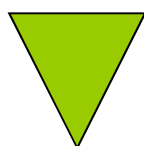




USLUmbria**1**

RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE

ANNO 2017



www.uslumbria1.gov.it



RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE

Relazione sulla performance

Anno 2017

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	21
Sicurezza delle cure	24
I Sistemi Informatici	27
La Valorizzazione delle risorse umane	29
Le Risorse Umane	32
Le Risorse Finanziarie	35
La Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica	36
1. Stato dell'arte	36
2. Obiettivi	36
3. Attività	37
3.1. Promozione della Salute	37
3.2. Attività di prevenzione rivolta alla persona	40
3.2.1. Livelli di copertura vaccinale	40
3.2.2. Programmi di diagnosi precoce	43
3.3. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita	48
3.4. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi all'ambiente di lavoro	49
3.5. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti	50
3.6. Sanità Pubblica Veterinaria	53
3.7. Medicina dello sport	56
L'Assistenza Distrettuale	58
1. Stato dell'arte	58
2. Obiettivi	59
3. Attività	60
3.1. Assistenza farmaceutica convenzionata	60
3.2. Assistenza protesica	62
3.3. Assistenza integrativa	67
3.4. Attività di Continuità Assistenziale	68
3.5. Cure Domiciliari	70
3.5.1. Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)	71
3.5.2. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	73
3.6. Cure Palliative	77

3.7. Assistenza specialistica ambulatoriale	78
3.8. Attività Consultori Materno-Infantili	82
3.9. Assistenza riabilitativa per minori	85
3.10. Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche	87
3.11. Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali	90
3.11.1. Assistenza Psichiatrica Territoriale	90
3.11.2. Assistenza Psichiatrica Semiresidenziale	92
3.11.3. Assistenza Psichiatrica Residenziale	93
3.12. Assistenza Riabilitativa per i Disturbi del Comportamento Alimentare	94
3.13. Assistenza agli anziani	96
3.13.1. Attività Centri Diurni (CD)	96
3.13.2. Attività Residenze Protette (RP)	98
3.14. Attività Residenze Sanitarie Assistite (RSA)	99
3.15. Servizio Sociale	101
3.16. Sanità Penitenziaria	105
L'Assistenza Ospedaliera	107
1. Stato dell'arte	107
2. Obiettivi	109
3. Attività	109
3.1. Attività di ricovero complessiva	109
3.2. Analisi per residenza dell'assistito	112
3.3. Attività di ricovero per acuti	113
3.3.1. Degenza ordinaria: Indicatori Tradizionali	113
3.3.2. Attività Chirurgica	114
3.3.3. Attività Ostetrica in degenza ordinaria	117
3.3.4. Case-Mix del Presidio Ospedaliero	119
3.4. Attività di Riabilitazione Ospedaliera	122
3.4.1. Centro di Riabilitazione Intensiva (C.O.R.I.) di Passignano	122
3.4.2. Riabilitazione Ortopedica Ospedale MVT	123
3.4.3. Istituto Prosperius Tiberino	123
3.5. Attività di Lungodegenza Ospedaliera	124
3.6. Assistenza ospedaliera psichiatrica	125
3.7. Attività dei Servizi di Diagnosi e Cura	126
3.7.1. Diagnostica per immagini	126
3.7.2. Diagnostica di laboratorio	127
3.8. Attività dei Pronto soccorso	128
3.9. Attività ospedaliera "acquistata"	130
La gestione economico-finanziaria dell'Azienda	131
La Valutazione delle Performance	136

Premessa

La Legge Regionale n. 11 del 9 aprile 2015 “Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali” 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 2017” ai sensi del D.Lgs. 150/2009, evidenziando a consuntivo i risultati conseguiti dall’Azienda nel suo complesso, 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 2017 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.

A fronte dei risultati raggiunti in termini di attività, che sono esposti di seguito in dettaglio, è importante sottolineare che, dal punto di vista economico, con il bilancio di esercizio riferito all’anno 2017, questa Azienda Sanitaria mantiene e consolida, come negli esercizi precedenti, l’equilibrio economico - finanziario della gestione.

Per il raggiungimento degli obiettivi aziendali di salute e dell’equilibrio economico Un grande sforzo è stato assicurato da tutto il personale, che ha, grazie ad una sempre più diffusa cultura di appartenenza all’Azienda e di condivisione delle scelte strategiche, 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, nonché al rispetto dei limiti di spesa imposti dalla programmazione regionale.

Il risultato positivo della gestione economica è dovuto, in via prioritaria, all’attuazione di una politica aziendale di crescente attenzione al contenimento e alla razionalizzazione dei costi, sempre coniugata al mantenimento della qualità delle prestazioni erogate.

In particolare la Direzione dell’Azienda, nell’apprezzare i risultati raggiunti, sottolinea il costante e costruttivo dialogo 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 Direttore Generale
Dr. Andrea Casciari*

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'adempire 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 Km^q**, 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, Montone, Pietralunga, San Giustino, Umbertoide, Gubbio, Scheggia e Pascelupo, Costacciaro, Sigillo, Fossato di Vico, Gualdo Tadino, Valfabbrica, Assisi, Bastia, Bettona, Cannara, Deruta, Collazzone, Fratta Todina, Massa Martana, Todi, S. Venanzo, Monte C. Vibio, Città della Pieve, Paciano, Magione, Castiglione del Lago, Passignano, Tuoro, Lisciano Niccone, Umbertoide, Gubbio, Montone, Pietralunga, San Giustino, Citerna, S. Maria Tiberina, Città di Castello.

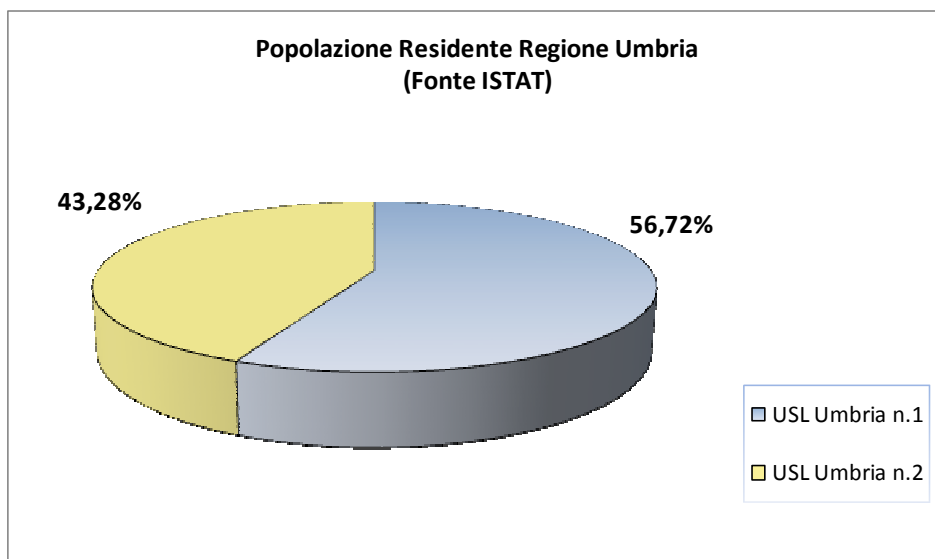


Al 1 gennaio 2017, la popolazione residente nella USL Umbria n.1 risulta pari a **504.155** unità.

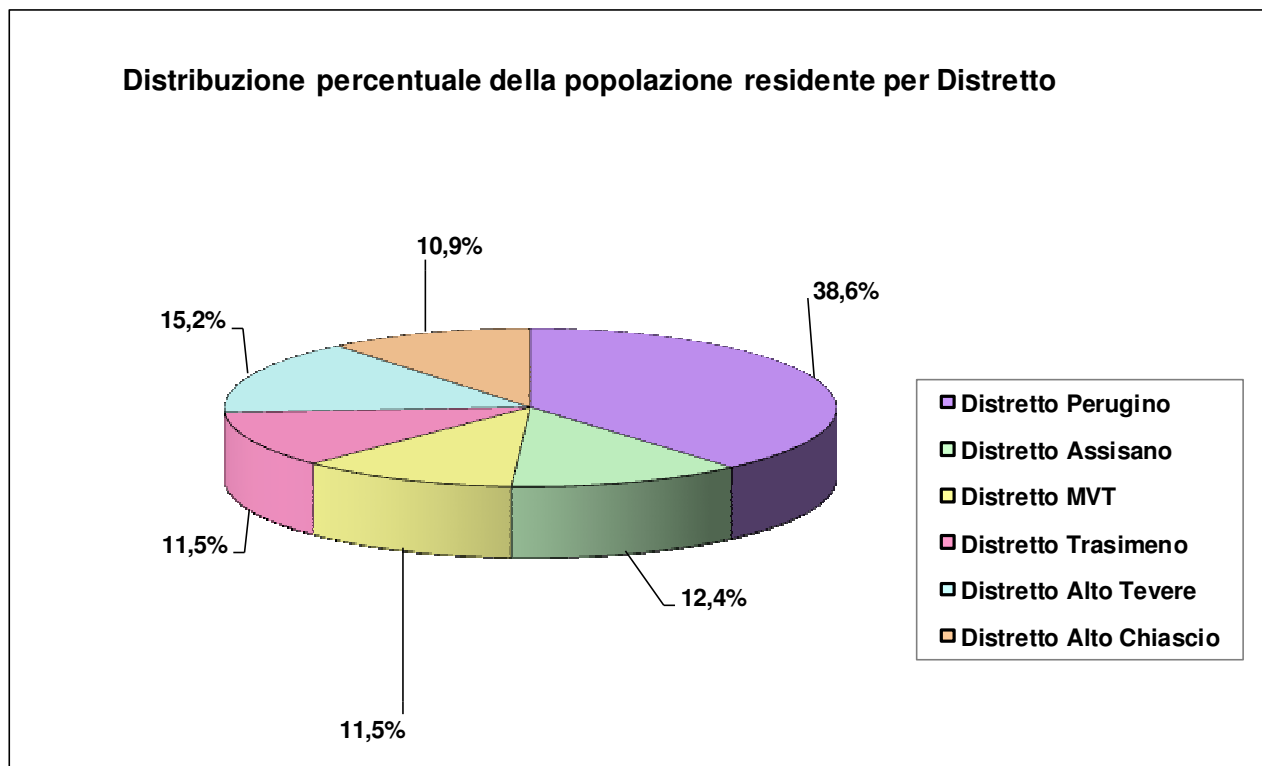
Popolazione Residente al 01/01/2017 (Fonte ISTAT)

COMUNI	POPOLAZIONE RESIDENTE	SUPERFICIE KM. Q.	DENSITA' PER KM. Q.
CORCIANO	21.349	63,69	335,20
PERUGIA	166.676	449,92	370,46
TORGIANO	6.740	37,88	177,93
DISTRETTO - PERUGINO	194.765	551,49	353,16
ASSISI	28.379	186,84	151,89
BASTIA	21.784	27,62	788,70
BETTONA	4.394	45,20	97,21
CANNARA	4.314	32,65	132,13
VALFABBRICA	3.398	92,06	36,91
DISTRETTO - ASSISANO	62.269	384,37	162,00
COLLAZZONE	3.465	55,81	62,09
DERUTA	9.659	44,39	217,59
FRATTA TODINA	1.835	17,52	104,74
MARSCIANO	18.793	161,55	116,33
MASSA MARTANA	3.757	78,11	48,10
MONTECASTELLO DI VIBIO	1.558	31,91	48,82
SAN VENANZO	2.217	168,86	13,13
TODI	16.660	223,01	74,71
DISTRETTO - MEDIA VALLE TEVERE	57.944	781,16	74,18
CASTIGLIONE DEL LAGO	15.433	205,54	75,09
CITTA' DELLA PIEVE	7.750	111,37	69,59
MAGIONE	14.857	129,81	114,45
PACIANO	969	16,83	57,58
PANICALE	5.608	78,84	71,13
PASSIGNANO	5.725	81,06	70,63
PIEGARO	3.635	98,92	36,75
TUORO	3.796	55,58	68,30
DISTRETTO - TRASIMENO	57.773	777,95	74,26
CITERNA	3.514	20,24	173,62
CITTA' DI CASTELLO	39.740	387,53	102,55
LISCIANO NICCONI	608	35,52	17,12
MONTE SANTA MARIA TIBERINA	1.161	71,98	16,13
MONTONE	1.672	50,89	32,86
PIETRALUNGA	2.102	140,24	14,99
SAN GIUSTINO	11.234	80,69	139,22
UMBERTIDE	16.607	200,16	82,97
DISTRETTO - ALTO TEVERE	76.638	987,25	77,63
COSTACCIARO	1.187	41,30	28,74
FOSSATO DI VICO	2.822	35,30	79,94
GUALDO TADINO	15.073	124,19	121,37
GUBBIO	31.939	525,08	60,83
SCHEGGIA E PASCELUPPO	1.374	63,95	21,49
SIGILLO	2.371	26,34	90,02
DISTRETTO - ALTO CHIASCIO	54.766	816,16	67,10
AZIENDA USL Umbria n.1	504.155	4.298,38	117,29

Rispetto al dato regionale, i residenti della USL Umbria n.1 rappresentano quasi il **57%** della popolazione umbra (888.908).



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 (**52%**) rispetto agli uomini.

Popolazione Residente al 01/01/2017 per sesso (Fonte ISTAT)

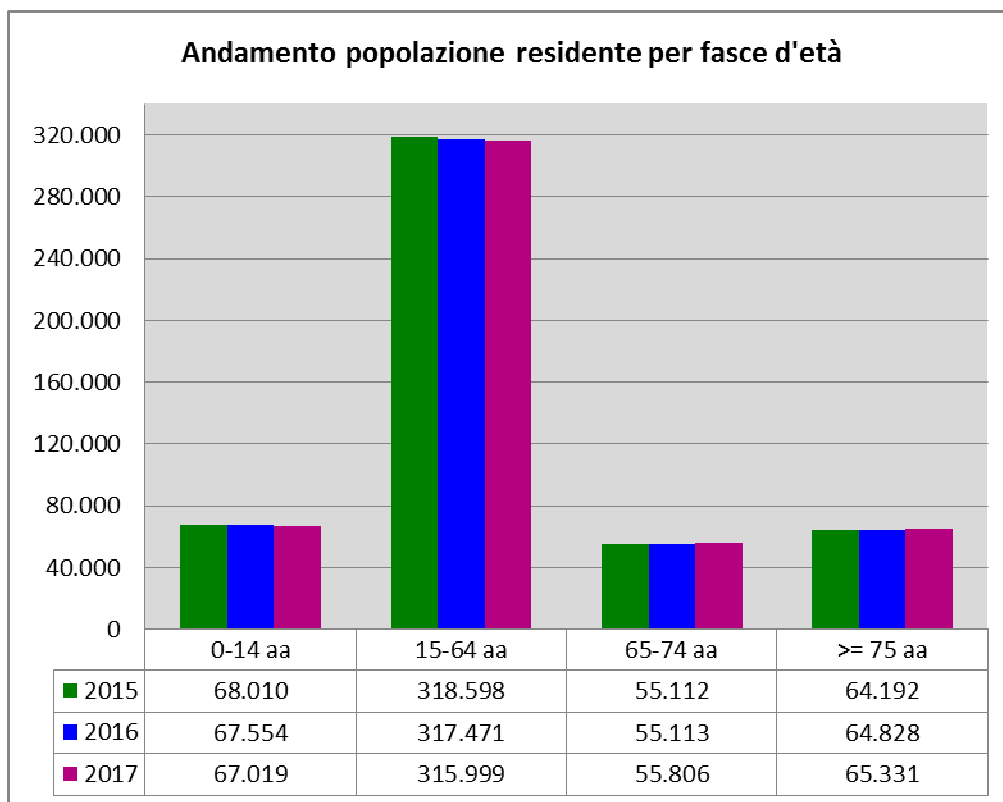
Sesso	Maschio		Femmine		Totale
	N°	%	N°	%	
Distretto Perugino	92.926	47,71	101.839	52,29	194.765
Distretto Assisano	30.075	48,30	32.194	51,70	62.269
Distretto MVT	28.267	48,78	29.677	51,22	57.944
Distretto Trasimeno	27.865	48,23	29.908	51,77	57.773
Distretto Alto Tevere	36.940	48,20	39.698	51,80	76.638
Distretto Alto Chiascio	26.420	48,24	28.346	51,76	54.766
Totale	242.493	48,10	261.662	51,90	504.155

Per quanto riguarda l'età, ha un peso significativo la popolazione anziana (**ultrasessantacinquenni 24%**), che, anche se in parte riequilibrato dal fenomeno migratorio, richiede l'applicazione di misure che promuovano la figura dell'anziano attivo e scongiurino una crescita non sostenibile della richiesta di servizi, nonché il decadere delle condizioni di vita degli stessi anziani.

Popolazione Residente al 01/01/2017 per fasce di età (Fonte ISTAT)

Fasce d'età	0-14		15-64		65-74		>= 75		Totale
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Distretto Perugino	26.744	13,7	123.206	63,3	21.035	10,8	23.780	12,2	194.765
Distretto Assisano	8.546	13,7	39.377	63,2	6.685	10,7	7.661	12,3	62.269
Distretto MVT	7.417	12,8	36.079	62,3	6.298	10,9	8.150	14,1	57.944
Distretto Trasimeno	7.584	13,1	35.556	61,5	6.698	11,6	7.935	13,7	57.773
Distretto Alto Tevere	10.017	13,1	48.002	62,6	8.605	11,2	10.014	13,1	76.638
Distretto Alto Chiascio	6.711	12,3	33.779	61,7	6.485	11,8	7.791	14,2	54.766
Totale	67.019	13,29	315.999	62,68	55.806	11,07	65.331	12,96	504.155

Rispetto all'anno precedente i residenti sono complessivamente diminuiti (504.966 nel 2016); la fascia di età 15-64 anni è quella che ha presentato il maggior decremento (- 1.472 residenti) a fronte di un costante aumento della popolazione anziana.



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 01/01/2017 (Fonte ISTAT)

COMUNI	Indice di Invecchiamento	Indice di vecchiaia	Indice di carico sociale
CORCIANO	19,87	123,42	56,17
PERUGIA	23,47	175,58	58,34
TORGIANO	21,45	141,35	57,81
DISTRETTO - PERUGINO	23,01	123,42	56,17
ASSISI	26,45	232,25	60,87
BASTIA	21,15	143,92	55,87
BETTONA	22,12	155,77	57,04
CANNARA	22,90	171,83	56,82
VALFABBRICA	26,16	211,16	62,74
DISTRETTO - ASSISANO	23,04	167,87	58,14
COLLAZZONE	22,71	159,31	58,65
DERUTA	22,06	150,49	58,03
FRATTA TODINA	27,68	251,49	63,11
MARSCIANO	23,15	169,86	58,16
MASSA MARTANA	25,07	203,46	59,74
MONTECASTELLO DI VIBIO	30,55	315,23	67,35
SAN VENANZO	27,38	312,89	56,57
TODI	27,89	240,03	65,33
DISTRETTO - MEDIA VALLE TEVERE	24,93	194,80	60,60
CASTIGLIONE DEL LAGO	25,74	199,75	62,95
CITTA' DELLA PIEVE	25,29	199,59	61,19
MAGIONE	23,58	161,88	61,66
PACIANO	27,14	241,28	62,31
PANICALE	26,96	220,41	64,46
PASSIGNANO	25,15	189,47	62,41
PIEGARO	25,97	216,02	61,27
TUORO	27,34	227,13	64,97
DISTRETTO - TRASIMENO	25,33	192,95	62,48
CITERNA	21,77	151,19	56,67
CITTA' DI CASTELLO	24,20	190,08	58,57
LISCIANO NICCONE	30,26	322,81	65,67
MONTE SANTA MARIA TIBERINA	25,41	237,90	56,47
MONTONE	26,67	209,39	65,05
PIETRALUNGA	28,40	287,02	62,07
SAN GIUSTINO	24,93	188,75	61,66
UMBERTIDE	23,56	165,45	60,78
DISTRETTO - ALTO TEVERE	24,29	185,87	59,66
COSTACCIARO	31,00	337,61	67,18
FOSSATO DI VICO	25,62	169,32	68,78
GUALDO TADINO	26,17	212,44	62,58
GUBBIO	25,40	208,19	60,26
SCHEGGIA E PASCELUPO	33,19	312,33	77,98
SIGILLO	28,30	244,00	66,39
DISTRETTO - ALTO CHIASCIO	26,07	212,73	62,13
Azienda USL Umbria n.1	24,03	180,75	59,54

L'organizzazione dell'Azienda

L'Azienda, nel corso del 2017, ha consolidato il processo di unificazione proseguendo nel percorso di riorganizzazione dei servizi.

L'Azienda ha approvato l'Atto Aziendale con la delibera n. 914/2014; 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 riformulazione 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 sono strutturate con il compito di fornire supporto tecnico e/o operativo alle funzioni della Direzione Aziendale e/o di esercitare funzioni particolari, che risulta economicamente e qualitativamente utile gestire in forma unitaria ed accentrata.

Sono strutture di Staff della Direzione Aziendale le U.O.: Programmazione Sanitaria, Controllo e Sistema Informativo, Sviluppo Qualità e Comunicazione, Sicurezza Aziendale, Formazione del Personale e Sviluppo Risorse, Servizio delle Professioni Sanitarie, Servizio Farmaceutico Aziendale, Fisica Sanitaria, 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: Affari Generali Istituzionali e Gestione legale dei Sinistri, Attività Tecniche, Tecnologie Informatiche e Telematiche, Patrimonio, Contabilità Economico-Finanziaria, Risorse Umane Trattamento Giuridico Personale Dipendente, Risorse Umane Trattamento Economico Personale Dipendente - Gestione Personale Convenzionato e Strutture Convenzionate, Acquisti Beni e Servizi, Area Economale, Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri.

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 Vibio, San Venanzo, Todi;
- **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.

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.

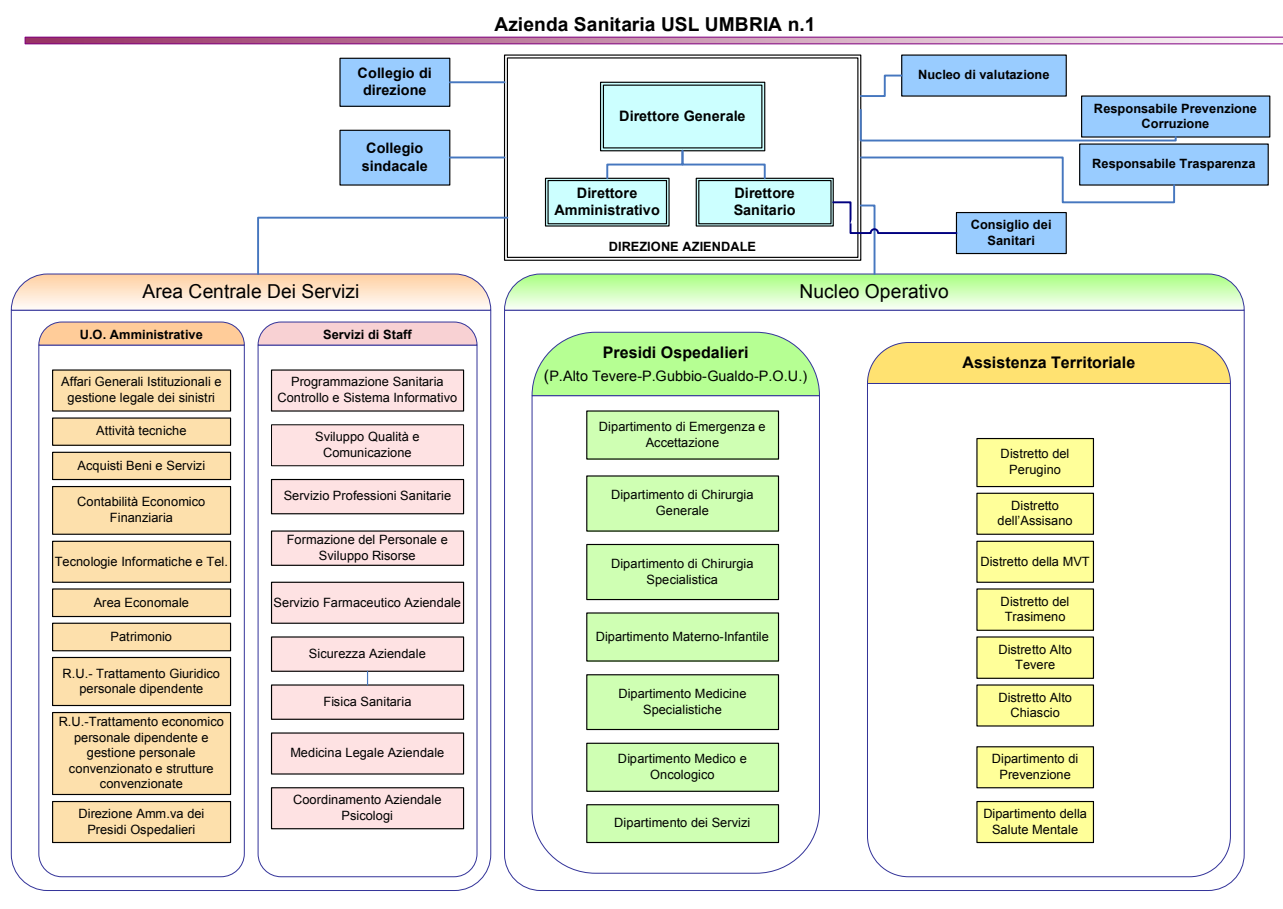
Nell'Azienda USL Umbria n.1 sono presenti **2 Presidi Ospedalieri sedi di DEA di 1° livello**, Alto Tevere (Ospedale di Città di Castello e di Umbertide) e Gubbio-Gualdo Tadino ed un **Presidio Ospedaliero Unificato** con 3 Ospedali di base, Assisi, Castiglione del Lago, Media Valle del Tevere, e un Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva (CORI). L'Ospedale di Città della Pieve è stato riconvertito in Casa della Salute a partire dal 1 Marzo 2017.

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 gestionali 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:

- 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 e fondamentale dell'azione aziendale, in particolare per il ruolo rilevante nel rendere l'amministrazione più vicina ai cittadini e ai loro bisogni e nel garantire pari opportunità nell'accesso ai servizi.

Nel corso del 2017 i progetti di comunicazione si sono mossi secondo quattro direttrici:

1. **informare il cittadino sui problemi di salute, prevenzione, malattia, stili di vita** per consentire scelte consapevoli e aumentare l'empowerment;
2. **facilitare l'orientamento e l'accesso ai servizi**, rafforzando la collaborazione con il Numero Unico Sanità – NUS;
3. **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;
4. **sviluppare il sistema di ascolto e comunicazione**, curando il sistema di gestione dei reclami e rilevando la qualità percepita dagli utenti.

Le aree di attività portate avanti hanno riguardato:

▪ **Gestione Portale Web**

Dal mese di luglio 2017 è online la **nuova versione del sito aziendale** <http://www.uslumbria1.gov.it/>, dettagliatamente aggiornato in quasi tutti i suoi contenuti e nella veste grafica. In particolar modo vengono aggiornate in tempo reale tutte le informazioni di accesso e orientamento ai servizi e alle strutture, la sezione delle news, le aree tematiche (ad es. vaccinazioni, disturbi del comportamento alimentare) e in generale tutte quelle informazioni di interesse per i cittadini e per gli stakeholder. Particolarmente rilevante inoltre il nuovo media dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta che contiene le informazioni di prima utilità e i recapiti dei professionisti <http://www.uslumbria1.gov.it/medici-e-pediatri/medici-di-famiglia-000>. Inoltre sono online la nuova revisione della Carta dei Servizi Aziendale e il Report Segnalazioni URP Anno 2016 <http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/fogliadati-u-r-p-elogi-e-reclami>. Gli **accessi unici** alle pagine del sito sono stati **in media 29.000 al mese**.

▪ **Numero Umbria Sanità - NUS Informativo**



Il NUS è un servizio di contact center telefonico che risponde al numero verde gratuito 800636363, svolto da Umbria Salute per conto di tutte le Aziende Sanitarie dell'Umbria. Il **NUS informativo**, attivo per la USL Umbria n.1 da ottobre 2017, è a disposizione del cittadino, oltre che per prenotare e/o cancellare prenotazioni anche per avere informazioni “certificate” di

orientamento ed accesso ai servizi sanitari regionali. La nostra azienda ha gestito la fase sperimentale di avvio del NUS Informativo, contribuendo al suo sviluppo e consentendone l'estensione alle altre aziende. Lo Staff Comunicazione collabora costantemente e in tempo reale con il NUS per mantenere aggiornate le informazioni presenti sul portale aziendale.

▪ **Gestione Social media**

Il principale strumento social dell'Azienda rimane il **canale YouTube** <https://www.youtube.com/user/AUSL2/videos>, nel quale è proseguita l'attività di pubblicazione dei video, tra i quali quelli realizzati dal Gruppo Rischio Clinico della Regione Toscana, inerenti alla promozione della sicurezza delle cure (n. 13 video).

Nel corso dell'anno è stata fatta una ricognizione delle **pagine Facebook** attivate da singoli servizi dell'azienda e ritenute strategiche per la peculiarità delle tematiche affrontate. Sono regolarmente attive, secondo le regole della Policy aziendale, le pagine del *Portale della Disinfestazione (PODIS)*; della *Promozione della salute nella comunità - PiediBus del BenEssere*; del *Centro Disturbi del Comportamento Alimentare*; del *Centro di Formazione in Emergenza/Urgenza di Marsciano*.

▪ **Rapporti con i media**

Il servizio di **Rassegna Stampa online**, viene quotidianamente aggiornato nell'apposito spazio dell'area intranet, liberamente accessibile da qualsiasi postazione aziendale. Consente la visualizzazione e la ricerca di articoli riguardanti la nostra azienda, la sanità regionale e una panoramica a livello nazionale.

La diffusione delle principali informazioni rivolte ai cittadini attraverso la stampa, è stata realizzata attraverso la redazione di numerosi **comunicati stampa** e l'organizzazione di varie **conferenze stampa** e **pagine informative medico/scientifiche** riguardanti soprattutto le tematiche delle giornate nazionali e internazionali della salute con presentazione degli specifici servizi sanitari aziendali offerti, nonché interventi dei vari professionisti della nostra azienda in trasmissioni televisive di approfondimento nei principali canali regionali.

▪ **Campagne informative**

Le principali campagne informative per la promozione della salute, progettate e messe in atto, corredate dei relativi materiali informativi, sono le seguenti:

- ✓ *“Comunicare le cose che conosciamo: dai rapporti alle azioni”*, Progetto del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 per il monitoraggio dei fattori comportamentali di rischio legati agli stili di vita;
- ✓ *“Azienda USL Umbria n.1 libera dal fumo”* campagna per la tutela della salute dai danni da fumo” in collaborazione con il Gruppo di Coordinamento Aziendale;
- ✓ *“Save lives: cleans your hands”* campagna di sensibilizzazione e promozione dell'igiene delle mani in collaborazione con l'Area Funzionale Rischio Clinico;
- ✓ *“Già fatto? Progetto per l'in-formazione sulle malattie a trasmissione sessuale e per la somministrazione di test a risposta rapida per l'HIV”*, in collaborazione il Consultorio di Magione e il SerT di Magione;
- ✓ *“Piano di Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF)”* in collaborazione con le

Direzioni Mediche Ospedaliere e con il Dipartimento di Emergenza-Urgenza;

- ✓ *“Attività motoria come farmaco”*, serie di eventi sull’attività fisica adattata, in collaborazione con l’associazione ANAM, il CRES e il Centro di Salute di Magione;
- ✓ *“Scuola e salute: Prevenzione e buone pratiche di promozione della salute tra scuola e territorio”*, in collaborazione con il Distretto del Trasimeno.

▪ **Segnaletica e cartellonistica per l’orientamento nelle strutture**

Nell’ottica di aggiornare e uniformare stile e contenuti della cartellonistica, in occasione di ristrutturazioni o riorganizzazione di varie strutture aziendali, è stato realizzato il restyling della segnaletica interna/esterna ed in particolare: *Ospedale di Città di Castello - Nuovo Poliambulatorio e Breast Unit; Punto di Erogazione di Deruta; Ospedale di Umbertide; Centro di Salute di Todi; Ospedale di Castiglione del Lago (temporanea segnaletica contestuale ai lavori in corso); Casa della Salute di Città della Pieve (riconversione dell’ospedale e nuova RSA); Centro Servizi Grocco di Perugia; Palazzo della Salute di Bastia; Ospedale della Media Valle del Tevere.*

▪ **Gestione servizio 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 riorientamento 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 2017 sono stati garantiti a 172 stranieri (44 maschie e 128 femmine) 494 interventi di mediazione culturale attivati dai vari servizi, così distinti: 347 prestazioni di mediazione in sede e/o accompagnamento e 147 prestazioni telefoniche. Inoltre è stato realizzato nel 2017 anche un evento formativo per gli operatori dell’Hospice di Perugia.

In questo ambito è stato anche realizzato, per la prima volta in via sperimentale, un progetto di monitoraggio della qualità dell’attività di mediazione culturale valutando, con un questionario rivolto a tutti gli operatori che hanno usufruito del servizio, sia il rispetto dei tempi d’intervento (gradimento al 100%) che l’adeguatezza ed efficacia dell’intervento (gradimento al 90%).

▪ **Gestione URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico)**

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.

Sono pervenuti dai cittadini **n. 246 reclami formali** (ovvero espressioni di insoddisfazione dell’utenza presentata in forma scritta e autografa).

I Reclami, in base alla loro classificazione hanno evidenziato le seguenti criticità:

Categoria	N. Reclami	%
Aspetti Tecnico - Professionali	52	21
Aspetti Relazionali	75	30
Aspetti Ambientali	24	10
Informazioni	24	10
Liste/tempi di Attesa	71	29
Totale	246	

Sempre nell'anno 2017 sono pervenuti dai cittadini anche **n. 118 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.

La Qualità dell'assistenza

Il 2017 è stato un anno di sviluppo e/o consolidamento di progetti significativi per il miglioramento della qualità dell'assistenza ma anche di cambiamenti importanti in alcuni ambiti per i quali segue una sintetica illustrazione.

- Informatizzazione della documentazione e/o digitalizzazione di attività cliniche.

- l'adozione della *cartella clinica elettronica* - CCE, avviata nel 2016, è stata quasi completata negli ospedali sede di DEA (Città di Castello e Gubbio/Gualdo Tadino) ed investe ormai tutto il percorso di ricovero, compresa la prescrizione e somministrazione farmaci. Dal 2018 è prevista l'implementazione anche negli altri ospedali aziendali. Per regolamentare l'utilizzo della CCE è stata revisionata la PGA 06 "Gestione della cartella clinica" e le relative istruzioni.
- la *rete di telecardiologia* è stata ampliata con la trasmissione del tracciato ECG dai Pronto Soccorso degli Ospedali di Assisi, del Trasimeno e Media Valle del Tevere alle Cardiologie degli Ospedali sede di DEA, mentre per una più tempestiva e appropriata gestione degli eventi cardiaci acuti è stata estesa alle ambulanze 118 degli Ospedali DEA la teletrasmissione degli ECG verso l'Hub cardiologico dell'ospedale di Perugia. Tale tecnologia è in via d'attivazione anche nel NCP (Nuovo Complesso Penitenziario) di Perugia.
- la *digitalizzazione dell'attività di endoscopia digestiva* è stata implementata in tutte le unità operative aziendali, consentendo così di documentare ed archiviare su supporto informatico l'intera procedura diagnostica e di restituire all'utente il referto mediante il sistema di ritiro dei referti on-line, come già avviene da anni per i referti degli esami radiologici e di laboratorio.

- Accredimento istituzionale.

Il sistema di accreditamento istituzionale della Regione Umbria è stato sottoposto a revisione in attuazione di quanto disposto dall'Intesa della Conferenza Stato-Regioni (atto N. 32/CSR del 19/02/2015), con pre-adozione, a fine 2016, di un nuovo regolamento e di nuovi criteri per

l'accreditamento istituzionale regionale. Più di 30 professionisti dell'Azienda USL Umbria n.1, sono stati chiamati a confrontarsi sui nuovi requisiti generali di accreditamento regionale, nonché ad elaborare requisiti specifici relativi ai principali processi organizzativi di tipo sanitario e socio/sanitario in: **area diagnostica e dei servizi** (servizi ambulatoriali, diagnostica per immagini, diagnostica di laboratorio), **area ospedaliera medica, chirurgica e riabilitativa**, **area dei servizi domiciliari integrati**, **area socio/sanitaria delle strutture residenziali e semiresidenziali**, **cure domiciliari e servizi territoriali alla persona** (riabilitazione minori con disturbi neuropsichici, salute mentale, dipendenze patologiche).

Lo staff Sviluppo Qualità e Comunicazione ha preso parte ad un percorso formativo per auditor, a conclusione del quale l'Azienda è stata selezionata per lo svolgimento dell'audit sperimentale in campo sulla nuova disciplina di Accreditamento Istituzionale, che ha coinvolto la direzione aziendale e gli staff di area centrale.

Nello stesso tempo le attività già avviate nel 2016 sono state concluse con l'accreditamento dell'Odontostomatologia del Poliambulatorio Europa ed il rinnovo della Riabilitazione Intensiva Ospedaliera (CORI e RIO). È continuato altresì il percorso formativo on the job per la redazione di documenti del sistema qualità (standard di servizio e carta dei servizi) dei servizi dei Dipartimenti di Chirurgia generale, Chirurgie Specialistiche, Medicine specialistiche e Dipartimento Materno Infantile.

Sono state **elaborate o revisionate 21 Procedure Generali Aziendali** pubblicate in Intranet ed elaborato il PDTA del percorso per l'integrazione ospedale/territorio nei Disturbi del Comportamento Alimentare.

- **Monitoraggio della qualità della cartella clinica.**

La verifica delle cartelle ad opera delle direzioni mediche di presidio è stata effettuata su 1632 cartelle cliniche, campionate in modo randomizzato ed esaminate in base ad una check list di controllo del diario clinico e assistenziale, del consenso informato e dell'applicazione di procedure volte a garantire la qualità e la sicurezza delle cure.

I risultati sono stati soddisfacenti, con valori medi aziendali che, fatta eccezione per la valutazione iniziale del dolore (presente nell'81%), hanno superato il 90% per la maggior parte degli item.

- **Indagini sulla qualità percepita:**

sono state svolte indagini sulla soddisfazione dell'utenza nei servizi accreditati del CORI, dell'Odontostomatologia e Terapia protesica e dell'Hospice, con riscontri molto positivi pubblicati nel sito <http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/indagini-di-qualita-percepita>.

- **Monitoraggio della gestione del dolore.**

Per valutare l'impatto delle misure adottate per la gestione del dolore nelle strutture di ricovero, è stata realizzata una indagine sulla prevalenza in tutti gli ospedali aziendali e l'entità del dolore fra le persone ricoverate nella giornata-indice.

La prevalenza del dolore è stata valutata il 13 dicembre 2017 in 351 ricoverati: il **65%** degli intervistati riferiva di **non avere dolore** al momento dell'intervista, mentre il **23%** al momento

dell'intervista aveva un dolore di **intensità ≥ 4** alla scala NRS (0-10), che è il **cut-off per il trattamento**. L'85% dei ricoverati riferiva di essere stata sottoposta, durante il ricovero, ad una o più misurazioni del dolore. Quanto al trattamento, il 54,7% degli intervistati aveva una prescrizione di terapia antalgica in cartella, con uso, singolo o in associazione, nell'89% dei casi di paracetamolo, nel 23% di FANS e di 16% gli oppioidi.

I risultati della rilevazione vengono utilizzati per interventi mirati di formazione e di supporto tecnico nelle strutture dove sono emerse criticità.

Indagine di prevalenza del dolore nella giornata indice - Anno 2017

Entità dolore	% intervistati
Assenza di dolore al momento dell'intervista	65%
intensità del dolore ≥ 4 alla scala NRS (0-10)	23%
misurazione del dolore durante il ricovero	85%
prescrizione di terapia antalgica in cartella di cui:	54%
Paracetamolo	89%
FANS	23%
Oppioidi	16%

- **Conseguimento di riconoscimenti per servizi dedicati.**

Sono stati conseguiti, nei tre ospedali sede di punto nascita, i **Bollini Rosa** dell'osservatorio ONDA (Osservatorio nazionale sulla salute della donna) per il biennio 2018-2019, rivolto a premiare l'offerta di servizi dedicati alla salute della donna: sulla base di una scala da uno a tre l'Ospedale di Città di Castello ha ricevuto 3 Bollini Rosa e 2 bollini sono stati assegnati all'Ospedale di Gubbio/Gualdo Tadino e all' Ospedale della Media Valle del Tevere.



La USL Umbria n.1 ha inoltre conseguito il 2° premio nella sezione Cultura Socialità e Tempo libero del premio **Persona e Comunità del Centro Studi Cultura e Società** con il progetto del Dipartimento di Prevenzione ***“Piedibus del Ben Essere: Strategia per la Promozione della Salute in tutte le età”*** e ricevendo una segnalazione di “buon esempio” nella sezione Solidarietà e Servizi sociali, per il progetto dello staff Sviluppo Qualità e Comunicazione ***“Mediazione culturale nella sanità: facilitare l'accesso degli stranieri ai servizi sanitari fornendo informazioni appropriate e migliorando l' accoglienza”***.

Sicurezza delle cure

Al fine di aumentare la qualità e la sicurezza delle cure e di poter rispondere efficacemente in sede di gestione sinistri 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 2017-2019. Nel corso del 2017, 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.

Sia nel caso della segnalazione di eventi avversi che di eventi sentinella o di quasi eventi/near miss, al fine di individuare fattori concorrenti alla genesi dell'errore/evento e quindi di predisporre le adeguate azioni correttive che ne impediscano il ripetersi, viene effettuata una approfondita analisi mediante audit di tipo Root Causes Analysis (RCA) o 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.

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

- Cadute

Essendo per la USL Umbria n.1 il primo evento sentinella segnalato, in trend con i dati nazionali ed internazionali, è stata valutata la possibilità di creare una scheda informatizzata in analogia a quanto fatto per le segnalazioni spontanee di Incident reporting. Quindi, con la collaborazione della UO Tecnologie Informatiche, è stata elaborata, una sezione solo per la registrazione delle cadute all'interno della scheda di Incident che progressivamente sostituirà la scheda cartacea ancora in uso come da PGA 24 "Prevenzione e gestione delle cadute nelle

strutture della USL Umbria n.1". Le schede cartacee comunque vengono registrate sul sistema dall'AFI Risk Management, in modo da avere un data-base per l'analisi dei dati che permetta di analizzare i problemi e le criticità connesse all'evento al fine di intraprendere azioni per contrastare l'evento stesso.

Inoltre, con la collaborazione dello staff Qualità e Comunicazione e del Dipartimento dei Servizi, è stato elaborato, distribuito ed affisso, in tutte le sale d'attesa delle radiologie aziendali (compresi i servizi di senologia), un poster informativo per gli utenti in cui si raccomandano piccoli accorgimenti utili a contrastare la possibilità di caduta. Se risulteranno efficaci (meno cadute segnalate dalla UO Radiologie), verrà valutata la possibilità di estendere i poster anche ad altre UUOO.

- Atti di violenza a danno degli operatori sanitari

L'atto di violenza a danno degli operatori resta uno degli eventi più segnalati, sia come 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, nel 2017, in collaborazione con l' Area Funzionale Integrata di Psicologia Aziendale, è stato sperimentato un progetto pilota dal titolo " Promozione di una organizzazione lavorativa in salute" con l'obiettivo di offrire al personale sanitario la possibilità di superare eventuali traumi psicologici legati a particolari eventi subiti durante il lavoro. Gli incontri sono stati in tutto n.6 da 90' ciascuno, iniziati a giugno e terminati a dicembre. Il Progetto ha dato buoni risultati, considerata anche la partecipazione attiva degli operatori. La buona riuscita ha fatto sì che sia al vaglio dell'Area di Psicologia la valutazione dell'estensione del progetto a tutti gli stabilimenti e distretti della USL Umbria n.1. Il corso verrà verosimilmente inserito nel Piano formativo 2018. Inoltre, con la collaborazione dello Staff di Sicurezza Aziendale (SSA), è stata redatta la Procedura specifica PGA 8/17 " Prevenzione atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari" , come da Raccomandazione Ministeriale numero 8/07. La procedura è stata implementata e diffusa nei diversi ambiti aziendali tramite corso rivolto ai Referenti della Rete del Rischio Clinico.

- Somministrazione sicura di farmaci

Al fine di aumentare la sicurezza legata alla somministrazione di qualsiasi tipo di farmaco, dagli antidolorifici ai chemioterapici, con lo scopo di aumentare la sicurezza legata all'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).

- Revisione rete aziendale dei referenti per il rischio clinico

Al fine 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 riunita anche nel corso del 2017 la Rete Aziendale del Rischio Clinico, costituita da operatori rappresentanti di ogni UO aziendale, specificamente formati sul tema del Rischio Clinico, per agire autonomamente in linea con gli obiettivi e le strategie aziendali. 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, dimostrando ed 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>.

- **Lotta alle infezioni ospedaliere**

Per monitorare lo stato dell'arte e per verificare le reali necessità delle strutture, legate alle infezioni ospedaliere, tematica emergente anche in ambito di sinistri, è stato sperimentato, in un'area dell'azienda, un Software specifico ed è stata promossa l'adesione di tutte le strutture ospedaliere aziendali, a tre studi multicentrici osservazionali nazionali nell'ambito del progetto *"fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy - Igiene Ospedaliera"*. (ANMDO/SITI)

In particolare nell'ambito dei tre studi, attualmente in corso in tutto il territorio nazionale, sono state selezionate le seguenti pratiche da monitorare con appropriati indicatori:

- l'utilizzo dei guanti monouso in sostituzione dell'igiene delle mani e il mancato utilizzo della soluzione idroalcolica,
- la somministrazione anticipata della profilassi antibiotica perioperatoria e la sua eccessiva durata,
- la mancata segnalazione nella lettera di dimissione o documento di trasferimento della positività per microrganismi alert dei pazienti.

Inoltre per comprendere le reali conoscenze degli operatori in tema di infezioni ospedaliere è stata promossa l'Adesione al Bundle di Prevenzione Delle Infezioni del Sito chirurgico (ISC) promosso dall'Università della magna Grecia di Catanzaro: studio di valutazione delle conoscenze degli infermieri sulle ISC, effettuato tramite questionario anonimo. I risultati dello studio ci aiuteranno a definire le azioni da intraprendere nel corso del prossimo anno.

- **Percorso ictus ischemico: door to needle**

Un'altra importante tematica su cui si è concentrato il lavoro della Struttura di Risk Management e che ha rappresentato anch'essa la prosecuzione di quanto affrontato nel corso del 2016, è **l'applicazione della logica Lean Organization** al percorso diagnostico terapeutico in urgenza per il trattamento trombolitico dell'ictus ischemico. La scelta di questa tematica è stata dettata dalla consapevolezza che tanto più è ridotto "il door to needle" ossia il tempo impiegato dall'ingresso del paziente al PS al momento dell'effettuazione della terapia trombolitica, tanto più si riduce la disabilità del paziente affetto da ictus ischemico.

Il Protocollo elaborato nel corso del 2016 è stato perfezionato nel 2017 e sono state effettuate simulazioni a cadenza mensile per ridurre i tempi di tutti i servizi interessati al percorso (neurologi, medici di pronto soccorso, radiologi, medici del laboratorio, medici del 118 e personale del comparto).

I Sistemi Informatici

Nel corso del 2017 l'Azienda USL Umbria n.1 ha avviato un profondo processo di rinnovamento dei propri sistemi informatici.

In particolare nel corso dell'anno sono stati messi a regime diversi progetti tra i quali il più impegnativo è stato quello della cartella clinica elettronica ospedaliera. Infatti nel corso del 2017 è stato avviato il processi di automazione e digitalizzazione del ricovero ospedaliero.

Di seguito vengono brevemente illustrati alcuni progetti:

Cartella clinica elettronica

Nei Presidi Ospedalieri dell'Alto Tevere (Ospedale di Città di Castello e Umbertide) e di Gubbio-Gualdo Tadino è stata implementata la **cartella clinica digitale** comprensiva dei moduli di anamnesi, diario clinico, programmazione infermieristica e terapia, con la tracciatura delle attività dal momento del ricovero fino alla lettera di dimissione. La prescrizione farmaceutica viene svolta con l'ausilio dello strumento elettronico e la somministrazione del farmaco è resa più sicura attraverso il corretto riconoscimento del paziente mediante **braccialetto con codice a barre**.

Il sistema è utilizzato presso tutti i reparti dei tre ospedali sopra citati ed integra, in un sistema unico, anche le richieste di esami diagnostici, le consulenze in regime di ricovero, il ritorno al reparto dei referti di laboratorio e radiologia.

L'implementazione del progetto inerente la cartella clinica elettronica ha comportato la revisione di diversi processi organizzativi nei reparti ospedalieri, nell'ottica di miglioramento della qualità della documentazione clinica, della sicurezza delle cure e dello snellimento dei processi interni.

Referti endoscopici on line

Nel corso del 2017 sono stati resi disponibili on-line nuove tipologie di referti clinici, al fine di ridurre i tempi e facilitare il percorso del paziente per il ritiro degli stessi. In particolare, oltre ai referti radiologici e di laboratorio già disponibili online, si è aggiunta la possibilità di ritirare online anche i referti endoscopici. Pertanto, in attesa del completamento del progetto regionale di "Fascicolo Sanitario Elettronico", con il quale sarà possibile la consultazione storica di tutti i propri documenti sanitari, si sono resi fruibili i referti di cui sopra, attraverso l'utilizzo di codici personali, collegati al singolo accertamento clinico.

Progetti di area amministrativa e gestionale

Nel 2017 è stato realizzato un nuovo sistema per la digitalizzazione del processo di autorizzazione e fornitura di protesi ed ausili. Il nuovo sistema traccia l'intero processo, dalla richiesta fino al collaudo della fornitura di ausili e consente anche ai fornitori accreditati di interagire direttamente per quanto di loro competenza. La digitalizzazione del processo consente di semplificare la procedura di autorizzazione e di ridurre i tempi di consegna degli ausili protesici.

Adeguamento tecnologico

Nel rispetto degli stringenti vincoli di bilancio, si è cercato di orientare le risorse disponibili al miglioramento tecnologico, per garantire la massima sicurezza possibile dei sistemi informatici, con particolare attenzione alla riservatezza dei dati e alla continuità dei servizi erogati.

Nel 2017 sono state implementate nuove modalità di gestione, controllo e monitoraggio dei sistemi informatici ed avviato un percorso di adeguamento ai requisiti di sicurezza previsti dall'Agenzia per l'Italia digitale, per i sistemi delle pubbliche amministrazioni.

E' stata inoltre completata la copertura WIFI delle principali sedi e di tutti gli ospedali della USL Umbria n.1. Dove le connessioni sono adeguate è consentito, a tutti gli utenti della struttura, navigare in rete con i propri dispositivi, utilizzando la banda eccedente disponibile.

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 delle risorse umane sulla base degli 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, prodotte prevalentemente in economia con utilizzo di docenti interni, in attuazione del Piano Formativo Aziendale adottato con Delibera n. 1557 del 29/12/2016, hanno sviluppato **199 corsi** per complessive **486 edizioni** effettuate per un totale di **6.800 ore di formazione** a **10.384 discenti** e **124.000 Crediti formativi ECM** con notevole incremento rispetto alla offerta formativa 2015, come si vede nella tabella seguente.

Attività del Piano Formativo Aziendale

Attività	2015	2016	2017	D%
Corsi	161	200	199	-0,50
Eventi (edizioni)	390	408	486	19,12
Ore formazione	3.802	4.517	6.800	50,54
Discenti	5.243	9.766	10.384	6,33
Costo docenti	154.312,65	174.489,90	160.366,33	-8,09

Si evidenzia, pertanto, 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.

Sul piano dei costi, il migliore impiego delle risorse ha comportato un minore costo unitario delle docenze e 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 che ha coinvolto 80 operatori per 190 giornate formative.

2. Valutazione del personale

Il nuovo sistema di valutazione del personale adottato dall’Azienda a seguito della unificazione fra le due ex aziende sanitarie 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 e si sviluppa nella valutazione di prima istanza da parte del dirigente responsabile della unità operativa di appartenenza, coadiuvato dai responsabili delle posizioni organizzative nel caso del personale non dirigente e si conclude con la revisione in seconda istanza da parte del Nucleo di Valutazione Aziendale.

Nel giugno 2017 si sono concluse le operazioni di autovalutazione e valutazione di prima istanza con le risultanze di cui ai grafici seguenti.

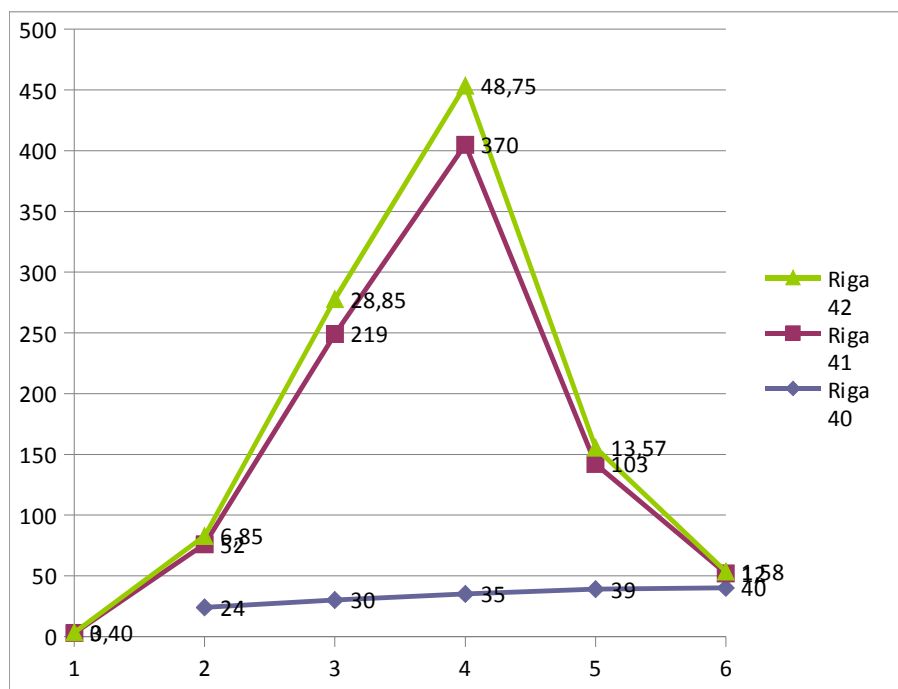


Fig. 1 Distribuzione risultati DIRIGENTI

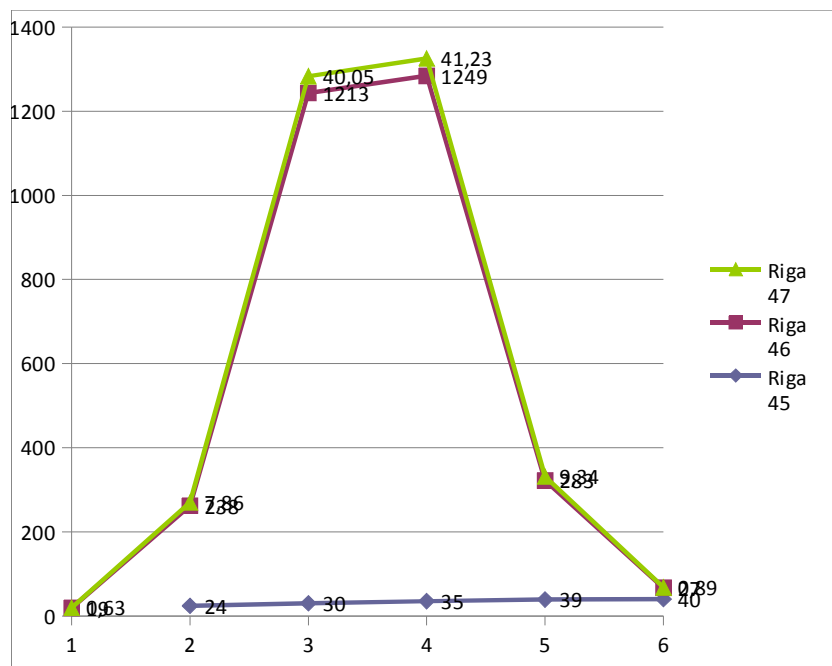


Fig. 2 Distribuzione risultati DIPENDENTI

Sul totale dei **4.061 Dipendenti** risultano valutati:

- personale di **Comparto** n. 3173 (144 non valutabili) e pertanto **tot. 3029**;
- personale **Dirigente** (compresi coordinatori e posizioni organizzative del comparto) n. 888 (non valutabili 124, non valutati 5) per un **tot. 759**.

La distribuzione dei valori si attesta su valori medio alti in entrambi i comparti e la differenziazione e distribuzione dei giudizi risulta coerente con le normative specifiche come validato dal Nucleo di Valutazione Aziendale.

I ricorsi alla valutazione di prima istanza sono stati in n. di 20 ricorsi, tutti esaminati dai valutatori di seconda istanza.

Rimane la criticità relativa alla complessità della valutazione per le diverse voci prese in esame che incidono negativamente sulla tempestività del procedimento, per il quale il Nucleo di Valutazione ha raccomandato alla Direzione Aziendale di procedere alla revisione del sistema a seguito delle recenti riforme in materia che ancora attendono la loro applicazione regionale.

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 2017 è stata effettuata un'approfondita indagine sul personale del Dipartimento Salute Mentale condotta secondo il protocollo INAIL , con approfondimento specifico in tema di burn-out con utilizzo del Copenhagen Burnout Inventory, e indagine di benessere organizzativo con il questionario ministeriale CIVIT.

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

Operatori coinvolti: 129

Risultati: la valutazione preliminare dello stress lavoro correlato (INAIL) non mostra elevazioni critiche.

Nella valutazione approfondita mediante HSE: si evidenziano necessità di miglioramento, pur non rilevandosi valori particolarmente critici, nelle aree: supporto del management, supporto tra colleghi, relazioni e ruolo.

Risultati Copenhagen Burnout Inventory:

Burnout personale: rischio alto e molto alto: 20,00% del personale

Burnout lavorativo: rischio alto e molto alto: 10,50% del personale

Burnout legato ai pazienti: rischio alto e molto alto: 10,00% del personale

Misure di miglioramento: le azioni di miglioramento suggerite dai risultati dell'indagine indicano la necessità di adottare misure specifiche per fronteggiare il rischio burnout e di migliorare, anche a tale scopo, le procedure organizzative che risultano differenziate nelle diverse articolazioni del Dipartimento. Particolare attenzione dovrà poi essere posta nel consolidamento della leadership per le responsabilità attribuite ai responsabili dell'organizzazione sia periferica che centrale.

Le Risorse Umane

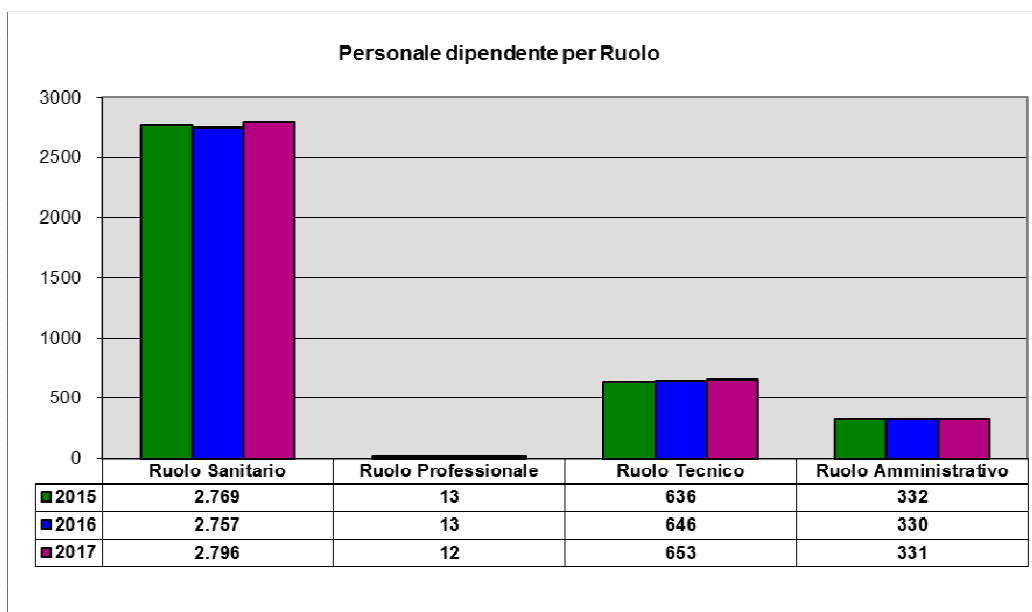
1. Personale Dipendente

Il personale dipendente in dotazione all'Azienda USL Umbria n.1, al 31/12/17, risulta pari a **3.792 unità**, di cui il **73,73%** del ruolo sanitario, il **17,22%** del ruolo tecnico, l'**8,73%** del ruolo amministrativo e lo **0,32%** del ruolo professionale.

Personale dipendente per tipo rapporto (Fonte ASCOT)

Tipologia di personale	al 31/12/2016			al 31/12/2017			Differenze 2017-2016
	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Totale	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Totale	
RUOLO SANITARIO	2.484	273	2.757	2.654	142	2.796	39
<i>Dirigenza</i>	754	67	821	785	45	830	9
- Medico-veterinaria	674	57	731	705	31	736	5
- Sanitaria	80	10	90	80	14	94	4
<i>Comparto</i>	1.730	206	1.936	1.869	97	1.966	30
RUOLO PROFESSIONALE	11	2	13	10	2	12	-1
<i>Dirigenza</i>	6	2	8	5	2	7	-1
<i>Comparto</i>	5	0	5	5	0	5	0
RUOLO TECNICO	606	40	646	601	52	653	7
<i>Dirigenza</i>	2	1	3	2	1	3	0
<i>Comparto</i>	604	39	643	599	51	650	7
RUOLO AMMINISTRATIVO	327	3	330	328	3	331	1
<i>Dirigenza</i>	2	3	5	1	3	4	-1
<i>Comparto</i>	325	0	325	327	0	327	2
TOTALE	3.428	318	3.746	3.593	199	3.792	46

Nel 2017 si è avuto un incremento di personale dipendente rispetto al 2016 (3.746), con una dotazione aumentata in **totale di 46 unità**. Cresce il personale con contratto a tempo indeterminato e si riducono i contratti a tempo determinato.



2. 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 2017 il personale convenzionato è risultato pari a **614** unità. A questi vanno aggiunti **26** medici del **Servizio Emergenza Territoriale (118)** che operano nelle postazioni degli Ospedali Aziendali (5 Assisano, 4 M.V.T., 10 Trasimeno, 4 Alto Tevere, 3 Alto Chiascio).

Personale convenzionato - Anno 2017

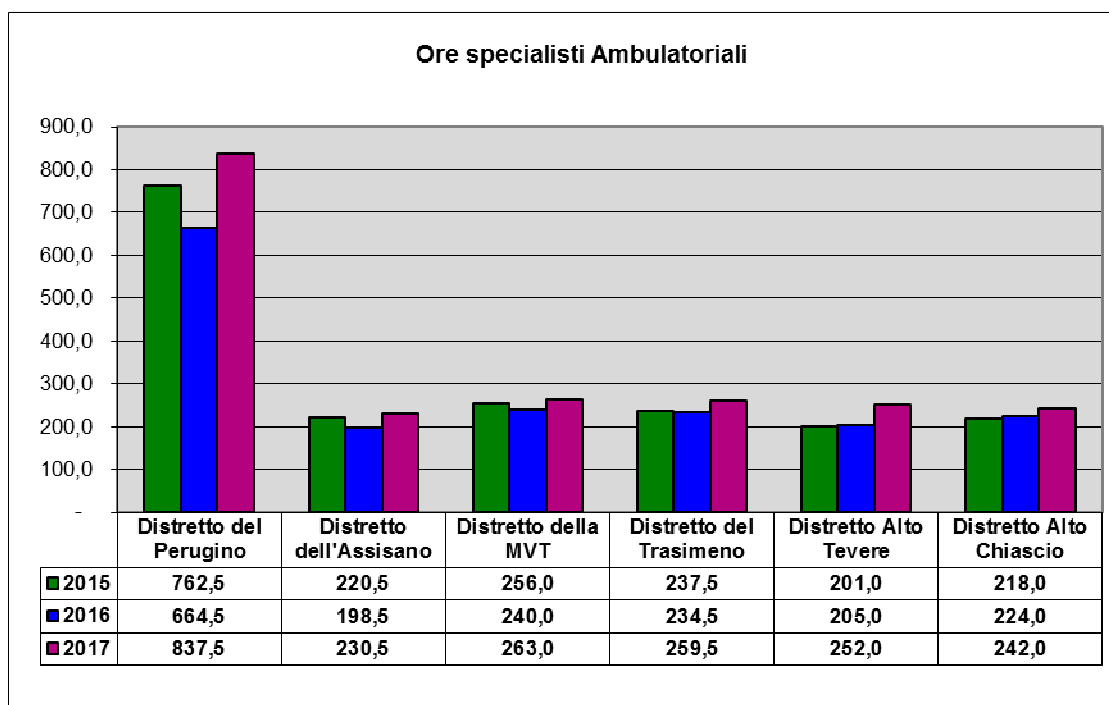
Convenzione	Distretto Perugino	Distretto Assisano	Distretto M.V.T.	Distretto Trasimeno	Distretto Alto Tevere	Distretto Alto Chiascio	USL Umbria 1
Medicina Generale	165	48	49	49	63	44	418
Pediatria di Libera Scelta	27	9	8	7	10	7	68
Continuità Assistenziale	25	21	17	18	28	19	128
Emergenza Sanitaria Territoriale	0	5	4	10	4	3	26
TOTALE	217	83	78	84	105	73	640

Infine, non va dimenticato che una rilevante attività assistenziale viene assicurata dai **medici specialisti ambulatoriali interni convenzionati** che, nel corso del 2017, hanno garantito **2.084,5** ore settimanali di attività.

Ore Settimanali Specialisti Convenzionati Interni

Disciplina Specialistica	2015	2016	2017
angiologia	27,0	27,0	21,5
audiologia	28,0	28,0	28,0
cardiologia	206,0	206,0	198,0
chirurgia vascolare	24,0	36,0	41,5
dermatologia	207,0	207,0	207,0
diabetologia	55,0	67,0	107,0
endocrinologia	26,0	44,0	44,0
fisiatria	20,0	20,0	35,0
geriatria	12,0	0,0	0,0
medicina legale	13,0	13,0	13,0
medicina sportiva	51,0	75,0	67,0
neurologia	63,0	60,0	66,0
neuropsichiatria inf.	76,0	76,0	76,0
oculistica	318,5	318,5	342,5
odontoatria	296,5	283,5	357,5
ortopedia	19,0	16,0	16,0
ostetricia-ginecologia	0,0	0,0	12,0
otorinolaringoiatria	158,0	156,0	161,0
pneumologia	18,0	30,0	34,0
psichiatria	50,0	42,0	42,0
radiologia	75,0	75,0	75,0
radioterapia	0,0	0,0	0,0
reumatologia	33,5	37,5	37,5
sc. alimentazione	73,0	73,0	73,0
tossicologia	26,0	26,0	30,0
urologia	20,0	0,0	0,0
Totale	1.895,5	1.916,5	2.084,5

Nel grafico è riportata la distribuzione delle ore settimanali per Distretto sede di erogazione delle attività.



Le Risorse Finanziarie

Per l'anno 2017, la Regione Umbria ha assegnato alla USL Umbria n. 1 la somma di **€ 819.822.574**, per contributi in conto esercizio.

Il livello di finanziamento dei contributi in conto esercizio, nell'anno 2017, è aumentato di euro 11.079.887 (+1,35%), come evidenziato nella tabella seguente. Tale incremento è al lordo del finanziamento corrente destinato agli investimenti, esposto, con segno negativo, alla voce *"Rettifica contributi c/esercizio per destinazione a investimenti"*, in conformità alle vigenti disposizioni, che è stato di € 6.500.000 nel 2015, € 5.000.000 nel 2016 e di € 6.000.000 nel 2017.

L'aumento del finanziamento è in linea con l'andamento del Fondo Sanitario Nazionale 2017 che si è incrementato di circa 1.500 milioni di euro rispetto a quello del 2016, (1,40% di incremento in termini percentuali) che era di 111 miliardi di euro, assestandosi in 112,5 mld.

Tra ricavi propri aziendali si registra un decremento complessivo di € 3.516.177 alla voce "Ricavi per prestazioni socio-sanitarie, determinato dalla diminuzione dei ricavi per ricoveri presso case di cura in favore di assistiti in mobilità extraregionale; la voce del Valore della Produzione "Concorsi Recupero Rimborsi", evidenzia, invece, un consistente incremento, per complessivi € 7.817.328, determinato, in via prevalente, dall'aumento del rimborso dei costi per i farmaci in DPC da parte della USL Umbria n.2, pari ad € 6.071.536.

Valore della Produzione

Tipologia Ricavo	Consuntivo 2016		Consuntivo 2017		differenza 2017/2016
	Importo	%	Importo	%	
Contributi c/esercizio	808.742.687	90,81	819.822.574	90,58	11.079.887
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione a investimenti	-5.000.000	- 0,56	-6.000.000	- 0,66	-1.000.000
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	88.824	0,01	68.386	0,01	-20.438
Ricavi per prestazioni socio-sanitarie	49.124.807	5,52	45.608.630	5,04	-3.516.177
concorsi, recuperi, rimborsi	16.996.265	1,91	24.813.593	2,74	7.817.328
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	11.176.618	1,25	11.531.986	1,27	355.368
altri ricavi e proventi	762.162	0,09	887.000	0,10	124.838
Contributi conto capitale imputati all'esercizio	8.714.511	0,98	8.369.197	0,92	-345.314
TOTALE VALORE PRODUZIONE	890.605.874	100	905.101.366	100	14.495.492

Il valore della produzione è aumentato complessivamente dell'**1,60%** (+ 14.495.492), 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 e oltre il **5%** deriva da ricavi per prestazioni sanitarie tra cui i più significativi sono la mobilità sanitaria regionale e quella extraregionale.

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.);
- **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 educazione sanitaria; a tal fine collabora con altri Servizi in progetti di prevenzione e di educazione sanitaria. Inoltre, esiste una marcata distribuzione delle attività a livello di Distretto relativamente alle vaccinazioni, alla notifica di malattie infettive ed alle indagini di tipo epidemiologico.

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

Le Malattie Cronico-Degenerative, aventi alla base stili di vita errati, (sedentarietà, alimentazione non adeguata, fumo di tabacco, abuso di alcol) costituiscono l'emergenza sanitaria del nostro tempo e richiedono una decisa azione di contrasto, che rappresenta una vera sfida per la Sanità Pubblica. I comportamenti individuali sono, infatti, fortemente influenzati dagli aspetti strutturali e organizzativi dei contesti di vita e di lavoro, nonché dalle condizioni economiche e sociali. Uno stile di vita salutare è reso sempre più difficile dall'organizzazione e dal disegno urbano delle città, a causa della prevalente auto-mobilità e automatizzazione, dai prezzi a volte più elevati degli alimenti più sani e dai condizionamenti del marketing, fattori questi, che aumentano anche le disuguaglianze in salute. Poiché i determinanti di Salute/Malattia sono disseminati nei vari contesti di vita e di lavoro, il Sistema Sanitario dovrebbe promuovere interventi atti a favorire scelte di vita salutari, in una logica di *stewardship*, ovvero di governance di azioni intersettoriali messe in campo da molteplici attori.

Il DPCM/2007 "Guadagnare Salute" ha dato indicazioni che vanno in questa direzione.

Per monitorare l'evoluzione nel tempo dello stato di salute della popolazione e orientare gli interventi di prevenzione sono stati attivati dal Ministero della Salute diversi Sistemi di Sorveglianza (OKkio alla Salute; HBSC; PASSI; PASSI d'Argento).

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"* indica le azioni principali: 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.

In coerenza con la visione di Salute sopradescritta, condivisa a livello mondiale (Salute in tutte le politiche), il Dipartimento di Prevenzione, seguendo i criteri di qualità individuati e deliberati a livello regionale, ha messo in atto, da alcuni anni, il programma denominato ***Costruire insieme la Salute***, finalizzato a migliorare gli stili di vita, in tutte le fasce di età, in tutte le fasce sociali e in tutte le etnie, attraverso una strategia di coinvolgimento della popolazione. 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.

Il programma si articola 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.

Diverse **le linee operative attivate:**

- 1) Promuovere la mobilità attiva e sostenibile - *La Salute che cammina* con il Piedibus del Ben Essere;
- 2) Promuovere l'attività fisica;
- 3) Promuovere una corretta e sana alimentazione;
- 4) Rendere le Scuole promotrici di salute;
- 5) Rendere la città sana e sicura grazie ad assetti urbani che prevengano incidenti e violenze;
- 6) Promuovere socializzazione, integrazione, inclusione (coesione sociale);
- 7) Prevenire e contrastare l'abitudine al fumo;
- 8) Contrastare l'uso rischioso dell'alcol;
- 9) Formare i moltiplicatori dell'Azione Preventiva e di Promozione della Salute (MAPPS);
- 10) Comunicare la Salute attraverso i social network.

Tutte le azioni messe in campo sono in sintonia con il Piano Regionale di Prevenzione.

L'attuazione del programma avviene attraverso la RETE integrata per la Promozione della Salute, costituita dai Servizi aziendali e da vari stakeholder esterni, appartenenti a diversi settori.

In tale ottica, con Delibera del Direttore Generale n. 1103 del 17/12/2014 è stata costituita la **“Rete Aziendale dei Servizi per la Promozione della Salute”** e ne sono stati definiti componenti e compiti che sono in fase di attuazione in tutti i Distretti.

Contestualmente è stata creata la **Rete Esterna**, che si va via via potenziando, costituita dagli Attori Sociali, appartenenti a Istituzioni, Associazioni, e soprattutto Cittadini Volontari, che, opportunamente formati, diventano **Moltiplicatori dell'Azione Preventiva e di Promozione della Salute (MAPPS)**.

Numerosi segnali denotano una crescita culturale della Comunità e un cambiamento significativo dell'approccio metodologico dei MAPPS. Essi, infatti, si interfacciano sempre più frequentemente con il coordinamento della RETE, richiedendo azioni di governance e di stewardship, (consulenza, supporto metodologico, supervisione) nella organizzazione di eventi che coinvolgono la popolazione.

Le azioni messe in campo, in attuazione dei compiti assegnati dalla delibera n.1103/2014, sono state:

- Attuazione del Programma *Costruire insieme la Salute*, linea operativa *La salute che cammina*.
- Azioni di “governance” (consulenza, coordinamento e supporto) nei confronti dei portatori di interesse (supervisione di progetti promossi da stakeholder esterni, "Benessere Anziani il quotidiano vissuto attiva...mente “ e la “La Salute è frutto della conoscenza: Cogito ergo Salus”).
- 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 di informazione e sensibilizzazione rivolti alla popolazione (pubblicazione di articoli, comunicazioni sui Social Network, collaborazione a convegni).

- Incontri informativi rivolti alla popolazione generale e iniziative specifiche.
- Collaborazione con il livello regionale.

Nel 2017 è continuata l'azione di contrasto per le Malattie Croniche non Trasmissibili (MCNT), con l'attuazione del programma **Costruire insieme la salute**. Particolare sviluppo è stato dato alla linea operativa **La Salute che Cammina** con il **Piedibus del Ben Essere**, intervento di promozione di stili di vita sani e di coesione sociale, che si articola in diverse tipologie, in base al target dei partecipanti e che ha visto l'attivazione di numerose linee.

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

Tipologie	Perugino	Assisano	Media Valle Tevere	Trasimeno	Alto Tevere	Alto Chiascio	Totale
Piedibus Scolastico	300	300	0	400	0	0	1.000
Piedibus Serale	640	320	0	240	300	100	1.600
Piedibus Senior	70	0	0	30	0	0	100
Totale	1.010	620	0	670	300	100	2.700

Tipologie Linee Piedibus del Ben Essere attivate

Tipologie	Perugino	Assisano	Media Valle Tevere	Trasimeno	Alto Tevere	Alto Chiascio	Totale
Piedibus Scolastico	10	9	0	11	0	0	30
Piedibus Speciale	33	9	0	3	0	0	45
Piedibus Serale	7	8	0	3	1	1	20
Piedibus Senior	2	0	0	1	0	0	3
Totale	52	26	0	18	1	1	98



Nel corso dell'anno 2017 sono state, inoltre, organizzate oltre 40 edizioni speciali, con una presenza media di 200 partecipanti. Complessivamente si sono registrate circa 9.000 presenze. I numerosi riconoscimenti a livello nazionale assegnati all'iniziativa, testimoniano l'attenzione verso tale modalità innovativa di Promuovere Salute.

In relazione alle azioni previste dalla DGR 963 del 29/08/2016 “Realizzazione di percorsi di educazione e di promozione della salute in collaborazione con le scuole, in maniera diffusa, così come previsto dagli specifici progetti del PRP 2014/2018”, per il programma **“Impariamo a resistere”**, sono stati siglati negli anni 2016-2017 protocolli in 4 distretti su 6 e l’iter preparatorio si è concluso anche nei rimanenti Distretti. Sono stati avviati i progetti di formazione: **“Pensiamo positivo”**, rivolto alle scuole primarie; **“Young and peer school”**, basato sulla Peer education, rivolto congiuntamente agli operatori sanitari e sociali, ai docenti, nonché a gruppi di studenti; **“Unplugged”**, per la prevenzione specifica del consumo di sostanze psicoattive, rivolto ad operatori sociosanitari e insegnanti delle Scuole Secondarie di primo grado.

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).

Raggiungere una copertura soddisfacente e riuscire a eliminare alcune delle malattie prevenibili, come il morbillo o la rosolia, sono alcuni degli obiettivi prioritari dei Piani di Prevenzione Nazionale e Regionali.

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 e 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.

In Italia, le vaccinazioni offerte attivamente e gratuitamente a tutta la popolazione sono: Difterite-Tetano-Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus Influenzae b, Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR), Pneumococco, Meningococco C, Infezione papillomavirus umano, Influenza per la popolazione ultrasessantacinquenne e per le categorie di cittadini a rischio. In alcune regioni, inoltre, viene già fornito il vaccino per Varicella e Meningococco B.

Nell’Azienda USL Umbria n.1, l’attività nel campo delle vaccinazioni in età pediatrica è stata caratterizzata, negli ultimi anni, da un trend in riduzione delle coperture, analogamente a quanto verificatosi a livello nazionale.

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 2017, 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, ha registrato un valore del **95,26%**, 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 (93,25%)**, **Morbillo/Parotite/Rosolia (93,93%)** e **Meningococco (92,40%)** 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)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Distretto Perugino	94,40	93,55	95,64	92,70	91,79	94,56	89,01	89,84	94,50	88,65	89,66	93,49
Distretto Assisano	92,39	94,81	93,93	91,75	93,52	92,96	87,74	89,81	92,76	87,74	90,37	91,39
Distretto M.V.T.	89,29	93,86	95,28	86,90	92,05	92,06	81,67	87,95	93,99	80,95	88,18	90,56
Distretto Trasimeno	95,42	95,50	96,77	91,11	92,57	92,89	91,11	91,67	96,55	87,87	91,44	92,24
Distretto Alto Tevere	93,02	94,88	95,72	88,96	91,95	93,82	87,18	92,09	93,98	84,58	91,65	93,50
Distretto Alto Chiascio	90,80	91,89	92,54	79,35	79,24	88,66	76,37	83,77	89,25	77,86	84,96	89,55
USL Umbria n.1	93,04	94,00	95,26	89,68	90,89	93,25	86,54	89,59	93,93	85,72	89,64	92,40

Rispetto al 2016 sono in aumento anche le coperture per vaccinazione da meningococco C nei dodicenni e HPV (1^a dose).

Copertura per vaccinazioni obbligatorie e raccomandate

Strutture \ indicatori	Vaccinazione per MPR (2^ dose)			Vaccinazione per meningococco C (dodicenni)			Vaccinazione per HPV (1^ dose)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Distretto Perugino	90,82	96,54	90,51	82,40	85,04	88,54	77,30	81,07	82,17
Distretto Assisano	91,37	94,61	92,07	76,20	85,14	86,88	83,20	81,85	86,01
Distretto M.V.T.	89,35	95,48	93,57	85,94	84,29	87,64	75,11	76,02	80,23
Distretto Trasimeno	91,49	97,04	90,27	81,06	82,99	85,90	79,90	78,31	82,87
Distretto Alto Tevere	92,54	92,02	93,69	76,04	88,10	93,19	84,87	84,32	90,09
Distretto Alto Chiascio	87,40	86,71	90,09	76,75	76,67	84,02	85,64	79,40	81,15
USL Umbria n.1	90,64	94,52	91,46	80,23	84,33	88,18	79,75	80,60	83,54

Nel corso della **campagna antinfluenzale 2016-2017** sono stati vaccinati dai MMG, con la collaborazione delle strutture dell'Azienda USL Umbria n.1, complessivamente **75.257 ultrasessantacinquenni** (75.086 nel 2016), con una copertura vaccinale del **60,47%**.

Campagna vaccinazione antinfluenzale

Strutture \ indicatori	Vaccinazione antinfluenzale		
	2015	2016	2017
Distretto Perugino	60,94	62,09	61,66
Distretto Assisano	61,83	66,50	61,49
Distretto M.V.T.	64,50	63,40	64,50
Distretto Trasimeno	64,63	63,71	60,96
Distretto Alto Tevere	57,18	56,31	57,23
Distretto Alto Chiascio	54,42	55,11	55,28
USL Umbria n.1	60,56	61,21	60,47

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**.

Per **screening organizzato** si intende una attività diagnostica organizzata e periodica, rivolta ad una specifica quota di popolazione asintomatica, con l'obiettivo di individuare, attraverso un test, soggetti che presentano un certo stadio del processo patologico, per il quale è disponibile un intervento curativo in grado di migliorare sensibilmente la prognosi. La malattia da individuare con lo screening deve essere **curabile o, comunque, il suo decorso deve poter essere modificato dalla diagnosi precoce**. In sostanza, non ha senso anticipare la diagnosi - e quindi fornire alla persona la consapevolezza di essere affetta da una patologia - se non sono disponibili trattamenti in grado di curarla o rallentarne il decorso in maniera significativa. Di contro, se la patologia rispetto alla quale si attiva un programma di screening deve avere alcune caratteristiche, come essere una patologia diffusa, a grande impatto sociale e deve avere una lunga fase asintomatica, il test che si intende utilizzare **come test di screening**, deve essere **sicuro, accettabile** il più possibile, riuscendo a coniugare al meglio specificità e sensibilità. I programmi di screening organizzato (screening per la prevenzione del cancro cervicale, screening per la prevenzione del cancro della cervice uterina e quello della prevenzione del colon retto) presuppongono di per sé una macchina organizzativa molto complessa, che prende l'avvio con l'invitare la popolazione target (o per meglio dire la popolazione a rischio per età e per sesso) al test di primo livello, per poi continuare con la continua manutenzione dei percorsi diagnostico-terapeutici nel caso si renda necessario un approfondimento, prima di un eventuale intervento terapeutico (chirurgia o onco/radio terapia).

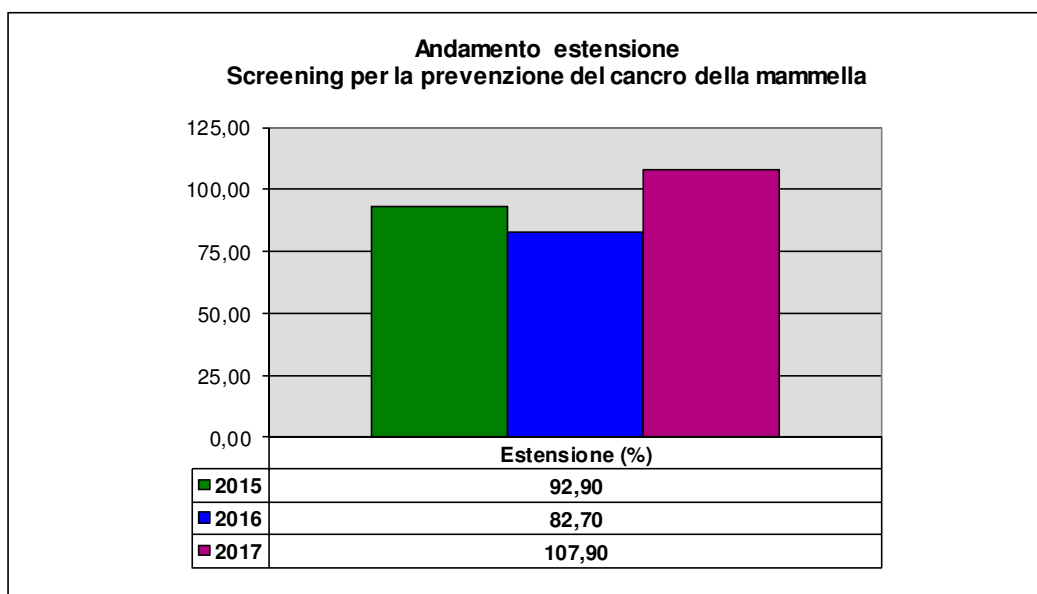
Nell'Azienda USL Umbria n.1 sono attivi, ormai da molti anni, i seguenti programmi di screening:

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

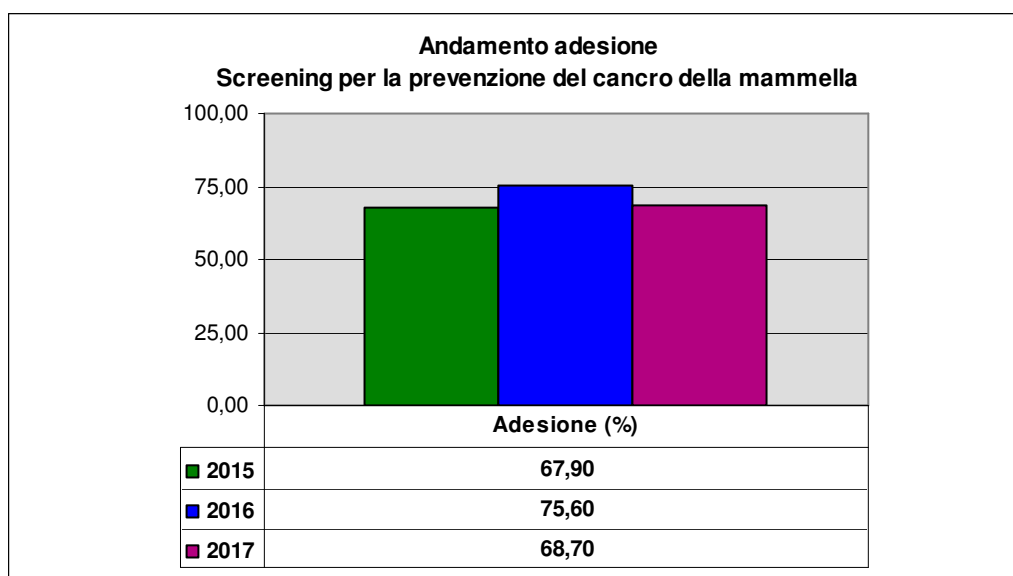
- ***Lo Screening per la prevenzione del cancro della mammella***

Lo Screening del tumore della mammella si propone di invitare tutte le donne dai 50 ai 74 anni di età ad eseguire, presso i Centri di Senologia più vicini, una Mammografia, al fine di individuare il più precocemente possibile le neoformazioni tumorali.

La variazione nell'estensione (percentuale di donne invitate sulla popolazione elegibile), che peraltro è un LEA, sono in parte spiegabili con il fatto che l'anno preso in considerazione sia il primo o il secondo anno di round, che ricordiamo essere biennale.

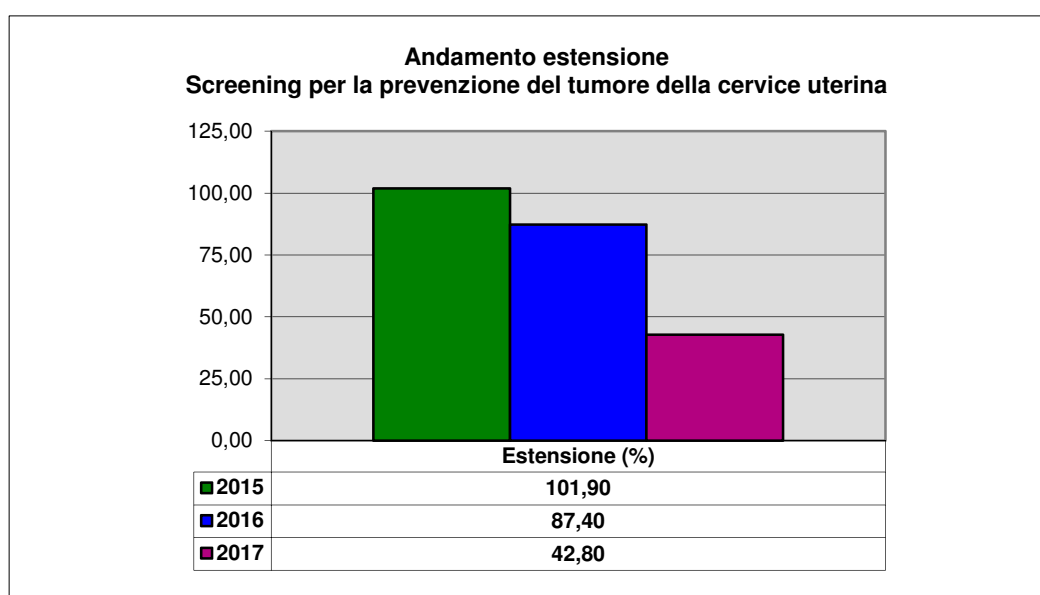


Per adesione si intende la percentuale delle donne che si presentano ai centri senologici dell'Azienda in seguito ad un invito a farlo.

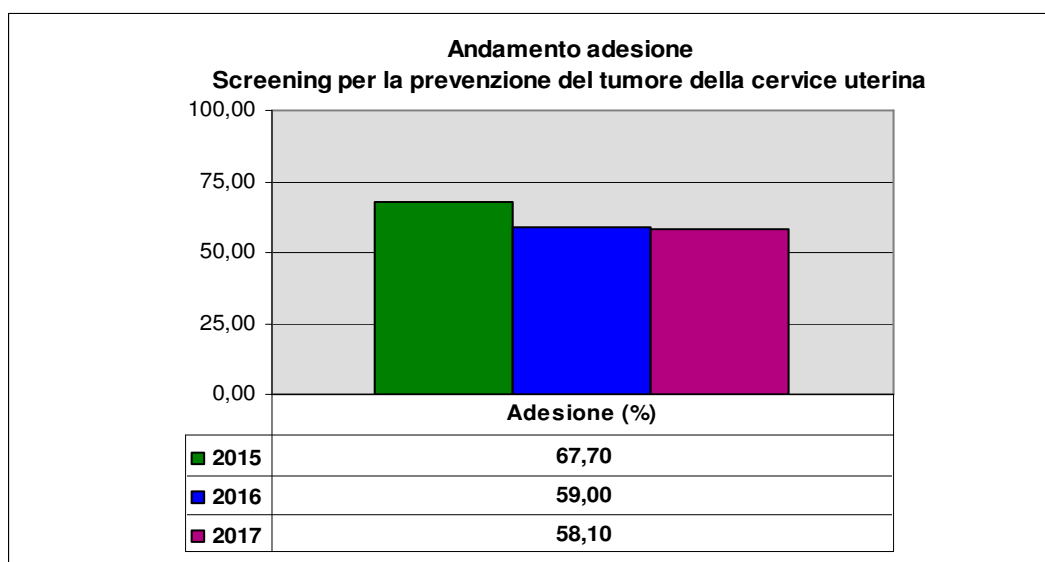


- **Lo Screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina**

Dall'inizio del 2017 la Regione Umbria si è allineata con il resto delle Regioni che hanno introdotto il test HPV primario, utilizzando il test HPV come test primario a partire dai 30 anni di età. In realtà il calcolo delle performances di questo screening è particolarmente complesso, poiché l'introduzione dell'HPV 12, ovvero la ripetizione del test ad 1 anno nel caso di primo riscontro di positività, ha reso necessario misurare le performances dello screening, non solo annualmente, ma come "episodio di screening". A ciò va aggiunto il fatto che ancora non si è stabilizzato il passaggio ad HPV in anni diversi all'interno della stessa Azienda, con la conseguente necessità di distribuire in modo omogeneo negli anni 2017 - 2018 le donne da chiamare a HPV "popolando" anni tendenzialmente vuoti.



La drastica diminuzione dell'estensione nel corso del 2017, che teoricamente dovrebbe essere prossima a 100, è dovuta a due fattori: da un lato proprio a quanto sopra esposto, ovvero alla "mancanza" di donne in "scadenza" da invitare, se non a fronte di un anticipo pericoloso delle donne in scadenza nel 2018, dall'altra alla sospensione degli inviti nei mesi di novembre e dicembre, resasi necessaria per riallineare il sistema.



Nel corso del 2017, a partire da luglio si è avviato il progetto, previsto dal PRP 2014-2018, dal titolo “L’importante è che tu possa partecipare”, che prevede l’invio a domicilio di un kit per auto prelievo alle donne che non hanno aderito alla chiamata dello screening per tre round di seguito.

- ***Lo Screening per la prevenzione del tumore del Colon Retto***

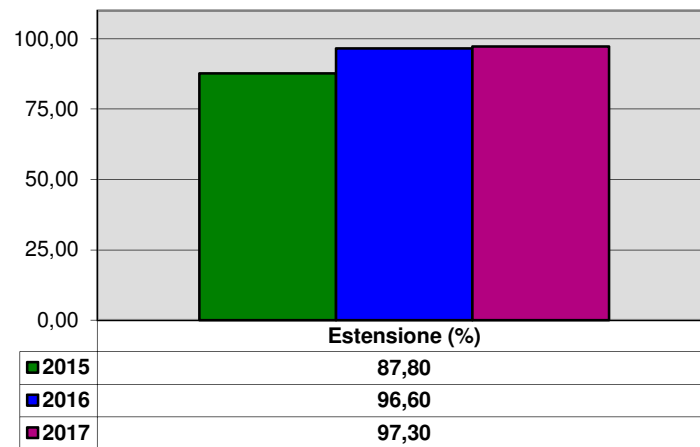
Lo Screening del tumore del colon retto si propone di invitare tutti i cittadini dai 50 ai 74 anni di età ad eseguire, presso il proprio domicilio, il prelievo per la determinazione del sangue occulto nelle feci. Tutti i campioni provenienti dai territori di competenza delle USL Umbria n.1 e n.2 sono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

In generale l'adesione a questo programma, a differenza degli altri due, è fortemente influenzata dall'atteggiamento di ogni cittadino, il quale non avendo un appuntamento prefissato, sceglie arbitrariamente il momento in cui effettuare il test.

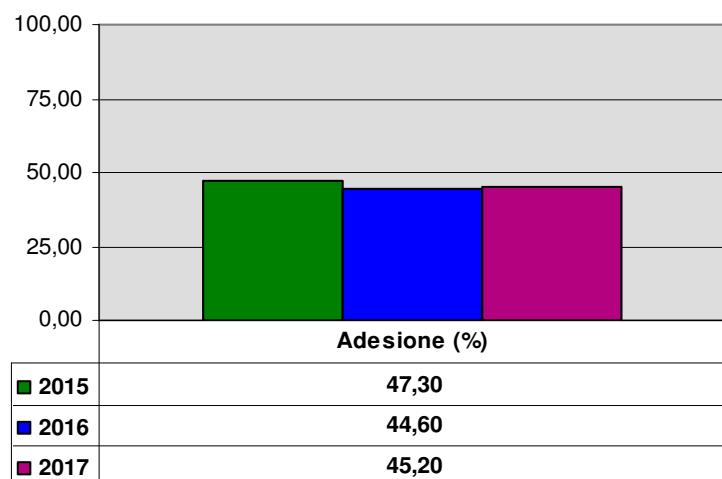
Al fine di apportare un miglioramento di qualità del servizio da erogare al cittadino, nel rinnovare il contratto con l’azienda Postel addetta al confezionamento del plico da inviare all’utente, è stato inserito un sistema Rfid che permetterà di verificare la corrispondenza tra la provetta e il cittadino che ha effettuato l’esame, l’accettazione automatica dei campioni da processare, di monitorare il percorso del campione evidenziando la data di apertura della provetta e la temperatura raggiunta durante l’intero percorso.

L’estensione è rimasta costante negli ultimi 3 anni, così come di fatto l’adesione.

Andamento estensione
Screening per la prevenzione del tumore del Colon Retto



Andamento adesione
Screening per la prevenzione del tumore del Colon Retto



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	2015	2016	2017
N° campioni su captazione acque destinate al consumo umano effettuati	166	171	226
N° campioni su manufatti di trattamento/accumulo di acque destinate al consumo umano effettuati	24	26	21
N° sopralluoghi effettuati (punti di captazione, manufatti trattamento/accumulo, distribuzione)	55	22	14
N° campioni acque potabili effettuati in distribuzione	2.010	1.939	1.964
N° campioni con superamento valori di parametro di cui al Dlgs.31/01, all. 1 parte A e B	34	28	14
% campioni con superamento valori parametro Dlgs.31/01, all. 1 parte A e B	1,69	1,44	0,71
N° campioni con superamento valori di parametro di cui al Dlgs.31/01, all. 1 parte C	74	81	74
% campioni con superamento valori parametro Dlgs.31/01, all. 1 parte C	3,68	4,18	3,77
N° provvedimenti amm/vi per inquinamento acque potabili	0	1	1
N° comunicazioni per superamento valori di parametro (D.lgs. n.31/01, all.1)	105	114	95

3.4. 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 2017 sono state controllate, dei diversi comparti, **1724 aziende**.

In particolare:

- sono stati sottoposti ad ispezione **848 cantieri** (pari al 30,56% dei cantieri notificati) dei quali l'8,25% è risultato non a norma;
- sono stati effettuati **125 sopralluoghi** in **105 aziende agrarie** (media sopralluoghi 1,19) e **772 sopralluoghi** in **558 aziende di altri comparti** (media sopralluoghi 1,38).

Accanto a questa attività è poi presente un'intensa azione di accertamento anche giudiziario in tema di infortunio e di malattia professionale, con rispettivamente 109 e 380 inchieste effettuate nel 2017, ed una altrettanto importante azione in tema di ricerca attiva di tumori di presunta origine professionale, che ha portato all'emersione di 65 casi solo nel 2017.

Appare anche importante evidenziare come ormai da molti anni, accanto alla vigilanza, si sia ormai ampiamente affermata un'attività di igiene industriale forte di oltre 569 campionamenti nel 2017, 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 315 controlli effettuati nel 2017.

Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Edilizia

Indicatori	2015	2016	2017
n° aziende con dipendenti oggetto di ispezione (comparto edilizia)	1.043	1.191	1.061
n° cantieri edili notificati	2.915	2.931	2.775
n° cantieri ispezionati	881	935	848
% di cantieri ispezionati su quelli notificati	30,22	31,90	30,56
n° cantieri ispezionati non a norma al primo sopralluogo	56	52	70
% di cantieri ispezionati non a norma	6,36	5,56	8,25
n° sopralluoghi complessivamente effettuati (edilizia)	1.149	1.183	1.124
n° totale verbali (edilizia)	76	75	84
n° piani bonifica amianto	441	374	345
n° cantieri ispezionati per amianto	246	185	175

Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Agricoltura

Indicatori	2015	2016	2017
n° aziende agrarie con dipendenti oggetto di ispezione	125	121	105
n° sopralluoghi complessivamente effettuati nelle aziende agrarie	153	158	125
N° medio sopralluoghi	1,22	1,31	1,19
n° totale verbali	9	7	19

Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Altri comparti

Indicatori	2015	2016	2017
n° aziende con dipendenti oggetto di ispezione (altri comparti)	606	548	558
n° sopralluoghi complessivamente effettuati (altri comparti)	693	778	772
N° medio sopralluoghi	1,14	1,42	1,38
n° totale verbali	125	101	101

3.5. 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 2017, i Servizi IAN hanno effettuato **1.556 sopralluoghi** in **1.145 aziende**, nel **25,25 %** delle quali sono state rilevate violazioni della normativa.

Servizi IAN: Sicurezza Alimentare

Indicatori	2015	2016	2017
N° aziende del settore alimentare controllate	1.305	1.198	1.145
N° sopralluoghi/ispezioni effettuati	2.155	1.587	1.556
N° aziende del settore alimentare non a norma	479	368	292
% aziende del settore alimentare non a norma	36,71	30,72	25,50
N° notifiche di inizio attività registrate	2.457	2.473	2.286
N° campioni alimenti prelevati	349	325	389
N° campioni alimenti non regolamentari	9	5	9
% campioni alimenti non regolamentari	2,58	1,54	2,31
N° provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati per la sicurezza alimentare	495	378	304
N° segnalazioni del sistema d'allerta	78	57	74
N° sopralluoghi effettuati per vigilanza straordinaria per la gestione del sistema d'allerta	241	146	103

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 2017 ha anche svolto le seguenti attività.

Servizi IAN: Area Nutrizione

Indicatori	2015	2016	2017
N° menù validati/valutati nelle Unità di ristorazione collettiva	42	38	23
N° interventi sulla qualità nutrizionale dei pasti erogati nella ristorazione collettiva	19	18	18
N° progetti educativi/formativi per la promozione di una sana alimentazione	5	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 2017, tra le varie attività svolte, i Servizi IAOA, hanno garantito attività di:

- *ispezione* di **367.091** animali;
- *controllo* di **71.499** tonnellate di alimenti di origine animale;
- *vigilanza* con **798** sopralluoghi nelle aziende di produzione, trasformazione, confezionamento, distribuzione e somministrazione di alimenti e bevande.

Servizi IAOA: Attività di Controllo Ufficiale stabilimenti di macellazione

Indicatori	2015	2016	2017
N° stabilimenti di macellazione di carni rosse	8	8	8
N° controlli in stabilimenti di macellazione di carni rosse	1.428	1.544	1.479
n° totale di animali posti a visita sanitaria in stabilimenti di macellazione carni rosse	365.292	370.232	367.091
N° tonnellate carni rosse ispezionate (compresi i 5/4)	59.839	51.593	53.842
N° test per TSE (Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili)	114	128	80
N° tonnellate carni rosse sequestrate	198	313	121
n° esami trichinoscopici effettuati	336.974	329.652	333.245
n° campioni alimenti di origine animale effettuati (piani controllo/sorveglianza)	484	583	447
n° campioni alimenti di origine animale non idonei (piani controllo/sorveglianza)	15	32	31
% campioni alimenti di origine animale non idonei (piani controllo/sorveglianza)	3,10	5,49	6,94

Servizi IAOA: Controllo Stabilimenti riconosciuti

Indicatori	2015	2016	2017
N° aziende di lavoraz./trasformaz./dep. alimenti di origine animale soggette a controllo sistematico	68	66	58
N° aziende di lavorazione/trasformaz./deposito di alimenti di origine animale controllate	68	66	58
N° controlli effettuati in aziende di lavoraz./trasformaz./deposito di alimenti di origine animale	1.156	847	740
N° medio controlli in aziende lavoraz/trasform/deposito alimenti origine animale	17,00	12,83	12,76
Tonnellate di alimenti di origine animale controllate negli stabilimenti riconosciuti	93.138	83.352	71.499
Tonnellate di alimenti di origine animale sequestrate negli stabilimenti riconosciuti	1	31	41
N° campioni di alimenti di origine animale effettuati	62	40	78
N° campioni di alimenti di origine animale non idonei	3	2	5
% campioni alimenti di origine animale non idonei	4,84	5,00	6,41

Servizi IAOA: Attività di Vigilanza Aziende registrate

Indicatori	2015	2016	2017
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommistras. alimenti/bevande da controllare	3.088	7.843	3.203
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommistras. alimenti/bevande controllate	961	898	769
% aziende produz/trasform/confez/distrib/sommin alimenti/bevande controllate	31,12	11,45	24,01
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommistras. alimenti/bevande non a norma	277	193	164
% aziende produz/trasform/confez/distrib/sommin alimenti/bevande non a norma	28,82	21,49	21,33
N° sopralluoghi su aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommistras. alimenti/bevande	1.431	1.288	798
N° campioni di alimenti di origine animale effettuati	80	118	111
N° campioni di alimenti di origine animale non idonei	5	5	3
% campioni di alimenti di origine animale non idonei	6,25	4,24	2,70

I **Servizi IAPZ** si occupano dell'intera filiera dalla produzione primaria alla vendita di prodotti alimentari, quali latte e prodotti a base di latte (formaggi, yogurt, gelati,...), seguendo il processo lungo tutto il suo svolgimento e monitorandone i punti critici.

Nel corso del 2017, tra le varie attività svolte, i Servizi IAPZ, hanno garantito:

- **141** sopralluoghi effettuati negli allevamenti da latte;
- **68** sopralluoghi in aziende di produzione/trasformazione/distribuzione di latte e suoi derivati.

Servizi IAPZ: Sicurezza Alimentare Settore Lattiero-Caseario

Indicatori	2015	2016	2017
N° allevamenti da latte (produzione primaria) controllati	111	112	108
N° allevamenti da latte non a norma	19	22	15
% allevamenti da latte non a norma	17,12	19,64	13,89
N° sopralluoghi effettuati negli allevamenti da latte	140	142	141
N° medio sopralluoghi negli allevamenti da latte	1,26	1,27	1,31
N° aziende di produzione/trasformazione/distribuzione di latte e suoi derivati controllate	47	46	39
N° aziende di produzione/trasformazione/distribuzione di latte e prodotti derivati non a norma	12	13	4
% aziende di prod./trasf./distr. latte e suoi derivati non a norma	25,53	28,26	10,26
N° sopralluoghi effettuati in aziende produz./trasformaz./distribuz. di latte e suoi derivati	99	139	68
N° campioni di latte e prodotti lattiero caseari effettuati	65	84	63
N° campioni di latte e prodotti lattiero caseari non idonei	0	4	0
% campioni di latte e prodotti lattiero caseari non idonei	0,00	4,76	0

3.6. 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 2017 i **Servizi di SA** hanno svolto, tra le varie competenze, attività di:

- *vigilanza permanente*, su parte degli allevamenti censiti nella USL Umbria n.1 (**5.087** interventi).
- *profilassi*, con la copertura di 1.261 allevamenti;

Servizi SA: Attività di vigilanza permanente

Indicatori	2015	2016	2017
N° interventi c/o allevamenti bovini e bufalini per Vigilanza permanente	1.402	1.465	1.532
N° interventi c/o allevamenti equidi per Vigilanza permanente	212	268	332
N° interventi c/o allevamenti suini per Vigilanza permanente	1.459	2.739	2.015
N° interventi c/o allevamenti ovi - caprini per Vigilanza permanente	422	641	583
N° interventi c/o allevamenti avicoli e selvaggina avicola per Vigilanza permanente	234	302	497
N° interventi c/o allevamenti altre specie per Vigilanza permanente	0	208	128

Servizi SA: Attività di profilassi

Indicatori	2015	2016	2017
N° allevamenti bovini e bufalini riproduzione	736	734	681
N° allevamenti bovini e bufalini Ingrassio	1.085	528	551
Allevamenti bovini e bufalini controllati per TBC	387	357	229
% allevamenti bovini controllati per TBC	21,25	28,29	18,59
Allevamenti bovini e bufalini controllati per BRUC/LEB	236	205	193
% allevamenti bovini controllati per BRUC/LEB)	12,96	16,24	15,67
N° allevamenti suini riproduzione	194	199	190
N° allevamenti suini ingrasso (escluso allev. familiari)	293	288	308
Allevamenti suini controllati per MVS / PSC / Auj	367	276	241
% allevamenti suini controllati per MVS / PSC / Auj	75,36	56,67	48,39
N° allevamenti ovini + caprini	1.540	1.540	1.534
Allevamenti ovi - caprini controllati per Brucellosi	435	413	413
% allevamenti ovi-caprini controllati per Brucellosi	28,25	26,82	26,92
N° allevamenti di equidi	2.469	2.469	2.589
Allevamenti di equidi controllati per Anemia infettiva equina	111	100	45
% allevamenti di equidi controllati per Anemia infettiva equina	4,50	4,05	1,74
N° allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata	134	137	140
Allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Influenza Aviaria	68	102	114
% allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Influenza Av	50,75	74,45	81,43
Allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Salmonella	31	26	26
% allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Salmonella	23,13	18,98	18,57
N° allevamenti altre specie	19	320	1.476

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	2015	2016	2017
N° aziende di produzione, deposito e commercializ. del farmaco veterinario controllate	39	39	38
N° ditte di produzione, deposito e commercializzazione del farmaco veterinario non a norma	0	1	2
% ditte di prod., depos. e commercializz. farmaco veterinario non a norma	0	2,56	5,26
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo del farmaco veterinario	503	486	479
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo del farmaco veterinario non a norma	7	9	3
% allevamenti controllati per corretto utilizzo farmaco veterinario non a norma	1,39	1,85	0,63
N° sopralluoghi effettuati per sorveglianza del farmaco veterinario	574	581	501
N° ambulatori veterinari controllati	35	36	34
N° ambulatori veterinari controllati non a norma	3	1	3
% ambulatori veterinari controllati non a norma	8,57	2,78	8,82
N° prescrizioni sanitarie pervenute	8.867	9.203	8.418
N° prescrizioni sanitarie controllate	3.711	3.723	3.403
% prescrizioni sanitarie controllate	41,85	40,45	40,43
N° campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco effettuati	58	55	38
N° campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco non idonei	1	0	0
% campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco non idonei	1,72	0,00	0

Servizi IAPZ: Alimentazione zootecnica

Indicatori	2015	2016	2017
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici controllate	99	102	100
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici non a norma	10	15	10
% aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici non a norma	10,10	14,71	10
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo di alimenti zootecnici	503	492	479
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo di alimenti zootecnici non a norma	0	0	0
% allevamenti controllati per corretto utilizzo alimenti zootecnici non a norma	0,00	0,00	0,00
n° sopralluoghi effettuati per sorveglianza alimenti zootecnici	694	621	611
n° campioni alimenti zootecnici effettuati	360	324	329
n° campioni alimenti zootecnici non idonei	5	3	3
% campioni alimenti zootecnici non idonei	1,39	0,93	0,91

Servizi IAPZ: Tutela del Benessere Animale

Indicatori	2015	2016	2017
N° allevamenti/ricoveri/stabulari controllati	511	495	487
N° allevamenti/ricoveri/stabulari controllati non a norma	16	13	7
% allevamenti/ricoveri controllati non a norma	3,13	2,63	1,44
N° impianti di trasporto animale, stalle di sosta, mercati controllati	68	51	93
N° impianti di trasporto animale, stalle di sosta, mercati ..controllati non a norma	2	2	2
% impianti trasporto animale, stalle di sosta, mercati ..controllati non a norma	2,94	3,92	2,15
N° sopralluoghi effettuati per la tutela del benessere animale	631	651	719
N° comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali pervenute	29	10	16
N° comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali controllate	0	2	2
% comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali controllate	0,00	20,00	12,50

3.7. Medicina dello sport

I Servizi di Medicina dello Sport sono preposti a svolgere educazione sanitaria diretta a favorire e diffondere l'attività sportiva e motoria nella popolazione, con particolare attenzione a quella scolastica, e più in generale a svolgere azione di prevenzione mediante monitoraggio dei fattori di rischio cardiovascolare e accertamento di idoneità alla pratica sportiva e motoria in generale, mediante visite e certificazioni medico- sportive, svolgendo anche attività di consulenza alla pratica sportiva e alla ripresa dell'attività dopo traumi, predisponendo ed effettuando programmi terapeutico-riabilitativi. Svolgono inoltre un'importante azione di promozione della salute ed in tale ottica rientrano tra i componenti della "Rete Aziendale dei Servizi per la Promozione della Salute".

Anche nel 2017 si è voluto dare grande importanza all'*essere attivi*, sottolineando l'importanza di prendere sin da piccoli buone abitudini quali: passeggiare, andare a scuola a piedi e fare le scale invece di prendere l'ascensore. Proprio per promuovere un sano stile di vita la Medicina dello Sport ha partecipato a *"La Fiera del consumo consapevole e degli stili di vita sostenibili Fa' la cosa giusta! Umbria 2017"* organizzato presso Umbriafiere di Bastia Umbra dal 6 al 8 Ottobre 2017.

In tale ambito la Medicina dello Sport ha organizzato, *"Uno, due, tre... sport. Attiviamo il benessere"*, incontri teorico-pratici che si sono tenuti in giorni stabiliti con bambini delle classi 4° e 5° scuola primaria con adulti di tutte le età. Per rimarcare il ruolo fondamentale di una corretta alimentazione, è stato organizzato *"Bambini si mangia! Come mangiare bene a casa e a scuola"*, incontro teorico-pratico, per i bambini delle classi 4° e 5° scuola primaria.

Sono stati organizzati incontri/dibattiti con classi delle scuole medie e superiori, anche nell'ambito di manifestazioni sportive, al fine di promuovere l'attività fisica associata alla corretta alimentazione.

E' a pieno regime l'attività svolta presso il *"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. In particolare è stata individuata un'area gioco per bambini, anche con disabilità, un'area fitness con attrezzi per attività fisica all'aperto, un campo polivalente per sport di squadra, percorsi per camminata libera e con attività proposte quali: Nordic Walking, Tai Chi Ch'uan, Passe Gym, aperti al pubblico.

La struttura polifunzionale è stata attrezzata, per poter essere utilizzata da pazienti cardiopatici, diabetici, ipertesi, obesi e con sindrome metabolica, con un numero sempre maggiore di iscritti ai vari corsi proposti. Si organizzano corsi di attività motoria per donne in menopausa, di prevenzione per il pavimento pelvico e per donne in gravidanza. Ci sono inoltre corsi di riabilitazione per l'età evolutiva e continua 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. E' stato inoltre attivato uno spazio musicale, sempre in collaborazione con la neuropsichiatria infantile, che consente ai ragazzi con disabilità fisiche e psichiche maggiore aggregazione e possibilità espressiva attraverso nuovi canali espressivi.

Continua il lavoro in sinergia con associazioni, società sportive, arbitri, e istituzioni scolastiche, per promuovere i corretti stili, organizzando incontri, convegni e corsi. Proprio in questa ottica. il 15° Corso per allenatori ed istruttori è stato articolato con argomenti scelti per essere utili nella pratica quotidiana, quasi a fornire delle “linee guida”, velocemente fruibili, su temi di grande attualità quali il bullismo “Il benessere della comunicazione e la prevenzione del bullismo nello sport”, i disturbi alimentari “Obesità infantile e sport”, patologie sport correlate “Anemia da sport” ed argomenti vari connessi allo sport “Traumatologia sportiva della caviglia e del piede” e “Il ruolo dell’operatore sanitario nello sport”.

E’ attivo un percorso di educazione alimentare, da affiancare ad attività motoria regolare e costante, per prevenire e controllare l’obesità, il sovrappeso e le loro complicanze nelle varie fasce di età, soprattutto nei giovani, con coinvolgimento delle famiglie, come risorsa terapeutica insieme alla promozione di attività fisica.

Relativamente all’attività per l’accertamento dell’idoneità sportiva, nel corso del 2017, il Servizio di Medicina dello Sport ha effettuato **27.406 visite di idoneità** (26.102 nel 2016), **1695 esami integrativi**, tra esami cardiologici (ECG Holter, Ecocuore, Monitoraggio pressorio) (1220) e visite nutrizionali (475) e numerose consulenze di tipo ortopedico e riabilitativo.

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 2017:

- 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 **un 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 - Citeria), 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).

L'Azienda opera mediante **172 presidi a gestione diretta e 76 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 al 01/01/2017 (Mod. STS11)

Tipo di struttura	Tipo assistenza									
	Att. Clinica	Diagnost. Strum. e per immagini	Att. Laboratorio	Att. Consultorio	Ass. Psichiatrica	Ass. tossicodip/alcoldip	Ass. Anziani	Ass. Disabili fisici	Ass. Disabili psichici	Ass. Malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	50	12	9							
Struttura residenziale					20	1	11	1		1
Struttura semiresidenziale					9	1	9	6	7	
Altro tipo di struttura	2	2		24	21	8				1

Strutture convenzionate al 01/01/2017 (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
Ambulatorio Laboratorio	9	7	15							
Struttura residenziale				13	3	16	1	5		1
Struttura semiresidenziale				1	1	2	2	4		
Altro tipo di struttura										

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 ricettario del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), riguarda i medicinali ricompresi nei Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria.

Nell’anno 2017 la spesa farmaceutica netta dell’Azienda USL Umbria n.1, scorporata dalla quota dell’ossigeno-terapia, è stata pari ad **€ 72.190.165,77**. Tenendo conto dei dati della popolazione (dati forniti dalla Regione Umbria) l’Azienda ha speso in media **€ 147,23** netti per ciascun residente con un costo netto a ricetta di **€ 12,16**.

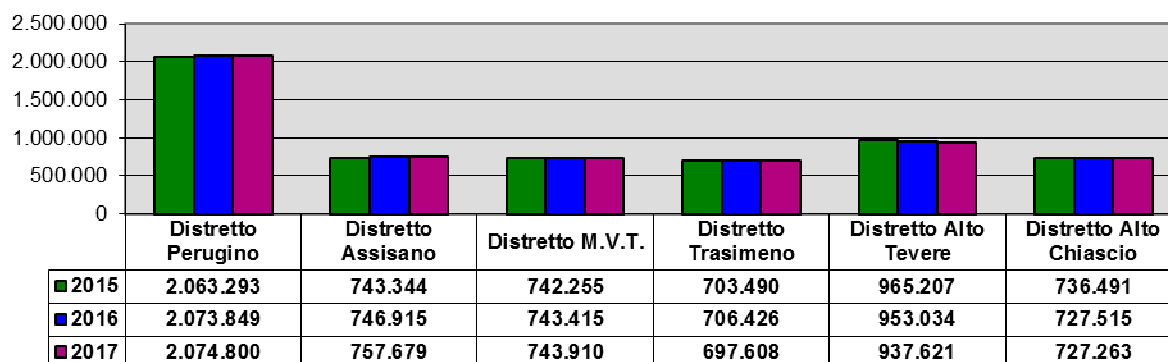
Assistenza farmaceutica convenzionata (Fonte Servizio Farmaceutico) – Anno 2017

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	5.938.881	11,78	72.190.165,77	12,16	147,23
(Liv 3) Distretto del Perugino	2.074.800	10,65	26.021.239,35	12,54	141,23
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	757.679	12,17	9.499.725,37	12,54	162,11
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	743.910	12,84	8.803.485,89	11,83	151,14
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	697.608	12,08	8.623.918,97	12,36	148,59
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	937.621	12,23	10.810.063,65	11,53	143,97
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	727.263	13,28	8.431.732,54	11,59	150,25

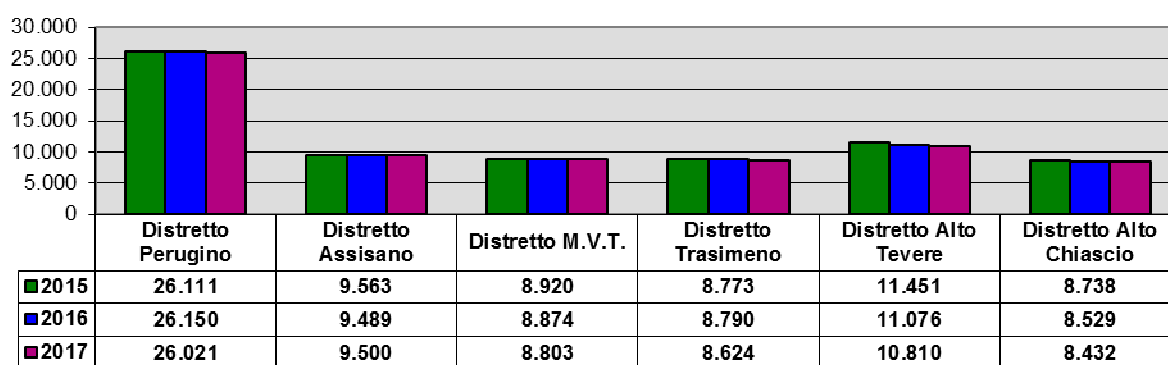
Rispetto all’anno precedente:

- le ricette di specialità medicinali e galenici (escluse quelle per ossigeno terapeutico) sono sostanzialmente stabili essendo stata registrata una minima riduzione;
- la spesa farmaceutica netta aziendale è diminuita dello 0,98%;
- la spesa procapite aziendale è diminuita dello 0,78%.

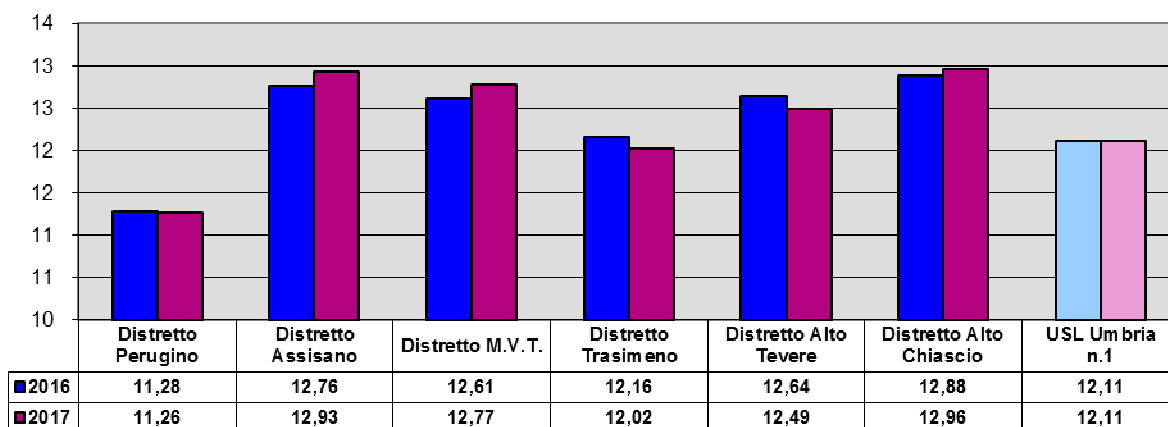
Andamento numero ricette specialità medicinali e galenici

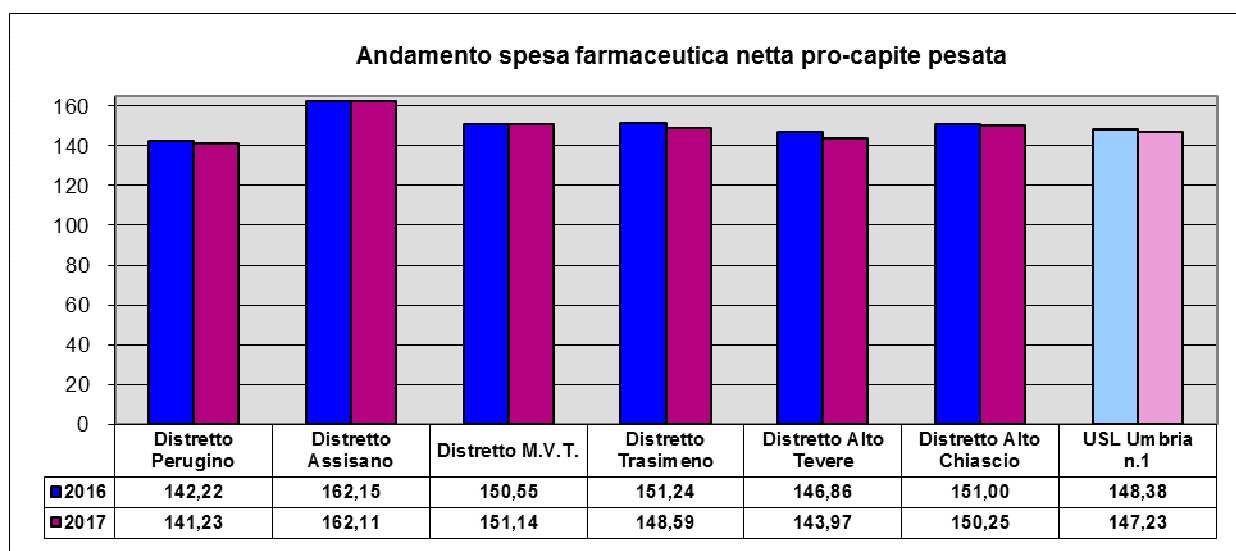


Andamento spesa farmaceutica netta (migliaia di euro)



Andamento ricette pro-capite pesate





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.

I dispositivi garantiti dal SSN sono riportati negli elenchi 1, 2 e 3 del nomenclatore tariffario ed in particolare:

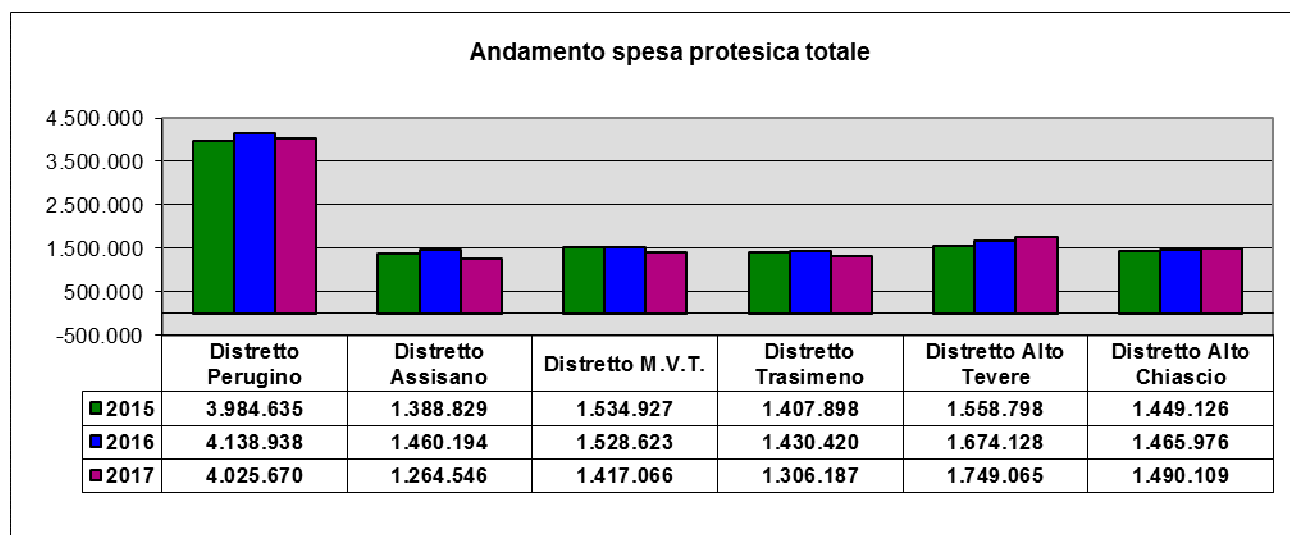
- l'elenco n. 1 del nomenclatore contiene i dispositivi (protesi, ortesi e ausili tecnici) costruiti su misura e quelli di serie la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista ed un successivo collaudo da parte dello stesso. L'elenco n. 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.

Nel corso del 2017, la spesa per assistenza protesica è risultata pari a **€ 11.252.644**, di cui il 35,31% per l'elenco 1, il 7,65% per gli elenchi 2 (distribuzione interna) e 3 e il 57,04% per l'elenco 2 distribuito dalle farmacie.

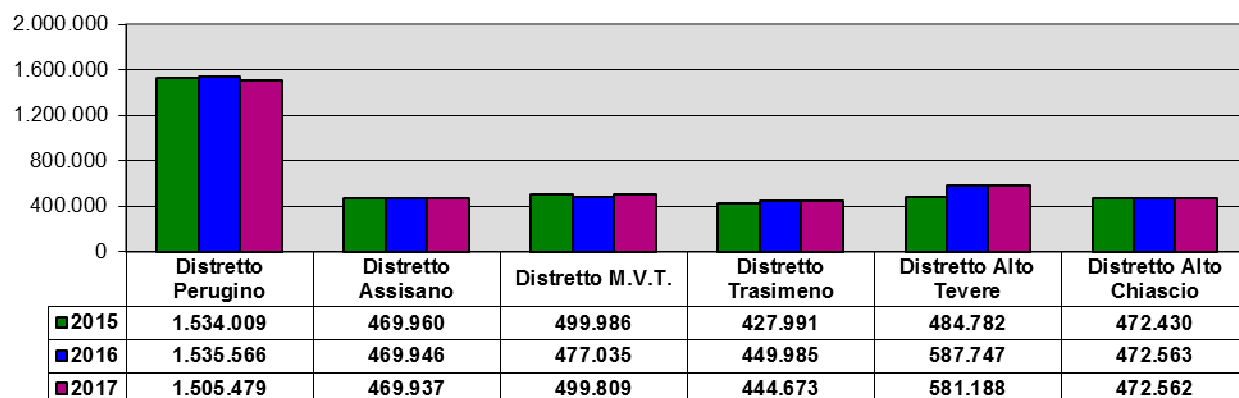
Spesa Protesica (Fonte SAP) - Anno 2017

Strutture \ Indicatori	Spesa protesica elenco 1	Spesa ass. protesica elenchi 2 e 3 - distribuzione interna	Spesa protesica elenco 2 - distribuzione da farmacie	Spesa totale per ass. protesica	Spesa procapite ass. protesica elenco 1	Spesa procapite ass. protesica elenchi 2 e 3 - distribuzione interna	Spesa procapite ass. protesica elenco 2 - distribuzione da farmacie
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	3.973.648	860.503	6.418.493	11.252.644	7,88	1,71	12,73
(Liv 3) Distretto Perugino	1.505.479	182.991	2.337.200	4.025.670	7,73	0,94	12,00
(Liv 3) Distretto Assisano	469.937	69.249	725.360	1.264.546	7,55	1,11	11,65
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	499.809	68.830	848.427	1.417.066	8,63	1,19	14,64
(Liv 3) Distretto Trasimeno	444.673	50.073	811.440	1.306.187	7,70	0,87	14,05
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	581.188	291.027	876.851	1.749.065	7,58	3,80	11,44
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	472.562	198.332	819.215	1.490.109	8,63	3,62	14,96

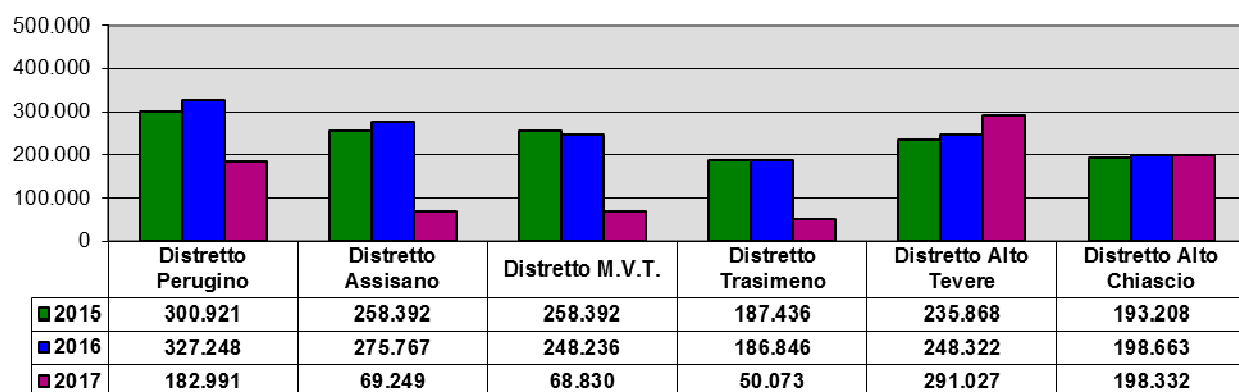
Rispetto all'anno precedente la spesa totale si è ridotta del **3,80%**, la spesa per l'elenco 1 del **0,48%**, quella per gli elenchi 2 e 3 da distribuzione interna del **42%** e la spesa per l'elenco 2 distribuito dalle farmacie è aumentata del **3,19%**.



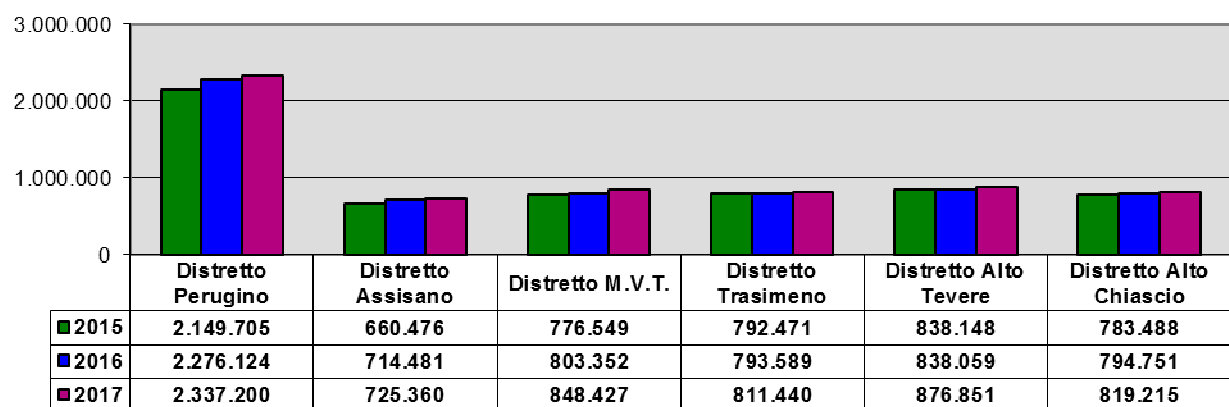
Andamento spesa protesica elenco 1



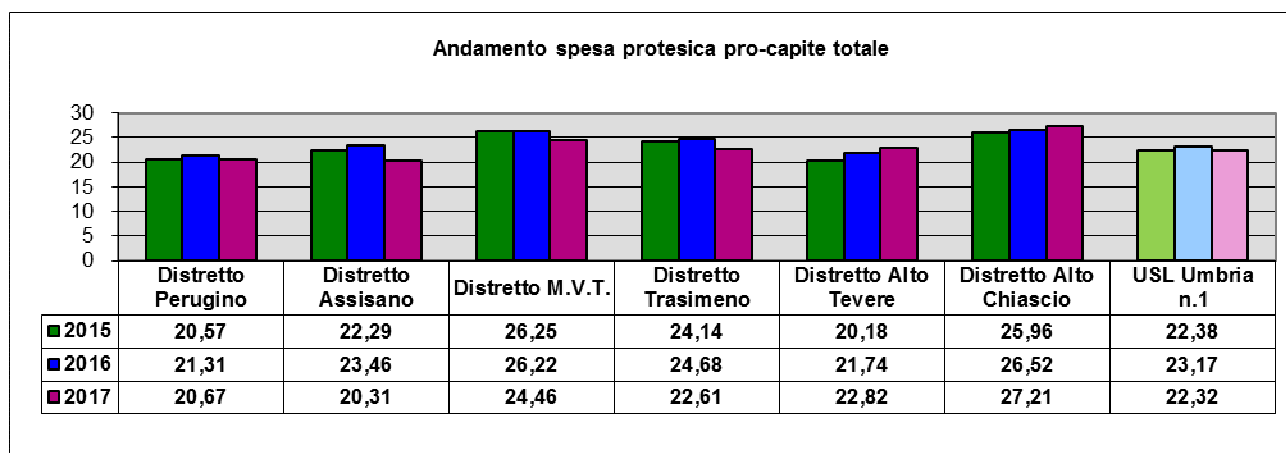
Andamento spesa protesica elenchi 2 e 3 - distribuzione interna



Andamento spesa protesica elenco 2 - distribuzione da farmacie



Per quanto riguarda la spesa procapite totale, si è ridotta del **3,65%** a livello aziendale, con differenti andamenti nei 6 Distretti.



Nell'Azienda USL Umbria n.1 è attivo il **Centro Ausili Aziendale - A.R.C.A.** 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.) .
- La DDG. N. 450 del 21 aprile 2015 ha individuato due sedi operative :

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”, e 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	2014	2015	2016	2017
Utenti	136	188	246	312
Accessi	408	564	738	936

Nel 2017 si è avuto un incremento complessivo dell'attività di oltre il **25%** 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'85% dei casi a domicilio, nel 10% 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 54 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 2 incontri informativi e dimostrativi con le ditte produttrici di ausili e 2 corsi di formazione aziendale 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
Utenti	67
Accessi	200

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

Gli interventi dell'equipe hanno richiesto una media di 3 accessi per utente, nel 90% dei casi a domicilio e nel 10% in ambulatorio o nelle strutture residenziali.

3.3. Assistenza integrativa

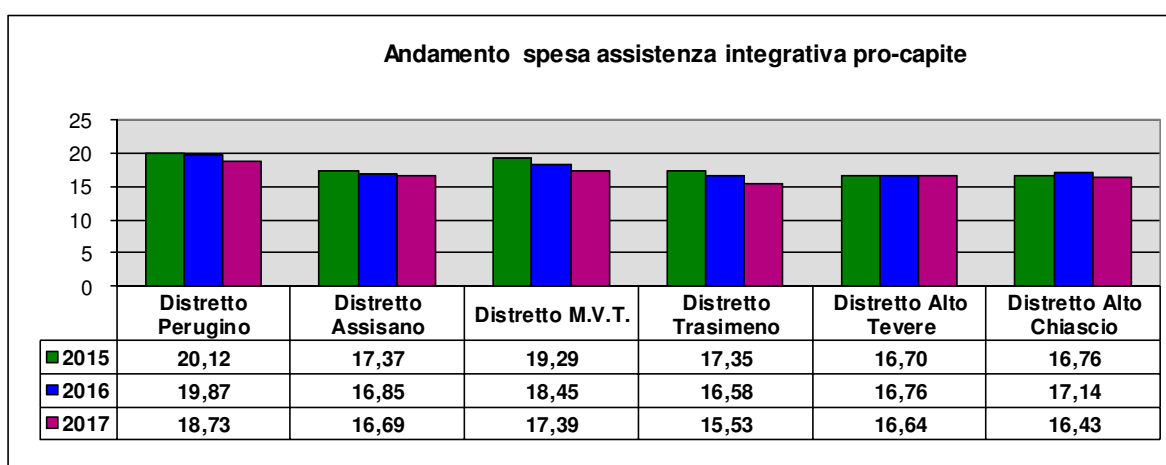
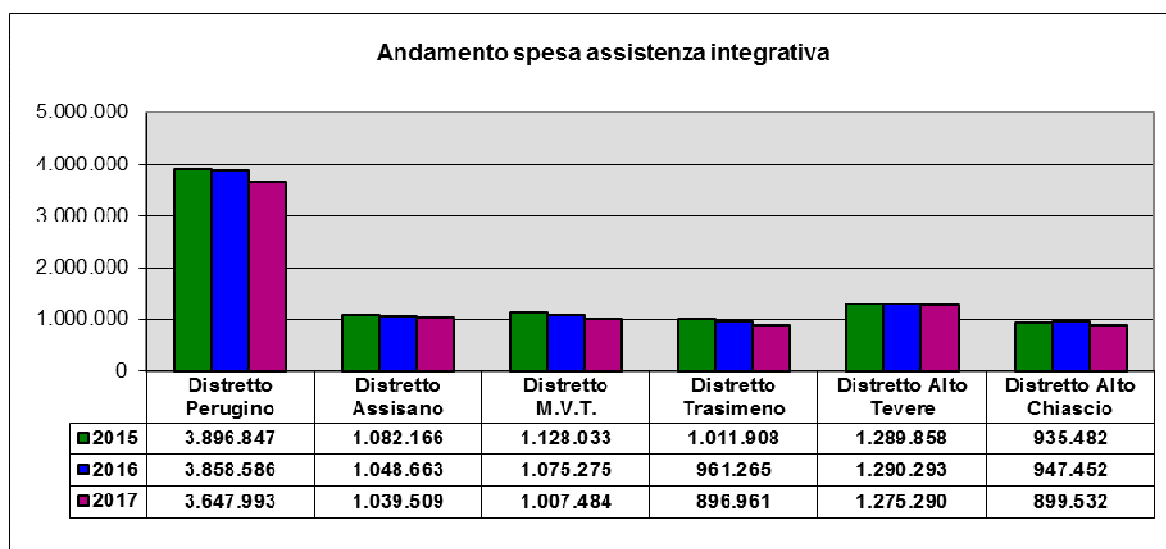
Nell'ambito dell'assistenza integrativa il Servizio Sanitario Nazionale garantisce, nei limiti e con le modalità fissati dalla normativa, l'erogazione di presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare e prodotti dietetici a categorie particolari.

Nel corso del 2017, la spesa per assistenza integrativa è risultata pari a **€ 8.766.769** con un procapite di **€ 17,39**

Spesa Assistenza Integrativa (Fonte SAP)

Strutture \ Indicatori	Spesa per assistenza integrativa	Spesa ass. integrativa procapite
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	8.766.769	17,39
(Liv 3) Distretto del Perugino	3.647.993	18,73
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	1.039.509	16,69
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	1.007.484	17,39
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	896.961	15,53
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	1.275.290	16,64
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	899.532	16,43

Rispetto all'anno precedente la spesa totale è **diminuita dell'4,52%** e quella procapite dell'**4,36%**.



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 2017, il servizio è stato assicurato da circa **103,25 medici titolari** e **24,75 sostituti**, per un totale di **174.152 ore**.

Continuità Assistenziale - Dati strutturali – Anno 2017

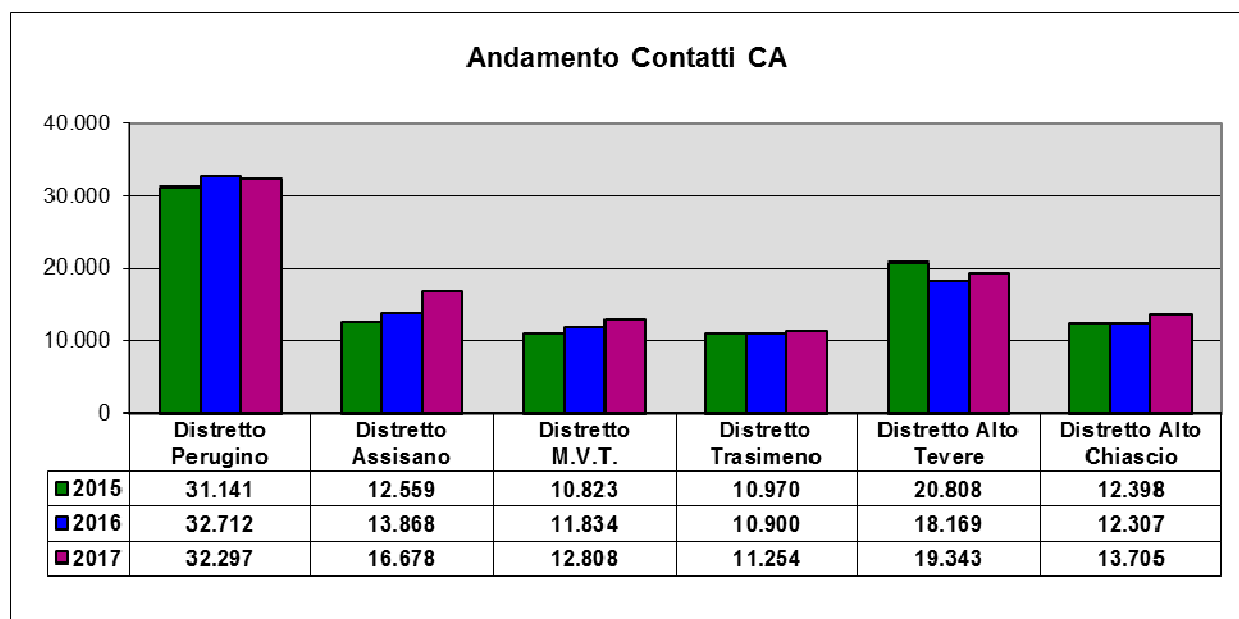
Strutture \ Indicatori	n° punti CA	n° medio medici titolari di CA	n° medio medici sostituti di CA	n° ore totali effettuate da medici CA
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	18	103,25	24,75	174.152
(Liv 3) Distretto del Perugino	2	17,00	8,00	33.516
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	2	18,25	2,75	28.116
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	2	16,25	1,50	23.412
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	5	15,25	2,75	24.828
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	4	22,75	5,25	38.012
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	3	13,75	5,25	26.268

Si sono registrati **106.085 contatti**, di cui circa il 22,59% rappresentato da visite domiciliari (**47,54 per mille assistiti**) ed il **48,58%** da visite ambulatoriali. I ricoveri prescritti sono stati **336** pari allo **0,67 per mille assistiti**.

Continuità Assistenziale - Attività - Anno 2017

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	23.969	51.539	30.577	106.085	22,59	47,54	336
(Liv 3) Distretto del Perugino	6.252	13.204	12.841	32.297	19,36	32,10	57
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	4.016	8.053	4.609	16.678	24,08	64,49	66
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	3.162	5.555	4.091	12.808	24,69	54,57	68
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	4.134	4.993	2.127	11.254	36,73	71,56	69
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	3.538	11.979	3.826	19.343	18,29	46,17	31
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	2.867	7.755	3.083	13.705	20,92	52,35	45

Rispetto all'anno precedente, si è registrato un **aumento dell'6,31% nei contatti** (99.790 nel 2016).



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 2017 sono stati assistiti dal personale infermieristico in assistenza prestazionale **13.882 utenti**, con **100.974** accessi e **145.973** prestazioni.

Assistenza infermieristica domiciliare prestazionale - Anno 2017 (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	13.822	100.974	7,68	145.973	1,45	11,10
(Liv 3) Distretto del Perugino	4.666	30.046	6,78	33.914	1,13	7,65
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	1.819	11.428	6,46	14.045	1,23	7,94
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	1.564	7.647	5,20	9.022	1,18	6,13
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	1.458	11.178	8,65	12.320	1,10	9,53
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	3.005	24.990	8,56	40.877	1,64	14,01
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	1.006	12.914	13,34	32.970	2,55	34,06
(Liv 3) Attività di Volontariato in Convenzione	303	2.771	9,27	2.825	1,02	9,45

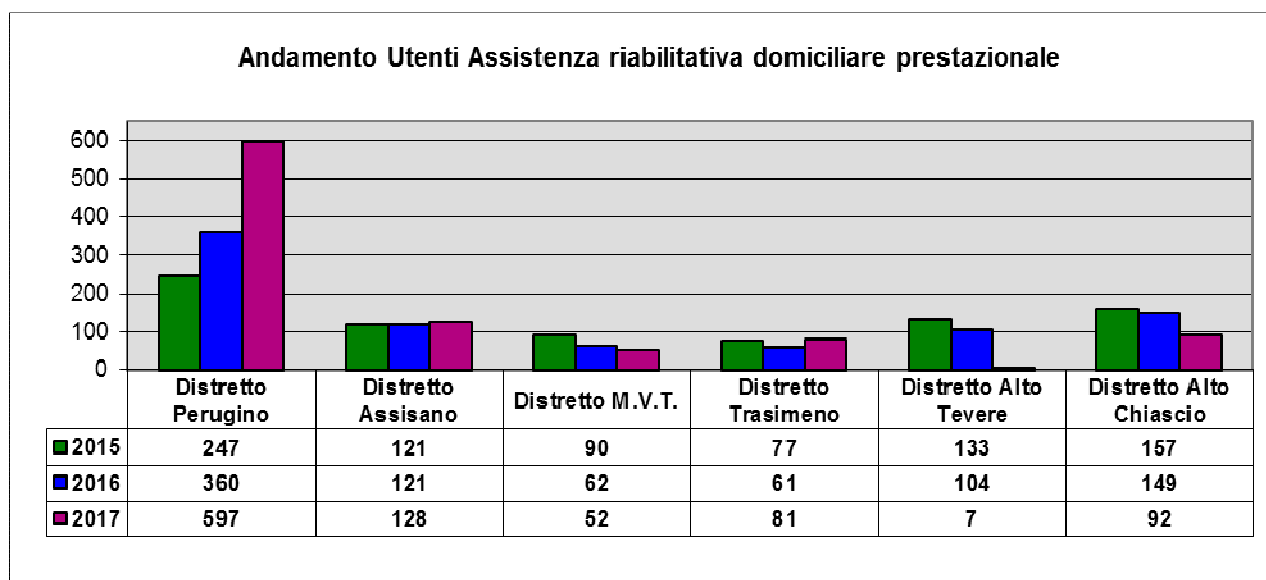
Sempre a domicilio sono anche stati seguiti da operatori della riabilitazione **957 utenti** con **5.589** accessi e **7.512** prestazioni.

Assistenza riabilitativa domiciliare prestazionale – Anno 2017 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	N° utenti	N° accessi	N° accessi per utente	N° prestazioni	N° prestazioni per accesso	N° prestazioni per utente
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	957	5.589	5,84	7.512	1,34	7,85
(Liv 3) Distretto Perugino	597	3.707	6,21	4.647	1,25	7,78
(Liv 3) Distretto Assisano	128	579	4,52	620	1,07	4,84
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	52	310	5,96	602	1,94	11,58
(Liv 3) Distretto Trasimeno	81	422	5,21	727	1,72	8,98
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	7	31	4,43	71	2,29	10,14
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	92	540	5,87	845	1,56	9,18

Il totale degli utenti assistiti a domicilio, sia dal personale infermieristico che dal personale riabilitatore, sono in aumento rispetto al 2016.

Va specificato che, per problemi tecnici legati al sistema di registrazione dati, i valori 2017 degli utenti e delle prestazioni erogate in Assistenza riabilitativa domiciliare prestazionale sono sottostimati.



Infine, vanno considerate anche le visite assicurate dai medici di Medicina Generale in ADP che, nel 2017, sono state complessivamente **8.232** con un incremento di circa il **29%** rispetto al 2016.

ADP Medici di Medicina Generale

Strutture \ Indicatori	2015		2016		2017	
	N° Medici	N° Visite	N° Medici	N° Visite	N° Medici	N° Visite
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	134	4.042	165	6.383	216	8.232
(Liv 3) Distretto Perugino	32	958	35	1.722	37	2.554
(Liv 3) Distretto Assisano	13	365	17	551	23	811
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	25	555	19	564	33	730
(Liv 3) Distretto Trasimeno	16	322	18	923	31	1.347
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	18	503	43	905	53	1.319
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	30	1.339	33	1.718	39	1.471

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 4° livello**.

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 2017, sono stati assistiti **6.615 utenti**, di cui il 92,06% ultrasessantacinquenni ed il 82,15% ultrasessantacinquenni.

Per quanto riguarda la copertura della popolazione, si sono registrati valori dell'**1,37%** per i residenti di età inferiore ai 65 anni e del **5,03%** per gli ultrasessantacinquenni.

ADI per Distretto - Utenti – Anno 2017 (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	525	656	5.434	6.615	1,37	5,03
(Liv 3) Distretto Perugino	158	211	1.479	1.848	1,05	3,77
(Liv 3) Distretto Assisano	70	82	510	662	1,46	4,13
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	69	55	753	877	1,59	5,59
(Liv 3) Distretto Trasimeno	64	87	780	931	1,48	5,93
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	89	112	1.085	1.286	1,53	6,43
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	67	103	815	985	1,65	6,43
(Liv 3) Attività di Volontariato in Convenzione	8	6	12	26		

Dei 6.615 utenti, il **21,36%** presenta un elevato livello di complessità (3° e 4° livello).

Utenti ADI per livello di complessità – Anno 2017 (Fonte Atl@nte)

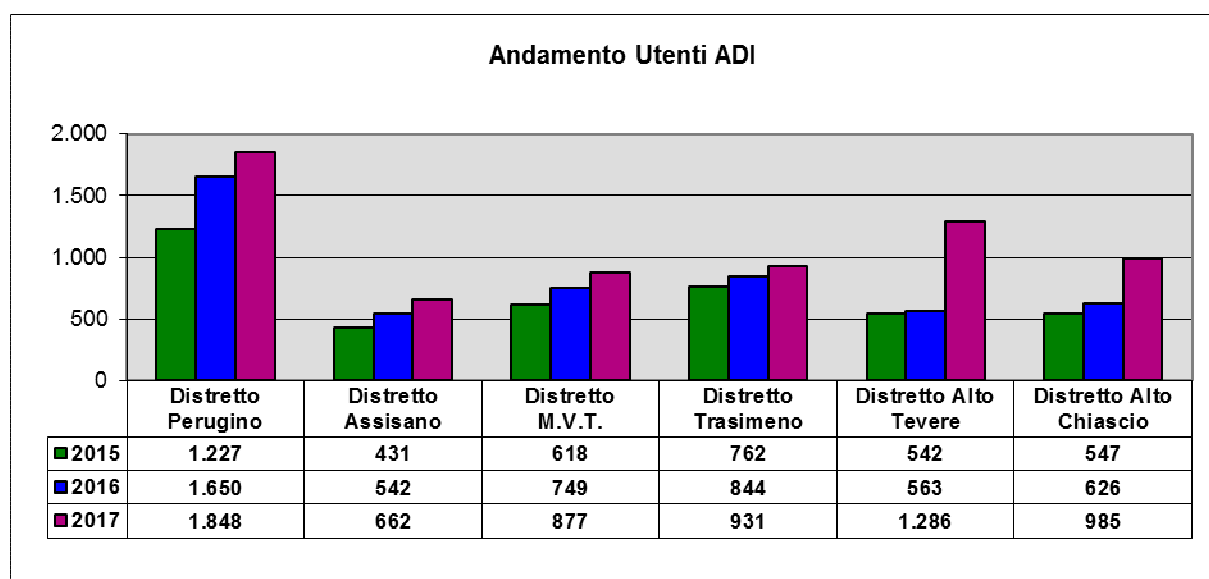
Strutture \ Indicatori	N° utenti ADI di 1° livello	N° utenti ADI di 2° livello	N° utenti ADI di 3° livello	N° utenti ADI di 4° livello	N° utenti totali ADI
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	4.041	1.161	557	856	6.615
(Liv 3) Distretto Perugino	1.154	263	187	244	1.848
(Liv 3) Distretto Assisano	339	120	69	134	662
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	559	172	68	78	877
(Liv 3) Distretto Trasimeno	393	296	160	82	931
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	947	152	43	144	1.286
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	648	158	30	149	985
(Liv 3) Attività di Volontariato in Convenzione	1			25	26

Gli accessi assicurati al domicilio del paziente sono stati **193.597** (oltre 530 accessi al giorno) e le prestazioni **289.496** con una media di **1,50** prestazioni ad accesso.

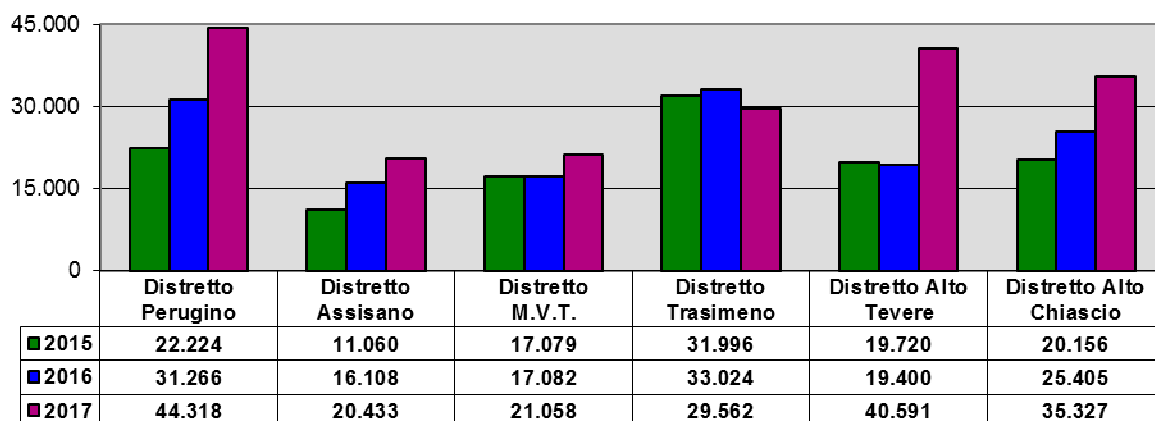
ADI per Distretto - Attività (Fonte Atl@nte)

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	193.597	29,27	530,40	289.486	43,76	1,50
(Liv 3) Distretto Perugino	44.318	23,98	121,42	57.326	31,02	1,29
(Liv 3) Distretto Assisano	20.433	30,87	55,98	24.604	37,17	1,20
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	21.058	24,01	57,69	25.957	29,60	1,23
(Liv 3) Distretto Trasimeno	29.562	31,75	80,99	36.940	39,68	1,25
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	40.591	31,56	111,21	63.582	49,44	1,57
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	35.327	35,87	96,79	78.139	79,33	2,21
(Liv 3) Attività di Volontariato in Convenzione	2.308	88,77	6,32	2.938	113,00	1,27

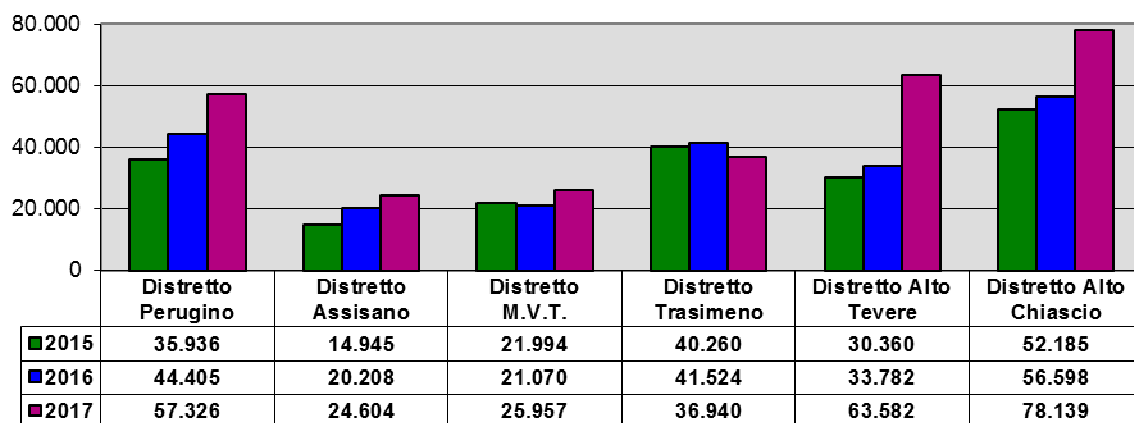
Rispetto all'anno precedente si è registrato un incremento globale dell'attività erogata in ADI, con un aumento degli utenti, degli accessi e delle prestazioni di oltre l'**30%**.



Andamento Accessi ADI



Andamento Prestazioni ADI



Infine, vanno considerate anche le visite assicurate dai medici di Medicina Generale ad utenti in ADI che, nel 2017, sono state complessivamente **17.925**.

ADI Medici di Medicina Generale

Strutture \ Indicatori	2015		2016		2017	
	N° Medici	n° visite	N° Medici	n° visite	N° Medici	n° visite
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	197	20.825	205	18.681	183	17.925
(Liv 3) Distretto Perugino	32	1.663	35	1.727	44	1.479
(Liv 3) Distretto Assisano	16	1.124	19	1.326	20	1.104
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	30	2.366	28	2.431	20	2.503
(Liv 3) Distretto Trasimeno	29	3.496	29	3.523	21	3.564
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	53	7.288	54	5.239	47	4.451
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	37	4.888	40	4.435	31	4.824

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 2017 sono stati **assistiti a domicilio 856** utenti.

Cure Palliative - Utenti presi in carico a domicilio (ADI 4° Livello)

Strutture \ Indicatori	2015		2016		2017	
	N°	%	N°	%	N°	%
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	913	100,00	916	100,00	856	97,08
(Liv 3) Distretto Perugino	255	28,01	290	31,66	244	28,50
(Liv 3) Distretto Assisano	164	17,94	153	16,70	134	15,65
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	71	7,66	81	8,84	78	9,11
(Liv 3) Distretto Trasimeno	107	11,71	109	11,90	82	9,58
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	161	17,72	133	14,52	144	16,82
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	155	16,96	150	16,38	149	17,41

L'Hospice, con una dotazione di **10 posti letto**, è una struttura residenziale che ha le caratteristiche di una casa, 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 **211** pazienti con **2.695** giornate di presenza in Hospice.

Attività Hospice

Indicatori	2015	2016	2017
n° posti letto effettivi	10	10	10
n° utenti presenti inizio anno	8	8	9
n° utenti ammessi nel periodo	219	228	202
n° utenti dimessi nel periodo	88	228	202
n° utenti deceduti nel periodo	128	161	126
n° giornate di assistenza in residenzialità	2.999	2.573	2.695
Tasso di Utilizzo PL	82,16	70,30	73,84

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).

Nel corso del 2017 sono state garantite **5.559.143** prestazioni con un loro incremento del 3,10% rispetto al 2016, ed un aumento del fatturato pari allo 0,79%.

Attività Specialistica Ambulatoriale Territoriale (Fonte CUP)

Branca Specialistica	2015		2016		2017	
	Prestazioni	Fatturato	Prestazioni	Fatturato	Prestazioni	Fatturato
Azienda USL Umbria n.1	5.602.721	60.656.874,06	5.392.157	60.905.367,04	5.559.143	61.385.454,10
Lab. Analisi - Anat. e Ist. Patol. - Genet. - Immunoemat. e Trasn	4.330.892	15.605.854,40	4.115.399	15.380.143,00	4.283.341	16.385.477,00
Diagnostica per Immagini: Radiologia Diagnostica	284.686	12.549.109,06	280.451	12.066.577,44	279.892	12.030.169,00
Nefrologia	69.321	8.105.853,90	97.124	9.364.923,60	99.555	8.914.123,20
Cardiologia	121.043	4.197.436,90	123.020	4.203.804,50	122.772	4.200.388,30
Neurologia	40.699	658.943,10	41.393	626.233,10	41.004	601.130,80
Oculistica	72.523	3.799.532,20	69.183	3.628.700,70	67.370	3.546.866,50
Chirurgia Vascolare - Angiologia	71.811	2.748.588,40	84.934	3.254.120,00	82.150	3.179.396,90
Radioterapia	16.800	1.985.764,60	13.660	1.702.925,20	14.155	1.810.238,70
Prestazioni Interdisciplinari	123.637	2.051.887,60	90.989	1.512.792,70	80.829	1.330.121,70
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	22.783	1.283.782,40	23.692	1.305.382,50	21.427	1.184.989,60
Medicina Fisica e Riabilitazione	98.060	1.158.431,30	100.041	1.181.130,20	101.081	1.204.241,30
Ortopedia e Traumatologia	33.632	1.000.616,50	32.479	1.058.096,40	34.263	1.069.924,60
Otorinolaringoiatria	43.593	753.166,40	42.560	735.776,60	45.614	775.180,50
Chirurgia Generale	70.317	653.962,70	73.942	767.657,00	72.308	851.700,80
Dermosifilopatia	39.679	749.390,50	37.792	706.438,10	35.123	655.308,70
Neurochirurgia	2	133,60	1	113,60	47	521,70
Endocrinologia	37.513	632.744,00	36.719	617.872,00	40.496	681.848,00
Oncologia	41.842	538.890,20	47.694	606.718,00	54.639	694.448,60
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	16.469	477.332,40	16.148	494.237,20	16.444	524.559,70
Ostetricia e Ginecologia	18.527	467.106,10	17.872	447.853,00	18.814	466.631,10
Anestesia	8.055	331.503,90	6.050	324.153,00	6.129	332.741,80
Pneumologia	10.598	274.808,80	10.649	274.699,80	11.073	282.881,90
Chirurgia Plastica	8.760	231.135,20	10.366	272.241,20	10.610	279.845,00
Urologia	14.953	287.679,30	14.075	265.952,80	13.846	263.886,90
Psichiatria	6.521	112.355,60	5.893	101.578,60	6.070	103.437,40
Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare	5	865,00	31	5.246,80	91	15.394,40

Il maggior numero di prestazioni afferisce alla branca del laboratorio (76,32%), 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 = euro 5,16 vale 1; le prestazioni che hanno una tariffa superiore o inferiore a euro 5,16 sono rapportate al valore unitario).

Dal confronto del valore totale delle prestazioni equivalenti si evince un loro incremento nel triennio 2015-2017 il quale sta ad indicare un aumento della complessità dell'erogato.

Prestazioni Equivalenti (Fonte CUP) 2017

Branca Specialistica	2015	2016	2017
Azienda USL Umbria n.1	11.755.208,15	11.803.365,71	11.896.405,83
Lab. Analisi - Anat. e Ist. Patol. - Genet. - Immunoemat. e Trasf	3.024.390,39	2.980.647,87	3.175.480,04
Diagnostica per Immagini: Radiologia Diagnostica	2.431.997,88	2.338.484,00	2.331.428,10
Nefrologia	1.570.901,92	1.814.907,67	1.727.543,26
Cardiologia	813.456,76	814.690,79	814.028,74
Neurologia	127.702,15	121.363,00	116.498,22
Oculistica	736.343,45	703.236,57	687.377,23
Chirurgia Vascolare - Angiologia	532.672,17	630.643,41	616.162,19
Radioterapia	384.838,10	330.024,26	350.821,45
Prestazioni Interdisciplinari	397.652,64	293.176,88	257.775,52
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	248.795,04	252.981,10	229.649,15
Medicina Fisica e Riabilitazione	224.502,19	228.901,20	233.380,10
Ortopedia e Traumatologia	193.917,93	205.057,44	207.349,73
Otorinolaringoiatria	145.962,48	142.592,36	150.228,78
Chirurgia Generale	126.736,96	148.770,74	165.058,29
Dermosifilopatia	145.230,72	136.906,61	126.997,81
Neurochirurgia	25,89	22,02	101,10
Endocrinologia	122.624,81	119.742,64	132.141,09
Oncologia	104.436,09	117.581,01	134.583,06
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	92.506,28	95.782,40	101.658,86
Ostetricia e Ginecologia	90.524,44	86.793,22	90.432,38
Anestesia	64.244,94	62.820,35	64.484,84
Pneumologia	53.257,52	53.236,40	54.822,07
Chirurgia Plastica	44.793,64	52.759,92	54.233,53
Urologia	55.751,80	51.541,24	51.140,87
Psichiatria	21.774,34	19.685,78	20.046,01
Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare	167,64	1.016,82	2.983,41

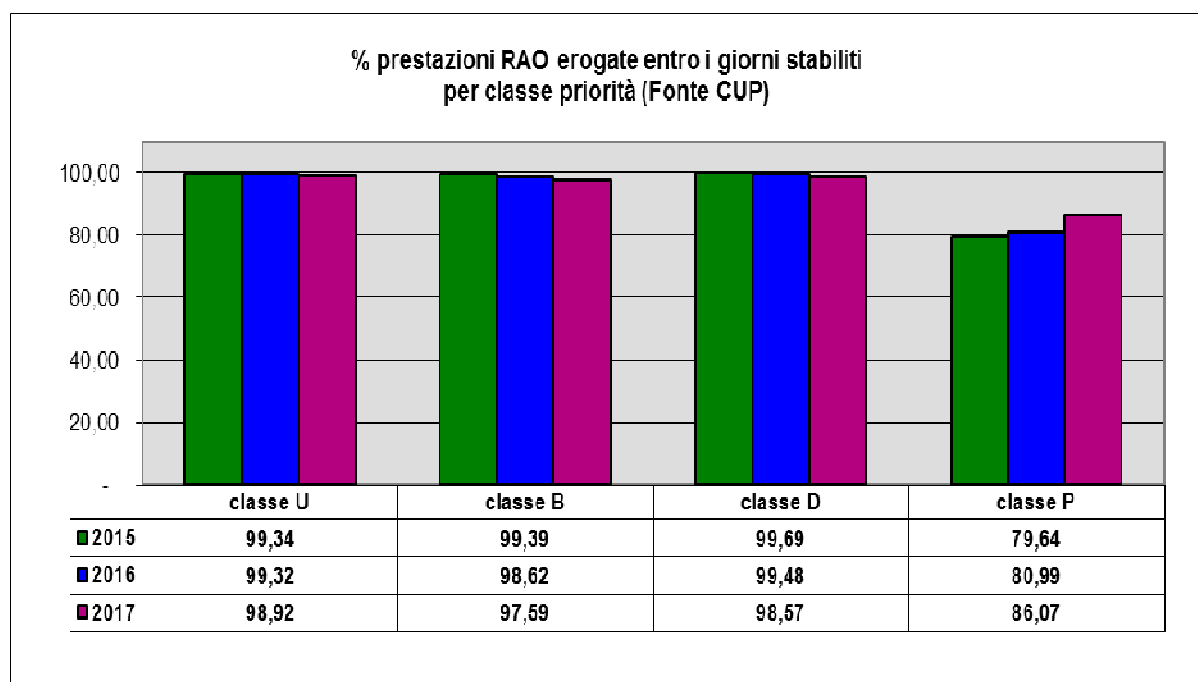
E' importante sottolineare anche che, **nel Distretto del Perugino, insistono l'Azienda Ospedaliera di Perugia e la maggior parte delle strutture private accreditate** con le quali sono stipulati specifici contratti annuali per la fornitura di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

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 2017, oltre ad effettuare un monitoraggio mensile 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:

- potenziamento dell'offerta nelle aree specialistiche a maggiore criticità;
- coinvolgimento dei MMG nelle riunioni delle equipe territoriali per il perseguimento di crescenti livelli di appropriatezza nelle richieste di visite e indagini strumentali specialistiche;
- inserimento nella negoziazione di budget 2017 con i Dipartimenti Ospedalieri e i Distretti di specifici obiettivi sul contenimento dei tempi di attesa;
- utilizzazione dei criteri di priorità di accesso secondo la **metodologia RAO**:
 - 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.

Grazie al notevole impegno di tutta la struttura erogativa aziendale, i tempi medi di attesa per le visite e prestazioni ambulatoriali si sono dimostrati, per la maggioranza delle prestazioni, entro i tempi massimi aziendali stabiliti. Le criticità maggiori si sono registrate soprattutto nelle prestazioni RAO priorità P che ha comunque registrato un miglioramento rispetto al 2016.



Nel 2017 sono state erogate una percentuale complessiva di visite/prestazioni (RAO e no RAO) soggette a monitoraggio con TA entro i tempi stabiliti pari al **85,57 %** , raggiungendo il target prefissato.

3.8. Attività Consultori 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 **25 punti di erogazione**: 10 nel Distretto del Perugino (compresi lo Spazio Menopausa ed il Consultorio Giovani), 1 nel Distretto dell'Assisano, 3 nel Distretto della Media Valle del Tevere, 5 nel Distretto del Trasimeno, 3 nel Distretto dell'Alto Tevere, 3 nel Distretto dell'Alto Chiascio.

Nel corso del 2017, sono stati seguiti **33.690 utenti**, di cui il 35,40% stranieri.

Attività consultoriale - Utenti (Fonte Aster) - Anno 2017

Strutture \ Indicatori	n° utenti già in carico	nuovi utenti	N° utenti totali dei consultori	N° utenti femmine dei consultori	N° utenti maschi dei consultori
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	20.160	13.530	33.690	33.175	515
(Liv 3) Distretto Perugino	7.636	5.406	13.042	12.938	104
(Liv 3) Distretto Assisano	2.333	1.500	3.833	3.820	13
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	1.894	1.085	2.979	2.869	110
(Liv 3) Distretto Trasimeno	3.354	1.983	5.337	5.284	53
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	2.189	1.767	3.956	3.917	39
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	2.754	1.789	4.543	4.347	196

Rispetto alle fasce d'età, la più rappresentata (**71,09%**) è quella tra i 20 e i 49 aa.

Attività consultoriale - Utenza per classi d'età (Fonte Aster) – Anno 2017

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	466	1.018	23.949	5.778	2.479	33.690
(Liv 3) Distretto Perugino	39	515	8.934	2.374	1.180	13.042
(Liv 3) Distretto Assisano	13	81	2.835	676	228	3.833
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	75	31	2.282	490	101	2.979
(Liv 3) Distretto Trasimeno	25	106	3.663	1.044	499	5.337
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	26	124	3.109	494	203	3.956
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	288	161	3.126	700	268	4.543

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 consultoriale - Utenza per area d'intervento (Fonte Aster) - Anno 2017

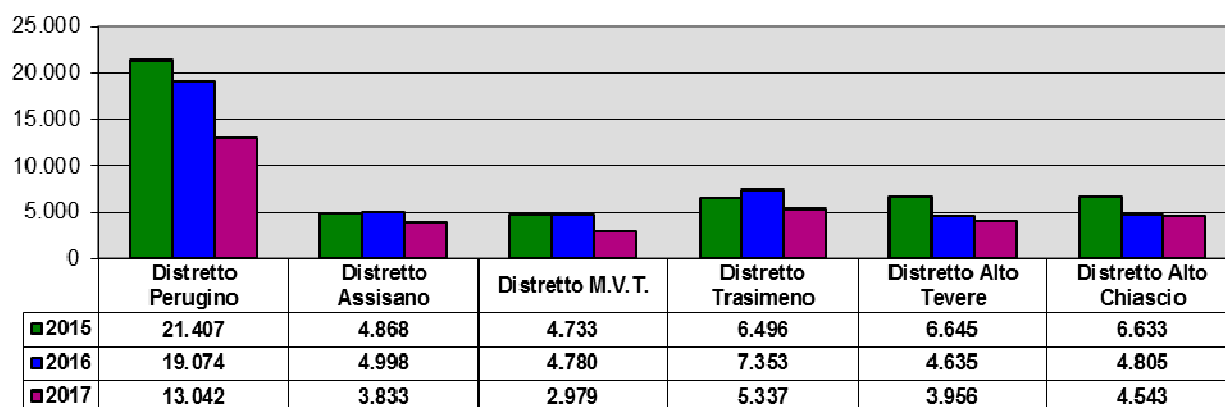
Indicatori \ Strutture	(Liv 3) Distretto Perugino	(Liv 3) Distretto Assisano	(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	(Liv 3) Distretto Trasimeno	(Liv 3) Distretto Alto Tevere	(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	(Liv 2) Assistenza Distrettuale
n° utenti area contraccezione	1.194	126	85	126	404	854	2.789
n° utenti area controllo sterilità	82	41	16	30	29	66	264
n° utenti area ginecologia	3.355	568	484	2.360	840	1.736	9.343
n° utenti area i.v.g.	301	108	20	23	57	29	538
n° utenti area menopausa	1.520	207	14	144	142	412	2.439
n° utenti area percorso nascita	2.085	559	497	829	935	672	5.577
n° utenti area prevenzione M.S.T.	1.000	342	77	197	529	946	3.091
n° utenti area prevenzione tumori	6.989	2.364	2.057	2.247	2.037	1.776	17.470
n° utenti area sessuologia	23	0	1	0	2	30	56

In totale sono state assicurate **183.590 prestazioni** con **61.079 accessi**.

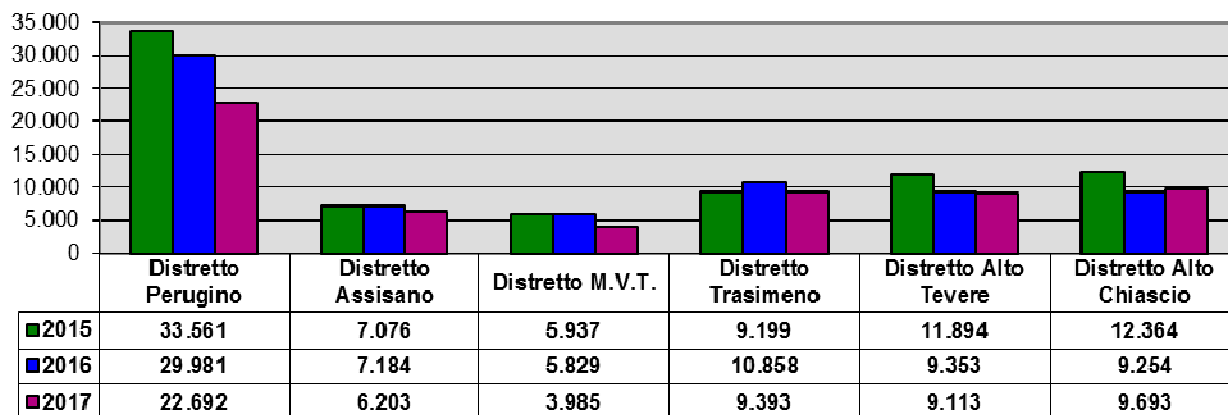
Attività consultoriale - Attività (Fonte Aster) - Anno 2017

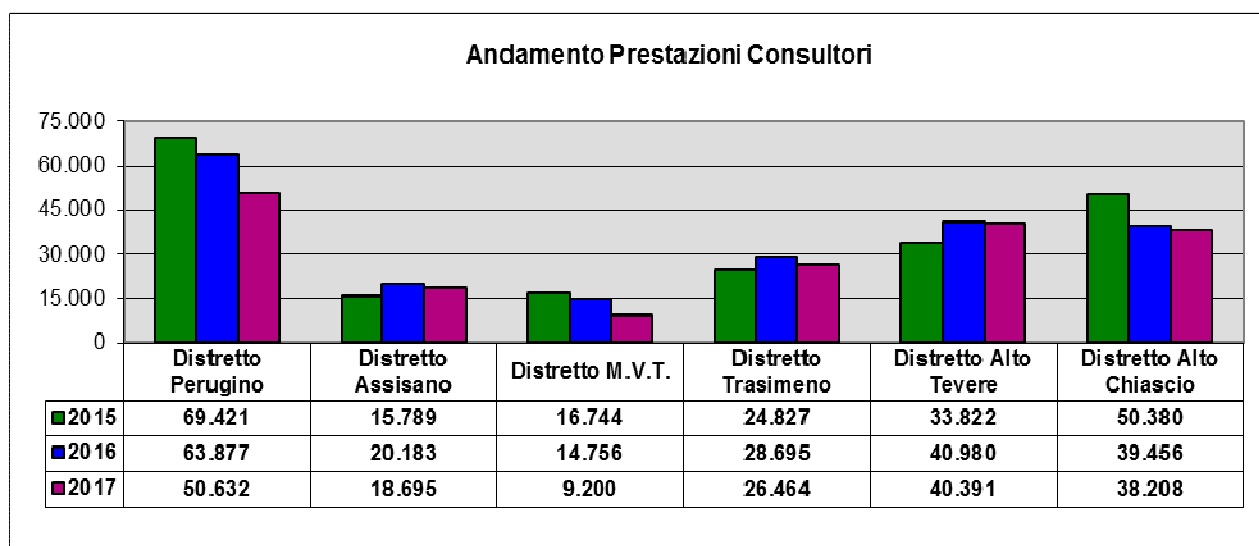
Strutture \ Indicatori	n° accessi	N° accessi per utente	n° prestazioni	N° prestazioni per accesso	N° prestazioni per utente
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	61.079	1,81	183.590	3,01	5,45
(Liv 3) Distretto Perugino	22.692	1,74	50.632	2,23	3,88
(Liv 3) Distretto Assisano	6.203	1,62	18.695	3,01	4,88
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	3.985	1,34	9.200	2,31	3,09
(Liv 3) Distretto Trasimeno	9.393	1,76	26.464	2,82	4,96
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	9.113	2,30	40.391	4,43	10,21
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	9.693	2,13	38.208	3,94	8,41

Andamento Utenti Consultori



Andamento Accessi 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 **10 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 1 nell'Alto Chiascio.

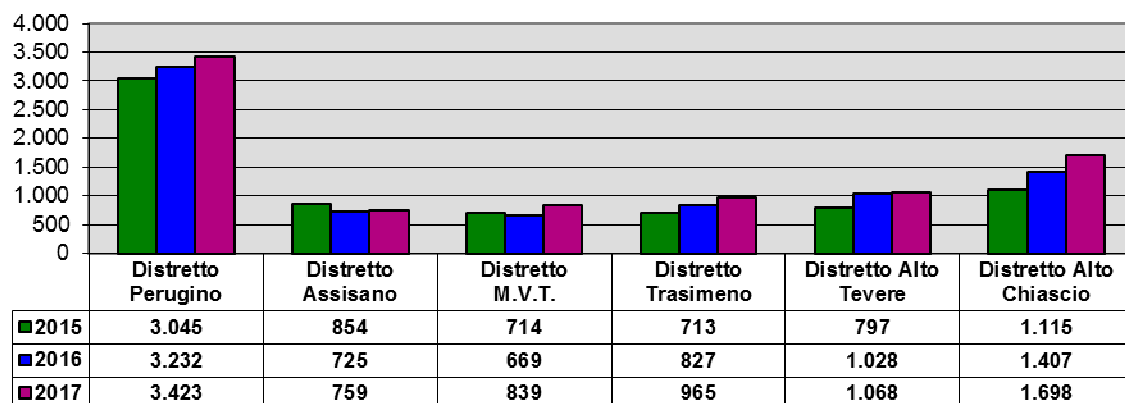
Nel corso dell'anno 2017 sono stati seguiti **8.752 utenti**, di cui **nuovi 2.652** (30,30%), assicurando **70.733 accessi** e **83.980 prestazioni** totali erogate.

Assistenza riabilitativa Età Evolutiva - Anno 2017

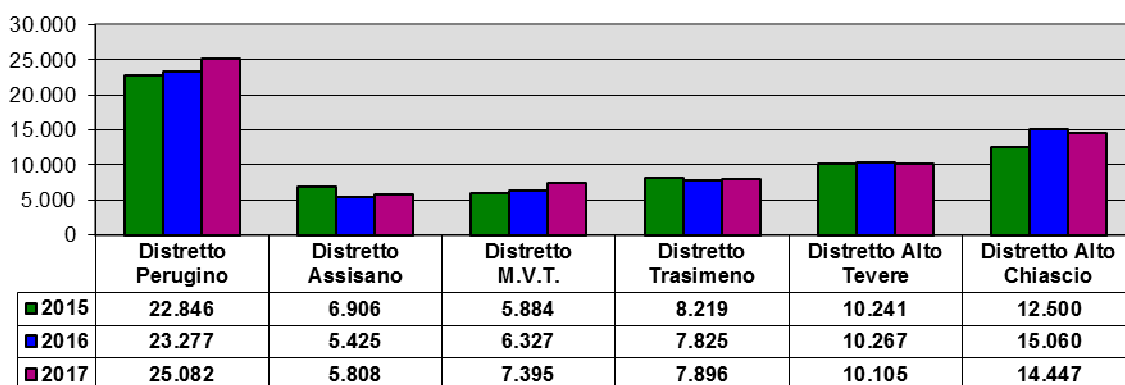
Strutture \ Indicatori	Utenti REE già in carico	n° nuovi utenti	N° utenti totali	n° accessi	N° accessi per Utente	N° prestazioni totali
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	6.100	2.652	8.752	70.733	8,08	83.980
(Liv 3) Distretto Perugino	2.146	1.277	3.423	25.082	7,33	27.484
(Liv 3) Distretto Assisano	539	220	759	5.808	7,65	6.031
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	569	270	839	7.395	8,81	7.722
(Liv 3) Distretto Trasimeno	565	400	965	7.896	8,18	8.737
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	874	194	1.068	10.105	9,46	13.761
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	1.407	291	1.698	14.447	8,51	20.245

Rispetto all'anno precedente, gli utenti sono aumentati del **10,95%**, gli accessi del **3,74%** e le prestazioni del **2,92%**.

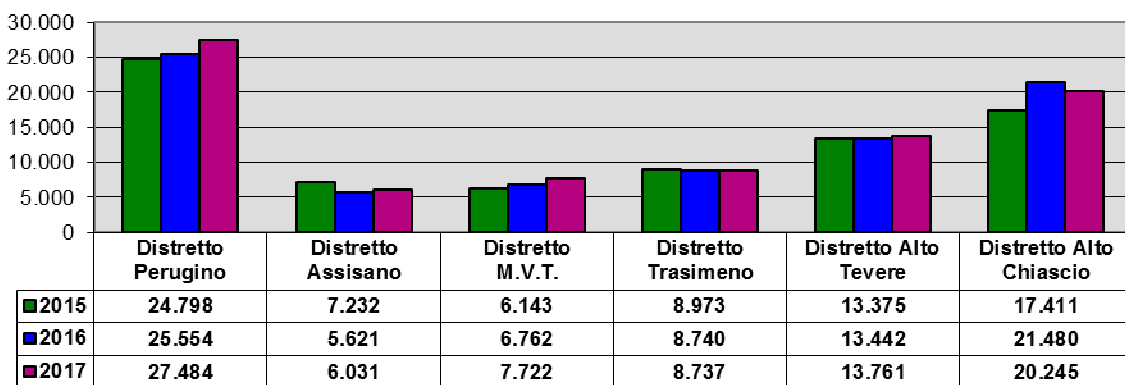
Andamento Utenti Servizi Riabilitazione Età Evolutiva



Andamento Accessi Servizi Riabilitazione Età Evolutiva



Andamento Prestazioni 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 da 6 Ser.T. (uno per Distretto) ed un GOAT presente nel Distretto del Perugino.

Nel corso del 2017 sono stati presi in carico, dai Ser.T., **1.861 soggetti** tossicodipendenti, dei quali il 80,4% è di sesso maschile ed il 19,6% di sesso femminile.

Utenti Ser.T. - Anno 2017 (Fonte: Mod. Ministero della Salute)

Strutture \ Indicatori	Maschi		Femmine		Totali
	N°	%	N°	%	
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	1.497	80,4	364	19,6	1.861
(Liv 4) Ser.T. Perugino	596	78,2	166	21,8	762
(Liv 4) Ser.T. Assisano	131	86,2	21	13,8	152
(Liv 4) Ser.T. M.V.T.	148	83,6	29	16,4	177
(Liv 4) Ser.T. Trasimeno	190	83,0	39	17,0	229
(Liv 4) Ser.T. Alto Tevere	223	78,0	63	22,0	286
(Liv 4) Ser.T. Alto Chiascio	209	82,0	46	18,0	255

Distinguendo gli utenti per fasce di età si osserva che, la classe più frequente è quella con età superiore ai 44 anni (32,3%).

Utenti Ser.T per fasce d'età - Anno 2017 (Fonte: Mod. Ministero della Salute)

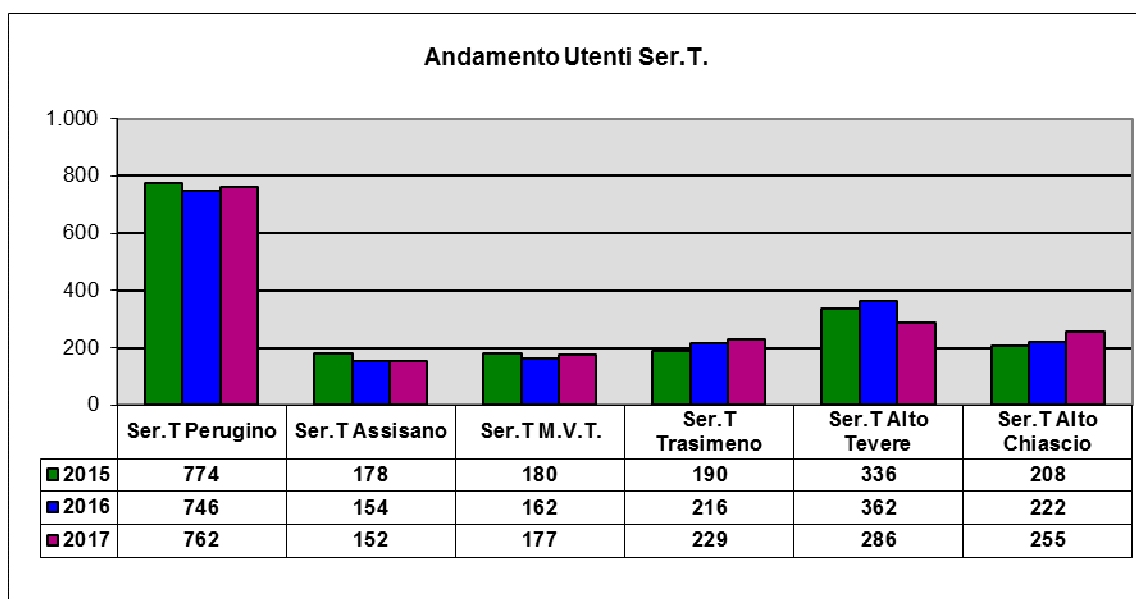
Età	Perugino		Assisano		MVT		Trasimeno		Alto Tevere		Alto Chiascio		USL Umbria n.1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<=19	26	3,4	11	7,2	1	0,6	30	13,1	8	2,8	21	8,2	97	5,2
20-24	65	8,5	23	15,1	8	4,5	16	7,0	22	7,7	32	12,5	166	8,9
25-29	82	10,8	18	11,8	10	5,6	21	9,2	28	9,8	27	10,6	186	10,0
30-34	82	10,8	18	11,8	30	16,9	32	14,0	63	22,0	28	11,0	253	13,6
35-39	107	14,0	24	15,8	33	18,6	30	13,1	51	17,8	33	12,9	278	14,9
40-44	121	15,9	25	16,4	30	16,9	25	10,9	46	16,1	32	12,5	279	15,0
>44	279	36,6	33	21,7	65	36,7	75	32,8	68	23,8	82	32,2	602	32,3
Totale	762	100,0	152	100,0	177	100,0	229	100,0	286	100,0	255	100,0	1.861	100,0

Per quanto riguarda le sostanze primarie utilizzate, sicuramente l'eroina rappresenta, con il 72,1%, la principale problematica.

Sostanze primarie utilizzate - Anno 2017 (Fonte: Mod. Ministero della Salute)

Sostanze	Perugino		Assisano		MVT		Trasimeno		Alto Tevere		Alto Chiascio		USL Umbria n.1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Allucinogeni											1	0,4	1	0,0
LSD			1	0,3									1	0,0
Amfetamine											2	0,8	2	0,1
Ecstasy	1	0,1	7	2,3			1	0,4	1	0,3	1	0,4	11	0,5
Barbiturici														
Benzodiazepine			1	0,3	1	0,5	2	0,9	1	0,3	3	1,2	8	0,4
Altri ipnotici e sedativi														
Cannabinoidi	47	5,0	69	22,3	10	5,1	34	14,8	35	10,8	67	26,3	262	11,6
Cocaina	80	8,5	62	20,1	10	5,1	36	15,7	40	12,4	53	20,8	281	12,5
Crack	1	0,1	3	1,0			2	0,9	7	2,2	1	0,4	14	0,6
Eroina	804	85,5	157	50,8	157	80,1	150	65,5	229	70,9	127	49,8	1.624	72,1
Metadone			1	0,3					1	0,3			2	0,1
Morfina							1	0,4					1	0,0
Altri Oppiacei	1	0,1			3	1,5	1	0,4	2	0,6			7	0,3
Inalanti														
Alcool	4	0,4	7	2,3	2	1,0			6	1,9			19	0,8
Ketamina	1	0,1											1	0,0
Buprenorfina n.p.			1	0,3									1	0,0
Altro	1	0,1			13	6,6	2	0,9	1	0,3			17	0,8
Totale	940	100,0	309	100,0	196	100,0	229	100,0	323	100,0	255	100,0	2.252	100,0

Rispetto al 2016, gli utenti sono sostanzialmente stabili con differenti andamenti nei vari ambiti territoriali.



Nel corso del 2017 sono stati presi in carico **1.058** soggetti con problemi di alcoldipendenza, dei quali il 75% è di sesso maschile e il 25% di sesso femminile.

Utenti GOAT - Anno 2017 (Fonte: Mod. Ministero della Salute)

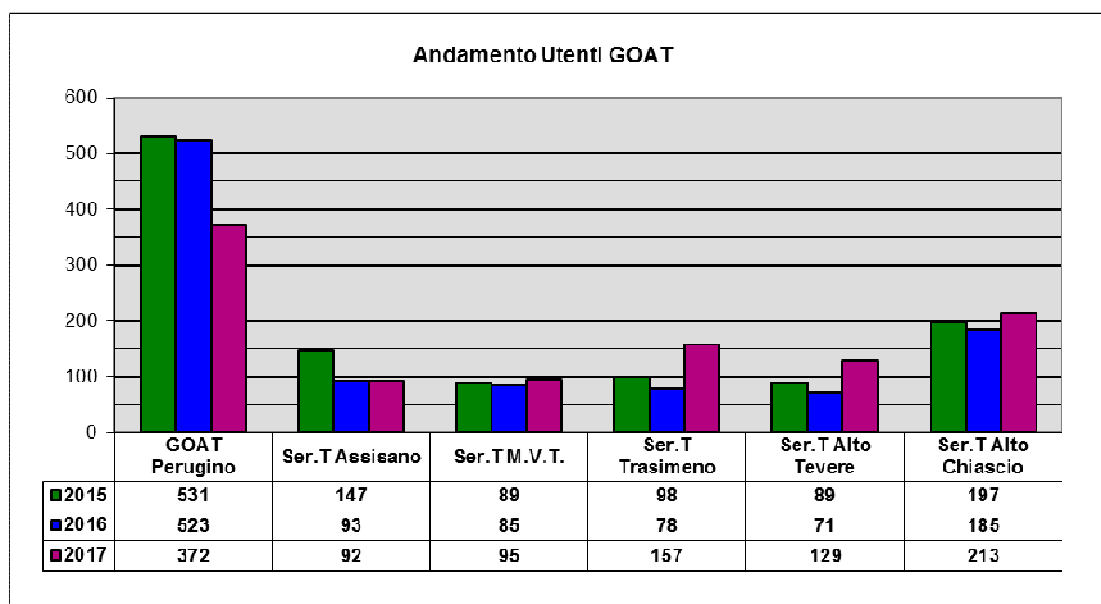
Strutture \ Indicatori	Maschi		Femmine		Totali
	N°	%	N°	%	
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	793	75,0	265	25,0	1.058
(Liv 4) GOAT Perugino	270	72,6	102	27,4	372
(Liv 4) Ser.T Assisano	70	76,1	22	23,9	92
(Liv 4) Ser.T M.V.T.	59	62,1	36	37,9	95
(Liv 4) Ser.T Trasimeno	119	75,8	38	24,2	157
(Liv 4) Ser.T Alto Tevere	98	76,0	31	24,0	129
(Liv 4) Ser.T Alto Chiascio	177	83,1	36	16,9	213

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

Utenti GOAT per fasce d'età - Anno 2017 (Fonte: Mod. Ministero della Salute)

Età	Perugino		Assisano		MVT		Trasimeno		Alto Tevere		Alto Chiascio		USL Umbria n.1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<=19	3	0,8		0,0	1	1,1		0,0	1,0	0,8	1	0,5	6	0,6
20-24	11	3,0		0,0	3	3,2	4	2,5	8,0	6,2	11	5,2	37	3,5
25-29	16	4,3	5	5,4	5	5,3	14	8,9	14,0	10,9	24	11,3	78	7,4
30-34	27	7,3	9	9,8	7	7,4	21	13,4	12,0	9,3	12	5,6	88	8,3
35-39	37	9,9	14	15,2	7	7,4	26	16,6	15,0	11,6	17	8,0	116	11,0
40-44	50	13,4	14	15,2	17	17,9	24	15,3	13,0	10,1	27	12,7	145	13,7
>44	228	61,3	50	54,3	55	57,9	68	43,3	66,0	51,2	121	56,8	588	55,6
Totale	372	100,0	92	100,0	95	100,0	157	100,0	129	100,0	213	100,0	1.058	100,0

Rispetto al 2016, gli utenti sono aumentati di circa il 2%, con differenti andamenti nei vari ambiti territoriali.



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

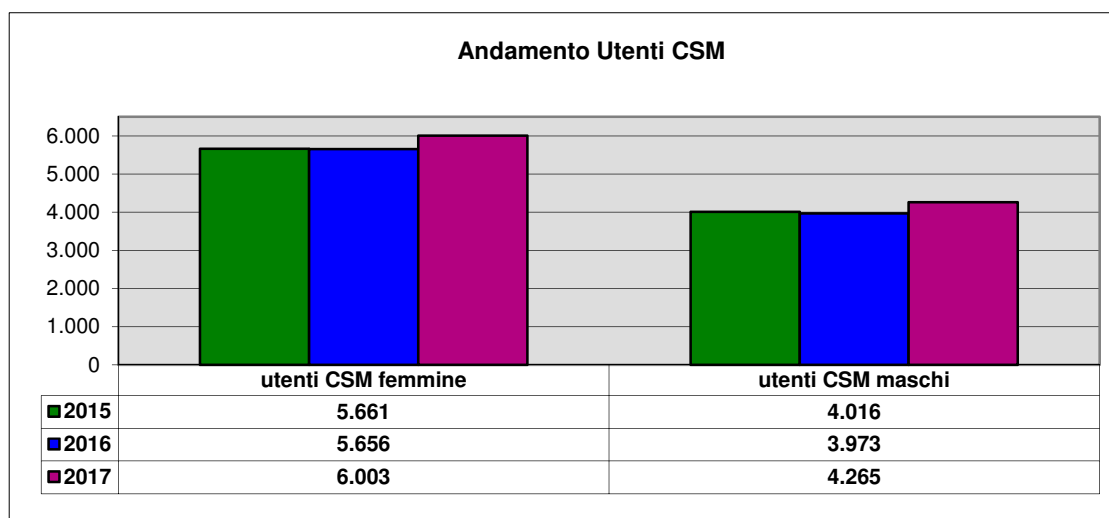
Il **Centro di Salute Mentale (CSM)** è il centro di primo riferimento per i cittadini con disagio psichico. Coordina nell'ambito territoriale tutti gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione dei cittadini che presentano patologie psichiatriche. Al CSM fa capo un'équipe multiprofessionale costituita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

Nel corso dell'anno 2017, i CSM hanno assistito in totale **10.268 utenti** con un incremento del 6,6% rispetto al 2016. 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	2016		2017	
	N.	%		%
utenti CSM <15 aa	35	0,36	36	0,35
utenti CSM >=15 <19 aa	324	3,36	348	3,39
utenti CSM >=19 <25 aa	491	5,10	566	5,51
utenti CSM >=25 <40 aa	1.724	17,90	1.768	17,22
utenti CSM >=40 <55 aa	2.949	30,63	3.092	30,11
utenti CSM >=55 <65 aa	1.954	20,29	2.150	20,94
utenti CSM >= 65 aa	2.152	22,35	2.308	22,48
utenti totali	9.629	100,00	10.268	100,00

Rispetto al sesso, il **58,46%** degli utenti dei CSM sono femmine ed il **41,54%** maschi.



Nel 2017, sono state assicurate **154.765** prestazioni (+17,72% rispetto al 2016), di cui il **10,69%** domiciliari e 134.892 accessi (+16,94% rispetto al 2016).

Assistenza Psichiatrica territoriale - Attività (Fonte Atl@nte)

Indicatori	2016	2017
N. accessi CSM	115.356	134.892
N. prestazioni ambulatoriali CSM	100.028	119.879
N. prestazioni domiciliari CSM	13.327	16.552
Altre prestazioni CSM	18.111	18.334
N. prestazioni totali CSM	131.466	154.765
% prestazioni CSM domiciliari	10,14	10,69
N. prestazioni per utente	13,65	15,07

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

Assistenza Psichiatrica territoriale per CSM – Anno 2017 (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	1.150	17.353	15.683	2.793	832	19.308	14,47	16,79
CSM Perugia Bellocchio	1.348	19.153	18.900	1.772	698	21.370	8,29	15,85
CSM Ponte San Giovanni	1.036	13.479	12.451	2.166	1.207	15.824	13,69	15,27
CSM Assisano	1.242	12.924	11.536	2.088	1.336	14.960	13,96	12,05
CSM Media Valle del Tevere	1.118	14.412	14.192	2.214	475	16.881	13,12	15,10
CSM Trasimeno	1.019	12.888	11.697	969	4.528	17.194	5,64	16,87
CSM Alto Tevere	1.572	21.924	16.533	2.675	4.748	23.956	11,17	15,24
CSM Alto Chiascio	1.807	22.759	18.887	1.875	4.510	25.272	7,42	13,99

3.11.2. Assistenza psichiatrica semiresidenziale

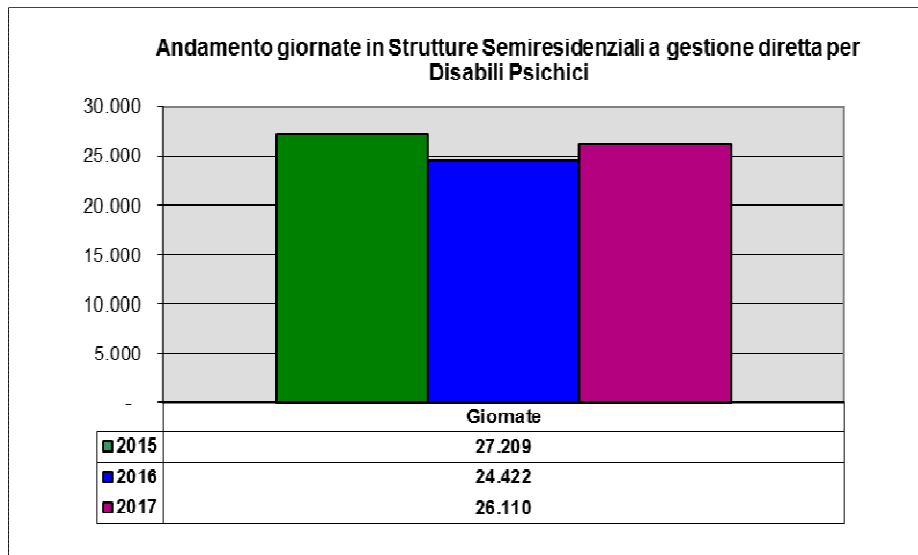
Nell'Azienda USL Umbria n.1 viene assicurata, attraverso proprie strutture, anche un'attività psichiatrica in regime semiresidenziale.

Nel corso del 2017, sono state garantite **26.110 giornate** in semiresidenzialità.

Assistenza psichiatrica semiresidenziale a gestione diretta – Anno 2017 (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	178	54	25	26.110
PG - Centro Riabilitazione Psico-Sociale (C.A.D.)	22	3	5	3.650
PG - Centro Riabilitazione Psico-Sociale (KAOS)	18	13	4	3.641
AS- Centro di giorno Bastia Umbra	14	4	1	2.819
AS - Centro Riabilitazione Psico-Sociale Bastia	41	5	2	8.946
AT - CAD "La Ginestra" Umbertide	26	4	6	3.597
AC - CAD "Il Passo di Ulisse" Gubbio	57	25	7	3.457

Rispetto all'anno precedente si è registrato un incremento delle giornate pari al 6,91%.



3.11.3. Assistenza psichiatrica residenziale

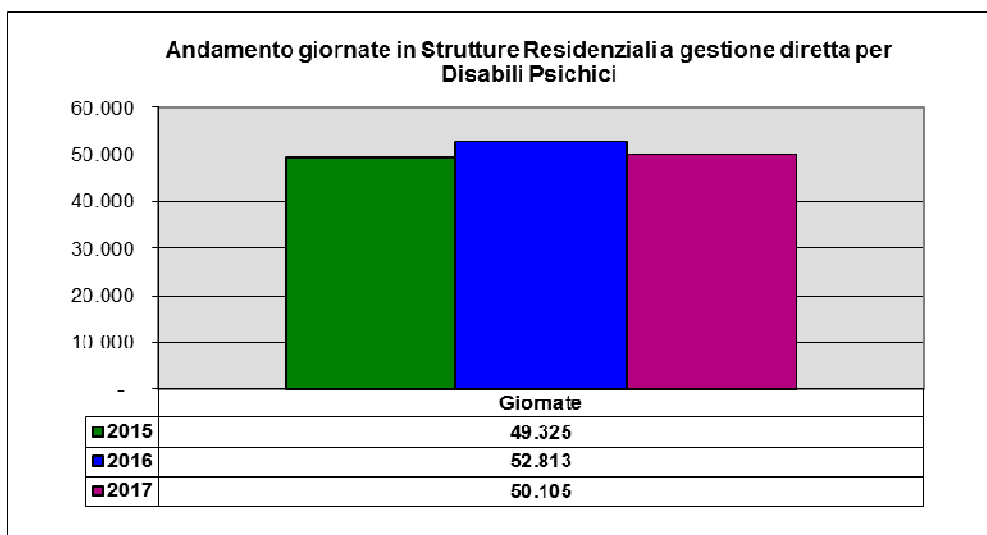
L'Azienda USL Umbria n.1 garantisce l'assistenza psichiatrica in regime di residenzialità con strutture a gestione diretta e con strutture private accreditate e convenzionate.

Nel corso del 2017, sono state garantite **50.105 giornate** in residenzialità.

Assistenza Psichiatrica residenziale a gestione diretta – Anno 2017 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate presenza
(Liv 3) Dipartimento Salute Mentale	141	71	76	50.105
PG - G.A. S. Costanzo	8			2.920
PG - U.C. Casa Verde	4	2		2.034
PG - G.A. Taralla	7		1	2.401
PG - U.C. S. Sisto	7	4	3	2.554
PG - U.C. Le Fattorie	14	4	4	5.291
PG - C.T.R. 1 Via dal Pozzo	9	4	4	3.344
PG - C.T.R. 2 Il Borgo	7		1	2.433
PG - C.T.R. 1 La Residenza	9	3	3	3.185
PG - C.T.R. 1 Il Poggio	10		1	3.608
AS - U.C. Bastia Umbra	13	1	3	3.928
TM - U.C. Casa Colonica	6			2.190
PG - U.C. Il Lago Castel del Piano	8	1	2	2.661
AC - Comunità Fornacette	9	41	42	3.292
AT - U.C. Villa Igea	12			4.380
AC - U.C. via Reposati Gubbio	5	4	5	1.398
AT - Gruppo Appartamento Umbertoide	8			2.920
AC - U.C. Piazza Diogene, 1 Gubbio	5	7	7	1.566

Rispetto all'anno precedente le giornate sono diminuite del **5,13%**.



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 (o 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 2017 sono stati seguiti in regime ambulatoriale **468** utenti di cui il **79,91%** di età superiore ai 18 anni.

Assistenza riabilitativa ambulatoriale per D.C.A. - Anno 2017

Strutture \ Indicatori	Utenti < 18 anni	utenti >= 18 anni	N° utenti totali	n° prestazioni ambulatoriali	n° sedute terapia di gruppo
Assistenza	94	374	468	5.959	244
(Liv 5) Centro Diurno il Nido delle Rondini - Todi	22	44	66	1.628	
(Liv 5) Residenza per D.C.A.Villa Francisci - Todi	28	51	79	680	
(Liv 5) Ambulatorio Integrato DCA Umbertide	30	89	119	2.904	85
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	14	190	204	747	159

In regime di semiresidenzialità sono stati seguiti **158 utenti** con **5.628 giornate** di assistenza, mentre gli utenti in regime di residenzialità sono stati **152** con **7.468 giornate** di assistenza.

Assistenza riabilitativa semiresidenziale per D.C.A. (Fonte Atl@nte) - Anno 2017

Strutture \ Indicatori	N. utenti già in carico inizio anno	N. ammissioni nel periodo	N. dimissioni nel periodo	N. giornate presenza
Assistenza	23	135	126	5.628
(Liv 5) Centro Diurno il Nido delle Rondini - Todi	15	50	47	3.340
(Liv 5) Residenza per D.C.A.Villa Francisci - Todi	6	46	47	1.786
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	2	39	32	502

Assistenza riabilitativa residenziale per D.C.A. (Fonte Atl@nte) - Anno 2017

Strutture \ Indicatori	N. posti disponibili	N. utenti presenti inizio anno	N. utenti ammessi	N. utenti dimessi	Giornate presenza	Tasso utilizzo posti letto
Assistenza	21	22	130	137	7.466	97,40
(Liv 5) Residenza per D.C.A. Villa Francisci - Todi	12	11	52	51	4.300	98,17
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	9	11	78	86	3.166	96,38

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.

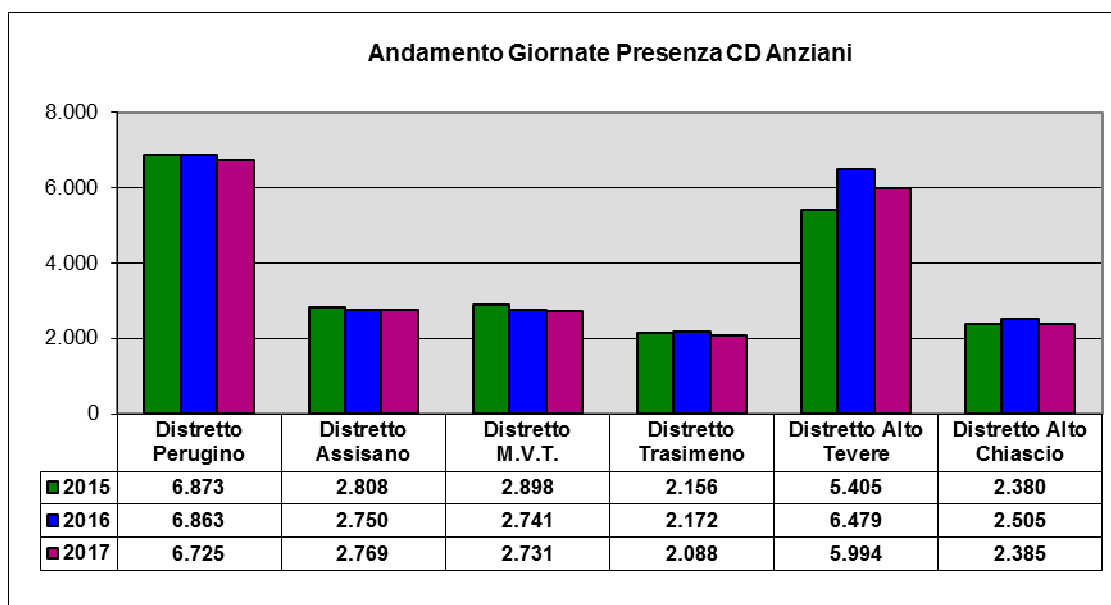
Le principali finalità del servizio sono: concorrere al mantenimento dell'anziano nel proprio contesto di vita, evitare o ritardare l'istituzionalizzazione ed il decadimento psico-fisico dello stesso, fornire sostegno alla persona non autosufficiente e sollievo alla sua famiglia.

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 2017 sono stati seguiti **248** utenti con una presenza media giornaliera di **10,09** e un totale di **22.692 giornate di presenza**.

Attività Centri Diurni Anziani – Anno 2017

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	171	77	248	83	22.692	10,09
(Liv 5) C.D. Alzheimer Madonna Alta	23	10	33	8	2.964	11,86
(Liv 5) C.D. Alzheimer S. Mariano	33	17	50	18	3.761	15,04
(Liv 5) C.D. Alzheimer Bettona	22	7	29	9	2.769	11,08
(Liv 5) C.D. Alzheimer - Fratta Todina	18	15	33	15	2.731	10,92
(Liv 5) C.D. Anziani Panicale	11	5	16	7	2.088	8,35
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer Luigi Coli Castello	17	2	19	4	2.224	8,90
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer Trestina	16	3	19	6	1.995	7,98
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer "Il Roseto" Umbertide	12	7	19	5	1.775	7,10
(Liv 5) C.D. Alzheimer - Gubbio	19	11	30	11	2.385	9,54



3.13.2. Attività Residenze Protette (RP)

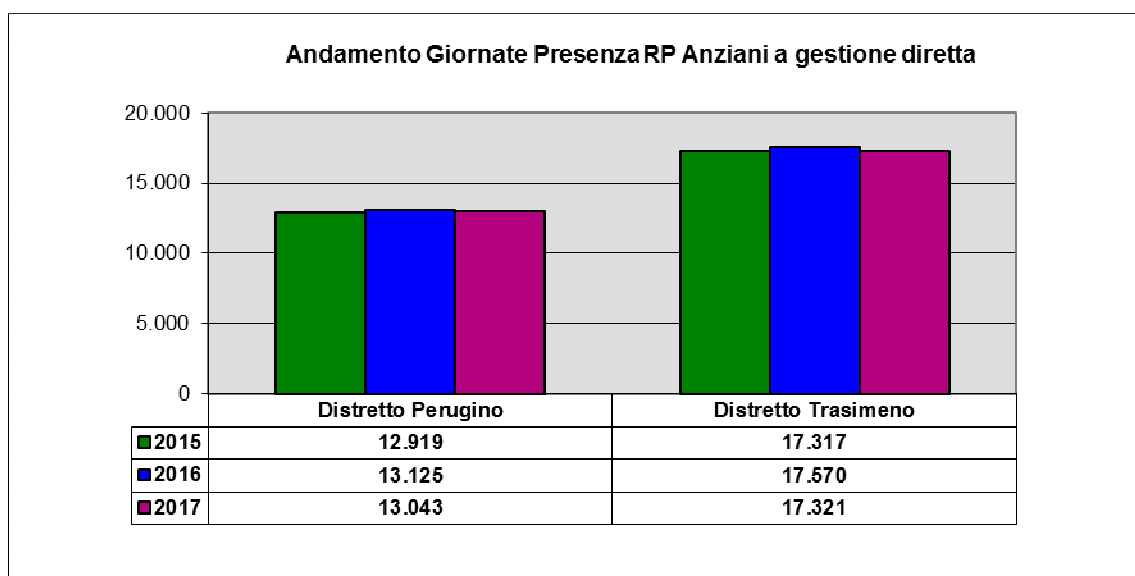
La residenzialità permanente si realizza attraverso l'inserimento in RP, struttura riservata a persone anziane con patologie croniche stabilizzate, o adulte con problematiche assimilabili a quelle degli anziani non altrimenti assistibili.

Nel 2017 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 2017, **30.364** giornate di assistenza, con una lieve flessione rispetto all'anno precedente.

Attività Residenze Protette per anziani a gestione diretta – Anno 2017

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	84	83	37	36	30.364	99,03	83,19
(Liv 5) Residenza Protetta Seppilli	36	36	12	12	13.043	99,26	35,73
(Liv 5) Residenza Protetta Panicale	30	30	18	18	10.867	99,24	29,77
(Liv 5) Residenza Protetta San Sebastiano	18	17	7	6	6.454	98,23	17,68



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 sono presenti, già da alcuni anni, a Perugia la RSA Santa Margherita con 47 PL e la RSA Seppilli con 36 PL, a Città della Pieve una RSA con 10 PL, a Marsciano una RSA con 20 PL, a Pantalla una RSA con 8 PL.

Nel corso del 2014, sono state attivate una RSA a Città di Castello con 16 PL, una RSA ad Assisi con 12 PL, una RSA a Branca con 14 PL e nel 2015 una RSA ad Umbertide con 10 PL.

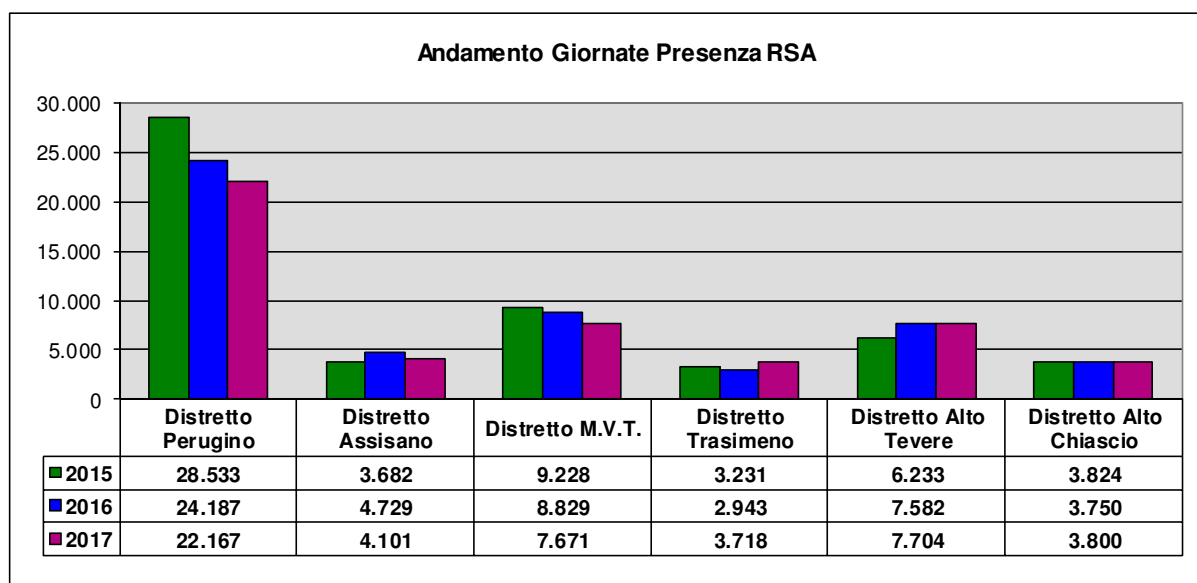
Situazione particolare è quella della RSA Santa Margherita del Distretto del Perugino, riveniente dalla destrutturazione dell'ex Ospedale Psichiatrico. Per tale struttura, già nel Piano Attuativo Triennale PRINA 2009-2011 della ex USL n.2 dell'Umbria, era previsto, considerata la tipologia di pazienti trattati, l'avvio dell'iter autorizzativo per trasformarla in Residenza Protetta a seguito del programmato intervento di ristrutturazione edilizia avviato nel 2016.

Nel corso del 2017, sono stati assistiti **1.300 utenti** con **49.161 giornate di presenza**.

Attività RSA – Anno 2017

Strutture \ Indicatori	N° posti letto medi	N. utenti presenti inizio anno	N. ammissioni	N. dimissioni	N. giornate presenza	Degenza media
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	152	130	1.300	1.311	49.161	34,38
(Liv 5) R.S.A. S. Margherita	33	37	2	8	11.937	306,08
(Liv 5) R.S.A. Seppilli	34	24	231	238	10.230	40,12
(Liv 5) RSA Assisi	12	12	170	174	4.101	22,53
(Liv 5) R.S.A. Marsciano	20	10	170	171	5.308	29,49
(Liv 5) R.S.A. Pantalla	8	6	79	80	2.363	27,80
(Liv 5) RSA Città della Pieve	11	9	168	161	3.718	21,01
(Liv 5) RSA Città di Castello	14	12	206	202	4.600	21,10
(Liv 5) RSA Umbertide	9	9	86	89	3.104	32,67
(Liv 5) RSA Branca	12	11	188	188	3.800	19,10

Rispetto all'anno precedente le giornate sono diminuite di oltre il **5%**.



3.15. Servizio sociale

Servizio Sociale Professionale distrettuale

Nel 2017 è stata avviata una revisione del sistema gestionale informatizzato del Servizio Sociale con l'uso della piattaforma regionale per la gestione dei servizi alla Persona, denominata Sistema Atl@nte, strumento informativo autorizzato a integrare gli strumenti della Suite InterRAI con regolare licenza d'uso, per gli adempimenti connessi all'invio dei flussi al Ministero della Salute, in applicazione del D.M. 17 dicembre 2008 "Istituzione del Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (SIAD)", che permette l'acquisizione di informazioni relative agli interventi sanitari e socio-sanitari di:

- presa in carico dell'utente
- valutazione multidimensionale dell'utente;
- definizione di un piano/programma/progetto di assistenza individuale.

Infatti Il Servizio Sociale Professionale inserito nei servizi dei Distretti sanitari della USL Umbria n.1 usa lo strumento per la valutazione (interRAI Home Care) e presa in carico delle persone in Cure Domiciliari, per rispondere al suddetto adempimento relativamente agli interventi sanitari e socio-sanitari delle seguenti tipologie di utenza:

- Minori Disabili
- Adulti con Disabilità
- Anziani non Autosufficienti

Servizio Sociale Professionale afferente ai Dipartimenti Aziendali

Per quanto attiene i dati di attività del Servizio Sociale Professionale, del Dipartimento Salute Mentale e del Dipartimento delle Dipendenze, gli stessi come per gli anni precedenti, vengono registrati in base ai nomenclatori specifici dei Sistemi Informativi Dipartimentali, che permettono di assolvere al debito informativo richiesto dalla Regione dell'Umbria e dal Ministero della Salute.

Oltre all'attività relativa alla realizzazione dei progetti terapeutico - riabilitativi individuali, gli Assistenti Sociali di tali Dipartimenti risultano impegnati in:

- coordinamento e supervisione delle attività sociali di unità operative (CABS, Unità di strada, Centri Diurni) e 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);
- partecipazione alle équipes di valutazione delle competenze genitoriali.

Quadro organizzativo dei Servizi Sociali dell'Azienda Usl Umbria n.1 in integrazione con gli Uffici di Cittadinanza degli Enti Locali:

Zona Sociale/ Distretto	Servizio Sociale Centro di Salute	Comune Zona Sociale	Servizio Sociale Comune/Uffici della Cittadinanza
PERUGINO	CdS "Perugia Nord-Est" Ponte S.Giovanni	Perugia Torgiano	U.d.C. Tevere P.S.Giovanni/Torgiano
	CdS "Ponte Felcino-PG"	Perugia	U.d.C. Fiume P. Felcino
	CdS "Perugia Centro" Via XIV Settembre/San Marco		U.d.C. Le Fonti
	CdS "Perugia Sud Ovest" Madonna Alta/Castel del Piano/San Sisto		U.d.C. Berlioli Madonna Alta U.d.C. Pievaiola C. del Piano
	CdS Ellera-Corciano	Corciano	U.d.C. Spazio Sociale Ellera- Corciano
ASSISANO	CdS "Bastia-Assisi" Palazzo della Salute Bastia Umbra	Assisi	U.d.C. Assisi
		Valfabbrica	U.d.C. Valfabbrica
		Bastia	U.d.C. Bastia
		Bettona Cannara	U.d.C. Bettona-Cannara
MEDIA VALLE DEL TEVERE	CdS Todi	Todi Massa Martana	U.d.C. Todi
	CdS Marsciano-Deruta Casa della Salute Marsciano P.E. Deruta	Fratta Todina Marsciano M.te Castello di Vibio S. Venanzo Collazzone Deruta	U.d.C. Marsciano
TRASIMENO	CdS "Trasimeno Nord" Magione/Passignano	Passignano	U.d.C. Passignano
		Tuoro	U.d.C. Tuoro Trasimeno
		Magione	U.d.C. Magione
	CdS "Trasimeno Sud-Ovest"	Città della Pieve	U.d.C. Città della Pieve
		Panicale	U.d.C. Panicale
		Piegaro	U.d.C. Piegaro
		Paciano	U.d.C. Paciano
ALTO TEVERE	CdS C. di Castello-S. Giustino	Citerna Città di Castello S.Giustino M.te S. Maria Tiberina	U.d.C. Città di Castello
	CdS Umbertide	Umbertide Lisciano-Niccone Montone Pietralunga	
ALTO CHIASCIO	CdS Gubbio	Gubbio	U.d.C di Gubbio
	CdS Gualdo Tadino	Gualdo Tadino	
	CdS "Fascia Appeninica"	Costacciaro Scheggia e Pascelupo Sigillo Fossato di Vico	

Nel corso dell'anno 2017 il Servizio Sociale Professionale, relativamente alla presa in carico delle persone in Cure Domiciliari, ha registrato **626 utenti** di cui **163** nuovi, **383** maschi e **243** femmine, con progetti di aiuto e sostegno al singolo e al nucleo familiare per la domiciliarità.

Tipologia di utenza per età e sesso – Assistenza Domiciliare Socio-Assistenziale

STRUTTURE	N. minori con disabilità	N. adulti con disabilità	N. anziani n.a.	N. utenti totali	N. nuovi utenti	N. utenti maschi	N. utenti femmine
Distretto del Perugino	64	112	48	224	32	113	111
Distretto dell'Assisano	60	23	2	85	55	61	24
Distretto Media Valle del Tevere	46	20	0	66	11	45	21
Distretto del Trasimeno	49	12	10	71	24	47	24
Distretto Alto Tevere	40	35	4	79	11	53	26
Distretto Alto Chiascio	81	19	1	101	30	64	37
TOTALE	340	221	65	626	163	383	243

Si evidenziano **63.408** accessi domiciliari e **73.388** prestazioni di assistenza domiciliare

Accessi e prestazioni - Assistenza Domiciliare Socio-Assistenziale

STRUTTURE	Utenti totali	N. accessi ass. domiciliare socio-assistenziale	N. accessi per utenti seguito per ass domiciliare socio-assistenziale	N. prestazioni ass. domic. socio-assistenziali e	N. prestazioni per utente seguito per ass. domic. socio-assistenziali
Distretto del Perugino	224	24.525	109,5	31.076	138,7
Distretto dell'Assisano	85	6.694	78,8	6.736	79,2
Distretto Media Valle del Tevere	66	6.316	95,6	6.332	95,9
Distretto del Trasimeno	71	8.316	117,1	8.421	118,6
Distretto Alto Tevere	79	7.682	97,2	10.684	135,2
Distretto Alto Chiascio	101	9.875	97,8	10.139	100,4
TOTALE	626	63.408	101,3	73.388	117,2

Il Servizio Sociale Professionale ha garantito alle diverse tipologie di utenza, attività e prestazioni per le seguenti aree :

AREE	MINORI DISABILI	ADULTI DISABILI	ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI
segretariato sociale	x	x	x
consulenza sociale	x	x	x
relazioni sociali L.104/92	x	x	x
profilo socio-lavorativo L.68/99		x	x
relazioni sociali per concessione ausili (D.M. 332/99)	x	x	x
dimissioni protette	x	x	x
Inserimento in struttura residenziale	x	x	x
inserimento in struttura semiresidenziale	x	x	x
tutela giuridica	x	x	x
assegno di sollievo	x	x	x
contributo economico	x	x	x
assistenza domiciliare	x	x	x
integrazione scolastica	x	x	
inserimento lavorativo		x	

Il Servizio Sociale Professionale inoltre ha garantito gli specifici apporti professionali nei team multiprofessionali Unità di Valutazione Multidisciplinare (U.V.M.) per l'integrazione socio-sanitaria relativi

- ai **soggetti giovani con disabilità** in età scolare, in favore dei quali viene formulato un progetto complesso che prevede l'attivazione di risorse sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali.
- **persone adulte con disabilità** che necessitano per la complessità del caso, della attivazione di risorse plurime, pubbliche, del privato sociale e private, sia nell'area socio-sanitaria che assistenziale.
- **persone anziane in condizione di non autosufficienza** che necessitano per le caratteristiche di complessità di risorse multiple sociali e sanitarie, integrate tra loro,

Il Servizio Sociale Professionale ha garantito con orari settimanali dedicati, l'attività professionale presso:

- il Servizio Goat (Gruppo alcolologico territoriale) del Distretto del Perugino, del Trasimeno e della Media Valle del Tevere
- le strutture residenziali a gestione diretta:

- Casa dell'Amicizia "Seppilli" (RSA ed RP) (Distretto del Perugino), dove il servizio sociale in particolare ha attivato anche uno sportello informativo e di consulenza sociale per i familiari/rappresentanti legali degli ospiti.
 - RSA Santa Margherita (Distretto del Perugino)
 - Residenza Protetta "Olindo Brancaleoni" (Distretto del Trasimeno)
 - RSA di Città di Castello (Distretto Alto Tevere)
 - RSA Ospedale Branca (Distretto Alto Chiascio)
- **i Centri Diurni Alzheimer**
 - C.D. Madonna Alta e San Mariano (Distretto del Perugino)
 - C.D. di Bettona (Distretto dell'Assisano)
 - C.D. Alzheimer "La Torre" di Fratta Todina (Distretto Media Valle del Tevere)
 - C.D. Alzheimer di Gubbio (Distretto dell'Alto Chiascio)
 - C.D. Alzheimer di Città di Castello (Distretto Alto Tevere)
 - C.D. Alzheimer di Umbertide (Distretto Alto Tevere)
 - C.D. Alzheimer di Trestina (Distretto Alto Tevere)
 - C.D. Alzheimer di Gubbio (Distretto Alto Chiascio)
 - **il Centro Diurno per Anziani di Panicale (Distretto del Trasimeno).**

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 2017, la media delle presenze è stata di **355 detenuti** nel primo semestre e di **367** nel secondo.

Il **70%** della popolazione carceraria è rappresentato da detenuti stranieri (+ 8% rispetto al 2016) non appartenenti all'UE. Si tratta generalmente di persone irregolari che non presentano permesso di soggiorno e/o documento identificativo.

Da un recente studio multicentrico (2014) condotto dall'Agenzia Sanitaria della Regione Toscana cui ha aderito anche la Regione Umbria, emerge che i disturbi psichici riscontrano la maggior prevalenza nella popolazione carceraria umbra con oltre il 47% (il secondo valore più elevato fra le regioni partecipanti) rispetto al totale delle patologie diagnosticate in carcere. In linea con tale

studio, nella popolazione carceraria del NCP, prevalgono i disturbi psichiatrici, anche legati allo stato detentivo, con **3022 visite psichiatriche** interne effettuate nel 2017, quasi il 40% in più rispetto all'anno precedente.

Sono inoltre frequenti i disturbi conseguenti ad assunzione di sostanze psicoattive legali ed illegali. I **tossicodipendenti** rappresentano circa il **19%** (il 4% in più del 2016) della popolazione detenuta con il **4.7%** dei detenuti che risulta **HCV** - positivo, il **5% HBV** positivo e l'**1,8% HIV** positivo. Quelli con problemi alcol correlati rappresentano circa il **4%**.

Rilevanti anche disturbi del cavo orale, problemi dermatologici, traumi, disturbi ginecologici, che hanno comportato un'attività specialistica assicurata all'interno che ha fatto registrare n. **2614 visite e n. 833 accertamenti di diagnostica per immagini**. L'attività sanitaria eseguita in strutture esterne è invece consistita in n. 172 visite (73 urgenti e 99 programmate) e n. 63 accertamenti di diagnostica per immagini.

Nello specifico le prestazioni specialistiche ambulatoriali garantite all'interno della struttura carceraria hanno riguardato: l'odontoiatria con n. 644 prestazioni, la cardiologia con n. 275 visite e n. 24 ecocardiografie, l'infettivologia con n.216 consulenze, l'ortopedia con n. 130 visite, l'oculistica con n. 71 visite, l'otorino con n. 21 prestazioni, la ginecologia/consultorio con n.43 prestazioni/22 Pap test, la chirurgia generale con n. 49 visite, la pediatria con n. 2 visite, la dermatologia con n. 157 visite. Sono state n. 855 le valutazioni psicologiche all'ingresso.

Sono stati presi in carico n. 525 detenuti per sostegno psicologico, n.138 per problemi psichiatrici e di tossicodipendenza; n. 27 per problemi alcol correlati.

Nel 2017 sono stati realizzati i seguenti programmi di miglioramento della qualità dell'assistenza:

- revisione procedura *“accoglienza e contenimento del rischio suicidario”*;
- predisposizione tele refertazione cardiologica con lettura degli ecg presso la Cardiologia dell' ospedale di Gubbio/Gualdo Tadino;
- rinnovo del progetto aziendale *“tutela della salute delle donne detenute”*, affidato ad uno specialista ginecologo, che prevede 4 ore di accesso mensili;
- rinnovo convenzione con l'Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI) per la fornitura di protesi dentarie gratuite ai detenuti indigenti;
- implementazione delle procedure riguardanti la gestione del rischio clinico;
- partecipazione ai gruppi di lavoro regionali per l'adozione del software Atlante/Psichiatria e della cartella sanitaria informatizzata ;
- progettazione e realizzazione di incontri formativi con il personale sanitario riguardante la peculiarità dell'assistenza in carcere.

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 garantisce:

- le funzioni di ospedale di alta specialità per tutti gli assistiti;
- la funzione di ospedale di medio-bassa specialità per il Distretto del Perugino, ovvero le funzioni di ospedale di territorio;
- 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 della diagnostica di laboratorio e strumentale tra le due Aziende.

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, Città della Pieve (riconvertito in Casa della salute dal 1/3/2017), Media Valle del Tevere e presso la struttura di Passignano, dove è collocato il Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva (CORI). Gli Ospedali afferenti al POU sono individuati dalla vigente programmazione regionale come Ospedali di Territorio.

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 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.

Conseguentemente, 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:

- **4 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. L'Ospedale di Città della Pieve è stato riconvertito in Casa della Salute.
- **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 gestionali: Emergenza-Accettazione, Medico e Oncologico, Medicine Specialistiche, Chirurgia Generale, Chirurgia Specialistica, Materno-Infantile e dei Servizi.

Nel 2017, i Posti Letto deliberati dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda USL Umbria n.1 sono complessivamente **721, di cui 610 di Ospedali a gestione diretta e 111 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 Deliberati - Anno 2017 (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	22	1	14	37
Istituto Prosperius T. - Umbertide	101	10	0	111
P.O. Alto Tevere	275	22	30	327
Ospedale Assisi	40	5	8	53
Ospedale Castiglione del Lago	42	5	11	58
Ospedale Città della Pieve	23	3	0	26
Ospedale M.V.T.	72	5	13	90
Cori Passignano	30	2	0	32
P.O. Unificato	207	20	32	259
P.O. Gubbio - Gualdo Tadino	119	4	12	135
Totale	601	46	74	721

I Posti Letto Medi degli Ospedali a gestione diretta, nel corso del 2017, sono stati **523,42**.

Posti Letto Medi Ospedali a gestione diretta- Anno 2017 (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 per Ospedale	462,25	88,31	61,17	11,69	523,42
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	146,83	91,68	13,33	8,32	160,17
(Liv 3) Ospedale Umbertide	24,08	81,18	5,58	18,82	29,67
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	112,33	89,75	12,83	10,25	125,17
(Liv 3) Ospedale Assisi	39,00	82,39	8,33	17,61	47,33
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	68,50	84,83	12,25	15,17	80,75
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	38,08	85,74	6,33	14,26	44,42
(Liv 3) Ospedale Città della Pieve	7,67	83,64	1,5	16,36	9,17
(Liv 3) Ospedale Passignano	29,58	93,67	2,00	6,33	31,58

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

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 2017 sono stati effettuati complessivamente dagli Ospedali a gestione diretta dell'Azienda USL Umbria n.1 **28.606 ricoveri**, dei quali **22.076 (77,17%)** in degenza ordinaria e **6.530 (22,83%)** in Day Hospital/Day Surgery. A questi vanno aggiunti **1.551** ricoveri erogati presso l'Istituto Prosperius Tiberino (sperimentazione gestionale all'interno dell'Ospedale di Umbertide).

Attività di ricovero complessiva Ospedali a gestione diretta - Anno 2017

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	22.076	77.17	6.530	22.83	28.606
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	7.769	87,05	1.156	12,95	8.925
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1.118	60,89	718	39,11	1.836
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	5.854	82,52	1.240	17,48	7.094
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.344	54,63	1.116	45,37	2.460
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	3.660	69,99	1.569	30,01	5.229
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.841	76,17	576	23,83	2.417
(Liv 3) Ospedale Città della Pieve	154	91,67	14	8,33	168
(Liv 3) Ospedale Passignano	336	70,44	141	29,56	477

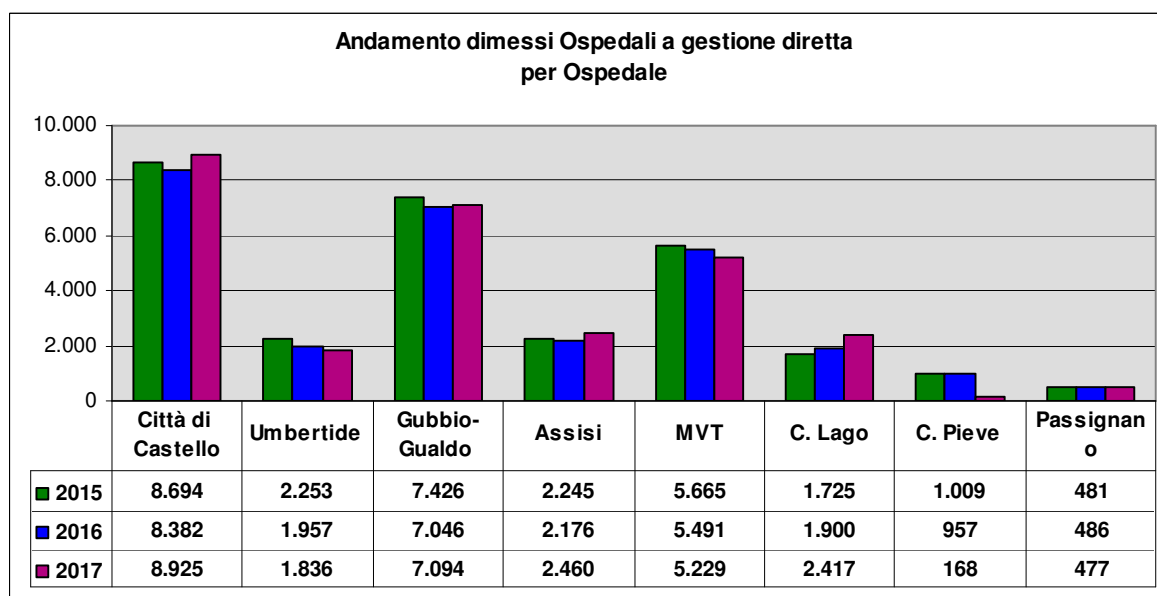
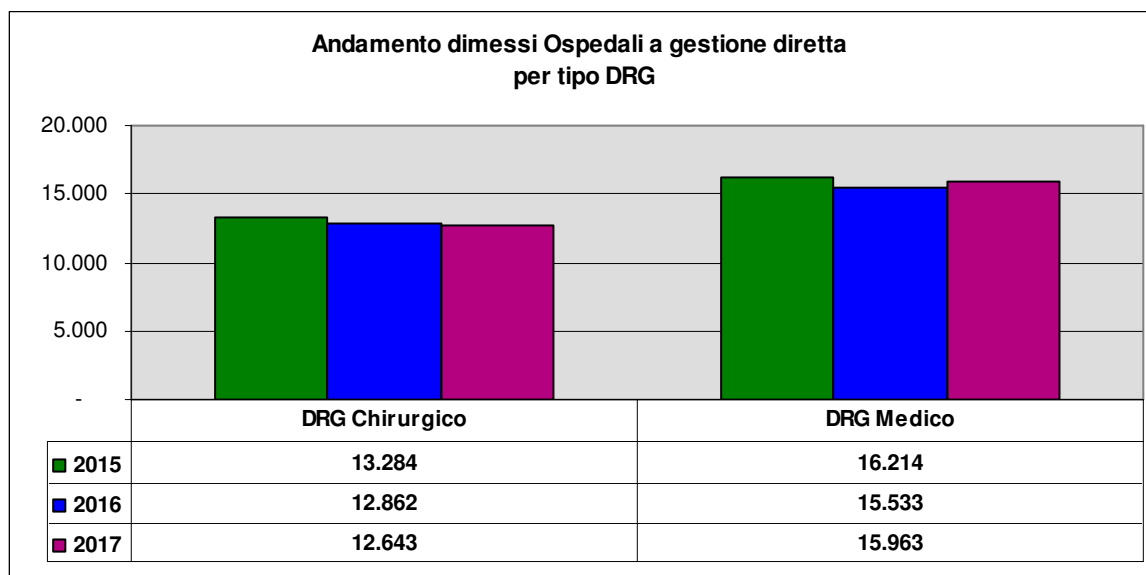
L'Ospedale di Città della Pieve è stato riconvertito in Casa della Salute a partire dal 01/03/2017

Analizzando i dati degli Ospedali a gestione diretta per tipologia di assistenza, si può notare come il **96,57%** afferisca ad un'attività per acuti ed il **3,43%** alla post-acuzie.

Attività di ricovero Ospedali a gestione diretta per tipologia assistenza - Anno 2017

Tipologia Assistenza	2015	2016	2017
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	29.498	28.395	28.606
Acuti	28.591	27.536	27.625
Riabilitazione	732	737	720
Lungodegenza	175	122	261

Rispetto allo scorso anno, i ricoveri degli Ospedali a gestione diretta hanno registrato un lievissimo incremento (**0,74%**). Si presta sempre maggiore attenzione all'appropriatezza delle cure erogate in funzione del più corretto setting assistenziale utilizzabile. Infatti, analizzando i ricoveri per tipo DRG, si evidenzia una riduzione dei DRG Chirurgici legata prevalentemente al trasferimento di attività dal regime di degenza al regime ambulatoriale.



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

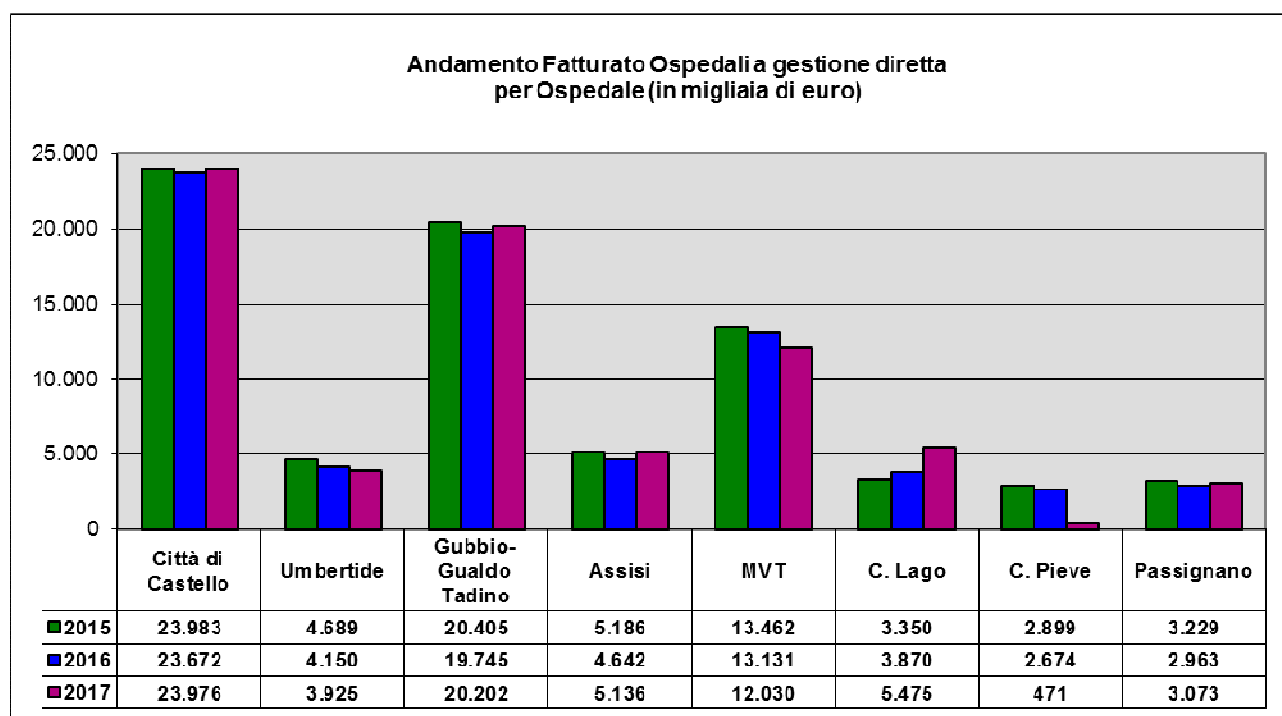
Per quanto riguarda il fatturato degli Ospedali a gestione diretta, nel 2017, è risultato pari a € **74.288.530,81**, di cui il **47,88%** per **DRG** di tipo **chirurgico**.

Il fatturato dell'Istituto Prosperius è risultato pari a € **10.251.810,85** (€ 9.957.422,14 nel 2016).

Fatturato Ospedali a gestione diretta - Anno 2017

Strutture \ Indicatori	Fatturato Totale DRG Medici	% Fatturato DRG Medici	Fatturato Totale DRG Chirurgici	% Fatturato DRG Chirurgici	Fatturato Totale
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	38.721.688,81	52,12	35.566.842,00	47,88	74.288.530,81
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	11.448.570,60	47,75	12.527.457,00	52,25	23.976.027,60
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1.402.652,00	35,73	2.522.613,00	64,27	3.925.265,00
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	8.911.605,00	44,11	11.290.113,00	55,89	20.201.718,00
(Liv 3) Ospedale Assisi	3.538.955,60	68,90	1.597.286,00	31,10	5.136.241,60
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	6.651.048,96	55,29	5.378.864,00	44,71	12.029.912,96
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	3.224.176,00	58,89	2.250.509,00	41,11	5.474.685,00
(Liv 3) Ospedale Città della Pieve	471.240,00	100,00	-	-	471.240,00
(Liv 3) Ospedale Passignano	3.073.440,65	100,00	-	-	3.073.440,65

Il fatturato dei ricoveri rispetto al 2016 ha registrato una lieve flessione (- **0,75%**), dovuta per lo più al trasferimento di attività chirurgica verso il più appropriato regime ambulatoriale.



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

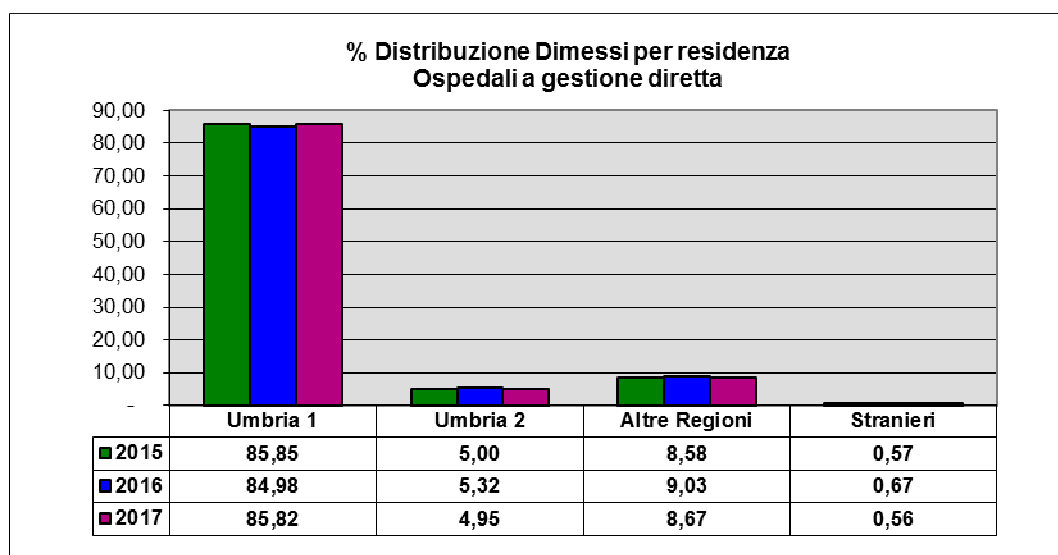
Dall'analisi dei ricoveri degli Ospedali a gestione diretta in base alla residenza degli utenti, emerge come, nell'anno 2017, l'**85,82%** degli stessi siano stati effettuati per residenti della USL Umbria n.1, il **4,95%** per residenti della USL Umbria n.2, il **8,67%** per residenti in altre Regioni e lo **0,56%** per stranieri.

Distribuzione dimessi per residenza Ospedali a gestione diretta – Anno 2017

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	24.550	85,82	1.415	4,95	2.480	8,67
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	7.727	86,58	157	1,76	1.008	11,29
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1.377	75,00	107	5,83	345	18,79
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	6.120	86,27	392	5,53	536	7,56
(Liv 3) Ospedale Assisi	2.189	88,98	177	7,20	81	3,29
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	4.476	85,60	458	8,76	250	4,78
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	2.103	87,01	85	3,52	214	8,85
(Liv 3) Ospedale Città della Pieve	128	76,19	27	16,07	13	7,74
(Liv 3) Ospedale Passignano	430	90,15	12	2,52	33	6,92

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

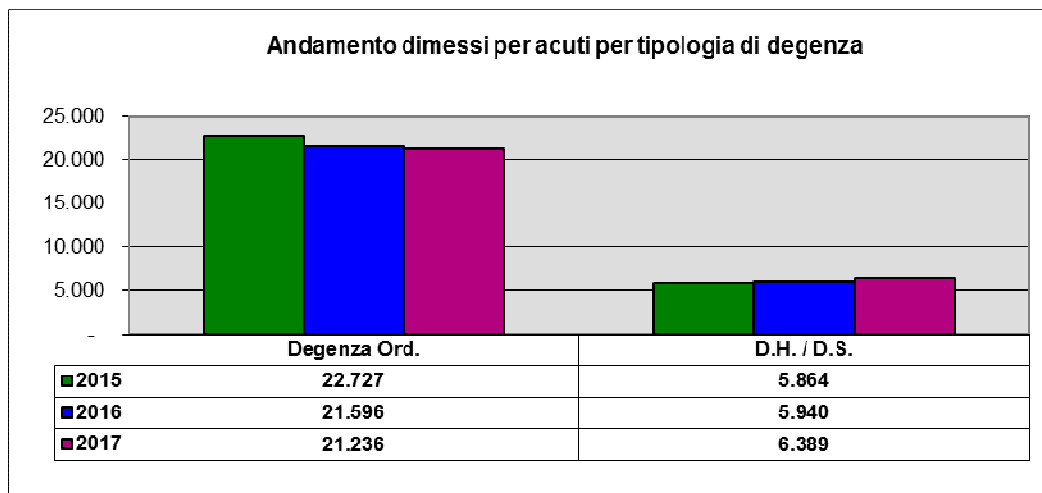
Nel corso del 2017 si è riscontrato, rispetto al 2016, l'aumento dell'attività erogata a favore dei residenti USL Umbria n.1.



Per quanto riguarda i ricoveri erogati dall'Istituto Prosperius, il **47,78%** è stato effettuato per residenti della USL Umbria n.1, il **5,48%** per residenti della USL Umbria n.2 ed il **46,74%** per residenti in altre Regioni.

3.3. Attività di ricovero per acuti

I ricoveri per acuti, erogati nel 2017 dagli Ospedali afferenti ai Presidi Ospedalieri, sono stati **27.625** con un leggero incremento dello 0,32% rispetto al 2016. Analizzando i ricoveri per tipologia di degenza rispetto al 2016, si può osservare una lieve flessione per la degenza ordinaria (-1,67%) prevalentemente dovuta al trasferimento di attività dal regime ordinario a quello diurno **(+7,56%)**.



3.3.1. Degenza ordinaria per acuti: Indicatori Tradizionali

Nell'anno 2017 sono stati effettuati **19.859** ricoveri in degenza ordinaria (esclusi i ricoveri del nido che non rientrano nel calcolo degli indicatori). Le giornate di degenza consumate sono state **122.146**.

Il tasso di utilizzo, nel 2017, si è attestato al **81,49%**, in aumento rispetto al 2016 (**77,53%**) ed in linea con lo standard ministeriale dell'80-90%.

La degenza media è risultata pari a **6,15 giorni** (5,89 nel 2016) ed in linea con lo standard regionale della DGR 970/2012 di 6-6,5 gg. ed entro il target previsto dal DM 70 del 2 aprile 2015.

Indicatori tradizionali di DO per acuti - Anno 2017

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	19.859	122.146	6,15	334,65	81,49	48,36	1,40
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	6.975	42.558	6,10	116,60	82,89	49,59	1,26
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1.101	7.408	6,73	20,30	89,87	48,75	0,76
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	5.417	34.468	6,36	94,43	85,01	48,77	1,12
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.303	8.969	6,88	24,57	66,41	35,22	3,48
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	3.088	16.953	5,49	46,45	79,51	52,86	1,41
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.837	10.773	5,86	29,52	77,84	48,45	1,67
(Liv 3) Ospedale Città della Pieve	138	1.017	7,37	2,79	92,88	46,00	0,57

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

3.3.2. Attività Chirurgica

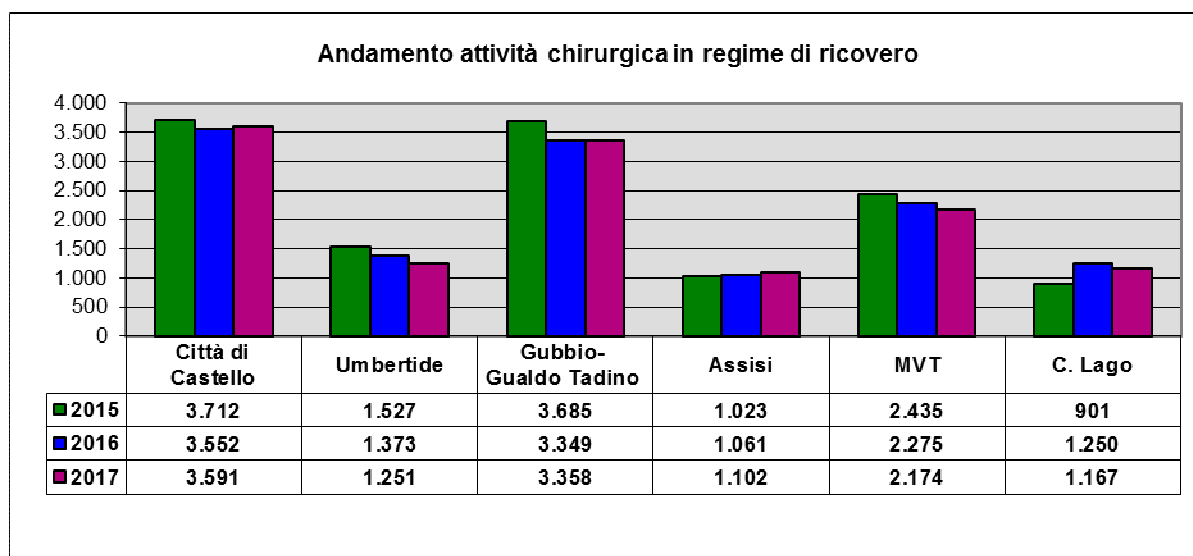
Nel corso dell'anno 2017 sono stati erogati **12.643 DRG chirurgici** e **11.111 interventi in regime ambulatoriale**.

Attività chirurgica - Anno 2017

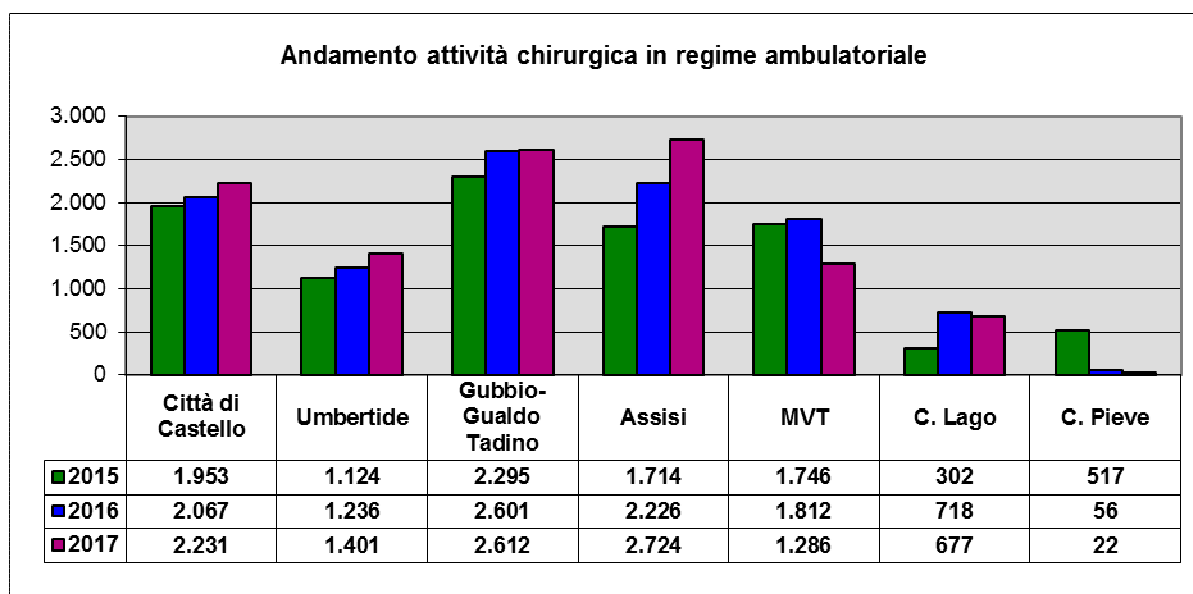
Strutture \ Indicatori	n.DRG chirurgici di DO	n.cicli chiusi con DRG chirurgico	N° Interventi chirurgici ambulatoriali	Attività Chirurgica Totale
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Ospedale	7.355	5.288	11.111	23.754
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	2677	914	2.231	5.822
(Liv 3) Ospedale Umbertide	561	690	1.401	2.652
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	2234	1124	2.612	5.970
(Liv 3) Ospedale Assisi	178	924	2.724	3.826
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	1080	1094	1.286	3.460
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	625	542	677	1.844
(Liv 3) Ospedale Città della Pieve			22	22
(Liv 3) Servizi ospedalieri sul Territorio			158	158

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

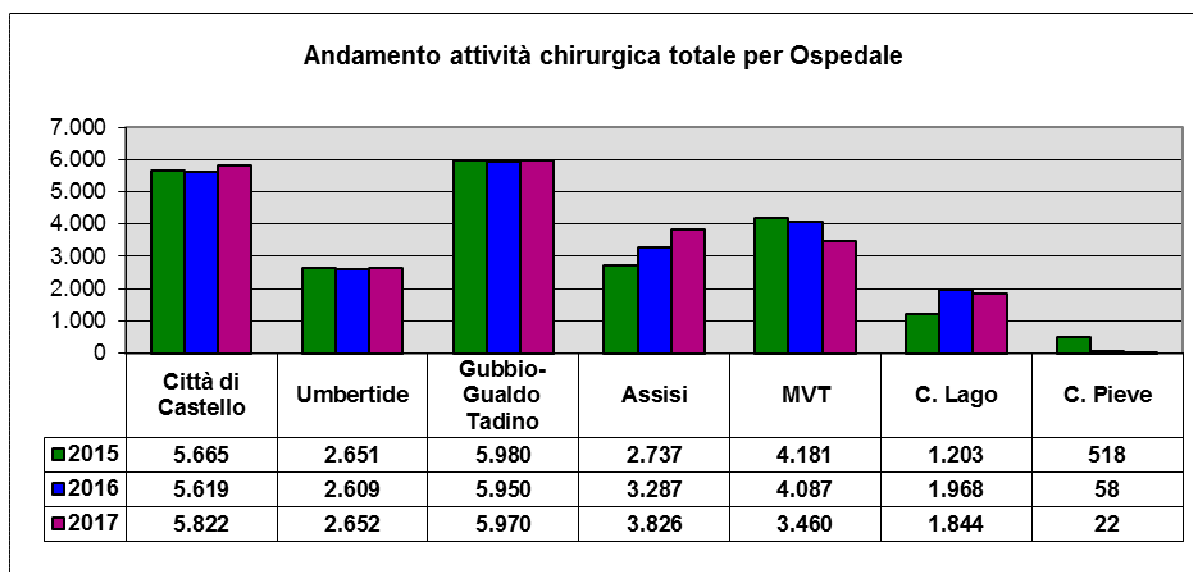
Nel 2017 l'attività chirurgica è complessivamente aumentata dello **0,75%** rispetto al 2016. In particolare, si è registrato un decremento dell'attività assicurata in regime di ricovero a seguito del consistente trasferimento di attività in regime ambulatoriale (**+3,7%**), assicurando un più appropriato setting assistenziale, in linea con quanto previsto dalla programmazione nazionale e regionale.



L'attività chirurgica in regime di ricovero della U.O. Chirurgia Trasimeno è stata temporaneamente trasferita all'Ospedale MVT da marzo a maggio 2015, a causa dei lavori di ristrutturazione delle S.O. dell'Ospedale di C. Lago



L'attività chirurgica ambulatoriale della U.O. Chirurgia Trasimeno è stata temporaneamente trasferita all'Ospedale di Città della Pieve da marzo a maggio 2015, a causa dei lavori di ristrutturazione delle S.O. dell'Ospedale di C.Lago



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.

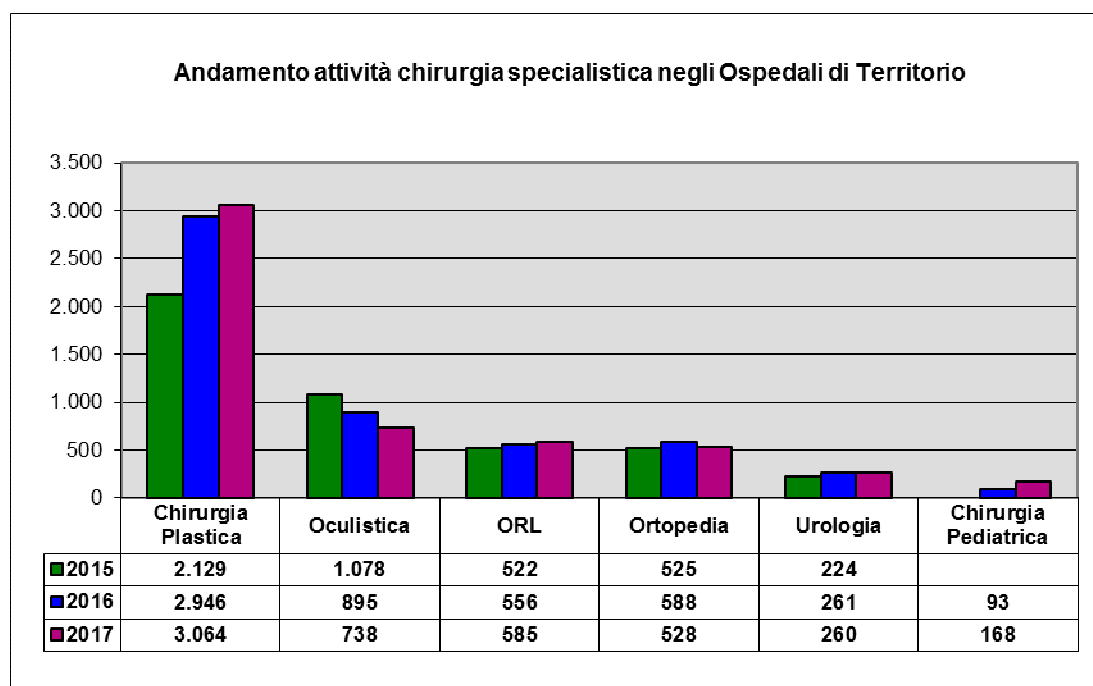
Nel corso del 2017, sono stati eseguiti complessivamente **5.343** interventi di chirurgia specialistica tra regime di ricovero ed ambulatoriale, sostanzialmente stabili rispetto il 2016 (5.339).

Attività di Chirurgia Specialistica negli Ospedali di Territorio – Anno 2017

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	3.064	738	585	528	260	168
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.775	478	384		57	168
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	1.117	80	107	400	89	
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	172		94	128	114	
(Liv 3) Ospedale Città della Pieve		22				
(Liv 3) Servizi ospedalieri sul Territorio		158				

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

Nel 2017 si è consolidata l'attività della Chirurgia Pediatrica all'Ospedale di Assisi e l'attività della nuova UO di Ortopedia degli Ospedali di Territorio avvenuta nell'ultimo trimestre del 2016.



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, definisce 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)" in cui sono confluiti i 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.

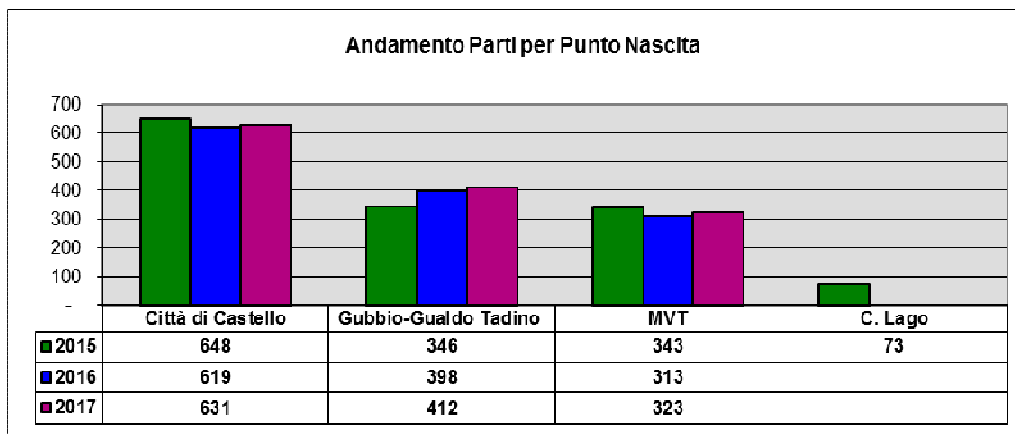
Nel corso dell'anno 2017 sono stati garantiti **1.366 parti**.

Attività ostetrica in degenza ordinaria – Anno 2017

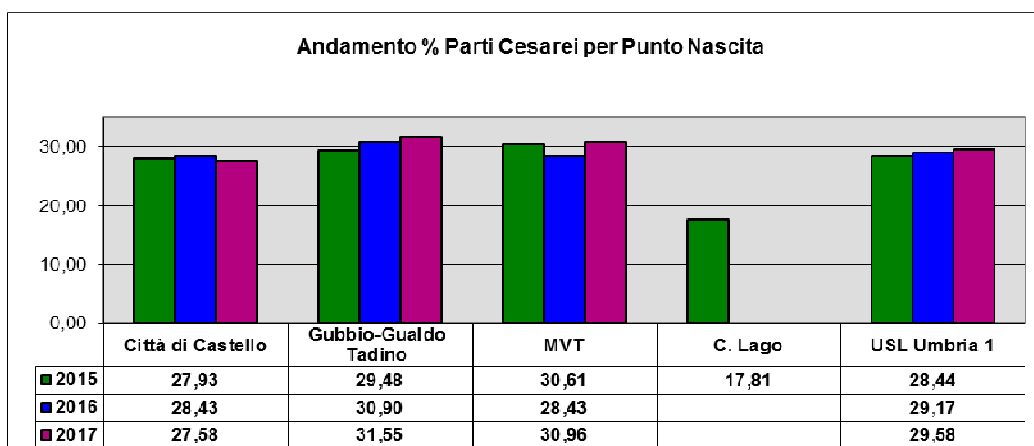
Strutture \ Indicatori	N° Parti fisiologici	N° Parti cesarei	N° Parti Totali	% Parti cesarei	N° Parti in analgesia	% parti in analgesia (*)
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	962	404	1.366	29,58	167	16,80
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	457	174	631	27,58	104	21,89
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	282	130	412	31,55	63	21,28
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	223	100	323	30,96		

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

Rispetto all'anno precedente, c'è stato un incremento dei parti totali del **2,71 %**.



Nel 2017 la percentuale di parti cesarei si è attestata al **29,58 %**.



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 2017

MDC		DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG
		N°	%	N°	%	Totali
1	malattie e disturbi del sistema nervoso	659	97,77	15	2,23	674
2	malattie e disturbi dell'occhio	29	16,29	149	83,71	178
3	malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca, e della gola	114	25,85	327	74,15	441
4	malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	803	99,75	2	0,25	805
5	malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	842	80,57	203	19,43	1.045
6	malattie e disturbi dell'apparato digerente	389	40,56	570	59,44	959
7	malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	186	43,76	239	56,24	425
8	malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	213	16,82	1053	83,18	1.266
9	malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	112	12,33	796	87,67	908
10	malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	187	76,64	57	23,36	244
11	malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	275	52,48	249	47,52	524
12	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	35	16,99	171	83,01	206
13	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	148	26,57	409	73,43	557
14	gravidanza, parto e puerperio	621	67,94	293	32,06	914
15	malattie e disturbi del periodo neonatale	645	100,00		0,00	645
16	malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	156	94,55	9	5,45	165
17	malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	117	32,87	239	67,13	356
18	malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	190	98,96	2	1,04	192
19	malattie e disturbi mentali	78	100,00		0,00	78
20	abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	5	100,00		0,00	5
21	traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	44	66,67	22	33,33	66
22	ustioni	8	66,67	4	33,33	12
23	fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	55	90,16	6	9,84	61
24	traumatismi multipli rilevanti	5	41,67	7	58,33	12
25	infezioni da H.I.V.	3	100,00		0,00	3
	DRG non classificati		0,00	20	100,00	20
Totale		5.919	55,00	4.842	45,00	10.761

Case Mix Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino - Anno 2017

MDC		DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG
		N°	%	N°	%	Totali
1	malattie e disturbi del sistema nervoso	424	97,70	10	2,30	434
2	malattie e disturbi dell'occhio	9	5,49	155	94,51	164
3	malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca, e della gola	75	26,04	213	73,96	288
4	malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	525	98,50	8	1,50	533
5	malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	619	78,06	174	21,94	793
6	malattie e disturbi dell'apparato digerente	274	40,71	399	59,29	673
7	malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	142	42,39	193	57,61	335
8	malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	63	8,32	694	91,68	757
9	malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	39	6,93	524	93,07	563
10	malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	106	63,86	60	36,14	166
11	malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	161	59,85	108	40,15	269
12	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	8	7,14	104	92,86	112
13	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	66	15,90	349	84,10	415
14	gravidanza, parto e puerperio	457	63,21	266	36,79	723
15	malattie e disturbi del periodo neonatale	419	100,00		0,00	419
16	malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	79	100,00		0,00	79
17	malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	32	43,24	42	56,76	74
18	malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	146	96,05	6	3,95	152
19	malattie e disturbi mentali	37	100,00		0,00	37
20	abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	2	100,00		0,00	2
21	traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	28	75,68	9	24,32	37
22	ustioni	3	100,00		0,00	3
23	fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	17	50,00	17	50,00	34
24	traumatismi multipli rilevanti	5	38,46	8	61,54	13
25	infezioni da H.I.V.	0	0	0	0	0
	DRG non classificati		0,00	19	100,00	19
Totale		3.736	52,66	3.358	47,34	7.094

Case Mix Presidio Ospedaliero Unificato - Anno 2017

MDC		DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG
		N°	%	N°	%	Totali
1	malattie e disturbi del sistema nervoso	737	98,79	9	1,21	746
2	malattie e disturbi dell'occhio	6	17,14	29	82,86	35
3	malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca, e della gola	43	8,33	473	91,67	516
4	malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	860	99,88	1	0,12	861
5	malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	943	89,47	111	10,53	1.054
6	malattie e disturbi dell'apparato digerente	544	34,89	1015	65,11	1.559
7	malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	297	57,78	217	42,22	514
8	malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	553	67,85	262	32,15	815
9	malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	137	15,55	744	84,45	881
10	malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	156	69,64	68	30,36	224
11	malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	309	83,74	60	16,26	369
12	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	40	9,59	377	90,41	417
13	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	69	11,73	519	88,27	588
14	gravidanza, parto e puerperio	271	35,61	490	64,39	761
15	malattie e disturbi del periodo neonatale	334	100,00		0,00	334
16	malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	364	98,64	5	1,36	369
17	malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	146	73,00	54	27,00	200
18	malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	279	100,00	0	0,00	279
19	malattie e disturbi mentali	44	100,00	0	0,00	44
20	abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	11	100,00	0	0,00	11
21	traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	58	93,55	4	6,45	62
22	ustioni	0	0	0	0	0
23	fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	101	95,28	5	4,72	106
24	traumatismi multipli rilevanti	5	100,00		0,00	5
25	infezioni da H.I.V.	0	0	0	0	0
	DRG non classificati			1	100	0
Totale		6.307	58,67	4.443	41,33	10.750

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 2017 sono stati effettuati presso il CORI **336 ricoveri in degenza ordinaria con 10.035 giornate e 141 cicli di DH con 2.725 accessi**.

Ottimale il Tasso di utilizzo in D.O. che supera abbondantemente il **90%**.

CORI: Attività di degenza

Indicatori	2015	2016	2017
N. Dimessi DO	347	335	336
Giornate degenza DO	10.583	9.458	10.035
Degenza Media	30,50	28,23	29,87
Tasso di utilizzo	96,65	93,12	92,93
n. cicli chiusi	134	151	141
accessi dei cicli chiusi	2.841	2.856	2.725
% cicli di 1 gg	8,21	2,65	0,71
Media Accessi per ciclo	21,20	18,91	19,33
Durata media cicli	37,02	45,56	48,01
Peso Medio cicli	0,80	0,78	0,79

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 2017 sono stati effettuati **243 ricoveri in degenza ordinaria** con **3.502 giornate**. Ottimale il Tasso di utilizzo che supera il **95%**.

Riabilitazione Ortopedica MVT: Attività di degenza

Indicatori	2015	2016	2017
N. Dimessi DO	251	251	243
Giornate degenza DO	3.532	3.544	3.502
Degenza Media	14,07	14,12	14,41
Tasso di utilizzo	94,41	95,24	95,15

3.4.3. Istituto Prosperius Tiberino

L'Istituto Prosperius Tiberino è un progetto di sinergia tra funzione pubblica e iniziativa privata. La sperimentazione gestionale è divenuta in pochi anni una realtà operativa efficiente.

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

Nel corso del 2017 sono stati effettuati **1.433 ricoveri di degenza ordinaria** con **38.057 giornate** e **118 cicli di DH** con **2.639 accessi**.

Istituto Prosperius Tiberino: Attività di degenza

Indicatori	2015	2016	2017
N. Dimessi DO	1.445	1.386	1.433
Giornate degenza DO	38.248	37.168	38.057
Degenza Media	26,47	26,82	26,56
N. Cicli DH	111	106	118
N.Accessi DH	2.328	2.278	2.639
% cicli di 1 gg	0,00	0,94	0,85
Media Accessi per ciclo	20,97	21,49	22,36
Durata media cicli	36,41	43,41	43,47
Peso Medio cicli	0,81	0,78	0,78

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 del 2017 è stata rivista la distribuzione aziendale dei posti letto di lungodegenza, anche a seguito della riconversione dell'Ospedale di Città della Pieve, in particolare sono stati attivati posti letto di lungodegenza anche presso l'Ospedale di Città di Castello, di Umbertide e 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 una 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 nelle RSA.

Nel corso del 2017 sono stati erogati **261 ricoveri** a fronte di 122 del 2016, le giornate di degenza sono passate da 2.152 a **3860** e il Tasso di utilizzo ha raggiunto valori dell'88,74%.

Attività di lungodegenza in degenza ordinaria - Anno 2017

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	11,92	261	3.860	14,79	88,74
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	6,17	158	1.992	12,61	88,50
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1,50	17	234	13,76	42,74
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	1,25	25	436	17,44	95,56
(Liv 3) Ospedale Assisi	2	41	834	20,34	114,25
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago (*)	1	4	103	25,75	100,00
(Liv 3) Ospedale Città della Pieve (**)	5	16	261	16,31	87,00

(*) Il reparto di Lungodegenza dell'Ospedale di Castiglione del Lago è stato chiuso dal 1 marzo 2017.

(**) L'Ospedale di Città della Pieve è stato riconvertito in Casa della Salute a partire dal 1 marzo 2017.

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 2017 sono stati erogati dalla struttura **442** ricoveri (450 nel 2016), di cui l'83,48% per residenti della USL Umbria n.1.

Dimessi SPDC per residenza dell'assistito

Residenza	2015		2016		2017	
	N°	%	N°	%	N°	%
USL Umbria n.1	311	82,28	373	82,89	369	83,48
USL Umbria n.2	22	5,82	28	6,22	23	5,20
Altre Regioni	26	6,88	36	8,00	34	7,69
Stranieri	19	5,03	13	2,89	16	3,62
Totale	378	100,00	450	100,00	442	100,00

Per quanto riguarda la tipologia di casistica, oltre il 60% dei casi è rappresentato dal DRG 430.

Dimessi SPDC per DRG

DRG		2015	2016	2017	%
430	Psicosi	216	285	267	60,41
428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	61	72	55	12,44
427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	21	24	27	6,11
523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	28	30	20	4,52
431	Disturbi mentali dell'infanzia	6	8	19	4,30
429	Disturbi organici e ritardo mentale	13	11	19	4,30
426	Nevrosi depressive	8	5	17	3,85
425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	10	6	8	1,81
	Altri DRG	15	9	10	2,26
Totale		378	450	442	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.

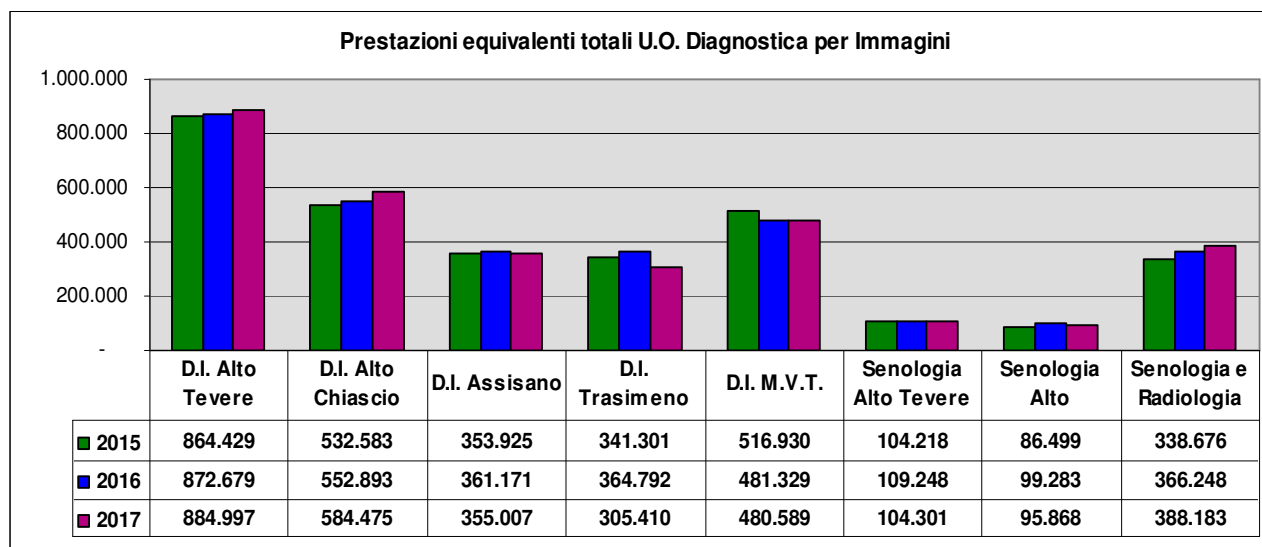
3.7.1. Diagnostica per immagini

Le prestazioni equivalenti totali di diagnostica per immagini sono state, nell'anno 2017, **3.198.830**.

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

Strutture \ Indicatori	N° prestazioni equivalenti		
	2015	2016	2017
Dipartimento dei Servizi	3.526.354,60	3.540.764,70	3.552.558,10
U.O.C. Radioterapia Aziendale	387.793,40	333.120,90	353.727,30
Attività di diagnostica per immagini	3.138.561,30	3.207.643,80	3.198.830,80
Diagnostica Immagini Alto Tevere	864.429,00	872.679,20	884.997,40
Diagnostica Immagini Alto Chiascio	532.583,30	552.893,50	584.475,10
Diagnostica Immagini Assisano	353.925,00	361.171,20	355.007,30
Diagnostica Immagini Trasimeno	341.300,80	364.792,10	305.410,40
Diagnostica Immagini M.V.T.	516.929,80	481.329,30	480.589,40
Senologia Diagnostica Alto Tevere	104.218,40	109.247,90	104.300,70
Senologia Diagnostica Alto Chiascio	86.498,80	99.283,00	95.867,60
Senologia e Radiologia Territoriale Perugino	338.676,10	366.247,80	388.183,00

Nel 2017 le prestazioni equivalenti totali di diagnostica per immagini e radioterapia sono lievemente aumentate rispetto al 2016. L'incremento maggiore si registra per l'attività della Radioterapia Aziendale e della Senologia e Radiologia Territoriale Perugino.



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.

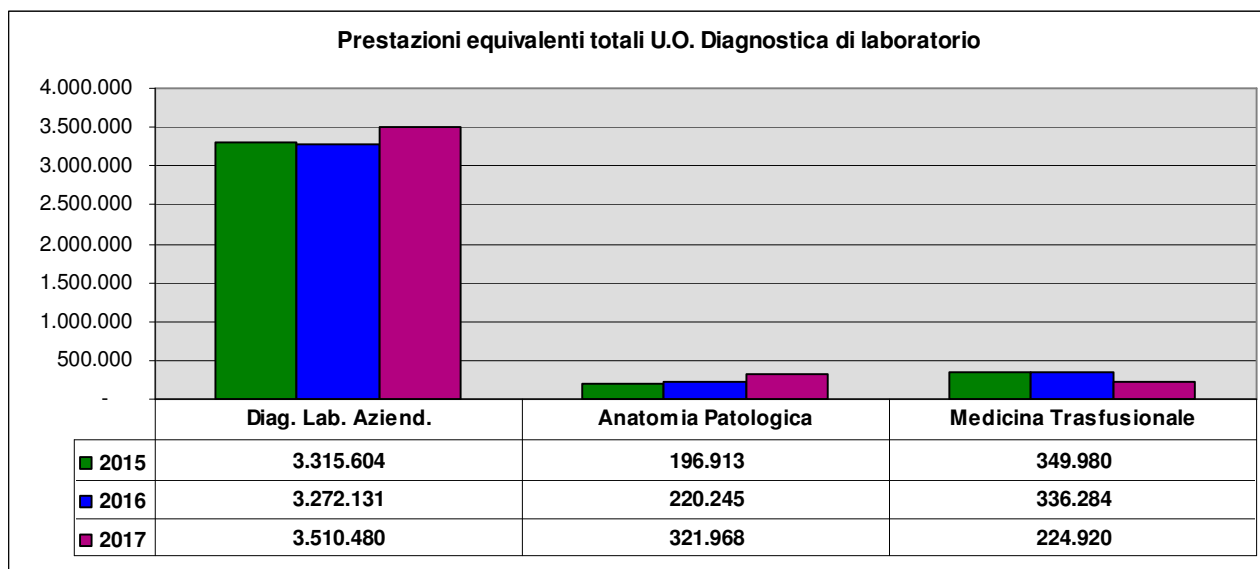
Da sottolineare che è ormai a regime il servizio di consegna **referti online** che consente di visualizzare, salvare e stampare i referti di Radiologia (Rx tradizionale, Mammografie, Ecografie, T.C. e R.M.) direttamente dal computer di casa.

3.7.2. Diagnostica di laboratorio

I Servizi di Diagnostica di Laboratorio hanno assicurato, nell'anno 2017, **4.057.367** prestazioni equivalenti, con un incremento rispetto all'anno precedente di circa il 6%.

Attività di diagnostica di laboratorio - Anno 2017 (Fonte CUP-LIS-Athena)

Strutture \ Indicatori	2015	2016	2017
Dipartimento dei Servizi	3.862.496,9	3.828.659,6	4.057.367,8
U.O.C. Diagnostica di Laboratorio aziendale e Laboratorio unico per lo Screening	3.315.604,1	3.272.130,9	3.510.480,2
U.O.C. Anatomia Patologica Aziendale	196.912,6	220.244,6	321.968,0
U.O.S.D. Servizio Immuno Trasfusionale (SIT) SPOKE Aziendale	349.980,2	336.284,1	224.919,6



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 2017 i Servizi di Pronto Soccorso e Primo Soccorso hanno garantito **109.253 accessi**; di questi l'8,87% è stato seguito da ricovero, mentre in oltre il 91% di essi sono state garantite prestazioni in loco.

Attività di Accettazione Sanitaria – Anno 2017 (Fonte PSnet)

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	9.694	8,87	99.559	91,13	109.253
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	2.874	12,01	21.058	87,99	23.932
(Liv 3) Ospedale Umbertide	317	2,31	13.423	97,69	13.740
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	3.109	11,49	23.952	88,51	27.061
(Liv 3) Ospedale Assisi	888	5,88	14.203	94,12	15.091
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	1.439	8,40	15.702	91,60	17.141
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	984	8,75	10.263	91,25	11.247
(Liv 3) Ospedale Città della Pieve	83	8,28	920	91,72	1.003
(Liv 3) Ospedale Passignano			38	100,00	38

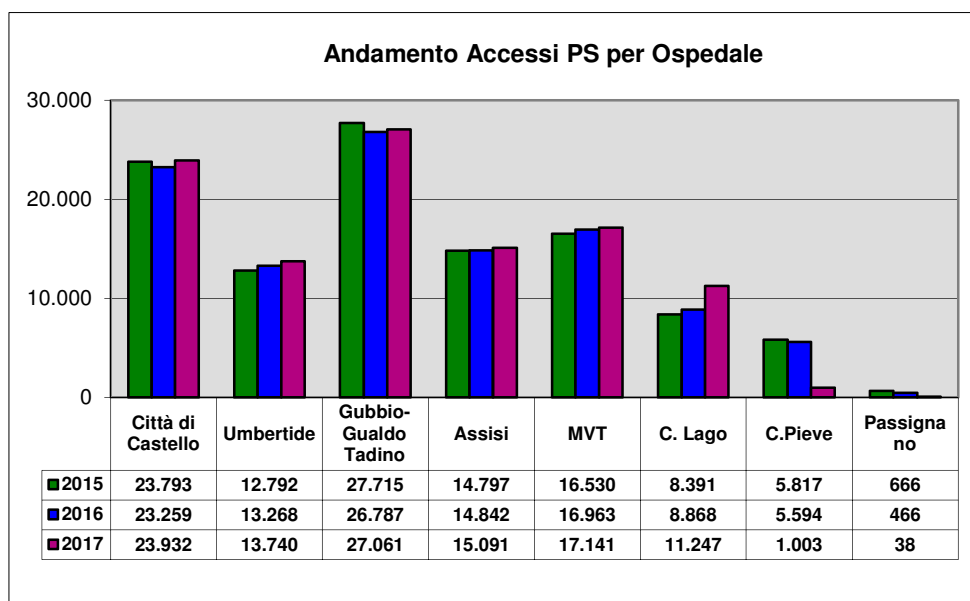
I 109.253 accessi sono ripartiti in base al codice colore in: 1,11% rossi, 24,40% gialli, 67,18% verdi, 7,30% bianchi.

Accessi Pronto Soccorso per codice priorità – Anno 2017 (Fonte PSnet)

Strutture \ Indicatori	N° accessi PS in codice rosso	N° accessi PS in codice giallo	N° accessi PS in codice verde	N° accessi PS in codice bianco	N° accessi PS con codice nero	N° accessi PS totali
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	1.218	26.661	73.392	7.974	8	109.253
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	644	8.660	12.794	1.831	3	23.932
(Liv 3) Ospedale Umbertide	65	2.224	11.142	309		13.740
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	355	8.887	17.185	632	2	27.061
(Liv 3) Ospedale Assisi	33	2.202	11.072	1.783	1	15.091
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	97	3.377	11.704	1.963		17.141
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	19	1.159	8.678	1.389	2	11.247
(Liv 3) Ospedale Città della Pieve	5	147	784	67		1.003
(Liv 3) Ospedale Passignano		5	33			38

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

Nel 2017 il numero totale degli accessi è sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente (110.047 nel 2016).

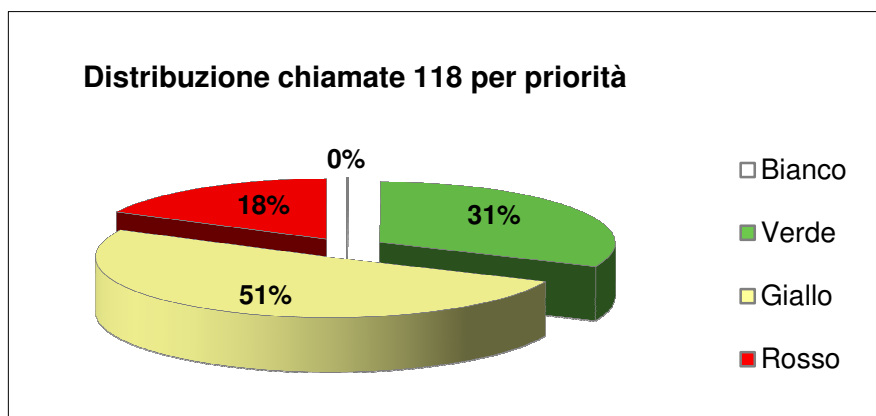


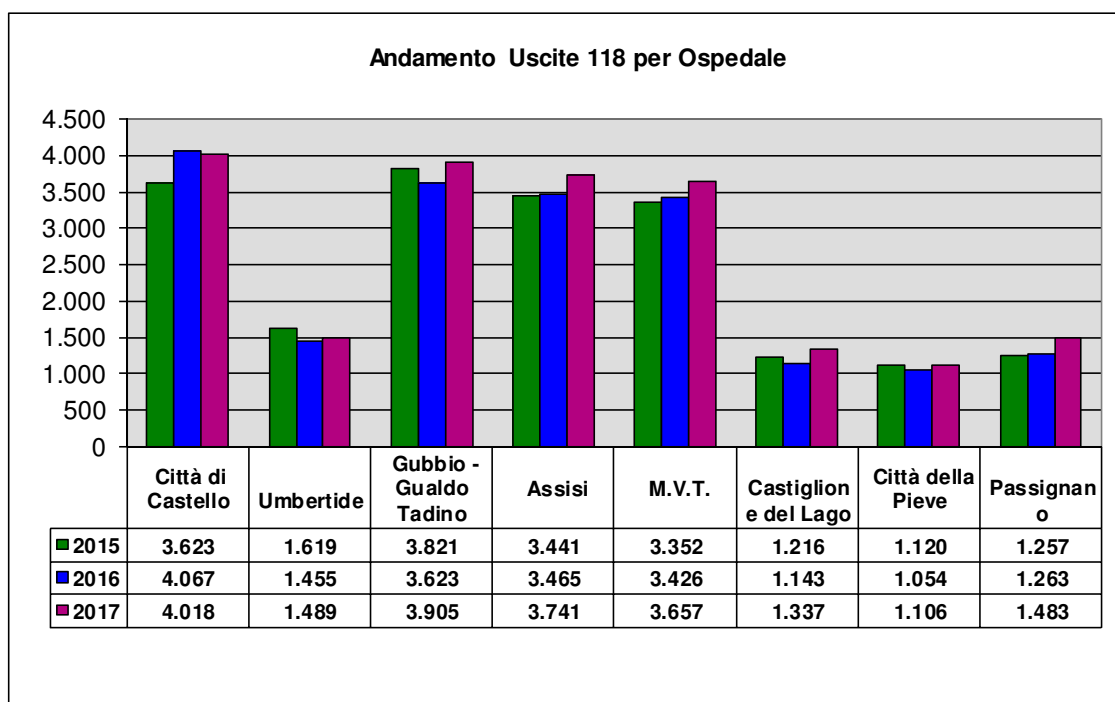
Per quanto concerne il Sistema dell’Emergenza-Urgenza (118), nel corso dell’anno 2017, le postazioni della USL Umbria n.1 hanno risposto con **20.736** trasporti.

Attività del 118: chiamate per codice priorità – Anno 2017 (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	3.644	10.546	6.535	11	20.736
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	657	1.959	1.397	5	4.018
(Liv 3) Ospedale Umbertide	297	850	342		1.489
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	671	1.933	1.299	2	3.905
(Liv 3) Ospedale Assisi	617	1.838	1.283	3	3.741
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	705	1.845	1.107		3.657
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	280	696	360	1	1.337
(Liv 3) Ospedale Città della Pieve	205	621	280		1.106
(Liv 3) Ospedale Passignano	212	804	467		1.483

Le chiamate sono aumentate (+6,36%) rispetto all’anno precedente (19.496 nel 2016), le uscite del 118 sono per oltre il 50 % associate al codice giallo.





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 a testimonianza dell’impegno nella promozione dell’appropriatezza dei ricoveri (-2,66% rispetto al 2015).

Dimessi residenti USL Umbria 1 per Azienda erogatrice

Strutture \ Indicatori	2015	2016	2017	Differenza % 2017-2016
USL Umbria n.1 (*)	26.027	24.808	25.291	1,95
USL Umbria n.2	4.854	4.735	4.293	-9,33
AO Perugia	33.046	32.093	31.712	-1,19
AO Terni	1.138	1.046	931	-10,99
Case di Cura Private	3.063	3.202	3.943	23,14
Totale	68.128	65.884	66.170	0,43

(*) comprensivi ricoveri Istituto Prosperius Tiberino

La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

La tabella che segue evidenzia i dati del bilancio d'esercizio 2017, confrontati con quelli dell'esercizio precedente, relativi ai costi della produzione.

Costi della Produzione

Tipologia Costo	Bilancio di esercizio 2016		Bilancio di esercizio 2017		differenza 2017/2016	differenza %
	Importo	%	Importo	%		
Acquisti di beni sanitari	106.795.364	12,14	112.113.848	12,49	5.318.484	4,74
Acquisti di beni non sanitari	1.494.295	0,17	1.666.462	0,19	172.167	10,33
Acquisti di servizi sanitari	502.807.204	57,17	506.340.503	56,43	3.533.299	0,70
Acquisti di servizi non sanitari	42.259.388	4,81	42.543.905	4,74	284.517	0,67
Manutenzione e riparazione	12.351.917	1,40	11.385.483	1,27	- 966.434	- 8,49
Godimento di beni di terzi	3.260.968	0,37	2.919.270	0,33	- 341.698	- 11,70
Costi del personale	195.594.148	22,24	196.069.744	21,85	475.596	0,24
Oneri diversi di gestione	3.077.562	0,35	3.151.507	0,35	73.945	2,35
Ammortamenti	10.442.347	1,19	10.134.684	1,13	- 307.663	- 3,04
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	190.000	0,02	350.000	0,04	160.000	45,71
Variazione delle rimanenze	-3.327.483	- 0,38	219.358	0,02	3.546.841	1.617
Accantonamenti	4.512.631	0,51	10.417.355	1,16	5.904.724	56,68
TOTALE COSTI PRODUZIONE	879.458.341	100,00	897.312.119	100,00	17.853.778	1,99

Nella tabella seguente sono riportati, invece, per completezza, gli oneri/proventi finanziari, straordinari, le imposte ed il risultato d'esercizio 2017.

CONTO ECONOMICO	Bilancio di esercizio 2016	Bilancio di esercizio 2017	differenza 2017/2016
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	11.147.533	7.789.247	-3.358.286
PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
Interessi attivi ed altri proventi finanziari	32.346	39.394	7.048
Interessi passivi ed altri oneri finanziari	625.601	411.731	-213.870
Totale	-593.255	-372.337	220.918
RETTIFICHE DI VALORE ATTIVITA' FINANZIARIE			
Rivalutazioni	-	-	
Svalutazioni	-	-	
Totale	-	-	
PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
Proventi straordinari	3.880.475	8.183.909	4.303.434
Oneri straordinari	462.219	1.426.649	964.430
Totale	3.418.256	6.757.260	3.339.004
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	13.972.534	14.174.170	201.636
IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			
IRAP	13.512.570	13.626.437	113.867
IRES	423.745	507.346	83.601
Accantonamento a fondo imposte	-	-	
Totale	13.936.315	14.133.783	197.468
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	36.219	40.387	4.168

I dati evidenziano che l'Azienda ha registrato un utile di **€ 40.387**, in linea con quello di € 36.219 al 31/12/2016.

Come risulta dalle tabelle che precedono, i costi della produzione dell'esercizio 2017 hanno subito, complessivamente un incremento di € 17.853.778 rispetto all'anno 2016, pari al 1,99% in termini percentuali. Tale aumento è stato generato, in via prevalente, dall'incremento di € 5.318.484 della spesa per l'acquisto di prodotti sanitari e dalla sostanziale invarianza delle scorte sanitarie al 31/12/2017, (- € 176.458) rispetto a quelle al 1/1, mentre nell'esercizio 2016 le rimanenze sanitarie avevano fatto registrare un aumento di € 3.327.483. Tale voce di costo sarà dettagliata nei successivi paragrafi dedicati alla rendicontazione dei limiti di spesa della farmaceutica.

Un incremento dei costi rispetto al 2016, pari ad € 3.533.299 si registra alla voce B2) "Acquisti di servizi sanitari", imputabile in via prevalente, all'incremento della voce di cui alla lettera l) "Acquisti di servizi sanitari - prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria", per l'incremento degli interventi territoriali integrativi in favore di anziani, disabili e tossicodipendenti .

Un significativo aumento dei costi, per € 5.904.724, si registra alla voce B)11 "Accantonamenti" in quanto, nel 2017 è aumentato l'importo da accantonare per i rinnovi contrattuali del personale dipendente (1,09 del monte salari 2015, rispetto allo 0,4% dello stesso monte salari nel 2016) e convenzionato, a seguito delle direttive nazionali e regionali e dei preaccordi con le organizzazioni sindacali; inoltre nell'esercizio 2016, si era provveduto, sulla base delle indicazioni regionali volte alla verifica della consistenza dei fondi rischi ed oneri, a stornare e girocontare una eccedenza di € 3.100.000 riscontrata sul fondo "oneri personale quiescenza", su altri fondi rischi ed oneri che, sulla base delle stime effettuate dai competenti Servizi e delle priorità individuate dalla Direzione, presentavano delle necessità di implementazione.

I costi del personale dipendente rimangono sostanzialmente invariati, facendo registrare un lieve incremento di € 475.596, da attribuire al ruolo tecnico, nel quale sono ricompresi, come qualifica prevalente, gli operatori socio-sanitari .

Si consolida e continua anche nel 2017 la diminuzione di costi, pari al 11,70% (€ 341.698 in termini assoluti) per "Godimento beni di terzi", dovuta, prevalentemente, alla diminuzione dei costi dei canoni di locazione passiva ed ai canoni per leasing operativi.

La gestione finanziaria presenta un miglioramento per un leggero incremento degli interessi attivi, e, soprattutto, per la diminuzione degli interessi passivi sui mutui che sono gli unici oneri finanziari che gravano su questa Azienda.

Il risultato della gestione straordinaria presenta un notevole miglioramento dovuto, in via prevalente, all'aumento dei proventi straordinari per complessivi € 2.740.002 a seguito del ricevimento di note credito riferite agli esercizi precedenti da parte delle case farmaceutiche , per € 2.973.979,25, per rimborsi AIFA derivanti dal meccanismo di rimborso prezzo/volume dei farmaci per Epatite e differenze prezzo .

Le imposte sul reddito dell'esercizio risultano pressoché invariate rispetto all'esercizio precedente.

Analizzando il dettaglio dei costi per i quali sono fissati, dalla normativa, tetti di spesa, si evidenzia:

- **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 2017, 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 € 171.671.489,04, realizzando, pertanto, **un'economia di € 973.466,35.**
- **Farmaceutica Convenzionata e Per Acquisti Diretti:** La Regione Umbria, con deliberazione di Giunta n. 1298 del 14/11/2016, in sede di emanazione di indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie per la predisposizione del bilancio preventivo 2017, nelle more della emanazione della Legge di Bilancio dello Stato per l'esercizio finanziario 2017, aveva confermato per la spesa farmaceutica i limiti dell'anno 2016, stabiliti con la DGRU 1132 del 3/10/2016: € 18.350.782 per la Ospedaliera ed € 103.695.175 per la Territoriale.

La Legge di Bilancio 2017, legge n. 232 del 11/12/2016, all'art. 1, commi 398 e 399, ha apportato una radicale ridefinizione, sia nella denominazione, sia nelle percentuali e sia nella composizione, ai limiti della spesa farmaceutica, lasciando comunque invariato il tetto complessivo del 14,85%. Infatti, il tetto per la Farmaceutica Ospedaliera ha assunto la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti", è stato rideterminato nella misura del 6,89% (prima 3,5%) ed è calcolato al lordo dei farmaci di classe A in distribuzione diretta e per conto. Il tetto della Farmaceutica territoriale ha assunto la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica convenzionata" ed è stato rideterminato nella misura del 7,96% (prima 11,35%). Con la successiva Deliberazione n. 857 del 24/7/2017, la Giunta ha rideterminato i nuovi tetti di spesa, nel rispetto della sopravvenuta normativa statale, stabilendoli come segue.

- **Farmaceutica Convenzionata**

Il tetto della spesa farmaceutica convenzionata di questa USL Umbria n.1 è stato stabilito in € 72.908.134 alla tabella n. 8 della DGRU 857/2017.

La spesa netta della farmaceutica convenzionata a chiusura di esercizio 2017 risulta pari ad € 72.265.193, e rispetta quindi il limite stabilito con un margine di € 641.941. Si riepiloga di seguito il dato di costo relativo al tetto di spesa stabilito dalla Regione Umbria per la farmaceutica convenzionata:

SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA TETTO ANNO 2017

Conto costo	Descrizione	Bilancio esercizio 2017	Obiettivo DGRU 857 del 24/7/2017	Differenza
280/10/10	convenzione assistenza farmaceutica	72.304.045	72.908.134	- 604.089

La diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata nel 2017, rispetto al 2016 per € 651.291 è multifattoriale, come attestato nella relazione dell'U.O.C. Farmaceutica Aziendale: accanto alle scadenze brevettuali di alcuni principi attivi ad elevato impatto economico (Dutasteride, Olmersartan ecc.), sono state poste in essere, infatti, anche mirate azioni dal competente Servizio aziendale.

In particolare, sono stati effettuati numerosi incontri con i rappresentanti dei MMG e PLS per evidenziare e risolvere le eventuali criticità e per fornire informative su confezionamenti di specifiche classi di farmaci che, a parità di efficacia, presentano un costo di terapia minore.

- Farmaceutica per Acquisti Diretti

Il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti di questa USL Umbria n.1 è stato stabilito in € 42.861.793 alla tabella n. 9 della DGRU 857/2017.

La spesa della farmaceutica per acquisti diretti a chiusura di esercizio 2017 risulta pari ad € 61.672.099, e supera quindi il tetto stabilito dalla Regione Umbria per € 18.810.306.

Si riepilogano di seguito i dati di costo relativi al tetto di spesa stabilito dalla Regione Umbria per la farmaceutica per Acquisti Diretti. Si precisa che la Legge di Stabilità 2017 (L. n. 232 del 11 dicembre 2016) all'art. 1, comma 406 prevede per l'anno 2017 che la spesa per l'acquisto di farmaci innovativi e oncologici concorra al raggiungimento del tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti per l'ammontare eccedente annualmente l'importo del fondo di cui al comma 401 della medesima legge. Sulla tabella sottostante è stato, pertanto, detratto dai costi che concorrono al tetto, il finanziamento di € 4.500.000 per i farmaci innovativi ed oncologici assegnato a questa USL dalla Regione Umbria con DGR N. 1443 DEL 4/12/2017.

SPESA FARMACEUTICA PER ACQUISTI DIRETTI TETTO ANNO 2017

CONTO COSTO	Descrizione	BILANCIO ESERCIZIO 2017	OBIETTIVO DGRU 857 DEL 24/7/2017	differenza
240/10/72	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale att. No comm.	5.097.160		
240/10/74	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE A	10.549.235		
240/10/75	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE H	24.936.481		
240/10/76	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale DISTRIBUZIONE PER CONTO	21.550.022		
240/10/81	Ossigeno con AIC attività non commerciale	461.108		
240/10/85	Ossigeno con AIC DISTRIBUZIONE PER CONTO	3.578.093		
	Finanziamento farmaci innovativi ed oncologici DGRU 1443 del 4/12/2017	- 4.500.000		
TOTALE COSTI FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI ANNO 2017		61.672.099	42.861.793	18.810.306

Il conto di costo che presenta le maggiori criticità di spesa è il 240/10/75 "Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale Distribuzione Diretta CLASSE H", che registra un incremento di € 4.053.331 rispetto al 2016.

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 non sono comprimibili da parte di questa USL, che può unicamente valutare l'appropriatezza relativamente ai dosaggi e alle indicazioni. Anche il conto 240/10/76 "Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale DISTRIBUZIONE PER CONTO", ha subito un incremento di costi rispetto al bilancio 2016, pari ad € 7.653.557, come evidenziato nella relazione tecnica sopra citata, in conseguenza della piena attuazione di quanto stabilito con la DGRU 705 del 28/6/2016, che ha fatto transitare nel canale della distribuzione per conto tutte le molecole di fascia A con doppia via di distribuzione.

- **Dispositivi Medici:** il limite, in attesa di specifiche indicazioni da parte della Regione, è stato valutato così come viene definito dalla normativa ed è risultato pari a € **34.931.572** (4,4% FSR 2017). La spesa per i dispositivi medici è risultata, nel 2017, pari a € **20.411.682**, nettamente inferiore al limite.
- **Prestazioni Sanitarie da Privato:** L'art. 15, comma 14 della legge 135 del 7/8/2012 (spending review) stabilisce che, a decorrere dal 2016, e quindi anche nel 2017, ai contratti per prestazioni sanitarie da privati per l'assistenza specialistica ed ospedaliera si applica una riduzione del 2% rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011: il tetto di spesa 2017 di questa Azienda è pari a € **38.608.006**. La spesa sostenuta nel 2017 ammonta ad € **37.231.982**: pertanto il limite è stato ampiamente rispettato.

L'art. 9 quater comma 7 della legge n. 125/2015, ha previsto, per l'anno 2015, un ulteriore tetto di spesa per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale pari al valore complessivo della spesa consuntivata anno 2014 ridotta di almeno l'1%; tale tetto di spesa è stato quantificato per un importo complessivo di € **4.466.181** (€ 4.511.293 - € 45.112). L'art. 1 comma 574 della legge 208/2015 (legge di stabilità) ha stabilito che gli obiettivi previsti dall'art. 9 quater comma 7 della legge n. 125/2015 devono essere assicurati anche per l'anno 2017. La spesa per gli accordi contrattuali sottoscritti con le Strutture private accreditate per prestazioni di specialistica ambulatoriale per l'anno 2017 è risultata essere pari ad € **4.385.533,34**: il tetto di spesa ex art. 9 quater comma 7 legge n. 125/2015 risulta essere, pertanto, rispettato.

La Valutazione delle Performance

Performance Organizzativa

Il ciclo della Performance per l'anno 2017 ha avuto inizio con la predisposizione della Programmazione di Budget con la quale sono state indicate le linee operative per l'anno 2017.

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 1528 del 18/12/2017 la Regione ha assegnato alle Aziende Sanitarie Umbre un set di obiettivi da raggiungere con gli indicatori e i pesi relativi.

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 dal Agenas nel Piano Nazionale Esiti.

L'Azienda ha contrattato con tutte le Macrostrutture il budget per l'anno 2017 articolando e formalizzando puntuali obiettivi da raggiungere, attività da conseguire e risorse da utilizzare.

Il Ciclo di Programmazione, per l'anno 2017, ha avuto inizio nel mese di ottobre 2016 e si è concluso con la negoziazione avvenuta nel mese di gennaio 2017 e la conseguente assegnazione degli obiettivi di Budget 2017 e delle risorse necessarie ai Distretti ed ai Dipartimenti (Delibera n. 67 del 26/01/2017).

Successivamente la Direzione ha proseguito Il processo di definizione ed assegnazione degli obietti negoziando con i Servizi di Area centrale, 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 2018 l'Azienda ha quindi avviato il processo di valutazione, poi conclusosi nel mese di marzo con la determinazione finale dei punteggi raggiunti dalle Macrostrutture e nel mese di Aprile con la valutazione delle Unità Operative, fase prodromica alla valutazione individuale degli obiettivi dei dipendenti conclusasi nel mese di Giugno 2018.

Sintesi dei Risultati Raggiunti dalle Macrostrutture

➤ Per l'anno 2017, 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.
- Riqualificare l'assistenza protesica migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone 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.
- Garantire, in collaborazione tra DIP, Distretti, MMG e PLS, la prevenzione delle malattie infettive soggette a vaccinazione, attraverso il perseguimento di adeguati livelli di copertura vaccinale.
- Realizzare percorsi di educazione e promozione della salute in collaborazione con le scuole, così come previsto dagli specifici progetti del PRP 2014/2018.
- Qualificare, in stretta collaborazione con le Equipe Territoriali, il Sistema delle Cure Domiciliari anche garantendo la continuità assistenziale sui 7 giorni al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito.
- Potenziare la specialistica ambulatoriale adeguando l'offerta al bisogno dell'utenza, garantendo priorità e promuovendo azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, al fine di mantenere i T. A. entro i Tempi Massimi Aziendali.
- Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.
- 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 secondo quanto stabilito dalla DGR 1324/2002.
- Implementare il Centro Anti Fumo (CAF) distrettuale.
- Migliorare qualità e sicurezza nell'assistenza dei pazienti in terapia antitrombotica (TAO) attraverso l'adesione ai protocolli aziendali.
- 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) 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 2017, ha fatto registrare risultati ottimali:

- **Distretto del Perugino** **97,28%;**
- **Distretto dell'Assisano** **96,55%;**
- **Distretto della Media Valle del Tevere** **93,94%;**
- **Distretto del Trasimeno** **98,60%;**
- **Distretto dell'Alto Tevere** **94,47%;**
- **Distretto dell'Alto Chiascio** **92,90%.**

➤ Per l'anno 2017, 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.
- 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).
- Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISM) attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) del **Dipartimento Salute Mentale**, con il valore di **97,51%**, ha fatto registrare risultati ottimali.

➤ Per l'anno 2017, i principali obiettivi per i **Dipartimenti gestionali 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.
- Garantire attrattività e competitività attraverso una qualificata offerta assistenziale.
- 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.
- Assicurare un adeguato recupero funzionale dei pazienti con disabilità attraverso la presa in carico precoce dal reparto per acuti ed il potenziamento dell'assistenza riabilitativa in regime di ricovero.
- 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).
- Migliorare la qualità dell'assistenza dei pazienti affetti da Ictus attraverso la corretta applicazione del percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo.
- 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;
- Migliorare il ricorso all'assistenza ospedaliera attraverso la qualificazione dell'attività di accettazione sanitaria e dell'attività di Osservazione Breve e prima diagnostica (O.B.).
- Potenziare la specialistica ambulatoriale adeguando l'offerta al bisogno dell'utenza, garantendo priorità e promuovendo azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, al fine di mantenere i T. A. entro i Tempi Massimi Aziendali.
- Contrastare le patologie rilevanti attraverso il consolidamento dei programmi di screening oncologici su tutto il territorio aziendale.
- 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;
- 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.

- promuovere l'appropriatezza prescrittiva ed il corretto utilizzo delle risorse garantendo il rispetto del budget economico assegnato alla luce della Spending Review.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) dei Dipartimenti, nel 2017, ha fatto registrare risultati ottimali:

▪ Dipartimento di Chirurgia Generale	92,65%;
▪ Dipartimento di Chirurgia Specialistica	90,55%;
▪ Dipartimento Medico e Oncologico	86,10%;
▪ Dipartimento di Medicine Specialistiche	92,78%;
▪ Dipartimento Materno-Infantile	86,90%;
▪ Dipartimento di Emergenza e Accettazione	94,15%;
▪ Dipartimento dei Servizi	94,60%.

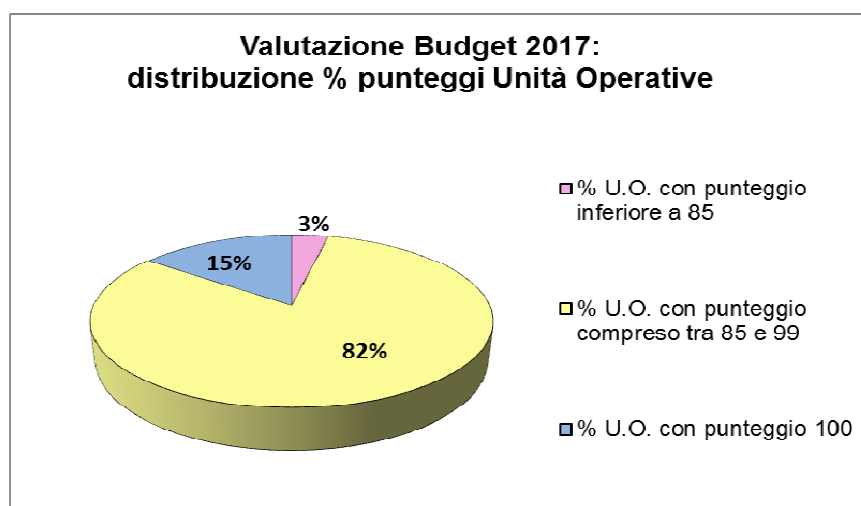
➤ Per l'anno 2017, i principali obiettivi per il **Dipartimento di Prevenzione** sono stati:

- Garantire, in collaborazione tra DIP, Distretti, MMG e PLS, la prevenzione delle malattie infettive soggette a vaccinazione, attraverso il perseguimento di adeguati livelli di copertura vaccinale.
- 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 IAOA.

- Promuovere la sicurezza alimentare attraverso l'implementazione dell'audit su OSA 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.
- 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 ovi-caprini.
- 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.
- Razionalizzare le procedure amministrativo/contabili al fine di ridurre i tempi di emissione degli ordini di pagamento e delle fatture attive.
- Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) del **Dipartimento di Prevenzione**, con il valore di **98,71%**, ha fatto registrare risultati ottimali.

Il processo di valutazione di budget relativo al 2017 si è concluso con un più che soddisfacente grado di raggiungimento complessivo degli obiettivi assegnati alle 114 Unità Operative, con un punteggio medio aziendale pari al 93,38: infatti, l'82% delle Unità Operative aziendali con scheda di Budget negoziata, ha conseguito un punteggio compreso tra 85 e 99, un ulteriore 15% ha ottenuto il punteggio massimo e solo il 3% un punteggio inferiore all'85.



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.

Attualmente le Regioni che partecipano al network del Laboratorio Management e Sanità (Istituto di Management - Scuola Superiore Sant'Anna) sono: Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Marche, P.A. Trento, P.A. Bolzano, Toscana, Umbria, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Lombardia 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.

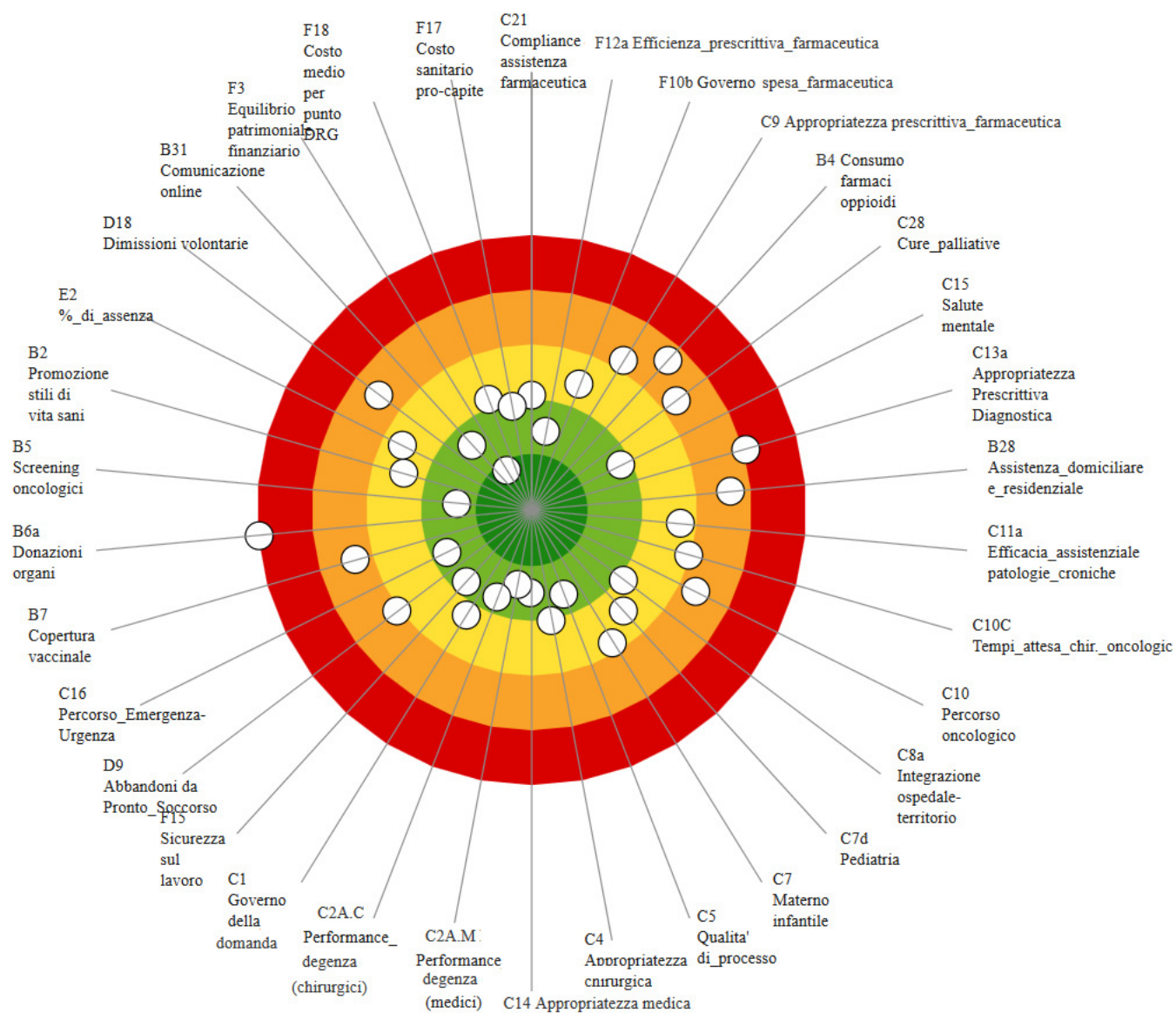
Fasce di valutazione sistema di valutazione della performance

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.

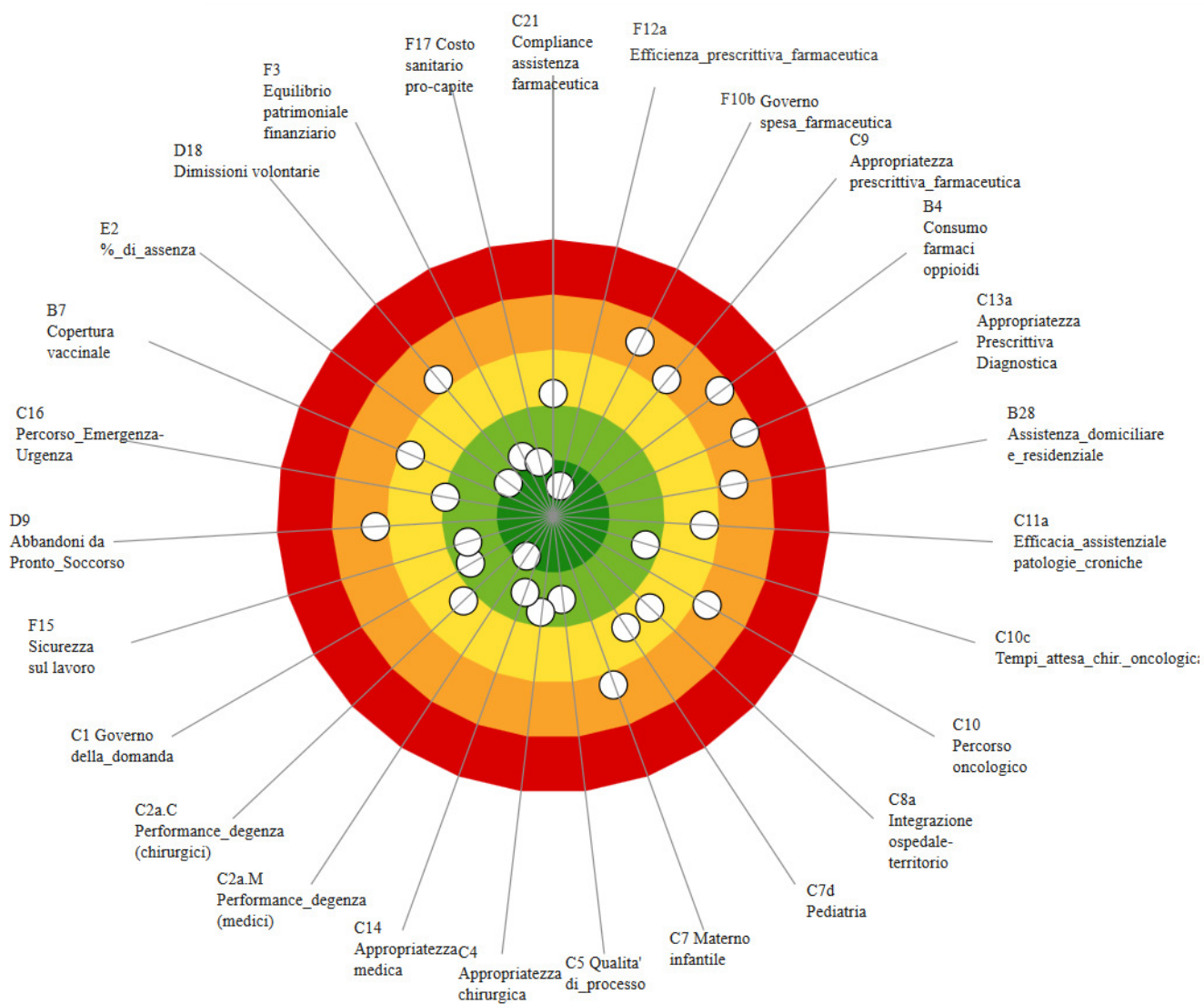
La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES”

Bersaglio 2016



La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES”

Bersaglio 2017



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 il centro verde scuro. Nel 2017 nessun indicatore del bersaglio si trova in area rossa.

Nel 2017 si registrano per l'Azienda buoni risultati per l'attività di ricovero sia medica che chirurgica, si evidenzia un miglioramento per i tempi di attesa della chirurgia oncologica, mentre maggiore attenzione andrebbe posta verso la gestione del dolore, misurata tramite il consumo di farmaci oppioidi che appare ancora scarsa. Buoni gli indicatori patrimoniali-finanziari. Va sottolineato il miglioramento della copertura vaccinale.

Nonostante un trend positivo rispetto agli anni scorsi, viene messa in evidenza una certa difficoltà nella capacità di presa in carico delle patologie croniche, che si rispecchia in tassi di ospedalizzazione per scompenso, per BPCO e più in generale per i non ancora buonissimi risultati per gli indicatori di assistenza domiciliare che comunque sono migliorati rispetto al 2016.

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 del 2016 e 2017 sono stati estrapolati dal sito del Laboratorio Management e Sanità, per il 2017 potrebbero essere effettuati piccoli aggiustamenti.

Indicatori MES – Azienda USL Umbria n.1 - Anni 2016-2017 (Fonte dati sito MES)

INDICATORI				2016		2017	
dimensione		codice	descrizione	UMBRIA	USL Umbria 1	UMBRIA	USL Umbria 1
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2	Percentuale di anziani in CD con valutazione	3,44	3,17	4,15	4,2
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti std età e sesso	140,03	137,64	139,78	137,93
		C1.1.1	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso	106,34	104,84	104,94	104
		C1.1.2.1	Tasso ospedalizzazione DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso	12,19	10,74	9,14	7,92
C4	Appropriatezza Chirurgica	C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg	41,25	66,00	45,58	69,6
		C4.7	Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery	54,07	61,48	57,51	65,19
C7	Materno-Infantile	C7.1	% cesarei depurati (NTSV)	19,97	23,28	20,7	26,29
		C17.4.1	% ricoveri sopra soglia per parti	82,57	46,83	82,57	46,83
		C7.3	% episiotomia depurate (NTSV)	30,49	15,69	22,56	12,72
		C7.6	% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	4,93	3,61	4,64	5,96
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	C9.1	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) (U.P.)	34,31 .	33,37	34,76 .	30,06
		C9.3	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina (Antiipertensivi) (%)	32,25	31,34	33,11	32,24
		C9.4	Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Antidepressivi) DDD per 1000 res pesati die	33,82	34,35	36,52	36,82
		C9.8.1.1	Consumo di antibiotici sul territorio (DDD per 1000)	22,32	22,84	21,86	22,19
C13a	Appropriatezza prescrittiva diagnostica	C13a.2.2.1	Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni)	23,79	27,39	24,42	27,84
		C13a.2.2.2	% pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi	9,72	9,49	9,26	8,86
C21	Compliance assistenza farmaceutica	C9.2	% di abbandono delle statine (Ipolepizzanti)	10,93	10,11	10,57	9,91
		C9.9.1.1	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	22,74	21,47	22,69	21,4
D9	% abbandoni dal Pron. Soc.	D9	% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,25	3,84	4,02	4,03
D18	% dimissioni volontarie	D18	% dimissioni volontarie	1,18	1,22	0,96	1,13
F10b	Governo della spesa farmaceutica e dispositivi	F10.1	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (€)	169,33	169,95	179,56	180,97
B4	Consumo farmaci oppioidi	B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi (DDD per 1000)	1,94	1,75	1,93	1,71
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)	213,62	182,72	224,08	213,7
		C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	45,78	43,13	32,09	28,34
		C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	67,48	56,71	62,84	60,88

Il valore del tasso di ospedalizzazione mostra un costante trend in diminuzione, per il 2017 si è attestato a 137,93 ricoveri ogni 1000 residenti, al disotto del valore 160/1000 abitanti richiesto dal DM 70/2015, confermando la capacità del sistema di gestire la domanda di salute in modo complessivamente adeguato.

La qualità dei processi, studiata dagli indicatori % prostatectomie transuretrali (75,26%), la % colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg (69,6%) si presenta medio buona. In particolare l'indicatore **% fratture collo del femore operate entro 2 gg mostra un valore 79,23** ottimo, molto al disopra della media nazionale. Area critica è quella Materno Infantile, il dato **% cesarei depurati (NTSV)** (26,29%) rimane sempre molto al disopra del valore standard del MES pari al 15%. Risultano buoni la maggior parte degli indicatori economico-finanziaria e di efficienza operativa (F).

Valutazione critica dei risultati del PNE.

Il PNE (Programma Nazionale Esiti) è ormai entrato a pieno titolo fra i sistemi di valutazione della qualità dell'assistenza ed i suoi risultati possono essere utilizzati come strumenti a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo, finalizzati al miglioramento della qualità nella prospettiva dell'efficacia e dell'equità.

Pertanto lo Staff Qualità e Comunicazione, in collaborazione con i Dipartimenti, ha effettuato un'analisi critica dei risultati di esito aziendali pubblicati da AGENAS nel 2017, riguardanti: patologie acute tempo-dipendenti (IMA, ictus e frattura del collo del femore); patologie croniche (scompenso cardiaco, BPCO, insufficienza renale cronica); procedure chirurgiche (chirurgia generale, chirurgia ortopedica, chirurgia oncologica, chirurgia cardiovascolare); assistenza al parto.

Da tale analisi è emerso che i risultati dell'Azienda USL Umbria n.1 sono in linea coi valori medi nazionali e che solo in qualche ospedale ci sono scostamenti (IMA con PTCA nel ricovero indice, riammissioni ospedaliere a 30 giorni per scompenso cardiaco e protesi d'anca, degenza post-operatoria <3g in colecistectomia laparoscopica, ricoveri e complicanze post-partum). Per alcuni dei 63 indicatori del PNE si registrano esiti anche migliori dei valori nazionali, con una minore mortalità a 30 giorni e morbosità cardio-cerebrovascolare ad un anno da Infarto Miocardico Acuto e da Ictus; e con una maggior numero di casi in day surgery e con degenza > a 3 giorni per colecistectomia laparoscopica.

Quanto emerso da tale valutazione è stato oggetto di analisi e di confronto fra professionisti ed i dati di esito saranno utilizzati anche come indicatori di valutazione della qualità professionale in alcuni Dipartimenti ospedalieri.

Performance Individuale

Con deliberazione 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. Su proposta del Nucleo di Valutazione Aziendale, sulla base del positivo andamento delle procedure attuate per la valutazione 2016 e della prossima necessità di revisione il sistema di valutazione a seguito dell'emanazione del Decreto Legislativo 74/2017, recante modifiche al D.Lgs. 150/09 di cui si attendono le norme applicative regionali, si è disposto che le procedure per la valutazione individuale per l'anno 2017 seguano le medesime procedure attuate per la valutazione dell'anno 2016, con l'utilizzo del programma informatico G.U.R.U. accessibile da qualunque postazione interna ed esterna all'Azienda.

Di seguito si illustra il cronoprogramma del ciclo di valutazione 2017:

1. VALUTAZIONE PRIMA ISTANZA

a. autovalutazione

- dal 11 maggio al 21 maggio 2018 da parte di tutto il personale. Fase facoltativa, si è chiusa automaticamente; fortemente raccomandata, ma non obbligatoria.

b. valutazione da parte del valutatore di prima istanza

- dal 21 maggio al 31 maggio 2018 (chiusura inderogabile). Fase obbligatoria.

2. VALUTAZIONE SECONDA ISTANZA

- dal 1 giugno al 15 giugno.

Le funzioni della valutazione di seconda istanza, demandata ai valutatori, sono state :

- confermare le procedure in assenza di contenzioso;
- decidere in merito agli eventuali ricorsi dei valutati;
- verificare eventuali incongruenze, apportando, ove occorra, variazioni rese in prima istanza.

Il ciclo annuale della valutazione si conclude 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 2017 e oggetto di giudizio da parte dei valutatori di prima istanza, qualora confermati dalla valutazione di seconda istanza.



USLUmbria**1**

