolto, tra le varie competenze ed oltre a quanto già riferito in tema di sicurezza alimentare per la filiera lattiero casearia, attività di:

- **vigilanza del farmaco veterinario:** si tratta di un'attività di verifica dell'efficacia e della sicurezza di un farmaco nella pratica clinica svolta sia nelle aziende di produzione, deposito e commercio dello stesso, che negli allevamenti e negli ambulatori veterinari che ne fanno uso;
- **vigilanza dell'alimentazione zootecnica:** attraverso la vigilanza ed il controllo sui mangimi, si propone di assicurare la salubrità dei prodotti di origine animale destinati al consumo umano. In particolare ha l'obiettivo di verificare la rispondenza ai requisiti, previsti dalla vigente normativa, di ogni sostanza impiegata per la produzione di alimenti per animali e di assicurare l'effettuazione, omogenea e coordinata, dei controlli sulla filiera dell'alimentazione animale, anche in funzione degli effetti sullo stato di salute e del benessere animale;
- **tutela del benessere animale:** è finalizzata al controllo delle condizioni di benessere degli animali detenuti negli allevamenti, nei macelli prima della macellazione e durante il loro trasporto (trasporti nazionali o comunitari). L'importanza del rispetto del benessere animale è sia legata a motivi etici, sia ai fini della salvaguardia della salubrità e qualità degli alimenti di origine animale.

Servizi IAPZ: Farmacosorveglianza e Farmacovigilanza

Indicatori	2017	2018	2019
N° aziende di produzione, deposito e commercializ. del farmaco veterinario controllate	38	37	57
N° ditte di produzione, deposito e commercializzazione del farmaco veterinario non a norma	2	1	0
% ditte di prod., depos. e commercializz. farmaco veterinario non a norma	5,26	2,70	0
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo del farmaco veterinario	479	457	395
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo del farmaco veterinario non a norma	3	1	5
% allevamenti controllati per corretto utilizzo farmaco veterinario non a norma	0,63	0,22	1,27
N° sopralluoghi effettuati per sorveglianza del farmaco veterinario	501	533	514
N° ambulatori veterinari controllati	34	38	58
N° ambulatori veterinari controllati non a norma	3	2	0
% ambulatori veterinari controllati non a norma	8,82	5,26	0
N° prescrizioni sanitarie pervenute	8.418	7.183	15.277
N° prescrizioni sanitarie controllate	3.403	2.897	5.993
% prescrizioni sanitarie controllate	40,43	40,33	39,23
N° campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco effettuati	38	48	54
N° campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco non idonei	0	0	0
% campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco non idonei	0	0	0

Servizi IAPZ: Alimentazione zootecnica

Indicatori	2017	2018	2019
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici controllate	100	104	105
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici non a norma	10	8	10
% aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici non a norma	10	7,69	9,52
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo di alimenti zootecnici	479	475	191
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo di alimenti zootecnici non a norma	0	0	1
% allevamenti controllati per corretto utilizzo alimenti zootecnici non a norma	0,00	0,00	0,52
n° sopralluoghi effettuati per sorveglianza alimenti zootecnici	611	579	315
n° campioni alimenti zootecnici effettuati	329	353	285
n° campioni alimenti zootecnici non idonei	3	7	5
% campioni alimenti zootecnici non idonei	0,91	1,98	1,75

Servizi IAPZ: Tutela del Benessere Animale

Indicatori	2017	2018	2019
N° allevamenti/ricoveri/stabulari controllati	487	478	427
N° allevamenti/ricoveri/stabulari controllati non a norma	7	9	11
% allevamenti/ricoveri controllati non a norma	1,44	1,88	2,58
N° impianti di trasporto animale, stalle di sosta, mercati... controllati	93	120	124
N° impianti di trasporto animale, stalle di sosta, mercati... controllati non a norma	2	5	3
% impianti trasporto animale, stalle di sosta, mercati... controllati non a norma	2,15	4,17	2,42
N° sopralluoghi effettuati per la tutela del benessere animale	719	603	561
N° comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali pervenute	16	15	17
N° comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali controllate	2	4	2
% comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali controllate	12,50	26,67	11,76

3.8. Medicina dello sport

I Servizi di Medicina dello Sport sono preposti a svolgere educazione sanitaria, atta a favorire e diffondere l'attività sportiva e motoria nella popolazione, con particolare attenzione a quella scolastica. Più in generale la Medicina dello Sport svolge azione di prevenzione mediante monitoraggio dei fattori di rischio cardiovascolare e accertamento di idoneità alla pratica sportiva e motoria, attraverso visite e certificazioni medico-sportive, svolgendo anche attività di consulenza alla pratica sportiva e alla ripresa dell'attività dopo traumi, oltre a predisporre ed effettuare programmi terapeutico-riabilitativi.

Svolge, inoltre, un'importante azione di promozione della salute ed in tale ottica rientra tra i componenti della "Rete Aziendale dei Servizi per la Promozione della Salute".

Anche nel 2019 le iniziative intraprese hanno avuto come obiettivo primario la partecipazione attiva, sottolineando l'importanza di assumere, sin da giovanissimi, buone e sane abitudini quali: passeggiare, andare a scuola a piedi e fare le scale invece di prendere l'ascensore.

Sono stati organizzati incontri/dibattiti con classi degli Istituti Scolastici, anche nell'ambito di manifestazioni sportive, al fine di promuovere l'attività fisica associata alla corretta alimentazione; in particolare quest'anno si è focalizzata l'importanza sui benefici che l'attività fisica fornisce, soprattutto se praticata sin dalla più giovane età e se abbinata ad una alimentazione sana e bilanciata. A questo scopo sono stati organizzati incontri con i bambini delle scuole elementari di Città di Castello, presso la sala riunioni dell'Ospedale di Città di Castello, registrando grande interesse da parte dei partecipanti, che hanno posto molteplici quesiti sia sui cibi da loro meno amati, in particolare su frutta e verdura, per trovare alternative più vicine ai loro gusti, che sul tipo di attività motoria utile e praticabile quando non si può partecipare a sport organizzati.

Si è tenuto anche quest'anno l'incontro, divenuto ormai appuntamento tradizionale, in occasione della Festa dell'Atletica "Trofeo Silvestro Silvestri", presso l'impianto di atletica "Angelo Monti" di Città di Castello.

Infine, per fornire adeguati strumenti di crescita e conoscenza, anche nel campo della prevenzione, si sono tenuti degli incontri teorico-pratici, nell'ambito delle proposte di tirocinio per l'alternanza scuola lavoro, concordati con l'Ordine dei Medici di Perugia, con alcune classi dell'Istituto Giordano Bruno, sia presso la sede della Medicina dello Sport di Perugia (Centro Servizi Grocco), che presso le sedi della formazione della USL Umbria1, a Perugia.

Numerosissimi sono stati gli utenti fruitori del "*Parco attivo Centro Servizi Grocco*": uno spazio all'aperto completamente attrezzato per promuovere l'attività motoria, in un ambiente sicuro e gradevole, rivolto a tutti i cittadini sia in forma libera che organizzata in corsi. E' sempre particolarmente apprezzata ed utilizzata l'area gioco per bambini, anche con disabilità, oltre all'area fitness, con attrezzi per attività fisica all'aperto. Di grande utilità e, pertanto, molto frequentati sono stati anche il campo polivalente per sport di squadra e i vari percorsi per camminata libera, aperti al pubblico.

La struttura coperta (spazio polifunzionale) è attrezzata in modo da poter essere utilizzata da pazienti cardiopatici, diabetici, ipertesi, obesi e con sindrome metabolica, ma al suo interno si svolge anche

“l'attività del benessere”, rivolta a tutti gli utenti senza patologie pregresse, con particolare attenzione agli over 65. L'attività fisica viene proposta, controllata e supervisionata da personale specializzato, prevalentemente laureati in Scienze Motorie, che si occupano anche di misurare alcuni parametri (peso, circonferenza vita e fianchi, P.A.) all'inizio delle varie attività. Sono attivi anche corsi di pratica motoria per donne in menopausa, donne in gravidanza e neo-mamme (Passe Gym), oltre ad attività di prevenzione per il pavimento pelvico e corsi di riabilitazione per l'età evolutiva.

Rinnovata altresì la collaborazione con la neuropsichiatria infantile per promuovere il basket in carrozzina con l'Associazione Sportiva Diversamente Abili “Superteam Libertas” di Perugia, consentendo l'utilizzo degli spazi per gli allenamenti.

Continua a riscuotere grande successo e partecipazione lo spazio musicale attivato due anni fa, sempre in collaborazione con la neuropsichiatria infantile. Questa attività consente a ragazzi con disabilità fisiche e psichiche di esprimersi attraverso nuovi canali, garantendo e stimolando al tempo stesso una maggiore aggregazione.

Prosegue anche il lavoro in sinergia con associazioni, società sportive, arbitri, e istituzioni scolastiche, per promuovere corretti stili di vita, organizzando incontri, convegni e corsi. Anche il 17° Corso per allenatori ed istruttori è stato articolato con argomenti utili nella pratica quotidiana, volti a fornire delle “linee guida”, velocemente fruibili, su argomenti vari connessi allo sport.

Le tematiche di quest'anno hanno riguardato l'aspetto psicologico “Il ruolo dello psicologo dello sport nel benessere dell'atleta”, sono stati individuati argomenti di pratica sul campo “L'allenamento nell'età evolutiva, la postura nella didattica scolastica e nello sport”, patologie correlate allo sport “Ipertensione e sport”, così come sono stati forniti consigli pratici per una corretta alimentazione “Obesità infantile: tra prevenzione e azione” e trattate tematiche ortopediche tra le più comuni “Scoliosi”.

Il Servizio di Medicina dello Sport, ha assicurato il proprio supporto nel combattere i fattori di rischio cardiovascolari, offrendo consigli e suggerimenti sulla corretta alimentazione e promuovendo un'attività motoria regolare e costante, quali strumenti fondamentali per prevenire e controllare l'obesità, il sovrappeso e le loro complicanze nelle varie fasce di età, soprattutto nei giovani.

Il percorso di educazione alimentare, attivo presso la sede di Perugia, ha riconquistato nel 2019 il suo ruolo centrale, enfatizzando il coinvolgimento delle famiglie, in tutte le fasi del percorso.

La condivisione con l'utenza diviene un'ulteriore risorsa terapeutica di fondamentale utilità, soprattutto se si riesce a svolgere insieme anche l'attività motoria.

Nel corso del 2019, il Servizio di Medicina dello Sport ha effettuato **26.796 visite di idoneità, 1.731 esami integrativi**, (Ecg Holter, ecografie, visite nutrizionali e numerose consulenze di tipo ortopedico e riabilitativo), garantendo, attraverso l'accertamento dell'idoneità sportiva, un monitoraggio dello stato di salute di gran parte della popolazione attiva afferente alla USL Umbria1.

Infine, oltre alle usuali convenzioni con le società sportive, sono state rinnovate anche le convenzioni con le scuole, per indurre a controlli cardiovascolari e posturali periodici anche i bambini che non fanno attività fisica programmata, soprattutto con lo scopo di rendere il Servizio di Medicina dello Sport sempre più fruibile dalla popolazione, in generale ed in particolare dai bambini in età scolare.

L'Assistenza Distrettuale

1. Stato dell'arte

I sei Distretti dell'Azienda USL Umbria n.1 hanno una struttura organizzativa basata su un modello che prevede:

- l'articolazione in **Centri di Salute**, decentrati in più Punti di Erogazione,
- la presenza di **Unità Operative orientate a specifici livelli di assistenza**: servizi consultoriali, servizi per la prevenzione e la cura delle dipendenze, poliambulatori territoriali, servizi di riabilitazione adulti e minori, servizi rivolti agli anziani, servizi di cure palliative, servizi di cure intermedie.

Nello specifico dell'articolazione in Centri di Salute, nel 2019:

- il **Distretto del Perugino** è organizzato in **5 Centri di Salute** articolati su **10 Punti di Erogazione**: Centro di Salute Ponte Felcino (Ponte Felcino, Ponte Pattoli), Centro di Salute Perugia Nord/Est - Torgiano (Ponte San Giovanni, Torgiano), Centro di Salute Perugia Centro (Via XIV Settembre, San Marco), Centro di Salute Perugia Sud/Ovest (Madonna Alta, Castel del Piano, San Sisto), Centro di Salute Ellera-Corciano (Ellera);
- il **Distretto dell'Assisano** è organizzato in **1 Centro di Salute** Assisi - Bastia Umbra articolato su **6 Punti di Erogazione**: Bastia, Bettona, Cannara, Santa Maria degli Angeli, Petrignano, Valfabbrica;
- il **Distretto della Media Valle del Tevere** è organizzato in **2 Centri di Salute** articolati su **8 Punti di Erogazione**: Centro di Salute Marsciano - Deruta (Marsciano, Fratta Todina, Monte Castello di Vibio, San Venanzo, Spina, Deruta), Centro di Salute Todi (Todi, Massa Martana);
- il **Distretto del Trasimeno** è organizzato in **2 Centri di Salute** articolati su **6 Punti di Erogazione** (oltre alla realtà di Tuoro dove è attualmente presente solo attività prelievi e ambulatorio Infermieristico una volta a settimana): Centro di Salute Trasimeno Sud/Ovest (Città della Pieve, Tavernelle, Panicale, Castiglione del Lago), Centro di Salute Trasimeno Nord (Magione, Passignano);
- il **Distretto dell'Alto Tevere** è organizzato in **2 Centri di Salute** articolati su **8 Punti di Erogazione**: Centro di Salute Città di Castello - San Giustino (Città di Castello, Trestina, San Giustino, Pistrino), Centro di Salute Umbertide (Umbertide, Pietralunga, Lisciano Niccone, Montone);
- il **Distretto dell'Alto Chiascio** è organizzato in **2 Centri di Salute** articolati su **6 Punti di Erogazione**: Centro di Salute Gubbio (Gubbio), Centro di Salute Gualdo Tadino - Fascia Appenninica (Gualdo Tadino, Sigillo, Scheggia-Pascelupo, Costacciaro, Fossato di Vico).

Nel corso del 2019 si è avuto consolidamento delle 20 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) aziendali, con impegno di risorse , per garantire una copertura delle cure primarie h 12 con integrazione con la continuità assistenziale.

Articolazione Distretti Azienda USL Umbria n. 1

DISTRETTO	CENTRI DI SALUTE	PUNTI DI EROGAZIONE SERVIZI (PES)	AFT	PUNTI UNICI DI ACCESSO	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE
Distretto del Perugino	5	10	7	1	1
Distretto dell'Assisano	1	6	2	1	
Distretto della MVT	2	8	3	1	
Distretto del Trasimeno	2	6	3	1	
Distretto dell'Alto Tevere	2	8	3	1	
Distretto dell'Alto Chiascio	2	6	2	1	
TOTALE	14	44	20	6	1

L'Azienda opera mediante **175 presidi a gestione diretta** e **63 strutture convenzionate** insistenti sul territorio aziendale.

La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Strutture a gestione diretta (Mod. STS11)

Tipo di struttura	Tipo assistenza									
	Att. Clinica	Diagnost. Strum. e per immagini	Att. Laboratorio	Attività di Consultorio	Ass. Psichiatrica	Ass. tossicodip/alcoldip	Ass. Anziani	Ass. Disabili fisici	Ass. Disabili psichici	Ass. Malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	52	12	7							
Struttura residenziale					20	1	11	1		1
Struttura semiresidenziale					11	1	9	7	6	
Altro tipo di struttura	2	2		23	21	9				1

Strutture convenzionate (Mod. STS11)

Tipo di struttura	Tipo assistenza										
	Att. Clinica	Diagnost. Strum. e per immagini	Att. Laboratorio	Ass. Psichiatrica	Ass. tossicodip/alcoldip	Ass. Anziani	Ass. Disabili fisici	Ass. Disabili psichici	Ass. Malati terminali	Ass. AIDS	Ass. Idroter male
Ambulatorio Laboratorio	11	8									
Struttura residenziale				10	3	16	1	5		1	
Struttura semiresidenziale				2	1	2	2	4			
Altro tipo di struttura											1

2. Obiettivi

I sei Distretti dell'Azienda USL Umbria n.1 garantiscono, attraverso proprie strutture o acquisendole da strutture private accreditate convenzionate, tutte le attività previste dal Livello "*Assistenza Distrettuale*": assistenza sanitaria di base (medicina di base in forma ambulatoriale e domiciliare, continuità assistenziale notturna e festiva, guardia medica turistica), assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie territoriali, assistenza protesica, assistenza integrativa, cure domiciliari, assistenza specialistica ambulatoriale, attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle donne, alle coppie e alle famiglie a tutela della maternità, attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici e alle loro famiglie, attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope o da alcool, attività sanitaria e sociosanitaria rivolta a pazienti nella fase terminale, attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con infezione da HIV, attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone anziane non autosufficienti, assistenza termale.

La programmazione nazionale e regionale ha incentivato, inoltre, lo sviluppo del ruolo dei Distretti nel "*governo della domanda*", al fine di riuscire a programmare efficacemente l'offerta di servizi e prestazioni, partendo da un'accurata analisi dei bisogni.

3. Attività

3.1. Assistenza farmaceutica convenzionata

Con il termine “farmaceutica convenzionata” si intende l’erogazione di medicinali a carico del Servizio Sanitario Nazionale da parte delle farmacie aperte al pubblico. La dispensazione, che avviene previa presentazione della prescrizione medica su e-ricetta/ricettario-SSN, riguarda i medicinali ricompresi nei Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria.

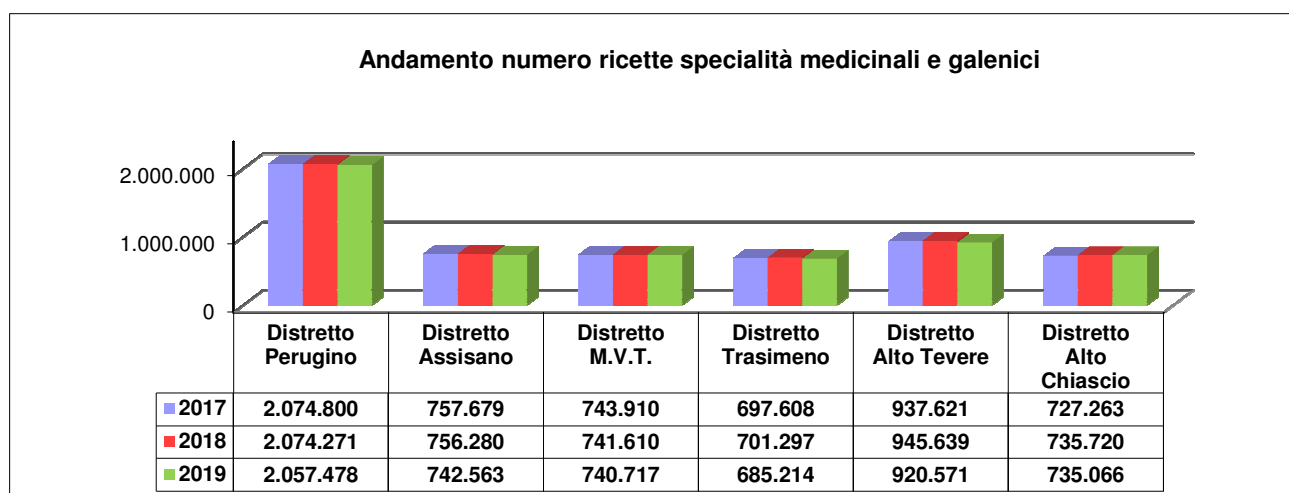
Nell’anno 2019 la spesa farmaceutica netta dell’Azienda USL Umbria n.1, scorporata dalla quota dell’ossigeno-terapia, è stata pari ad **€ 70.586.520,20**. Tenendo conto dei dati della popolazione (dati forniti dalla Regione Umbria), l’Azienda ha speso in media **€ 144,68** netti per ciascun residente con un costo netto a ricetta di **€ 12,00**.

Assistenza farmaceutica convenzionata (Fonte Servizio Farmaceutico) – Anno 2019

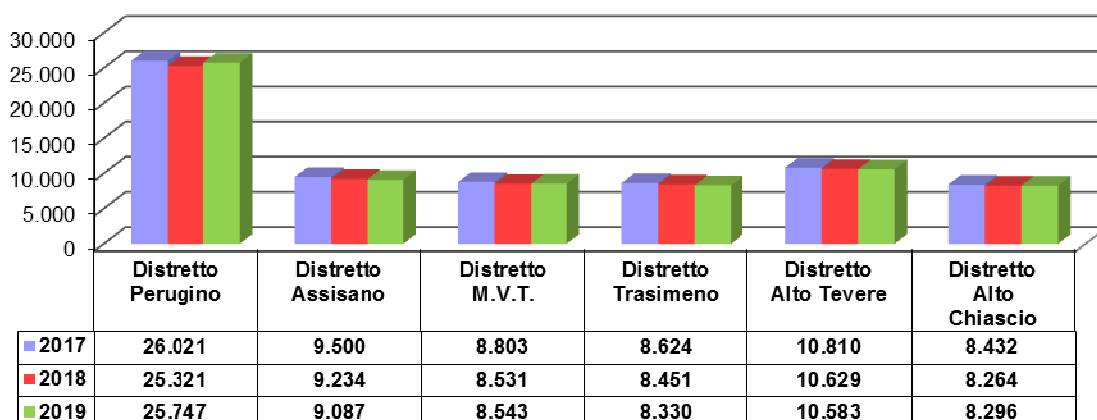
Strutture \ Indicatori	n° ricette di specialità medicinali e galenici	N° ricette spec. medicinali e galenici per assistito	Spesa netta assistenza farmaceutica territoriale	Spesa netta ass. farmaceutica territoriale per ricetta	Spesa procapite ass. farmaceutica convenzionata
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	5.881.609	11,74	70.586.520,20	12,00	144,68
(Liv 3) Distretto del Perugino	2.057.478	10,61	25.747.495,72	12,51	140,36
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	742.563	11,95	9.086.539,20	12,24	154,81
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	740.717	12,90	8.543.343,87	11,53	147,90
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	685.214	11,93	8.330.342,89	12,16	143,53
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	920.571	12,08	10.582.651,67	11,50	141,87
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	735.066	13,60	8.296.146,85	11,29	149,89

Rispetto all’anno precedente:

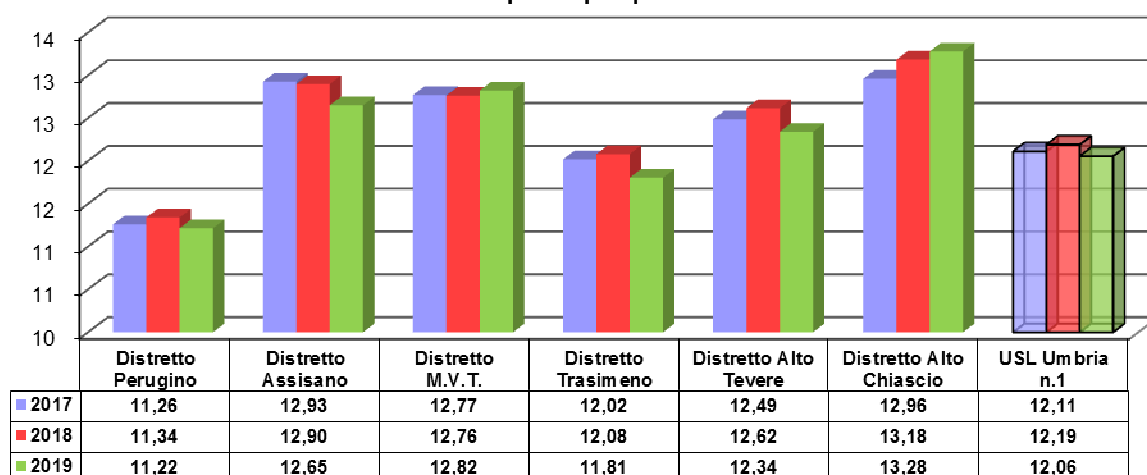
- Il n° di ricette di specialità medicinali e galenici (escluse quelle per ossigeno terapeutico) sono diminuite del 1,23 %;
- Spesa farmaceutica netta aziendale (+0,22%) e spesa pro-capite aziendale (+0,34 %) sono di poco superiori .



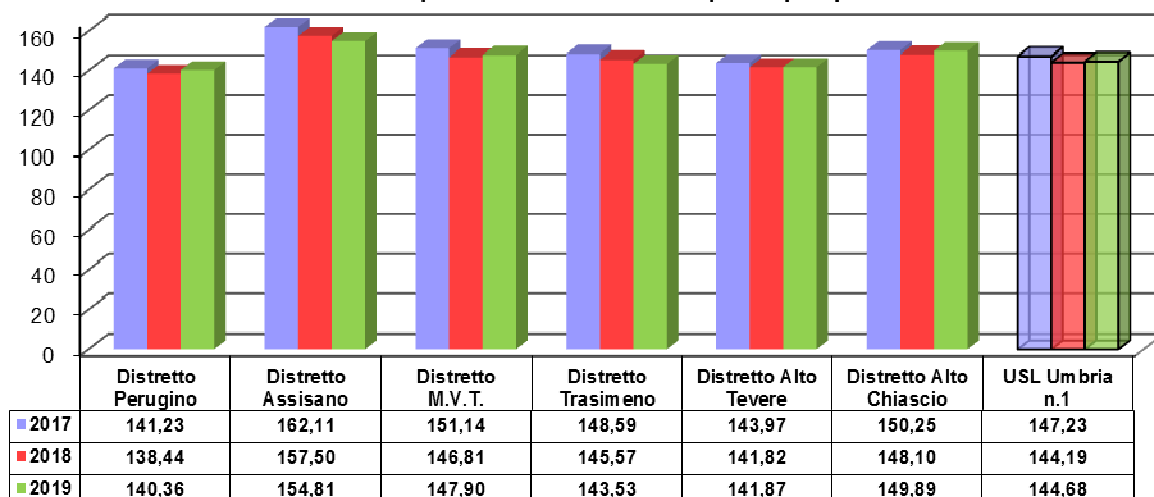
Andamento spesa farmaceutica netta (migliaia di euro)



Andamento ricette pro-capite pesate



Andamento spesa farmaceutica netta pro-capite pesata



3.2. Assistenza protesica

Il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone riconosciute invalide o in attesa di riconoscimento dell'invalidità, le prestazioni sanitarie che comportano l'erogazione di **protesi, ortesi ed ausili tecnologici** nell'ambito di un piano riabilitativo-assistenziale individuale volto alla prevenzione, alla correzione o alla compensazione di menomazioni o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento delle abilità residue nonché alla promozione dell'autonomia dell'assistito.

L'assistenza Protesica (ausili, protesi ed ortesi) è stata ridefinita con il DPCM del 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 " che ha stabilito il nuovo Nomenclatore .

Ad oggi però non essendo ancora applicato quest'ultimo nella sua totalità, a causa di problemi legati alla tariffazione degli ausili su misura (non ancora definita dal Ministero della Salute) e alle difficoltà giuridico – amministrative nell'espletamento delle procedure di gara per la fornitura di diversi dispositivi sia dell'elenco 2a che 2b, si utilizza maggiormente il vecchio DM n. 332 del 1999 che distingue i dispositivi negli elenchi 1, 2 e 3 ed in particolare :

- l'elenco n. 1 del nomenclatore contiene i dispositivi (protesi, ortesi e ausili tecnici) costruiti su misura e quelli di serie, la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista ed un successivo collaudo da parte dello stesso. L'elenco n. 1 contiene, inoltre, i dispositivi di fabbricazione continua o di serie finiti che, per essere consegnati ad un determinato paziente, necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura da un tecnico abilitato, su prescrizione del medico specialista. I dispositivi contenuti nell'elenco n. 1 sono destinati esclusivamente al paziente cui sono prescritti;
- l'elenco n. 2 del nomenclatore contiene i dispositivi (ausili tecnici) di serie, la cui applicazione o consegna non richiede l'intervento del tecnico abilitato;
- l'elenco n. 3 del nomenclatore contiene gli apparecchi acquistati direttamente dalle aziende USL ed assegnati in uso con procedure definite dalle stesse USL.

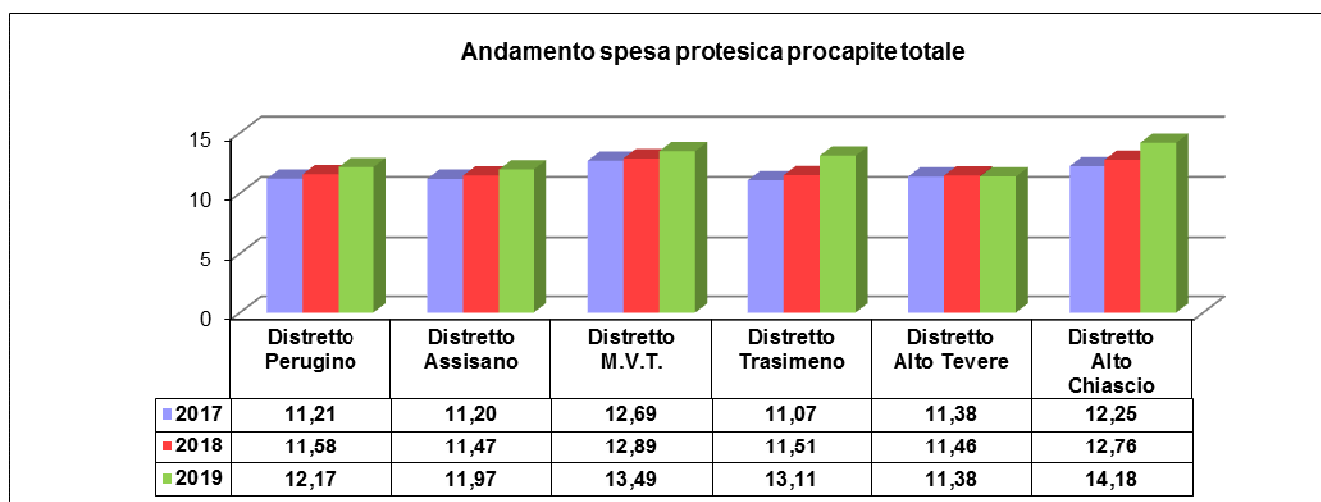
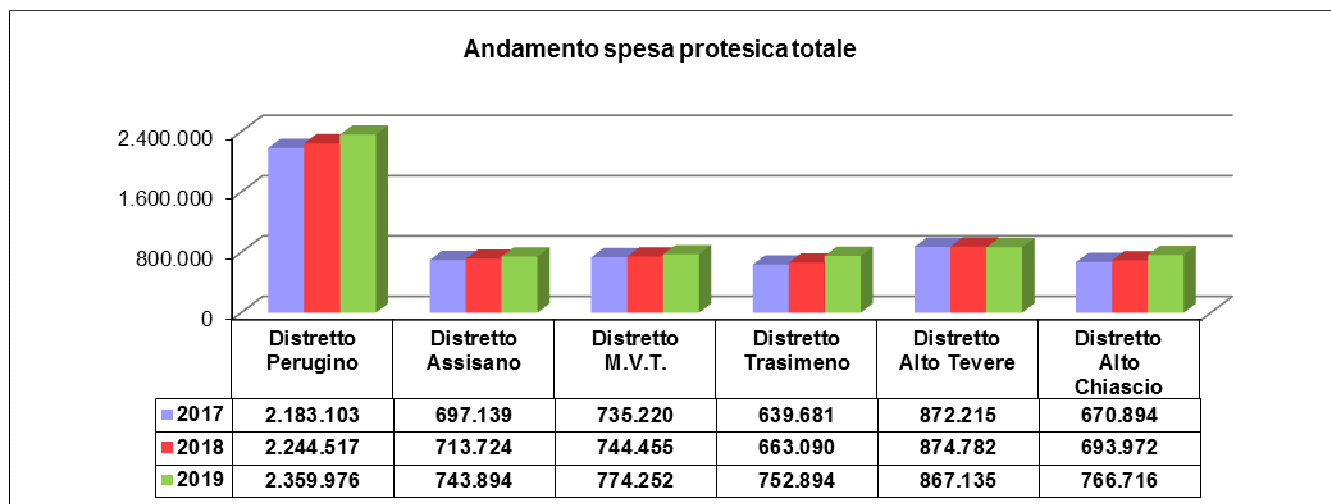
L'Azienda ha comunque posto in essere le procedure per dare corso gradualmente a quanto disposto dal DPCM del 12/01/2017 .

Nel corso del **2019**, la spesa per assistenza protesica è risultata pari a **€ 6.264.867**.

Spesa Protesica (Fonte SAP)

Strutture \ Indicatori	Spesa totale per ass. protesica	Spesa pro-capite per ass. protesica
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	6.264.867	12,50
(Liv 3) Distretto Perugino	2.359.976	12,17
(Liv 3) Distretto Assisano	743.894	11,97
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	774.252	13,49
(Liv 3) Distretto Trasimeno	752.894	13,11
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	867.135	11,38
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	766.716	14,18

Rispetto all'anno precedente la spesa protesica totale è aumentata del 5,57% per lo più ascrivibile alla applicazione del nuovo nomenclatore, per quanto riguarda i dispositivi per la respirazione, e all'aumento della domanda di ausili da parte della popolazione disabile.



Nell'Azienda USL Umbria n. 1 è attivo da diversi anni il **Centro Ausili Aziendale** che rappresenta un servizio di informazione, consulenza e supporto finalizzato ad indirizzare utenti, famiglie ed operatori sanitari verso la migliore conoscenza, scelta e utilizzo delle soluzioni tecniche e tecnologiche necessarie a migliorare l'autonomia, la partecipazione e la qualità della vita delle persone con disabilità.

Il Centro Ausili è un **Centro di Alta Specialità** finalizzato, inoltre, a promuovere e garantire l'appropriatezza prescrittiva, l'applicazione uniforme delle linee guida regionali, nonché il miglioramento continuo della qualità dei percorsi prescrittivi.

Il Centro Ausili è anche lo strumento per contribuire a promuovere quegli adattamenti ambientali e culturali necessari a favorire la persona con disabilità nel raggiungimento della migliore partecipazione possibile e gestione delle proprie attività di vita.

Le attività del Centro sono indirizzate al settore degli ausili e delle soluzioni tecniche e tecnologiche relative ai bisogni di:

- Mobilità;
- Autonomia e vita indipendente;
- Cura della persona e assistenza;
- Accessibilità e adattamento degli spazi di vita e lavoro;
- Comunicazione, apprendimento e interazione con l'ambiente;
- Controllo ambientale e domotica;
- Inserimento scolastico, sociale e lavorativo;
- Integrazione ed inclusione.

Le attività del Centro sono rivolte a:

- Operatori dei Servizi di Riabilitazione ospedalieri e territoriali;
- Operatori dei Servizi sanitari e sociali;
- Ufficio assistenza protesica;
- Persone con disabilità, adulti/età evolutiva, loro familiari e caregiver;
- Istituzioni educative;
- Organizzazioni sociali, culturali, sportive;
- Cooperative e imprese;
- Enti pubblici.

Gli utenti del Centro sono:

- Persone adulte, anziane e in età evolutiva con problemi prevalentemente motori di origine neurologica e/o ortopedica, come patologie neuromuscolari, esiti lesioni cerebrali, gravi cerebrolesioni, paralisi cerebrale infantile, sindrome da ipomobilità, lesioni midollari, esiti di politraumi, ecc.
- Persone adulte, anziane e in età evolutiva con disabilità complessa caratterizzata da problemi cognitivi, della comunicazione e sensoriali e comportamentali, come disturbi dell'apprendimento (dislessia, disgrafia, discalculia), disturbi del linguaggio, disturbi della comunicazione, cecità e ipovisione, ecc.) .

Con **DDG. n. 1035 del 1 agosto 2018** , il Centro Ausili Aziendale è stato ridefinito ed identificato in una **Struttura Semplice in Staff alla Direzione Sanitaria Aziendale**, con autonomia organizzativa e con funzioni di verifica sull'autorizzazione e sulla prescrizione degli ausili in interfaccia con i servizi di riabilitazione territoriali ed ospedalieri, con gli uffici di assistenza protesica distrettuali e con i servizi dell'età evolutiva.

E' costituito da una **equipe multidisciplinare** formata da personale sanitario specializzato nel settore degli ausili, come Fisioterapista, Terapista Occupazionale, Logopedista, Medico Fisiatra, Tecnico

Ortopedico, Medici specialisti ed altre figure rilevanti come Assistente Sociale, Psicologo, Ingegnere, Informatico, ecc. . Il Servizio si articola in due sedi operative, una a **Perugia** e l'altra a **Città di Castello**, che operano su tutto il territorio della ASL, e dotate di una propria capacità organizzativa:

a) la sede di Perugia si occupa di ausili riabilitativi (DGR 777/2007) e prescrizione di dispositivi tecnologici per la comunicazione, in applicazione della DDG 157/2015 (procedura operativa dispositivi protesici destinati a sordi e ciechi), della DGR 661/2011 (percorso regionale Hub-Spoke), nonché della DGR 562/2014 relativa agli ausili tecnologici per la comunicazione in età evolutiva.

Attività Centro Ausili - sede di Perugia

Indicatori	2017	2018	2019
Utenti	312	333	207
Accessi	936	999	625

Nel 2019 si è avuto un incremento dell'attività rispetto all'anno precedente. Gli utenti presi in carico dal servizio sono tutti portatori di "gravi disabilità motorie e/o sensoriali ad alta complessità assistenziale e riabilitativa".

La "Valutazione Funzionale ed Ambientale" ha richiesto una media di 3 accessi per utente, l'intervento dell'equipe si è realizzato nell'80% dei casi a domicilio, nel 15% in ambulatorio, nel 5% in strutture di ricovero o residenziali.

L'attività di consulenza e affiancamento del COAT (Centro Orientamento Ausili Tecnologici) all'equipe del Centro Ausili Aziendale ha riguardato 76 utenti che hanno richiesto ausili tecnologici per la comunicazione.

Al fine di aggiornare le conoscenze degli operatori sanitari (medici, fisioterapisti e logopedisti) sui principali dispositivi protesici di competenza del centro, sono stati effettuati incontri informativi e dimostrativi con le ditte produttrici di ausili e corsi di formazione con crediti ECM.

b) la sede di Città di Castello si occupa di ausili per l'autonomia in casa, soluzioni per il superamento delle barriere architettoniche e dispositivi assistenziali.

Attività Centro Ausili sede di Città di Castello

Indicatori	2017	2018	2019
Utenti	67	81	59
Accessi	200	162	159

Le tipologie di interventi sono state prevalentemente: valutazioni domiciliari, consulenze per ausili riabilitativi e assistenziali, verifica ausili ricondizionati e ri-assegnazione, percorso regionale ausili tecnologici per la comunicazione, verifica richieste ausili proposti in dimissione ospedaliera.

Gli interventi dell'equipe hanno richiesto una media di 2,5 accessi per utente, nel 60% dei casi a domicilio e nel 40% in ambulatorio o nelle strutture residenziali.

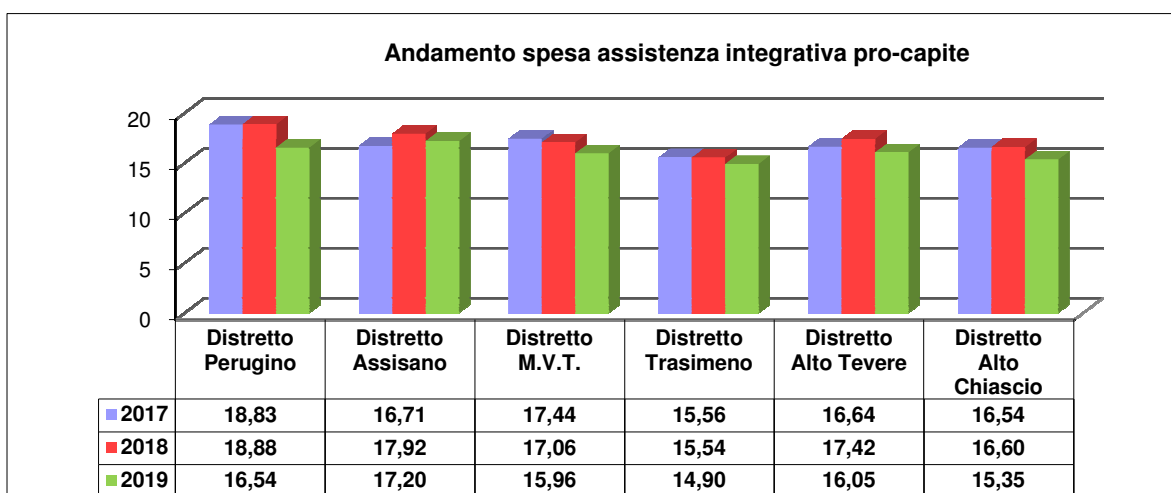
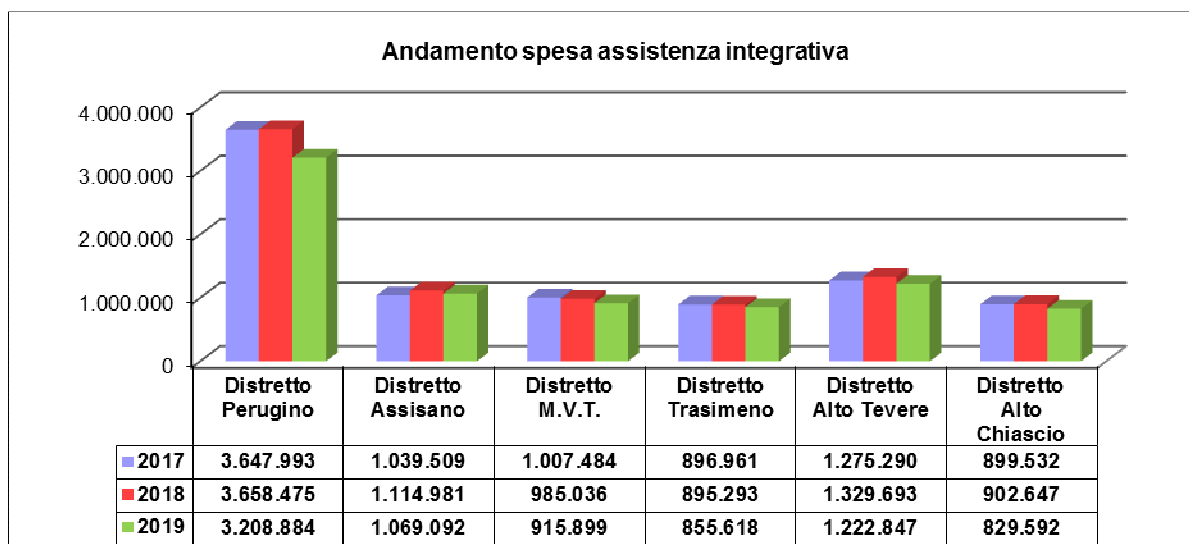
3.3. Assistenza integrativa

Nell'ambito dell'assistenza integrativa il Servizio Sanitario Nazionale garantisce, nei limiti e con le modalità fissati dalla normativa, l'erogazione di presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare e prodotti dietetici a categorie particolari.

Nel corso del 2019, la spesa per assistenza integrativa è risultata pari a € **8.101.931,33** con un procapite di € **16,17**.

Spesa Assistenza Integrativa (Fonte SAP)

Strutture \ Indicatori	Spesa per assistenza integrativa	Spesa ass. integrativa procapite
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	8.101.931	16,17
(Liv 3) Distretto del Perugino	3.208.884	16,54
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	1.069.092	17,20
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	915.899	15,96
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	855.618	14,90
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	1.222.847	16,05
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	829.592	15,35



3.4. Attività di Continuità Assistenziale

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, è attivo il servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) che integra l'attività del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta nelle ore notturne, prefestive e festive. Il servizio garantisce l'assistenza medica di base per situazioni che rivestono carattere di non differibilità, cioè per quei problemi sanitari per i quali non si può aspettare fino all'apertura dell'ambulatorio del proprio medico curante o pediatra di libera scelta.

Il medico di Continuità Assistenziale può:

- effettuare visite domiciliari non differibili;
- prescrivere farmaci indicati per terapie non differibili, o necessari alla prosecuzione della terapia la cui interruzione potrebbe aggravare le condizioni della persona;
- rilasciare certificati di malattia in casi di stretta necessità e per un periodo massimo di tre giorni;
- proporre il ricovero in ospedale.

Il Servizio di Continuità Assistenziale dell'Azienda USL Umbria n.1 è strutturato su **18 punti di erogazione**: Perugia, Ponte San Giovanni, S. Maria degli Angeli, Valfabbrica, Marsciano, Todi, Castiglione del Lago, Città della Pieve, Panicale, Passignano, Magione, Città di Castello, Umbertide, San Giustino, Pietralunga, Gubbio, Gualdo Tadino e Scheggia per la Fascia Appenninica.

Nel corso del 2019, il servizio è stato assicurato da circa **107,50 medici titolari** e **21,50 sostituti**, per un totale di **174.192 ore**.

Continuità Assistenziale - Dati strutturali - Anno 2019

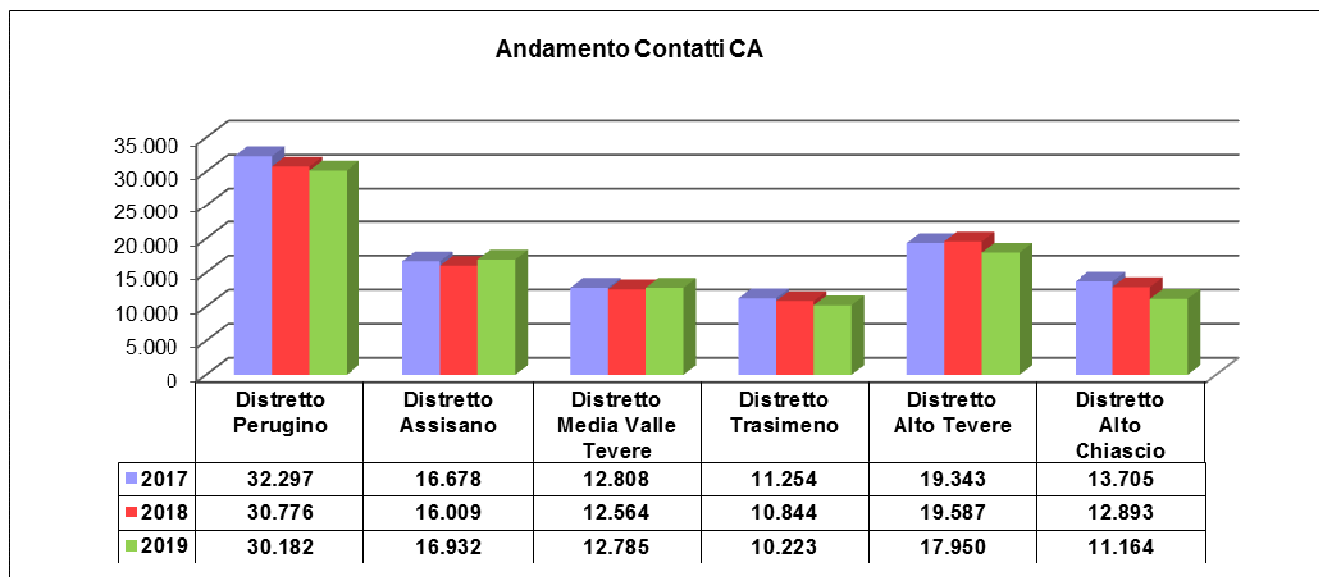
Strutture \ Indicatori	n° punti CA	n° medio medici titolari di CA	n° medio medici sostituti di CA	n° ore totali effettuate da medici CA
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	18	107,50	21,50	174.192
(Liv 3) Distretto del Perugino	2	23,75	2,50	33.324
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	2	19,75	1,67	27.708
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	2	15,25	2,75	24.588
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	5	16,00	2,00	24.708
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	4	19,50	8,50	37.740
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	3	13,25	5,75	26.124

Si sono registrati **99.236 contatti**, di cui circa il **20,70%** rappresentato da visite domiciliari (**40,99 per mille assistiti**) ed il **51,42%** da visite ambulatoriali. I ricoveri prescritti sono stati **282** pari allo **0,56 per mille assistiti**.

Continuità Assistenziale - Attività - Anno 2019

Strutture \ Indicatori	n° visite domiciliari effettuate	n° visite ambulatoriali effettuate	n° consigli telefonici	N° contatti totali	% visite domiciliari	N° visite domiciliari per mille assistiti	n° ricoveri prescritti
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	20.545	51.032	27.659	99.236	20,70	40,99	282
(Liv 3) Distretto del Perugino	5.829	12.546	11.807	30.182	19,31	30,05	48
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	3.666	8.798	4.468	16.932	21,65	58,98	38
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	2.576	6.464	3.745	12.785	20,15	44,88	39
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	3.720	4.823	1.680	10.223	36,39	64,77	70
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	2.559	11.900	3.491	17.950	14,26	33,59	46
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	2.195	6.501	2.468	11.164	19,66	40,60	41

Rispetto all'anno precedente, si è registrato un **decremento del 3,35%** nei **contatti** (102.673 nel 2018).



3.5. Cure Domiciliari

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali nel proprio domicilio denominati “**cure domiciliari**”, consistenti in un insieme organizzato di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. Le cure domiciliari si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia.

Gli obiettivi principali delle cure domiciliari sono:

- l’assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero in ospedale o ad altra struttura residenziale;
- la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure;
- il supporto alla famiglia;
- il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione;
- il miglioramento della qualità di vita anche nella fase terminale.

In relazione al bisogno di salute dell’assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell’intervento assistenziale, si distinguono le seguenti tipologie di cure domiciliari:

- **Assistenza domiciliare programmata (ADP)**, di tipo prestazionale monoprofessionale;
- **Assistenza domiciliare integrata (ADI)**.

3.5.1. Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)

Per assistenza domiciliare programmata si intende una **risposta prestazionale, professionalmente qualificata**, ad un bisogno puntuale di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo che, anche qualora si ripeta nel tempo, non presupponga la presa in carico del paziente, né una valutazione multidimensionale e l’individuazione di un piano di cura multidisciplinare.

Tale tipologia di assistenza, la cui durata è limitata nel tempo, è attivata e gestita dal medico di medicina generale, dal pediatra di libera scelta o dai servizi distrettuali della ASL ed è generalmente erogata a quelle persone che sono nell’impossibilità di raggiungere lo studio del medico o i servizi della ASL perché non deambulanti, o con gravi limitazioni funzionali o non trasportabili con mezzi comuni.

Nel corso del 2019 sono stati assistiti dal personale infermieristico in assistenza domiciliare prestazionale **13.165 utenti**, con **98.510 accessi** e **135.491 prestazioni**.

Assistenza infermieristica domiciliare prestazionale - Anno 2019 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	N° utenti totali	N° accessi	N° accessi per utente	N° prestazioni	N° prestazioni per accesso	N° prestazioni per utente
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	13.165	98.510	7,48	135.491	1,38	10,29
(Liv 3) Distretto del Perugino	4.093	26.068	6,37	32.840	1,26	8,02
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	1.896	12.488	6,59	17.949	1,44	9,47
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	1.552	6.829	4,40	7.594	1,11	4,89
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	1.637	16.298	9,96	24.158	1,48	14,76
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	2.793	27.509	9,85	39.731	1,44	14,23
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	1.024	7.671	7,50	11.016	1,44	10,77
(Liv 3) Attività di Volontariato in Convenzione	170	1.647	9,69	2.203	1,34	12,96

Sempre a domicilio sono anche stati seguiti da operatori della riabilitazione **972 utenti** con **5.601 accessi** e **11.721 prestazioni**.

3.5.2. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

L'ADI assicura, a casa della persona non autosufficiente, l'erogazione coordinata e continuativa di prestazioni sanitarie (medica, infermieristica, riabilitativa) e socio-assistenziali (cura della persona, fornitura dei pasti, cure domestiche), da parte di diverse figure professionali fra loro funzionalmente coordinate.

L'ADI è rivolta a persone in situazioni di fragilità, senza limitazioni di età o di reddito, caratterizzate dalla presenza di:

- una situazione di non autosufficienza parziale o totale di carattere temporaneo o definitivo;
- una condizione di impossibilità alla deambulazione ed al trasporto presso i presidi sanitari ambulatoriali.

Il bisogno clinico-assistenziale viene accertato tramite idonei strumenti di valutazione multiprofessionale e multidimensionale che consentono la presa in carico globale della persona e la definizione di un "**Piano Assistenziale Individuale (PAI)**".

In relazione al bisogno clinico, funzionale e sociale del paziente si possono individuare interventi di assistenza domiciliare integrata con livelli crescenti di intensità e complessità assistenziale, generalmente distinti in **1°, 2°, 3° e palliative**.

L'individuazione dei livelli è effettuata attraverso il conteggio delle **giornate di effettiva assistenza (GEA)** calcolato sulla base dei parametri riportati nella tabella seguente.

Di seguito sono riportati gli standard di riferimento individuati dal Ministero della Salute per le prese in carico non ancora concluse su un periodo di riferimento di 30 giorni.

Standard Qualificanti	
Livelli	GEA (giornate)
Primo	4 < GEA < 9
Secondo	9 < GEA < 15
Terzo	15 < GEA < 18
Quarto	GEA > 18

Nel corso del 2019 sono stati assistiti **7.244 utenti**, di cui il 92,01% ultrasessantacinquenni ed il 82,32% ultrasettantacinquenni.

Per quanto riguarda la copertura della popolazione, si sono registrati valori dell'**1,53%** per i residenti di età inferiore ai 65 anni e del **5,41%** per gli ultrasessantacinquenni.

ADI per Distretto - Utenti - Anno 2019 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	n° utenti ADI età <65 aa	n° utenti ADI età 65-74 aa	n° utenti ADI età >=75 aa	N° utenti totali ADI	N° utenti ADI < 65 aa su 1000 residenti	N° utenti ADI >=65 aa su 100 residenti
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	579	702	5.963	7.244	1,53	5,41
(Liv 3) Distretto del Perugino	210	243	1.999	2.452	1,42	4,88
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	75	65	624	764	1,58	4,73
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	96	114	882	1.092	2,24	6,83
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	52	72	691	815	1,22	5,14
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	73	95	885	1.053	1,28	5,17
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	70	113	879	1.062	1,76	6,90

Dei 7.244 utenti, il **23,72%** presenta un elevato livello di complessità.

Utenti ADI per livello di complessità - Anno 2019 (Fonte Atl@nte)

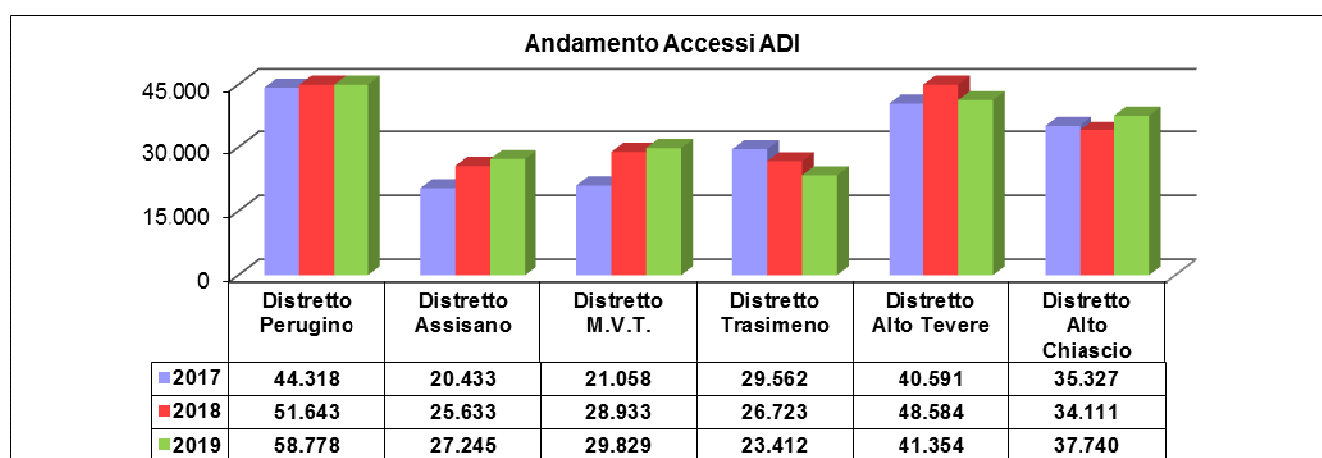
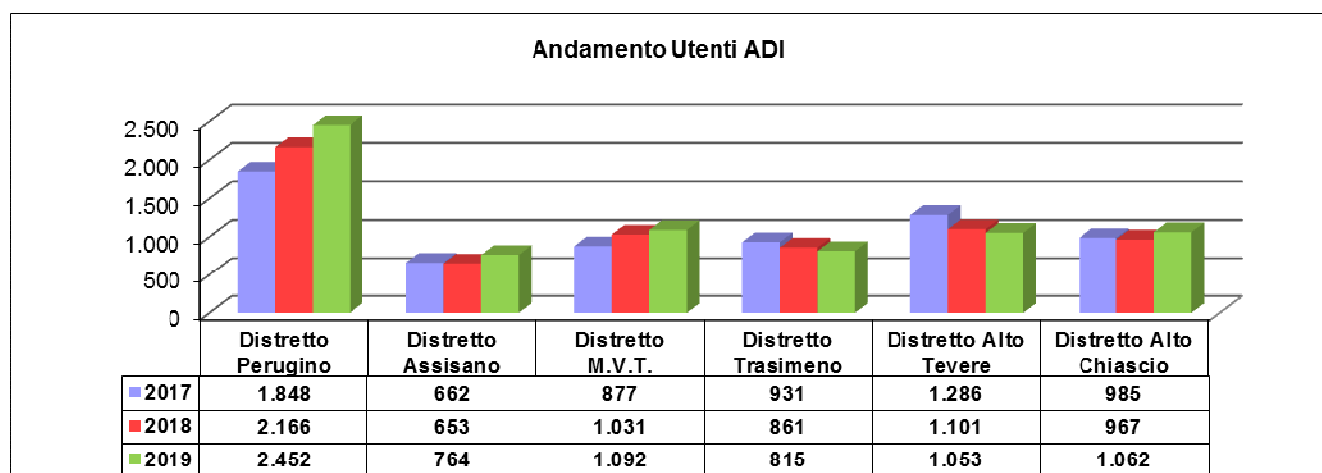
Strutture \ Indicatori	N° utenti ADI di 1° livello	N° utenti ADI di 2° livello	N° utenti ADI di 3° livello	N° utenti ADI di 4° livello	N° utenti totali ADI
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	4.304	1.225	654	1.059	7.244
(Liv 3) Distretto del Perugino	1.457	398	258	339	2.452
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	423	130	58	154	764
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	604	217	147	125	1.092
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	391	200	124	100	815
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	704	133	56	160	1.053
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	725	146	11	181	1.062

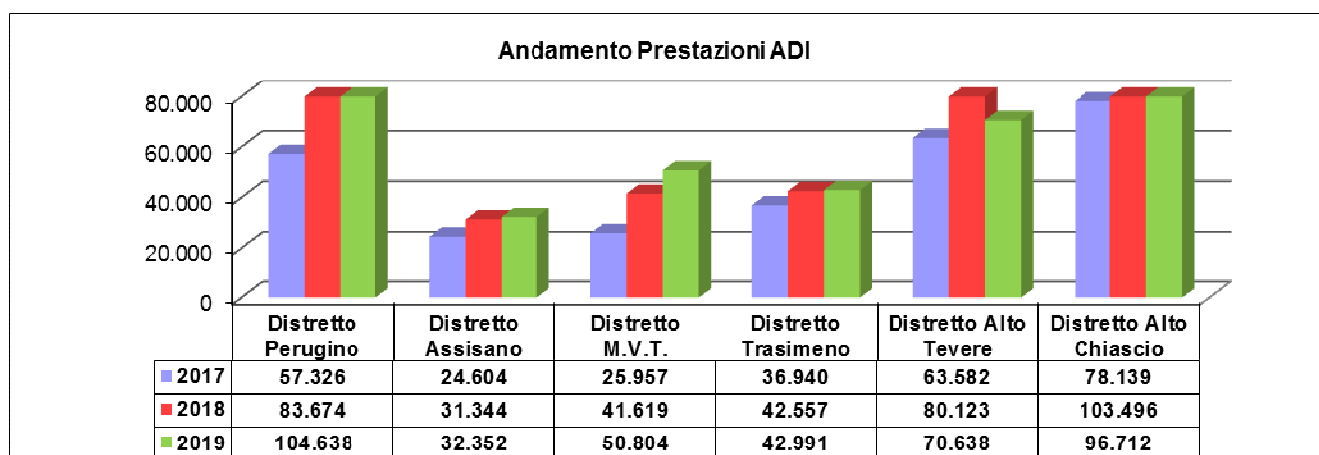
Gli accessi assicurati al domicilio del paziente sono stati **225.093** (oltre 616 accessi al giorno) e le prestazioni **415.172** con una media di **1,84** prestazioni ad accesso.

ADI per Distretto - Attività (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	N. accessi ADI	N. accessi ADI per utente	N. accessi ADI al giorno	N. Prestazioni ADI	N. prestazioni ADI per utente	N. prestazioni ADI per accesso
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	225.093	31,07	616,69	415.172	57,31	1,84
(Liv 3) Distretto del Perugino	58.778	23,97	161,04	104.638	42,67	1,78
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	27.245	35,66	74,64	32.352	42,35	1,19
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	29.829	27,32	81,72	50.804	46,52	1,70
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	23.412	28,73	64,14	42.991	52,75	1,84
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	41.354	39,27	113,30	70.638	67,08	1,71
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	37.740	35,54	103,40	96.712	91,07	2,56

Rispetto all'anno precedente si è registrato un incremento globale dell'attività erogata in ADI, con un aumento degli utenti (+6,62%), degli accessi (+1,52%) e delle prestazioni (+4,11%).





3.6. Cure Palliative

Le cure palliative possono essere definite come *"il trattamento del paziente affetto da patologie evolutive ed irreversibili, attraverso il controllo dei suoi sintomi e delle alterazioni psicofisiche, più della patologia che ne è la causa"*.

Lo scopo delle cure palliative è quello di ottenere la massima qualità di vita possibile per il paziente affetto da una patologia per la quale non esistono terapie e laddove esistano, sono inadeguate o risultano inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento della vita.

Le stesse, pertanto:

- non anticipano e non posticipano la morte;
- si adoperano per controllare la sofferenza non solo fisica del malato;
- rispettano l'autodeterminazione del malato;
- sono erogate da équipe multidisciplinari ed interdisciplinari di professionisti e di non professionisti;
- si occupano anche della famiglia del malato, compresa la fase del lutto.

Nella USL Umbria n.1 è stata costituita l'**Unità di Cure Palliative (UCP)**, aggregazione funzionale ed integrata delle attività di cure palliative erogate a domicilio, in Ospedale, in una struttura residenziale dedicata (Hospice) e in altre strutture residenziali (per anziani o disabili).

Le finalità dell'UCP sono di garantire:

- l'accoglienza, la valutazione del bisogno e l'avvio di un percorso di cure palliative;
- la tempestività della risposta e l'individuazione del percorso assistenziale appropriato;
- la continuità assistenziale (ospedale-domicilio-Hospice);
- la qualità delle cure, anche attraverso i flussi informativi e il rispetto degli indicatori ministeriali;

- lo sviluppo di adeguati programmi obbligatori di formazione a tutte le figure professionali operanti nella rete.

Gli snodi della rete per le Cure Palliative della USL Umbria n.1 sono rappresentati da: Unità di Cure Palliative Aziendale (UCP), Servizi domiciliari dei Centri di Salute, Medico di Medicina Generale, Medico Palliativista, Associazioni di Volontariato e Onlus.

Le attività possono essere erogate al domicilio del paziente o presso il Centro Residenziale per malati terminali (Hospice).

Nel corso dell'anno 2019 sono stati **assistiti a domicilio** 1.059 utenti.

Cure Palliative - Utenti presi in carico a domicilio (ADI)

Strutture \ Indicatori	2017		2018		2019	
	N°	%	N°	%	N°	%
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	856	100	1.007	100	1.059	100
(Liv 3) Distretto Perugino	244	28,50	306	30,39	339	32,01
(Liv 3) Distretto Assisano	134	15,65	153	15,19	154	14,54
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	78	9,11	128	12,71	125	11,80
(Liv 3) Distretto Trasimeno	82	9,58	107	10,63	100	9,44
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	144	16,82	141	14,00	160	15,10
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	149	17,41	172	17,88	181	17,09

L'**Hospice**, con una dotazione di **10 posti letto**, è una struttura residenziale che ha le caratteristiche di una casa e che si propone come alternativa all'abitazione della persona ogni qualvolta vi siano situazioni non più gestibili a domicilio. E' organizzato in modo da garantire il benessere psicologico e relazionale del malato e dei suoi familiari, il comfort ambientale, la sicurezza nell'utilizzo degli spazi e la tutela della privacy.

Nel corso dell'anno sono stati assistiti **237** pazienti con **2.810** giornate di presenza in Hospice.

Attività Hospice

Indicatori	2017	2018	2019
n° posti letto effettivi	10	10	10
n° utenti presenti inizio anno	9	9	9
n° utenti ammessi nel periodo	202	228	228
n° utenti dimessi nel periodo	202	228	228
n° utenti deceduti nel periodo	126	151	158
n° giornate di assistenza in residenzialità	2.695	3.041	2.810
Tasso di Utilizzo PL	73,84	83,32	76,99

3.7. Assistenza specialistica ambulatoriale

L'assistenza specialistica ambulatoriale comprende tutte le prestazioni, finalizzate alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione, erogate dai medici specialisti che operano negli ambulatori e nei laboratori del Servizio Sanitario Nazionale: le visite, la diagnostica strumentale (RX, TC, Ecografia, ECG, ecc.), le analisi di laboratorio, le prestazioni terapeutiche, inclusi alcuni interventi chirurgici, la riabilitazione ed altro.

A tutti coloro che non sono esenti (per malattia o per reddito) è richiesta una quota di partecipazione al costo (ticket) di tali prestazioni.

L'assistenza specialistica ambulatoriale afferisce all'area più ampia dell'assistenza distrettuale, anche se gli ambulatori ed i laboratori possono essere dislocati presso le strutture di ricovero. L'Azienda Sanitaria USL Umbria n.1 garantisce l'assistenza specialistica ambulatoriale attraverso **22 punti di erogazione territoriali** (5 nel Perugino, 2 nell'Assisano, 3 nella Media Valle del Tevere, 6 nel Trasimeno, 3 nell'Alto Tevere, 3 nell'Alto Chiascio) e **7 ospedalieri** (1 nell'Assisano, 1 nella Media Valle del Tevere, 2 nel Trasimeno, 2 nell'Alto Tevere, 1 nell'Alto Chiascio).

Attività Specialistica Ambulatoriale Territoriale (Fonte CUP)

Branca Specialistica	2017		2018		2019	
	Prestazioni	Fatturato	Prestazioni	Fatturato	Prestazioni	Fatturato
Azienda USL Umbria n.1	5.559.143	61.385.454	5.711.815	62.441.788	5.837.159	62.403.940,50
Lab. Analisi - Anat. e Ist. Patol. - Genet. - Immunoemat. e Trasf	4.283.341	16.385.477	4.429.338	17.232.557,70	4.574.815	18.008.870,50
Diagnostica per Immagini: Radiologia Diagnostica	279.892	12.030.169	292.922	12.663.025,04	280.597	12.316.025,00
Nefrologia	99.555	8.914.123,2	94.354	8.402.578,60	93.792	8.264.625,80
Cardiologia	122.772	4.200.388,3	116.426	3.995.496,00	108.592	3.808.428,40
Neurologia	41.004	601.130,80	48.228	704.088,90	43.412	652.691,80
Oculistica	67.370	3.546.866,5	67.404	3.595.968,40	65.868	3.534.318,70
Chirurgia Vascolare - Angiologia	82.150	3.179.396,9	74.347	2.915.115,30	70.898	2.810.445,20
Radioterapia	14.155	1.810.238,7	21.442	2.111.792,30	22.663	2.176.343,80
Prestazioni Interdisciplinari	80.829	1.330.121,7	78.889	1.302.921,80	70.763	1.175.941,20
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	21.427	1.184.989,6	24.172	1.291.201,40	24.796	1.309.078,30
Medicina Fisica e Riabilitazione	101.081	1.204.241,3	99.727	1.183.527,10	115.534	1.348.935,10
Ortopedia e Traumatologia	34.263	1.069.924,6	32.926	1.059.420,70	32.613	1.001.534,70
Otorinolaringoiatria	45.614	775.180,50	45.994	775.306,80	46.262	772.321,60
Chirurgia Generale	72.308	851.700,80	71.369	884.828,70	70.781	885.756,30
Dermosifilopatia	35.123	655.308,70	34.465	641.085,00	32.997	615.835,10
Neurochirurgia	47	521,70	22	654,20	2	227,20
Endocrinologia	40.496	681.848,00	42.054	706.124,00	42.126	709.176,00
Oncologia	54.639	694.448,60	52.882	680.403,90	54.529	715.956,50
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	16.444	524.559,70	16.129	506.225,50	15.071	474.952,40
Ostetricia e Ginecologia	18.814	466.631,10	18.959	465.030,50	18.572	445.972,90
Anestesia	6.129	332.741,80	5.783	313.863,30	5.481	277.278,00
Pneumologia	11.073	282.881,90	12.039	311.179,40	13.241	356.250,50
Chirurgia Plastica	10.610	279.845,00	11.304	299.454,60	12.265	319.753,50
Urologia	13.846	263.886,90	13.869	266.989,40	13.691	264.041,70
Psichiatria	6.070	103.437,40	6.654	113.870,10	7.612	129.791,10
Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare	91	15.394,40	117	19.079,00	186	29.389,20

Nel corso del 2019 sono state garantite **5.837.159** prestazioni con un loro incremento del 2,19% rispetto al 2018.

Il maggior numero di prestazioni afferisce alla branca del laboratorio (78% circa), seguita dalla diagnostica per immagini.

Una migliore rappresentazione della tipologia delle prestazioni per branca specialistica si ottiene se si considerano le prestazioni equivalenti, ossia le prestazioni standardizzate in base al sistema tariffario (una prestazione che ha tariffa = a 5,16 euro vale 1; le prestazioni che hanno una tariffa superiore o inferiore a 5,16 euro sono rapportate al valore unitario).

Dal confronto del valore totale delle prestazioni equivalenti si evince un loro incremento nel triennio 2017-2019, che sta ad indicare un aumento della complessità dell'erogato.

Prestazioni Equivalenti (Fonte CUP)

Branca Specialistica	2017	2018	2019
Azienda USL Umbria n.1	11.896.405,83	12.101.121,64	12.093.786,92
Lab. Analisi - Anat. e Ist. Patol. - Genet. - Immunoemat. e Trasn	3.175.480,04	3.339.642,97	3.490.091,18
Diagnostica per Immagini: Radiologia Diagnostica	2.331.428,10	2.454.074,62	2.386.826,55
Nefrologia	1.727.543,26	1.628.406,71	1.601.671,67
Cardiologia	814.028,74	774.320,93	738.067,52
Neurologia	116.498,22	136.451,34	126.490,66
Oculistica	687.377,23	696.893,10	684.945,48
Chirurgia Vascolare - Angiologia	616.162,19	564.944,83	544.659,92
Radioterapia	350.821,45	409.262,07	421.772,05
Prestazioni Interdisciplinari	257.775,52	252.504,22	227.895,58
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	229.649,15	250.232,83	253.697,34
Medicina Fisica e Riabilitazione	233.380,10	229.365,72	261.421,53
Ortopedia e Traumatologia	207.349,73	205.314,09	194.095,87
Otorinolaringoiatria	150.228,78	150.253,26	149.674,73
Chirurgia Generale	165.058,29	171.478,43	171.658,20
Dermosifilopatia	126.997,81	124.241,28	119.347,89
Neurochirurgia	101,10	126,78	44,03
Endocrinologia	132.141,09	136.845,74	137.437,21
Oncologia	134.583,06	131.861,22	138.751,26
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	101.658,86	98.105,72	92.045,04
Ostetricia e Ginecologia	90.432,38	90.122,19	86.428,86
Anestesia	64.484,84	60.826,22	53.736,05
Pneumologia	54.822,07	60.306,09	69.040,79
Chirurgia Plastica	54.233,53	58.033,84	61.967,73
Urologia	51.140,87	51.742,13	51.170,87
Psichiatria	20.046,01	22.067,85	25.153,31
Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare	2.983,41	3.697,48	5.695,58

E' importante sottolineare anche che, nel Distretto del Perugino, insistono l'Azienda Ospedaliera di Perugia e la maggior parte delle strutture private accreditate con le quali sono stipulati specifici contratti annuali per la fornitura di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Particolare attenzione è stata sempre posta all'abbattimento dei tempi di attesa, al fine di garantire un adeguato supporto diagnostico-terapeutico ai medici di medicina generale, alternativo al ricovero.

Nel corso dell'anno 2019 è stato predisposto il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA 2019-2021) recepito dalla Regione Umbria con **DGR 610 del 06/05/2019** "*Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 e recepimento del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021*", con successiva Determina Dirigenziale n. 5174 del 24/05/2019 si è avuto l'aggiornamento delle Tabelle RAO rispetto a quanto già previsto dal precedente Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa.

L'Azienda ha recepito le indicazioni regionali con **Delibera del Commissario Straordinario n. 970 del 18/07/2019** "*Programma attuativo aziendale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021*".

Con tale Piano l'Azienda ha voluto individuare strumenti e modi di collaborazione tra tutti gli attori del sistema, sia quelli operanti sul versante prescrittivo sia quelli di tutela del cittadino per una concreta presa in carico dei cittadini da parte dei Medici di Medicina Generale –MMG e Pediatri di Libera Scelta - PLS fino al processo di definizione o approfondimento diagnostico da parte degli specialisti delle strutture, prevedendo anche modelli di gestione integrata dell'assistenza per pazienti cronici nell'ambito delle cure primarie, attraverso l'applicazione e la gestione programmata dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali - PDTA in attuazione del Piano Regionale della Cronicità (DGR n. 902/2017).

A partire dal secondo semestre 2019 sono state aggiornati i cataloghi delle prestazioni a CUP per favorire il corretto utilizzo dei criteri di priorità di accesso secondo la metodologia dei Nuovi RAO:

- Priorità U - URGENTE (da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore);
- Priorità B - BREVE (da eseguire entro 10 giorni);
- Priorità D - DIFFERIBILE (da eseguire entro 30 gg per le visite o 60 gg per gli accertamenti diagnostici);
- Priorità P - PROGRAMMATA (da eseguire entro 120 giorni, fino al 31/12/2019 entro i 180 giorni);

Si è quindi continuato ad effettuare un monitoraggio mensile ex ante dei tempi di attesa, che ha consentito uno stretto controllo del fenomeno e la valutazione dell'efficacia delle azioni messe in atto, sono state realizzate le seguenti principali iniziative:

- Nomina, ai sensi del paragrafo "percorsi di tutela" del PRGLA in riferimento ai punti 14,15 e 16 del PNGLA: · dei sei Manager referenti sanitari di ciascun Distretto sanitario nella persona del Direttore del Distretto;
- Istituzione del il Tavolo aziendale di monitoraggio per monitorare la corretta attuazione delle attività previste dal PAAGLA;
- potenziamento dell'offerta nelle aree specialistiche a maggiore criticità;

- coinvolgimento dei MMG, delle AFT nelle riunioni delle equipe territoriali e di integrazione ospedale-territorio per il perseguimento di crescenti livelli di appropriatezza nelle richieste di visite e indagini strumentali specialistiche;
- coinvolgimento delle Strutture private convenzionate per ampliare l'offerta in risposta alle richieste di visite e indagini strumentali specialistiche;
- inserimento nella negoziazione di budget 2019 con i Dipartimenti Ospedalieri, Presidi e Distretti di specifici obiettivi sul contenimento dei tempi di attesa;
- utilizzazione dei criteri di priorità di accesso secondo la **metodologia RAO** come sopra descritta:
 - Priorità U - URGENZA (differibile, attesa massima 3 giorni)
 - Priorità B - BREVE (Attesa massima 10 giorni)
 - Priorità D - DIFFERITA (Attesa massima tra 30 giorni e 60 giorni)
 - Priorità P - PROGRAMMATA (è programmabile comunque non oltre i 180 gg);
- inserimento di tutte le agende a CUP;
- inserimento dei Tempi di attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio sul sito WEB aziendale con aggiornamento mensile;
- consolidamento della Presa in carico delle prestazioni da parte del back office del CUP.

Il Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, in modalità ex post, secondo le Linee Guida Ministeriali 2019-2021, prevede che oggetto di tale attività debbano essere le Classi di priorità B e D, mentre per la Classe P dovranno essere meglio esplicitate le modalità.

Secondo il monitoraggio ex-post effettuato sul file della specialistica ambulatoriale (Fonte CUP), grazie al notevole impegno di tutta la struttura erogativa aziendale, la % di prestazioni RAO erogate nei giorni stabiliti si è dimostrata complessivamente più che buona, con alcuni margini di miglioramento dovuti anche alla sovrapposizione, per un periodo, delle due modalità RAO.

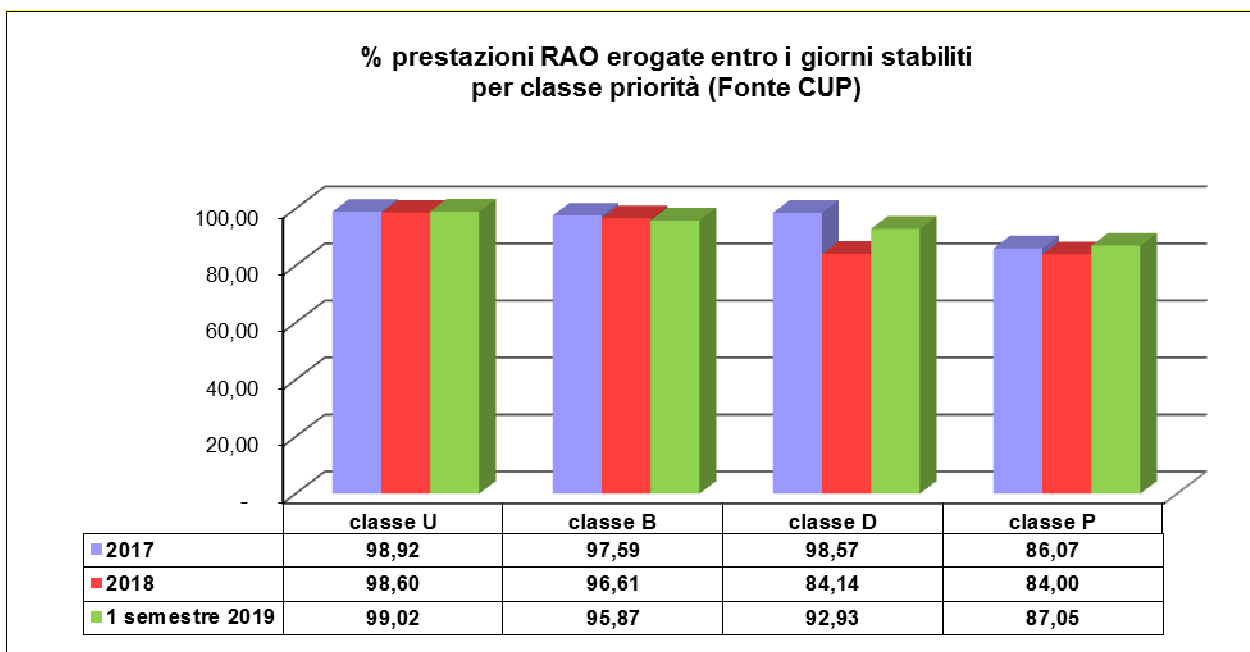
Azienda USL Umbria n.1. Monitoraggio tempi d'attesa - 1° Semestre 2019 - (Fonte CUP)

Strutture \ Indicatori	% visite/prestazioni (RAO e no RAO) soggette a monitoraggio con TA entro i tempi	% prestazioni RAO classe U erogate entro i giorni stabiliti	% prestazioni RAO classe B erogate entro i giorni stabiliti	% prestazioni RAO classe D erogate entro i giorni stabiliti	% prestazioni RAO classe P erogate entro i giorni stabiliti
(Liv 1) Azienda USL Umbria n.1	84,11	99,02	95,87	92,93	87,05
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	84,22	98,47	96,58	93,93	95,39
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Dipartimento	83,96	99,19	95,27	91,87	80,56

Azienda USL Umbria n.1. Monitoraggio tempi d'attesa PNGLA 2019-2021 - 2° Semestre 2019 (Fonte CUP) –

Strutture \ Indicatori	% prestazioni RAO(19-21) classe B-D erogate entro i giorni stabiliti	% prestazioni RAO(19-21) classe U erogate entro i giorni stabiliti	% prestazioni RAO(19-21) classe B erogate entro i giorni stabiliti	% prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabiliti
(Liv 1) Azienda USL Umbria n.1	87,45	95,02	85,43	88,75
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	88,86	93,33	89,59	88,49
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Dipartimento	86,29	95,63	83,18	89,04

Azienda USL Umbria n.1. Monitoraggio tempi d'attesa – 2017 -2018 -1° Semestre 2019*



* Monitoraggio secondo P.A.G.L.A. vigente fino al 1 semestre 2019

3.8. Attività Consulteri Materno-Infantili

Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche e riabilitative previste dalle norme vigenti e dal Progetto Obiettivo Materno-Infantile ritenute necessarie ed appropriate nelle seguenti aree di attività:

- educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile;
- somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile;
- consulenza preconcezionale;
- tutela della salute della donna;
- assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro;
- corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione con il presidio ospedaliero;
- consulenza e assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza e rilascio certificazioni;
- consulenza e assistenza per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione medicalmente assistita;
- consulenza e assistenza per problemi correlati alla menopausa;
- consulenza ed assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia;
- consulenza e assistenza a favore degli adolescenti;
- prevenzione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di abusi;
- psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- supporto psicologico e sociale a nuclei familiari a rischio;
- adempimenti per l'affidamento familiare e l'adozione di minori compresi i rapporti con il Tribunale dei minori.

Nell'Azienda USL Umbria n. 1 sono presenti **23 punti di erogazione**: 9 nel Distretto del Perugino, 1 nel Distretto dell'Assisano, 3 nel Distretto della Media Valle del Tevere, 5 nel Distretto del Trasimeno, 3 nel Distretto dell'Alto Tevere, 2 nel Distretto dell'Alto Chiascio.

Nel corso del 2019, sono stati seguiti **43.148 utenti**.

Attività Consulteriale - Utenti (Fonte Aster) - Anno 2019

Strutture \ Indicatori	N° utenti già in carico	N° nuovi utenti	N° utenti totali dei consulteri	N° utenti femmine dei consulteri	N° utenti maschi dei consulteri
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	27.823	15.325	43.148	42.213	935
(Liv 3) Distretto Perugino	9.478	6.088	15.566	15.488	78
(Liv 3) Distretto Assisano	3.441	1.270	4.711	4.705	6
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	3.080	1.587	4.667	4.176	491
(Liv 3) Distretto Trasimeno	4.041	2.000	6.041	5.962	79
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	3.725	2.240	5.965	5.895	70
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	4.058	2.140	6.198	5.987	211

Rispetto alle fasce d'età, la più rappresentata (**61,83%**) è quella tra i 20 e i 49 aa.

Attività Consulitoriale - Utenza per classi d'età (Fonte Aster) – Anno 2019

Strutture \ Indicatori	N° Utenti < 14 anni	N° utenti 15-19 anni	N° Utenti 20-49 anni	n° utenti 50-64 anni	N° utenti >= 65 anni	N° utenti totali dei consultori
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	1.069	1.081	26.677	11.615	2.706	43.148
(Liv 3) Distretto Perugino	29	451	9.860	4.153	1.073	15.566
(Liv 3) Distretto Assisano	22	143	3.030	1.248	268	4.711
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	572	41	2.764	1.114	176	4.667
(Liv 3) Distretto Trasimeno	21	107	3.660	1.688	565	6.041
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	93	104	3.776	1.745	247	5.965
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	332	235	3.587	1.667	377	6.198

L'area d'intervento più rappresentata è quella della *"prevenzione tumori"*, seguita dall'area *"ginecologia"* e dall'area *"percorso nascita"*; va comunque ricordato che un utente può afferire contemporaneamente a più aree di attività.

Attività Consulitoriale - Utenza per area d'intervento (Fonte Aster) - Anno 2019

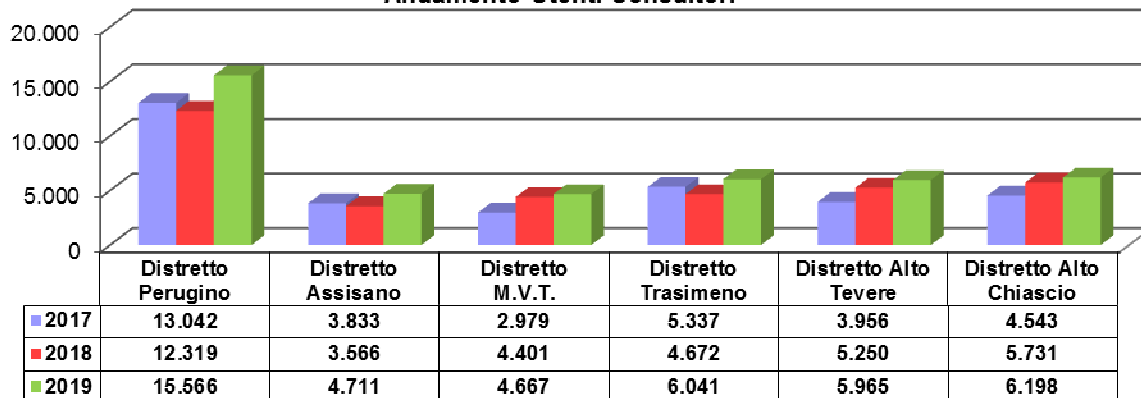
Strutture \ Indicatori	(Liv 2) Assistenza Distrettuale	(Liv 3) Distretto Perugino	(Liv 3) Distretto Assisano	(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	(Liv 3) Distretto Trasimeno	(Liv 3) Distretto Alto Tevere	(Liv 3) Distretto Alto Chiascio
n° utenti area contraccezione	2.019	728	236	64	83	213	695
n° utenti area controllo sterilità	144	18	46	12	18	24	26
n° utenti area ginecologia	9.032	2.656	662	772	2.247	666	2.029
n° utenti area i.v.g.	402	238	66	15	6	46	31
n° utenti area menopausa	2.529	1.128	314	148	28	87	824
n° utenti area percorso nascita	5.834	2.497	542	516	992	746	541
n° utenti area prevenzione m.s.t.	3.621	706	507	1.215	163	407	623
n° utenti area prevenzione tumori	27.214	10.049	2.996	3.364	3.195	4.495	3.115
n° utenti area sessuologia	10	6					4

In totale sono state assicurate **232.611 prestazioni** con **70.992 accessi**.

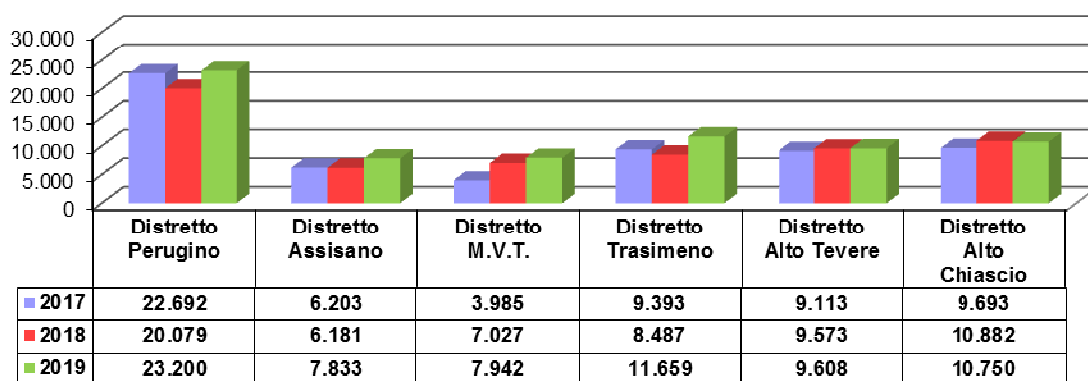
Attività Consulitoriale (Fonte Aster) - Anno 2019

Strutture \ Indicatori	N° accessi	N° accessi per utente	N° prestazioni	N° prestazioni per accesso	N° prestazioni per utente
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	70.992	1,65	232.611	3,28	5,39
(Liv 3) Distretto Perugino	23.200	1,49	56.946	2,45	3,66
(Liv 3) Distretto Assisano	7.833	1,66	24.749	3,16	5,25
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	7.942	1,70	25.823	3,25	5,53
(Liv 3) Distretto Trasimeno	11.659	1,93	34.849	2,99	5,77
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	9.608	1,61	43.533	4,53	7,30
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	10.750	1,73	46.711	4,35	7,54

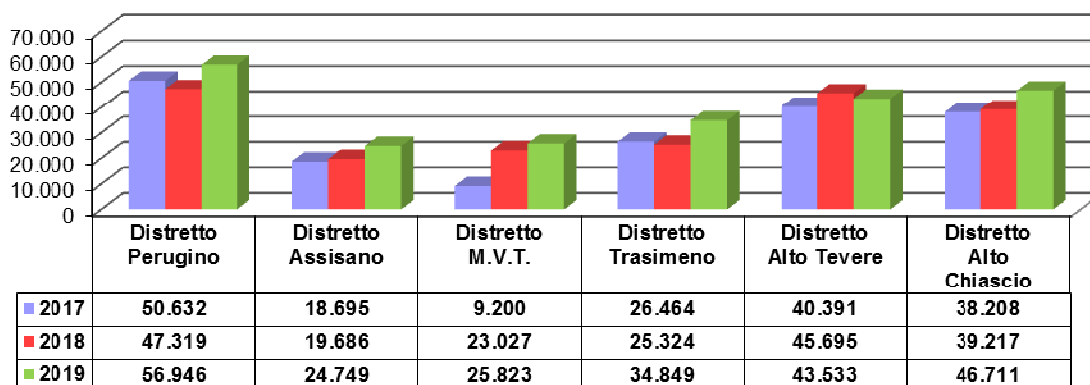
Andamento Utenti Consultori



Andamento Accessi Consultori



Andamento Prestazioni Consultori



3.9. Assistenza riabilitativa per minori

Si tratta di un'attività sociosanitaria specializzata che si occupa di soggetti in età evolutiva, da 0 a 18 anni, mediante attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione sia in ambito neurologico, che psichiatrico, psicologico e riabilitativo.

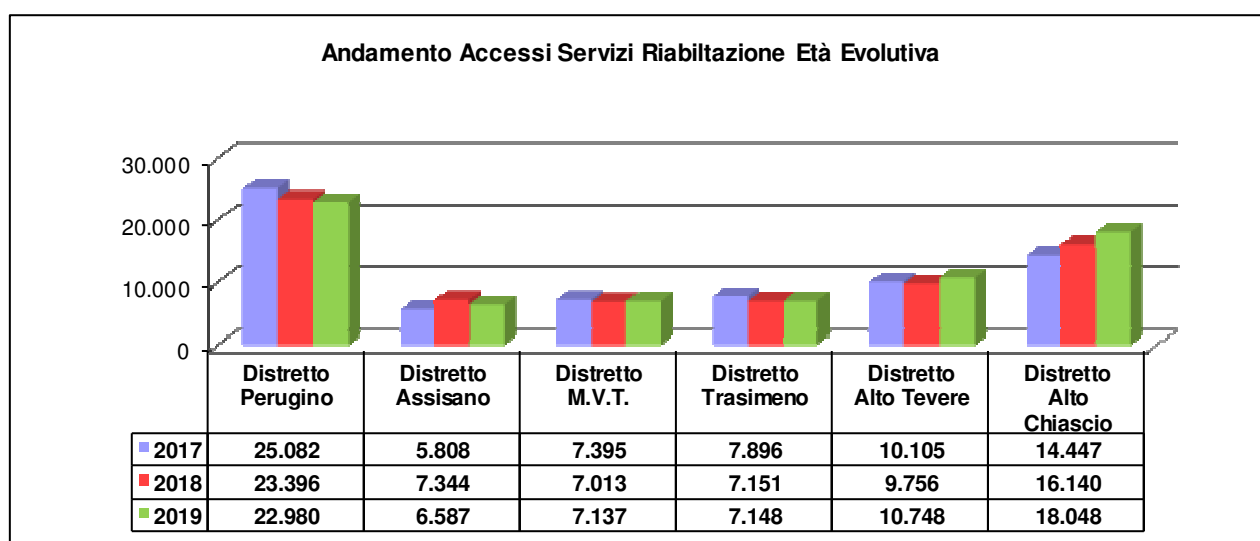
L'assistenza riabilitativa per minori viene garantita nell'Azienda USL Umbria n.1 da **11 punti di erogazione**: 2 nel Distretto del Perugino (compresa la Neuro-Psichiatria Infantile), 1 nell'Assisano, 2 nella Media Valle del Tevere, 3 nel Trasimeno, 1 nell'Alto Tevere e 2 nell'Alto Chiascio.

Nel corso dell'anno 2019 sono stati seguiti **7000 utenti**, assicurando **72.648 accessi** e **78.109 prestazioni** totali erogate.

Assistenza riabilitativa Età Evolutiva - Anno 2019

Strutture \ Indicatori	N° utenti totali	N° accessi	N° accessi per Utente	N° prestazioni totali
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	7.000	72.648	10,38	78.109
(Liv 3) Distretto Perugino	2.496	22.980	9,21	23.623
(Liv 3) Distretto Assisano	863	6.587	7,63	7.090
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	711	7.137	10,04	7.758
(Liv 3) Distretto Trasimeno	723	7.148	9,89	7.835
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	953	10.748	11,28	12.270
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	1.254	18.048	14,39	19.533

Andamento Accessi Servizi Riabilitazione Età Evolutiva



3.10. Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche

Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche o comportamenti di abuso patologico di sostanze, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti.

Nell'Azienda USL Umbria n.1 tale assistenza è assicurata dal Ser.T. del Perugino, dal Servizio interdistrettuale per le Dipendenze Ser.D. e dal Servizio interdistrettuale Goat-Alcologia e Centro Aziendale Disturbi Gioco d'Azzardo.

Nel corso del 2019 sono stati presi in carico, **1.866 utenti con problemi di tossicodipendenza**, dei quali il 81,3% è di sesso maschile ed il 18,7% di sesso femminile.

Utenti Servizio Tossicodipendenze - Anno 2019 (Fonte: Ge.Di.)

Strutture \ Indicatori	Maschi		Femmine		Totali
	N°	%	N°	%	
Assistenza Distrettuale	1.517	81,3	349	18,7	1.866
Ser.T. Distr. Perugino	620	79,8	157	20,2	777
Ser.D. Distr. Assisano	150	86,2	24	13,8	174
Ser.D. Distr. Media Valle Tevere	147	83,1	30	16,9	177
Ser.D. Distr. Trasimeno	151	84,8	27	15,2	178
Ser.D. Distr. Alto Tevere	247	79,4	64	20,6	311
Ser.D. Distr. Alto Chiascio	202	81,1	47	18,9	249

Distinguendo gli utenti per fasce di età, si osserva che la classe più frequente è quella con età superiore ai 44 anni (35,5%).

Utenti Servizio Tossicodipendenze per fasce d'età - Anno 2019 (Fonte: Ge.Di.)

Età	Perugino		Assisano		MVT		Trasimeno		Alto Tevere		Alto Chiascio		USL Umbria n.1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<=19	20	2,6	20	11,5	4	2,3	13	7,3	16	5,1	18	7,2	91	4,9
20-24	60	7,7	27	15,5	7	4,0	19	10,7	16	5,1	34	13,7	163	8,7
25-29	74	9,5	19	10,9	14	7,9	10	5,6	36	11,6	26	10,4	179	9,6
30-34	90	11,6	20	11,5	23	13,0	22	12,4	40	12,9	25	10,0	220	11,8
35-39	108	13,9	25	14,4	26	14,7	25	14,0	68	21,9	28	11,2	280	15,0
40-44	112	14,4	23	13,2	34	19,2	22	12,4	47	15,1	32	12,9	270	14,5
>44	313	40,3	40	23,0	69	39,0	67	37,6	88	28,3	86	34,5	663	35,5
Totale	777	100,0	174	100,0	177	100,0	178	100,0	311	100,0	249	100,0	1.866	100,0

Per quanto riguarda le sostanze primarie utilizzate, sicuramente l'eroina rappresenta la principale problematica.

Sostanze primarie utilizzate - Anno 2019 (Fonte: Ge.Di.)

Sostanze	Perugino		Assisano		MVT		Trasimeno		Alto Tevere		Alto Chiascio		USL Umbria n.1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Allucinogeni														
LSD														
Amfetamine											1	0,4	1	0,1
Ecstasy	2	0,3	4	2,3	1	0,6	1	0,6					8	0,4
Barbiturici									1	0,3			1	0,1
Benzodiazepine			1	0,6	1	0,6	1	0,6	1	0,3	3	1,2	7	0,4
Altri ipnotici e sedativi							1	0,6			1	0,4	2	0,1
Cannabinoidi	41	5,3	24	13,8	11	6,2	30	16,9	24	7,7	75	30,1	205	11,0
Cocaina	86	11,1	32	18,4	16	9,0	43	24,2	38	12,2	61	24,5	276	14,8
Crack	4	0,5	1	0,6					5	1,6			10	0,5
Eroina	642	82,6	107	61,5	140	79,1	94	52,8	238	76,5	107	43,0	1.328	71,2
Metadone			1	0,6									1	0,1
Morfina							1	0,6					1	0,1
Altri Oppiacei	2	0,3	1	0,6	2	1,1	3	1,7	3	1,0			11	0,6
Inalanti														
Alcool														
Ketamina														
Buprenorfina n.p.			1	0,6			1	0,6					2	0,1
Altro			2	1,1	6	3,4	3	1,7	1	0,3	1	0,4	13	0,7
Totale	777	100,0	174	100,0	177	100,0	178	100,0	311	100,0	249	100,0	1.866	100,0

Nel corso del 2019 sono stati presi in carico **899 soggetti con problemi di alcoldipendenza**, dei quali il 73,6% è di sesso maschile e il 26,4% di sesso femminile.

Utenti Servizio di Alcolgia - Anno 2019 (Fonte: Ge.Di.)

Strutture \ Indicatori	Maschi		Femmine		Totali
	N°	%	N°	%	
Assistenza Distrettuale	662	73,6	237	26,4	899
Goat-Alcolgia Distr. Perugino	212	71,4	85	28,6	297
Alcolgia Distr. Assisano	48	77,4	14	22,6	62
Alcolgia Distr. Media Valle Tevere	74	66,1	38	33,9	112
Alcolgia Distr. Trasimeno	73	73,7	26	26,3	99
Alcolgia Distr. Alto Tevere	101	71,1	41	28,9	142
Alcolgia Distr. Alto Chiascio	154	82,4	33	17,6	187

Distinguendo gli utenti per fasce di età si osserva che, la classe più frequente è quella con età superiore ai 44 anni (62,3%).

Utenti Servizio di Alcologia per fasce d'età - Anno 2019 (Fonte: Ge.Di.)

Età	Perugino		Assisano		MVT		Trasimeno		Alto Tevere		Alto Chiascio		USL Umbria n.1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<=19	1	0,3	0	0,0	1	0,9	1	1,0	0,0	0,0	0	0,0	3	0,3
20-24	5	1,7	1	1,6	6	5,4	3	3,0	4,0	2,8	2	1,1	21	2,3
25-29	14	4,7	2	3,2	4	3,6	8	8,1	5,0	3,5	10	5,3	43	4,8
30-34	18	6,1	9	14,5	10	8,9	8	8,1	10,0	7,0	8	4,3	63	7,0
35-39	32	10,8	6	9,7	10	8,9	14	14,1	13,0	9,2	14	7,5	89	9,9
40-44	39	13,1	9	14,5	18	16,1	14	14,1	16,0	11,3	24	12,8	120	13,3
>44	188	63,3	35	56,5	63	56,3	51	51,5	94,0	66,2	129	69,0	560	62,3
Totale	297	100,0	62	100,0	112	100,0	99	100,0	142	100,0	187	100,0	899	100,0

Nel 2018 si è costituito il **Centro di riferimento Aziendale per il trattamento del disturbo da gioco d'azzardo**, con sede a Perugia, la cui utenza si aggiunge a quella trattata nei Servizi per le dipendenze (Ser.D.) presenti nei vari ambiti distrettuali.

Gli utenti presi in carico nel 2019 con problematiche di **dipendenza da gioco d'azzardo** sono stati **261**, di cui l'**82 %** di sesso maschile.

Utenti Servizio Disturbi Gioco d'azzardo patologico - Anno 2019 (Fonte: Ge.Di.)

Strutture \ Indicatori	Maschi		Femmine		Totali
	N°	%	N°	%	
Assistenza Distrettuale	214	82,0	47	18,0	261
GAP Distr. Perugino	104	76,5	32	23,5	136
GAP Distr. Assisano	6	85,7	1	14,3	7
GAP Distr. Media Valle Tevere	8	88,9	1	11,1	9
GAP Distr. Trasimeno	40	88,9	5	11,1	45
GAP Distr. Alto Tevere	12	80,0	3	20,0	15
GAP Distr. Alto Chiascio	44	89,8	5	10,2	49

Distinguendo gli utenti per fasce di età, si osserva che la classe più rappresentata è quella con età superiore ai 44 anni (55,6%).

Utenti Servizio Disturbi Gioco d'azzardo patologico per fasce d'età - Anno 2019 (Fonte: Ge.Di.)

Età	Perugino		Assisano		MVT		Trasimeno		Alto Tevere		Alto Chiascio		USL Umbria n.1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<=19	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	10,2	5	1,9
20-24	2	1,5	1	14,3	0	0,0	2	4,4	1	6,7	4	8,2	10	3,8
25-29	12	8,8	1	14,3	1	11,1	4	8,9	2	13,3	6	12,2	26	10,0
30-34	12	8,8	1	14,3	0	0,0	5	11,1	2	13,3	3	6,1	23	8,8
35-39	8	5,9	0	0,0	1	11,1	4	8,9	0	0,0	2	4,1	15	5,7
40-44	19	14,0	1	14,3	2	22,2	6	13,3	3	20,0	6	12,2	37	14,2
>44	83	61,0	3	42,9	5	55,6	24	53,3	7	46,7	23	46,9	145	55,6
Totale	136	100,0	7	100,0	9	100,0	45	100,0	15	100,0	49	100,0	261	100,0

3.11. Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali

Il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone con disturbi psichiatrici la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche e riabilitative previste dalle norme vigenti.

Nell'Azienda USL Umbria n.1 l'attività di promozione e tutela della salute mentale viene assicurata da 8 CSM, 6 strutture semiresidenziali e 17 strutture a carattere residenziale .

3.11.1. Assistenza psichiatrica territoriale

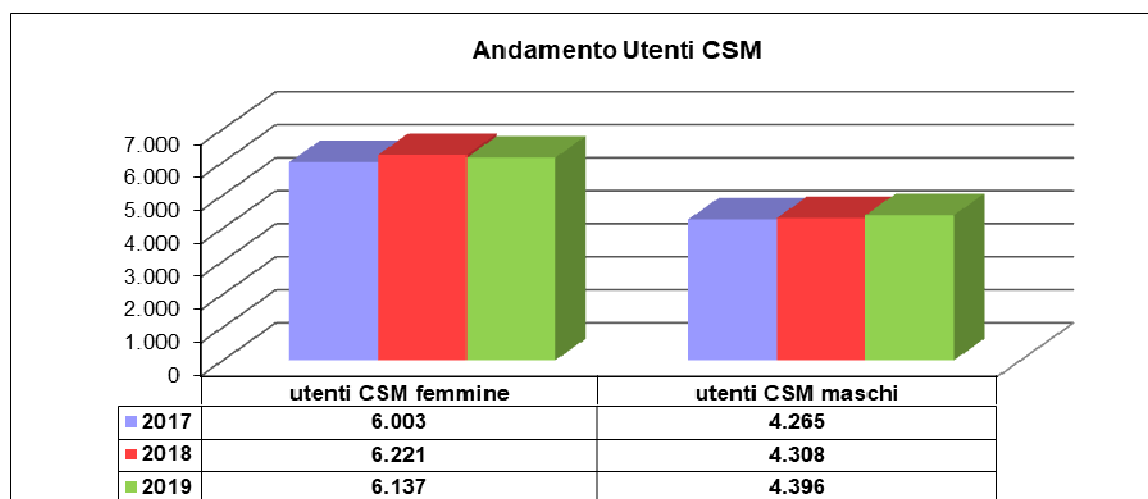
Il **Centro di Salute Mentale (CSM)** è il centro di primo riferimento per i cittadini con disagio psichico. Coordina nell'ambito territoriale tutti gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei cittadini che presentano patologie psichiatriche. Al CSM fa capo un'équipe multiprofessionale costituita da psichiatri, psicologi, assistenti sociali e infermieri professionali.

Nel corso dell'anno 2019, i CSM hanno assistito in totale **10.533 utenti** con un lieve incremento (0,24%) rispetto al 2018. La classe di età più numerosa è quella tra i 40 ed 54 anni.

Assistenza Psichiatrica territoriale - Utenti per classi d'età (Fonte Atl@nte)

Indicatori	2017		2018		2019	
	N.	%	N.	%	N.	%
utenti CSM <15 aa	36	0,35	40	0,38	29	0,28
utenti CSM >=15 <19 aa	348	3,39	358	3,41	359	3,41
utenti CSM >=19 <25 aa	565	5,50	554	5,27	624	5,92
utenti CSM >=25 <40 aa	1.769	17,23	1.755	16,70	1.750	16,61
utenti CSM >=40 <55 aa	3.092	30,11	3.162	30,09	3.054	28,99
utenti CSM >=55 <65 aa	2.150	20,94	2.301	21,90	2.369	22,49
utenti CSM >= 65 aa	2.308	22,48	2.338	22,25	2.348	22,29
utenti totali	10.268	100,00	10.508	100,00	10.533	100,00

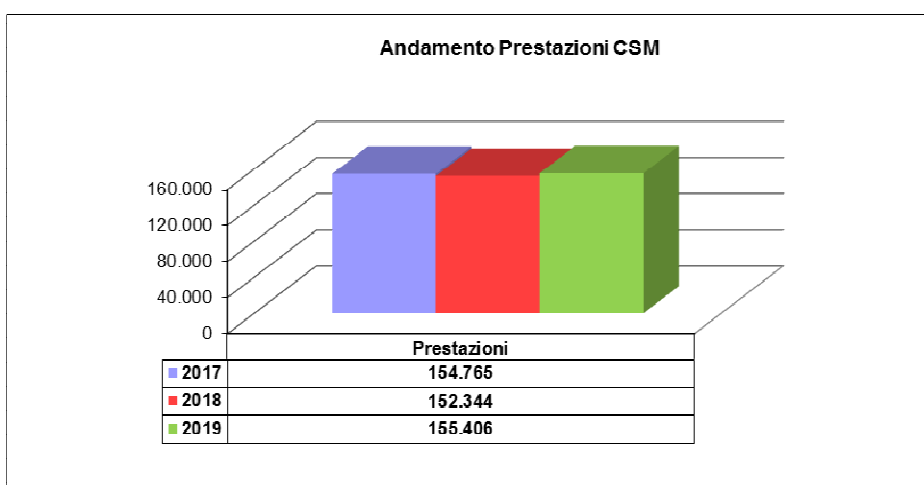
Gli utenti dei CSM sono di sesso femminile per circa il 58%.



Nel 2019, sono state assicurate **155.406** prestazioni e **134.690** accessi.

Assistenza Psichiatrica territoriale - Attività (Fonte Atl@nte)

Indicatori	2017	2018	2019
N. accessi CSM	134.892	132.714	134.690
N. prestazioni ambulatoriali CSM	119.879	123.610	119.681
N. prestazioni domiciliari CSM	16.552	15.279	20.244
Altre prestazioni CSM	18.334	13.455	15.481
N. prestazioni totali CSM	154.765	152.344	155.406
% prestazioni CSM domiciliari	10,69	10,03	13,03
N. prestazioni per utente	15,07	14,50	14,75



Nella tabella seguente sono riportati i dati di attività suddivisi per CSM erogatore.

Assistenza Psichiatrica territoriale per CSM - Anno 2019 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	n° utenti totali	n° accessi	n° prest. ambulatoriali	n° prest. domiciliari	Altre prestazioni	N° prestazioni totali	% prestazioni Domiciliari	n° prestazioni per utente
CSM Perugia Centro	1.063	14.106	12.483	2.560	611	15.654	16,35	14,73
CSM Perugia Bellocchio	1.379	17.895	18.676	1.210	746	20.632	5,86	14,96
CSM Ponte San Giovanni	1.084	13.695	13.658	1.369	1.188	16.215	8,44	14,96
CSM Assisano	1.318	15.294	14.172	2.290	1.641	18.103	12,65	13,74
CSM Media Valle del Tevere	1.097	13.767	11.487	3.075	685	15.247	20,17	13,90
CSM Trasimeno	1.148	14.751	13.304	1.801	4.466	19.571	9,20	17,05
CSM Alto Tevere	1.738	24.324	18.337	6.055	2.566	26.958	22,46	15,51
CSM Alto Chiascio	1.722	20.858	17.564	1.884	3.578	23.026	8,18	13,37

3.11.2. Assistenza psichiatrica semiresidenziale

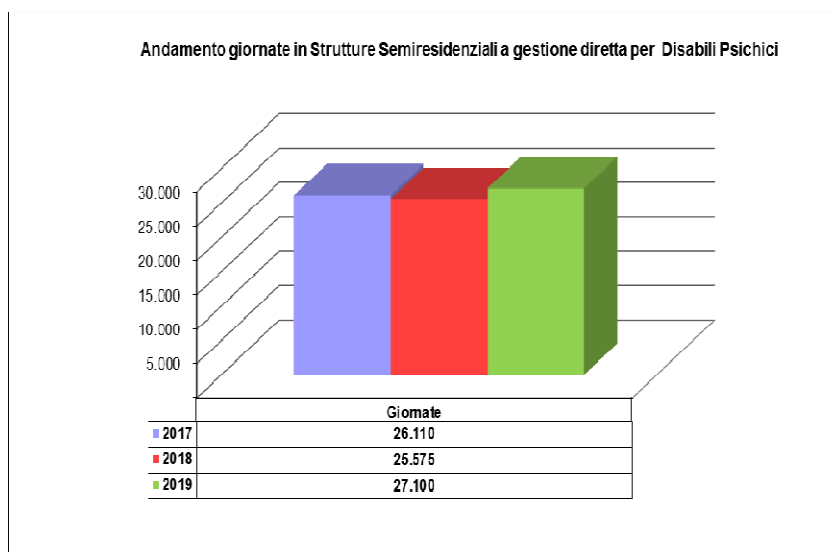
Nell'Azienda USL Umbria n.1 viene assicurata, attraverso proprie strutture, anche un'attività psichiatrica in regime semiresidenziale.

Nel corso del 2019, sono state garantite **27.100 giornate** in semiresidenzialità.

Assistenza psichiatrica semiresidenziale a gestione diretta - Anno 2019 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate presenza
Dipartimento Salute Mentale	194	39	40	27.100
PG - Centro Riabilitazione Psico-Sociale (C.A.D.)	21	2	1	3.264
PG - Centro Riabilitazione Psico-Sociale (KAOS)	25	9	5	4.299
AS- Centro di giorno Bastia Umbra	17	5	8	2.858
AS - Centro Riabilitazione Psico-Sociale Bastia	42	1	4	8.811
AT - CAD "La Ginestra" Umbertide	28	4	3	3.692
AC - CAD "Il Passo di Ulisse" Gubbio	61	18	19	4.176

Rispetto all'anno precedente si è registrato un aumento delle giornate di presenza.



3.11.3. Assistenza psichiatrica residenziale

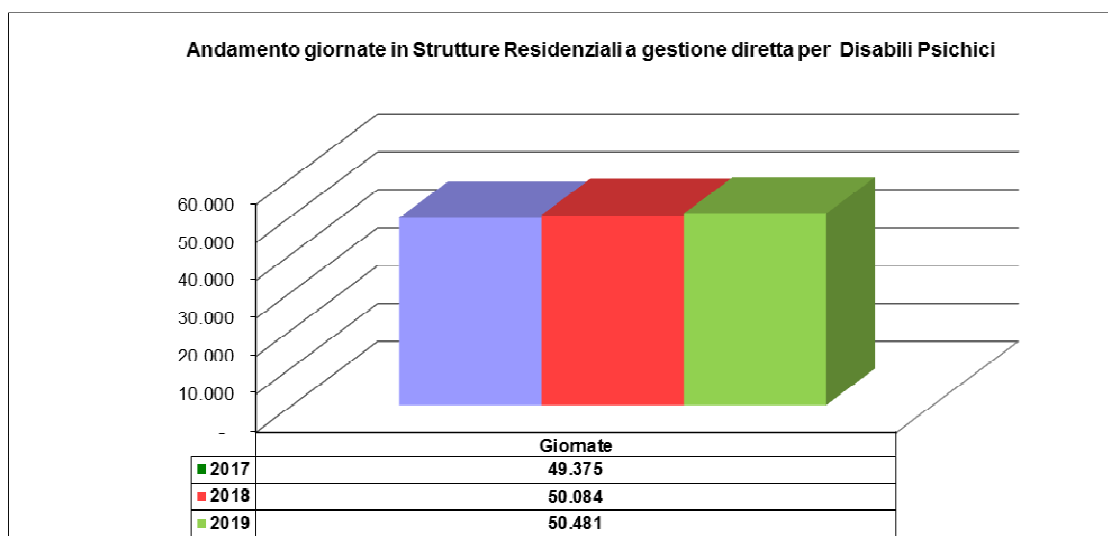
L'Azienda USL Umbria n.1 garantisce l'assistenza psichiatrica in regime di residenzialità con strutture a gestione diretta e con strutture private accreditate e convenzionate.

Nel corso del 2019, sono state garantite **50.481 giornate** in residenzialità.

Assistenza Psichiatrica residenziale a gestione diretta - Anno 2019 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate presenza
Dipartimento Salute Mentale	133	71	63	50.481
PG - G.A. S. Costanzo	7	1	1	2.454
PG - U.C. Casa Verde	5	3	1	2.016
PG - G.A. Taralla	6	3	2	2.376
PG - U.C. S. Sisto	7	3	2	2.874
PG - U.C. Le Fattorie	13	6	4	5.305
PG - C.T.R. 1 Via dal Pozzo	8	5	3	3.775
PG - C.T.R. 2 Il Borgo	8	2	2	2.674
PG - C.T.R. 1 La Residenza	8	2	2	2.857
PG - C.T.R. 1 Il Poggio	10	1	1	3.453
AS - U.C. Bastia Umbra	13	2	5	4.326
TM - U.C. Casa Colonica Marsciano	5	4	2	2.311
PG - U.C. Il Lago Castel del Piano	8	4	3	2.791
AC - Comunità Fornacette	8	27	28	3.286
AT - U.C. Villa Igea	12	0	0	4.380
AC - U.C. via Reposati Gubbio	4	3	3	1.479
AT - Gruppo Appartamento Umbertide	8	1	1	2.915
AC - U.C. Piazza Diogene, 1 Gubbio	3	4	3	1.209

Rispetto al 2018 le giornate presentano un trend in aumento.



3.12. Assistenza Riabilitativa per i Disturbi del Comportamento Alimentare

I disturbi del comportamento alimentare (DCA) o disturbi dell'Alimentazione (DA) sono strettamente intercorrelati tra loro dalla presenza di un anomalo rapporto con il cibo, da un eccesso di preoccupazione per la forma fisica, da un'alterata percezione dell'immagine corporea e da una stretta correlazione tra tutti questi fattori e i livelli di autostima, ma con caratteristiche cliniche e psicopatologiche differenti.

I principali disturbi dell'alimentazione sono l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa e il disturbo da alimentazione incontrollata (binge eating disorder, BED). I manuali diagnostici, inoltre, descrivono anche altri disturbi correlati, come i disturbi della nutrizione (feeding disorders) e i disturbi alimentari sottosoglia, categoria utilizzata per descrivere quei pazienti che pur avendo un disturbo alimentare clinicamente significativo, non soddisfano i criteri per una diagnosi piena.

I DA, se non trattati in tempi e con metodi adeguati, possono diventare una condizione permanente e compromettere seriamente la salute di tutti gli organi e apparati del corpo (cardiovascolare, gastrointestinale, endocrino, ematologico, scheletrico, sistema nervoso centrale, dermatologico ecc.) e, nei casi gravi, portare alla morte.

Attualmente questi disturbi rappresentano un importante problema di salute pubblica, visto che per l'anoressia e per la bulimia, negli ultimi decenni, c'è stato un progressivo abbassamento dell'età di insorgenza, tanto che sono sempre più frequenti diagnosi prima del menarca, fino a casi di bambine di 8-9 anni.

Data la loro complessità, l'intervento precoce riveste un'importanza particolare; è essenziale una grande collaborazione tra figure professionali con differenti specializzazioni (psichiatri, pediatri, psicologi, dietisti, specialisti in medicina interna), ai fini di una diagnosi precoce, di una tempestiva presa in carico all'interno di un percorso multidisciplinare e di un miglioramento dell'evoluzione a lungo termine.

L'Azienda USL Umbria n.1 si è dotata di quattro strutture per il trattamento riabilitativo dei disturbi del comportamento alimentare: il DCA di Todi, che ha iniziato la sua attività nel 2003, il DAI di Città della Pieve, che ha iniziato la sua attività nel corso del 2008, il Nido delle Rondini a Todi, che ha iniziato la sua attività nel 2012 e uno specifico ambulatorio a Umbertide che ha invece iniziato la sua attività nel corso del 2013.

Il programma riabilitativo viene effettuato in regime ambulatoriale o in regime semiresidenziale o residenziale nel caso di pazienti che non rispondano al trattamento ambulatoriale, ma che, comunque, non presentano serie complicanze mediche tali da richiedere il ricovero ospedaliero.

Nel corso del 2019 sono stati seguiti in regime ambulatoriale **515 utenti** di cui il **73,98%** di età superiore ai 18 anni.

Assistenza riabilitativa ambulatoriale per D.C.A. - Anno 2019

Strutture \ Indicatori	utenti < 18 anni	utenti >= 18 anni	N° utenti totali	n° prestazioni ambulatoriali	n° sedute terapia di gruppo
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	134	381	515	6.752	581
(Liv 5) Centro Diurno il Nido delle Rondini - Todi	21	50	71	1.653	249
(Liv 5) Residenza per D.C.A. Villa Francisci - Todi	38	84	122	910	0
(Liv 5) Ambulatorio Integrato DCA Umbertide	58	104	162	3.318	169
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	17	143	160	871	163

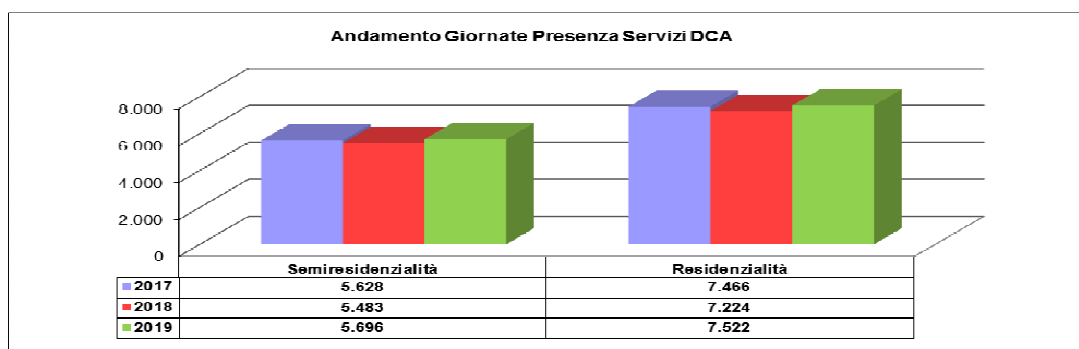
In regime di semiresidenzialità sono stati seguiti **167 utenti** con **5.696 giornate** di assistenza, mentre gli utenti in regime di residenzialità sono stati **125** con **7.522 giornate** di assistenza.

Assistenza riabilitativa semiresidenziale per D.C.A. (Fonte Atl@nte) - Anno 2019

Strutture \ Indicatori	N. utenti già in carico inizio anno	N. ammissioni nel periodo	N. dimissioni nel periodo	N. giornate presenza
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	33	134	134	5.696
(Liv 5) Centro Diurno il Nido delle Rondini - Todi	12	46	44	3.469
(Liv 5) Residenza per D.C.A. Villa Francisci - Todi	5	40	42	1.388
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	16	48	48	839

Assistenza riabilitativa residenziale per D.C.A. (Fonte Atl@nte) - Anno 2019

Strutture \ Indicatori	N. posti disponibili	N. utenti presenti inizio anno	N. utenti ammessi	N. utenti dimessi	Giornate presenza	Tasso utilizzo posti letto
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	21	21	104	100	7.522	98,13
(Liv 5) Residenza per D.C.A. Villa Francisci - Todi	12	12	44	44	4.326	98,77
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	9	9	60	56	3.196	97,29



3.13. Assistenza agli anziani

L'invecchiamento della popolazione assume grande rilievo anche nell'Azienda USL Umbria n.1 che registra un progressivo incremento della popolazione anziana e di quella molto anziana (oldest old), dove massima è la concentrazione di morbidità e disabilità.

In ambito socio-sanitario, principale obiettivo degli interventi rivolti agli anziani è il mantenimento e/o il recupero dell'autosufficienza, possibile attraverso:

- la messa in atto di interventi di tipo preventivo;
- l'identificazione multidimensionale delle problematiche (sanitarie, socio-ambientali e relazionali), che prevede la messa a punto di percorsi individualizzati e la successiva verifica dei risultati;
- la disponibilità di servizi tra loro fortemente integrati (rete di servizi), in grado di offrire risposte articolate e diversificate, non limitate nel tempo, a garanzia di una adeguata continuità assistenziale.

La rete assistenziale per gli anziani nell'Azienda USL Umbria n.1 si basa essenzialmente su tre diverse tipologie di interventi :

- polo dell'assistenza domiciliare con il potenziamento/consolidamento delle cure domiciliari integrate (A.D.I.) e con misure di sostegno alle famiglie;
- servizi semiresidenziali (Centri Diurni);
- servizi residenziali (Residenze Protette).

Le attività erogate in regime domiciliare sono riportate nel capitolo delle cure domiciliari, mentre di seguito sono dettagliate le attività in regime semiresidenziale e residenziale.

3.13.1. Attività Centri Diurni (CD)

Il Centro Diurno svolge un ruolo importante e strategico nell'ambito dei servizi rivolti agli anziani: è una struttura di tipo semiresidenziale destinata a persone anziane parzialmente o totalmente non autosufficienti bisognose di programmi di riabilitazione globale, mantenimento e socializzazione e che dispongono di una rete assistenziale sufficiente a garantire la permanenza al domicilio nelle ore e nei giorni non coperti dal servizio.

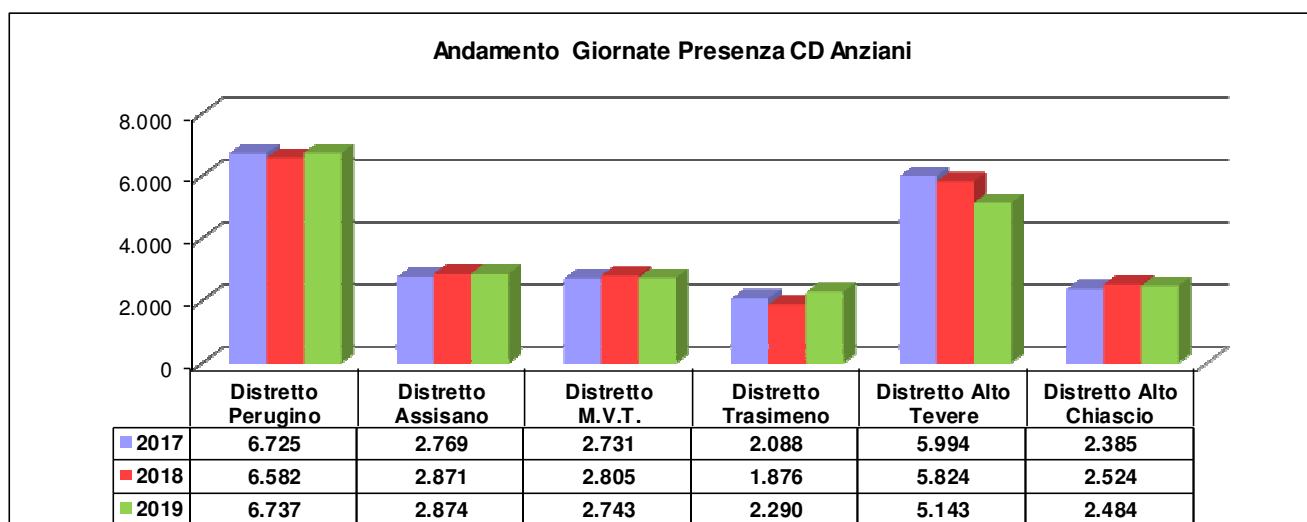
Le principali finalità del servizio sono: concorrere al mantenimento dell'anziano nel proprio contesto di vita, evitare o ritardare l'istituzionalizzazione ed il decadimento psico-fisico dello stesso, fornire sostegno alla persona non autosufficiente e sollievo alla sua famiglia.

L'Azienda Umbria n.1 ha attivato **9 Centri Diurni** a: Perugia (Madonna Alta e S. Mariano), Bettona, Fratta Todina, Panicale, Città di Castello, Trestina, Umbertide, Gubbio.

Nel corso dell'anno 2019 sono stati seguiti **235** utenti con una presenza media giornaliera di **88,38** utenti nei servizi aziendali, con un totale di **22.271 giornate di presenza**.

Attività Centri Diurni Anziani - Anno 2019

Strutture \ Indicatori	n° utenti presenti ad inizio anno	n° utenti ammessi	N° totale utenti trattati	n° utenti dimessi	n° giornate di presenza	Presenza Media Giornaliera
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	161	74	235	70	22.271	88,38
(Liv 5) C.D. Alzheimer Madonna Alta	27	9	36	10	2.957	11,73
(Liv 5) C.D. Alzheimer S. Mariano	32	15	47	17	3.780	15,00
(Liv 5) C.D. Alzheimer Bettona	24	9	33	9	2.874	11,40
(Liv 5) C.D. Alzheimer - Fratta Todina	16	10	26	3	2.743	10,88
(Liv 5) C.D. Anziani Panicale	9	6	15	5	2.290	9,09
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer Luigi Coli Castello	14	3	17	3	2.195	8,71
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer Trestina	9	5	14	7	1.403	5,57
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer "Il Roseto" Umbertide	10	9	19	7	1.545	6,13
(Liv 5) C.D. Alzheimer - Gubbio	20	8	28	9	2.484	9,86



3.13.2. Attività Residenze Protette (RP)

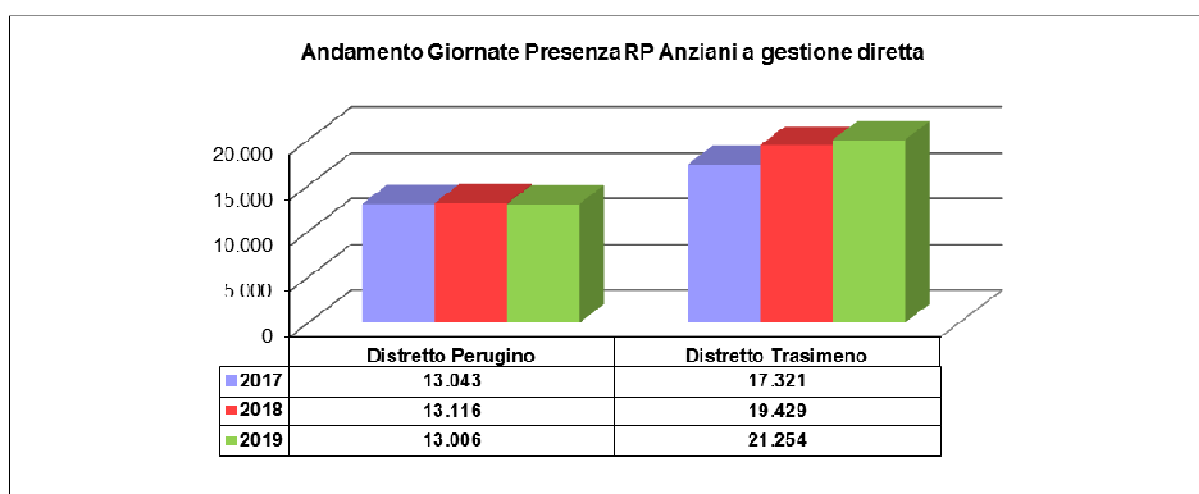
La residenzialità permanente si realizza attraverso l'inserimento in RP, struttura riservata a persone anziane con patologie croniche stabilizzate, o adulte con problematiche assimilabili a quelle degli anziani non altrimenti assistibili.

Nel 2019 le risposte sul versante della residenzialità per gli anziani sono state garantite sia da strutture a gestione diretta, sia da strutture private accreditate.

Nelle strutture residenziali a gestione diretta sono state erogate, nell'anno 2019, **34.260** giornate di assistenza, con un aumento del 5,27% rispetto all'anno precedente.

Attività Residenze Protette per anziani a gestione diretta - Anno 2019

Strutture \ Indicatori	N° posti letto medi	N. utenti presenti inizio anno	N. ammissioni	N. dimissioni	N. giornate presenza	Tasso Utilizzo posti letto	Presenza Media Giornaliera
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	94	95	42	41	34.260	99,85	93,86
(Liv 5) Residenza Protetta Seppilli	36	36	10	10	13.006	98,98	35,63
(Liv 5) Residenza Protetta Panicale	30	32	23	22	11.507	105,09	31,53
(Liv 5) Residenza Protetta San Sebastiano	28	27	9	9	9.747	95,37	26,70



3.14. Attività Residenze Sanitarie Assistite (RSA)

La RSA è una struttura di degenza territoriale, inserita nella rete dei servizi distrettuali, a forte gestione infermieristica, che prevede la presenza di infermieri e operatori sociosanitari 24 ore su 24, con assistenza medica garantita dai medici di Medicina Generale e dai medici della Continuità Assistenziale, con il supporto degli specialisti.

Le attività di ricovero sono destinate ai pazienti affetti da patologie cronico-degenerative momentaneamente scompensate o riacutizzate, con rischio sociale variabile, che non possono essere assistite a domicilio, e che spesso vengono impropriamente ricoverati nei reparti ospedalieri di Medicina Generale.

La RSA rappresenta l'anello di congiunzione tra l'Ospedale e il territorio, il modello organizzativo distrettuale a maggiore intensità sanitaria e corrisponde ai Presidi Territoriali/Ospedali di Comunità, previsti dal Patto per la Salute e dal "Regolamento standard ospedalieri" di cui al DM 70 del 2 aprile 2015.

Nell'Azienda USL Umbria n.1 è ormai consolidata l'attività nelle varie RSA presenti nei vari ambiti territoriali.

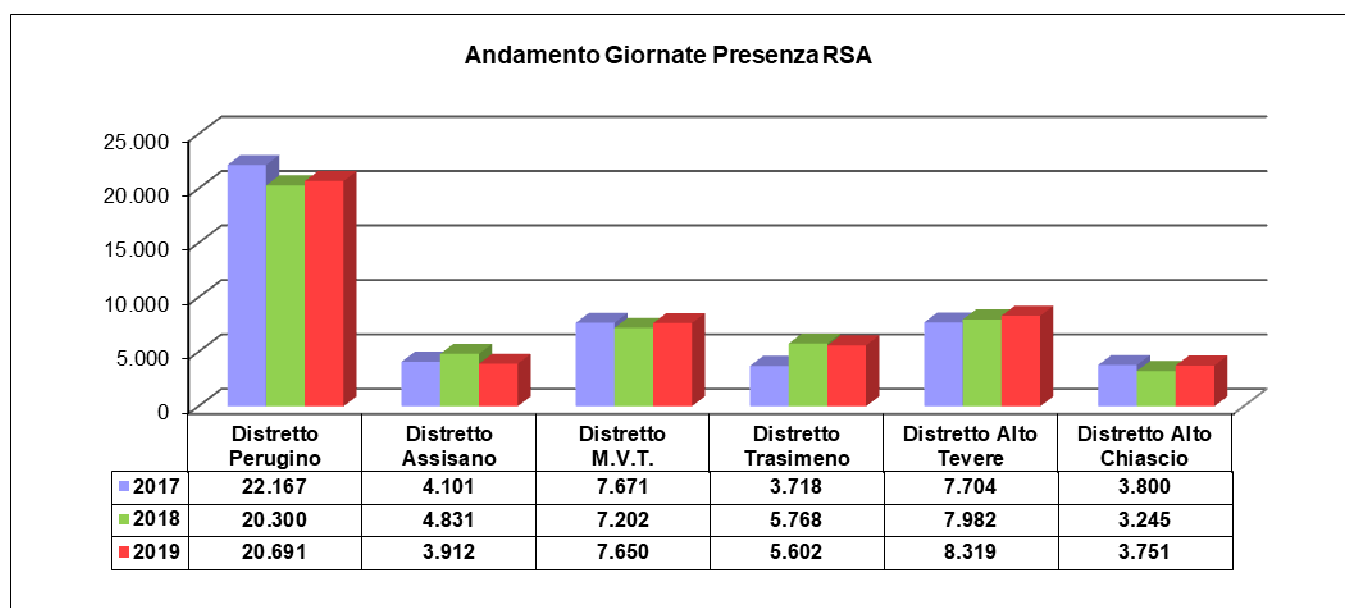
Situazione particolare è quella della RSA Santa Margherita del Distretto del Perugino, riveniente dalla destrutturazione dell'ex Ospedale Psichiatrico. Per tale struttura, già nel Piano Attuativo Triennale PRINA 2009-2011 della ex USL n.2 dell'Umbria, era previsto, considerata la tipologia di pazienti trattati, l'avvio dell'iter autorizzativo per trasformarla in Residenza Protetta a seguito del programmato intervento di ristrutturazione edilizia.

Nel corso del 2019, sono stati assistiti **1.376 utenti** con **49.925 giornate di presenza**.

Attività RSA - Anno 2019

Strutture \ Indicatori	N° posti letto medi	N. utenti presenti inizio anno	N. ammissioni	N. dimissioni	N. giornate presenza	Degenza media
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	151	140	1.376	1.369	49.925	36,28
(Liv 5) R.S.A. S. Margherita	30	30	5	5	10.897	311,34
(Liv 5) R.S.A. Seppilli	31	28	329	326	9.794	27,43
(Liv 5) RSA Assisi	12	12	161	164	3.912	22,61
(Liv 5) R.S.A. Marsciano	19	13	172	169	4.307	23,28
(Liv 5) R.S.A. Pantalla	8	7	63	57	3.343	47,76
(Liv 5) RSA Città della Pieve	17	17	150	151	5.602	33,54
(Liv 5) RSA Città di Castello	14	12	233	234	4.820	19,67
(Liv 5) RSA Umbertide	9	10	114	114	3.499	28,22
(Liv 5) RSA Branca	12	11	149	149	3.751	23,44

Rispetto all'anno precedente le giornate sono aumentate dell' 1,21%.



3.15. Servizio sociale Professionale Aziendale

Nel 2019, il Servizio Sociale Professionale (SSP) aziendale ha gestito, operando negli ambiti distrettuali, dipartimentali, sovra-distrettuali e progettuali, interventi sanitari e socio-sanitari all'interno dei seguenti percorsi:

- presa in carico di minori e adulti con disabilità, con patologie psichiatriche, problemi di dipendenza e anziani non autosufficienti;
- valutazioni multi-dimensionale delle persone utenti;
- definizione di piani/programmi/progetti di assistenza individuale e/o di tutela giuridica.

Nell'**ambito distrettuale**, il SSP svolge una parte cospicua della propria attività nella valutazione e nella definizione di percorsi di assistenza domiciliare socio-sanitaria e socio-riabilitativa educativa e di assistenza indiretta (contributi economici). Per adempiere a ciò, in autonomia e/o all'interno dei Nuclei Operativi Territoriali (NOT), il SSP si avvale del Sistema Atl@nte e degli strumenti del *setting* di cura previsti dal modello regionale – “S.Va.M.Di.” e “Suite InterRAI” –, per i seguenti servizi:

- Cure Domiciliari (tutte le attività “ADI”, per la presa in carico territoriale);
- Centrale Operativa Territoriale (COT) per le dimissioni protette;
- Unità Multidisciplinare di Valutazione delle disabilità (UMVee, UMVDa e UVG);
- Servizi di Residenzialità e Semi-residenzialità;

Per l'attività dei Servizi per le Dipendenze, il SSP si avvale del sistema informativo ministeriale.

In **ambito dipartimentale**, il lavoro del SSP si è svolto all'interno del Dipartimento di Salute Mentale, i cui dati di attività vengono registrati in base ai nomenclatori specifici dei Sistemi Informativi Dipartimentali. Il SSP svolge la propria attività anche presso il Servizio Gruppo Alcolologico Territoriale (GOAT) dei Distretti del Perugino, del Trasimeno e della Media Valle del Tevere e presso il Centro aziendale di riferimento per il gioco d'azzardo.

In **ambito sovra-distrettuale**, il SSP è stato parte integrante delle nove *équipe* deputate alla Valutazione delle Capacità Genitoriali (VCG) e ne ha coordinato le attività presso il Coordinamento del Servizio Sociale Aziendale. Nell'ambito dell'Amministrazione di Sostegno (AdS), il SSP ha un ruolo centrale nella conduzione dell'indagine sociale, nella redazione della proposta di nomina dell'AdS, nella partecipazione alle udienze e nella collaborazione nel merito dei progetti di tutela attivati, nonché nella trasmissione delle istanze di segnalazione ai tribunali e nella cura dei contatti con i tribunali e notifica ai paranti la fissazione dell'udienza.

In **ambito progettuale**, il SSP è impegnato nel:

- coordinamento e supervisione delle attività sociali di unità operative (Centri a Bassa Soglia - CABS, Unità di strada, Centri Diurni) e delle strutture residenziali a gestione diretta psichiatriche e di prima accoglienza;
- attività di prevenzione del rischio psicopatologico e di uso di sostanze psicoattive attraverso collaborazioni con le scuole superiori di primo e secondo grado;
- progetti aziendali di Promozione alla Salute;
- attività di conduzione di gruppi di sostegno socio-educativo e relazionale e di gruppi Auto Mutuo Aiuto (AMA);
- Progetti epidemiologici “Passi” e “Passi d'argento”.

Cure Domiciliari in Atl@nte

Nel corso dell'anno 2019, il SSP è stato coinvolto all'interno dei progetti "Cure Domiciliari" del Sistema Atl@nte di **949 utenti**, di cui **510** di sesso maschile e **439** di sesso femminile. L'età prevalente delle persone prese in carico è quella inferiore ai 18 anni (**342**).

Tabella 1. Cure Domiciliari – Tipologia di utenza per età e sesso

Distretti	Minori	Adulti	Anziani	Utenti totali	Maschi	Femmine
Distretto dell'Alto Chiascio	14	18	32	64	23	41
Distretto dell'Alto Tevere	49	50	24	123	73	50
Distretto dell'Assisano	96	41	41	178	111	67
Distretto della Media Valle Tevere	41	57	16	114	69	45
Distretto del Perugino	85	145	132	362	171	191
Distretto del Trasimeno	57	17	34	108	63	45
TOTALE	342	328	279	949	510	439

Fonte: Atl@nte (Report: 51.NSIS)

Nell'ambito dei progetti "Cure Domiciliari" in cui è presente il SSP, particolarmente rilevanti sono quelli che hanno un "Profilo AD" di **1°, 2° o 3° livello**, o di "Cure palliative" (Tabella 2), definiti "casi complessi", per la multi-disciplinarietà che comportano.

Tabella 2. Cure Domiciliari – Progetti "complessi" per livelli del "Profilo AD"

Distretti	1° livello	2° livello	3° livello	Cure palliative	Totale
Distretto dell'Alto Chiascio	26	16	1	4	47
Distretto dell'Alto Tevere	16	12	7	4	39
Distretto dell'Assisano	12	3	9	4	28
Distretto della Media Valle del Tevere	14	12	9	0	35
Distretto del Perugino	47	23	24	8	102
Distretto del Trasimeno	13	4	4	1	22
TOTALE	128	70	54	21	273

Fonte: Atl@nte (Report: 51.NSIS)

La Tabella 3 evidenzia accessi e prestazioni a cura del SSP nei progetti delle Cure Domiciliari: questi sono così composti: *a)* attività proprie dell'assistente sociale; *b)* attività di monitoraggio delle prestazioni svolte dagli operatori che svolgono l'assistenza domiciliare.

Tabella 3. Cure Domiciliari – Accessi e prestazioni a cura del Servizio Sociale Professionale

Attività	Alto Chiascio	Alto Tevere	Assisano	Media Valle del Tevere	Perugino	Trasimeno	TOTALE
Prestazioni	8.226	17.283	15.930	7.802	53.639	11.968	114.848
Accessi	7.981	11.997	15.852	6.829	42.941	11.366	96.966

Fonte: Atl@nte (Report: 53.NSIS)

L'Assistente Sociale ha svolto le specifiche attività professionali che sono elencate nella Tabella 4 (le prime dieci attività più rilevanti in termini di prestazioni nel 2019).

Tabella 4. Cure Domiciliari – Tipologia di attività del Servizio Sociale Professionale

Attività	Alto Chiascio	Alto Tevere	Assisano	Media Valle Tevere	Perugino	Trasimeno	TOTALE
Attività di ascolto, comprensione, accettazione, ecc.	-	533	-	-	-	8	541
Azione salvaguardia dignità e autonomia persona	-	276	-	-	-	33	309
Colloquio con familiare/care giver	303	8	498	294	662	286	2051
Colloquio con la persona	-	1	149	77	231	26	484
Confronto con l'équipe (riunioni, UMV, ecc.)	323	1	22	194	2010	219	2769
Indagine sociale	-	2	485	2	3	-	492
Interventi isolamento sociale ai membri famiglia	-	-	64	73	1	171	309
Rendicontazione attività svolta	-	-	407	12	278	22	719
Stesura Piano Assistenziale	-	-	20	75	81	71	247
Visita domiciliare	305	4	174	55	191	27	756
TOTALE	931	825	1819	782	3457	863	8677

Fonte: Atl@nte (Report: 53.NSIS)

Contributi economici di assistenza indiretta

Nel 2019 sono stati erogati contributi economici per le persone con disabilità che sono state riconosciute in condizione di “gravissima disabilità”, “gravissima disabilità associata a malattia rara” e “SLA” (DGR n. 639/2017, DGR n. 454/2017 e DGR 207/2017).

Tabella 5. Contributi economici di assistenza indiretta

Distretti	Gravissima disabilità (DGR 639/2017)	Malattia rara (DGR 454/2017)	SLA (DGR 207/2017)
Distretto dell'Alto Chiascio	17	8	4
Distretto dell'Alto Tevere	7	4	10
Distretto dell'Assisano	8	11	7
Distretto della Media Valle del Tevere	40	11	7
Distretto del Perugino	11	26	16
Distretto del Trasimeno	0	12	5
TOTALE	83	72	49

Fonte: Dati distrettuali

Dimissioni Protette

Il SSP aziendale è presente all'interno della gestione integrata delle **dimissioni protette** (DDG n. 497/2017 e DDG n. 1681/2017), al fine di garantire alla persona ricoverata in condizioni di salute complesse e in situazione di fragilità, la continuità assistenziale e una appropriata pianificazione delle sue dimissioni. Presso il Distretto del Perugino è attiva la Centrale Operativa Territoriale (COT) e, negli altri Distretti, i Punti Unici di Accesso (PUA). Il percorso si struttura in quattro fasi procedurali:

1. segnalazione ospedaliera di "dimissione complessa" (Scala di Valutazione Indice di BRASS);
2. presa in carico da parte della COT/PUA e programmazione delle valutazioni settimanali;
3. valutazione delle situazioni segnalate e condivisione *setting* assistenziale individuato;
4. *contact assessment*, descrizione delle problematiche sanitarie e sociali e chiusura del percorso con sintesi delle dimissioni.

Tabella 6. Dimissioni protette – Dati per distretto e sesso

Distretti	Numero dimissioni
Distretto dell'Alto Chiascio	35
Distretto dell'Alto Tevere	278
Distretto dell'Assisano	237
Distretto della Media Valle del Tevere	250
Distretto del Perugino	402
Distretto del Trasimeno	170
TOTALE	1372

Fonte: Dati distrettuali

Inserimenti in strutture

Nel corso del 2019, il SSP è stato impegnato nelle attività di inserimento e monitoraggio delle persone utenti nelle strutture residenziali e semi-residenziali, comunità alloggio e altre tipologie previste dalle normative nazionali e regionali.

Tabella 7. Inserimenti in strutture – Dati per Distretto

Attività	Alto Chiascio	Alto Tevere	Assisano	Media Valle Tevere	Perugino	Trasimeno	TOTALE
Residenze Protette	169	41	34	133	377	60	814
Ricoveri di sollievo	-	-	-	-	-	6	6
Residenze Sanitarie Assistite	149	667	161	234	334	150	1695
Centri Diurni Alzheimer	35	22	37	26	83	0	203
Centri Diurni per persone anziane non autosufficienti	-	-	-	23	-	13	36
Centri Diurni per persone adulte con disabilità	71	-	27	44	102	32	276
Centri Diurni per minori con disabilità	7	2	3	12	9	4	37
Centri Diurni per minori con Autismo	-	-	0	33	86	-	119
Centri Residenziali per persone adulte con disabilità	29	-	17	6	63	18	133
Centri Residenziali per minori con disabilità	-	-	-	3	1	-	4
Comunità Durante Noi e Dopo di Noi	-	-	-	-	8	5	13
Comunità alloggio	-	1	-	-	13	6	20
Appartamenti per la Vita Indipendente	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	460	735	280	514	1077	298	3364

Fonte: Dati distrettuali

In merito all'Hospice, nel 2019 sono state inserite 228 persone.

Attività delle Unità di Valutazione Multidisciplinari

Il SSP aziendale, nell'anno di riferimento, ha garantito gli specifici apporti professionali nei *team* multi-professionali delle **Unità Multidisciplinari di Valutazione** delle persone con disabilità per garantire l'integrazione socio-sanitaria dei percorsi attivati. Nel corso del 2019, è stato impegnato nelle attività di valutazione e supervisione dei progetti di assistenza individuale e di valutazione dell'ammissione delle domande per i benefici dell'assistenza indiretta. In particolare:

- in favore dei minori con disabilità viene formulato un progetto complesso che prevede l'attivazione di risorse sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali (UMVee);
- alle persone adulte con disabilità, per la complessità della condizione di salute e di quella socio-relazionale, vengono attivate risorse plurime, pubbliche, del privato sociale e private, sia nell'area socio-sanitaria che assistenziale (UMVDa);
- alle persone anziane in condizione di non autosufficienza, per le caratteristiche di complessità della condizione di salute e di quella socio-relazionale, vengono attivate risorse multiple sociali e sanitarie, integrate tra loro (UVG).

Tabella 8. Attività delle Unità di Valutazione Multidisciplinari - Numero di sedute per Distretto

Sedute nelle Unità di Valutazione Multidisciplinari	Alto Chiascio	Alto Tevere	Assisano	Media Valle Tevere	Perugino	Trasimeno	TOTALE
Unità Multidisciplinare di Valutazione Età Evolutiva	6	35	8	*	20	13	82
Unità Multidisciplinare di Valutazione Disabili adulti	28	16	6	*	47	22	72
Unità di Valutazione Geriatrica	25	168	46	*	33	36	308
TOTALE	59		60	25	53	71	462

Fonte: Dati distrettuali

* Si precisa che nella Media Valle del Tevere, è presente un unico team fisso multidisciplinare di valutazione che si avvale di team integrativi distinti per le tre aree. Il dato riportato è quello del numero delle sedute del team fisso.

Valutazione delle Competenze Genitoriali

Il SSP, nel periodo di riferimento, ha garantito l'attività di **Valutazione delle Competenze Genitoriali (VCG)**. La DGR n. 21 del 12/01/2005 affida all'Azienda Sanitaria la competenza per la valutazione delle coppie genitoriali e, con DDG n. 1052 del 03/08/2017, la gestione di tale attività viene affidata al Coordinamento del Servizio Sociale Professionale Aziendale. La Tabella 10 riporta il numero delle VCG effettuate nel 2019, distinte per aree.

Tabella 9. Valutazione delle Competenze Genitoriali

Distretti	Aree	VCG
Distretto Perugino	Perugino	68
Distretto Assisano	Area Sud	55
Distretto Media Valle del Tevere		
Distretto Trasimeno	Area Nord	31
Distretto Alto Tevere		
Distretto Alto Chiascio		
TOTALE		154

Fonte: Coordinamento del Servizio Sociale Aziendale USL Umbria 1

Al 1° gennaio 2019 risultavano **60 richieste** pendenti dall'anno precedente. Nel corso del 2019 sono pervenute ulteriori **94 richieste**. Al 31 dicembre 2019, risultavano **154 pratiche**, di cui **7 archiviate** (5%), **80 evase** (52%) e **67 in corso di svolgimento** (44%).

Amministrazione di Sostegno

Il SSP aziendale tutela l'utenza più esposta a fragilità che necessita della tutela giuridica fornita dall'**Amministratore di Sostegno** (L. 6/2004). La Tabella 11 mostra il numero di **segnalazioni** e di **attivazioni** dell'Amministratore di Sostegno nell'anno 2019. Delle **111** segnalazioni, **59** situazioni hanno avuto come esito l'attivazione dell'Amministratore di Sostegno nell'anno di riferimento.

Tabella 10. Amministratore di Sostegno – Segnalazioni e attivazioni

Area	Segnalazioni 2019	Attivazioni 2019
Persone anziane in situazione di fragilità	60	26
Persone con problemi psichici e di salute mentale	29	20
Persone adulte con disabilità	20	11
Persone con problemi di dipendenze	2	2
TOTALE	111	59

Fonte: Coordinamento del Servizio Sociale Aziendale USL Umbria 1

Segretariato Sociale

Il Coordinamento del Servizio Sociale Professionale Aziendale, nell'anno di riferimento, ha avviato un percorso di ricerca sull'attività del Segretariato Sociale all'interno della Azienda, quale diritto esteso che mira a garantire la risposta più funzionale al soddisfacimento della domanda, tenendo conto delle sue componenti di etica, equità, promozione della cittadinanza, relazione, personalizzazione, documentazione e accompagnamento. La ricerca si pone un triplice fine:

1. avere un *feedback* da parte delle/degli assistenti sociali sullo svolgimento di tale attività;
2. avere un *feedback* da parte delle Posizione Organizzativa sociali sulle modalità con le quali il Segretariato Sociale viene organizzato nei vari Distretti;
3. individuare punti di forza e criticità, nonché raccogliere eventuali proposte operative.

Nell'anno di riferimento, 45 Assistenti Sociali hanno svolto attività di Segretariato Sociale. La Tabella 12 indica quanti Assistenti Sociali svolgono questa attività nelle varie aree (si precisa che una/o stesso/a Assistente Sociale può lavorare in più aree).

Tabella 11. Segretariato Sociale – Assistenti Sociali coinvolti, per aree

Minori con disabilità	Adulti con disabilità	Anziani non autosufficienti	Salute mentale	Dipendenze	Progetti tematici
17	27	31	13	12	5

Fonte: Ricerca sul Segretariato Sociale (a cura del Coordinamento del Servizio Sociale Aziendale)

3.16. Sanità Penitenziaria

Con il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale di tutte le funzioni sanitarie svolte nelle strutture carcerarie, dal 2008, nel Presidio Sanitario interno al Nuovo Complesso Penitenziario - NCP di Capanne vengono assicurate attività di:

- assistenza sanitaria di base;
- servizi specialistici per la tutela della Salute Mentale e per le Dipendenze, Servizi Consultoriali per la tutela della salute della donna e servizio di Mediazione culturale;
- assistenza specialistica ambulatoriale e telediagnostica per immagini.

Nell'anno 2019 la presenza media dei detenuti nel NCP è stata di **406** nel primo semestre (+ 8% rispetto al 2018) e di **400** nel secondo semestre 2019 (+ 0,5 % rispetto al 2018).

Il **70%** della popolazione carceraria è rappresentato da detenuti stranieri non appartenenti all'UE. Si tratta generalmente di persone irregolari che non presentano permesso di soggiorno e/o documento identificativo.

Tra la popolazione dei detenuti in generale prevalgono i disturbi psichiatrici legati allo stato detentivo; sono frequenti i disturbi conseguenti ad assunzione di sostanze psicoattive legali ed illegali, disturbi del cavo orale, problemi dermatologici (tra cui acariosi in alcune categorie di utenti provenienti dalla libertà), traumi, disturbi ginecologici, patologie croniche, malattie infettive (epatiti, HIV, lue).

Sono inoltre frequenti i disturbi conseguenti ad assunzione di sostanze psicoattive legali ed illegali.

Per quanto concerne l'attività specialistica interna, vengono garantite le seguenti consulenze specialistiche di Odontoiatria, Cardiologia, Ecografia, Ortopedia, Infettivologia, Oculistica, Ginecologia, Ostetricia, Pediatria, Otorinolaringoiatria, Fisiatria, Psichiatria (supervisione organizzativa CSM Magione - Sostegno psicologico/valutazione del rischio suicidio), Ser.T., GOAT.

Durante il 2019 sono stati garantiti 4 ricoveri in urgenza e 5 programmati, con un totale di **2447** prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate, tra interna ed esterna e 2257 visite psichiatriche.

Attività garantita - Anno 2019

Attività	Numero
Ricoveri in urgenza	4
Ricoveri programmati	5
Visite specialistiche esterne in urgenza	96
Visite specialistiche esterne programmate	103
Visite specialistiche interne	1521
Accertamenti diagnostica per immagini interni	677
Accertamenti diagnostica per immagini esterni	50

Nell'anno 2019 sono stati trattati n. **5** detenuti affetti da **epatite C**.

Nell'anno 2019, sono stati presi in carico **128 detenuti tossicodipendenti** (109 maschi e 19 femmine), 29 detenuti con alcol dipendenza (25 maschi e 4 femmine), di cui 9 con dipendenza anche da sostanze stupefacenti all'ingresso.

Rispetto alle fasce d'età, la più rappresentata per i detenuti con **problemi di droga** è **35-44 anni**, per i detenuti con **problemi alcol correlati** è **45-54 anni**.

Distribuzione dei soggetti con problemi droga correlati per sesso e classi di età - Anno 2019

Classi di età	Maschi	Femmine
18-24 anni	7	0
25-34 anni	19	5
35-44 anni	52	8
45-54 anni	30	6
55-64 anni	1	0
> 64 anni	0	0
Totale	109	19

La distribuzione dei soggetti in base alla sostanza primaria utilizzata è rappresentata principalmente da Oppiacei (121), seguiti da Cocaina (4) e Cannabinoidi.

Nel 2019 sono stati realizzati i seguenti programmi di miglioramento della qualità dell'assistenza:

- Attivazione della tele refertazione cardiologica con acquisizione di 2 nuovi elettrocardiografi.
- Rinnovo triennale (2018 - 2020) della convenzione con ANDI (Associazione Medici Dentisti Italiani) per la fornitura di protesi dentarie ai detenuti indigenti.
- Seconda revisione della procedura *"Accoglienza nuovi giunti e prevenzione rischio suicidio"*.
- La UOSD Tutela salute mentale Penitenziaria e CSM Trasimeno cura l'integrazione con i servizi territoriali per l'inserimento fine pena e programmi alternativi alla detenzione in pazienti con problematiche psichiatriche.

L'Assistenza Ospedaliera

1. Stato dell'arte

L'assistenza ospedaliera alla popolazione della USL Umbria n.1 è assicurata dai tre Presidi: Presidio Ospedaliero Alto Tevere, Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino e Presidio Ospedaliero Unificato (POU).

Inoltre, nel territorio aziendale, insiste l'Azienda Ospedaliera di Perugia, che, al fine di assicurare la massima integrazione Ospedale-Territorio, garantisce ad esempio:

- le funzioni di ospedale di alta specialità per tutti gli assistiti;
- la funzione di ospedale di medio-bassa specialità per il Distretto del Perugino;
- alcune funzioni specifiche quali l'assistenza psichiatrica in regime di ricovero attraverso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), strutturato in un modulo a direzione ASL e un modulo a direzione universitaria;
- l'integrazione di alcune specifiche attività, infatti tra gli accordi di programma, sono previsti programmi interaziendali e protocolli operativi integrati, quali ad esempio; § l'attività di chirurgia otorinolaringoiatrica presso l'Ospedale della Media Valle del Tevere; § l'attività di chirurgia ginecologica presso l'Ospedale di Castiglione del Lago; § l'attività di chirurgia pediatrica presso l'Ospedale di Assisi; § nell'Ospedale di Assisi, l'attività della Unità Integrata Interaziendale dedicata alla gestione dello scompenso cardiaco e delle cardiopatie croniche con forte integrazione fra gli specialisti di area e la medicina territoriale.
- integrazione, secondo accordo, delle attività del Laboratorio di Piazzale Europa.

I Presidi Ospedalieri Alto Tevere e Gubbio-Gualdo Tadino fanno parte della rete regionale della emergenza-urgenza e garantiscono l'attività in regime di ricovero ordinario, di day hospital, day surgery ed ambulatoriale presso gli Ospedali di Città di Castello, Umbertide e Gubbio-Gualdo.

Il POU garantisce l'attività in regime di ricovero ordinario, di day hospital, day surgery ed ambulatoriale presso gli Stabilimenti Ospedalieri di Assisi, Castiglione del Lago, Media Valle del Tevere e presso la struttura di Passignano, dove è collocato il Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva (CORI). L'Ospedale di Città della Pieve è stato riconvertito in Casa della salute a partire dal 01/03/2017. Gli Ospedali afferenti al POU sono individuati dalla vigente programmazione regionale come Ospedali di base.

Con la delibera n. 1453 del 21/12/2016 si è adottato il "*Piano di Riorganizzazione degli Ospedali dell'Azienda USL Umbria n. 1 ai sensi della DGR 212/2016*", in attuazione del Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70).

Il Regolamento sopracitato fissa i criteri per classificare le strutture ospedaliere esistenti in **3 livelli di complessità** crescente individuando, per ciascun livello, dei valori soglia secondo la popolazione servita dall'ospedale in questione. La DGR 212/2016 ha definito il piano della rete ospedaliera regionale caratterizzato secondo livelli gerarchici di complessità e di intensità delle cure prevedendo per l'Azienda USL Umbria n.1:

- **5 Ospedali di base:** Umbertide, Castiglione del Lago, Media Valle del Tevere, Assisi e Passignano. L'Ospedale di Passignano è Ospedale di base, ma dedicato esclusivamente a ricoveri di riabilitazione funzionale (CORI).
- **2 Ospedali con DEA di I livello:** Città di Castello e Gubbio-Gualdo Tadino

I Presidi Ospedalieri sono organizzati secondo il modello dipartimentale in sette Dipartimenti Aziendali: Emergenza e Accettazione, Medico e Oncologico, Medicine Specialistiche, Chirurgia Generale, Chirurgia Specialistica, Materno Infantile e dei Servizi.

Nel 2018, i Posti Letto dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda USL Umbria n.1 sono complessivamente **686, di cui 574 di Ospedali a gestione diretta e 112 PL dell'Istituto di Riabilitazione Prosperius Tiberino**, sperimentazione gestionale della Regione Umbria all'interno dell'Ospedale di Umbertide. Le sperimentazioni gestionali in sanità sono regolate dall'art. 9-bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. e rappresentano forme di collaborazione pubblico-privato.

Posti Letto - Anno 2019 (Fonte Mod. HSP 12 Ministero della Salute)

Ospedale	Degenza ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	Totale
Ospedale Città di Castello	152	11	16	179
Ospedale Umbertide	124	11	14	149
P.O. Alto Tevere	276	22	30	328
Ospedale Castiglione del Lago	40	3	8	51
Cori Passignano	30	2	0	32
Ospedale Assisi	40	4	8	52
Ospedale M.V.T.	72	3	13	88
P.O. Unificato	182	12	29	223
P.O. Gubbio – Gualdo Tadino	119	4	12	135
Totale	577	38	71	686

I Posti Letto Medi degli Ospedali a gestione diretta, nel corso del 2019, sono stati **511,14**.

Posti Letto Medi Ospedali a gestione diretta- Anno 2019 (Fonte Mod. HSP 22bis Ministero della Salute)

Strutture \ Indicatori	N° PL medi di Degenza ordinaria	% PL Degenza ordinaria	N° PL medi di Day Hospital/Day surgery	% PL Day Hospital/Day Surgery	N° PL medi Totali
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	458,14	89,63	53,00	10,37	511,14
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	150,67	93,29	10,83	6,71	161,50
(Liv 3) Ospedale Umbertide al netto IPT	23,31	82,58	4,92	17,42	28,23
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	111,83	89,29	13,42	10,71	125,25
(Liv 3) Ospedale Assisi	38,92	83,99	7,42	16,01	46,33
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	69,08	88,10	9,33	11,90	78,42
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	39,08	88,49	5,08	11,51	44,17
(Liv 3) Ospedale Passignano	25,25	92,66	2,00	7,34	27,25

Le aree di degenza sono organizzate per livello e tipologia assistenziale: aree comuni di degenza chirurgica e medica di media e bassa assistenza, area poliambulatoriale.

2. Obiettivi

I Presidi Ospedalieri della USL Umbria n.1 garantiscono prestazioni nelle varie aree di attività dell'assistenza ospedaliera, quali pronto soccorso, ricovero ordinario per acuti, day surgery, day hospital, riabilitazione e lungodegenza post acuzie, attività trasfusionali, nel rispetto degli standard previsti dal DM 70/2015. In particolare, con l'obiettivo dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, assicurano attività per la diagnosi e cura delle patologie che richiedono interventi di urgenza-emergenza e dei casi che non possono essere trattati in ambulatorio o a domicilio, garantiscono altresì un'attività per la fase post-acuta della malattia in riabilitazione intensiva ed in lungodegenza.

3. Attività

3.1. Attività di ricovero complessiva

Nell'anno 2019 sono stati effettuati complessivamente dagli Ospedali a gestione diretta dell'Azienda USL Umbria n.1 **27.537 ricoveri**, dei quali **21.197 (76,98%)** in degenza ordinaria e **6.340 (23,02%)** in Day Hospital/Day Surgery. A questi vanno aggiunti **1.476** ricoveri erogati presso l'Istituto Prosperius Tiberino (sperimentazione gestionale all'interno dell'Ospedale di Umbertide).

Attività di ricovero complessiva Ospedali a gestione diretta - Anno 2019

Strutture \ Indicatori	N° dimessi D.O.	% Dimessi Ordinari	N° dimessi D.H./D.S.	% Dimessi DH/DS	N° dimessi totali
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Ospedale	21.197	76,98	6.340	23,02	27.537
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	7.600	85,50	1.289	14,50	8.889
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1.021	60,85	657	39,15	1.678
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	5.839	79,47	1.508	20,53	7.347
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.353	51,92	1.253	48,08	2.606
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	3.270	73,43	1.183	26,57	4.453
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.786	84,01	340	15,99	2.126
(Liv 3) Ospedale Passignano	328	74,89	110	25,11	438

Analizzando i dati degli Ospedali a gestione diretta per tipologia di assistenza, si può notare come il **96,63%** afferisca ad un'attività per acuti ed il **3,37%** alla post-acuzie.

Attività di ricovero Ospedali a gestione diretta per tipologia assistenza - Anno 2019

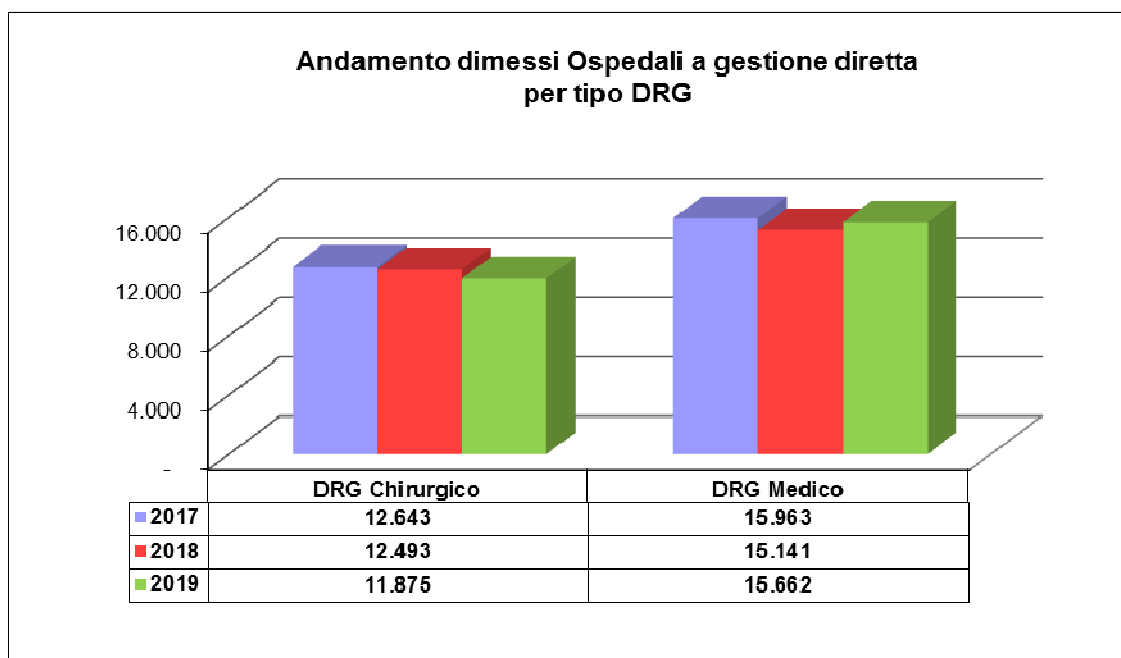
Tipologia Assistenza	2017	2018	2019
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	28.606	27.634	27.537
Acuti	27.625	26.727	26.608
Riabilitazione	720	683	680
Lungodegenza	261	224	249

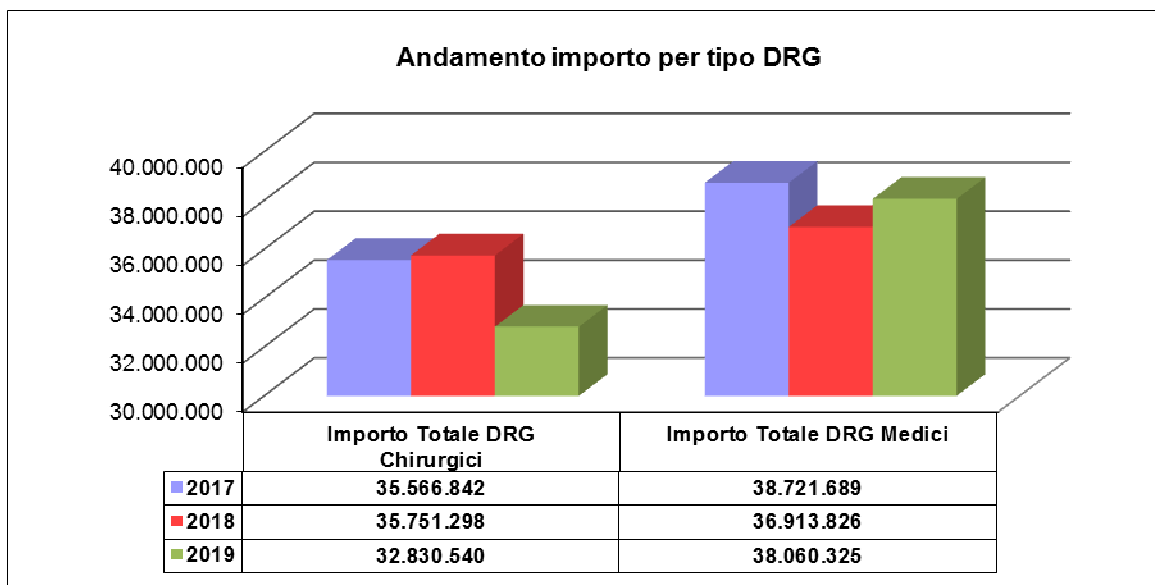
Rispetto allo scorso anno, i ricoveri degli Ospedali a gestione diretta hanno registrato un lieve decremento (0,35%) per effetto della crescente attenzione all'appropriatezza delle cure erogate in funzione del più corretto setting assistenziale utilizzabile.

Nel triennio in esame **si è perseguito il mantenimento di elevati standard di qualità** in ogni punto della rete ospedaliera con riduzione dei ricoveri potenzialmente inappropriati e sviluppo di modelli assistenziali alternativi al ricovero (ambulatori protetti, RSA, OBI post-chirurgica ecc.) con contenimento delle potenziali inapproprietezze e corretta ospedalizzazione delle patologie acute con **26.608** ricoveri per pazienti **acuti**.

E' stata perseguita la qualità e appropriatezza dell'assistenza ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di appropriati setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio), con progressivo aumento della % di casi trasferiti in chirurgia ambulatoriale, con una chirurgia di elezione con degenza media pre-operatoria DRG Chirurgici di 0,61 gg.

Infatti, analizzando i ricoveri per tipo DRG, si evidenzia una riduzione del numero dei ricoveri chirurgici (DRG Chirurgici) legata prevalentemente al trasferimento di attività dal regime di degenza al regime ambulatoriale, anche se con un importo totale in crescita che denota aumento della complessità della casistica trattata.





Per quanto riguarda la valorizzazione dell'attività degli Ospedali a gestione diretta, nel 2019, si è avuto un importo pari a € 70.890.865,45.

Importo valorizzato Ospedali a gestione diretta - Anno 2019

Strutture \ Indicatori	Importo Totale DRG Medici	% Importo DRG Medici	Importo Totale DRG Chirurgici	% Importo DRG Chirurgici	Importo Totale
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	38.060.325,45	53,69	32.830.540,00	46,31	70.890.865,45
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	11.631.244,60	49,02	12.095.261,00	50,98	23.726.505,60
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1.480.669,00	39,21	2.295.847,00	60,79	3.776.516,00
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	9.511.560,00	48,02	10.297.815,00	51,98	19.809.375,00
(Liv 3) Ospedale Assisi	3.394.446,00	61,51	2.124.223,00	38,49	5.518.669,00
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	5.785.576,07	56,20	4.508.852,00	43,80	10.294.428,07
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	3.542.126,00	70,13	1.508.542,00	29,87	5.050.668,00
(Liv 3) Ospedale Passignano	2.714.703,78	100,00	-	-	2.714.703,78

L'Ospedale di Città della Pieve è stato riconvertito in Casa della Salute a partire dal 01/03/2017

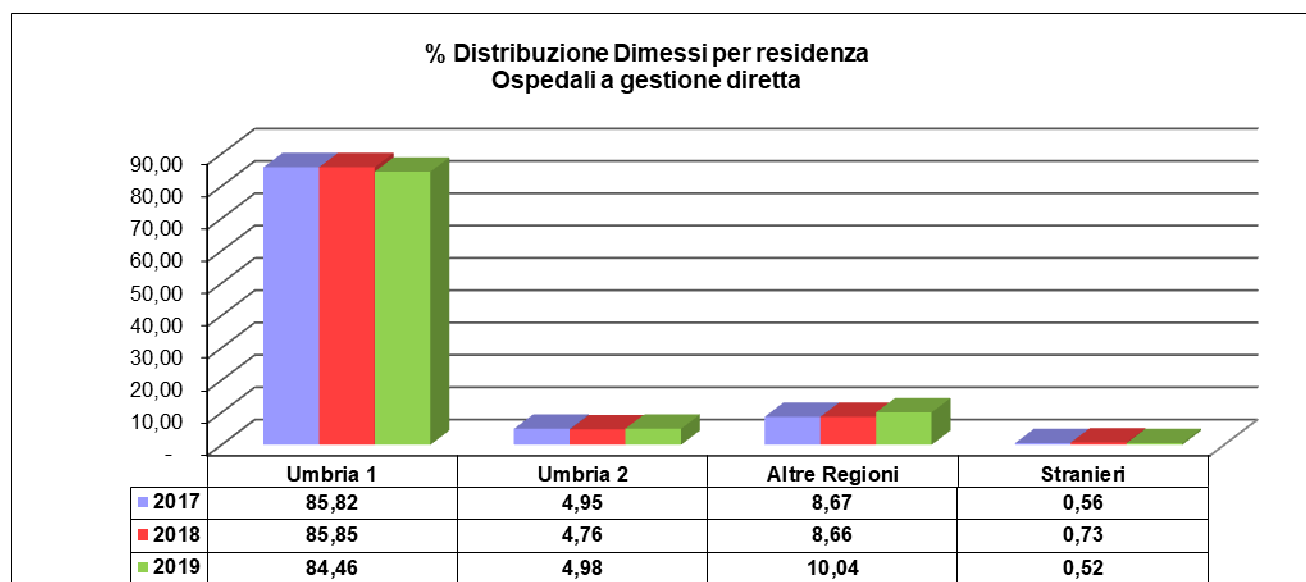
3.2. Analisi per residenza dell'assistito

Dall'analisi dei ricoveri degli Ospedali a gestione diretta in base alla residenza degli utenti, emerge come, nell'anno 2019, l'**84,46%** degli stessi siano stati effettuati per residenti della USL Umbria n.1, il **4,98%** per residenti della USL Umbria n.2, il **10,04%** per residenti in altre Regioni e lo **0,52%** per stranieri.

Distribuzione dimessi per residenza Ospedali a gestione diretta – Anno 2019

Strutture \ Indicatori	Dimessi residenti USL Umbria 1	% Dimessi residenti USL Umbria 1	Dimessi residenti USL Umbria 2	% Dimessi residenti USL Umbria 2	Dimessi Residenti altre Regioni	% Dimessi residenti altre Regioni
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	23.259	84,46	1.370	4,98	2.765	10,04
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	7.719	86,84	165	1,86	970	10,91
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1.265	75,39	105	6,26	305	18,18
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	6.005	81,73	339	4,61	964	13,12
(Liv 3) Ospedale Assisi	2.222	85,26	292	11,20	79	3,03
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	3.790	85,11	371	8,33	250	5,61
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.865	87,72	86	4,05	164	7,71
(Liv 3) Ospedale Passignano	393	89,73	12	2,74	33	7,53

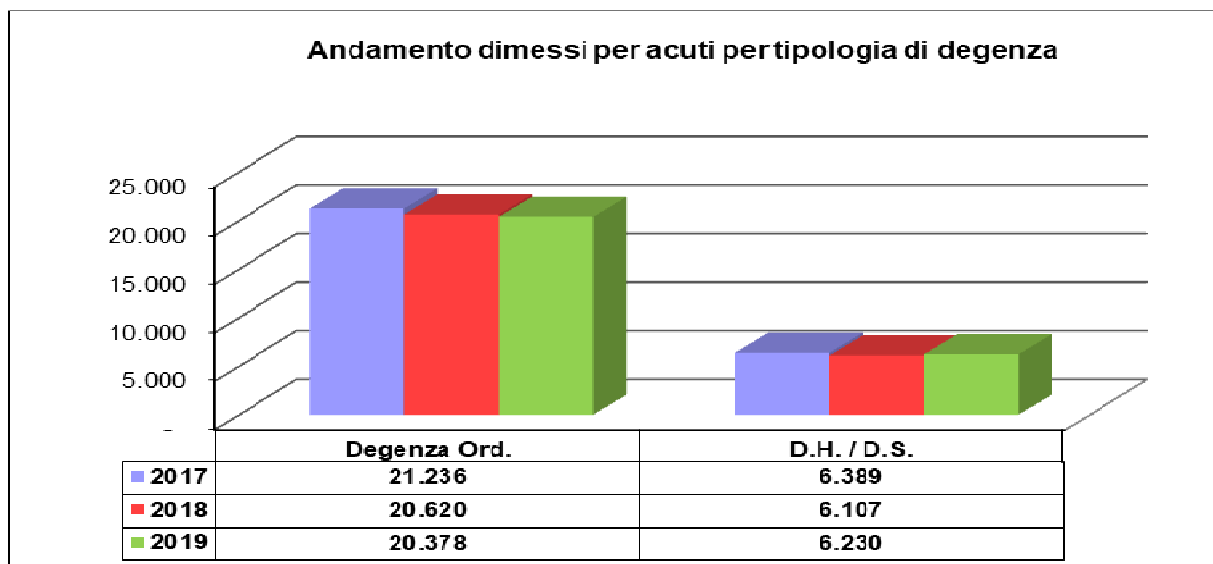
Nel corso del 2019, l'attività erogata a favore dei residenti USL Umbria n.1 (84,46 %) è risultata in lieve riduzione rispetto all'anno precedente (85,85%), mentre è migliorata l'attrazione soprattutto con l' **incremento dei ricoveri erogati a residenti in altre Regioni** (2.392 pari al 8,66% nel 2018, 2.765 pari al 10,04 % nel 2019).



Per quanto riguarda i ricoveri erogati dall'Istituto Prosperius, il **45,94%** è stato effettuato per residenti della USL Umbria n.1, il **6,78%** per residenti della USL Umbria n.2 ed il **47,29%** per residenti in altre Regioni.

3.3. Attività di ricovero per acuti

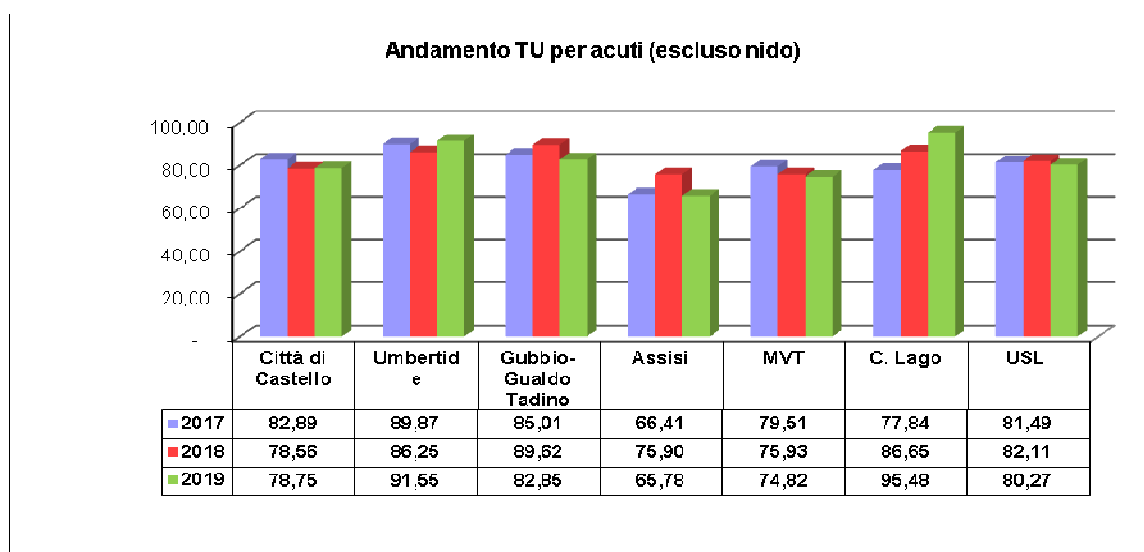
I ricoveri per acuti, erogati nel 2019 dagli Ospedali afferenti ai Presidi Ospedalieri, sono stati **26.608** con un lieve decremento (0,45%) rispetto al 2018. Analizzando i ricoveri per tipologia di degenza rispetto al 2018, si può osservare una diminuzione del 1,17% per la degenza ordinaria e un incremento del 2,01% per DH/DS.



3.3.1. Degenza ordinaria per acuti: Indicatori Tradizionali

Nell'anno 2019 sono stati effettuati **19.138** ricoveri in degenza ordinaria (esclusi i ricoveri del nido che non rientrano nel calcolo degli indicatori). Le giornate di degenza consumate sono state **119.313**.

Il tasso di utilizzo, nel 2019, si è attestato al **80,27%**, sempre in linea con lo standard ministeriale DM70/2015 dell'80-90%.



La degenza media è risultata pari a **6,23 giorni** (6,29 nel 2018) ed in linea con lo standard previsto dal DM 70 del 2 aprile 2015 che prevede una degenza media totale entro i 7 giorni.

Indicatori tradizionali di DO per acuti - Anno 2019

Strutture \ Indicatori	Dimessi per acuti DO (escluso nido)	GG degenza effettiva per acuti (escluso nido)	Degenza Media per acuti (escluso nido)	Presenza Media Giornaliera per acuti (escluso nido)	Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido)	Indice di rotazione per acuti (escluso nido)	Intervallo di Turn-Over per acuti (escluso nido)
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	19.138	119.313	6,23	326,88	80,27	46,99	1,53
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	6.934	41.581	6,00	113,92	78,75	47,93	1,62
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1.015	7.491	7,38	20,52	91,55	45,28	0,68
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	5.365	33.266	6,20	91,14	82,85	48,77	1,28
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.317	8.864	6,73	24,28	65,78	35,67	3,50
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	2.752	15.885	5,77	43,52	74,82	47,31	1,94
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.755	12.226	6,97	33,50	95,48	50,02	0,33

3.3.2. Attività Chirurgica

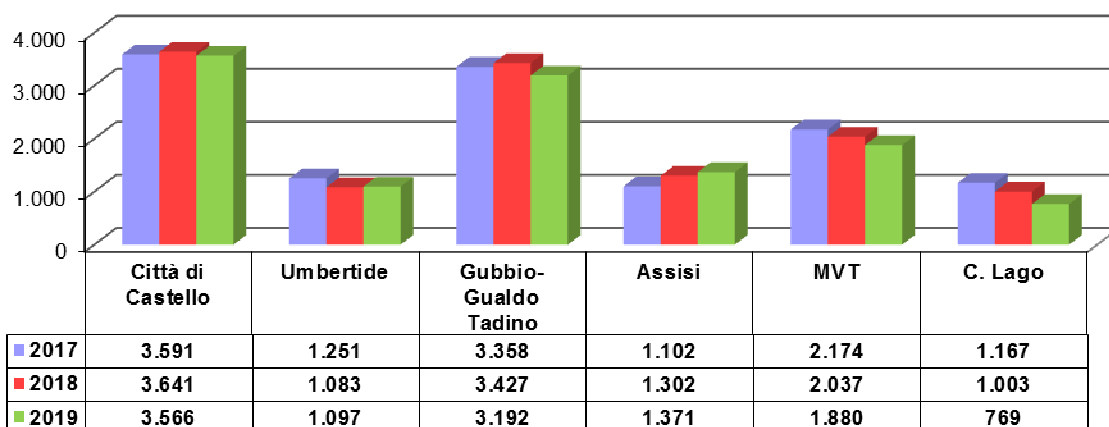
Nel corso dell'anno 2019 sono stati erogati **11.875 DRG chirurgici** e **13.029 interventi in regime ambulatoriale**.

Attività chirurgica - Anno 2019

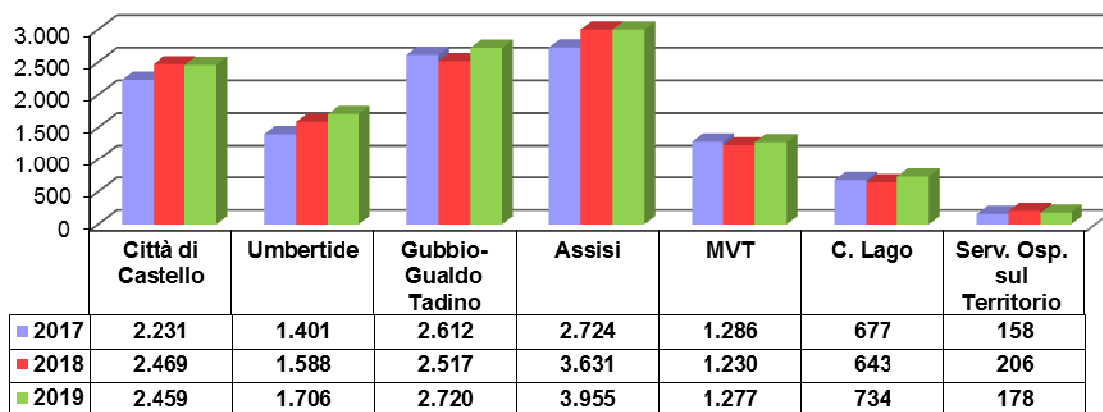
Strutture \ Indicatori	n.DRG chirurgici di DO	n.cicli chiusi con DRG chirurgico	N° Interventi chirurgici ambulatoriali	Attività Chirurgica Totale
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Ospedale	6.351	5.524	13.029	24.904
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	2437	1129	2.459	6.025
(Liv 3) Ospedale Umbertide	478	619	1.706	2.803
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	1852	1340	2.720	5.912
(Liv 3) Ospedale Assisi	214	1157	3.955	5.326
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	925	955	1.277	3.157
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	445	324	734	1.503
(Liv 3) Servizi ospedalieri sul Territorio			178	178

Nel 2019 l'attività chirurgica è complessivamente aumentata rispetto al 2018 (**0,51%**). In particolare, si è registrato un decremento dell'attività assicurata in regime di ricovero (**-4,99%**), a seguito del consistente trasferimento di attività in regime ambulatoriale (**+6,06%**), assicurando un più appropriato setting assistenziale, in linea con quanto previsto dalla programmazione nazionale e regionale.

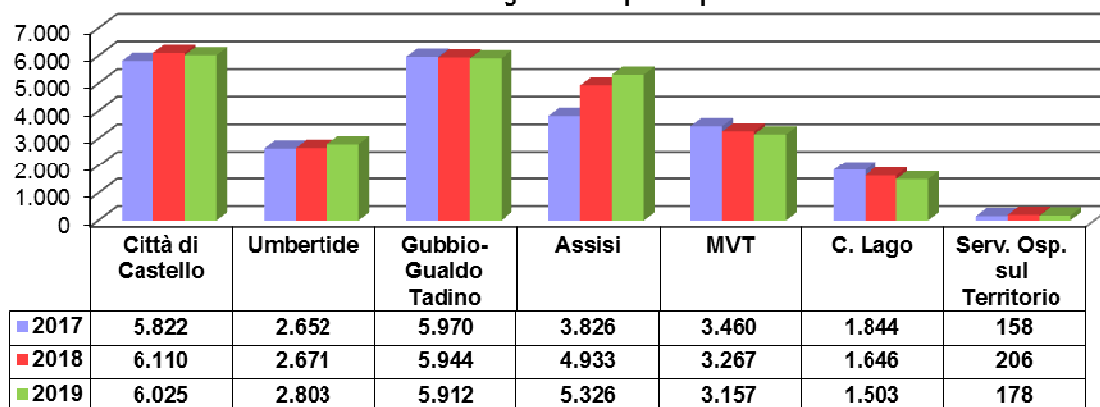
Andamento attività chirurgica in regime di ricovero



Andamento attività chirurgica in regime ambulatoriale



Andamento attività chirurgica totale per Ospedale



Negli Ospedali di Territorio (Assisi, C. Lago, MVT) sono state attivate numerose discipline specialistiche chirurgiche, sia con professionisti delle UO Aziendali, sia attraverso apposite collaborazioni instaurate con l’Azienda Ospedaliera di Perugia. L’obiettivo perseguito attraverso lo sviluppo di tali attività è stato quello di migliorare l’offerta nelle “aree critiche” che presentano un alto tasso di fuga extraregionale, nonché di promuovere l’integrazione delle risorse professionali.

Nel corso del 2019, sono stati eseguiti complessivamente **6.091** interventi di chirurgia specialistica tra regime di ricovero ed ambulatoriale, con un incremento rispetto l’anno precedente del 5,62%.

Attività di Chirurgia Specialistica negli Ospedali di Territorio - Anno 2019

Strutture \ Indicatori	N° casi di Chirurgia plastica e ricostr. (DRG C e Amb.)	N° casi di Chirurgia oculistica (DRG C e Int. Amb.)	N° casi di Chirurgia ORL (DRG C e Int. Amb.)	N° casi di Chirurgia ortopedica (DRG C e Int. Amb.)	N° casi di Chirurgia urologica (DRG C e Int. Amb.)	N° casi di Chirurgia pediatrica (DRG C e Int. Amb.)
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Ospedale	3.781	875	485	522	202	226
(Liv 3) Ospedale Assisi	3.020	451	375		32	226
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	757	247	28	433	99	
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	4		82	89	71	
(Liv 3) Servizi ospedalieri sul Territorio		177				

3.3.3. Attività Ostetrica in degenza ordinaria

Considerato che l'assistenza al "Percorso Nascita" rappresenta un tema di rilevanza strategica per la tutela della salute della donna e del bambino, nel corso degli ultimi anni si è avviato un processo di riorganizzazione dei Punti Nascita Aziendali anche alla luce della normativa nazionale e regionale.

Nell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 16/12/2010 su "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" sono previsti due livelli assistenziali.

La programmazione regionale con la DGR 970/2012, recuperando le indicazioni delle Linee di indirizzo dell'Accordo Stato Regioni del 16/12/2010, come ribadito dal DM 70/2015, ha definito requisiti e criteri per la riorganizzazione della rete assistenziale, fissando il numero di almeno 1000 nascite/anno quale parametro standard a cui tendere, nel triennio, per il mantenimento/attivazione dei punti nascita.

La possibilità di Punti Nascita (PN) con numerosità inferiore e comunque non al di sotto di 500 parti/anno, può essere prevista solo sulla base di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali delle varie aree geografiche interessate.

La DGR 1344/2015 ha dato, pertanto, mandato ai Direttori Generali delle Aziende USL Umbria n.1 e Umbria n.2 e delle Aziende Ospedaliere di Perugia e Terni di definire protocolli operativi finalizzata alla riorganizzazione in forma integrata dei Punti Nascita degli Ospedali di Territorio.

In tale ottica, si è proceduto nella riorganizzazione dei Punti Nascita degli Ospedali di Territorio dell'Azienda USL Umbria n.1 attraverso:

- definizione del nuovo modello organizzativo con individuazione dei Punti Nascita di 1° Livello (Città di Castello, Gubbio-Gualdo, MVT) e chiusura dei PN di Assisi e Castiglione del Lago;
- costituzione di una struttura integrata con l'Azienda Ospedaliera di Perugia "Area Funzionale Omogenea Interaziendale (AFOI)" con integrazione dei PN di Gubbio-Gualdo e della Media Valle del Tevere.

Il PN di Assisi ha cessato la sua attività nel mese di settembre 2014 ed è stato attivato il Centro Donna di Assisi, mentre quello di Castiglione del Lago ha cessato la sua attività nel mese di settembre 2015.

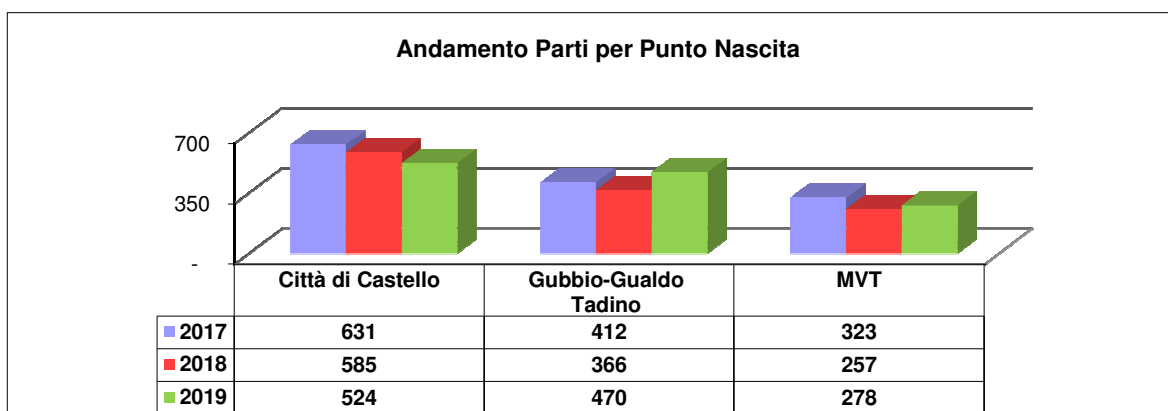
Nel corso dell'anno 2019 sono stati garantiti **1.272 parti**.

Attività ostetrica in degenza ordinaria - Anno 2019

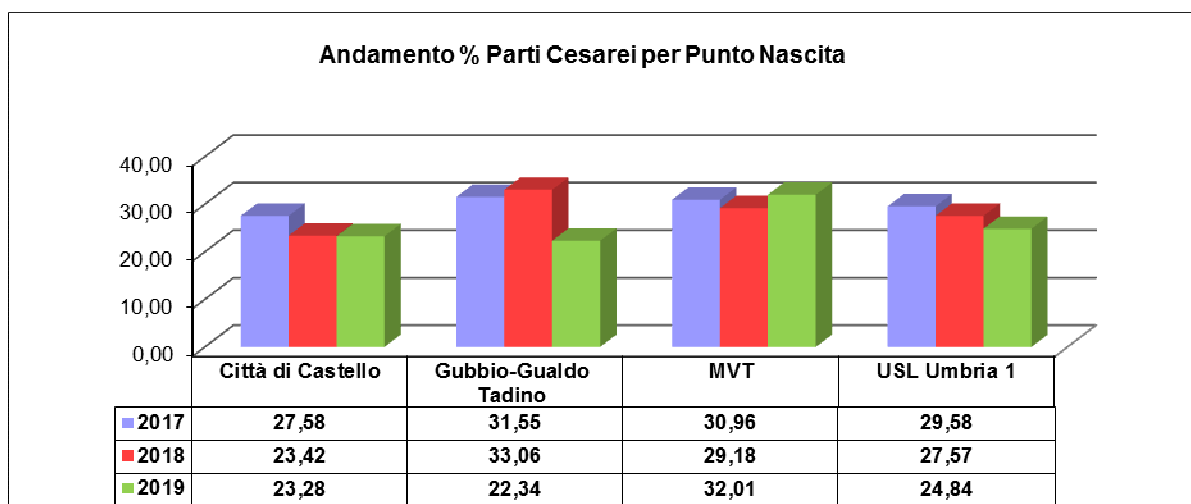
Strutture \ Indicatori	N° Parti fisiologici	N° Parti cesarei	N° Parti Totali	% Parti cesarei	N° Parti in analgesia	% parti in analgesia*
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	956	316	1.272	24,84	118	12,09
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	402	122	524	23,28	105	24,94
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	365	105	470	22,34	13	3,55
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	189	89	278	32,01	0	0

(*) $(n^{\circ} \text{ parti in analgesia} + n^{\circ} \text{ parti con analgesia evoluti in cesarei}) / (n^{\circ} \text{ parti fisiologici} + n^{\circ} \text{ parti con analgesia}) \times 100$

Rispetto all'anno precedente, c'è stato un incremento dei parti totali del **5,30 %**.



Nel 2019 la **percentuale di parti cesarei** si è attestata al **24,84 %**, riducendosi circa di 3 punti percentuali rispetto all'anno precedente con migliore performance della Ostetricia e Ginecologia di Gubbio e Gualdo Tadino.



3.3.4 Case-Mix dei Presidi Ospedalieri

Di seguito sono riportate le tabelle con l'analisi dei ricoveri per acuti erogati dai tre Presidi Aziendali in base alla MDC ((Major Diagnostic Category - categorie diagnostiche maggiori).

Case Mix Presidio Ospedaliero Alto Tevere - Anno 2019

MDC		DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG
		N°	%	N°	%	Totali
1	malattie e disturbi del sistema nervoso	702	98,32%	12	1,68%	714
2	malattie e disturbi dell'occhio	47	22,82%	159	77,18%	206
3	malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca, e della gola	140	30,17%	324	69,83%	464
4	malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	835	99,64%	3	0,36%	838
5	malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	822	80,12%	204	19,88%	1.026
6	malattie e disturbi dell'apparato digerente	459	43,76%	590	56,24%	1.049
7	malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	182	45,61%	217	54,39%	399
8	malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	204	16,59%	1026	83,41%	1.230
9	malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	116	11,47%	895	88,53%	1.011
10	malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	228	75,00%	76	25,00%	304
11	malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	315	54,88%	259	45,12%	574
12	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	24	15,58%	130	84,42%	154
13	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	62	13,16%	409	86,84%	471
14	gravidanza, parto e puerperio	539	71,87%	211	28,13%	750
15	malattie e disturbi del periodo neonatale	525	100,00%	0	0,00%	525
16	malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	131	96,32%	5	3,68%	136
17	malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	81	43,32%	106	56,68%	187
18	malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	273	98,91%	3	1,09%	276
19	malattie e disturbi mentali	75	100,00%	0	0,00%	75
20	abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	9	100,00%	0	0,00%	9
21	traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	42	80,77%	10	19,23%	52
22	ustioni	2	100,00%	0	0,00%	2
23	fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	86	93,48%	6	6,52%	92
24	traumatismi multipli rilevanti	5	71,43%	2	28,57%	7
25	infezioni da H.I.V.	0	0,00%	0	0,00%	0
	DRG non classificati	0	0,00%	16	100,00%	16
Totale		5.904	55,87	4.663	44,13	10.567

Case Mix Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino - Anno 2019

MDC		DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG
		N°	%	N°	%	Totali
1	malattie e disturbi del sistema nervoso	429	97,95%	9	2,05%	438
2	malattie e disturbi dell'occhio	9	5,06%	169	94,94%	178
3	malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca, e della gola	113	36,22%	199	63,78%	312
4	malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	596	99,50%	3	0,50%	599
5	malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	575	72,06%	223	27,94%	798
6	malattie e disturbi dell'apparato digerente	350	48,54%	371	51,46%	721
7	malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	123	44,40%	154	55,60%	277
8	malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	64	9,50%	610	90,50%	674
9	malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	58	10,70%	484	89,30%	542
10	malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	96	64,00%	54	36,00%	150
11	malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	178	56,33%	138	43,67%	316
12	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	10	5,65%	167	94,35%	177
13	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	75	18,03%	341	81,97%	416
14	gravidanza, parto e puerperio	611	75,25%	201	24,75%	812
15	malattie e disturbi del periodo neonatale	477	100,00%	0	0,00%	477
16	malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	95	97,94%	2	2,06%	97
17	malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	32	52,46%	29	47,54%	61
18	malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	160	98,16%	3	1,84%	163
19	malattie e disturbi mentali	37	100,00%	0	0,00%	37
20	abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	4	100,00%	0	0,00%	4
21	traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	21	63,64%	12	36,36%	33
22	ustioni	4	100,00%	0	0,00%	4
23	fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	34	73,91%	12	26,09%	46
24	traumatismi multipli rilevanti	4	57,14%	3	42,86%	7
25	infezioni da H.I.V.	0	100,00%	0	0,00%	0
	DRG non classificati	0	0,00%	8	100,00%	8
Totale		4.155	56,55	3.192	43,45	7.347

Case Mix Presidio Ospedaliero Unificato - Anno 2019

MDC		DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG
		N°	%	N°	%	Totali
1	malattie e disturbi del sistema nervoso	629	98,59%	9	1,41%	638
2	malattie e disturbi dell'occhio	7	12,73%	48	87,27%	55
3	malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca, e della gola	55	12,39%	389	87,61%	444
4	malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	886	99,77%	2	0,23%	888
5	malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	762	81,76%	170	18,24%	932
6	malattie e disturbi dell'apparato digerente	526	38,53%	839	61,47%	1.365
7	malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	253	54,76%	209	45,24%	462
8	malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	531	64,60%	291	35,40%	822
9	malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	159	14,70%	923	85,30%	1.082
10	malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	188	89,10%	23	10,90%	211
11	malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	290	83,09%	59	16,91%	349
12	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	28	6,36%	412	93,64%	440
13	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	40	12,62%	277	87,38%	317
14	gravidanza, parto e puerperio	313	48,45%	333	51,55%	646
15	malattie e disturbi del periodo neonatale	276	100,00%	0	0,00%	276
16	malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	131	98,50%	2	1,50%	133
17	malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	29	61,70%	0	38,30%	47
18	malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	319	100,00%	0	0,00%	319
19	malattie e disturbi mentali	37	100,00%	0	0,00%	37
20	abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	15	100,00%	0	0,00%	15
21	traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	43	84,31%	8	15,69%	51
22	ustioni	2	100,00%	0	0,00%	2
23	fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	84	91,30%	8	8,70%	92
24	traumatismi multipli rilevanti	0	0,00%	0	0,00%	0
25	infezioni da H.I.V.	0	0,00%	0	0,00%	0
	DRG non classificati	0	0,00%	0	0,00%	0
Totale		5.603	58,23	4.002	41,59	9.623

3.4. Attività di Riabilitazione Ospedaliera

La riabilitazione ospedaliera della USL Umbria n.1 è assicurata dal **Centro di Riabilitazione Intensiva (C.O.R.I.) di Passignano**, dalla **Riabilitazione Ortopedica dell'Ospedale della MVT** e dall'**Istituto Prosperius Tiberino** (sperimentazione gestionale all'interno dell'Ospedale di Umbertide).

Le attività di riabilitazione erogate in regime di ricovero sono dirette al recupero di disabilità importanti ma modificabili, che richiedono un impegno diagnostico e terapeutico specialistico a indirizzo riabilitativo elevato, sia in termini di complessità che di durata dell'intervento. Durante il ricovero, di norma, non viene concluso il ciclo riabilitativo, ma i pazienti vengono trattati per il periodo sufficiente a raggiungere una gestibilità a domicilio per poi continuare il programma riabilitativo nell'ambito della rete territoriale.

3.4.1. Centro di Riabilitazione Intensiva (C.O.R.I.) di Passignano

Il Centro di Riabilitazione Intensiva di Passignano è un nodo importante della rete riabilitativa: la sua attività è iniziata nel 2000 con 16 posti letto (P.L.) di degenza ordinaria che nell'anno 2002 sono diventati 20. Inoltre, a partire dal 2007, sono stati attivati anche 2 P.L. di Day Hospital. Nel corso dell'anno 2012 sono stati attivati ulteriori 10 posti letto in degenza ordinaria.

Allo stato attuale, pertanto, il Centro dispone di **30 PL di degenza ordinaria e 2 PL di Day Hospital**.

Nel corso del 2019 sono stati effettuati presso il CORI **328 ricoveri in degenza ordinaria** con **8.764 giornate** e **110 cicli di DH** con **2.269 accessi** e un Tasso di utilizzo in D.O. del 95,09%.

Centro di Riabilitazione Intensiva Passignano: Attività di degenza

Indicatori	2017	2018	2019
N. Dimessi DO	336	321	328
Giornate degenza DO	10.035	9.039	8.764
Degenza Media	29,87	28,16	26,72
Tasso di utilizzo	92,93	87,66	95,09
N. cicli chiusi	141	111	110
Accessi dei cicli chiusi	2.725	2.307	2.269
Media Accessi per ciclo	19,33	20,78	20,63
Durata media cicli	48,01	46,52	39,85

3.4.2. Riabilitazione Ortopedica Ospedale MVT

La Riabilitazione Ortopedica dell'Ospedale della MVT è stata attivata nel 2011 con 6 posti letto a seguito dell'apertura del nuovo Ospedale. Nel 2013 i PL sono stati portati a 12.

Nel corso del 2019 sono stati effettuati **242 ricoveri in degenza ordinaria** con **3.379 giornate** e un Tasso di utilizzo del **93,35%**.

Riabilitazione Ortopedica MVT: Attività di degenza

Indicatori	2017	2018	2019
N. Dimessi DO	243	251	242
Giornate degenza DO	3.502	3.571	3.379
Degenza Media	14,41	14,23	13,96
Tasso di utilizzo	95,15	95,45	93,35

3.4.3. Istituto Prosperius Tiberino

L'Istituto Prosperius Tiberino è un progetto di sinergia tra funzione pubblica e iniziativa privata, con caratteristica di sperimentazione gestionale.

La riconversione di parte dell'Ospedale di Umbertide in clinica di riabilitazione integrata ha realizzato la salvaguardia di un patrimonio locale.

Nel corso del 2019 sono stati effettuati **1.382 ricoveri di degenza ordinaria** con **37.126 giornate** e **94 cicli di DH** con **2.136 accessi**.

Istituto Prosperius Tiberino: Attività di degenza

Indicatori	2017	2018	2019
N. Dimessi DO	1.433	1.445	1.382
Giornate degenza DO	38.057	37.662	37.126
Degenza Media	26,56	26,06	26,86
N. Cicli DH	118	111	94
N. Accessi DH	2.639	2.419	2.136
Media Accessi per ciclo	22,36	21,79	22,72
Durata media cicli	43,47	39,60	37,55
Peso Medio cicli	0,78	0,83	0,79

3.5. Attività di Lungodegenza Ospedaliera

Al fine di qualificare sempre più l'assistenza ospedaliera erogata, alla fine del 2004, sono stati convertiti alcuni posti letto di degenza ordinaria delle U.O. di Medicina del Presidio Ospedaliero Unificato in posti letto di lungodegenza. Nel corso dei successivi anni è stata rivista la distribuzione aziendale dei posti letto di lungodegenza, anche a seguito della riconversione dell'Ospedale di Città della Pieve; in particolare, nel 2017, sono stati attivati posti letto di lungodegenza anche presso l'Ospedale di Città di Castello, di Umbertide e di Gubbio-Gualdo Tadino.

Queste aree sono destinate al trattamento di pazienti provenienti dai reparti medici e chirurgici, i quali, superata la fase acuta di malattia, presentano tuttavia condizioni cliniche tali da non consentire la dimissione. Tali pazienti in fase post-acuta necessitano quindi di assistenza infermieristica e medica continuativa nelle 24 ore e non possono essere assistiti né a domicilio, né in RSA.

Nel corso del 2019 sono stati erogati **249 ricoveri**, le giornate di degenza sono state **3.434** con un Tasso di utilizzo del **63,88%**.

Attività di lungodegenza in degenza ordinaria - Anno 2019

Strutture \ Indicatori	N° posti letto medi DO lungodegenza	N. dimessi DO lungodegenza	GG degenza DO lungodegenza	Degenza Media per lungodegenza	Tasso di utilizzo per lungodegenza
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Ospedale	14,73	249	3.434	13,79	63,88
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	6,00	147	1.968	13,39	89,86
(Liv 3) Ospedale Umbertide	0,89	6	103	17,17	31,55
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	1,83	29	252	8,69	37,66
(Liv 3) Ospedale Assisi	2,00	36	474	13,17	64,93
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	4,00	31	637	20,55	43,63

3.6. Assistenza ospedaliera psichiatrica

Il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) è l'area di degenza ospedaliera dove vengono attuati trattamenti psichiatrici, in fase di acuzie, volontari ed obbligatori. Opera in stretta continuità di cura ed integrazione con i Centri di Salute Mentale e le strutture residenziali e semiresidenziali del DSM, sia in fase di ammissione che di dimissione dei pazienti. Garantisce interventi di psichiatria di collegamento e consultazione nei vari reparti e servizi ospedalieri con particolare attenzione al Pronto Soccorso.

Nel corso del 2011 si è avuto il trasferimento della Struttura Psichiatrica di Diagnosi e Cura della ex USL n.2 presso l'Ospedale Santa Maria della Misericordia e la gestione di tale attività, pur con l'integrazione del personale, è passata all'Azienda Ospedaliera di Perugia. La nuova Unità di Degenza Psichiatrica presso il Polo Ospedaliero S. Maria della Misericordia è composta da due moduli, uno a direzione Azienda Ospedaliera ed uno a direzione USL.

Nel corso dell'anno 2019 sono stati erogati dalla struttura **441** ricoveri (452 nel 2018), di cui l'88,89% per residenti della USL Umbria n.1.

Dimessi SPDC per residenza dell'assistito

Residenza	2017		2018		2019	
	N°	%	N°	%	N°	%
USL Umbria n.1	369	83,48	390	86,28	392	88,89
USL Umbria n.2	23	5,20	16	3,54	12	2,72
Altre Regioni	34	7,69	29	6,42	25	5,67
Stranieri e paganti	16	3,62	17	3,76	12	2,72
Totale	442	100,00	452	100,00	441	100,00

Per quanto riguarda la tipologia di casistica, oltre il 50% dei casi è rappresentato dal DRG 430 "Psicosi".

Dimessi SPDC per DRG

DRG		2017	2018	2019	%
430	Psicosi	267	276	258	58,50
428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	55	67	68	15,42
427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	27	19	26	5,90
523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	20	33	30	6,80
431	Disturbi mentali dell'infanzia	19	23	20	4,54
429	Disturbi organici e ritardo mentale	19	11	20	4,54
426	Nevrosi depressive	17	13	4	0,91
425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	8	3	6	1,36
	Altri DRG	10	7	9	2,04
Totale		442	452	441	100,00

3.7. Attività dei Servizi di Diagnosi e Cura

I Servizi di Diagnosi e Cura costituiscono il supporto diagnostico-strumentale e terapeutico dei reparti di degenza dell'Ospedale, nonché il supporto alla medicina di territorio con attività svolte in regime ambulatoriale. Comprendono servizi di diagnostica per immagini e di laboratorio.

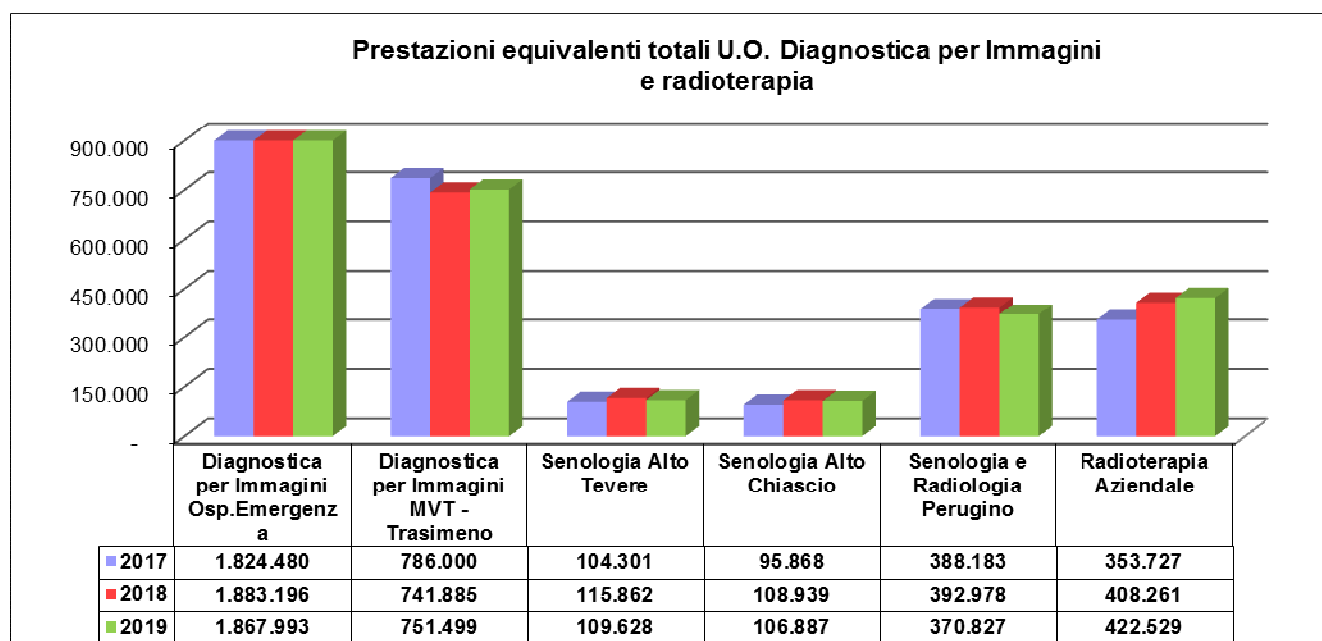
3.7.1. Diagnostica per immagini

Le prestazioni equivalenti totali di **diagnostica per immagini** sono state, nell'anno 2019, **3.206.834**, alle quali si aggiungono le 422.529 della radioterapia aziendale per un **totale di 3.629.364**.

Attività totale di diagnostica per immagini e radioterapia (Fonte CUP-RIS)

Strutture \ Indicatori	N° prestazioni equivalenti		
	2017	2018	2019
Dipartimento dei Servizi	3.552.558	3.651.122	3.629.364
Radioterapia Aziendale	353.727	408.261	422.529
Attività di diagnostica per immagini	3.198.831	3.242.861	3.206.834
Diagnostica per Immagini Osp. dell'Emergenza	1.824.480	1.883.196	1.867.993
Diagnostica per Immagini MVT - Trasimeno	786.000	741.885	751.499
Senologia Alto Tevere	104.301	115.862	109.628
Senologia Alto Chiascio	95.868	108.939	106.887
Senologia e Radiologia Perugino	388.183	392.978	370.827

Complessivamente le prestazioni equivalenti totali di diagnostica per immagini e radioterapia sono in linea con l'andamento del triennio. Si registra un incremento per l'attività della Radioterapia Aziendale e della Diagnostica per Immagini MVT-Trasimeno.



Continua l'attività di **teleradiologia**, sia tra le Unità Operative della USL Umbria n.1, sia con l'Azienda Ospedaliera di Perugia, consentendo al Dipartimento di Diagnostica per Immagini di fornire una risposta non soltanto più efficiente, ma soprattutto qualitativamente migliore.

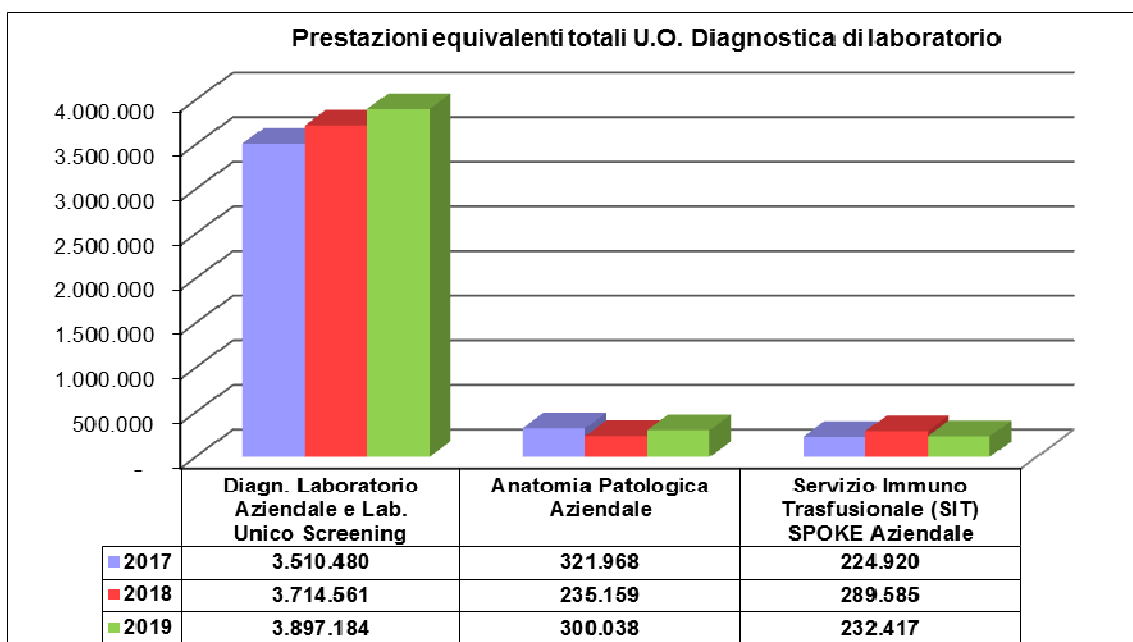
Da sottolineare che è ormai a regime il servizio di consegna **referti online** che consente di visualizzare, salvare e stampare i referti di Radiologia (Rx tradizionale, Mammografie, Ecografie, T.C. e R.M.) direttamente dal computer di casa.

3.7.2. Diagnostica di laboratorio

I Servizi di Diagnostica di Laboratorio hanno assicurato in totale, nell'anno 2019, **4.429.638** prestazioni equivalenti, con un incremento rispetto all'anno precedente di circa il 4,5%.

Attività di diagnostica di laboratorio: prestazioni equivalenti totali - Anno 2019 (Fonte CUP-LIS-Athena)

Strutture \ Indicatori	2017	2018	2019
Dipartimento dei Servizi	4.057.368	4.239.305	4.429.638
U.O.C. Diagnostica di Laboratorio aziendale e Laboratorio unico per lo Screening	3.510.480	3.714.561	3.897.184
U.O.C. Anatomia Patologica Aziendale	321.968	235.159	300.038
U.O.S.D. Servizio Immuno Trasfusionale (SIT) SPOKE Aziendale	224.920	289.585	232.417



Anche per le prestazioni di diagnostica di laboratorio è disponibile, ormai da anni, il servizio di **consegna referti online** che consente di visualizzare, salvare e stampare i propri referti di Laboratorio Analisi:

- direttamente dal computer di casa;
- dal CUP del Centro di Salute;
- presso una Farmacia abilitata.

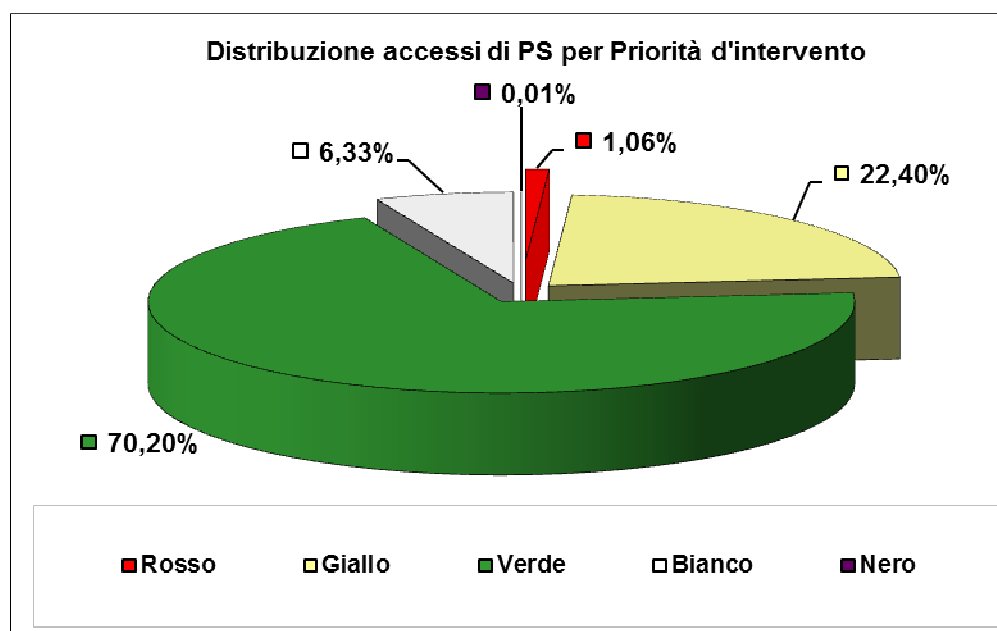
3.8. Attività dei Pronto soccorso

Nel 2019 i Servizi di Pronto Soccorso e Primo Soccorso hanno garantito **118.903 accessi**; di questi il 9,26% è stato seguito da ricovero, mentre nel 90,74% di essi sono state garantite prestazioni in loco.

Attività di Accettazione Sanitaria - Anno 2019 (Fonte Flusso Informativo PS)

Strutture \ Indicatori	N° accessi PS seguiti da ricovero	% accessi PS seguiti da ricovero	N° accessi PS non seguiti da ricovero	% accessi PS non seguiti da ricovero	N° accessi PS totali
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	11.006	9,26	107.897	90,74	118.903
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	3.519	13,67	22.221	86,33	25.740
(Liv 3) Ospedale Umbertide	551	3,83	13.854	96,17	14.405
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	3.252	11,42	25.226	88,58	28.478
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.031	6,57	14.660	93,43	15.691
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	1.443	8,18	16.193	91,82	17.636
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.210	9,21	11.926	90,79	13.136
(Liv 3) Servizi ospedalieri sul Territorio			3.817	100	3.817

I 118.903 accessi sono ripartiti in base al codice colore in: 1,06% rossi, 22,40% gialli, 70,20% verdi, 6,33% bianchi.



Nel 2019 il numero totale degli accessi è aumentato del 1,50% rispetto all'anno precedente (117.147 nel 2018).

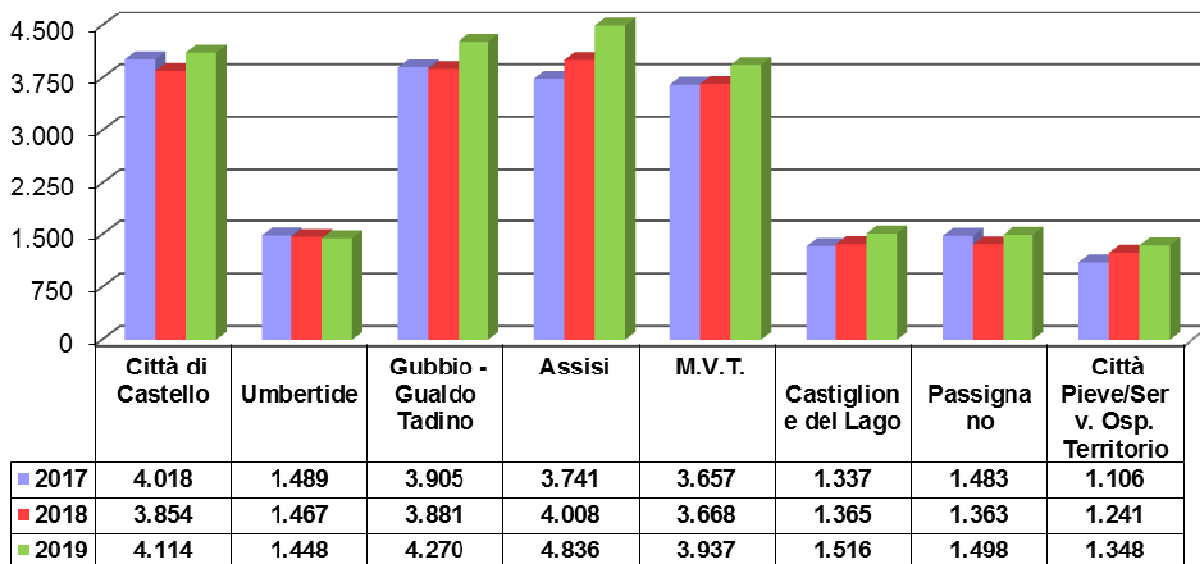
Per quanto concerne il Sistema dell’Emergenza-Urgenza (118), nel corso dell’anno 2019, le postazioni della USL Umbria n.1 hanno risposto con **22.967** trasporti.

Attività del 118: chiamate per codice priorità - Anno 2019 (Fonte C.O.)

Strutture \ Indicatori	n° trasporti 118 cod. rosso	n° trasporti 118 cod. giallo	n° trasporti 118 cod. verde	n° trasporti 118 cod. bianco	n° trasporti 118
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	5.892	10.754	6.278	43	22.967
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	933	1.915	1.255	11	4.114
(Liv 3) Ospedale Umbertide	400	798	244	6	1.448
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	976	1.992	1.291	11	4.270
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.481	2.124	1.222	9	4.836
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	1.037	1.829	1.068	3	3.937
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	489	684	341	2	1.516
(Liv 3) Ospedale Passignano	261	718	518	1	1.498
(Liv 3) Servizi ospedalieri sul Territorio	315	694	339	0	1.348

Le chiamate sono aumentate del 10,17% rispetto all’anno precedente (20.847 nel 2018), le uscite del 118 sono per il 46,82% associate al codice giallo.

Andamento Uscite 118 per Ospedale



3.9. Attività ospedaliera “acquistata”

La USL Umbria n. 1 è un’Azienda Sanitaria territoriale che è in grado di erogare direttamente alla popolazione residente una larga parte di prestazioni, mentre la restante parte viene garantita da fornitori esterni pubblici e privati, il maggiore dei quali è l’Azienda Ospedaliera di Perugia.

Nella tabella è riportato l’andamento complessivo dei ricoveri per residenti, dal quale si evidenzia una flessione costante nel triennio (-1,54% rispetto al 2018).

Dimessi residenti USL Umbria 1 per Azienda erogatrice

Strutture \ Indicatori	2017	2018	2019	Differenza % 2019- 2018
USL Umbria n.1 (*)	25.291	24.464	23.937	-2,15
USL Umbria n.2	4.293	4.239	3.995	-5,76
AO Perugia	31.712	30.652	30.046	-1,98
AO Terni	931	855	783	-8,42
Case di Cura Private	3.943	4.161	4.616	10,93
Totale	66.170	64.371	63.377	-1,54

(*) comprensivi ricoveri Istituto Prosperius Tiberino

La Valutazione delle Performance

Performance Organizzativa

Il ciclo della Performance per l'anno 2019 ha avuto inizio con la predisposizione della Programmazione di Budget con la quale sono state indicate le linee operative per l'anno 2019.

La programmazione annuale discende dalla triennale e recepisce gli obiettivi strategici aziendali sottesi agli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi dettati dal Livello regionale per le Aziende del SSR.

Con DGR 443 del 03/05/2018 la Regione, per l'anno 2018, ha assegnato alle Aziende Sanitarie Umbre un set di obiettivi da raggiungere con relativi indicatori e pesi, obiettivi che sono stati prorogati fino al 30 giugno 2019 con DGR 348 del 25/03/2019 e DGR 350 del 25/03/2019. Per il secondo semestre 2019, la Regione ha assegnato alle Aziende Sanitarie Umbre un diverso set di obiettivi da raggiungere con DGR 829 del 28/06/2019 e DGR 866 del 10/07/2019.

Oltre agli obiettivi regionali, l'Azienda ha individuato alcune aree strategiche di intervento che sono state declinate nelle schede di budget; le principali hanno riguardato aree di miglioramento della performance prendendo spunto dalle indicazioni della Scuola Superiore S. Anna di Pisa nonché dagli indicatori utilizzati da Agenas nel Piano Nazionale Esiti.

L'Azienda ha contrattato con tutte le Macrostrutture il budget per l'anno 2019 articolando e formalizzando puntuali obiettivi da raggiungere, attività da conseguire e risorse da utilizzare.

Il Ciclo di Programmazione, per l'anno 2019, ha avuto inizio, con specifica riunione, nella prima metà del mese di novembre 2018 e si è concluso con la negoziazione avvenuta nel mese di gennaio 2019 e la conseguente assegnazione degli obiettivi di Budget 2019 e delle risorse necessarie ai Distretti ed ai Dipartimenti (Delibera n. 203 del 06/02/2019).

Successivamente la Direzione ha proseguito il processo di definizione ed assegnazione degli obiettivi negoziando con i Servizi di Area Centrale e Staff, mentre le Macrostrutture hanno negoziato con le UU.OO. Complesse o Semplici Dipartimentali /Distrettuali di propria afferenza.

Il monitoraggio dell'andamento del budget (attività e costi) è stato effettuato in corso d'anno attraverso un sistema di reporting trimestrale.

Al semestre è stata effettuata una valutazione intermedia, estesa a tutte le Macrostrutture e Servizi di Area Centrale, allo scopo di monitorare in maniera completa il grado di raggiungimento di tutti gli obiettivi e le eventuali criticità verificatesi in corso d'anno.

Nel mese di febbraio 2019 l'Azienda ha quindi avviato il processo di valutazione, poi conclusosi nel mese di giugno 2020 con la determinazione finale dei punteggi raggiunti dalle Macrostrutture e successiva valutazione delle Unità Operative, fase prodromica alla valutazione individuale degli obiettivi dei dipendenti, l'iter si è concluso nei primi giorni di luglio 2020.

Va sottolineato che il cronoprogramma della valutazione 2019 ha subito uno slittamento in avanti nel tempo conseguente allo **stato di emergenza per l'epidemia COVID**. Infatti varie componenti aziendali, anche di Staff, sono state diversamente dislocate ed impiegate in attività connesse all'emergenza, cosa che non ha reso possibile il rispetto del cronoprogramma solitamente applicato.

Sintesi degli Obiettivi e Risultati Raggiunti dalle Macrostrutture

➤ Per l'anno 2019, i principali obiettivi per i **Distretti** sono stati:

- Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali e Servizio Farmaceutico, **l'assistenza farmaceutica** per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenerne la spesa.
- Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali, Specialisti prescrittori, Servizio Farmaceutico e Servizio Informatico **l'assistenza integrativa** per renderla appropriata e contenerne la spesa;
- Migliorare i tassi di **adesione alla campagna vaccinale**, dando attuazione alla normativa in vigore, al fine di garantire un'adeguata prevenzione delle malattie infettive.
- Riqualificare **l'assistenza protesica**, alla luce dei nuovi LEA di cui al DPCM/2017, migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa;
- Potenziare il Sistema delle **Cure Domiciliari** garantendo l'integrazione tra i vari attori del sistema, al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito.
- Realizzare percorsi di **educazione e promozione della salute** in collaborazione con le scuole, così come previsto dagli specifici progetti del PRP in vigore.
- Garantire **l'integrazione Ospedale-Territorio** favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale.
- Potenziare l'offerta delle **prestazioni ambulatoriali** per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 744/2016.
- Promuovere cultura e prassi in materia di **prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza** nelle pubbliche amministrazioni.
- Sviluppare la **riorganizzazione della medicina territoriale** alla luce di quanto definito nell'Accordo Integrativo Regionale Medicina Generale di cui alla DGR 903/2017.
- Valorizzare **la rete assistenziale per la gestione della cronicità** anche attraverso la definizione di un sistema di assistenza multidisciplinare/multidimensionale.
- Ridurre l'istituzionalizzazione degli anziani attraverso il **potenziamento dei C.D.** e l'utilizzo delle **RSA** a degenza breve per superare momenti di particolare impegno assistenziale.
- Migliorare l'appropriatezza autorizzativa dei **trasporti sanitari**.
- Garantire la qualità dell'assistenza erogata assicurando elevati standard aziendali conformi ai nuovi requisiti regionali per **l'accreditamento istituzionale**.
- Promuovere **l'appropriatezza e la sicurezza delle cure** attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative.
- Migliorare il livello di **soddisfazione degli utenti** anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino.
- Migliorare la qualità del **flusso informativo regionale e nazionale NSIS** relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISM), nonché **del Sistema Informativo Aziendale**, attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) dei Distretti, nel 2019, ha fatto registrare i buoni risultati di seguito descritti:

• Distretto del Perugino	90,38%
• Distretto dell'Assisano	86,74%
• Distretto della Media Valle del Tevere	91,19%
• Distretto del Trasimeno	93,62%
• Distretto dell'Alto Tevere	89,38%
• Distretto dell'Alto Chiascio	88,32%

➤ Per l'anno 2019, i principali obiettivi per la **Salute Mentale** sono stati:

- Tutelare la salute mentale nell'intero ciclo di vita con particolare attenzione ai disturbi mentali gravi attraverso azioni che favoriscano l'inserimento sociale e lavorativo e che migliorino la qualità della vita del nucleo familiare.
- Favorire l'**integrazione ospedale-territorio** attraverso lo sviluppo della collaborazione tra SPDC di Perugia e CSM aziendali per garantire appropriatezza del ricovero e continuità delle cure.
- Promuovere cultura e prassi in materia di **prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza** nelle pubbliche amministrazioni.
- Garantire l'accesso agli **interventi in urgenza** in tutto il territorio aziendale.
- Migliorare il livello di **soddisfazione degli utenti** anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino.
- Ottimizzare e uniformare criteri e percorsi per l'attivazione dell'assistenza domiciliare anche al fine di qualificarne e contenerne la spesa.
- Promuovere l'appropriatezza di utilizzo della "rete delle strutture intermedie" attraverso la definizione di procedure aziendali e la verifica degli inserimenti nelle strutture a gestione diretta e convenzionate per disabili psichici anche al fine di qualificarne e contenerne la spesa.
- Governare l'assistenza farmaceutica per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenerne la spesa con la messa a regime del monitoraggio della prescrizione e dispensazione degli antidepressivi ed antipsicotici atipici e benzodiazepine (BDZ).
- Garantire la qualità dell'assistenza erogata assicurando un elevato standard qualitativo dei servizi e delle strutture aziendali grazie alla loro conformità con i requisiti normativi del Sistema di accreditamento.
- Migliorare la qualità del **flusso informativo regionale e nazionale NSIS** relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISM), nonché **del Sistema Informativo Aziendale**, attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte
- Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) del **Dipartimento Salute Mentale**, con il valore di **90%**, ha fatto registrare risultati ottimali.

➤ Per l'anno 2019, i principali obiettivi per i **Dipartimenti Ospedalieri** sono stati:

- Migliorare l'offerta e la **qualità dell'attività chirurgica** erogata con riduzione dei DRG medici e delle giornate di degenza improprie con particolare riferimento a quelle pre-operatorie.
- Sviluppare le attività di **Chirurgia specialistica negli Ospedali di Territorio**, attraverso l'integrazione dei professionisti anche con quelli di altre Aziende Sanitarie Regionali.
- Potenziare l'offerta delle **prestazioni ambulatoriali** per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 744/2016.
- Migliorare l'**assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica** nel periodo perinatale, attraverso il rispetto dei requisiti di qualità previsti dal DM 70/2015.
- Migliorare la qualità **dell'attività ginecologica** sia in degenza ordinaria che in day surgery.
- Garantire una **corretta ospedalizzazione per le patologie acute** non gestibili in strutture intermedie, ambulatorio e/o a domicilio, nel rispetto degli standard previsti dal DM 70/2015.
- Promuovere la qualità del processo assistenziale grazie al miglioramento dell'**accoglienza** del paziente, basato anche sulla costruzione di appropriate relazioni operatore-utente.
- Promuovere cultura e prassi in materia di **prevenzione della corruzione** e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.
- Promuovere la qualità e l'**appropriatezza dell'assistenza ospedaliera** anche attraverso l'utilizzo di appropriati setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio).
- Assicurare un'adeguata offerta di **prestazioni diagnostiche per pazienti ricoverati**, per utenti ambulatoriali e per utenti del Pronto Soccorso.
- Migliorare l'accessibilità alle **prestazioni specialistiche per pazienti ricoverati** per ridurre la quota di giornate di degenza improprie.
- Garantire standard prestazionali al fine di assicurare la **tempestività della fase diagnostica**.
- Garantire la qualità dell'assistenza erogata assicurando un elevato standard qualitativo dei servizi e delle strutture aziendali grazie alla loro conformità con i requisiti normativi del Sistema di **accreditamento**.
- Contrastare le patologie rilevanti attraverso il consolidamento dei **programmi di screening oncologici** su tutto il territorio aziendale.
- Promuovere l'**appropriatezza e la sicurezza delle cure** attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative.
- Promuovere cultura e prassi di **Risk Management** anche attraverso il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria come previsto dal DM 70/2015.
- Garantire qualità clinica ed efficienza nel trattamento chirurgico per migliorare il **recupero funzionale dell'individuo** riducendo il rischio di conseguenze in termini di complicanze, disabilità ed impatto sulla vita sociale.
- Migliorare il livello di **soddisfazione degli utenti** anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino.
- Migliorare la qualità dell'assistenza attraverso l'adesione al progetto "**Ospedale senza dolore**", anche sensibilizzando gli operatori sulla valutazione e controllo del dolore, orientata alla cura del malato piuttosto che della sola malattia

- Garantire l'**integrazione Ospedale-Territorio** favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale.
- Perseguire il percorso di **umanizzazione delle cure** garantendo la centralità del paziente con la presa in carico globale degli aspetti fisici, psicologici, relazionali e sociali dell'individuo.
- Promuovere l'appropriatezza prescrittiva ed il corretto utilizzo delle risorse garantendo il **rispetto del budget economico** assegnato.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) dei Dipartimenti, nel 2019, ha fatto registrare i risultati di seguito espressi:

• Dipartimento di Chirurgia Generale	88,97%
• Dipartimento di Chirurgia Specialistica	87,86%
• Dipartimento di Medicine Specialistiche	88,78%
• Dipartimento Medico e Oncologico	85,90%
• Dipartimento Materno-Infantile	78,76%
• Dipartimento di Emergenza e Accettazione	91,75%
• Dipartimento dei Servizi	88,58%

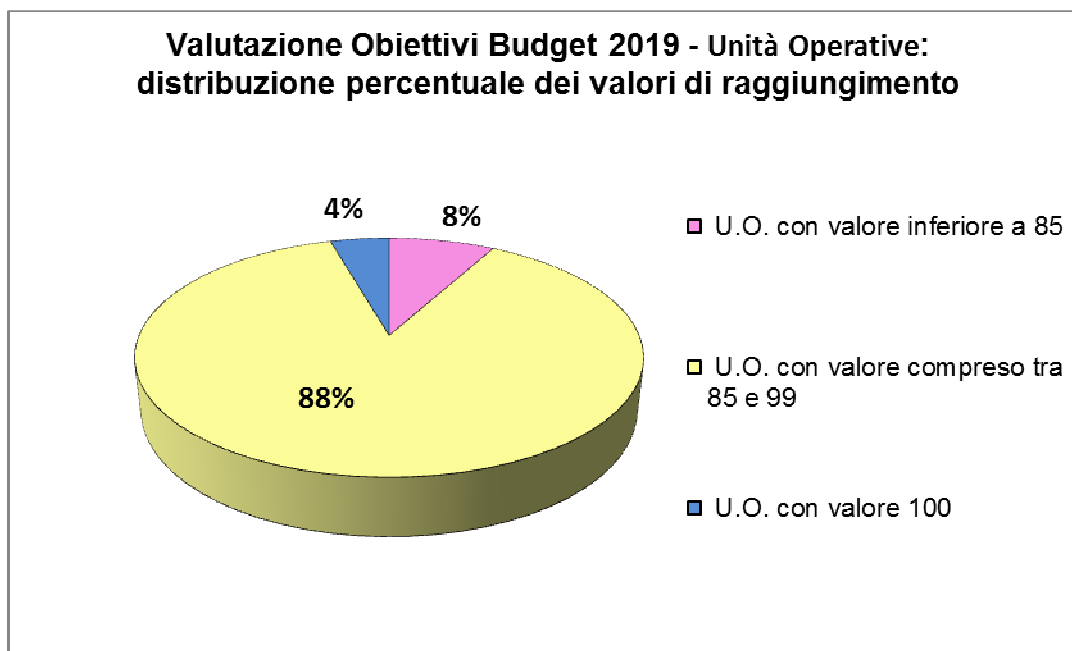
➤ Per l'anno 2019, i principali obiettivi per il **Dipartimento di Prevenzione** sono stati:

- Migliorare i tassi di **adesione alla campagna vaccinale**, dando attuazione alla normativa in vigore, al fine di garantire un'adeguata prevenzione delle malattie infettive.
- Controllare la **qualità delle acque** da destinare al **consumo umano** attraverso un'attività integrata con Ente Gestore, Comuni, ATO ed ARPA.
- Promuovere la **salute negli ambienti di vita e di lavoro** attraverso interventi di promozione della salute secondo standard di qualità condivisi in linea con quanto previsto dal Piano Regionale Prevenzione.
- Mantenere i livelli di controllo già previsti dal **piano straordinario di vigilanza** negli ambienti di lavoro in applicazione del Patto per la salute nei luoghi di lavoro.
- Armonizzare e potenziare la **sicurezza alimentare lungo tutta la filiera** con il coinvolgimento dei Servizi Sanitari interessati (Servizi Veterinari e Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione).
- Rafforzare l'azione di **contrasto all'obesità** in linea con quanto previsto dalla Carta Europea e dalle linee di indirizzo per la promozione della salute.
- Mantenere l'attività di **vigilanza e controllo nelle Aziende di produzione, confezionamento, distribuzione, somministrazione di alimenti e bevande** da parte dei servizi IAN sulla base dell'analisi del rischio.
- Assicurare l'attività di controllo ufficiale in tema di **sicurezza alimentare** attraverso l'implementazione degli **Audit di terza parte** (indipendenti) sugli operatori del settore alimentare.
- Garantire la **sicurezza alimentare** con il controllo degli alimenti di origine animale in base alle **emergenze sanitarie attivate** da parte del nodo regionale.
- Garantire la **sicurezza alimentare** attraverso i controlli ufficiali sulle imprese alimentari riconosciute ai sensi del **Reg. CE 853/2004** sulla base dell'analisi del rischio da parte del Servizio IAQA.

- Promuovere la **sicurezza alimentare** attraverso l'implementazione dell'**audit su Operatori del Settore Alimentare** quale strumento del controllo ufficiale.
- **Ridurre i fattori di rischio per il consumatore** attuando interventi di controllo sulla produzione, deposito, commercializzazione, ed uso di principi farmacologici e chimici.
- Ridurre i fattori di rischio per il consumatore attuando interventi di controllo sulla produzione e sull'utilizzo degli alimenti zootecnici attraverso programmi di attività e monitoraggio in applicazione anche dei Piani Nazionali di ricerca e dei Piani Aziendali.
- Garantire la sicurezza alimentare attraverso la Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciuti.
- Tutelare il **benessere animale**, anche ai fini della qualità delle produzioni, coordinando ed indirizzando le attività di vigilanza.
- Mantenere l'attività di **profilassi ordinaria** per l'eradicazione delle **malattie dei bovini e degli ovicaprini**.
- Consolidare la **lotta al randagismo canino e felino** attraverso l'attività di cattura ambulatoriale per cani e gatti randagi, la sperimentazione della identificazione dei cani con microchip e l'attuazione di programmi di educazione sanitaria
- Realizzare un **sistema di sorveglianza** sui risultati di salute dei servizi attraverso l'elaborazione delle banche dati esistenti.
- Promuovere **un'attività motoria salubre** attraverso l'accertamento della idoneità all'attività sportiva.
- Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.
- Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) del **Dipartimento di Prevenzione**, con il valore di **98,03%**, ha fatto registrare un risultato ottimale.

Il processo di valutazione di budget relativo al 2019, per il nucleo operativo, si è concluso con un più che soddisfacente grado di raggiungimento complessivo degli obiettivi assegnati alle 112 Unità Operative, con un valore medio aziendale pari al 90,89. L'88% delle Unità Operative aziendali con scheda di Budget negoziata, ha conseguito un punteggio compreso tra 85 e 99, un ulteriore 4% ha ottenuto il punteggio massimo e l' 8% un punteggio inferiore all' 85%.



- Per l'anno 2019, i principali obiettivi per le **U.O. in Staff della Direzione Aziendale** sono stati:
- Supportare la Direzione Aziendale e le altre articolazioni organizzative nell'elaborazione delle **strategie e delle politiche aziendali e nella definizione degli obiettivi**, del piano delle azioni e dei budget delle macroarticolazioni della struttura;
 - Supportare la Direzione nella **verifica e valutazione del raggiungimento degli obiettivi aziendali**, attraverso un adeguato sistema di reporting in grado di consentire di intraprendere azioni correttive a fronte di criticità individuate;
 - Ottemperare a quanto previsto dal Piano Triennale per la **Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**;
 - Promuovere l' "**Ospedale senza dolore**";
 - Promuovere **l'appropriatezza e la sicurezza delle cure** attraverso l'implementazione di linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici, procedure operative;
 - Migliorare la qualità delle prestazioni erogate anche attraverso l'adeguamento del Sistema dei Controlli alle Linee Guida Regionali per i **Controlli dei ricoveri Ospedalieri**;

- Garantire la sostenibilità del sistema attraverso un **monitoraggio standardizzato dei costi** direttamente gestiti con individuazione delle criticità;
- Garantire l'**integrazione Ospedale-Territorio** favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale;
- Garantire un monitoraggio e controllo continuo della **spesa del personale** per il rispetto dei vincoli di budget definiti con la D.G.R. n. 1937 del 20/12/2010;
- Migliorare i sistemi di programmazione e controllo delle attività attraverso lo sviluppo qualitativo dei **sistemi informativi**;
- Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il **sistema di comunicazione**, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino;
- Potenziare l'attività di **specialistica ambulatoriale** adeguando l'offerta alle necessità assistenziali dell'utenza e promuovendo azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, al fine di mantenere i T. A. entro i Tempi Massimi Aziendali;
- Promuovere cultura e prassi del **Risk Management** attraverso il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione clinica e l'adesione a procedure ospedaliere di MQ e GRC;
- Promuovere il miglioramento della qualità delle prestazioni di ricovero e cura attraverso lo sviluppo di iniziative di **prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere**;
- Promuovere il processo di informatizzazione anche facilitando l'implementazione degli applicativi;
- Promuovere la qualità dell'assistenza erogata, nonché l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, attraverso la **razionalizzazione dell'attività chirurgica** e la **semplificazione del percorso** degli utenti, garantendo trasparenza ed equità d'accesso;
- Definire accordi di programma al fine di migliorare la qualità delle prestazioni erogate e contestualmente di migliorare l'integrazione tra i professionisti delle Aziende Sanitarie Regionali;
- Gestire e migliorare i percorsi al fine di garantire una sempre maggiore **efficienza delle prestazioni e la sicurezza del paziente**;
- Governare lo sviluppo del **sistema informativo aziendale**, assicurandone la coerenza ed efficienza anche nel rispetto dei vincoli normativi del Ministero della Salute;
- Mantenere le Procedure Generali adottate e verificarne la diffusione ed applicazione;
- Migliorare l'utilizzo delle **risorse umane** e ottimizzare l'allocazione delle stesse attraverso il monitoraggio e la revisione dei modelli organizzativi;
- Monitorare l'implementazione e la qualità della **cartella clinica informatizzata** e della documentazione clinica ospedaliera;
- Revisionare il documento di **valutazione dei rischi** attraverso la valutazione del rischio chimico in sala operatoria (gas anestetici);
- Revisione del **sistema direzionale e di controllo di gestione** al fine di ottimizzare la produzione e diffusione delle informazioni utili ai diversi livelli decisionali;
- Sviluppare il sistema aziendale per la **gestione del rischio clinico**;
- Garantire il supporto metodologico allo sviluppo e/o consolidamento del Sistema Qualità, anche alla luce dei nuovi requisiti regionali per l'**accreditamento istituzionale**.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) dei Servizi di Staff della Direzione Aziendale, nel 2019, ha fatto registrare risultati di seguito descritti:

• U.O. Sicurezza Aziendale	89,25%
• U.O. Sviluppo Qualità e Comunicazione	98,25%
• U.O. Fisica Sanitaria	98,00%
• U.O. Formazione del Personale e Sviluppo Risorse	98,25%
• U.O. Servizio delle Professioni Sanitarie (SPS)	99,25%
• U.O. Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi Sanitari	98,65%
• U.O. Controllo di Gestione	97,60%
• U.O.C. Servizio Farmaceutico Aziendale	94,50%
• U.O.S.D. Politiche del farmaco, accreditamento e processi di qualità aziendale	97,00%
• U.O. Medicina Legale Aziendale	96,40%
• U.O.S.D. Medicina Penitenziaria	97,75%
• Direzione Presidio Ospedaliero Unificato	94,90%
• Direzione Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino	97,68%
• Direzione Presidio Ospedaliero Alto Tevere	90,73%

Per l'anno 2019, i principali obiettivi dei **Servizi di Area Centrale** sono stati:

- Contribuire a garantire **l'equilibrio economico aziendale** attraverso il costante monitoraggio dei costi relativi alle risorse direttamente gestite e segnalando tempestivamente eventuali criticità;
- Garantire la corretta gestione dei finanziamenti a favore della **non Autosufficienza**.
- Potenziamento del sistema di **controllo Interno ed Internal auditing**;
- Garantire la qualità dell'assistenza erogata assicurando un elevato standard qualitativo dei servizi e delle strutture aziendali grazie alla loro conformità con i requisiti normativi del Sistema di **accreditamento**;
- Istituire il **Nodo di smistamento degli ordini** di acquisto delle amministrazioni pubbliche (N.S.O) L. 205/2017
- Attuare le disposizioni in materia di conservazione dei documenti delle pubbliche amministrazioni, anche alla luce del D.Lgs 82/2005 e s.i.m. (CAD) per quanto concerne i documenti informatici;
- Aggiornamento degli adempimenti correlati al D.Lgs. 196/2003 " Codice in materia di protezione dei dati personali" anche alla luce del Nuovo Regolamento Europeo 679/2016;
- Prosecuzione nell'attività relativa al **Progetto Regionale di Autoritenzione del Rischio Sanitario**;
- Ottemperare a quanto previsto dal Piano Triennale della **Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**;
- Assicurare le attività di cui ai regolamenti Aziendali vigenti in merito al **recupero e tutela del credito**.
- Monitoraggio delle spese relative alla gestione del **parco auto Aziendale**.

- Razionalizzare le **infrastrutture informatiche** garantendo la sicurezza e l'affidabilità.
- Partecipazione al progetto regionale di revisione della **Procedura di Contabilità Analitica**;
- Contribuire al miglioramento della qualità e dell'efficienza amministrativa, tenuto conto delle innovazioni di cui al **Codice dell'Amministrazione Digitale** in tema di digitalizzazione e semplificazione dell'attività amministrativa e del Nuovo Regolamento Europeo 679/2016;
- Applicazione delle disposizioni in materia di **certificazione e comunicazione dei debiti** e dei dati contabili della P.A. tramite la piattaforma Ministero Economia e Finanze (MEF);
- Garantire l'attivazione del **Sistema SIOPE**;
- Sviluppo del **piano degli interventi edilizi**;
- Assicurare le procedure finalizzate **all'acquisizione di servizi e forniture** attraverso gli strumenti convenzionali di gara e il Marketplace del portale Mepa o Consip;
- Attività per la **Centrale Regionale Acquisti - Cras Umbria Salute**;
- Governare lo sviluppo del **sistema informativo aziendale** assicurandone coerenza, efficienza e nel rispetto dei vincoli normativi;
- Gestione tecnica del **patrimonio immobiliare** e delle locazioni e compravendite;
- Gestione delle **apparecchiature elettromedicali**;
- Assicurare la corretta gestione contabile del patrimonio aziendale;
- Adeguamento dei procedimenti del **trattamento giuridico del personale** alle nuove norme di legislazione statale e contrattuale in materia di gestione giuridica delle assenze e presenze nel rapporto di lavoro;
- Definire **accordi di programma al fine di migliorare la qualità delle prestazioni erogate** e contestualmente l'integrazione tra i professionisti delle Aziende Sanitarie Regionali;

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) dei Servizi di Area Centrale, nel 2019, ha fatto registrare i risultati di seguito espressi:

• U.O. Affari Generali Istituzionali e Gestione Legale dei Sinistri	97,60%
• U.O.C. Attività Tecniche - Acquisti Beni e Servizi	97,60%
• U.O. Contabilità Economico Finanziaria	97,45%
• U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche	96,85%
• U.O. Patrimonio	97,25%
• U.O. Risorse Umane - Trattamento Economico Personale Dipendente - Gestione Personale Convenzionato e Strutture Convenzionate	97,45%
• U.O. Risorse Umane - Trattamento Giuridico Personale Dipendente	96,65%
• U.O. Area Economale	97,55%
• U.O. Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri	97,60%

La performance della USL Umbria n.1

Negli ultimi anni si è consolidata, anche grazie all'attenzione del legislatore, la necessità di introdurre e applicare, nell'amministrazione pubblica in generale e nel Sistema Sanitario in particolare, principi e criteri aziendali capaci di coniugare la correttezza e la legittimità delle azioni intraprese, la loro efficacia nell'ottenere esiti positivi ed efficienza nell'impiego delle risorse.

Il contesto sanitario è complesso per la tipologia dell'oggetto di interesse, la salute dell'individuo, per i risultati conseguiti in termini di esiti, che per loro natura, sono articolati, di ampio spettro, condizionati dall'ambiente e intercorrelati. Inoltre, va considerato che in sanità il cittadino/utente presenta una condizione di asimmetria informativa e che è presente un rilevante assorbimento di risorse dovuto sia all'aumento dei bisogni sanitari, sia all'evoluzione delle tecnologie e della ricerca.

In questo contesto è divenuto necessario l'utilizzo di strumenti e sistemi di governo articolati, basati sulla misurazione dei risultati con modalità capaci, quindi, di cogliere la complessità dell'output erogato.

Per valutare correttamente i risultati ottenuti rispetto alle risorse disponibili è necessario disporre di un sistema multidimensionale di valutazione, capace di evidenziare le performance ottenute dai soggetti del sistema considerando diverse prospettive. Infatti, **i risultati economico finanziari evidenziano solo la capacità di spesa, ma non la qualità dei servizi resi, l'efficienza e l'efficacia delle attività svolte.** E' pertanto fondamentale, per scongiurare provvedimenti di taglio indiscriminato delle risorse stesse, disporre di un **sistema per la valutazione della performance multidimensionale**, capace di misurare i risultati ottenuti dalle aziende operanti nel sistema, superare l'autoreferenzialità dei singoli soggetti facilitando il confronto, attivare processi di miglioramento per apprendere e innovare. Queste analisi, soprattutto rivolte all'appropriatezza, devono fornire informazioni sugli ambiti in cui intervenire, per facilitare la riduzione degli sprechi e la riallocazione delle risorse, verso servizi a maggior valore aggiunto per il cittadino.

Con queste premesse, nel 2004 in Regione Toscana è stato introdotto il sistema di valutazione della performance, che è stato quindi adottato nel 2008, come sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali. Nel 2009 anche l'Umbria ha aderito a questo sistema di valutazione del **Laboratorio Management e Sanità (MES)**.- Istituto di Management - Scuola Superiore Sant'Anna Pisa (MES).

Dal 2013 AGENAS per conto del Ministero della Salute ha sviluppato il **Programma Nazionale Esiti (PNE)**, che fornisce a livello nazionale, valutazioni comparative di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito del Servizio Sanitario italiano.

Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali - MES

Attualmente le Regioni che partecipano al network del Laboratorio Management e Sanità (Istituto di Management - Scuola Superiore Sant'Anna) sono: Basilicata, Liguria, Marche, P.A. Trento, P.A. Bolzano, Toscana, Umbria, Veneto, Friuli Venezia Giulia e Puglia.

Un processo di condivisione interregionale ha portato alla selezione di 150 indicatori di valutazione, sui 300 totali, volti a descrivere e confrontare, tramite un processo di benchmarking, varie dimensioni della performance del sistema sanitario. Le sei dimensioni della valutazione sono:

- A - la valutazione dello stato di salute della popolazione;
- B - la valutazione della capacità di perseguimento delle strategie regionali;
- C - la valutazione socio-sanitaria;
- D - la valutazione esterna (dei cittadini);
- E - la valutazione interna (degli operatori);
- F - la valutazione economico-finanziaria e di efficienza operativa.

I risultati sono rappresentati tramite uno schema a bersaglio, che offre un immediato quadro di sintesi sulla performance ottenuta dalla regione/azienda sulle dimensioni del sistema ed in particolare sui punti di forza e di debolezza.

Dal 2008 viene predisposto un report annuale con i risultati delle Regioni sugli indicatori identificati. Nei primi due anni, il report è stato utilizzato dalle Regioni aderenti al network con una diffusione interna al sistema, per facilitare il processo di conoscenza e condivisione tra gli attori del sistema, ossia il management, i professionisti sanitari e i policy makers, facilitando la diffusione della cultura della valutazione. Dal 2010 il report viene reso pubblico, fruibile da tutti gli stakeholders, cittadini compresi. Le Regioni aderenti al network considerano un valore la trasparenza e l'accountability del proprio operato e rendono pubblici i propri risultati.

Gli indicatori "MES", si caratterizzano per le fasce di valutazione, previste dal sistema di misurazione delle performance, che consentono di valutare i risultati ottenuti a livello aziendale, rispetto al network regionale di confronto, anche grazie ad una rappresentazione a colori dei valori di risultato. Ad ogni fascia cromatica, dal rosso, arancione, giallo, verde chiaro e verde scuro, è associata una valutazione di merito, che va rispettivamente dal molto scarso all'ottimo, passando per valutazioni intermedie. Le fasce di valutazione previste dal sistema di misurazione delle performance consentono di valutare i risultati ottenuti a livello aziendale.

Fasce di valutazione sistema di valutazione della performance

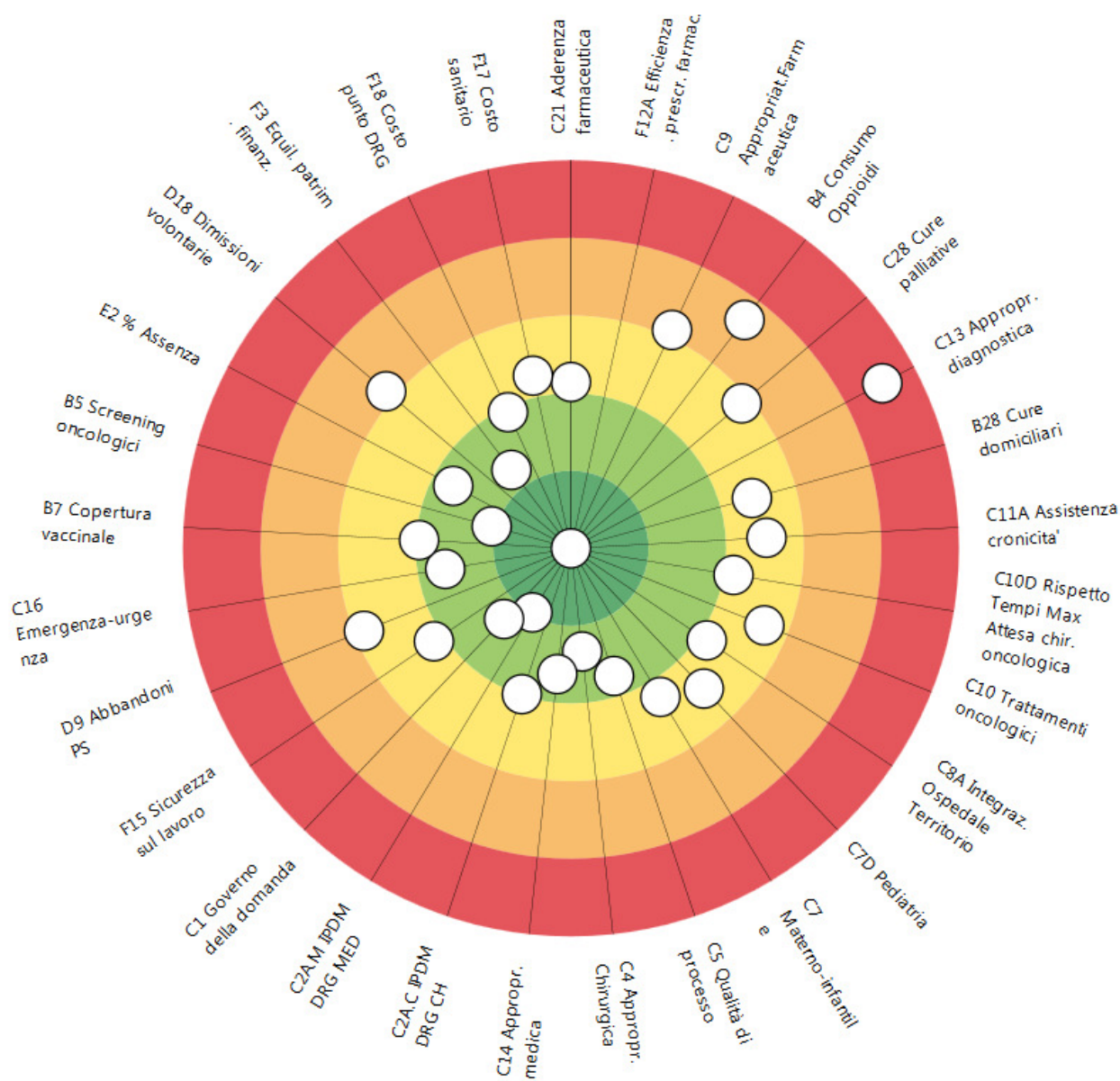
Fasce di Valutazione	
Colore	Performance
ROSSO	Pessima
ARANCIONE	Scarsa
GIALLO	Media
VERDE CHIARO	Buona
VERDE SCURO	Ottima

Gli indicatori sono sinteticamente rappresentati tramite una rappresentazione grafica a “bersaglio”, adottata al fine di offrire un quadro di sintesi sulla performance ottenuta dalle Regioni e dalle Aziende dei vari Sistemi Sanitari Regionali.

La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES”

(Fonte dati sito MES Luglio 2020)

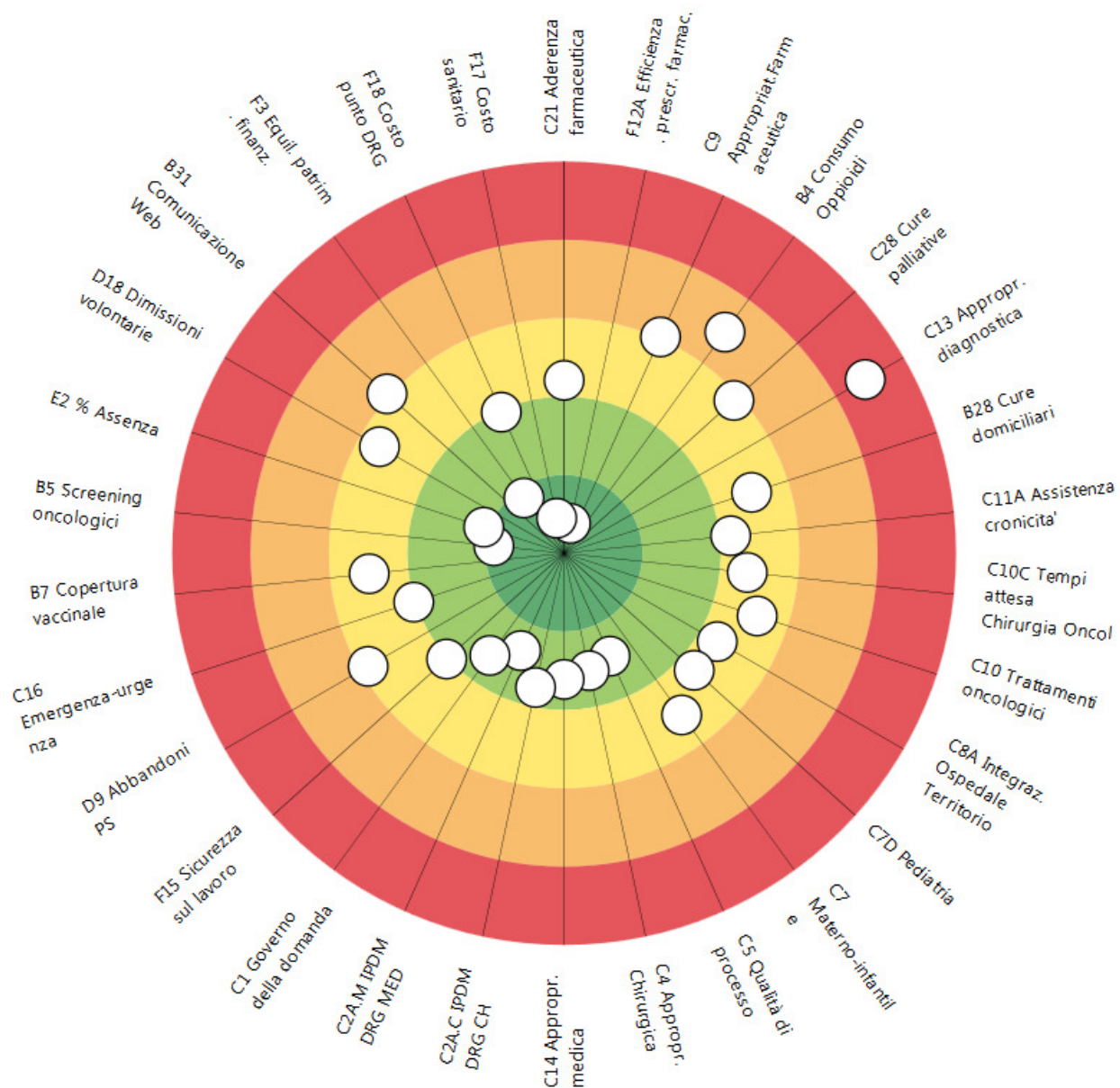
Bersaglio 2019 - USL Umbria 1



La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES”

(Fonte dati sito MES Luglio 2020)

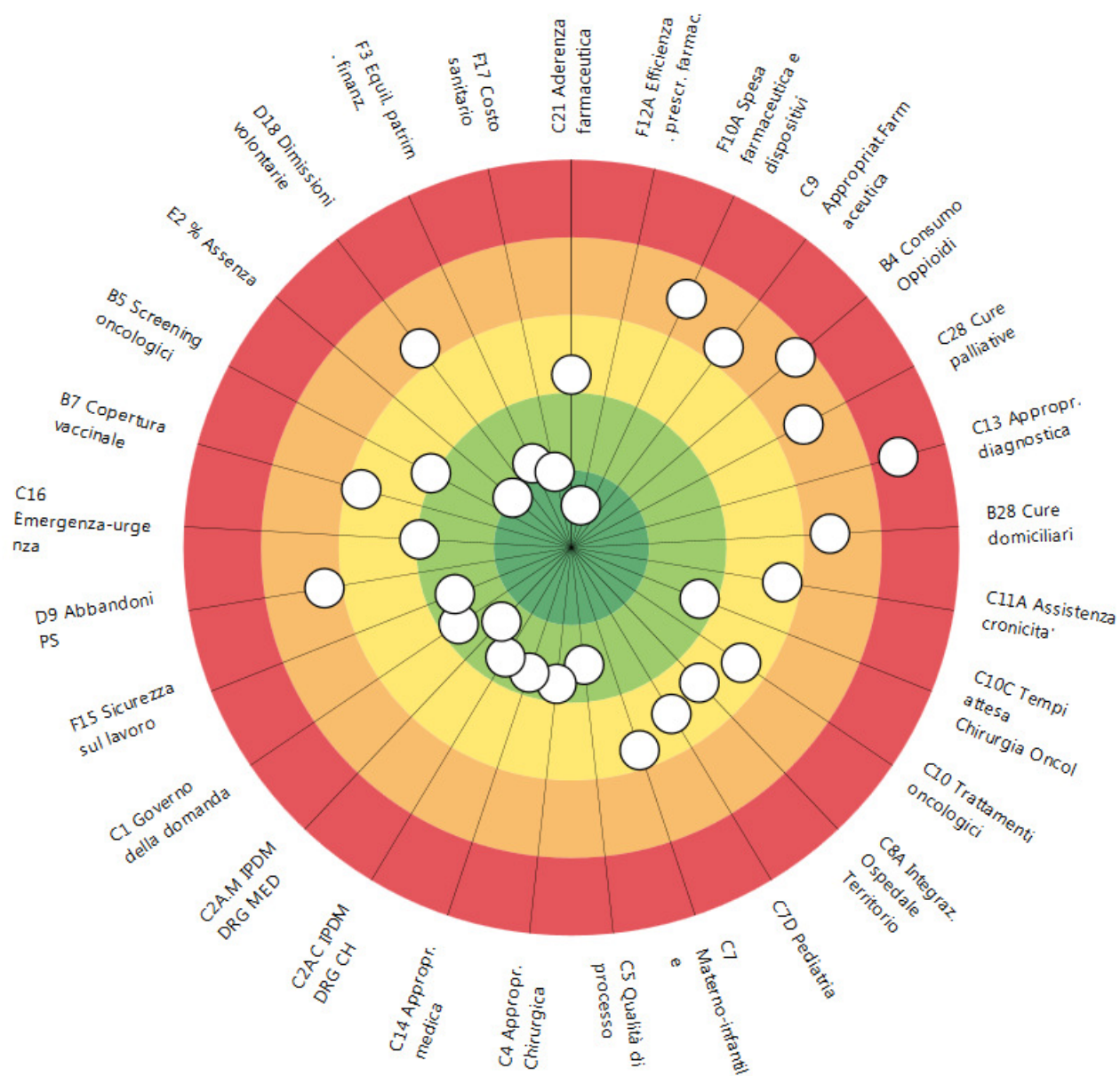
Bersaglio 2018 - USL Umbria 1



La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES”

(Fonte dati sito MES Luglio 2020)

Bersaglio 2017 - USL Umbria 1



La rappresentazione a bersaglio degli indicatori di performance dell'Azienda USL Umbria n.1, mutuata dal sito Laboratorio MeS - Istituto di Management Scuola Superiore Sant'Anna (<http://performance.sssup.it/netval/start.php>), mostra in linea di massima una buona capacità di perseguimento delle strategie regionali con buoni risultati evidenziati dal posizionamento degli indicatori sempre più verso l'area centrale verde corrispondente ad una performance da buona ad ottima.

Il bersaglio MES 2019, mostra che l'Azienda ha presentato un certo miglioramento della propria performance, poiché pur diminuendo il numero degli indicatori in area verde scuro ottima, aumenta il numero di quelli che tendono al verde cioè con buona performance. C'è solo un indicatore francamente **arancione**, il B4 che valuta le strategie per il controllo del dolore secondo il consumo di oppioidi, che dimostra una scarsa performance.

In area **rossa** permane anche nel 2019 l'indicatore C13 "Appropriatezza diagnostica", composto come media dei punteggi del Tasso di prestazioni RMN Muscolo Scheletriche per 1.000 residenti (>=65 anni) e della % di pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi. Con tale valutazione una particolare attenzione è dedicata alla realizzazione di Risonanze Magnetiche muscoloscheletriche nei pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni poiché, in tale fascia di età, l'utilizzo di RM muscoloscheletriche è ad alto rischio di inappropriatezza.

In generale nel **triennio 2017-2019** si registrano per l'Azienda **buoni risultati** per l'attività di ricovero con indicatori di degenza e appropriatezza sia medica che chirurgica in area verde. Anche il governo della Domanda risulta buono.

L'indicatore C 10D - Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per chirurgia oncologica che risulta medio - buono, merita particolare attenzione. Si riconferma nel 2019 l'andamento dell'attività degli screening oncologici con l'indicatore B5 che lambisce l'area verde scuro.

Va sottolineato il continuo miglioramento della copertura vaccinale.

Di seguito si riportano i valori di un set di indicatori, alcuni individuati dalla Regione come obiettivo per l'Azienda, con la precisazione che i valori 2016, 2017, 2018 sono stati estrapolati dal sito del Laboratorio Management e Sanità.

Risultano buoni la maggior parte degli indicatori economico-finanziaria e di efficienza (F) del bersaglio.

Indicatori MES – Azienda USL Umbria n.1 - Anni 2017-2019 (Fonte dati sito MES luglio 2020)

INDICATORI			2017		2018		2019		
dimensione	codice	descrizione	UMBRIA	USL Umbria 1	UMBRIA	USL Umbria 1	UMBRIA	USL Umbria 1	
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2	Percentuale di anziani in CD con valutazione	4,15	4,2	4,18	4,49 😊	4,29	4,93 😊
		B28.2.5	Percentuale di dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni dalla dimissione	5,98	7,37	6,68	8,69 😊	7,33	10,04 😊
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti std età e sesso	139,78	137,54	137,6	135 😊	135,95	132,26 😊
		C1.1.1	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso	105	104	102,27	101 😊	99,23	97,11 😊
		C1.1.2.1	Tasso ospedaliz. DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso	9,24	8,09	9,28	8,04 😊	9,49	8,05 😊
C4	Appropriatezza Chirurgica	C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg	45,58	69,6	43,52	62,7 😊	43,36	65,76 😊
		C4.7	Drq LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery	57,52	65,19	59,85	70,8 😊	64,16	73,56 😊
C5	Qualità clinica/Qualità di processo	C5.2	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni	55,56	79,23	68,86	78,8 😊	66,35	66,35 😊
		C5.3	Percentuale di prostatectomie transuretrali	83,2	75,26	89,71	87 😊	89,48	82,41 😊
C7	Materno-Infantile	C7.1	% cesarei depurati (NTSV)	20,7	26,29	20,28	24,2 😊	19,37	21,57 😊
		C7.3	% episiotomia depurate (NTSV)	22,56	12,72	17,07	14,1 😊	16,16	15,57 😊
		C7.6	% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	4,64	5,96	4,56	6,24 😊	5,49	6,63 😊
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	C9.1	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) (U.P.)	34,76	34,06	35,75	35,9 😊	34,19	35,61 😊
		C9.4	Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione serotonina (Antidep.) DDD x 1000 res pesati die	36,52	36,82	37	37,2 😊	37,05	37,18 😊
		C9.8.1.1	Consumo di antibiotici sul territorio (DDD per 1000)	21,86	22,19	21,8	22,3 😊	21,9	22,60 😊
		C9.2	% di abbandono delle statine (Ipolipemizzanti)	10,57	9,91	10,57	9,99 😊	10,54	9,82 😊
		C9.9.1.1	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	22,69	21,4	21,93	20,5 😊	21,60	20,11 😊
C13a	Appropriatezza prescrittiva diagnostica	C13a.2.2.1	Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni)	25,45	28,74	26,8	29,4 😊	28,34	30,41 😊
		C13a.2.2.2	% pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi	10,75	10,61	11,09	11,2 😊	11,09	11,16 😊
D9	% abbandoni dal Pron.	D9	% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,02	4,03	4,12	3,61 😊	4,99	3,59 😊
D18	% dimissioni volontarie	D18	% dimissioni volontarie	0,96	1,13	0,82	0,95 😊	0,8	1,09 😊
B4	Consumo farmaci oppioidi	B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi (DDD per 1000)	1,64	1,81	1,86	2,08 😊	2,16	1,91 😊
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)	228,56	213,08	201,33	174 😊	197,29	176,51 😊
		C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	32,3	28,71	31,3	28 😊	33,62	30,88 😊
		C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	63,18	59,02	68,25	49,1 😊	51,26	52,59 😊

Il valore del tasso di ospedalizzazione mostra un costante trend in diminuzione, dal 2017 (137,93 ricoveri ogni 1000 residenti) si è attestato nel 2019 a 132,26, al disotto del valore massimo 160/1000 abitanti richiesto dal DM 70/2015.

Buona la capacità di presa in carico delle patologie croniche, che si rispecchia in tassi di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni), per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) e per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) in area verde, con discreti risultati per gli indicatori di assistenza domiciliare in continuo miglioramento.

La qualità dei processi chirurgici, studiata dagli indicatori C 5.3 -% prostatectomie transuretrali (75,26% 2017; 86,96 nel 2018 e 82,41 nel 2019), il C 4.4- % colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e RO 0-1 gg (62,7% nel 2018 e 65,76 nel 2019) si presenta medio buona.

Per l'indicatore C 5.2 % **fratture collo del femore operate entro 2 gg** che mostra un valore sempre ottimo negli anni precedenti, si registra un decremento con risultato nel 2019 pari comunque a 66,35% (60% valore minimo richiesto da DM/70) analogo al dato Regionale Umbro 2019 e inferiore solo al valore dell'Azienda Ospedaliera di Perugia.

Nell' area Materno Infantile, il dato 2019 % **cesarei depurati (NTSV)** pari a 21,57 (medio) pur migliorando notevolmente dal 26,29 del 2017(scarso), rimane leggermente al disopra del valore buono del MES che va dal 20 al 15%.($\leq 15\%$ valore ottimo).

Piano Nazionale Esiti – PNE

Il Programma Nazionale Esiti (PNE), sviluppato da AGENAS per conto del Ministero della Salute, fornisce, dal 2013 a livello nazionale, valutazioni comparative di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario italiano. I dati di PNE rappresentano un strumento di valutazione osservazionale Longitudinale della qualità e quantità delle cure erogate dai servizi sanitari in tutto il territorio nazionale. *“Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico e organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN., PNE non produce classifiche, graduatorie o pagelle”.*

PNE opera anche per individuare i fattori che determinano gli **esiti**, con particolare attenzione ai volumi di attività, ma anche ai potenziali fattori confondenti e modificatori d'effetto.

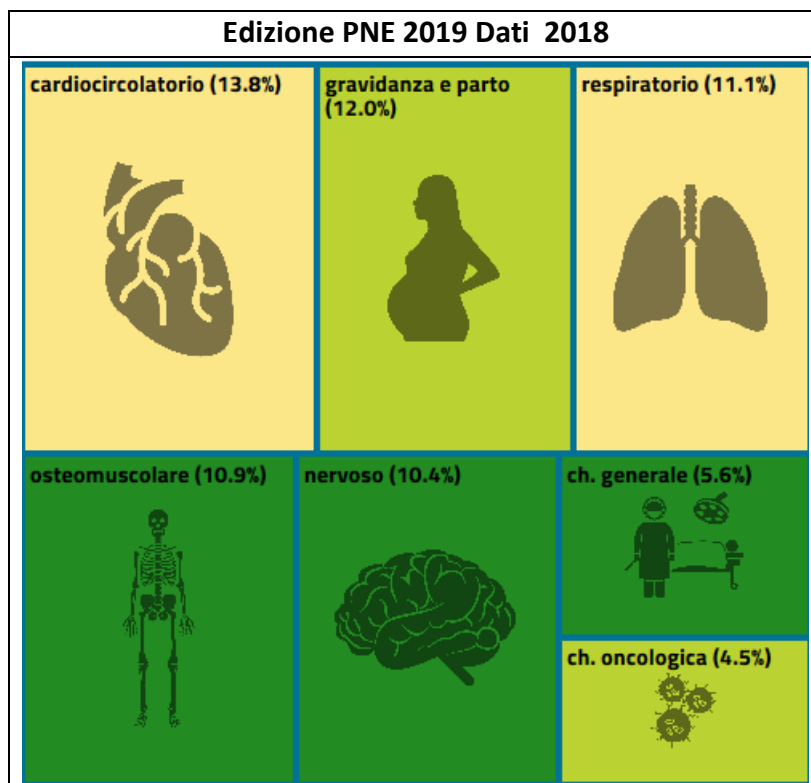
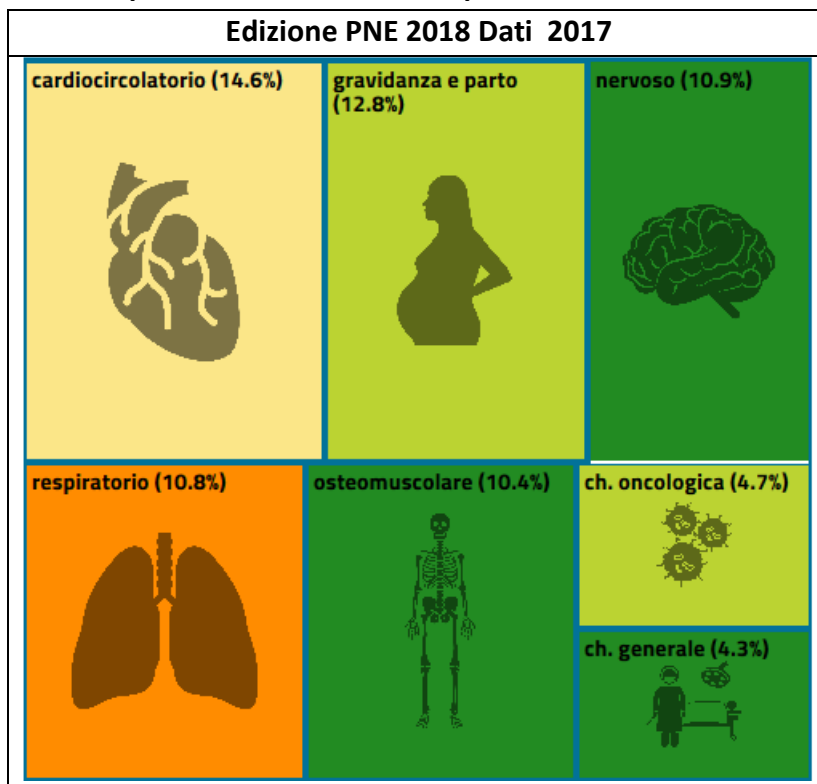
L'edizione 2018 di PNE, ultima disponibile ad oggi, analizza **175 indicatori** (70 di esito/processo, 75 volumi di attività e 30 indicatori di ospedalizzazione) e ha introdotto rispetto all'anno precedente 8 nuovi indicatori, di area cardiovascolare ed oncologica.

Nella sezione “Treemap”, è possibile consultare le rappresentazioni grafiche del grado di aderenza agli standard di qualità delle strutture ospedaliere, che viene rappresentato graficamente con un colore diverso in base al grado di aderenza, come di seguito descritto.

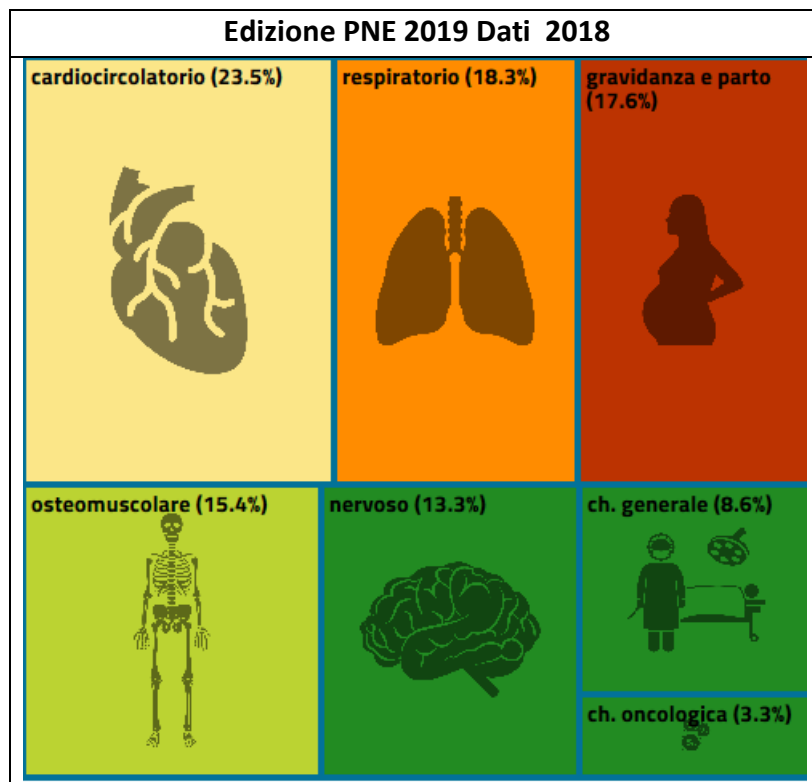
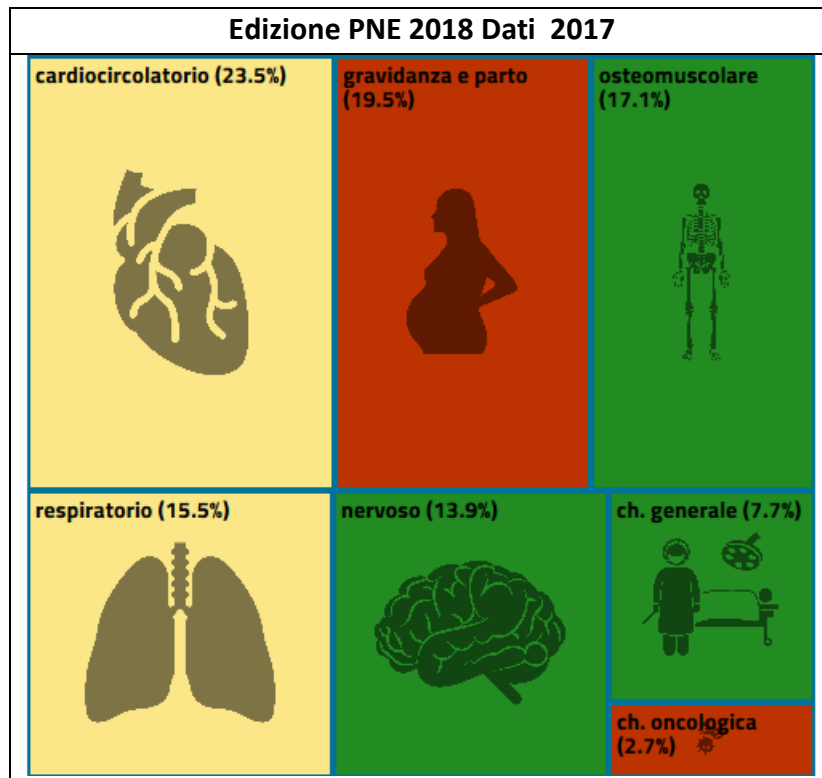


Di seguito si riporta il **Treemap** per gli **Ospedali DEA di I livello** della **USL Umbria 1**.

Treemap Presidio Alto Tevere Ospedale di Città di Castello.



Treemap Presidio Ospedaliero di Gubbio e Gualdo Tadino.



Performance Individuale

Con Delibera n. 564 del 19/04/2017 è stato adottato il Regolamento del Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale del personale dell'Azienda USL Umbria n.1., regolamento già applicato lo scorso anno. Le procedure di valutazione sono interamente gestite mediante il programma informatico G.U.R.U. accessibile da qualunque postazione interna ed esterna all'Azienda.

A seguito dell'impegno proficuo e faticoso di tutta l'Azienda negli ultimi mesi, con il coinvolgimento diretto o indiretto dei vari dipendenti nell'affrontare l'emergenza/urgenza COVID 19, la Direzione ha deciso di snellire l'iter operativo 2019 con il parere favorevole del Nucleo di Valutazione.

Di seguito si illustra il cronoprogramma del ciclo di valutazione:

1. VALUTAZIONE PRIMA ISTANZA

a. autovalutazione

dal 26 maggio al 2 giugno 2020 effettuata da parte di tutto il personale.

Fase facoltativa, chiusa automaticamente. L'autovalutazione è fortemente raccomandata, ma non obbligatoria. Qualora non venga effettuata, il sistema NON assegnerà alcun valore

b. valutazione da parte del valutatore di prima istanza

dal 26 maggio (se è stata effettuata l'autovalutazione) al 9 giugno 2020. Fase obbligatoria con chiusura inderogabile

2. VALUTAZIONE SECONDA ISTANZA

Le esclusive funzioni della valutazione di seconda istanza, demandata ai valutatori di cui alla Tabella

a) del Regolamento, sono:

- verificare il processo di valutazione di prima istanza;
 - decidere in merito agli eventuali ricorsi dei valutati;
 - verificare eventuali incongruenze, apportando ove occorra variazioni rese in prima istanza.
- Successivamente vengono effettuate le verifiche da parte del Nucleo di Valutazione sia per la valutazione individuale che per la valutazione della performance organizzativa.

Il ciclo annuale della valutazione si conclude quindi con la misurazione della performance individuale, composta dalle seguenti due aree:

- **Obiettivi di performance organizzativa:** area relativa agli obiettivi di budget affidati alla struttura di appartenenza con le eventuali variazioni individuali che siano state operate in sede di assegnazione.
- **Contributi individuali:** Area relativa ai comportamenti individuali di ciascun operatore nel corso dell'anno 2019 e oggetto di giudizio da parte dei valutatori di prima istanza, qualora confermati dalla valutazione di seconda istanza.



USL Umbria **1**

