



Servizio Sanitario Nazionale – Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 1
Sede Legale Provvisoria: Via Guerra 21 – Perugia
Codice Fiscale e Partita IVA 03301860544

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE
n. 130 del 28/01/2021

Proponente: UO Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi Sanitari

Oggetto: Performance organizzativa USL Umbria n. 1: Adozione Piano delle Performance 2021-2023

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv 1406 del 28/01/2021 contenente:

il Parere del Direttore Amministrativo – Dott. Alessandro MACCIONI

il Parere del Direttore Sanitario – Dr. Massimo D'ANGELO

Hash .pdf (SHA256):

936f86a0dd7357a8ec5ed6d472a6cd4742c7df1639ba8323384223b7bb923463

Hash .p7m (SHA256):

7f0c608ffe42ead3300b4698f7d2a6135154ad13baa69125224dff8078ba38db

Firme digitali apposte sulla proposta:

Simona Carosati, Alessandro Maccioni, Massimo D'Angelo

DELIBERA

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Gilberto GENTILI)*

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

PREMESSO che:

- nel Supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale n.254 del 31 ottobre 2009, è stato pubblicato il D.Lgs. 27 ottobre 2009, n.150 *“Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni”*, successivamente modificato dal D.Lgs. n.74 del 25 maggio 2017;
- il Piano delle Performance, come previsto dall’art. 10 del D.Lgs. n. 150/2009 e successive modifiche, è il documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale, regionale e dei vincoli normativi di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici ed operativi, indicatori e risultati attesi;
- il Piano delle Performance è declinato annualmente in relazione agli aggiornamenti degli indirizzi di programmazione regionale sanitaria ed economico finanziaria;
- Il Piano delle Performance presenta interazioni e collegamenti con tutti gli altri Piani Aziendali, come il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza il quale è stato posticipato al 31 Marzo 2021, pertanto, se necessario, si procederà ad un aggiornamento dei contenuti del presente Piano delle Performance;
- la programmazione delle attività, così come ribadito dall’Atto Aziendale, rappresenta la metodologia ordinaria di gestione dell’Azienda;
- per la programmazione annuale si utilizza la metodologia del budget con lo strumento del *“Programma Annuale di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi”*, previsto dall’art. 11 comma 5 della L.R. 11/2015 *“Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali”* e integrazioni e modifiche di cui alla L.R. 9/2018;
- all’interno del Piano sono riportati e messi in relazione obiettivi strategici e obiettivi operativi aziendali con relativi indicatori e target di riferimento con un focus particolare per l’anno 2021, anche in considerazione dell’emergenza sanitaria in essere;
- una prima assegnazione di obiettivi di Budget è stata effettuata con la nota del Direttore Generale, protocollo n. 0013103 del 22/01/2021 ad oggetto *“Performance organizzativa: programma Annuale di Attività Macrostrutture, Area centrale e Staff (Budget) Anno 2021 – Prima Assegnazione degli obiettivi”*;
- la bozza del Piano delle Performance è stata inviata con mail all’ OIV che ha fornito osservazioni poi integrate nel Piano.

CONSIDERATO che:

- il Piano della Performance vuole esplicitare il legame esistente tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale dell’azienda e gli obiettivi che la stessa intende perseguire attraverso le proprie articolazioni organizzative;
- il Piano della Performance vuole essere strumento atto a favorire anche il processo di promozione di Trasparenza ed Integrità in Azienda;
- l’Azienda USL Umbria 1, tenendo conto del mandato istituzionale, della propria missione e di quanto emerge dall’analisi del contesto esterno, soprattutto in questo momento di emergenza sanitaria, in attesa della pubblicazione del Nuovo Piano Sanitario, ha programmato di finalizzare l’attività del triennio 2021-2023, verso le seguenti aree strategiche, poi declinate in obiettivi operativi, considerando che per il 2021 si cercherà di mantenere le attività in essere, dettata dalla programmazione Regionale in funzione dell’emergenza COVID, e quanto più possibile di garantire le consuete prestazioni assistenziali ospedaliere e territoriali:

- **Area Strategica 1.** Promuovere la salute e ridurre le esposizioni evitabili;
- **Area Strategica 2.** Mantenere universalità ed equità di accesso ai LEA garantendo la sostenibilità economica del sistema;
- **Area Strategica 3.** Promuovere il continuo miglioramento della qualità e sicurezza delle cure;
- **Area Strategica 4.** Innovare l'organizzazione e valorizzare il personale;
- **Area Strategica 5.** Gestione dell'emergenza pandemica

VISTO che il Piano triennale, verrà aggiornato, in coerenza con gli indirizzi di programmazione strategica regionale, tra cui il nuovo Piano Sanitario Regionale in corso di redazione, e con le eventuali modifiche organizzative aziendali e del contesto di riferimento.

PRESO ATTO che:

- L' Azienda ha provveduto a redigere il Bilancio Preventivo Economico per l'esercizio 2021, rispettando il limite dell'equilibrio di gestione, gli indirizzi vincolanti emanati dalla Regione Umbria con la DGRU n. 1297 del 23/12/2020;
- ai sensi della Delibera del Commissario straordinario n. 853/2020 e n. 1056 del 24/09/2020, in data 27/01/2021, è stato acquisito con mail del 28/01/2021 il parere favorevole del preposto Nucleo Controllo Azione Amministrativa aziendale;
-

Tutto ciò premesso e considerato, si propone di adottare la seguente delibera:

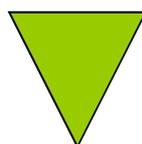
1. approvare il *“Piano delle performance 2021-2023”* dell'Azienda USL Umbria n. 1, quale documento di pianificazione e programmazione aziendale, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. Di dare atto che tutti gli eventuali aspetti economico finanziari discendenti dal presente atto saranno oggetto di ulteriori specifici provvedimenti;
3. pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale dell'Azienda USL Umbria n. 1, nell'apposita sezione dell' area Amministrazione Trasparente;
4. di inviare il presente provvedimento all'OIV, al Responsabile Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e al Responsabile per la Trasparenza, ai Distretti, ai Dipartimenti alle UU.OO. di Area Centrale e Staff.
5. dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione integrale ai sensi delle vigenti normative in tema di riservatezza.

Il Responsabile
 UO Programmazione Sanitaria
 e Gestione Flussi Informativi Sanitari
 Dr.ssa Simona Carosati



USLUmbria**1**

PIANO DELLE PERFORMANCE 2021-2023



www.uslumbria1.it

INDICE

Premessa	pag. 2
Significato del Piano delle Performance	pag. 3
Identità dell'azienda Unità Sanitaria Locale	pag. 7
Chi siamo	pag. 7
Missione	pag. 8
L'Organizzazione Aziendale	pag. 8
Il contesto in cui operiamo	pag. 12
Cosa facciamo e come operiamo	pag. 17
Le Risorse Umane	pag. 17
Risorse economiche/ finanziarie	pag. 20
La salute che produciamo	pag. 22
Assistenza Territoriale	pag. 22
Prevenzione collettiva e sanità pubblica	pag. 27
Assistenza Ospedaliera	pag. 28
La performance della USL Umbria n.1	pag. 34
Albero della performance: aree strategiche e obiettivi operativi	pag. 40
Ciclo di gestione della performance	pag. 50

Premessa

Il Piano della Performance (in seguito “Piano”), come previsto dalla normativa nazionale (Ex. Art. 10 D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 74), consiste nel documento programmatico di durata triennale (2021-2023), declinato annualmente relativamente agli indirizzi strategici regionali, attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, vengono individuati gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi ed i relativi indicatori per la misurazione della performance.

E’, quindi, lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance, processo che raccoglie in un unico quadro le funzioni di pianificazione, monitoraggio, misurazione, rendicontazione e valutazione.

L’elaborazione del Piano della Performance, effettuata in conformità alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dall’Autorità Nazionale Anticorruzione, sviluppa le linee di indirizzo strategiche e programmatiche dell’Azienda USL Umbria n.1.

Il Piano, pertanto, permette di definire e rendicontare la performance aziendale, consentendo una sua rappresentazione comprensibile agli stakeholders. Con la sua adozione, inoltre, l’azienda vuole orientare e responsabilizzare tutti i componenti dell’organizzazione al fine di ottenere una maggiore integrazione fra le articolazioni aziendali e una maggior attenzione di queste verso obiettivi strategici pluriennali, in un’ottica di rendicontazione e trasparenza.

Il Piano è stato strutturato in modo tale da rendere noti al cittadino gli obiettivi, le azioni e i risultati che l’Azienda intende perseguire. La prima parte del documento illustra in breve l’Azienda e le principali attività svolte (“chi siamo”, “cosa facciamo” e “la salute che produciamo”), mentre la seconda parte è focalizzata sul sistema di misurazione della performance, con la sintesi delle aree strategiche aziendali, degli obiettivi di rilevanza per l’utente e relativi indicatori, con attenzione ai sistemi di valutazione utilizzati per monitorare il grado di conseguimento dei risultati.

Il Piano presenta interazioni e collegamenti con tutti gli altri Piani Aziendali, come il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Va considerato che l’emergenza pandemica caratterizzato dal rapido diffondersi dell’epidemia a partire da febbraio 2020, ha fortemente condizionato tutto il Sistema Sanitario Regionale ed Aziendale, rendendo necessario mettere in atto drastiche misure di contenimento e contestualmente avviare un processo di riorganizzazione dei servizi sanitari per rendere adeguata l’offerta ai bisogni della popolazione nel momento dell’emergenza COVID-19 sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Il Piano triennale, viene aggiornato annualmente, in coerenza con gli indirizzi di programmazione strategica regionale, tra cui il Nuovo Piano Sanitario Regionale in corso di redazione, e con le modifiche, non solo del contesto di riferimento, ma anche delle modalità interne di funzionamento dell’Azienda.

Per l'anno 2021, visto il perdurare dello stato di emergenza, si proietterà l'azione sia nel dare risposte alle esigenze assistenziali specifiche da COVID-19 che a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza. Questa duplice funzione determina nel sistema un grado di stress che fino ad oggi è stato compensato dalla capacità di resilienza di tutta l'organizzazione.

Il Piano viene pubblicato sul sito web istituzionale dell'Azienda (<http://www.uslumbria1.it>) nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Significato del Piano delle Performance

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 1 adotta il **Piano delle Performance**, strumento organizzativo-gestionale che esplicita i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le strategie e gli obiettivi aziendali mettendo in evidenza il metodo ed il processo attraverso il quale sono stati individuati. Il Piano rappresenta uno degli strumenti per migliorare la propria efficienza nell'utilizzo delle risorse, la propria efficacia nell'azione verso l'esterno, per promuovere la trasparenza e prevenire la corruzione, in connessione con il bilancio di previsione e con il processo di budgeting.

Tale documento, che si colloca all'interno del **ciclo di gestione della performance**, è collegato agli strumenti istituzionali di programmazione pluriennale e annuale, ovvero recepisce gli indirizzi della programmazione regionale, quali punto di riferimento per la definizione delle strategie aziendali, garantendo adeguata chiarezza e trasparenza delle performance. Le strategie aziendali si concretizzano annualmente nel processo di budget con l'assegnazione, a livello di struttura, di obiettivi e risorse necessarie al loro raggiungimento.

E' necessaria la definizione e assegnazione degli obiettivi e degli indicatori, con i rispettivi target di risultato attesi; il collegamento tra misurazione e monitoraggio in corso di esercizio con attivazione di eventuali interventi correttivi; la misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale; l'utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito; la rendicontazione dei risultati interna ed esterna all'Azienda.

Il Piano delle Performance deve essere visto anche come uno strumento di forte orientamento per la guida dell'azienda per:

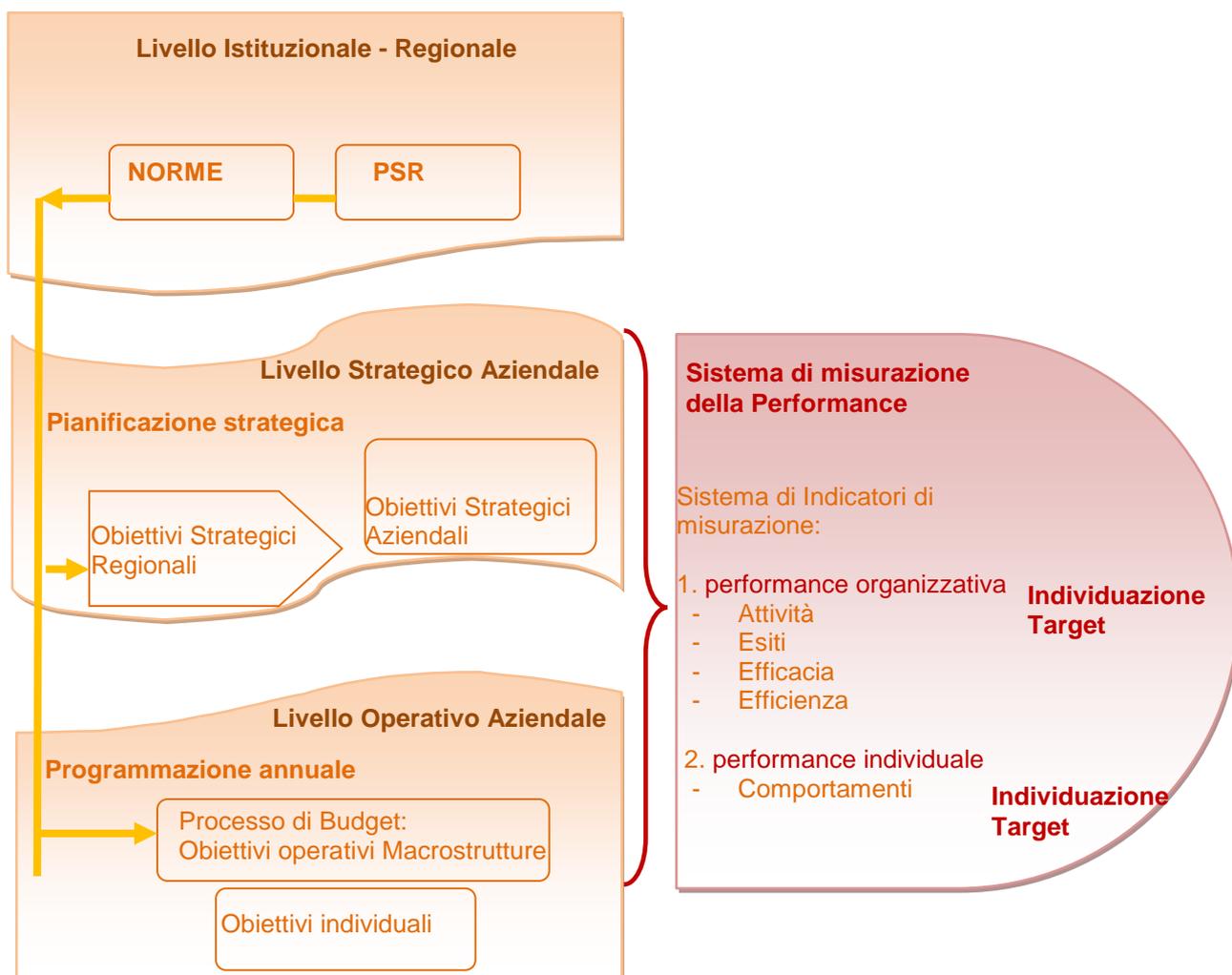
- operatori interni, al fine di orientare l'attività direzionale, ricostruendone "l'ambizione collettiva" e le responsabilità nel perseguire le fondamentali priorità strategiche;
- utenti esterni, al fine di rappresentare ai diversi portatori di interesse, le priorità strategiche e la conseguente assunzione di responsabilità esecutiva e di rendicontazione nei loro confronti.

I risultati dell'attività dell'azienda sanitaria, rilevati con modalità multidimensionali, vengono perseguiti attraverso la definizione di obiettivi assegnati alle strutture e ai servizi aziendali.

Essendo un atto di programmazione pluriennale per il triennio 2021-2023, con pianificazione delle attività per l'anno in corso, il Piano è modificabile con cadenza annuale in relazione a:

- obiettivi strategici ed operativi definiti in sede di programmazione annuale;
- modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'Azienda.

Il modello di misurazione e valutazione della performance



Il presente Piano ha la finalità di rappresentare e di rendere pubblico l'insieme dei processi e delle azioni (Performance Organizzativa) attraverso cui l'Azienda intende raggiungere gli obiettivi volti alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività. La programmazione delle attività deve essere effettuata proseguendo e consolidando le iniziative intraprese negli anni precedenti, nonché attivando azioni in linea con la normativa ed i documenti di programmazione nazionale e regionale. Gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi ed i relativi indicatori per la misurazione della Performance Organizzativa trovano il loro focus nell'insieme dei documenti di pianificazione e di programmazione previsti dalla normativa aziendale e regionale e dal ciclo di programmazione aziendale di seguito richiamati.

Tra i documenti di **programmazione nazionale** si ricordano:

- Patto per la Salute per gli anni 2014-2016;
- Decreto n. 70 del 02/04/2015 relativo al Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera;
- DPCM 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- Legge n. 119 del 31/07/2017 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale";
- Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021, Presidenza del Consiglio dei Ministri 20/02/2019;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 59 del 08 marzo 2020;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 marzo 2020, recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 marzo 2020, recante "Ulteriori misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 sull'intero territorio nazionale";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020, recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";
- D.L. 16.05.2020 n. 33;
- Decreto Legge n. 34 è stato convertito nella Legge n.77/2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" 18/07/2020;
- Decreto del presidente del consiglio dei ministri 07 Agosto 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- Decreto del presidente del consiglio dei ministri 07 settembre 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19";

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 Ottobre 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 Novembre 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 Dicembre 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante: «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19» e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante: «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», nonché del decreto-legge 2 dicembre 2020, n. 158, recante: «Disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19»

I principali documenti di **programmazione regionale** a cui fare riferimento sono:

- DGR 610 del 06.05.2019 avente ad oggetto: “Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 e recepimento del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021”;
- Ordinanza della Presidente della Giunta Regionale 12 marzo 2020, n. 5 recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da CoVID-19. Riconversione temporanea dello stabilimento ospedaliero Media Valle del Tevere sito in Pantalla (PG)”;
- Ordinanza della Presidente della Giunta Regionale 13 marzo 2020, n. 6, recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da CoVID-19. Riconversione parziale e temporanea dello stabilimento ospedaliero di Città di Castello (PG)”;
- DGR 180 del 19.03.2020 “Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza Coronavirus”;
- DGR del 25.03.2020, n. 207 recante “Piano Gestione attività territoriali – Emergenza Coronavirus”;
- DGR n. 267 del 10.4.2020 è stata pubblicata la “Procedura Regionale nuovo coronavirus (Sars-Cov-2)”;
- DGR n. 374 del 13.05.2020 “Linee Guida per la gestione della ripresa dell'assistenza sanitaria regionale”;
- DGR n. 467 del 10.06.2020 le Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3;
- DGR 483 del 19.06.2020 avente oggetto “Piano di Riorganizzazione emergenza COVID 19 - Potenziamento rete ospedaliera (ai sensi dell'art.2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34);
- DGR 710 del 05.08.2020 “Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (art 1 decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020)”;
- DGR 711 del 05/08/2020 “Piano operativo per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte in periodo di lock-down”;
- DGR 885 07.10.2020 avente ad oggetto “Formalizzazione assegnazione obiettivi ai Commissari straordinari delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2020”;
- DGR 916 14.10.2020 “DGR 710/2020 "Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale (art1 decreto-legge 10 maggio 2020 N. 34, conversione legge N. 77 del17 luglio 2020). Aggiornamento”;
- DGR 924 16.10.2020 “Strategie nell'utilizzo della rete ospedaliera in fase di ripresa epidemica”;

- Ordinanza della Presidente della Giunta Regionale - Umbria del 22 ottobre 2020 n. 66 “Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Pantalla in struttura dedicata Covid-19”
- DGR 1006 03.11.2020 “Piano di contenimento” dell'ondata epidemica - Declinazione degli interventi per l'utilizzo della rete ospedaliera e della rete territoriale al superamento dei livelli previsti nella D.G.R. n. 924 del 16 ottobre 2020”;
- DGR 1096 16.11.2020 “Piano di salvaguardia Emergenza COVID-19”;
- DGR n. 1245 16.12.2020 recante “Accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale anno 2020”;
- DGR n. 1297 23.12.2020 recante “Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2021”.

Identità dell’Azienda USL Umbria n. 1

Chi siamo

Con Legge Regionale del 12.11.2012 n. 18 “Ordinamento del Servizio sanitario Regionale”, come riconfermato dal “Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali” 2015 e modifiche, è stato istituito dal 1 gennaio 2013, il nuovo soggetto giuridico “Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 1”, nato dalla fusione, delle ex ASL n. 1 e n. 2 e che subentra in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi delle ex Aziende, di cui alla Legge Regionale 3/98. Questa Azienda, nel corso del 2013, ha attuato il processo di unificazione procedendo ad una graduale riorganizzazione dei servizi, in considerazione del primario e prioritario obiettivo della continuità dell’attività istituzionale legata al funzionamento dei Dipartimenti, Servizi, Unità Operative ed Uffici, afferenti alle sopresse USL. Con l’unificazione del sistema contabile/informatico, dal 01/01/2014, si è completato, dal punto di vista economico/finanziario, il complesso iter di fusione delle due Aziende. Il processo di integrazione è comunque in continua evoluzione in un’ottica di costante razionalizzazione, verifica, revisione e perfezionamento delle procedure aziendali.

La sede legale dell’Azienda USL Umbria n. 1 è sita in Perugia, con indirizzo in Via Guerriero Guerra n. 21, con recapiti dei centralini telefonici **075 5411 - 075 85091 - 075 9270801**.

L’azienda è contraddistinta dal seguente logo, che la identifica chiaramente quale componente del Sistema Sanitario Regionale Umbro:



Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.1

Il Portale Web Istituzionale è <http://www.uslumbria1.it/>;

l’indirizzo di posta certificata è: aslumbria1@postacert.umbria.it;

il numero di partita IVA è C.F. 03301860544;

l’indirizzo email dell’URP (Ufficio Relazioni col Pubblico) è urp@uslumbria1.it.

L'Atto Aziendale è stato approvato 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, relativo 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 e integrazione dell'Atto Aziendale con la Delibera n. 1504 del 15.11.2017.

Missione

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, anche attraverso politiche orientate alla diffusione di stili di vita salutari, assicurando i livelli essenziali di assistenza, nell'ambito delle indicazioni normative e programmatiche nazionali e regionali, nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario della gestione.

L'Azienda assume il governo clinico come strategia per la costruzione di appropriate relazioni funzionali tra le responsabilità cliniche ed organizzative per il miglioramento della qualità dell'assistenza in tutte le sue dimensioni. Garantisce la propria azione nel rispetto della privacy, con riguardo all'umanizzazione dei servizi, promuovendo la sicurezza delle cure e lo sviluppo continuo del sistema, con attenzione all'innovazione tecnologica ed organizzativa.

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

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

L'Organizzazione Aziendale

Il modello organizzativo dell'Azienda USL Umbria 1 è descritto in tre **MACROLIVELLI** secondo il seguente schema:

- **Direzione Aziendale** a cui compete l'esercizio delle funzioni strategiche, avendo lo scopo di 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 garantire le funzioni di supporto al processo produttivo;
- **Nucleo Operativo** per la produzione ed erogazione di servizi e prestazioni assistenziale.

Il **Direttore generale** è il legale rappresentante dell'Azienda ed è responsabile della sua gestione, è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, con i quali costituisce la **Direzione Aziendale** strategica, di indirizzo e di controllo direzionale ed opera come momento di coordinamento.

Altri organi dell'Azienda sono il Collegio di Direzione ed il Collegio Sindacale.

Il **Collegio di Direzione** concorre al governo delle attività cliniche ed alla pianificazione dell'attività, indica le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria. Inoltre, concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'azienda ed alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati.

Il **Collegio sindacale** ha compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile ed è nominato dal Direttore Generale, dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta regionale, uno designato dal Ministro dell'Economia e delle Finanze, uno dal Ministro della Salute.

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

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

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

Sono presenti la Direzione Medica del Presidio Alto Tevere; Direzione Medica del Presidio Gubbio-Gualdo Tadino e P.O.U.

Il **Nucleo Operativo** è costituito dalle Macrostrutture dotate di autonomia tecnico-professionale per la produzione ed erogazione di servizi e prestazioni assistenziale:

- **6 DISTRETTI SOCIO SANITARI** che si articolano in Centri di Salute e Servizi:

- **Distretto del Perugino:** Corciano, Perugia, Torgiano;
- **Distretto Assisano:** Assisi, Bastia, Bettona, Cannara, Valfabbrica;

- **Distretto della Media Valle del Tevere:** Collazzone, Deruta, Fratta Todina, Marsciano, Massa Martana, Monte Castello di Vibio, San Venanzo, Todi;
- **Distretto del Trasimeno:** Castiglione del Lago, Città della Pieve, Magione, Paciano, Panicale, Passignano, Piegara, Tuoro;
- **Distretto Alto Chiascio:** Gubbio, Gualdo Tadino, Scheggia, Costacciaro, Sigillo, Fossato di Vico;
- **Distretto Alto Tevere:** Città di Castello, Citerna, Monte Santa Maria in Tiberina, S. Giustino, Lisciano Niccone, Montone, Pietralunga, Umbertide.

Afferiscono ai Distretti anche strutture residenziali e semiresidenziali, quali le RSA - Residenze Sanitarie Assistite per ricovero temporaneo e le RP - Residenze Protette per ricoveri socio-assistenziali a lungo termine, nonché i Centri diurni.

Dipartimento Salute Mentale che opera grazie alle sue articolazioni organizzative, con riferimento ai servizi offerti alla persona, con supporto funzionale nel Distretto, anche nel rispetto dell'integrazione sociosanitaria e sociale con i servizi comunali di Ambito Sociale.

Dipartimento di Prevenzione che eroga servizi di prevenzione e tutela della salute della collettività in ambiente di vita e di lavoro.

- **7 DIPARTIMENTI OSPEDALIERI:**

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

L'assistenza ospedaliera alla popolazione della USL Umbria n.1 è assicurata da **tre Presidi**:

1. **Presidio Ospedaliero Alto Tevere** che comprende due ospedali:
 - Ospedale di Città di Castello - DEA di I livello
 - Ospedale di base di Umbertide.
2. **Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino** - DEA di I livello.

3. **Presidio Ospedaliero Unificato (POU)** che comprende Ospedali di base di

- Assisi
- Castiglione del Lago
- Media Valle del Tevere
- Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva - C.O.R.I. di Passignano sul Trasimeno.

I Presidi Ospedalieri Gubbio-Gualdo Tadino e Alto Tevere con l'Ospedale Città di Castello, fanno parte della rete regionale della emergenza-urgenza (sede di Dipartimento Emergenza ed Accettazione); inoltre, presso tali Strutture (con funzione di ospedale di base), sono erogate attività in regime di ricovero ordinario, di day hospital, day surgery ed ambulatoriale.

Il POU garantisce l'attività in regime di ricovero ordinario, di day hospital, day surgery ed ambulatoriale, presso gli Ospedali di base di Assisi, Castiglione del Lago, Media Valle del Tevere e presso la struttura di Passignano dove è collocato il Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva (CORI).

Il contesto

L'Azienda USL Umbria 1 è un'Azienda Sanitaria Territoriale che, allo stato attuale, assiste l'area più vasta e popolosa della Regione, opera su un territorio avente una superficie complessiva di 4.298,38 Km^q, dove insistono 38 Comuni suddivisi nei sei distretti.

Suddivisione in Distretti dei 38 Comuni della Azienda USL Umbria n. 1



La popolazione residente nell'Azienda USL Umbria n.1, al 1 gennaio 2020, era pari a 500.864 abitanti con una densità abitativa media di 116,52 ab./Km^q; il 38% circa di tale popolazione fa riferimento al Distretto del Perugino.

Popolazione Residente 1 gennaio 2020 (Fonte ISTAT)

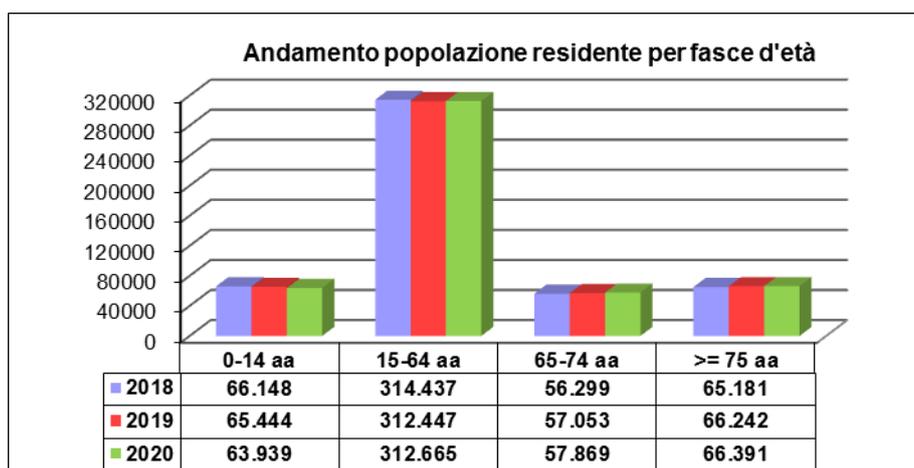
COMUNI	POPOLAZIONE RESIDENTE	SUPERFICIE KM. Q.	DENSITA' PER KM. Q.
CORCIANO	21.469	63,69	337,09
PERUGIA	166.969	449,92	371,11
TORGIANO	6.655	37,88	175,69
DISTRETTO - PERUGINO	195.093	551,49	353,76
ASSISI	28.391	186,84	151,95
BASTIA	21.714	27,62	786,17
BETTONA	4.322	45,20	95,62
CANNARA	4.305	32,65	131,85
VALFABBRICA	3.286	92,06	35,69
DISTRETTO - ASSISANO	62.018	384,37	161,35
COLLAZZONE	3.388	55,81	60,71
DERUTA	9.587	44,39	215,97
FRATTA TODINA	1.840	17,52	105,02
MARSCIANO	18.503	161,55	114,53
MASSA MARTANA	3.697	78,11	47,33
MONTECASTELLO DI VIBIO	1.504	31,91	47,13
SAN VENANZO	2.197	168,86	13,01
TODI	16.296	223,01	73,07
DISTRETTO - MEDIA VALLE TEVERE	57.012	781,16	72,98
CASTIGLIONE DEL LAGO	15.382	205,54	74,84
CITTA' DELLA PIEVE	7.689	111,37	69,04
MAGIONE	14.806	129,81	114,06
PACIANO	968	16,83	57,52
PANICALE	5.509	78,84	69,88
PASSIGNANO	5.679	81,06	70,06
PIEGARO	3.531	98,92	35,70
TUORO	3.810	55,58	68,55
DISTRETTO - TRASIMENO	57.374	777,95	73,75
CITERNA	3.463	20,24	171,10
CITTA' DI CASTELLO	39.192	387,53	101,13
LISCIANO NICCONE	600	35,52	16,89
MONTE SANTA MARIA TIBERINA	1.144	71,98	15,89
MONTONE	1.614	50,89	31,72
PIETRALUNGA	2.049	140,24	14,61
SAN GIUSTINO	11.104	80,69	137,61
UMBERTIDE	16.598	200,16	82,92
DISTRETTO - ALTO TEVERE	75.764	987,25	76,74
COSTACCIARO	1.143	41,30	27,68
FOSSATO DI VICO	2.738	35,30	77,56
GUALDO TADINO	14.730	124,19	118,61
GUBBIO	31.324	525,08	59,66
SCHEGGIA E PASCELUPO	1.347	63,95	21,06
SIGILLO	2.321	26,34	88,12
DISTRETTO - ALTO CHIASCIO	53.603	816,16	65,68
AZIENDA USL Umbria n.1	500.864	4.298,38	116,52

Rispetto al dato regionale, i residenti della USL Umbria 1 rappresentano quasi il 56,9% della popolazione umbra (880.285) con una maggior percentuale di donne (51,7%) rispetto agli uomini. Rispetto all'anno precedente, i residenti sono complessivamente diminuiti (501.186 nel 2019).

Per quanto riguarda l'età, ha un peso significativo la popolazione ultrasessantacinquenne pari al 24,81%, in lieve incremento rispetto all'anno precedente (24,60%), che 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 1 gennaio 2020 per Distretto e fasce di età (Fonte ISTAT)

Fasce d'età	0-14		15-64		65-74		≥ 75		Totale
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
DISTRETTO - PERUGINO	25.500	13,1	123.319	63,2	21.590	11,1	24.684	12,7	195.093
DISTRETTO - ASSISANO	8.182	13,2	39.145	63,1	6.835	11,0	7.856	12,7	62.018
DISTRETTO - MEDIA VALLE TEVERE	7.090	12,4	35.231	61,8	6.599	11,6	8.092	14,2	57.012
DISTRETTO - TRASIMENO	7.230	12,6	35.066	61,1	7.119	12,4	7.959	13,9	57.374
DISTRETTO - ALTO TEVERE	9.662	12,8	46.996	62,0	9.178	12,1	9.928	13,1	75.764
DISTRETTO - ALTO CHIASCIO	6.275	11,7	32.908	61,4	6.548	12,2	7.872	14,7	53.603
Totale	63.939	12,77	312.665	62,43	57.869	11,55	66.391	13,26	500.864



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 1 gennaio 2020

COMUNI	Indice di Invecchiamento	Indice di vecchiaia	Indice di carico sociale
DISTRETTO - PERUGINO	23,72	137,63	56,97
DISTRETTO - ASSISANO	23,69	179,55	58,43
DISTRETTO - MEDIA VALLE TEVERE	25,77	207,21	61,82
DISTRETTO - TRASIMENO	26,28	208,55	63,62
DISTRETTO - ALTO TEVERE	25,22	197,74	61,21
DISTRETTO - ALTO CHIASCIO	24,19	186,86	59,06
Azienda USL Umbria n.1	24,56	190,48	59,87

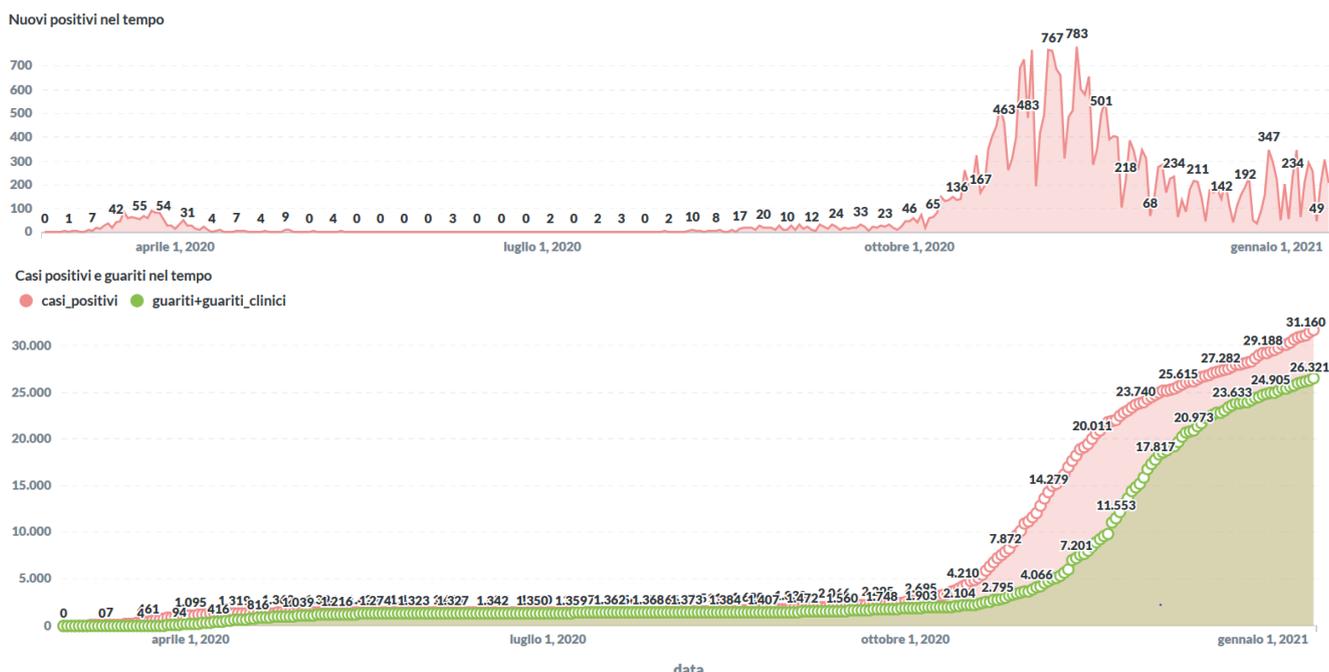
Andamento epidemico

Il 30 gennaio scorso l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato il nuovo coronavirus "emergenza globale", ha poi elevato la minaccia per l'epidemia di coronavirus al livello mondiale a livello "molto alto" il 28 febbraio 2020.

L' 11 marzo 2020 il direttore generale dell'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus ha definito la diffusione del Covid-19 non più una epidemia confinata ad alcune zone geografiche, ma una pandemia diffusa in tutto il pianeta.

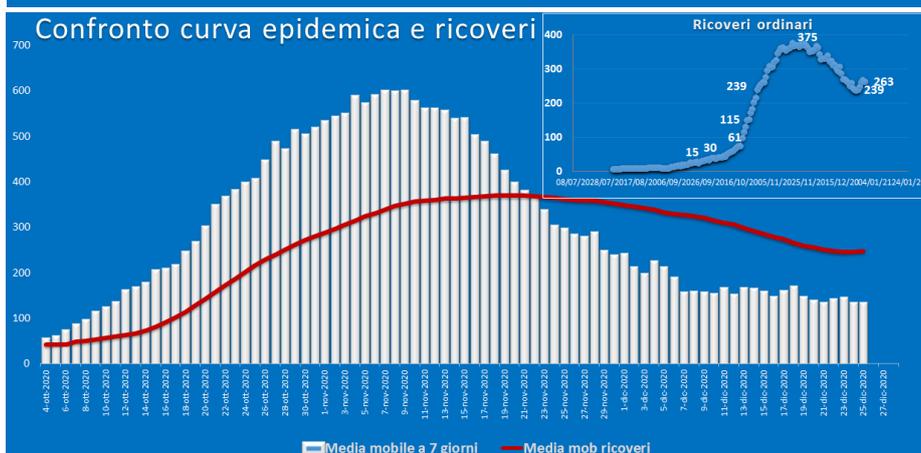
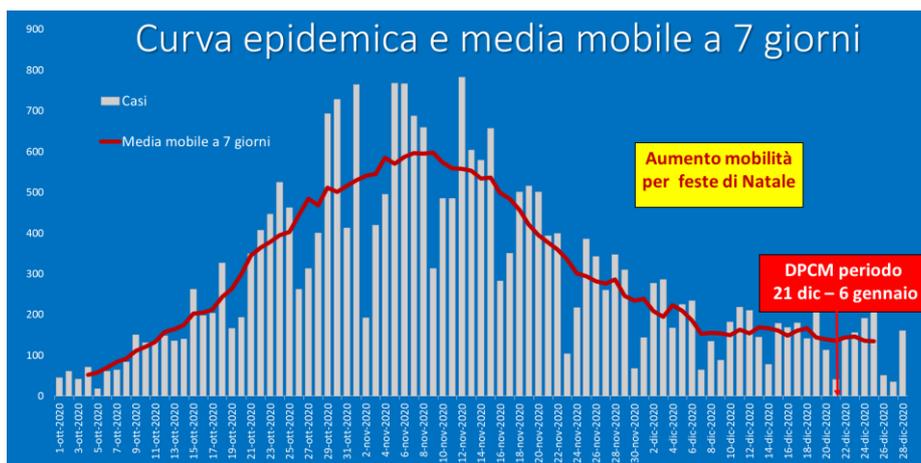
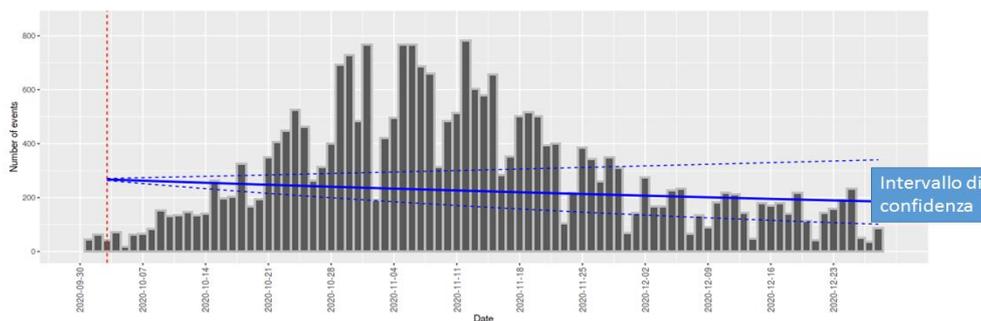
Secondo il Bollettino della protezione civile al 31 Dicembre 2020 in Umbria si contavano 28.960 casi totali di infezione da COVID-19, 3777 positivi, 3474 soggetti in isolamento domiciliare, 259 ricoverati ed un totale dall'inizio dell'epidemia di 624 decessi.

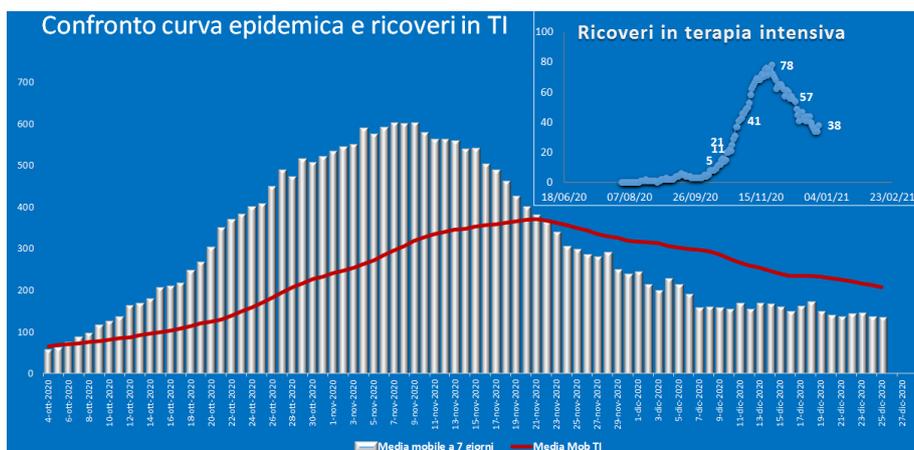
Andamento epidemico da Marzo al 31 Dicembre 2020 illustrato dal grafico della Dashboard COVID-19 Regione Umbria. <https://coronavirus.regione.umbria.it/>



Di seguito alcune immagini dai Report del Nucleo Epidemiologico Regionale, che illustrano l'andamento epidemico in seconda ondata.

Curva epidemica e andamento dal 1 ottobre 2020





Cosa facciamo e come operiamo

Al fine di attuare la mission aziendale di promozione e tutela della salute degli individui e della collettività che risiede nel proprio territorio, l’Azienda USL Umbria n.1 assicura l’erogazione delle prestazioni comprese nei tre livelli essenziali di assistenza.

I livelli di assistenza

- Assistenza Territoriale
- Assistenza Ospedaliera
- Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

Di seguito si riporta sinteticamente l’analisi delle risorse e dell’attività erogata dai servizi dell’Azienda e si rimanda alla Relazione Sanitaria Annuale, pubblicata sul sito <http://www.uslumbria1.it/> per un’analisi completa dell’assistenza erogata.

Le Risorse Umane

Il personale dipendente a tempo determinato ed indeterminato, in dotazione all’Azienda USL Umbria n.1, da conto annuale è rappresentato da **3.873 unità al 31/12/2019** contro le 3.928 unità del 2018, di seguito suddiviso per ruolo, qualifica e profilo, tratto dal bilancio d’esercizio 2019.

Per l’esercizio 2021 il numero dei dipendenti si prevede che rimarrà sostanzialmente invariato, o in leggero aumento, rispetto a quello al 31/12/2020, che verrà rilevato in sede di bilancio di esercizio al 31/12/2020, attesi gli incrementi del personale, in particolare del ruolo sanitario, connessi all’emergenza covid, in ogni caso per la programmazione si rinvia al Piano del Fabbisogno di

Personale del triennio 2021/2023, adottato con delibera 1419 del 11/12/2020, integrata con delibera 1433 del 15/12/2020 che ha considerato **per il 2020 3.950** unità di personale dipendente comprensivi delle assunzioni direttamente connesse all'emergenza pandemica.

Dati sull'occupazione al 31.12.2019				
PERSONALE DIPENDENTE tempo indeterminato (Conto Annuale)				
Tipologia di personale	Personale al 31/12/2018	di cui Personale Part Time al 31/12/2018	Personale al 31/12/2019	di cui Personale Part Time al 31/12/2019
RUOLO SANITARIO	2.680,00	68,00	2.665,00	71,00
Dirigenza	789,00	5,00	788,00	6,00
- Medico-veterinaria	695,00	5,00	692,00	6,00
- Sanitaria	94,00		96,00	
Comparto	1.891,00	63,00	1.877,00	65,00
- Categoria DS	207,00	11,00	193,00	11,00
- Categoria D	1.684,00	52,00	1.684,00	54,00
- Categoria C				
- Categoria Bs				
RUOLO PROFESSIONALE	12,00	3,00	14,00	4,00
Dirigenza	6,00	-	8,00	-
Livello dirigenziale	-	-	-	-
Comparto	6,00	3,00	6,00	4,00
- Categoria D	6,00	3,00	6,00	4,00
RUOLO TECNICO	619,00	20,00	616,00	20,00
Dirigenza		-	1,00	
Livello dirigenziale	-	-	-	-
Comparto	619,00	20,00	615,00	20,00
- Categoria DS	17,00	1,00	16,00	1,00
- Categoria D	51,00		60,00	
- Categoria C	51,00	4,00	44,00	4,00
- Categoria Bs	410,00	6,00	412,00	6,00
- Categoria B	48,00	7,00	43,00	7,00
- Categoria A	42,00	2,00	40,00	2,00
RUOLO AMMINISTRATIVO	309,00	16,00	299,00	17,00
Dirigenza	1,00	-	1,00	-
Livello dirigenziale	-	-	-	-
Comparto	308,00	16,00	298,00	17,00
- Categoria DS	56,00	1,00	50,00	2,00
- Categoria D	69,00		66,00	
- Categoria C	67,00	6,00	63,00	6,00
- Categoria Bs	60,00	4,00	59,00	4,00
- Categoria B	37,00	3,00	41,00	3,00
- Categoria A	19,00	2,00	19,00	2,00
TOTALE	3.620,00	107,00	3.594,00	112,00

Dati sull'occupazione al 31.12.2019		
PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO (Conto Annuale)		
Tipologia di personale	Personale al 31/12/2018	Personale al 31/12/2019
RUOLO SANITARIO	221,58	199,39
Dirigenza	53,67	51,75
- Medico-veterinaria	44,80	47,75
- Sanitaria	8,87	4,00
Comparto	167,91	147,64
- Categoria DS	-	-
- Categoria D	167,91	147,64
- Categoria C	-	-
- Categoria Bs	-	-
RUOLO PROFESSIONALE	2,00	0,17
Dirigenza	2,00	0,17
Livello dirigenziale	-	-
Comparto	-	-
- Categoria D	-	-
RUOLO TECNICO	81,73	77,84
Dirigenza	1,00	0,08
Livello dirigenziale	-	-
Comparto	80,73	77,75
- Categoria DS	-	-
- Categoria D	13,79	10,71
- Categoria C	-	-
- Categoria Bs	61,72	62,55
- Categoria B	5,22	4,49
- Categoria A	-	-
RUOLO AMMINISTRATIVO	3,00	2,51
Dirigenza	3,00	2,51
Livello dirigenziale	-	-
Comparto	-	-
- Categoria DS	-	-
- Categoria D	-	-
- Categoria C	-	-
- Categoria Bs	-	-
- Categoria B	-	-
- Categoria A	-	-
TOTALE	308,31	279,90

L'Azienda garantisce la tutela della salute dei cittadini anche attraverso il personale in rapporto convenzionale.

PERSONALE IN CONVENZIONE		
Tipologia di personale	Personale al 31/12/2019	Personale al 31/12/2020
MEDICINA DI BASE (tot. MMG + PLS)	480	471
di cui MMG	415	408
di cui PLS	65	63
Continuità assistenziale	129	129
Medici USCA	0	50
Medici di Emergenza Sanitaria Terr.	30	24

Infine, non va dimenticato che una rilevante attività assistenziale viene assicurata dai medici specialisti ambulatoriali interni convenzionati che garantiscono oltre 2.500 ore settimanali di attività.

Risorse economiche/finanziarie

Il finanziamento regionale per l'anno 2021 in favore di questa Azienda, pari a complessivi € **815.172.823**, come risulta dalla tabella di seguito, confrontata con le assegnazioni 2020, sia a preventivo che a seguito del rifinanziamento in corso d'anno di cui alla DGR 1099 del 16/11/2020:

AZIENDE SANITARIE	PREVENTIVO 2020 DGRU 1264 DEL 18/12/2019	RIFINANZIAMENTO 2020 DGR 1099 DEL 16/11/2020	PREVENTIVO 2021 DGRU 1297 DEL 23/12/2020	DIFFERENZA PREVENTIVO 2021/2020	DIFFERENZA PREVENTIVO 2021 RIFINANZIAMENTO 2020 DGR 1099/2020
Azienda U.S.L. Umbria 1	816.496.352,00	827.282.557,53	815.172.823,00	- 1.323.529,00	- 12.109.734,53
Azienda U.S.L. Umbria 2	676.881.732,00	689.677.631,76	675.952.320,00	- 929.412,00	- 13.725.311,76
TOTALE Aziende U.S.L.	1.493.378.084,00	1.516.960.189,29	1.491.125.143,00	- 2.252.941,00	- 25.835.046,29
Az. Ospedaliera PERUGIA	70.594.624,00	79.474.425,34	70.206.389,00	- 388.235,00	- 9.268.036,34
Az. Ospedaliera TERNI	48.955.419,00	52.505.072,79	48.596.595,00	- 358.824,00	- 3.908.477,79
TOTALE Aziende OSPEDALIERE	119.550.043,00	131.979.498,13	118.802.984,00	- 747.059,00	- 13.176.514,13
TOTALE REGIONE	1.612.928.127,00	1.648.939.687,42	1.609.928.127,00	- 3.000.000,00	- 39.011.560,42

Come evidenziato sul prospetto che precede, il Fondo Sanitario Regionale 2021 assegnato con la DGR 1297/2020, in questa prima fase di programmazione annuale, risulta, per l'intero sistema regionale, inferiore rispetto a quello a preventivo dell'anno 2020 per € 3.000.000. Rispetto al finanziamento 2020, così come rideterminato in corso d'anno con la DGR n. 1099 del 16/11/2020, è inferiore di ben **39.011.560** euro.

Per questa Azienda USL Umbria n. 1 il finanziamento 2021 risulta inferiore per € 1.323.529 rispetto a quello iniziale del 2020, ed inferiore per € 12.109.735 rispetto alla rideterminazione del finanziamento 2020 di cui alla DGRU 1099/2020.

Si rileva altresì che la DGRU 1297/2020 individua come “assegnabili” con apposito e futuro atto le risorse finanziarie stanziata per l’anno 2021, per l’emergenza sanitaria, dalla legge 77 del 17/7/2020, che per questa Azienda vengono determinate in complessivi € 8.384.202,52.

Il Fondo Sanitario Regionale rappresenta nel bilancio preventivo 2021 il **90,43%** del valore della produzione di questa Azienda, come risulta dalla tabella che segue, pertanto la quota di finanziamento assegnata dalla Regione Umbria risulta essere l’elemento determinante per la programmazione, la gestione e il risultato economico dell’esercizio.

Usi Umbria n.1: Valore della produzione

Valore della Produzione	Bilancio preventivo 2021	incidenza % su valore produzione 2021
Contributi c/esercizio	815.172.823	90,43
Ricavi per prestazioni socio-sanitarie	42.719.625	4,74
concorsi, recuperi, rimborsi	20.431.100	2,27
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	11.730.000	1,30
altri ricavi e proventi	959.500	0,11
Contributi in conto capitale imputati all'esercizio	10.429.651	1,16
TOTALE VALORE PRODUZIONE BPE	901.442.699	100,00

Le previsioni degli altri ricavi diversi dal fondo sanitario, che, come sopra evidenziato, rappresentano solo il 9,57% del totale del valore della produzione 2021, sono state formulate, in questa prima fase programmatica, sulla base dell’insieme degli elementi di valutazione ad oggi disponibili, sostanzialmente allineati con quelli del preventivo 2020, nella consapevolezza che comunque l’andamento degli stessi sarà fortemente condizionato da quello della pandemia. Per i ricavi per mobilità regionale ci si è attenuti al global budget stabilito dalla Regione Umbria nei confronti dell’altra Azienda Sanitaria. I ricavi per i costi capitalizzati, vale a dire per la quota annua di ammortamento che si sterilizza, sono stati riallineati con i dati effettivi del bilancio di esercizio 2019.

La salute che produciamo

L'attività erogata dalle Strutture Aziendali nel corso del 2020 è stata fortemente condizionata e caratterizzata dalla necessità di rispondere ai bisogni assistenziali della popolazione, derivanti dall'epidemia da SARS COV-2. Il rapido diffondersi dell'epidemia, a partire da febbraio 2020, ha imposto di mettere in atto drastiche misure di contenimento e contestualmente avviare un processo di riorganizzazione dei servizi sanitari per rendere adeguata l'offerta ai bisogni della popolazione nel momento dell'emergenza COVID-19. La Regione Umbria e quindi la USL Umbria 1 si sono subito mosse in tal senso. Tutte le Strutture Aziendali (Ospedaliere, Territoriali, di Area Centrale e Staff) a seguito dell'alternarsi delle diverse fasi pandemiche, hanno attuato una riconfigurazione ed un riordino che consentisse l'erogazione delle proprie attività basate su percorsi e processi svolti in sicurezza sia per i pazienti/utenti che per gli operatori.

Una tale emergenza sanitaria ha imposto la riconfigurazione della rete ospedaliera e territoriale che ha richiesto anche la riorganizzazione delle risorse umane interne ed il reclutamento, per quanto possibile, di ulteriori operatori, al fine di consentire una risposta dei Servizi territoriali ed ospedalieri al carico determinatosi per il sovrapporsi dell'epidemia alle altre patologie, sia nel periodo di prima e seconda ondata epidemica, nonché nel periodo di transizione epidemica quando si è lavorato per il recupero delle prestazioni sospese durante il lockdown.

ASSISTENZA TERRITORIALE

L'Azienda è articolata in sei Distretti, i quali presentano una struttura organizzativa basata su un modello che prevede l'articolazione in Centri di Salute, decentrati in più Punti di Erogazione.

I **sei Distretti** dell'Azienda USL Umbria n.1 garantiscono, attraverso proprie strutture, la maggior parte delle attività previste dal Livello Essenziale di Assistenza "Assistenza Distrettuale": l'assistenza dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, l'assistenza farmaceutica, l'assistenza domiciliare, l'attività di continuità assistenziale, l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza consultoriale, l'assistenza riabilitativa, l'assistenza protesica, l'assistenza a persone con dipendenze patologiche, l'assistenza psichiatrica, l'assistenza socio-sanitaria.

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.

Nell'ambito dell'assistenza Territoriale, 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. Tale assistenza è assicurata dai Servizi per le Dipendenze dislocati nei 6 territori aziendali. E' garantito 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. L'attività di promozione e tutela della salute mentale viene assicurata da 8 CSM, 6 strutture semiresidenziali e 17 strutture a carattere residenziale.

L'Azienda opera mediante **176 strutture a gestione diretta**, comprensiva dell' RSA-COVID, e **66 strutture convenzionate** insistenti sul territorio aziendale comprensive dei due COVID-Hotel. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

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

Strutture a gestione diretta 2020 (Mod. STS11)

Tipo struttura	Tipo assistenza										
	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA PAZIENTI COVID-19	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI
AMBULATORIO E LABORATORIO									52	7	12
STRUTTURA RESIDENZIALE	11	1		1	1	1	20				
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	9	7	6			1	11				
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE				1		9	21	23	2		2

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza)

Strutture convenzionate 2020 (Mod. STS11)

Tipo struttura	Tipo assistenza								
	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA A IDROTERMICHE
AMBULATORIO E LABORATORIO							12	9	
STRUTTURA RESIDENZIALE	16	1	5	3	11			1	
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	2	3	4	1	2				
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE									1

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza)

Istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 2020 (Mod. RIA 11)

Codice struttura	Denominazione struttura	Posti letto - Assistenza residenziale	Posti letto - Assistenza semiresidenziale
100A01	COMUNITA' CAPODARCO RESIDENZ.	20	0
100A03	COMUNITA' CAPODARCO SEMIRESID.	0	10
100B01	ISTITUTO SERAFICO	84	30
100B02	CENTRO SPERANZA	6	60
100B03	C.R.SERENI- OPERA DON GUANELLA	60	60
100B04	ISTITUTO PADREL. DA CASORIA	16	15

L'Azienda garantisce assistenza nel territorio anche mediante la medicina generale/pediatri di libera scelta, i Medici di Continuità Assistenziale e i medici di Emergenza Territoriale e gli specialisti convenzionati. Nel corso del 2019 si è avuto consolidamento delle **20 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) aziendali**, con impegno di risorse, per garantire una copertura delle cure primarie h 12 con integrazione con la continuità assistenziale. Nel 2020 sono state attivate anche le **Unità Speciali di Continuità Assistenziale** a supporto dell'assistenza ai malati COVID-19.

Nel corso del 2020 già durante la prima ondata pandemica i **Distretti** sono stati fortemente coinvolti nella gestione della fase emergenziale con attivazione di misure straordinarie di controllo epidemico collaborando alla sorveglianza e al contempo riducendo/sospendendo le cosiddette attività non procrastinabili come quelle ambulatoriali non urgenti, tutto al fine di rallentare la circolazione virale e limitare il contagio. L'emergenza sanitaria legata alla pandemia da SARS-CoV-2 ha influenzato la rete dei servizi territoriali così come dettagliate nella DGR n. 207 del 25.3.2020 "Piano di Gestione attività territoriali – Emergenza Coronavirus". Considerate le necessità emergenti di garantire idonee misure di isolamento sia per i casi asintomatici che per i casi sintomatici e opportune misure di sorveglianza sanitaria si è dato corso ad una riorganizzazione funzionale dei servizi e delle strutture. Questa operazione ha portato alla revisione dell'offerta dei servizi territoriali, per garantire tutte le attività non procrastinabili a qualsiasi livello e dilazionare/ridurre/sospendere le attività procrastinabili per assicurare tutte le ordinarie in sicurezza e con flussi separati.

Con il passaggio alla cosiddetta fase di transizione epidemica, con una situazione epidemiologica in sostanziale miglioramento, si è reso necessario, pur permanendo l'emergenza, impostare una programmazione volta al riavvio graduale delle attività sospese, e graduale ritorno agli assetti organizzativi pre-pandemia in garanzia di sicurezza dei pazienti e degli operatori, assicurando la sorveglianza della popolazione attraverso la strategia delle tre T (testare, tracciare, trattare).(DGR n. 467 del 10/06/2020 "Linee di Indirizzo per le Attività Sanitarie nella Fase 3").

Quindi nel rispetto delle indicazioni normative e del tetto di risorse assegnate è stato definito il Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale della Regione Umbria, adottato con DGR 710 del 05/08/2020 "Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (art 1 decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020)", aggiornato con DGR 916 14.10.2020. Il modello di organizzazione e gestione

dell'assistenza territoriale proposto è volto a implementare e garantire un sistema di sorveglianza sanitaria uniforme sul territorio regionale e alla contemporanea garanzia dei LEA da parte dei Distretti in raccordo con MMG/PLS, Medici di CA, USCA.

Tutte le Strutture e servizi territoriali, nel corso dell'anno e nelle diverse fasi pandemiche hanno più volte rivisto e riconfigurato la propria organizzazione e le proprie attività.

Per l'Assistenza Domiciliare Integrata è stato previsto, per quanto possibile, un potenziamento con incremento delle risorse umane dedicate. Nell'attività territoriale sono state di fondamentale importanza, sia nella prima che nella seconda ondata epidemica, le USCA, per la gestione dei pazienti affetti da COVID 19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, istituite in Umbria a partire dal 20/03/2020, così come previsto dall'articolo 8 del decreto Legge 9 marzo 2020 n° 14, che prevede "l'istituzione presso una sede di continuità assistenziale già esistente di una USCA ogni 50.000 abitanti". Nel prima fase della pandemia da aprile a giugno, i medici delle USCA sono stati impegnati a garantire gli interventi domiciliari e la sorveglianza dei pazienti sintomatici, che non hanno necessitato di ricovero o che erano dimessi dalle strutture ospedaliere. Nei successivi mesi estivi, da giugno a settembre, in conseguenza della riduzione del numero di persone affette da COVID 19, per l'appiattirsi della curva epidemica, in linea con quanto previsto dal Piano di Potenziamento della rete assistenziale territoriale, i medici USCA sono stati impegnati anche nel supporto alle attività di recupero delle vaccinazioni rimandate durante la fase di lockdown; supporto all'attività di screening, con test sierologico degli insegnanti e del personale ausiliario della scuola, prima della ripresa della scuola stessa; supporto all'attività di testing con tamponi molecolari.

Al 31.12.2020 erano attive nella USL Umbria n.1 10 USCA , di cui 4 nel territorio del Distretto del Perugino, 2 nell' Alto Tevere, 1 nei Distretti di Alto Chiascio, Assisano, Media Valle del Tevere e Trasimeno per un totale di 50 medici. Inoltre sono stati attivati nel nostro territorio, quali Strutture residenziali per soggetti positivi al SARS-COV 2, **la RSA "Casa dell'Amicizia "A. Seppilli" COVID"** ed i **due COVID-Hotel** regionali di **Villa Muzzi**, attiva dalla prima fase epidemica, e **l'Hotel Melody**. In ottemperanza a quanto previsto dalle disposizioni DGR 711 del 05/08/2020 – piano operativo per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte in periodo di lock-down è stato inviato in Regione il Piano Aziendale di recupero per le attività di specialistica ambulatoriale, le attività di screening e le vaccinazioni. Sono stati organizzati vari incontri per l'organizzazione delle attività da porre in essere per il completo recupero. A fronte del recupero delle prestazioni sospese durante il periodo della prima emergenza COVID marzo- giugno 2020, si è resa necessaria la contemporanea gestione delle prestazioni inserite in lista d'attesa. Sono state previste sedute aggiuntive anche per le vaccinazioni e una implementazione dell'attività di screening. Purtroppo la seconda ondata pandemica ha rallentato il piano di recupero, in particolare di alcune vaccinazioni, in particolare per la vaccinazione anti- papilloma-virus negli 11enni.

Di seguito vengono riportati alcuni dati di attività, per il cui dettaglio si rimanda alla Relazione Sanitaria Annuale, pubblicata sul sito <http://www.uslumbria1.it/>.

Usl Umbria n.1. Assistenza Distrettuale: Salute Mentale. 2019 – Gennaio/Settembre 2020

Indicatori di Attività	2019	Gen-Set. 2020
N. utenti CSM totali	10.533	8.682
N. accessi CSM	134.690	86.555
N. prestazioni totali CSM	155.406	99.362
N. utenti Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta già in carico inizio anno	195	186
N. ammissioni nel periodo in Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta	38	24
N. giornate presenza in Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta	27.100	13.785
N. utenti Str. Residenziali SISM a gestione diretta già in carico inizio anno	133	141
N. ammissioni nel periodo in Str. Residenziali SISM a gestione diretta	71	46
N. giornate presenza in Str. Residenziali SISM a gestione diretta	50.481	37.537

Usl Umbria n. 1. Assistenza Distrettuale , 2019 – Gennaio/Settembre 2020

Indicatori di Attività	2019	Gen-Set. 2020
Spesa netta assistenza farmaceutica convenzionata	70.586.520,20	51.788.491,64
Spesa per assistenza integrativa	8.101.931,33	6.017.432,69
Spesa totale per assistenza protesica	6.264.867,30	4.488.054,25
N. casi totali ADI	7.244	5.812
% anziani in C.D. con valutazione sulla popolazione anziana (>= 65 aa) (B28.1.2)	5,4	4,2
N. accessi ADI	225.093	151.992
N. casi ADI 4° livello - Cure Palliative	1.064	904
n° posti letto effettivi (hospice)	10	10
n° utenti dimessi nel periodo (hospice)	228	131
n° giornate di presenza in Hospice	2.810	1.867
N. utenti totali dei consultori	43.148	23.750
N. prestazioni consultori	232.611	122.078
N. utenti totali Età Evolutiva	6.997	5.057
N. prestazioni totali Età Evolutiva	78.109	40.001
N° utenti ambulatoriali totali DCA	515	313
n° prestazioni ambulatoriali DCA	6.752	4.152
N° prestazioni per esterni	755.454	412.296
Fatturato prestazioni prodotte per esterni	9.855.368,36	4.669.341,45
N. giornate di presenza in C.D. anziani	22.271	8.447
N. giornate presenza RP a gestione diretta nel periodo	34.625	25.726
N. giornate presenza RSA a gestione diretta nel periodo	49.925	30.397

PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA

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 macro-aree a cui afferiscono le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali:

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

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

Al Dipartimento di Prevenzione afferisce anche la U.O.C. Medicina dello Sport.

Nel corso dell’anno, per effetto dell’epidemia il Dipartimento di Prevenzione ha subito una importante riorganizzazione per affrontare il grosso carico di lavoro dovuto alla gestione della sorveglianza e l’isolamento domiciliare. Contemporaneamente sono state ridotte o sospese le attività che potevano essere differibili. Considerate le necessità emergenti di garantire idonee misure di isolamento sia per i casi asintomatici che per i casi sintomatici e opportune misure di **sorveglianza sanitaria** si è dato corso ad una riorganizzazione funzionale dei servizi e delle strutture. Questa operazione ha portato ad **incrementare la dotazione dei servizi di Igiene e Sanità Pubblica**, al fine di potenziare le attività di sorveglianza reclutando anche personale normalmente adibito in altre attività clinico-assistenziali. Pertanto l’attività di tutto il Dipartimento, già modulabile in virtù delle modifiche annuali che intercorrono nelle normative di riferimento e nel piano della Prevenzione, hanno fortemente risentito del coinvolgimento delle varie UU.OO, a vario titolo, nel processo di sorveglianza sanitaria e tracciamento dei casi COVID-19.

Vaccinazioni . 2019- 1 semestre 2020

Indicatori di Attività	2019	24 Novembre 2020
Tasso di copertura per vaccinazione esavalente (III POL)	96,45	95,37
Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	88,35	86,79
Tasso di copertura vaccinale per MPR (I^)	94,71	93,31
Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	94,62	93,25
Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV -femmine	78,53	65,30
Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	61,16	68,90

Di seguito vengono riportati alcuni dati di attività, per il cui dettaglio si rimanda alla Relazione Sanitaria Annuale, pubblicata sul sito <http://www.uslumbria1.it/>.

Attività del Dipartimento di Prevenzione. 2018- 2019

Indicatori di Attività	2018	2019
N° progetti educativi/formativi per la promozione di una sana alimentazione	3	2
N° aziende del settore alimentare controllate	1.014	1.018
N° aziende di lavorazione/trasformaz./deposito di alimenti di origine animale controllate	75	77
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommministraz. alimenti/bevande controllate	758	756
N° allevamenti soggetti a vigilanza per il controllo del farmaco veterinario	490	420
N° ambulatori veterinari controllati	38	58
N° aziende di produzione, deposito e commercializ. del farmaco veterinario controllate	37	57
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici controllate	104	105
N° sopralluoghi effettuati per sorveglianza di alimenti zootecnici	579	315
N° allevamenti da latte (produzione primaria) controllati	103	44
N° aziende di produzione/trasformazione/distribuzione di latte e suoi derivati controllate	27	0
N° sopralluoghi effettuati per la tutela del benessere animale	603	561
N° ambulatori di medicina di base e altre professionalità controllati	53	67
N° campioni acque potabili effettuati in distribuzione	2.023	2.039
N° strutture sanitarie controllate	62	152

ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'assistenza ospedaliera è assicurata dai **tre Presidi**: Presidio Ospedaliero Alto Tevere (Città di Castello e Umbertide), Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino e Presidio Ospedaliero Unificato (POU - Castiglione del Lago, Media Valle del Tevere, Assisi e Passignano).

I livelli gerarchici di complessità e di intensità delle cure prevedono per l'Azienda USL Umbria n.1:

- **2 Ospedali con DEA di I livello: Città di Castello e Gubbio-Gualdo Tadino**
- **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.

Nel 2020, i Posti Letto dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda USL Umbria n.1 a gestione diretta, da modello Ministeriale HSP 12, sono stati complessivamente **572 di Ospedali** (574 nel 2019).

USL Umbria n. 1. Ospedali a gestione diretta, Posti Letto HSP-12/2020 (Fonte Modello Ministeriale HSP-12)

PRESIDIO OSPEDALIERO	CODICE STABILIMENTO	STABILIMENTO OSPEDALIERO	PL ACUTI	PL POST-ACUTI	PL TOTALI
Presidio Ospedaliero Alto Tevere	10080101	Città di Castello (DEA I Livello)	175	4	179
	10080102	Umbertide (Ospedale di base)	35	2	37
Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino	1008010	Gubbio-Gualdo Tadino (DEA I Livello)	131	4	135
Presidio Ospedaliero Unificato	10080301	Castiglione del Lago (Ospedale di base)	46	4	50
	10080303	Passignano (Osp. di base-riabilitazione)	0	32	32
	10080304	Assisi (Ospedale di base)	50	2	52
	10080307	Media Valle Tevere (Ospedale di base)	75	12	87
Azienda USL Umbria n.1			512	60	572

Le prestazioni offerte sono: pronto soccorso, degenza ordinaria, day hospital, day surgery, riabilitazione ospedaliera intensiva, lungodegenza, raccolta, lavorazione, controllo e distribuzione degli emocomponenti e servizi trasfusionali.

La rete dell'Emergenza Urgenza territoriale - 118 della USL Umbria n.1 è organizzata in una Centrale operativa con sede a Perugia, che gestisce e coordina gli interventi anche per **l'Azienda Ospedaliera di Perugia**. Tramite la **Centrale Operativa**, al 118 risponde personale qualificato, che assegna un codice di priorità, decide il mezzo di soccorso adeguato ed eventualmente, sceglie l'ospedale, tenendo conto delle necessità della persona soccorsa e del luogo di provenienza della chiamata.

Di seguito si propone una sintesi dell'attività di ricovero degli Ospedali a gestione diretta. per il cui dettaglio si rimanda alla Relazione Sanitaria Annuale, pubblicata sul sito <http://www.uslumbria1.it/>

Assistenza Ospedaliera: Attività ricovero Ospedali a gestione diretta - 2019- Gennaio/Settembre 2020

Indicatori	2019	Gen-Set. 2020
N° dimessi totali	27.537	15.284
Di Cui N. dimessi per acuti	26.608	14.656
N. dimessi riabilitazione	680	310
N. dimessi lungodegenza	249	318
Importo Dimessi Totale	70.890.865,45	41.519.733,91
Degenza Media per acuti (escluso nido)	6,23	6,28
Attività Chirurgica Totale (DRG Chir e Int. Amb.)	25.872	13.224
Di Cui DRG chirurgici totali (DO e DS)	11.875	6.043
N° Interventi chirurgici ambulatoriali	13.997	7.181
N° Parti Totali	1.272	895
% Parti cesarei	24,84	26,15
N° trasporti totali 118	22.967	15.844
N° accessi PS totali	118.900	59.064
% fratture del femore operate entro 2 gg dall'ammissione (C5.2)	66,35	71,70
DRG LEA Chirurgici:% ricoveri in DS (C4.7)- escluso fuori regione	74,97	64,24

Questa organizzazione è stata stravolta dall'emergenza pandemica che ha imposto una riorganizzazione della rete ospedaliera regionale e quindi aziendale sia nella prima fase epidemica che nella seconda.

In relazione all'Emergenza COVID-19, il Ministero della Salute è intervenuto per rivedere la disponibilità dei posti letto con circolare del Ministero della Salute p. 2627 del 01 marzo 2020 avente oggetto: "Incremento disponibilità posti letto del Sistema Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19", p. 7422 16 marzo e 2020 p.7865 del 25 marzo 2020 "Aggiornamento delle linee d'indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19", e integrazioni.

In particolare è stata specifica la necessità che, nel minor tempo possibile, vi fosse un incremento della disponibilità di posti letto pari al 50% del numero di posti letto in Terapia Intensiva e al 100% del numero di posti letto in Pneumologia e Malattie Infettive isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto respiratorio e con la possibilità di attuare quanto previsto dalle "Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da Covid-19" del 29 febbraio 2020.

La Regione Umbria ha recepito tali indicazioni con la DGR n. 180 del 19/03/2020, ad oggetto “Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza coronavirus” che ha stabilito, vista la straordinarietà dell’emergenza, la riconfigurazione della Rete Ospedaliera Regionale a temporanea e parziale deroga del Provvedimento generale di programmazione (DGR 212/2016). Tale riconfigurazione è stata modulata sulla base della DGR e specifiche ordinanze regionali (n. 5 del 12 marzo 2020, n. 6 del 13 marzo 2020, n. 9 del 23 marzo 2020).

In attuazione di quanto previsto nella citata DGR 180/2020 e nelle specifiche ordinanze è stata ridefinita l’offerta ospedaliera dell’Azienda USL Umbria n.1, con efficacia temporanea e fino a nuovi provvedimenti, in livelli: Livello 1 – casi positivi che necessitano di ricovero fino a 10; Livello 2 – casi positivi che necessitano di ricovero fra 10 e 30; Livello 3 – casi positivi che necessitano di ricovero maggiori di 30. Questo al fine di garantire l’adeguata assistenza e la disponibilità di strutture ospedaliere atte a ricevere anche in modo esclusivo i pazienti affetti da COVID-19, con l’obiettivo di creare una sinergia funzionale di tutta la rete ospedaliera.

L’Ospedale della Media Valle del Tevere è stato pertanto completamente riorganizzato con riconfigurazione temporanea dei reparti in essere ed **attivazione dei nuovi reparti COVID** a partire da Marzo 2020. La riconfigurazione organizzativo-strutturale del COVID HOSPITAL ha previsto la ridefinizione dei percorsi organizzativi ed assistenziali nonché l’attivazione di Unità di degenza specifiche, per la gestione della patologia COVID in acuzie, quali **46 posti letto di Malattie Infettive e Tropicali (Cod. Ministeriale 24), 16 posti letto di Pneumologia (Cod. Ministeriale 68) e fino a 8 posti letto di Terapia Intensiva (Cod. Ministeriale 49)**. Sono poi stati previsti, presso il COVID HOSPITAL anche **10 Posti Letto di Lungodegenza (COD. 60)**.

Altra Struttura Ospedaliera della Usl Umbria 1 che è stata parzialmente riconvertita per l’assistenza a pazienti COVID è stato **l’Ospedale di Città di Castello**, DEA di I livello, che ha visto la rimodulazione delle attività ordinarie e dei posti letto generalisti a fronte della **attivazione di 7 Posti in Terapia intensiva COVID-19, e 3 Posti di Terapia intensiva generalista , l’attivazione di 24 (fino a 30 posti letto) di Malattie Infettive e Tropicali e l’attivazione di 8 (fino a 13 posti letto) di Pneumologia**.

Nei COVID HOSPITAL, sono state progressivamente sospese sia le attività chirurgiche che mediche per rendere disponibili i posti letto. Sono state sospese inoltre le prestazioni ambulatoriali, così come le attività libero-professionali non rivestendo carattere di urgenza. Sono state riorganizzate anche le risorse in termini di personale, per assicurare assistenza, in funzione dei posti letto attivati o riconvertiti.

Al termine della prima ondata epidemica, in un contesto epidemiologico in progressivo miglioramento, si è avuta la predisposizione delle linee di indirizzo adottate con DGR n. 374 del 13.05.2020 “Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2”. Successivamente il netto miglioramento ha consentito la riprogrammazione delle attività sia in ambito territoriale che ospedaliero per consentire un completo anche se graduale ritorno agli assetti organizzativi pre-

pandemia. Per quanto sopra la Giunta ha approvato con DGR n. 467 del 10/06/2020 le Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3.

Mentre da una parte le Strutture Aziendali tornavano ad una sorta di normalità, con messa in atto delle azioni per recuperare le prestazioni ambulatoriali e di ricovero sospese durante il periodo lockdown, dall'altra è iniziata una fase di programmazione di potenziamento del Sistema Sanitario al fine di renderlo in grado di dare una risposta appropriata ad una successiva ripresa epidemica, come previsto dalla DGR 483 del 19/06/2020 avente oggetto "Piano di Riorganizzazione emergenza COVID 19 – Potenziamento rete ospedaliera (ai sensi dell'art.2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34). Le Aziende Sanitarie hanno pertanto predisposto i piani progettuali relativamente ai due DEA I livello, ospedale di Città di Castello e ospedale di Gubbio Gualdo Tadino, prevedendo tra gli interventi l'ampliamento della disponibilità dei posti letto nelle Terapie Intensive (totale posti aggiuntivi n. 6) con ulteriore predisposizione in emergenza di posti letto di Terapia Intensiva nei due ospedali tramite trasformazione di aree destinate ad altre attività e già individuate nella prima fase, (totale posti aggiuntivi n. 12), l'adeguamento di n. 14 posti letto nel reparto di Medicina dell'ospedale di Città di Castello per l'attività di semi-intensiva, ristrutturazione dei Pronto soccorso degli ospedali Città di Castello e Gubbio-Gualdo Tadino. Alcuni posti letto attivabili a seguito di interventi aziendali/regionali, e altri attivabili solo con interventi straordinari.

Dai primi di Ottobre, anche in Umbria, si è registrato un incremento importante dei casi con andamento esponenziale della curva epidemica, che ha tracciato l'ingresso nella seconda ondata epidemica. Questo ha comportato la necessità di interventi organizzativi atti a rispondere alla ripresa epidemica, in grado di soddisfare le necessità di ricovero ospedaliero legato al contesto, mantenendo per quanto più possibile le altre attività assistenziali; ciò ha comportato **nell'ultimo trimestre 2020** una nuova riconfigurazione temporanea **dell'Ospedale della Media Valle del Tevere in Ospedale** dedicato all'emergenza coronavirus, così come parte **dell'Ospedale di Città di Castello**, come meglio definito nelle specifiche ordinanze regionali (n.66 del 22/10/2020) e DGR 924 del 16/10/2020, 1006 del 02/11/2020 e 1096 del 16/11/2020.

L'Ospedale della Media Valle del Tevere (MVT) è stato completamente riorganizzato con temporanea chiusura dei reparti in essere, mantenendo solo un posto letto di DH/DS per la gastroenterologia e uno per l'urologia, con attivazione dei **nuovi reparti COVID** a partire da ottobre 2020. La riconfigurazione organizzativo-strutturale dell'Ospedale ha previsto l'attivazione della **Lungodegenza COVID (COD. 60)** e di un reparto di **Medicina generale COVID (Cod. 26)** atti alla gestione della patologia COVID in acuzie. Tale organizzazione ha permesso all'Ospedale MVT, di garantire la massima potenzialità assistenziale nelle diverse modalità di intensità di cura, dall'acuzie al post-acuzie, nei confronti dei pazienti COVID, come già sperimentato nella prima ondata epidemica di marzo 2020. Sono state sospese tutte le attività di ricovero COVID free e pronto soccorso, garantendo comunque varie attività ambulatoriali COVID free.

L’**Ospedale di Città di Castello** ha visto, all’avvio della seconda ondata epidemica, una parziale e progressiva riorganizzazione dei posti letto sia in area chirurgica che medica, che ha portato alla strutturazione di una **Medicina generale COVID (Cod. 26)** e una **Terapia Intensiva COVID (Cod. 49)** atti alla gestione della patologia COVID in acuzie, nonché l’attivazione di posti letto per post-acuzie. La struttura ha contemporaneamente gestito l’assistenza a pazienti COVID e l’assistenza alle altre patologie, compresa l’attività in urgenza, la chirurgia elettiva non procrastinabile, nonché 4 posti letto di terapia intensiva generalista.

Nell’**Ospedale di Gubbio e Gualdo Tadino** sono stati attivati in area medica 14 posti letto, dai 32 disponibili in medicina generale, come **Medicina generale COVID (Cod. 26)** e i posti letto di Terapia Intensiva generalista sono passati da 6 a 13. Sono state garantite le consuete attività assistenziali con rimodulazione dell’attività chirurgica che ha visto assicurata l’attività in urgenza e la chirurgia elettiva non procrastinabile.

Negli **Ospedali non COVID**, posti in rete funzionale con le altre Strutture aziendali e regionali, le degenze sono state riorganizzate in relazione ed in funzione dell’emergenza, in alcuni casi sono stati riorganizzati i posti letto per renderli disponibili alle altre discipline, anche al fine di garantire maggiori possibilità di separazione dei flussi dei pazienti e di isolamento, sempre nel rispetto delle necessità assistenziali, per garantire percorsi sicuri e possibilità di eventuali isolamenti. L’Attività chirurgica elettiva in ricovero è stata riorganizzata e in alcuni casi temporaneamente sospesa.

L’ulteriore evoluzione del sistema è fortemente condizionata dall’andamento dell’ epidemia , pertanto si acquisirà progressivamente quanto definito a livello regionale in merito all’intera Rete Ospedaliera Umbra.

Nel corso dell’anno 2020 sono stati dimessi dai diversi reparti COVID dell’Azienda circa **680 pazienti** (dati ricoveri 2020 in corso di definizione).

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.

Laboratorio Management e Sanità (Istituto di Management - Scuola Superiore Sant'Anna- MES)

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 di alcuni 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, Liguria, Marche, P.A. Trento, P.A. Bolzano, Toscana, Umbria, Veneto, Friuli Venezia Giulia e Puglia.

Un processo di condivisione interregionale ha portato alla selezione di 120 indicatori di valutazione, sui 350 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.

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, 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.

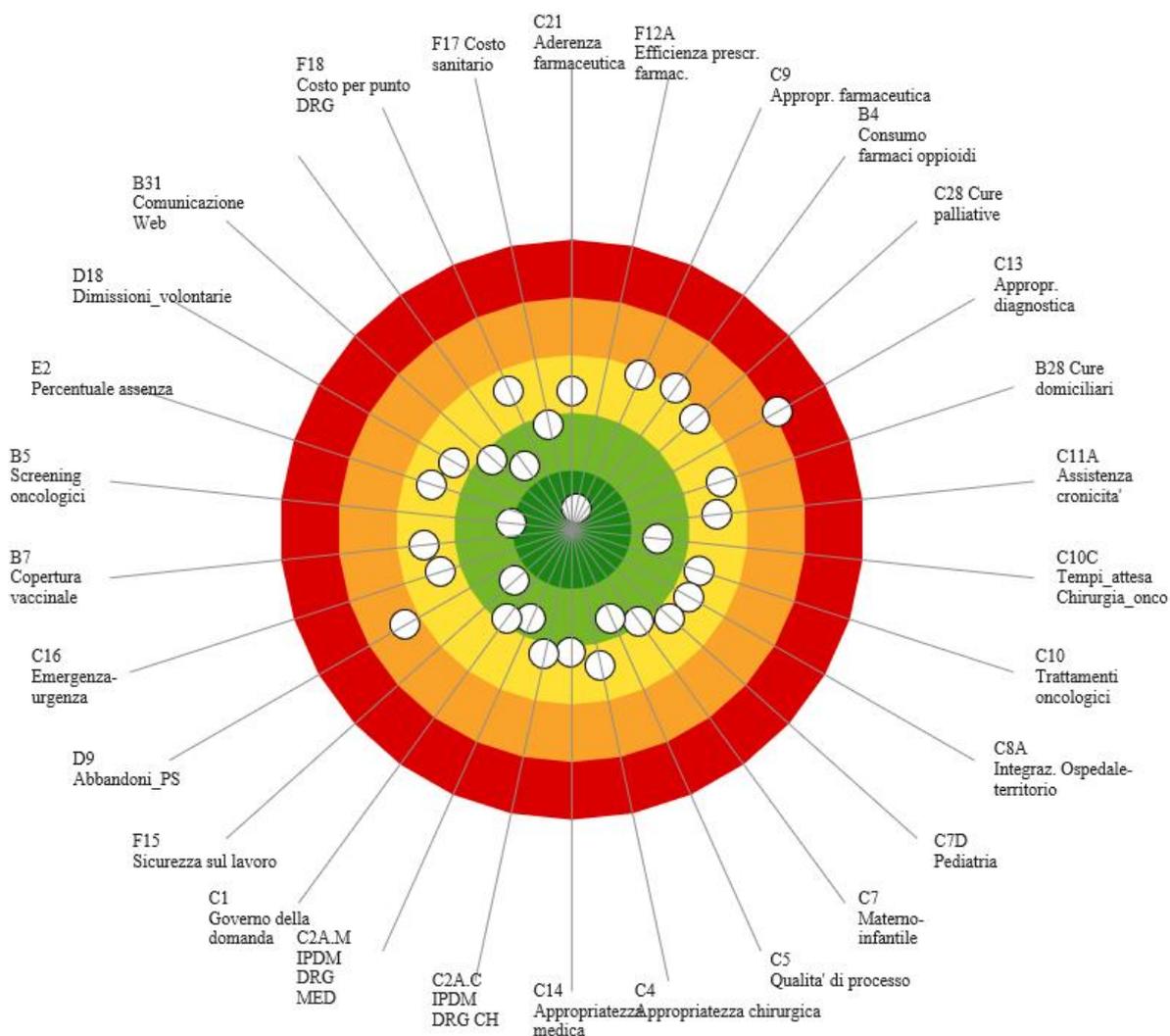
Fasce di valutazione sistema di valutazione della performance

Fasce di Valutazione	
Colore	Performance
ROSSO	Pessima
ARANCIONE	Scarsa
GIALLO	Media
VERDE CHIARO	Buona
VERDE SCURO	Ottima

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

(Fonte dati sito MES)

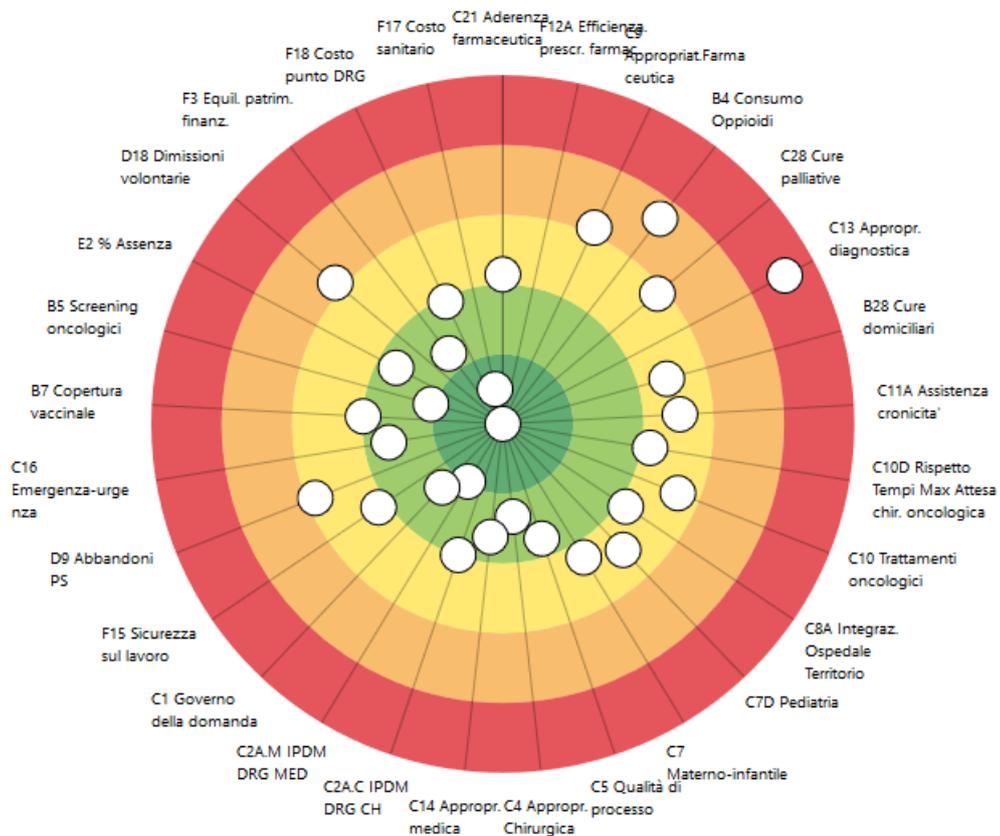
Bersaglio 2018



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

(Fonte dati sito MES)

Bersaglio 2019



Piano Nazionale Esiti – PNE

Il Programma Nazionale Esiti (PNE), sviluppato da AGENAS per conto del Ministero della Salute, fornisce, dal 2013 a livello nazionale, valutazioni comparative di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell’ambito del servizio sanitario italiano. I dati di PNE rappresentano un strumento di valutazione osservazionale Longitudinale della qualità e quantità delle cure erogate dai servizi sanitari in tutto il territorio nazionale. *“Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico e organizzativo finalizzati al miglioramento dell’efficacia e dell’equità nel SSN., PNE non produce classifiche, graduatorie o pagelle”.*

PNE opera anche per individuare i fattori che determinano gli **esiti**, con particolare attenzione ai volumi di attività, ma anche ai potenziali fattori confondenti e modificatori d’effetto.

L’edizione 2018 di PNE, ultima disponibile ad oggi, analizza **175 indicatori** (70 di esito/processo, 75 volumi di attività e 30 indicatori di ospedalizzazione) e ha introdotto rispetto all’anno precedente 8 nuovi indicatori, di area cardiovascolare ed oncologica.

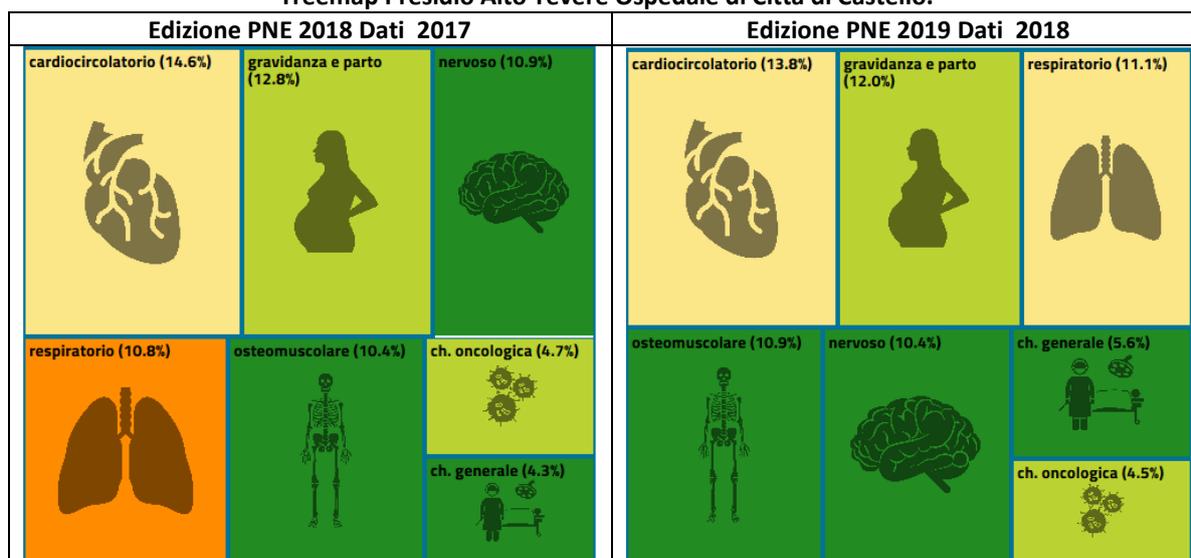
Nella sezione “Treemap”, è possibile consultare le rappresentazioni grafiche del grado di aderenza agli standard di qualità delle strutture ospedaliere, che viene rappresentato graficamente con un colore diverso in base al grado di aderenza, come di seguito descritto.

Livello di aderenza a standard di qualità

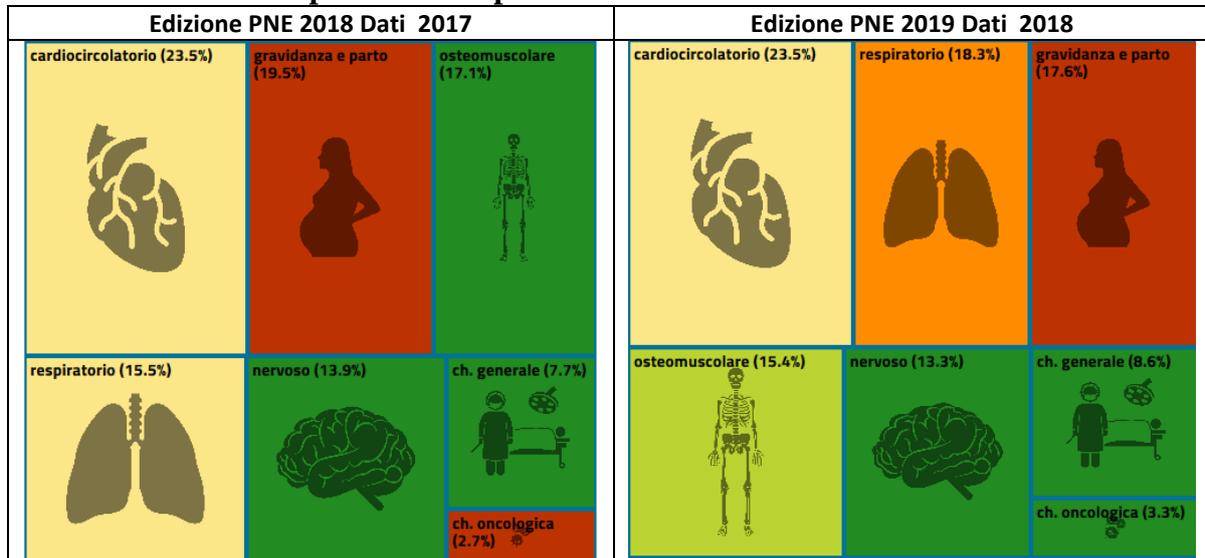


Di seguito si riporta il **Treemap** per gli **Ospedali DEA di I livello** della USL Umbria 1.

Treemap Presidio Alto Tevere Ospedale di Città di Castello.



Treemap Presidio Ospedaliero di Gubbio e Gualdo Tadino.



Albero della performance: aree strategiche e obiettivi operativi

L'albero della performance è lo strumento che consente di rappresentare, anche graficamente, i legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (che individuano obiettivi operativi, azioni e risorse).

La metodologia seguita consiste nell'organizzazione delle aree strategiche secondo le priorità di intervento aziendali, dialogando con il processo di budget aziendale.

Al fine di rendere il Piano della Performance uno strumento integrato con l'effettivo andamento della gestione aziendale, viene realizzato un collegamento fra gli obiettivi strategici presentati e il processo di budget.

L'Azienda USL Umbria 1, tenendo conto del mandato istituzionale, della propria missione e di quanto emerge dall'analisi del contesto esterno, in attesa della pubblicazione del Nuovo Piano Sanitario, ha programmato di finalizzare l'attività del triennio 2021-2023, il cui risultato atteso (outcome) è "promuovere la salute, ridurre le esposizioni evitabili, aumentare gli anni di vita senza disabilità e ridurre le morti evitabili, per il 2021 gestire l'emergenza pandemica" verso le aree strategiche illustrate nella figura che segue :

Area Strategica 1	Area Strategica 2	Area Strategica 3	Area Strategica 4	Area Strategica 5
Promuovere la salute e ridurre le esposizioni evitabili	Mantenere universalità ed equità di accesso ai LEA garantendo la sostenibilità economica del sistema	Promuovere il continuo miglioramento della qualità e sicurezza delle cure	Innovare l'organizzazione e valorizzare il personale	Gestione dell'emergenza pandemica

Va inteso che la pandemia in essere ha condizionato la realizzazione di quanto programmato per il 2020 e, vista la **peculiarità del periodo emergenziale** che sta influenzando anche l'attività dell'anno in corso, in considerazione della necessità del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dell'appropriatezza delle prestazioni, finalizzate anche all'efficacia ed efficienza del sistema, per il 2021 si cercherà di mantenere le attività in essere, dettata dalla programmazione Regionale in funzione dell'emergenza COVID, e quanto più possibile di garantire le consuete prestazioni assistenziali ospedaliere e territoriali, puntando a perseguire prioritariamente i seguenti obiettivi fino a nuove indicazioni regionali e nazionali:

- conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali previsti dai LEA;

- rispetto dei contenuti e tempistiche di Flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS);
- rispetto dei contenuti e tempistiche di Flussi informativi del Sistema Informativo Regionale e Nazionale;
- rispetto della normativa in materia di appalti e di contenimento della spesa per beni e servizi ai sensi dell'art. 2 D.L. 347 del 18 settembre 2001 n. 347, convertito con modif. dalla L. 405 del 16 novembre 2001;
- rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente.
- conseguimento dell'equilibrio economico finanziario della gestione, vincolante per l'Azienda;
- Incentivazione e potenziamento del lavoro agile;
- Dovrà essere promossa l'analisi e revisione delle attività territoriali/ospedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare **eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale**
- Implementazione del **Piano Vaccinazione Covid-19** di cui alla DGR 1319 del 31/12/2020 già iniziata nella USL Umbria n. 1 a pieno regime;
- Garantire la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ottimizzando i percorsi in funzione COVID 19 anche attraverso la presa incarico dei pazienti;
- Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID 19 rispetto alla domanda anche al fine di garantire il Governo delle Liste d'Attesa;
- Promuovere l'analisi e revisione delle attività Ospedaliere e territoriali per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale alla luce della normativa vigente.

Nelle tabelle che seguono vengono comunque schematicamente indicati per ogni singola Area, alcuni obiettivi e relativi indicatori, valori di raggiungimento (target) che l'Azienda si impegna a raggiungere nel triennio fatti salve le modifiche organizzative e di programmazione che, vista la pandemia che ha fortemente condizionato tutto il Sistema Sanitario e l'attività assistenziale erogata, potranno essere necessari nel periodo.

Il Piano delle Performance presenta interazioni e collegamenti con tutti gli altri Piani Aziendali, come il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza il quale è stato posticipato al 31 Marzo 2021, pertanto, se necessario, si procederà ad un aggiornamento dei contenuti di questo documento.

Area Strategica 1 : Promuovere la salute e ridurre le esposizioni evitabili		Target 100%		
Obiettivi operativi	Indicatori	2021	2022	2023
Migliorare i tassi di adesione alla campagna vaccinale, secondo quanto previsto dalla normativa in vigore	Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente	mantenimento	mantenimento	mantenimento
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (I ^a dose)	mantenimento	mantenimento	mantenimento
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II ^a dose bambini 5-6 anni)	mantenimento	mantenimento	mantenimento
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	mantenimento	mantenimento	mantenimento
	Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	mantenimento	mantenimento	mantenimento
	Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	mantenimento	mantenimento	mantenimento
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	mantenimento	mantenimento	mantenimento
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco tetrav coorte 11enni	mantenimento	mantenimento	mantenimento
Contrastare le patologie rilevanti attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi di screening oncologici su tutto il territorio aziendale	Realizzazione programma annuale di screening mammografico previsto per il Round	Esito positivo	mantenimento	mantenimento
	N° esami colpocitologici totali	100% di quanto previsto da programma	100% Di quanto previsto da programma	100% di quanto previsto da programma
Armonizzare e potenziare la sicurezza alimentare lungo tutta la filiera con il coinvolgimento dei Servizi Sanitari interessati	Adeguamenti e completam. Piano Pluriennale di controllo 2015/2018 (Reg.CE 882/2004) e integrazioni	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Attivazione ed espletamento Piani Regionali/Nazionali/Comunitari	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
Mantenere livelli di controllo previsti da Piano straordinario vigilanza negli ambienti di lavoro in applicazione del Patto per la salute nei luoghi di lavoro	N° sopralluoghi totali effettuati (edilizia-agricoltura-altri comparti)	100% di quanto previsto norma	100% di quanto previsto norma	100% di quanto previsto norma
	% inchieste infortuni attivate su infortuni significativi	100%	mantenimento	mantenimento
Promuovere la salute negli ambienti di vita e di lavoro con interventi di promozione della salute secondo standard di qualità condivisi, anche in collaborazione con le scuole	Relazione sullo stato di avanzamento della rete aziendale dei Servizi per la Promozione della Salute	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Realizzazione attività progettuali programmate secondo il crono programma previsto dal Piano annuale Prevenzione	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Attuazione percorsi formativi e programmazione partecipata con insegnanti delle Scuole coinvolte	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
Controllo degli alimenti di origine animale in base alle emergenze sanitarie attivate da parte del nodo regionale	% controlli per sistemi di allerta	100 %	mantenimento	mantenimento
Ridurre i fattori di rischio per il consumatore con controlli su produz.\utilizzo alimenti zootecnici attraverso piani di attività e monitoraggio	Attivazione ed espletamento Piani Naz.li di ricerca e dei Piani aziendali (alim. zootecnici)	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo di alimenti zootecnici	100% di quanto previsto norma	100% di quanto previsto norma	100% di quanto previsto norma
Controllare la qualità delle acque da destinare al consumo umano attraverso un'attività integrata con Ente Gestore, Comuni, ATO ed ARPA	campioni acque potabili su captazione, manufatti di raccolta e rete distribuz.	100% di quanto previsto norma	100% di quanto previsto norma	100% di quanto previsto norma

Area Strategica 1 : Promuovere la salute e ridurre le esposizioni evitabili		Target 100%		
Obiettivi operativi	Indicatori	2021	2022	2023
Mantenere l'attività di profilassi ordinaria per l'eradicazione delle malattie dei bovini e degli ovi-caprini	Allevamenti bovini e bufalini controllati per BRUC/LEB	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
	Allevamenti bovini e bufalini controllati per TBC	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
	Allevamenti ovi - caprini controllati per Brucellosi	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
Realizzare un sistema di sorveglianza aziendale attraverso l'elaborazione delle banche dati esistenti	Predisposizione e diffusione della reportistica su stato salute popolazione e risultati in termini di salute	Esito Positivo	Esito positivo	Esito positivo
Tutelare il benessere animale, anche ai fini della qualità delle produzioni, coordinando ed indirizzando le attività di vigilanza	N° allevamenti/ricoveri/stabulari controllati	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
	N° impianti di trasporto animale, stalle di sosta, mercati controllati	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
Garantire la sicurezza alimentare con controlli ufficiali sulle imprese alimentari riconosciute (Reg. CE 853/04) sulla base dell'analisi del rischio	controlli effettuati in aziende di lavoraz./trasformaz./deposito di alimenti di origine animale	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
	controlli in stabilimenti di macellazione di carni rosse	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
Ridurre i fattori di rischio per il consumatore con interventi di controllo sulla produz., deposito, commercializz., uso di principi farmac. e chimici	Attivazione ed espletamento Piani Naz.li di ricerca e dei Piani aziendali (farmaco vet)	Esito Positivo	Esito positivo	Esito positivo
	N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo del farmaco veterinario	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
	N° ambulatori veterinari controllati	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
	N° aziende di produzione, deposito e commercializ. del farmaco veterinario controllate	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
Garantire sicurezza alimentare con la Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciuti	% di controlli da UVAC e PIF evasi	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato

Area Strategica 2 : Mantenere universalità ed equità di accesso ai LEA garantendo i volumi e l'appropriatezza delle prestazioni nonché la sostenibilità economica del sistema		Target		
Obiettivi operativi	Indicatori	2021	2022	2023
Tutelare la SM con particolare attenzione ai disturbi mentali gravi attraverso azioni che favoriscano inserimento sociale e lavorativo	N. utenti CSM totali	mantenimento	mantenimento	mantenimento
Migliorare offerta e qualità dell'attività chirurgica con riduzione dei DRG medici e delle gg di deg. improprie	% DRG medici DO dimessi da reparti chirurgici (C4.1.1)	mantenimento	mantenimento	mantenimento
	Attività Chirurgica Totale (DRG Chir e Int. Amb. Per Dip Chir gen.)	mantenimento	mantenimento	mantenimento
	DRG Chirurgici Totali (DO e DS) Presidi Ospedalieri	mantenimento	mantenimento	mantenimento
Garantire corretta ospedalizzazione per patologie acute non gestibili in str. intermedie, amb. e/o a domicilio, nel rispetto degli standard DM 70/2015	Degenza Media dimessi per acuti	Entro 7gg	mantenimento	mantenimento
	Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido)	85%	mantenimento	mantenimento
Potenziare le Cure Domiciliari garantendo l'integrazione tra i vari attori, al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito	% anziani in C.D. con valutazione sulla popolazione anziana (>= 65 aa) (B28.1.2)	5	mantenimento	mantenimento
Assicurare recupero funzionale dei pazienti con disabilità attraverso presa in carico precoce e potenziamento della riabilitazione in ricovero	% ricoveri DO riabilitazione provenienti da reparto per acuti	85%	mantenimento	mantenimento
	Tasso di utilizzo per riabilitazione	90%	mantenimento	mantenimento
Migliorare l'assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica, attraverso il rispetto dei requisiti di qualità previsti dal DM 70/2015	% neonati dimessi con allattamento al seno	90%	mantenimento	mantenimento
	% Parti cesarei	25	contenimento	contenimento
	Degenza Media neonati sani (DRG 391)	3,5	mantenimento	mantenimento
	Degenza Media parti fisiologici	3,5	mantenimento	mantenimento
	N° Parti Totali	1.500	mantenimento	mantenimento
Migliorare la qualità dell'attività ginecologica sia in degenza ordinaria che in day surgery	% Cicli DRG med MDC 13	5	mantenimento	mantenimento
	% DRG medici MDC 13 in DO	10	mantenimento	mantenimento
	N° Dimessi DRG chir MDC 13 in DO	mantenimento	mantenimento	mantenimento
	N° DRG chir MDC 13 in DS	mantenimento	mantenimento	mantenimento
Promuovere un'attività motoria salubre attraverso l'accertamento della idoneità all'attività sportiva	N° di visite di idoneità sportiva effettuate	mantenimento	mantenimento	mantenimento
Assicurare un'adeguata offerta di prestazioni diagnostiche per pazienti ricoverati, per utenti ambulatoriali e per utenti del Pronto Soccorso	Prestazioni equivalenti totali U.O. di diagnostica di laboratorio	mantenimento	mantenimento	mantenimento
	Prestazioni equivalenti totali U.O. diagnostica per immagini e radioterapia	mantenimento	mantenimento	mantenimento
Potenziare l'offerta delle prest. ambulatoriali per mantenere adeguati- appropriati livelli di offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei TA in aderenza al PNGLA 2019-21, DGR 610/2019 e Del. D.G. 915/2019	% visite/ prestazioni RAO(19-21) classe B e D erogate entro i giorni stabiliti	Mantenimento	mantenimento	mantenimento
Migliorare il ricorso all'assistenza osped. Con la qualificazione attività di accettazione sanitaria e di O.B.	% accessi O.B. non seguiti da ricovero	>= 80%	mantenimento	mantenimento
	% accessi PS non seguiti da ricovero	>=90%	mantenimento	mantenimento
Garantire adeguati standard prestazionali al fine di assicurare tempestività della fase diagnostica	% di esami anatomopatologici refertati entro 20 gg dall'accettazione	>=95%	mantenimento	mantenimento
	% esami colpocitologici refertati entro 21 gg	>=90%	mantenimento	mantenimento
Ridurre l'istituzionalizz. anziani potenziando l'utilizzo C.D, RSA a deg. breve per superare momenti di particolare impegno assistenziale	Spesa per inserimenti in R.P. private accreditate	Valore definito in BEP	mantenimento	mantenimento
	Tasso Utilizzo posti letto RSA a gestione diretta	>=85%	mantenimento	mantenimento

Area Strategica 2 : Mantenere universalità ed equità di accesso ai LEA garantendo i volumi e l'appropriatezza delle prestazioni nonché la sostenibilità economica del sistema		Target		
Obiettivi operativi	Indicatori	2021	2022	2023
Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza al Nuovo PNGLA 2019-2021, DGR 610/2019 e Delibera del D. G. 915/2019	% visite/ prestazioni RAO(19-21) classe B e D erogate entro i giorni stabiliti	Mantenimento	mantenimento	mantenimento
Migliorare il ricorso all'assistenza osped. Con la qualificazione attività di accettazione sanitaria e di O.B.	% accessi O.B. non seguiti da ricovero	>= 80%	mantenimento	mantenimento
	% accessi PS non seguiti da ricovero	>=90%	mantenimento	mantenimento
Garantire adeguati standard prestazionali al fine di assicurare tempestività della fase diagnostica	% di esami anatomopatologici refertati entro 20 gg dall'accettazione	>=95%	mantenimento	mantenimento
	% esami colpocitologici refertati entro 21 gg	>=90%	mantenimento	mantenimento
Ridurre l'istituzionalizz. anziani potenziando l'utilizzo C.D, RSA a deg. breve per superare momenti di particolare impegno assistenziale	Spesa per inserimenti in R.P. private accreditate	Valore definito in linea BEP	mantenimento	mantenimento
	Tasso Utilizzo posti letto RSA a gestione diretta	>=85%	mantenimento	mantenimento

Area Strategica 3: Promuovere il continuo miglioramento della qualità e sicurezza delle cure		Target		
Obiettivi operativi	Indicatori	2021	2022	2023
Garantire qualità clinica ed efficienza nel trattamento chirurgico per migliorare il recupero funzionale riducendo il rischio di complicanze	Volume ricoveri per intervento per frattura di femore (PNE)	Almeno standard PNE DM70/15 (75 per SC)	mantenimento	mantenimento
	% dimessi con intervento di prostatectomia transuretrale	>=90%	mantenimento	mantenimento
	% fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (C5.2 -PNE)	Volume standard PNE DM70/15 (60-70)	mantenimento	mantenimento
Promuovere qualità assistenza grazie al miglioramento accoglienza paziente, basato anche su costruzione di appropriate relazioni operatore-utente	% di abbandoni dal Pronto Soccorso	< 3%	mantenimento	mantenimento
Garantire qualità e appropriatezza dell'assistenza oncologica ottimizzando il percorso diagn-terap. anche attraverso la presa incarico dei pazienti	% ricoveri Int Chir Tumore mammella prioritaria A entro 30 gg attesa (PNGLA 19-21)	>=90%	mantenimento	mantenimento
	% ricoveri Int Chir Tumore Colon prioritaria A entro 30 gg attesa (PNGLA 19-21)	>=90%	mantenimento	mantenimento
	% ricoveri Int Chir Tumore Utero-Org.gen prioritaria A entro 30gg attesa (PNGLA 19-21)	>=90%	mantenimento	mantenimento
Garantire qualità dell'assistenza attraverso la messa a regime della Breast Unit Aziendale	N. casi con Interventi per tumore maligno della mammella (PNE)	Almeno standard PNE DM70/15 (150 per SC)	mantenimento	mantenimento

Area Strategica 3: Promuovere il continuo miglioramento della qualità e sicurezza delle cure		Target		
Obiettivi strategici	Indicatori	2021	2022	2023
Valorizzare la rete assistenziale per la gestione della cronicità anche attraverso la definiz. di un sistema di assistenza multidisciplinaria/multidimensionale	Dare piena attuazione alle azioni previste dal Piano Aziendale Cronicità (DGR 902/2017)	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
Promuovere appropriat. utilizz. "rete strutture intermedie" con def proced.az. e verifica inserimenti nelle str. dis. psichici	Costo assistenza semiresidenziale e residenziale Disabili Psichici	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP
Ottimizzare e uniformare criteri e percorsi per l'attivazione dell'assistenza domiciliare anche al fine di qualificarne e contenerne la spesa	Costo assistenza territoriale Disabili Psichici	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP
Governare, in collaborazione tra CdS, Equipe Territ. e Serv. Farmac., l'ass. farmaceutica per renderla sicura, efficace, appropriata e contenerne la spesa	Spesa netta assistenza farmaceutica convenzionata	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP
Migliorare l'appropriatezza autorizzativa dei trasporti sanitari secondo quanto stabilito dalla DGR 1324/2002	Spesa per trasporti sanitari	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP
	Spesa per trasporti sanitari (comprensivo 118 e dialisi AC)			
Governare l'assistenza integrativa per renderla appropriata. contenerne la spesa in collaboraz. tra CdS, Equipe Terr, Specialisti, S. Farmac e Informatico	Spesa per assistenza integrativa	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP
Governare l'ass. farmaceutica per renderla sicura-efficace-appropriata e contenerne la spesa con riferimento a antidepress., antipsic. atip., BDZ	Farmaci	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP
Riqualificare l'assistenza protesica migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa	Spesa protesica distrettuale totale	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP
Promuovere la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera con l'utilizzo di appropriati setting assistenziali	% colecistectomie laparoscopiche effettuate in DS e ricovero ordinario 0-1 gg C4.4 MES	>75% Standard MES	miglioramento	miglioramento
	% interventi ernia inguinale/crurale monolat. trasferibili in ambulatorio	< 52% DGR 1516/18	miglioramento	miglioramento
	% interventi ernia ombelicale trasferibili in ambulatorio	< 55% DGR 1516/18	miglioramento	miglioramento
	DRG LEA Chirurgici:% ricoveri in DS (C4.7 MES)- escluso fuori regione	> 75% Standard MES	miglioramento	miglioramento

Area Strategica 3: Promuovere il continuo miglioramento della qualità e sicurezza delle cure		Target		
Obiettivi strategici	Indicatori	2021	2022	2023
Garantire qualità dell'assistenza assicurando elevati standard aziendali conformi ai nuovi requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale	Effettuazione riesame della direzione con invio del Documento prodotto allo Staff SQC	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Pubblicazione/Revisione Standard di Prodotto/Servizio e Carta dei Servizi conforme coi nuovi requisiti	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
Perseguire il percorso di umanizzazione delle cure garantendo la centralità del paziente.	Messa a regime azioni miglioramento in base al progetto valutaz. umanizzazione Agenas/Regione (SQC)	mantenimento	mantenimento	mantenimento
Migliorare la qualità del flusso NSIS attraverso la corretta e completa registrazione dati nel sistema ATLANTE	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura PGA 60 Rev. 02/19 ex 16/16 per l'invio del modello SIAD 2	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura PGA 62 Rev. 01/19 ex 18/17 per l'invio del modello SISMRES 2	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura PGA 63 Rev. 01/19 ex 19/17 per l'invio del modello SISM 1	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura PGA 64 Rev. 01/19 e 20/17 per l'invio del modello FAR 2	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	% int. chirurgici con check-list ministeriale per sicurezza in SO	100%	mantenimento	mantenimento
	Revisione/Stesura di PGA in base a scadenze o necessità	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Trasmissione al Rischio Clinico scheda di segnalazione Near miss e SEA secondo la PGA 25 IR	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
Migliorare la qualità dell'assistenza con l'adesione al progetto "Ospedale senza dolore", orientata alla cura del malato anziché alla sola malattia	N. visite/prestazioni ambulatoriali terapia analgica	mantenimento	mantenimento	mantenimento
Promuovere appropriatezza prescrittiva e corretto utilizzo delle risorse garantendo il rispetto del bgt economico	Tetto di spesa dei beni-sanitari (con ribaltamento aree comuni degenza e/o G.O.)	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP

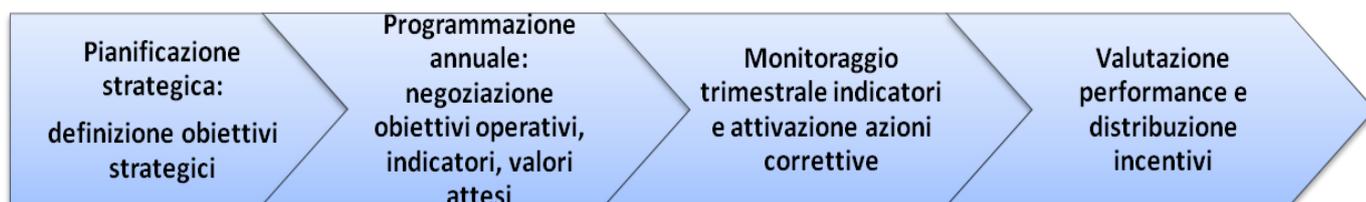
Area Strategica 4: Innovare l'organizzazione e valorizzare il personale		Target		
Obiettivi strategici	Indicatori	2021	2022	2023
Integrazione osp-terr attraverso collaborazione tra SPDC di Perugia e CSM per garantire appropriatezza del ricovero e continuità cure	Implement. procedura interaziend. presa in carico degenti SPDC per continuità cura con territorio	mantenimento	mantenimento	mantenimento
Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni	Attuazione misure previste dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale	mantenimento	mantenimento	mantenimento
	Monitoraggio autorizzazione attività occasionale e attività di aggiornamento area dirigenza	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Monitoraggio attività specialistica con rispetto priorità d'attesa	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Revisione graduatorie per inserimento anziani in RP	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Pubblicazione nell'Area della Trasparenza del sito aziendale di quanto di competenza	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Monitoraggio periodico degli obblighi di pubblicazione	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Applicazione del Regolamento aziendale su accesso agli atti/accesso civico	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Sviluppare la riorganizzazione della medicina territoriale alla luce di quanto definito dalla DGR 903/2017	Ottimizzazione funzionamento Aggregazioni Funzionali Territoriali	Esito Positivo	mantenimento
Garantire l'integrazione Ospedale-Territorio favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale	Implementazione della procedura dimissioni protette con utilizzo COT ove previsto	mantenimento	mantenimento	mantenimento
Promuovere l'integrazione Territorio Ospedale e AO di Perugia nel rispetto del Piano Nazionale Cronicità	Messa a regime PDTA integrato O-T per scompenso cardiaco, demenza e malattia renale cronica	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Definizione procedure tra MMG/Specialisti finalizzate a garantire appropriatezza prestazioni erogate	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
Migliorare l'accessibilità alle prest. spec. per ricoverati per ridurre le gg di degenza improprie	% esami diagnostica di laboratorio per interni refertati entro 1-3 gg da esecuz.	>=95%	mantenimento	mantenimento
	% esami diagnostica per immagini per interni refertati entro 1 gg da esecuzione	>=95%	mantenimento	mantenimento
	Tempo medio di attesa (in gg) Ecografia e Rx tradizionale per ricoverati	< 1,5 gg	mantenimento	mantenimento
	Tempo medio di attesa (in gg) RM e TC per ricoverati	< 3gg	mantenimento	mantenimento

Area Strategica 5: Gestione dell'emergenza pandemica		Target
Obiettivi strategici	Indicatori	2021
Contrastare le malattia da SARS COV 2 attraverso la qualificazione e il consolidamento del Piano Vaccinazione Covid-19 di cui alla DGR 1319 del 31/12/2020	Implementazione del Piano	Esito Positivo
Garantire la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ottimizzando i percorsi in funzione COVID 19 anche attraverso la presa incarico dei pazienti	% prestazioni a monitoraggio Min. classe priorità A erogate entro i tempi	90%
Promuovere l'analisi e revisione delle attività Ospedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19	Ridefinizione percorsi per pazienti	Esito Positivo
	Riorganizzazione Ospedaliera secondo indicazioni regionali	Esito Positivo
	Attuazione della riorganizzazione delle UUOO in base al Piano Aziendale COVID 19	Esito Positivo
Garantire la sicurezza dei lavoratori nel periodo di emergenza covid in aderenza alle indicazioni regionali	Organizzazione percorso per garantire i tamponi agli operatori	Esito Positivo
	Gestione dei DPI da garantire alle UO/Servizi secondo le indicazioni del SPPA	Esito Positivo
Promuovere l'analisi e revisione delle attività Territoriali per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19	Potenziamento della rete di assistenza territoriale	Esito Positivo
Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 nel rispetto alla domanda anche al fine di garantire il Governo LA	% prestazioni RAO(19-21) classe B erogate entro i giorni stabiliti	90%
	% prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabiliti	85%
Potenziare le strategie della Sorveglianza sanitaria per l'epidemia da Coronavirus in linea con le disposizioni Ministeriali e Regionali	Implementazione del sistema informativo di sorveglianza	Esito Positivo
	Allineamento casi riportati nel portale ISS con dati Protezione Civile (PC)	Esito Positivo
Attuazione misure previste da stato di emergenza da pandemia COVID	Riorganizzazione del Servizio per emergenza COVID con attuazione misure previste e garanzia attività	Esito Positivo
	Collaborazione con le strutture Aziendali e Regionali per monitoraggio e controllo epidemia	Esito Positivo
Sviluppare innovazione nelle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni	Implementazione Linee Guida modalità Lavoro agile	Esito Positivo
	Incentivazione e potenziamento del lavoro agile	Esito Positivo

Ciclo di gestione della performance

Il processo aziendale di gestione della performance è assicurato dal processo di Budgeting è composto dalle seguenti fasi.

- Definizione e negoziazione degli obiettivi strategici ed operativi che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali e dai singoli professionisti con relativi indicatori e valori attesi.
- Monitoraggio nel corso dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti di questi ultimi dai valori attesi, per eventuale adozione di misure correttive.
- Misurazione e valutazione annuale del grado di raggiungimento degli obiettivi, sia delle strutture (performance organizzativa) che dei singoli professionisti (performance individuale) e correlata distribuzione degli incentivi.
- Reporting.



Al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, la nostra Azienda annualmente redige:

- il **Piano delle Performance**, documento di orientamento strategico triennale;
- il **Programma annuale di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi (Budget)**, che definisce gli obiettivi annuali con cui valutare i risultati delle attività svolte dalle articolazioni organizzative cui gli obiettivi erano stati assegnati;
- la **“Relazione Sanitaria Aziendale-Performance”**, documento di rendicontazione sulla Performance che evidenzia i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse utilizzate.
- 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;
- La **Relazione sulla gestione del Bilancio d'esercizio**, che contiene tutte le informazioni, richieste dalla norma e comunque ritenute necessarie a dare una rappresentazione

esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio in integrazione alla performance organizzativa;

- gli **Accordi ed i Contratti** con le strutture sanitarie erogatrici, pubbliche e private accreditate;
- gli **Accordi con i medici convenzionati**.

Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di Bilancio

Per garantire la massima coerenza tra la pianificazione della performance e la programmazione economico-finanziaria e di bilancio, il **ciclo di gestione della performance** dell'Azienda è strutturato in modo tale che la definizione degli obiettivi da assegnare al personale dirigenziale sia direttamente correlata all'emanazione degli indirizzi e delle priorità discendenti dai documenti di pianificazione strategica, nonché alle risorse disponibili ed indicate nel bilancio di previsione.

Definizione e negoziazione degli obiettivi : Programmazione

È la fase di competenza della Direzione Strategica che, attraverso il Piano Triennale della Performance, definisce gli indirizzi e gli obiettivi aziendali con i relativi indicatori per la misurazione e valutazione dei risultati organizzativi. Vengono individuati anche i principali progetti di interesse aziendale con particolare riguardo a quelli caratterizzati da forte trasversalità.

La contestualizzazione annuale degli obiettivi avviene attraverso il sistema di Budgeting, strumento attraverso il quale condividere principi, strategie, obiettivi e responsabilità e coordinare le attività, rispetto ai temi della qualità dei servizi offerti al cittadino, del miglioramento del benessere organizzativo interno, dell'ottimizzazione dei processi produttivi.

La comunicazione degli obiettivi strategici ha una valenza prioritaria ed è sotto la diretta responsabilità delle Direzioni Distrettuali e Dipartimentali e dei Responsabili di Struttura.

Il sistema di Budgeting è il processo formale con cui annualmente si definiscono gli obiettivi che le articolazioni organizzative devono perseguire e tramite il quale si analizzano le differenze tra obiettivi e risultati.

Il Budget, oltre ad essere uno strumento di programmazione, è anche strumento di controllo in quanto consente, attraverso un processo di responsabilizzazione, di guidare i comportamenti delle persone verso il raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

Il Budget si articola su tre ambiti differenti:

- Obiettivi di attività.
- Obiettivi di miglioramento della qualità, all'interno dei quali sono ricompresi obiettivi economici di perseguimento dell'appropriatezza.
- Obiettivi organizzativi.

La pianificazione degli obiettivi, prima fase del Ciclo di gestione della performance, rappresenta, perciò, il punto di riferimento per l'assegnazione degli obiettivi al personale dirigenziale. Questi

concorreranno ai fini della valutazione dei dirigenti, secondo quanto previsto dal vigente sistema aziendale di valutazione del personale.

In particolare, il Budget (Programma annuale di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi) 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..

Gli obiettivi operativi

Come già detto, gli obiettivi operativi, a cadenza annuale, derivano dalla declinazione degli obiettivi strategici.

Nelle schede di Budget delle Macrostrutture e delle Unità Operative/Servizi aziendali vengono esplicitati gli obiettivi operativi, ogni Struttura ha il compito di realizzare le azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi che, nella maggior parte dei casi, sono trasversali a tutte le strutture operative aziendali.

Il dettaglio degli obiettivi operativi assegnati alle Macrostrutture aziendali con i relativi indicatori e target, sono illustrati nelle schede di budget pubblicate nel sito web aziendale alla pagina :

<http://www.uslumbria1.it/amministrazione-trasparente/performance>

Il **processo di budget** ha una valenza correlata all'anno di bilancio e costituisce il meccanismo operativo per il coordinamento dei processi produttivi, dell'innovazione tecnologica, del governo clinico e delle risorse, all'interno del quale includere gran parte dei programmi annuali delle attività.

Le Linee d'indirizzo aziendali per la programmazione sono definite dalla Direzione Aziendale.

Gli esiti della negoziazione tra Direzione Aziendale e Direzioni Dipartimentali vengono sintetizzati nelle Schede di Budget, che contengono gli obiettivi da perseguire (direttamente riferiti al Piano della Performance) con i relativi indicatori di verifica e lo standard di riferimento.

La metodologia del budget nell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 1 prevede i seguenti livelli:

- Budget di Macrostruttura;
- Budget di Struttura.

La **Direzione Aziendale** negozia il Budget di U.O di Area Centrale e Staff, di Macrostruttura (Dipartimenti Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Salute Mentale), mentre i **Responsabili di Macrostruttura** adottano procedura analoga nei confronti delle strutture organizzative di riferimento per la negoziazione dei rispettivi Budget di Struttura (Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali, Distrettuali e Aziendali).

Monitoraggio

Il Sistema di misurazione e valutazione delle performance definisce i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti per l'attuazione del ciclo di gestione della performance; di seguito la descrizione di come, nell'Azienda USL Umbria n.1 , vengono misurate e valutate la Performance Organizzativa e la Performance Individuale.

Misurazione e Valutazione della Performance Organizzativa

Gli obiettivi strategici per la realizzazione del mandato di Direzione, sottesi all'Albero della Performance, sono declinati coerentemente con gli indirizzi di programmazione nazionale e regionale. Pertanto, la programmazione degli obiettivi tiene conto della normativa nazionale e regionale, che definisce il quadro di riferimento normativo per la gestione del Servizio Sanitario Regionale in generale e delle Aziende del SSR, più in particolare, come già illustrato in precedenza. Visto quanto sopra, tenuto anche conto della difficoltà di programmazione connessa alla pandemia, l'evoluzione degli obiettivi strategici aziendali ed operativi, declinati nel presente Piano della Performance, saranno opportunamente rivisti e/o integrati allorquando saranno approvati nuovi e diversi indirizzi regionali di salute e programmazione economico finanziaria.

Il monitoraggio dell'andamento del budget delle Macrostrutture 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, di norma, entro il mese di aprile dell'anno successivo a quello di riferimento.

I reports di monitoraggio espongono in modo sintetico l'andamento dei principali fenomeni rilevati dal sistema informativo e utili ad una comprensione dell'andamento globale dell'Azienda. Nella forma e nei contenuti sono definiti in relazione ai principali destinatari degli stessi: Direzione Aziendale, Direzione Dipartimentale, Direzione di Presidio, Direzione di Distretto.

Attraverso il monitoraggio dell'andamento degli indicatori, a confronto con i valori attesi, si rende inoltre possibile individuare eventuali azioni correttive, al fine del raggiungimento degli obiettivi stessi a fine anno.

Per gli obiettivi con indicatori numerici desumibili dalle procedure informatizzate aziendali, la verifica viene fatta direttamente dagli Uffici preposti; per quegli obiettivi numerici non presenti nelle procedure informatizzate aziendali o qualitativi vengono richieste specifiche relazioni ai Responsabili di Struttura ed attestazioni ai responsabili della procedura. Comunque, per tutti gli obiettivi è precisato l'indicatore preposto e il valore atteso per l'anno di riferimento.

La valutazione dei singoli indicatori si esprime con una percentuale di raggiungimento in funzione dei dati a consuntivo; nel caso di indicatori **qualitativi** la valutazione viene espressa in **da un minimo di 0 ad un massimo di 100%**, con percentuali intermedie come di seguito indicate:

- **0** **Esito negativo**
- **50%** **Esito Sufficiente**
- **65%** **Esito più che sufficiente**
- **75%** **Esito buono**
- **85%** **Esito più che buono**
- **100 %** **Esito positivo**

La valutazione sul raggiungimento degli obiettivi di budget viene espressa in percentuale, da un minimo di 0 ad un massimo di 100%, con percentuali intermedie, in rapporto al valore di consuntivo rispetto ai valori di range fissati.

Valutazione della performance individuale

Il Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale è rintracciabile alla delibera del Direttore Generale n. 564 del 19/04/2017. Si riassumono brevemente i principi, i contenuti della metodologia e le procedure del regolamento:

- a) orientamento allo sviluppo delle competenze professionali e relazionali del personale e al miglioramento della qualità dei servizi;
- b) trasparenza degli obiettivi e dei risultati;
- c) equità dei criteri e delle metodologie di valutazione;
- d) valorizzazione del merito e all'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli e dalle unità operative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento;
- e) informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio;
- f) diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte dei soggetti che, in prima istanza, effettuano la proposta di valutazione sulla quale l'organismo di seconda istanza competente è chiamato a pronunciarsi;
- g) coerenza con le finalità aziendali di pianificazione strategica, programmazione e controllo, gestione e sviluppo delle risorse umane, coordinamento organizzativo;

h) esplicitare le aspettative dell’Azienda sui comportamenti attesi da parte di tutti i dipendenti e in particolar modo di coloro che ricoprono ruoli manageriali, favorendo così l’allineamento tra obiettivi individuali e obiettivi aziendali.

Sono soggetti del sistema di valutazione:

Direzione Aziendale, cui compete:

- la definizione degli obiettivi aziendali da assegnare, a seguito delle procedure negoziali, ad ogni macrostruttura;
- l’allocazione delle risorse che finanziano i premi individuali e collettivi collegati al sistema di valutazione;
- la valutazione di prima istanza dei dirigenti responsabili di Dipartimento, Distretto e dei Dirigenti apicali di staff e area centrale.

Valutatori di prima e seconda istanza, cui competono, rispettivamente:

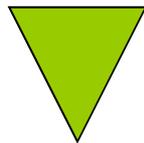
- l’assegnazione degli obiettivi ai dipendenti afferenti alla struttura e la proposta di valutazione di prima istanza;
- la valutazione di seconda istanza.

Con delibera del **Direttore Generale n. 1186 del 23/10/2020** è stato **nominato l’Organismo indipendente di Valutazione (OIV)** che sostituisce integralmente le funzioni finora svolte, in questa azienda, dal Nucleo di Valutazione Aziendale.

L’OIV assolve a tutte le funzioni e le attività previste dalla legge 150/2009 e successive modifiche e integrazioni normative. Ne consegue che rimane in vigore a tutt’oggi il precedente Regolamento di valutazione e misurazione della performance individuale di cui sopra, fino a revisione dello stesso.



USLUmbria1



www.uslumbria1.it