USLUmbria1

PIANO DELLE PERFORMANCE

2020-2022

www.uslumbria1.it

INDICE

Premessa **pag. 2**

Significato del Piano delle Performance **pag. 3**

Identità dell'azienda Unità Sanitaria Locale **pag. 9**

Chi siamo pag. 9

Missione pag. 10

L'Organizzazione Aziendale pag. 10

Il contesto in cui operiamo pag. 16

Cosa facciamo e come operiamo pag. 18

Le Risorse Umane pag. 18

Risorse economiche/ finanziarie pag. 20

La salute che produciamo **pag. 21**

Assistenza Territoriale pag. 21

Assistenza Ospedaliera pag. 25

Prevenzione collettiva e sanità pubblica pag. 30

La performance della USL Umbria n.1 **pag. 33**

Albero della performance: aree strategiche e obiettivi operativi **pag. 39**

Ciclo di gestione della performance **pag. 48**

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 (2020-2022), 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 misurare la performance aziendale, valutandone la qualità e 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.

Il Piano triennale, verrà 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.**
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.

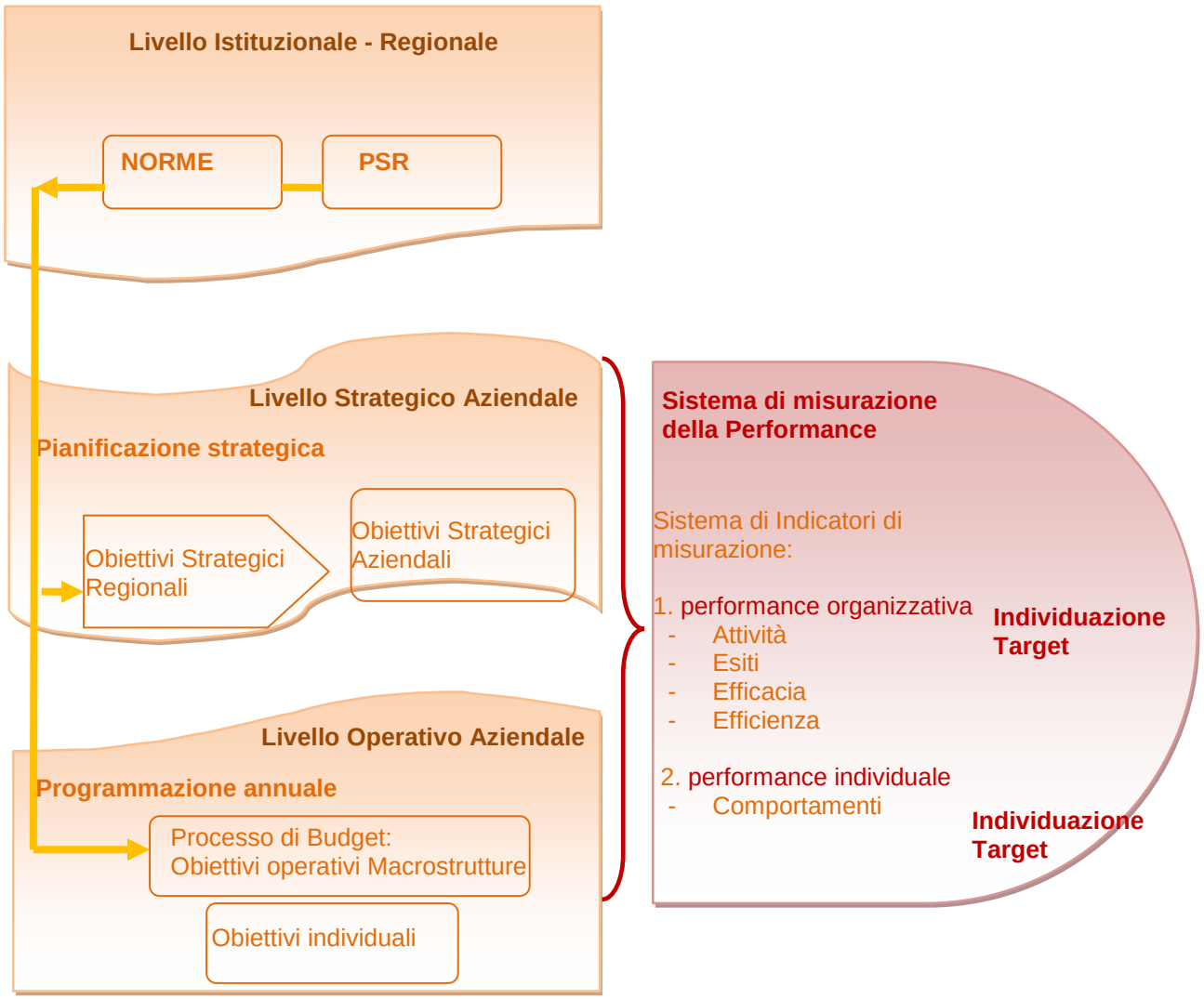
I risultati dell'attività dell'azienda sanitaria, rilevati con modalità multidimensionali, vengono perseguiti attraverso la definizione di obiettivi assegnati alle strutture e ai servizi aziendali, declinati attraverso obiettivi rivolti fino ai singoli professionisti.

Essendo un atto di programmazione pluriennale per il triennio 2020-2022, 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.

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

- DGR 970/2012 avente ad oggetto: "Misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR n. 609/2012. Adozione e provvedimenti conseguenti";
- DGR N. 97 del 11.02.2013 "Procedure operative per la gestione della nuova terapia dell'Epatite cronica C (DAA)";
- DGR N. 978 09.09.2013 "Protocollo operativo per la gestione dei pazienti con Infarto Miocardio Acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI);
- DGR N. 41 del 28.01.2014 "Linee di indirizzo per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)";
- Approvazione "Piano regionale di Prevenzione 2014-2018"
- DGR N. 158 24.02.2014 del "Percorso clinico-organizzativo integrato del paziente con Ictus. Approvazione";
- DGR N. 159 del 24.02.2014 "Percorso regionale integrato di gestione del trauma maggiore. Approvazione";
- DGR N. 496 del 12.05.2014 "Nuovo Piano Sanitario Regionale 2014-2016. Primi indirizzi di orientamento politico e individuazione della struttura organizzativa";

- DGR N. 933 del 28.07.2014 “Recepimento Accordo del 6 dicembre 2012 tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento ‘Piano sulla Malattia Diabete’ (rep. 233/CSR). Approvazione Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale Regionale (PDTA)”;
- DGR N. 1796 del 29.12.2014 “Interventi finalizzati alla riqualificazione del sistema di assistenza sanitaria alle persone con disabilità complessa cognitivo-relazionale”;
- DGR N. 1009 del 04.08.2014 “Piano Straordinario per il contenimento della Liste di Attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale”;
- DGR N. 364 del 27.03.2015 “Indirizzi sulle attività di Psicologia nel SSR”;
- L.R. 9 aprile 2015, n. 11 “ Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali” e modifiche;
- Piano Regionale di Prevenzione;
- DGR N. 1411 del 30.11.2015 “Linee di indirizzo vincolanti per il percorso diagnostico terapeutico assistenziale riabilitativo del paziente anziano ospedalizzato per frattura di femore”;
- DGR N. 1627 del 29.12.2015 “Documento di indirizzo per il percorso diagnostico terapeutico assistenziale e riabilitativo del paziente affetto da artrosi trattato con artroprotesi di anca e di ginocchio”
- DGR N. 53 del 25.01.2016 “DGR n. 1772 del 27 dicembre 2012 "legge 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore - attività del Coordinamento regionale per le cure palliative - approvazione schema di convenzione per le cure palliative con le organizzazioni di volontariato e requisiti di accreditamento”;
- DGR N. 55 del 25.01.2016 (centri di senologia - breast unit) avente ad oggetto: “Linee di indirizzo alle aziende sanitarie regionali per la istituzione dei centri di senologia (breast unit), la definizione dei requisiti organizzativi ed assistenziali degli stessi e contestuale recepimento del documento tecnico di cui all’intesa stato regione Rep.n.144/CSR del 30 Ottobre 2014 e delle linee di indirizzo di cui all’intesa stato regioni Rep.n.185/CSR del 18 Dicembre 2014”;
- DGR N. 58 del 25.01.2016 avente ad oggetto: “Istituzione della struttura regionale per la valutazione HTA (Nucleo di Valutazione regionale per l’health Technology Assessment- Nucleo HTA). Determinazioni”;
- DGR N. 212 del 29.02.2016 “Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70); Adozione”;
- DGR N. 389 del 11.04.2016 “Misure relative all’appropriatezza organizzativa ospedaliera delle prestazioni potenzialmente inappropriate di cui agli Allegati A e B al Patto per la salute 2010-2012”;

- DGR N. 498 del 09.05.2016 “Aggiornamento ed integrazione del Piano straordinario per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (DGR 1009 del 04 agosto 2014). Obiettivi per il biennio 2016-2018”;
- DGR N. 1344 del 02.12.2013, DGR 945 del 3.08.2015 e DGR 1591 del 21.12.2015 relative alla riorganizzazione della rete dei Punti Nascita;
- DGR N. 569 del 23.05.2016 “Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per i disturbi del comportamento”;
- DGR N. 626 del 07.06.2016 approvazione Protocollo d'Intesa tra Regione Umbria, Regione Marche e Regione Toscana, sottoscritto in data 15 giugno 2016 con cui i Governatori delle tre regioni, che hanno concordato di istituire sedi e momenti di collaborazione e di coordinamento, linee di azione comuni e progetti di collaborazione in diversi ambiti tematici, tra cui quello della salute e welfare (quali ad es. la gestione dell’emergenza-urgenza, trapianti e sangue, mobilità sanitaria H.T.A. e ricerca, centralizzazione acquisti in sanità);
- DGR N. 705 del 27.06.2016 “Aggiornamento accordo regionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private ai sensi dell’art. 8, comma 2, del D.lgs. 502/92 e s.m.i.”;
- DGR N. 729 del 29.06.2016 “Linee d'indirizzo relative a Percorsi riabilitativi per le gravi cerebrolesioni e i traumi cranici nella Regione Umbria";
- DGR N. 889 del 01.08.2016 “Piano Regionale Sangue e Plasma 2016-2018 Approvazione”
- DGR N. 1019 del 12.09.2016 “Recepimento del ‘Piano Nazionale Demenze -Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze”;
- DGR N. 1191 del 24.10.2016 “Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) del ‘Paziente con Dolore toracico in Pronto Soccorso’ e del ‘Paziente con Sospetta tromboembolia polmonare in Pronto Soccorso’. Approvazione”;
- DGR N. 1330 del 21.11.2016 “Legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 “Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali”. Fondo regionale per la non autosufficienza - Programmazione delle risorse Anno 2016” con cui, in attuazione del P.R.I.N.A. vigente, è stata recepita l’Intesa Rep. Atti n. 101/CU del 3 agosto 2016, sullo schema di Decreto interministeriale, successivamente confermato nei contenuti, concernente il riparto delle risorse del Fondo per le non autosufficienze, per l’anno 2016” e successivi;
- DGR N. 1411 del 05.12.2016 “Nuove modalità di prescrizione, autorizzazione ed erogazione dei dispositivi erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale alle persone affette da diabete mellito”;
- DGR N. 207 del 06.03.2017 con cui è stata dichiarata conclusa la fase sperimentale di cui alla DGR N. 909 del 29 luglio 2011 con la quale era stata attivata l’erogazione di un assegno di sollievo mensile articolato in tre fasce a favore di persone residenti in Umbria e assistite presso il proprio domicilio affette da malattie dei motoneuroni ed in particolare da SLA in fase avanzata;

- Nuovo Piano Sociale Regionale, approvato con Deliberazione del Consiglio regionale 7 marzo 2017, n. 156, atto di programmazione strettamente integrato con il Piano sanitario regionale (art. 12 comma 3 del Testo Unico in materia di Sanità e Servizi sociali);
- DGR N. 274 del 20.03.2017 "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019" (PNPV) di cui all'intesa sottoscritta in Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio 2017(Rep. atti n. 10/CSR);
- DGR N. 600/2017 avente ad oggetto: "Attuazione articolo 47/bis della l.r. 9.04.2015, n. 11. Rispetto dei limiti di spesa per il personale ai sensi dell'articolo 9, c. 28 del D.L. 78/2010.Determinazioni.";
- DGR N. 489 dell'08.05.2017 avente ad oggetto: "Piano Sanitario Regionale 2018-2020. Determinazioni";
- DGR N. 902 del 28.07.2017 "Piano Nazionale della cronicità, recepito con DGR 28.12.2016, n. 1600. Determinazioni";
- DGR N. 903 del 28.07.2017 "Approvazione verbale Comitato Regionale medici medicina generale del 24.07.2017. Accordo Integrativo Regionale 2017 (Riorganizzazione della Medicina generale e Continuità assistenziale)";
- DGR N. 855 del 24.07.2017 avente ad oggetto: "Piano Sanitario Regionale 2018-2020. DGR 489/2017. Integrazione composizione Comitato Istituzionale";
- DGR n. 971 del 10.09.2018 avente ad oggetto: "Rete Regionale dei Servizi di Diagnostica di Laboratorio: Nuovo modello organizzativo";
- DGR N. 1138 del 15.10.2018 avente ad oggetto: "Disponibilità finanziarie di parte corrente destinate al Servizio Sanitario regionale per l'anno 2018. Riparto";
- DGR N. 1195 del 29.10.2018 avente ad oggetto: "Indirizzi vincolanti alle Aziende sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2019";
- DGR N. 1516 del 20.12.2018 avente ad oggetto: "Linee guida per a stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario regionale per il periodo 2019-2021 e definizione dei volumi finanziari massimi per gli anni 2018-2019."
- DGR N. 214 del 20.02.2019 avente ad oggetto: "Deliberazione di Giunta Regionale n. 1516 del 20.12.2018 - Linee attuative".
- 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".
- DGR n.1159 del 21.10.2019, avente ad oggetto: "Ulteriore riparto delle disponibilità finanziarie di parte corrente destinate al servizio Sanitario regionale per l'anno 2019. Indirizzi per acquisto di beni e servizi."
- DGR n.1264 del 18.12.2019, avente ad oggetto: "Ulteriore assegnazione delle disponibilità finanziarie di parte corrente destinate al Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019 - quote

vincolate-e Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2020."

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 odifiche, 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 soppresse 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:

USLUmbria1
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.
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. Assicura un elevato standard dei servizi e strutture aziendali, grazie alla loro conformità con i nuovi requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale. 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.

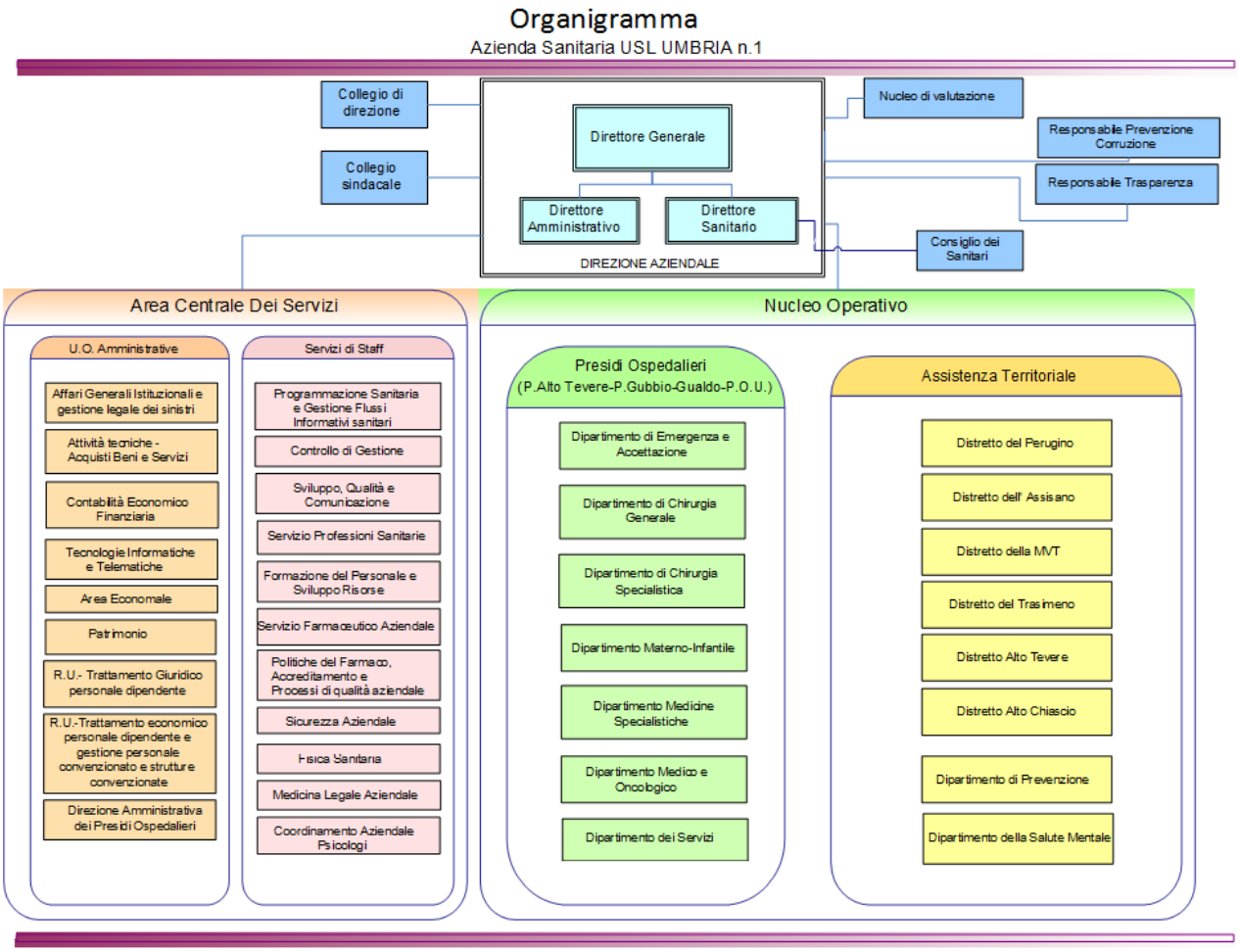
Il **Direttore generale** è il legale rappresentante dell'Azienda ed è responsabile della sua gestione, è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, con i quali costituisce la **Direzione Aziendale** strategica, di indirizzo e di controllo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

Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.1. Organigramma



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: Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi sanitari; Controllo di Gestione; Sviluppo, Qualità e Comunicazione; Servizio Professioni Sanitarie; Formazione del Personale e Sviluppo Risorse; Servizio Farmaceutico Aziendale; Politiche del farmaco, accreditamento e processi di qualità aziendale; Sicurezza Aziendale; Fisica Sanitaria; Medicina Legale Aziendale; Coordinamento Aziendale Psicologi; Direzione Presidio Ospedaliero Unificato; Direzione P.O. Alto Tevere; Direzione P.O.o Alto Chiascio.
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.
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, Piegaro, 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.

- **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.**

- **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.

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).

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

Di seguito è riportato l'elenco dei Centri di Responsabilità per i quali dovranno essere elaborate le schede di budget, con descrizione dell'organizzazione aziendale comprensiva delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici, di livello dipartimentale/distrettuale e di Area centrale, operative nella USL Umbria 1.

Area Ospedaliera Centro di Responsabilità
Dipartimento di Chirurgia Generale
U.O.C. Chirurgia Plastica e Ricostruttiva Aziendale
U.O.C. Chirurgia Gubbio e Gualdo Tadino
U.O.C. Chirurgia Media Valle Tevere
U.O.C. Chirurgia Città di Castello
U.O.C. Chirurgia Trasimeno
Dipartimento di Chirurgia Specialistica
U.O.C. Oculistica Aziendale
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia Gubbio e Gualdo T.
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia Città di Castello
U.O.C. Otorinolaringoiatria Aziendale
U.O.C. Urologia Aziendale
U.O.S.D. Ortopedia degli Ospedali di Territorio
Dipartimento Medico e Oncologico
U.O.C. Medicina Gubbio e Gualdo Tadino
U.O.C. Medicina Assisi
U.O.C. Medicina Città di Castello
U.O.C. Medicina Media Valle del Tevere
U.O.C. Medicina Trasimeno
U.O.S.D. Medicina Umbertide
U.O.C. Endoscopia e Malattie Gastrointestinali
U.O.S.D. Oncologia Medica
U.O.S.D. Oncologia e Cure Palliative
Dipartimento Medicine Specialistiche
U.O.C. Neurologia Aziendale
U.O.S.D. Neurologia Ospedali Territorio
U.O.C. Cardiologia - UTIC Gubbio e Gualdo Tadino
U.O.C. Cardiologia - UTIC Città di Castello
U.O.C. Riabilitazione Intensiva Ospedaliera
U.O.C. Nefrologia e Dialisi M.V.T., Assisi e Trasimeno
U.O.C. Nefrol. e Dialisi Osp. dell'Emergenza Urgenza
U.O. U. Interaz. Gestione Integrata scompenso cardiac.
Dipartimento di Emergenza e Accettazione
U.O.C. Anestesia e Rianimazione Gubbio e Gualdo T.
U.O.C. Anestesia e Rianimazione Alto Tevere
U.O.C. Anestesiologia M.V.T.
U.O.S.D. Anestesiologia Trasimeno
U.O.C. Pronto Soccorso Alto Tevere
U.O.C. Pronto Soccorso Assisi - M.V.T. - Trasimeno
U.O.C. Pr. Soc. Chirurgia d'Urgenza Gubbio e Gualdo T.
U.O.S.D. Gestione Blocco Operatorio e Recovery Room

Area Ospedaliera Centro di Responsabilità
Dipartimento dei Servizi
U.O.C. Diagnostica per immagini degli Ospedali dell'Emergenza
U.O.C. Diagnostica per Immagini M.V.T.-Trasimeno
U.O.C. Radioterapia Aziendale
U.O.S.D. Senologia Diagnostica Alto Chiascio
U.O.S.D. Senologia Diagnostica Alto Tevere
U.O.S.D. Senologia e Radiologia Territoriale Perugino
U.O.C. Diagnostica di Laboratorio Aziendale e Laboratorio Unico per lo Screening
U.O.C. Anatomia Patologica Aziendale
U.O.S.D. Servizio Immuno Trasfusionale (SIT) Spoke Az.
Dipartimento Materno Infantile
U.O.C. Ostetricia e Ginecologia Gubbio e Gualdo Tadino
U.O.C. Ostetricia e Ginecologia Città di Castello
U.O.C. Ostetricia e Ginecologia Presidio Ospedaliero Unificato
U.O.C. Pediatria Alto Tevere e Alto Chiascio
U.O.C. Pediatria Media Valle del Tevere

Area Territoriale Centro di Responsabilità
Distretto Alto Tevere
U.O.S.D. Centro di Salute Città di Castello - San Giustino
U.O.S.D. Centro di Salute Umbertide
U.O.S.D. Servizio Consultoriale Alto Tevere
U.O.S.D. Servizio di Diabetologia Alto Tevere
U.O.S.D. Servizio Riabilitazione Adulti Alto Tevere - Alto Chiascio
U.O.S.D. Disturbi Cognitivi Aziendali
U.O.S.D. Servizio Integrato dell'Età Evolutiva Alto Tevere
Distretto Alto Chiascio
U.O.S.D. Centro di Salute di Gualdo Tadino
U.O.S.D. Centro di Salute di Gubbio
U.O.S.D. Servizio Diabetologia Alto Chiascio - Assisi
U.O.S.D. Servizio Integrato dell'Età Evolutiva Alto Chiascio

Area Territoriale Centro di Responsabilità
Distretto del Perugino
U.O.C. Ser.T. Perugino
U.O.S.D. Assistenza Specialistica Distr. Perugino - Gestione Igienico Organizzativa Poliamb. Europa
U.O.S.D. Centro di Salute Perugia Nord-Est-Torgiano
U.O.S.D. Centro di Salute Perugia Centro
U.O.S.D. Centro di Salute Ponte Felcino
U.O.S.D. Centro di Salute Perugia Sud-Ovest
U.O.S.D. Centro di Salute Ellera-Corciano
U.O.S.D. Cure Palliative - Hospice
U.O.S. Interdistr. Goat-Alcologia e Centro Az. Disturbi Gioco d'Azzardo
U.O.S.D. Neuropsichiatria e Psicologia Clinica dell'Età Evolutiva
U.O.S.D. Neuropsichiatria e Riabilitazione Età Evolutiva
U.O.S.D. Riabilitazione Territoriale Perugino
U.O.S. Interdistr Riabilitaz. Respiratoria e Prevenz. Tisiopneumologica
U.O.S.D. Servizio Consultoriale Perugino
U.O.S.D. Medicina Legale Perugino
U.O.S.D. Strutture Residenziali Perugino
U.O.S.D. Strutture Semiresidenziali e Assistenza Anziani e Disabili Adulti
U.O.S.D. Cardiologia Riab. Prev. Patologie Cardiov.
Distretto dell'Assisano
U.O.S.D. Centro di Salute Assisi Bastia Umbra
U.O.S.D. Riabilitazione Età Evolutiva MVT-Assisi (1 str. su 2 sedi)
U.O.S.D. Centro Donna
Distretto della Media Valle Tevere
U.O.S.D. Centro di Salute Marsciano-Deruta
U.O.S.D. Centro di Salute Todi
U.O.S.D. Riabilitazione Età Evolutiva MVT-Assisi (1 str. su 2 sedi)
U.O.S. Interdistr. Ser.D. (Servizio. per le Dipendenze)
U.O.S.D. Servizio Consultoriale M.V.T.
U.O.C. Psichiatria e Riabilitazione disturbi del comportamento alimentare (D.C.A.)
Distretto del Trasimeno
U.O.S.D. Centro di Salute Trasimeno Sud-Ovest
U.O.S.D. Centro di Salute Trasimeno Nord
U.O.S.D. Riabilitazione Età Evolutiva Trasimeno
U.O.S.D. Riabilitazione Territoriale Area Trasimeno
U.O.S.D. Servizio Consultoriale Trasimeno
U.O.S.D. Strutture Resid. e Semiresid. Trasimeno
U.O.S.D. Unità di Prevenzione e Riabilitaz. Cardiovasc. Primaria Territoriale

Area Territoriale Centro di Responsabilità
Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica (ISP)
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di lavoro (PSAL)
U.O.C. Medicina dello sport
U.O.C. Igiene Alimenti e bevande di Origine Animale (IAOA)
U.O.C. Servizio veterinario di Sanità Animale (SA)
U.O.C. Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche (IAPZ)
U.O.C. Igiene alimenti e nutrizione (IAN)
U.O.S.D. Epidemiologia
Dipartimento di Salute Mentale
U.O.C. Salute Mentale Area Perugino
U.O.C. Salute Mentale Area Sud
U.O.C. Salute Mentale Area Nord (AT-AC)
U.O.S.D. Tutela della Salute Mentale Penitenziaria e CSM del Trasimeno

AreaCentrale/Staff Centro di Responsabilità
U.O.S. Formazione Personale e Sviluppo Risorse
U.O.C. Servizio Farmaceutico Aziendale
U.O.S. Politiche del Farmaco, Accredit. e Proc. di Qualità
U.O.S. Sicurezza Aziendale
U.O.S. Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi sanitari
U.O.S. Controllo di Gestione
U.O.S. Sviluppo Qualità e Comunicazione
U.O.S. Servizio Professioni Sanitarie
U.O.S. Fisica Sanitaria
U.O.S. Medicina Legale Aziendale
U.O.S.D. Medicina Penitenziaria
U.O.C. Direzione Medica Presidio ospedaliero Gubbio - Gualdo Tadino e P.O.U.
U.O.C. Direzione Medica Presidio Ospedaliero Alto Tevere
U.O.C. Affari Generali Istituzionali e Gestione legale sinistri
U.O.C. Risorse Umane - Trattamento economico personale dipendente - Gestione personale convenzionato e strutture conv.
U.O.C. Risorse Umane - Trattamento giuridico personale dipendente
U.O.C. Contabilità Economico Finanziaria
U.O.C. Patrimonio
U.O.C. Attività tecniche-Acquisti beni e servizi
U.O.C. Tecnologie Informatiche e Telematiche
U.O.C. Area Economale
U.O.C. Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri

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 Kmq, 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 2019, era pari a 501.186 abitanti con una densità abitativa media di 116,60 ab./Kmq; il 38% circa di tale popolazione fa riferimento al Distretto del Perugino.

Popolazione Residente 1 gennaio 2019 (Fonte ISTAT)

COMUNI	POPOLAZIONE RESIDENTE	SUPERFICIE Kmq.	DENSITA' per Kmq.
Distretto del Perugino	193.954	551,49	351,69
Distretto dell'Assisano	62.158	384,37	161,71
Distretto della MVT	57.401	781,16	73,48
Distretto del Trasimeno	57.435	777,95	73,83
Distretto dell'Alto Tevere	76.176	987,25	77,16
Distretto dell'Alto Chiascio	54.062	816,16	66,24
AZIENDA USL Umbria n.1	**501.186**	**4.298,38**	**116,60**

Rispetto al dato regionale, i residenti della USL Umbria 1 rappresentano quasi il 57% della popolazione umbra (882.015) con una maggior percentuale di donne (51,8%) rispetto agli uomini.

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

Per quanto riguarda l'età, ha un peso significativo la popolazione ultrasessantacinquenne (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 2019 per Distretto e fasce di età (Fonte ISTAT)

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

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 2019

COMUNI	Indice di Invecchiamento	Indice di vecchiaia	Indice di carico sociale
Distretto del Perugino	23,71	133,56	56,68
Distretto dell'Assisano	23,45	175,20	58,30
Distretto della MVT	25,39	200,95	61,35
Distretto del Trasimeno	25,86	200,54	63,26
Distretto dell'Alto Tevere	24,88	192,91	60,70
Distretto dell'Alto Chiascio	24,19	186,86	59,06
Azienda USL Umbria n.1	**24,36**	**184,72**	**60,13**

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 **3.928 unità al 31/12/2018** contro le 3.842 unità del 2017, di seguito suddiviso per ruolo, qualifica e profilo, tratto dal bilancio d'esercizio 2018. Per l'esercizio 2020 il numero dei dipendenti si prevede che rimarrà sostanzialmente invariato rispetto a quello al 31/12/2019, attese le limitazioni in materia di assunzione di personale ed i limiti di spesa, salvo modifiche dello scenario nazionale e regionale.

Dati sull'occupazione al 31.12.2018				
PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO (Conto Annuale)				
Tipologia di personale	Personale al 31/12/2017	di cui Personale Part Time al 31/12/2017	Personale al 31/12/2018	di cui Personale Part Time al 31/12/2018
RUOLO SANITARIO	2.641,00	68,00	2.680,00	68,00
Dirigenza	780,00	4,00	789,00	5,00
- Medico-veterinaria	701,00	4,00	695,00	5,00
- Sanitaria	79,00		94,00	
Comparto	1.861,00	64,00	1.891,00	63,00
- Categoria DS	227,00	10,00	207,00	11,00
- Categoria D	1.633,00	54,00	1.684,00	52,00
- Categoria C	1,00	-		
- Categoria Bs				
RUOLO PROFESSIONALE	11,00	2,00	12,00	3,00
Dirigenza	6,00		6,00	-
Livello dirigenziale	-	-	-	-
Comparto	5,00	2,00	6,00	3,00
- Categoria D	5,00	2,00	6,00	3,00
RUOLO TECNICO	598,00	21,00	619,00	20,00
Dirigenza	1,00	-		-
Livello dirigenziale	-	-	-	-
Comparto	597,00	21,00	619,00	20,00
- Categoria DS	17,00	1,00	17,00	1,00
- Categoria D	54,00	1,00	51,00	
- Categoria C	57,00	4,00	51,00	4,00
- Categoria Bs	387,00	7,00	410,00	6,00
- Categoria B	39,00	6,00	48,00	7,00
- Categoria A	43,00	2,00	42,00	2,00
RUOLO AMMINISTRATIVO	318,00	17,00	309,00	16,00
Dirigenza	1,00	-	1,00	-
Livello dirigenziale	-	-	-	-
Comparto	317,00	17,00	308,00	16,00
- Categoria DS	53,00	-	56,00	1,00
- Categoria D	76,00	-	69,00	
- Categoria C	67,00	5,00	67,00	6,00
- Categoria Bs	64,00	5,00	60,00	4,00
- Categoria B	38,00	5,00	37,00	3,00
- Categoria A	19,00	2,00	19,00	2,00
TOTALE	**3.568,00**	**108,00**	**3.620,00**	**107,00**

Dati sull'occupazione al 31.12.2018		
PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO (Conto Annuale)		
Tipologia di personale	Personale al 31/12/2017	Personale al 31/12/2018
RUOLO SANITARIO	206,04	221,58
Dirigenza	68,57	53,67
- Medico-veterinaria	54,89	44,80
- Sanitaria	13,68	8,87
Comparto	137,47	167,91
- Categoria DS	-	-
- Categoria D	137,47	167,91
- Categoria C	-	-
- Categoria Bs	-	-
RUOLO PROFESSIONALE	2,00	2,00
Dirigenza	2,00	2,00
Livello dirigenziale	-	-
Comparto	-	-
- Categoria D	-	-
RUOLO TECNICO	63,28	81,73
Dirigenza	1,00	1,00
Livello dirigenziale	-	-
Comparto	62,28	80,73
- Categoria DS	-	-
- Categoria D	9,77	13,79
- Categoria C		-
- Categoria Bs	48,59	61,72
- Categoria B	3,92	5,22
- Categoria A		-
RUOLO AMMINISTRATIVO	3,00	3,00
Dirigenza	3,00	3,00
Livello dirigenziale		-
Comparto	-	-
- Categoria DS	-	-
- Categoria D	-	-
- Categoria C	-	-
- Categoria Bs	-	-
- Categoria B	-	-
- Categoria A	-	-
TOTALE	**274,32**	**308,31**

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

Personale convenzionato al 2017-2019 (al 30 Sett.)

Convenzione	2017	2018	30 Sett.2019
Medici di Medicina Generale	418	415	408
Medici Pediatria di Libera Scelta	68	67	66
Medici di Continuità Assistenziale	128	128	129
Medici di Emergenza Sanitaria Terr.	26	20	28
Totale	**630**	**630**	**631**

Infine, non va dimenticato che una rilevante attività assistenziale viene assicurata dai medici specialisti ambulatoriali interni convenzionati che garantiscono più di 2.000 ore settimanali di attività.

Risorse economiche/finanziarie

l finanziamento regionale per l'anno 2020 in favore di questa Azienda, pari a complessivi **€ 816.496.352**, come risulta dalla tabella di seguito (Delibera Commissario Straordinario n.1.635 del 20_12_2019), confrontata con le assegnazioni 2019:

AZIENDE SANITARIE	FINANZIAMENTO PREVENTIVO 2019 DGRU 1195 del 29/10/2018	FINANZIAMENTO ANNO 2019 DGRU1159 del 21/10/2019	FINANZIAMENTO - PREVENTIVO 2020 DGRU 1264 del 18/12/2019	Differenza Preventivo 2020/2019	Differenza Preventivo 2020/Finanziamento 2019 DGRU 1159 del 21/10/2019
Azienda U.S.L. Umbria 1	**804.596.160**	**837.317.294,77**	**816.496.352,00**	**11.900.192,00**	**- 20.820.942,77**
Azienda U.S.L. Umbria 2	666.995.302	691.469.905,48	676.881.732,00	9.886.430,00	- 14.588.173,48
TOTALE Aziende U.S.L.	**1.471.591.462**	**1.528.787.200,25**	**1.493.378.084,00**	**21.786.622,00**	**- 35.409.116,25**
Az. Ospedaliera PERUGIA	69.600.122	80.480.368,84	70.594.624,00	994.502,00	- 9.885.744,84
Az. Ospedaliera TERNI	48.277.014	54.462.281,40	48.955.419,00	678.405,00	- 5.506.862,40
TOTALE Aziende OSPEDALIERE	**117.877.136**	**134.942.650,24**	**119.550.043,00**	**1.672.907,00**	**- 15.392.607,24**
TOTALE REGIONE	**1.589.468.598**	**1.663.729.850,49**	**1.612.928.127,00**	**23.459.529,00**	**- 50.801.723,49**

Come evidenziato sul prospetto che precede, il Fondo Sanitario regionale 2020, in questa prima fase di programmazione annuale, risulta superiore per € 23.459.529 rispetto a quello del preventivo 2019, ma inferiore per € 50.801.723 rispetto al finanziamento 2019 così come rideterminato in corso d'anno con la DGR 1159 del 21/10/2019.

Per questa Azienda il finanziamento 2020 risulta superiore per € 11.900.192 rispetto a quello iniziale del 2019, ma inferiore per € 20.820.942 rispetto alla ridefinizione del fondo sanitario 2018 con DGRU 1159 del 21/10/2019.

Il Fondo Sanitario Regionale rappresenta nel bilancio preventivo 2020 il **90,56%** 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.

Usl Umbria n.1: Valore della produzione (Delibera CS 1635/2019)

Valore della Produzione	Bilancio preventivo 2020	incidenza % su valore produzione 2020
Contributi c/esercizio	816.496.352	90,56
Ricavi per prestazioni socio-sanitarie	42.693.025	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	9.264.951	1,03
TOTALE VALORE PRODUZIONE BPE	901.574.928	100,00

La salute che produciamo

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.

L'Azienda opera mediante **175** strutture a gestione diretta e **77** strutture convenzionate insistenti sul territorio aziendale. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Strutture a gestione diretta 2019 (Mod. STS11)

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

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza)

Strutture convenzionate 2019 (Mod. STS11)

Tipo di struttura	Tipo assistenza										
	Att. Clinica	Diagnost. Strum. e per immagini	Att. Laboratorio	Ass. Psichiatrica	Ass. tossicodip /alcoldip	Ass. Anziani	Ass. Disabili fisici	Ass. Disabili psichici	Ass. Malati terminali	Ass. AIDS	Ass. Idrotermale
Ambulatorio Laboratorio	11	9	17								
Struttura residenziale				11	3	16	1	5		1	
Struttura semiresidenziale				2	1	2	2	4			
Altro tipo di struttura											1

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza)

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono **6**, per complessivi **188** posti letto residenziali e **175** posti letto semiresidenziali.

Istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 (Mod. RIA 11) 2019

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	86	30
100B02	CENTRO SPERANZA	6	60
100B03	C.R.SERENI-OPERA DON GUANELLA	60	60
100B04	ISTITUTO P. DA CASORIA	16	15

Usl Umbria n. 1. Assistenza Distrettuale – 2018 – stima 2019 al 30 Settembre

Indicatori di Attività	2018	stima 2019
Spesa netta assistenza farmaceutica convenzionata	70.430.245,71	70.912.560
Spesa per assistenza integrativa	8.886.123,97	8.090.548,03
Spesa totale per assistenza protesica	12.660.777,90	12.913.720
N. casi totali ADI	6.796	5.921
% anziani in C.D. con valutazione sulla popolazione anziana (>= 65 aa) (B28.1.2)	5,10	5,10
N. accessi ADI	221.716	217.171
N. casi ADI 4° livello - Cure Palliative	1.021	852
n° posti letto effettivi (hospice)	10	10
n° utenti dimessi nel periodo (hospice)	228	225
n° utenti deceduti nel periodo (hospice)	151	152
n° giornate di presenza in Hospice	3.041	2.864
N. utenti totali dei consultori	35.939	36.741
N. prestazioni consultori	200.268	232.188
N. utenti totali Età Evolutiva	6.781	6.086
N. prestazioni totali Età Evolutiva	75.877	76.651
N° utenti ambulatoriali totali DCA	439	528
n° prestazioni ambulatoriali DCA	6.382	6.852
N° prestazioni per esterni	772.838	762.912
Fatturato prestazioni prodotte per esterni	9.962.826,80	9.785.366,91
N. ammissioni CD a gestione diretta nel periodo	91	68
N. giornate di presenza in C.D. anziani	22.482	22.299
N. ammissioni RP a gestione diretta nel periodo	40	37
N. giornate presenza RP a gestione diretta nel periodo	32.545	34.035
N. ammissioni RSA a gestione diretta nel periodo	1.394	1.407
N. giornate presenza RSA a gestione diretta nel periodo	48.439	49.613

Il **Centro di Salute Mentale** (CSM), 8 nella USL Umbria n.1, è il centro di primo riferimento per i cittadini con disagio psichico.

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/.

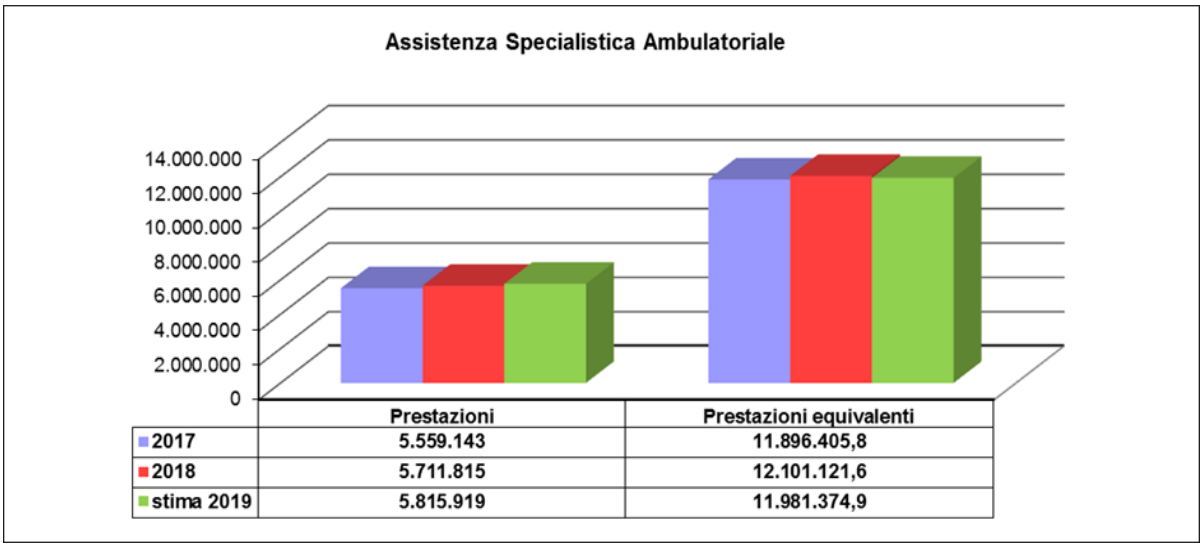
Usl Umbria n.1. Assistenza Distrettuale: Salute Mentale. 2018 e stima 2019 al 30 Settembre

Indicatori di Attività	2018	stima 2019
N. utenti CSM totali	10.508	9.508
N. accessi CSM	132.714	134.088
N. prestazioni totali CSM	152.344	154.803
N. utenti Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta già in carico inizio anno	186	192
N. ammissioni nel periodo in Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta	32	36
N. giornate presenza in Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta	25.575	27.217
N. utenti Str. Residenziali SISM a gestione diretta già in carico inizio anno	134	133
N. ammissioni nel periodo in Str. Residenziali SISM a gestione diretta	77	78
N. giornate presenza in Str. Residenziali SISM a gestione diretta	50.449	49.985

Nel periodo **2020 - 2022** gli interventi più significativi che si perseguiranno nei **Distretti** e nel **Dipartimento Salute Mentale** sono:

- Nell'ambito delle azioni e procedure poste in essere nella gestione della cronicità, finalizzate a consentire l'integrazione Ospedale - Territorio, a favorire un approccio omogeneo e basato sulla centralità della persona, la Usl Umbria n. 1 ha adottato la Delibera del Direttore Generale n. 1730 del 22.12.2017, avente oggetto "Attuazione Aziendale Piano Cronicità Regionale DGR n. 902 28.07.2017 "Piano Nazionale della Cronicità, recepito con DGR 28.12.2016, n. 1600. Determinazioni. Tale documento si compone di un allegato 1 "Documento di Attuazione del Piano Regionale della Cronicità" e di un allegato 2 "Piano delle Attività". Si darà **piena attuazione** a quanto previsto dal **Piano Cronicità,** anche grazie alla definizione ed implementazione di appositi Percorsi Diagnostico Terapeutici aziendali, finalizzati ad ottenere la massima integrazione Ospedale-Territorio: **PDTA diabete, PDTA BPCO, PDTA scompenso Cardiaco, PDTA demenze.**
- Sempre nell'ottica dell'integrazione Ospedale-Territorio, con Delibera del Direttore Generale n. 1681 del 19.12.2017 avente oggetto: "Attivazione sperimentale Centrale Operativa Territoriale - COT", si procederà **all'ottimizzazione del progetto** nelle diverse aree territoriali, con potenziamento del percorso delle **Dimissioni Protette** e dell'utilizzo del sistema gestionale informatizzato.
- Ottimizzazione del funzionamento delle **Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT**
- Consolidamento dei percorsi di educazione e **promozione della salute** in collaborazione con le scuole, così come previsto dagli specifici progetti.

- Potenziamento dell'**assistenza nell'Età evolutiva** con oltre **6.000** utenti in carico al 30 settembre 2019 e **76.651 prestazioni** stimate.
- **Potenziamento** del **Sistema delle Cure Domiciliari,** garantendo l'integrazione tra i vari attori del sistema, al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito, con potenziamento **dell'assistenza domiciliare integrata**, con una stima di **217.171 accessi per il 2019**, in linea con l'anno precedente, e miglioramento della % di anziani in C.D. con valutazione rispetto alla popolazione anziana (>= 65 aa) (codice MES B28.1.2).
- Miglioramento della corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE, finalizzato alla maggior qualità del **flusso informativo regionale e nazionale NSIS** relativo all'assistenza territoriale (**SIAD, FAR, SISM**), nonché del Sistema Informativo Aziendale.
- Riqualificazione **dell'assistenza protesica**, alla luce dei nuovi LEA di cui al DPCM/2017, migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa, anche grazie alla implementazione della nuova procedura informatizzata.
- **Contenimento** dell' **istituzionalizzazione degli anziani** attraverso il potenziamento dei **Centri Diurni** e l'utilizzo delle **RSA** a degenza breve, anche finalizzato a superare momenti di particolare impegno assistenziale (49.328 giornate di presenza in RSA a gestione diretta nel 2018 e 49.613 stimate per il 2019).
- Con la presa in carico dei pazienti nei CSM, si è lavorato per tutelare la salute mentale nell'intero ciclo di vita, con particolare attenzione ai disturbi mentali gravi, attraverso azioni che favoriscano l'inserimento sociale e lavorativo e che migliorino la qualità della vita del nucleo familiare.
- Consolidamento delle **procedure aziendali** per le **urgenze psichiatriche** con garanzia di qualità degli interventi in tutto il territorio aziendale.
- Promozione dell'appropriatezza di utilizzo della "**rete delle strutture intermedie**" attraverso l'implementazione di procedure aziendali e la verifica degli inserimenti nelle strutture a gestione diretta e convenzionate per **disabili psichici,** anche al fine di qualificarne e contenerne la spesa.
- miglioramento **dell'accessibilità alle prestazioni specialistiche ambulatoriali**. L'Azienda USL Umbria n.1 garantisce l'assistenza specialistica ambulatoriale attraverso punti di erogazione territoriali e ospedalieri. Particolare attenzione è stata sempre posta all'abbattimento dei tempi di attesa, al fine di garantire un adeguato supporto diagnostico-terapeutico ai medici di medicina generale, alternativo al ricovero. Dal secondo semestre 2019 è intervenuto il nuovo "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", DGR n. 610 del 06.05.2019.



	Prestazioni	Prestazioni equivalenti
2017	5.559.143	11.896.405,8
2018	5.711.815	12.101.121,6
stima 2019	5.815.919	11.981.374,9

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.

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/ .

Nel 2019, i Posti Letto dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda USL Umbria n.1 per acuti, lungodegenza e riabilitazione ospedaliera, da modello Ministeriale HSP 12, sono stati complessivamente **686**, di cui **574 di Ospedali a gestione diretta** e 112 PL dell'Istituto di Riabilitazione Prosperius Tiberino, sperimentazione gestionale della Regione Umbria all'interno dell'Ospedale di Umbertide. Le sperimentazioni gestionali in sanità sono regolate dall'art. 9-bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. e rappresentano forme di collaborazione pubblico-privato.

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

Ospedale	Degenza ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	Totale
Ospedale Città di Castello	152	11	16	179
Ospedale Umbertide	22	1	14	37
Istituto Prosperius T. - Umbertide	102	10	0	112
P.O. Alto Tevere	**276**	**22**	**30**	**328**
Ospedale Castiglione del Lago	40	3	8	51
Cori Passignano	30	2	0	32
Ospedale Assisi	40	4	8	52
Ospedale M.V.T.	72	3	13	88
P.O. Unificato	**182**	**12**	**29**	**223**
P.O. Gubbio – Gualdo Tadino	**119**	**4**	**12**	**135**
Totale	**577**	**38**	**71**	**686**

I **posti letto medi** delle strutture a gestione diretta sono risultati nel 2018 globalmente pari a **511,58**, e nei primi nove mesi del 2019 pari a **510,30.**

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.

Assistenza Ospedaliera: Attività ricovero Ospedali a gestione diretta - 2018- stima 2019 al 30 Settembre

Indicatori		2018	stima 2019
N° dimessi totali		27.634	27.423
Di Cui	N. dimessi per acuti	26.727	26.632
	N. dimessi riabilitazione	683	591
	N. dimessi lungodegenza	224	200
Importo Dimessi Totale		72.665.123,53	71.262.446,87
Degenza Media per acuti (escluso nido)		6,29	6,35
Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido)		82,11	82,29
Attività Chirurgica Totale (DRG Chir e Int. Amb.)		24.777	24.451
Di Cui	DRG chirurgici totali (DO e DS)	12.493	11.751
	N° Interventi chirurgici ambulatoriali	12.284	12.700
N° Parti Totali		1.208	1.268
% Parti cesarei		27,57	24,71
N° trasporti totali 118		20.847	23.043
N° accessi PS totali		117.147	121.001
% fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (C5.2)		80,31	68,86
DRG LEA Chirurgici:% ricoveri in DS (C4.7)- escluso fuori regione		71,51	75,31

Raggruppando i ricoveri per Categoria Diagnostica Maggiore, che permette una sintetica rappresentazione delle principali cause di ricovero negli ospedali dell'Azienda Usl Umbria n.1, si evince che i ricoveri erogati sono prevalentemente effettuati per patologie dell'apparato digerente (MDC 6), per malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (MDC 5), malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo (MDC 8), malattie e disturbi dell'apparato respiratorio seguiti da ricoveri per gravidanza, parto e puerperio.

Attività di ricovero per acuti per MDC. Ospedali a gestione diretta - Anno 2018 , Genn.- Sett.2019

MDC	DS_MDC	Totale 2018	Genn.-Sett. 2019
06	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	3.224	2.357
05	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	2.788	2.051
08	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	2.720	1.988
09	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	2.449	1.976
04	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	2.229	1.810
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	2.176	1.639
01	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	1.743	1.282
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	1.351	857
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	1.300	928
07	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	1.248	832
03	MALATTIE E DISTURBI DELL'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA, E DELLA GOLA	1.229	869
15	MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	1.228	967
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	774	548
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	713	571
16	MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SIST. IMMUNITARIO	555	278
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	541	526
02	MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO	415	329
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	394	234
23	FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	201	178
19	MALATTIE E DISTURBI MENTALI	134	101
21	TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	122	95
00	DRG NON CLASSIFICATI	38	110
24	TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	37	12
20	ABUSO DI ALCOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI	13	22
22	USTIONI	10	7
25	INFEZIONI DA H.I.V.	2	0
Totale complessivo		**27.634**	**20.576**

Nel periodo **2020 - 2022**, gli interventi più significativi che si perseguiranno, negli anni a venire, negli **Ospedali a gestione diretta** sono:

- **mantenimento di elevati standard di qualità in ogni punto della rete ospedaliera** con **Tasso di Utilizzo** per acuti **82,29%,** riduzione dei ricoveri potenzialmente inappropriati e sviluppo di modelli assistenziali alternativi al ricovero (ambulatori protetti, RSA, ecc.) ed entrata a regime l'OBI post-chirurgica. Il **Mantenimento** della qualità e l'appropriatezza dell'assistenza

ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di appropriati setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio), con progressivo miglioramento della % di casi trasferiti in chirurgia ambulatoriale (**83,11 %),** con una chirurgia di elezione con degenza media pre-operatoria DRG Chirurgici **inferiore ad 1 giorno** (0,63) e miglioramento della quota di DRG Chirurgici LEA trattati in Day-surgery –C4.7 (**71,51%** nel 2018; **75,31 %** stima 2019) .

- **Potenziamento dell'attività chirurgica** in regime di ricovero e ambulatoriale ospedaliera, (24.777 casi nel 2018 e circa 25.000 casi stimati per il 2019) con attivazione dei percorsi di trasferimento, dove previsto, dei ricoveri verso la chirurgia ambulatoriale, con rafforzamento delle **chirurgie specialistiche** nelle varie aree territoriali e monitoraggio della % fratture di femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (codice MES C5.2) pari al **68,86**% nei primi nove mesi del 2019 in flessione (carenza ortopedici) rispetto agli anni precedenti.
- **Consolidamento** del **percorso di presa in carico** con **potenziamento** della **Breast Unit aziendale, con** circa **440 ricoveri** totali stimati per il **2019 e oltre 300** casi con Interventi per tumore maligno della mammella (PNE), ben oltre al volume di 150 gold standard per il Piano nazionale Esiti.
- **Mantenimento** corretta ospedalizzazione delle patologie acute con una stima di circa **26.632 ricoveri per pazienti acuti** per il **2019**, nel rispetto degli standard previsti dal DM 70/2015 e standard di appropriatezza anche grazie all'attivazione di posti letto di **OBI post-chirurgica**.
- **Miglioramento** dell'assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica nel periodo perinatale, attraverso il rispetto dei requisiti di qualità previsti dal DM 70/2015 con percentuale **dei tagli cesarei** che passano dal 27,57 % del 2018 al **24,71%** dei primi nove mesi del 2019.
- Riorganizzazione dell'Area di emergenza ospedaliera con attivazione di posti letto di **medicina d' urgenza, potenziamento Osservazione breve intensiva e percorsi d'integrazione con il PS** (**117.147** accessi totali PS nel 2018, **121.001** stimati per il 2019) in incremento rispetto agli anni precedenti.
- **Contenimento dei tempi di attesa per la chirurgia oncologica** anche attraverso la corretta applicazione dei **percorsi diagnostici-terapeutici.**
- Potenziamento della qualità ed appropriatezza nell'assistenza attraverso il consolidamento delle **specifiche reti cliniche interaziendali con AO di Perugia**, grazie alla messa a regime progetto di integrazione servizi trasfusionali (secondo il modello HUB-SPOKE) e chirurgie specialistiche quali, ad esempio, la **chirurgia pediatrica** e la chirurgia **ortopedica**.
- **Consolidamento dell'assistenza post-acuzie di riabilitazione intensiva e di lungodegenza, anche grazie all'** attivazione **di nuovi posti letto e** perfezionamento dei **percorsi diagnostico terapeutici e di presa in carico** dei pazienti con integrazione ospedale Territorio**.**
- Consolidamento della continuità assistenziale con **Dimissione protetta** in integrazione con il territorio, con diffusione delle procedure nei vari reparti**.**
- Qualificazione dell'assistenza ai soggetti affetti da scompenso e cardiopatie croniche attraverso la definizione di corretti percorsi clinico assistenziali con presa in carico globale dei pazienti, anche al fine di contenere l'ospedalizzazione.
- Piena implementazione della **Cartella Clinica Elettronica**.

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 nelle macroaree di: **Sanità Pubblica, Prevenzione nei Luoghi di Lavoro, Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare**.
Alla macroarea Sanità Pubblica afferisce la U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica (I.S.P.).
Alla macroarea Prevenzione nei Luoghi di Lavoro afferisce la U.O.C. Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (P.S.A.L.).
Alla macroarea Sanità Pubblica Veterinaria afferiscono: U.O.C. Sanità Animale (S.A.), U.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (I.A.P.Z.).
Alla macroarea Sicurezza Alimentare afferiscono: U.O.C. Igiene degli Alimenti di Origine Animale (I.A.O.A.), U.O.C. 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.
Riconoscendo la promozione della salute, accanto a prevenzione, cura e riabilitazione come obiettivi e pilastri del Servizio Sanitario Regionale, l'Azienda USL Umbria n.1 nel 2014, con la Delibera D.G. n.1103 del 17.12.2014, ha costituito la nuova "Rete Aziendale dei Servizi per la Promozione della Salute" al fine di progettare il "Piano aziendale per la promozione della salute", svolgere un'azione di "governance" nell'ambito d'interesse, garantire l'appropriatezza degli interventi e la definizione/diffusione del processo culturale attraverso l'attivazione di percorsi formativi specifici, anche attraverso la costruzione e sperimentazione di un modello di metodologia didattica all'interno del lavoro scolastico, coerente con i principi della promozione della salute che promuova le metodologie riconosciute efficaci e le "buone pratiche".
Tra le attività di prevenzione rivolta alla persona rientrano le vaccinazioni che vengono erogate su 22 Punti di Erogazione distribuiti nelle sedi distrettuali e le attività di screening.

Vaccinazioni . 2018- 1 semestre 2019

Indicatori di Attività	2018	1° semestre 2019
Tasso di copertura per vaccinazione esavalente (III POL)	95,78	96,35
Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	91,59	88,07
Tasso di copertura vaccinale per MPR (I^ dose)	94,34	93,34
Tasso di copertura vaccinale per MPR (2^^ dose; bambini 5-6-anni)	94,06	94,90
Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	92,00	91,74
Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	75,77	76,31

Usl Umbria n. 1 . Attività di prevenzione rivolta alla persona. Programmi di diagnosi precoce - Anno 2018

Indicatori di Attività	2018
% adesione screening mammografico	77,40%
% adesione screening colon-retto	42,10%
% adesione screening della cervice uterina	66,00%

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- Gen.-Sett. 2019

Indicatori di Attività	2018	Genn.-Sett. 2019
N° progetti educativi/formativi per la promozione di una sana alimentazione	3	2
N° aziende del settore alimentare controllate	1.014	859
N° aziende di lavorazione/trasformaz./deposito di alimenti di origine animale controllate	75	77
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./somministraz. alimenti/bevande controllate	758	577
N° allevamenti soggetti a vigilanza per il controllo del farmaco veterinario	490	420
N° ambulatori veterinari controllati	38	23
N° aziende di produzione, deposito e commercializ. del farmaco veterinario controllate	37	29
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici controllate	104	81
N° sopralluoghi effettuati per sorveglianza di alimenti zootecnici	579	258
N° allevamenti da latte (produzione primaria) controllati	103	34
N° aziende di produzione/trasformazione/distribuzione di latte e suoi derivati controllate	27	0
N° sopralluoghi effettuati per la tutela del benessere animale	603	422
N° ambulatori di medicina di base e altre professionalità controllati	53	40
N° campioni acque potabili effettuati in distribuzione	2.023	1.559
N° strutture sanitarie controllate	62	119

Nel periodo **2020 - 2022**, gli interventi più significativi che si perseguiranno nel **Dipartimento di Prevenzione** sono:

- potenziamento dei controlli la **qualità delle acque da destinare al consumo umano** attraverso un'attività integrata con Ente Gestore, Comuni, ATO ed ARPA, con oltre 1500 campioni controllati nei primi nove mesi del 2019;
- mantenimento dei i livelli di controllo già previsti dal Piano straordinario di **vigilanza negli ambienti di lavoro,** in applicazione del Patto per la salute nei luoghi di lavoro, con **oltre 1400 sopralluoghi totali effettuati** (edilizia-agricoltura-altri comparti) nei primi nove mesi del 2019;
- mantenimento dell'attività di vigilanza e controllo nelle Aziende di produzione, confezionamento, distribuzione, somministrazione di alimenti e bevande da parte del **Servizio IAN** sulla base dell'analisi del rischio, con **577 Aziende controllate** nei primi nove mesi del 2019;
- Piena attuazione ai **controlli ufficiali**, finalizzati a perseguire la **sicurezza alimentare,** sulle imprese alimentari riconosciute ai sensi del Reg. CE 853/2004, sulla base dell'analisi del rischio da parte del Servizio IAOA;
- **riduzione dei fattori di rischio per il consumatore**, attuando interventi di controllo sulla produzione, deposito, commercializzazione ed uso di **principi farmacologici e chimici**, con controlli sulle aziende di produzione, deposito e commercializzazione del farmaco veterinario, allevamenti e ambulatori veterinari;
- **riduzione dei fattori di rischio per il consumatore,** attuando interventi di controllo sulla produzione e sull'utilizzo degli **alimenti zootecnici,** attraverso programmi di attività e monitoraggio in applicazione anche dei Piani Naz.li di ricerca e dei Piani Aziendali;
- tutela **del benessere animale**, anche ai fini della qualità delle produzioni, coordinando ed indirizzando le attività di vigilanza;
- mantenimento dell'attività di **profilassi ordinaria** per l'eradicazione delle malattie dei bovini e degli ovi-caprini con specifici controlli per TBC e Brucellosi;
- potenziamento dei sistemi di **sorveglianza e di indagini campionarie,** accreditati a livello nazionale e regionale **(PASSI, PASSI d'Argento, OKKIO alla Salute, HBSC/GYTS)**, garantendo le rilevazioni programmate a livello nazionale e regionale secondo le tempistiche e gli anni stabiliti;
- realizzazione di un sistema di **sorveglianza aziendale** attraverso l'elaborazione delle banche dati esistenti, con predisposizione e diffusione di reportistica sullo stato di salute della popolazione e risultati in termini di salute;
- promozione di **un'attività motoria salubre,** attraverso l'accertamento della **idoneità all'attività sportiva**, con **oltre 18.500 visite** di idoneità sportiva effettuate nei primi nove mesi del 2019.

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, Emilia Romagna, Liguria, Marche, P.A. Trento, P.A. Bolzano, Toscana, Umbria, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Lombardia e Puglia.

Un processo di condivisione interregionale ha portato alla selezione di 150 indicatori di valutazione, sui 300 totali, volti a descrivere e confrontare, tramite un processo di benchmarking, varie dimensioni della performance del sistema sanitario.

Le sei dimensioni della valutazione sono:
A - la valutazione dello stato di salute della popolazione;
B - la valutazione della capacità di perseguimento delle strategie regionali;
C - la valutazione socio-sanitaria;
D - la valutazione esterna (dei cittadini);
E - la valutazione interna (degli operatori);
F - la valutazione economico-finanziaria e di efficienza operativa.

I risultati sono rappresentati tramite uno schema a "**bersaglio**", che offre un immediato quadro di sintesi sulla performance ottenuta dalla regione/azienda sulle dimensioni del sistema ed in particolare sui punti di forza e di debolezza.
Gli indicatori "MES", si caratterizzano per le fasce di valutazione, previste dal sistema di misurazione delle performance, che consentono di valutare i risultati ottenuti a livello aziendale, rispetto al network regionale di confronto, anche grazie ad una rappresentazione a colori dei valori di risultato.
Ad ogni fascia cromatica, dal rosso, arancione, giallo, verde chiaro e verde scuro, è associata una valutazione di merito, che va rispettivamente dal molto scarso all'ottimo, passando per valutazioni intermedie. Le fasce di valutazione previste dal sistema di misurazione delle performance consentono di valutare i risultati ottenuti a livello aziendale.

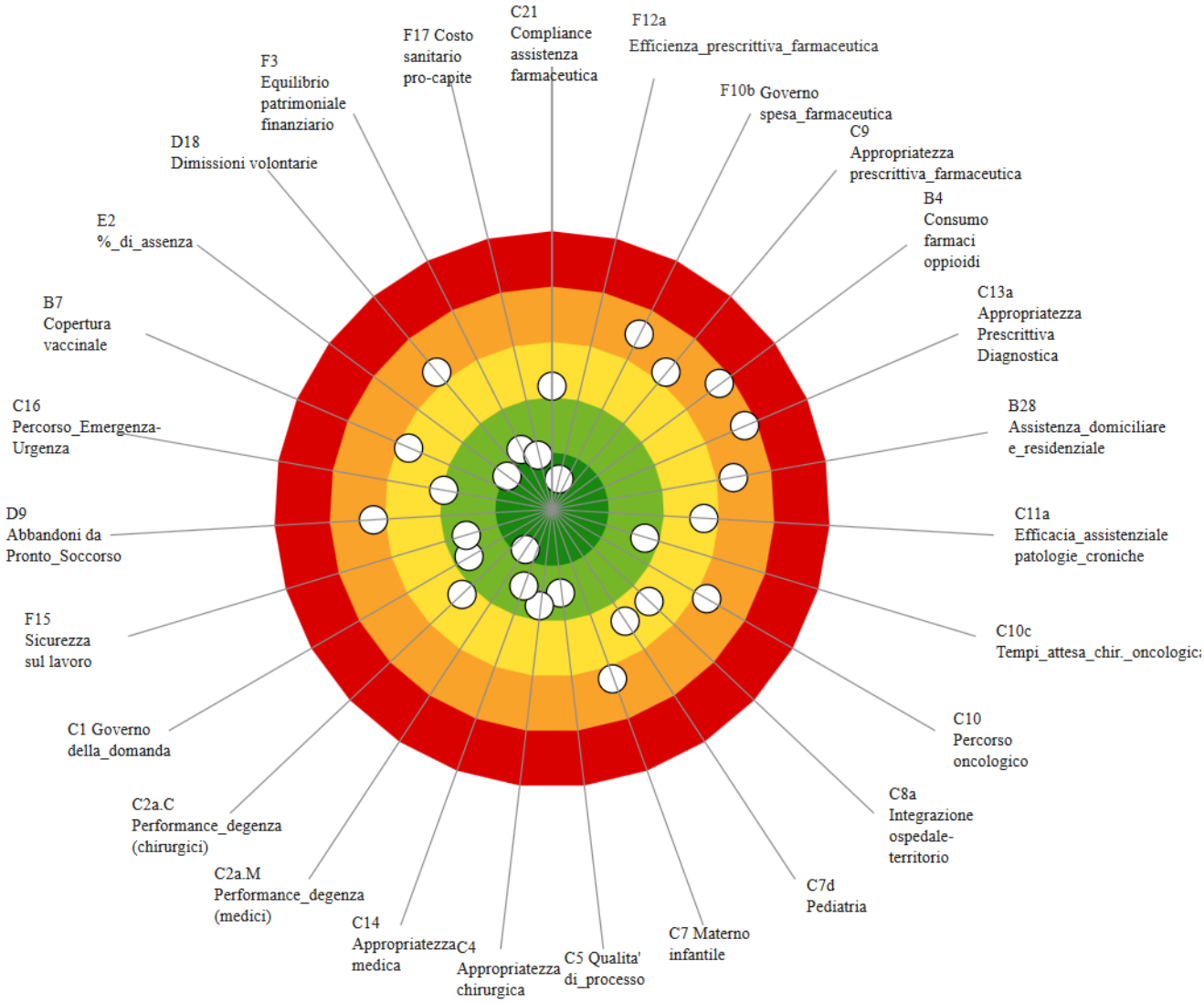
Fasce di valutazione sistema di valutazione della performance

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

La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio "MES"

(Fonte dati sito MES)

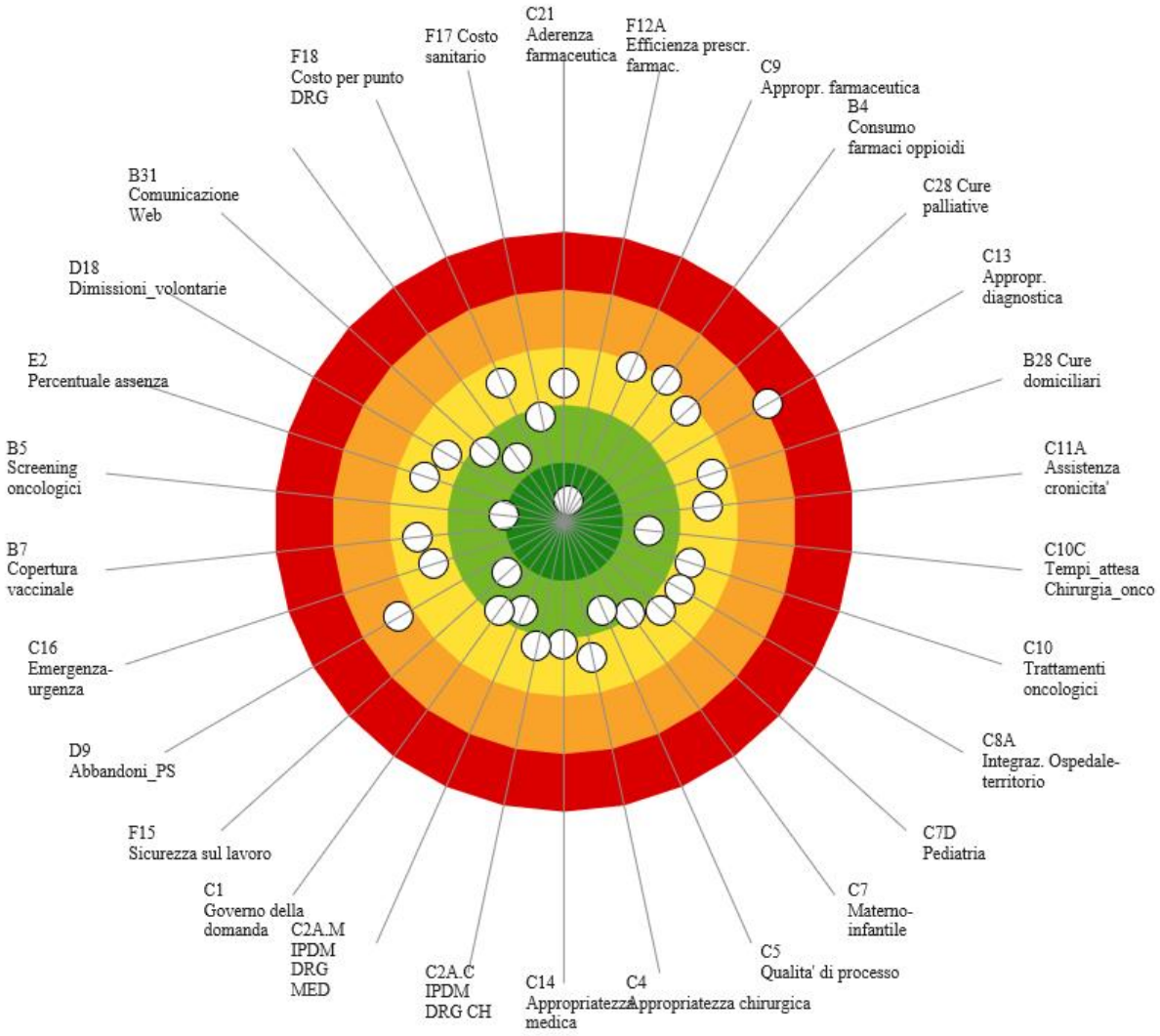
Bersaglio 2017



La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio "MES"

(Fonte dati sito MES)

Bersaglio 2018



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.

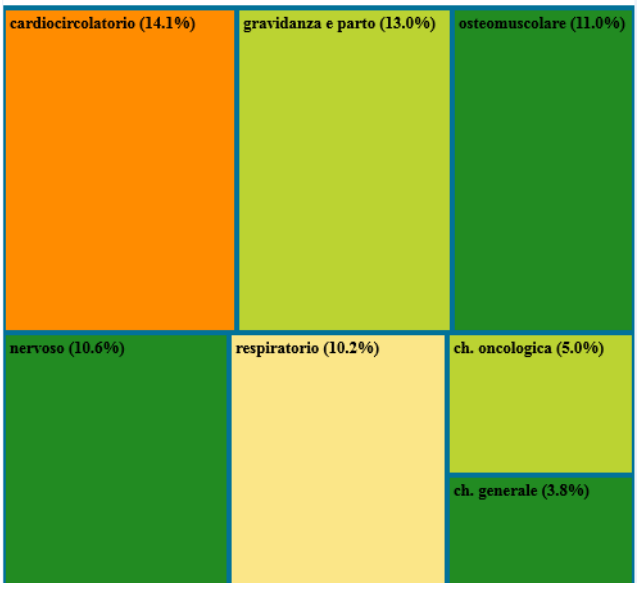
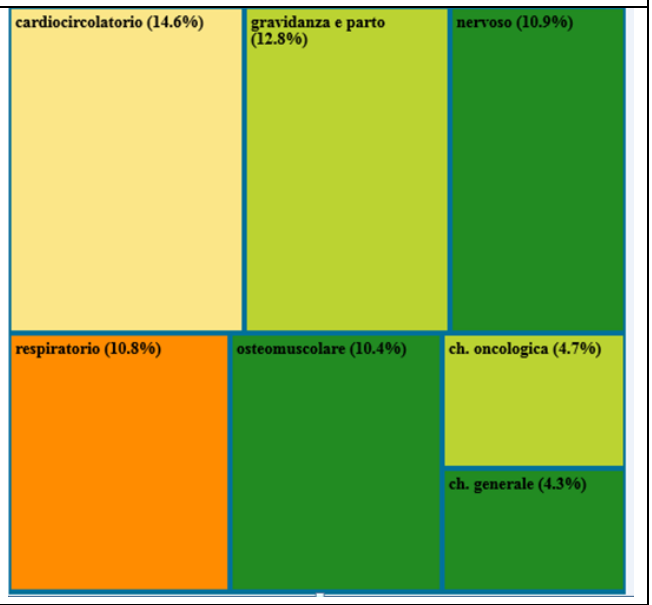
L'edizione 2018 di PNE analizza **175 indicatori** (70 di esito/processo, 75 volumi di attività e 30 indicatori di ospedalizzazione) e ha introdotto rispetto all'anno precedente 8 nuovi indicatori, di area cardiovascolare ed oncologica.

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

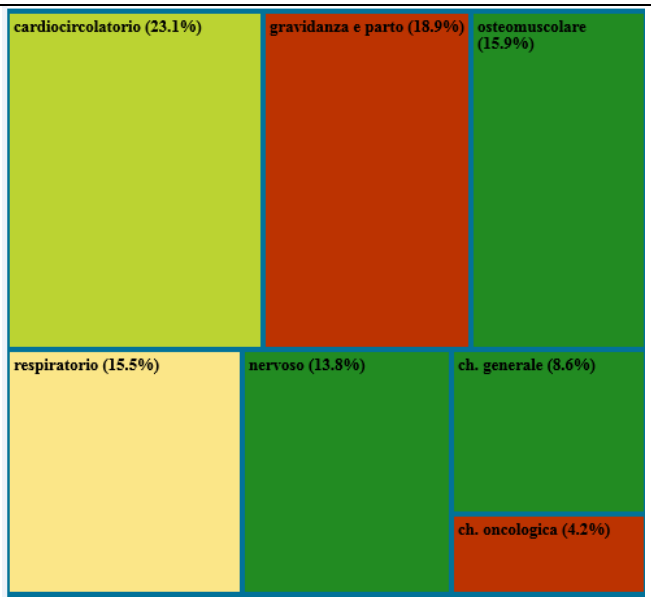
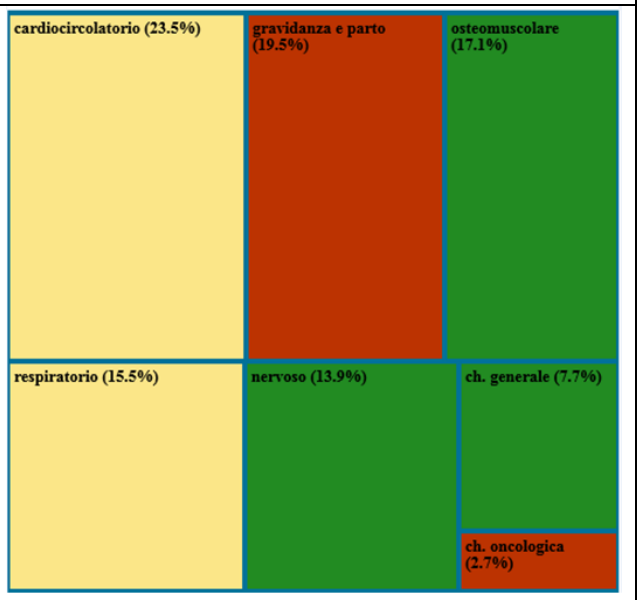
Livello di aderenza a standard di qualità

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.

Edizione PNE 2017 Dati 2016	Edizione PNE 2018 Dati 2017
	

Treemap Presidio Ospedaliero di Gubbio e Gualdo Tadino.

Edizione PNE 2017 Dati 2016	Edizione PNE 2018 Dati 2017
	

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 2020-2022, 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" verso le aree strategiche illustrate nella figura che segue :

Area Strategica 1	Area Strategica 2	Area Strategica 3	Area Strategica 4
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

Nelle tabelle che seguono vengono schematicamente indicati per ogni singola Area: obiettivi e relativi indicatori, valori di raggiungimento (target) che l'Azienda si impegna a raggiungere nel triennio .

Area Strategica 1 : Promuovere la salute e ridurre le esposizioni evitabili		Target 100%		
Obiettivi strategici	**Indicatori**	**2020**	**2021**	**2022**
1.a Migliorare i tassi di adesione alla campagna vaccinale, secondo quanto previsto dalla normativa in vigore	Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente	95%	mantenimento	mantenimento
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (I^dose)	95%	mantenimento	mantenimento
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II^dose bambini 5-6 anni)	90%	mantenimento	mantenimento
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	85%	mantenimento	mantenimento
	Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	80%	mantenimento	mantenimento
	Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	90%	mantenimento	mantenimento
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	75%	mantenimento	mantenimento
	Implementaz.calendario Vaccinale con offerta attiva Vax di recente inser (Varic., HPV, rotav., ecc.)	Esito positivo	mantenimento	mantenimento
1.b 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	50.000	mantenimento	mantenimento
1.c 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
1.d 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
1.e 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
1.f 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
1.g 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
1.h 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 strategici	**Indicatori**	**2019**	**2020**	**2021**
1.i 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% di quanto previsto	100% di quanto previsto	100% di quanto previsto
	Allevamenti bovini e bufalini controllati per TBC	100% di quanto previsto	100% di quanto previsto	100% di quanto previsto
	Allevamenti ovi - caprini controllati per Brucellosi	100% di quanto previsto	100% di quanto previsto	100% di quanto previsto
1.l 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
1.m Tutelare il benessere animale, anche ai fini della qualità delle produzioni, coordinando ed indirizzando le attività di vigilanza	N° allevamenti/ricoveri/stabulari controllati	100% di quanto previsto	100% di quanto previsto	100% di quanto previsto
	N° impianti di trasporto animale, stalle di sosta, mercati controllati	100% di quanto previsto	100% di quanto previsto	100% di quanto previsto
1.n 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% di quanto previsto	100% di quanto previsto	100% di quanto previsto
	controlli in stabilimenti di macellazione di carni rosse	100% di quanto previsto	100% di quanto previsto	100% di quanto previsto
1.o 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% di quanto previsto	100% di quanto previsto	100% di quanto previsto
	N° ambulatori veterinari controllati	100% di quanto previsto	100% di quanto previsto	100% di quanto previsto
	N° aziende di produzione, deposito e commercializ. del farmaco veterinario controllate	100% di quanto previsto	100% di quanto previsto	100% di quanto previsto
1.p 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% di quanto previsto	100% di quanto previsto	100% di quanto previsto

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 strategici	**Indicatori**	**2020**	**2021**	**2022**
Tutelare la SM con particolare attenzione ai disturbi mentali gravi attraverso azioni che favoriscano inserimento sociale e lavorativo	N. utenti CSM totali	10.000	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)	20	mantenimento	mantenimento
	Attività Chirurgica Totale (DRG Chir e Int. Amb.)	24.000	mantenimento	mantenimento
	DRG Chirurgici Totali (DO e DS) Presidi Ospedalieri	12.000	mantenimento	mantenimento
Sviluppare le attività di Chirurgia specialistica negli Ospedali di Territorio, con l'integrazione dei professionisti anche di altre Aziende Sanitarie	Potenziamento dell' offerta chirurg/spec. grazie a pool itineranti di professionis tra gli Osp	Esito Positivo	Esito positivo	Esito positivo
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	7	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	450	mantenimento	mantenimento
	N° DRG chir MDC 13 in DS	435	mantenimento	mantenimento
Promuovere un'attività motoria salubre attraverso l'accertamento della idoneità all'attività sportiva	N° di visite di idoneità sportiva effettuate	24.000	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	4.000.000	mantenimento	mantenimento
	Prestazioni equivalenti totali U.O. diagnostica per immagini e radioterapia	3.500.000	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 strategici	**Indicatori**	**2020**	**2021**	**2022**
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	Garantire presa in carico del paziente per le prest. di controllo prescritte da Spec interno	Esito Positivo	Esito positivo	Esito positivo
	% visite/ prestazioni RAO(19-21) classe B e D erogate entro i giorni stabiliti	>90%	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	Presenza Media Giornaliera nei C.D. a gestione diretta	100% previsto	mantenimento	mantenimento
	Spesa per inserimenti in R.P. private accreditate	Valore economico definito in sede di ass. Budget	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 strategici	**Indicatori**	**2020**	**2021**	**2022**
Garantire qualità clinica ed efficienza nel trattamento chirurgico per migliorare il recupero funzionale riducendo il rischio di complicanze	% appendicectomie urgenti in laparoscopia donne età 15 - 49 aa (DO)	>=80%	mantenimento	mantenimento
	% dimessi con intervento di prostatectomia transuretrale	>=90%	mantenimento	mantenimento
	% fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (C5.2)	>=80%	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	C10.4.1 Attesa media per ricovero per int.chirurgici per tumore mammella (MES)	<=30 gg	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)	300	mantenimento	mantenimento

Area Strategica 3: Promuovere il continuo miglioramento della qualità e sicurezza delle cure		Target		
Obiettivi strategici	**Indicatori**	**2020**	**2021**	**2022**
Favorire L'empowerment del cittadino ottimizzando il sitema di comunicazione,l'accoglienza e il livello di soddisfazione degli utenti	Partecipazione dei professionisti (sanitari/amm.vi) alla formazione sull'utilizzo dei Social Network	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Sperimentazione di Focus Group con URP per migliorare la comunicazione	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
Valorizzare la rete assistenziale per la gestione della cronicità anche attraverso la definiz. di un sistema di assistenza multidiscipl/multidimension	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 economico definito in sede di BEP	Valore economico definito in sede di BEP	Valore economico definito in sede di 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 economico definito in sede di BEP	Valore economico definito in sede di BEP	Valore economico definito in sede di BEP
Governare, in collaborazione tra CdS, Equipe Territ. e Serv. Farmac., l'ass. farmaceutica per renderla sicura, efficace, appropr. e contenerne la spesa	Spesa netta assistenza farmaceutica convenzionata	Valore economico definito in sede di ass. Budget	Valore economico definito in sede di assegnazione Budget	Valore economico definito in sede di assegnazione Budget
Migliorare l'appropriatezza autorizzativa dei trasporti sanitari secondo quanto stabilito dalla DGR 1324/2002	Spesa per trasporti sanitari	Valore economico definito in sede di BEP	Valore economico definito in sede di BEP	Valore economico definito in sede di BEP
	Spesa per trasporti sanitari (comprensivo 118 e dialisi AC)			
Governare l'assistenza integrativa per renderla appropr. contenerne la spesa in collaboraz. tra CdS, Equipe Terr, Specialisti, S. Farmac e Informatico	Spesa per assistenza integrativa	Valore economico definito in sede di BEP	Valore economico definito in sede di BEP	Valore economico definito in sede di BEP
Governare l'ass. farmaceutica per renderla sicura-efficace-appropriata e contenerne la spesa con riferimento a antidepr., antipsic. atip., BDZ	Farmaci	Valore economico definito in sede di ass. Budget	Valore economico definito in sede di ass. Budget	Valore economico definito in sede di ass. Budget
Riqualificare l'assistenza protesica migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa	Spesa protesica distrettuale totale	Valore economico definito in sede di BEP	Valore economico definito in sede di BEP	Valore economico definito in sede di 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	>70%	miglioramento	miglioramento
	% interventi ernia inguinale/crurale monolat. trasferibili in ambulatorio	< 52%	miglioramento	miglioramento
	% interventi ernia ombelicale trasferibili in ambulatorio	< 55%	miglioramento	miglioramento
	% Ricoveri ordinari potenzialmente inappropriati da LEA	>30%	miglioramento	miglioramento
	DRG LEA Chirurgici:% ricoveri in DS (C4.7)- escluso fuori regione	> 70%	miglioramento	miglioramento

Area Strategica 3: Promuovere il continuo miglioramento della qualità e sicurezza delle cure		Target		
Obiettivi strategici	**Indicatori**	**2020**	**2021**	**2022**
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)	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
Promuovere cultura e prassi di Risk Management anche attraverso il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria come previsto dal DM 70/2015	% C.C. con C.I. anestesiologico	100%	mantenimento	mantenimento
	% cartelle cliniche con corretta compilazione dei consensi informati	100%	mantenimento	mantenimento
	Revisione su programma dipartimentale di note informative di principali procedure (DGR 1033/19)	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 antalgica	4.000	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 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 economico definito in sede assegn.azione Budget	Valore economico definito in sede assegn.azione Budget	Valore economico definito in sede assegn.azione Budget

Area Strategica 3: Promuovere il continuo miglioramento della qualità e sicurezza delle cure		Target		
Obiettivi strategici	**Indicatori**	**2020**	**2021**	**2022**
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 corretta	100%	mantenimento	mantenimento
	% di schede di monitoraggio post-partum compilate	100%	mantenimento	mantenimento
	% parti con scheda per definizione profilo rischio in gravidanza in C.C.	100%	mantenimento	mantenimento
	Implementazione procedura "prevenzione errori terapia con farmaci antineoplastici"(Racc Min. n14)	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Definizione proc Az Linee Indirizzo prev. Complicanze gravidanza, parto- puerperio (Racc-Min n.6)	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Trasmissione al Rischio Clinico scheda di segnalazione Near miss e SEA secondo la PGA 25 IR	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Incremento utilizzo gel idroalcolico in funzione dell'attività rispetto anno precedente (DIP)	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Impl. PGA "Gestione Rischio biologico" per corretta gestione operatore infortunato al PS (DIP	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Impl. PGA 87 "Clostidium difficile" con Invio alla Dir P.O. scheda Denuncia di Caso (all. 04-PGA87)	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Implementazione procedura "Antibioticoprofilassi in chirurgia programmata" PGA 44 Rev 01_19	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Impl. PGABO "Prevenz. Infezioni sito chirurgico" con partecip a 1 evento formativo a fig/profess.	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Impl. Sist/Segnalaz. m.o. alert "myla" in tutti PO con Produz contin. report per germi "alert"	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Incremento utilizzo del farmaco biologico-biosimilare rispetto all'originator (	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Riunioni trimestr. multidisciplinari per implementazione integrata documenti SQ con invio verbali a SQC	Esito Positivo	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 economico definito in sede di assegnazione Budget	Valore economico definito in sede di assegnazione Budget	Valore economico definito in sede di assegnazione Budget

Area Strategica 4: Innovare l'organizzazione e valorizzare il personale		Target		
Obiettivi strategici	**Indicatori**	**2019**	**2020**	**2021**
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	Esito Positivo	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	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	mantenimento
Garantire l'integrazione Ospedale-Territorio favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale	Definizione procedura integrata per presa in carico pz in ossigenoterapia domiciliare	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Definizione procedura integrata presa in carico pz con insuff. Respiratoria	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Implementazione della procedura dimissioni protette con utilizzo COT ove previsto	Esito Positivo	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	>=90	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

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 esclusiva 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 controllo attraverso il Budget è possibile perché gli obiettivi sono prestabiliti costituendo, così, punti di riferimento nel caso in cui si rilevino scostamenti.

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 Strutture 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 Macrostruttura, mentre i Responsabili di Macrostruttura adottano procedura analoga nei confronti delle strutture organizzative di riferimento per la negoziazione dei rispettivi Budget di Struttura.

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 , 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, gli 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 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 sul raggiungimento degli obiettivi di budget viene espressa in percentuale, da un minino di 0 ad un massimo di 100%, con percentuali intermedie, in rapporto al valore di consuntivo rispetto ai valori di range fissati.
Il giudizio complessivo sul raggiungimento degli obiettivi di budget viene definito come specificato di seguito:

0 - 25%	**Scarso**
>25 - <60%	**Minimo**
>=60 - <75%	**Sufficiente**
>=75 - <85%	**Buono**
>=85%	**Ottimo**

Valutazione della performance individuale

Il Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale è ispirato nelle metodologie e procedure ai seguenti criteri generali:

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.

Nucleo di Valutazione Aziendale, cui compete, in seconda istanza, la verifica della valutazione complessiva annuale del personale, secondo lo schema di cui alla seguente tabella, ed in particolare, della correttezza metodologica dell'intero processo, con segnalazione di indicazioni per il suo miglioramento e con potere di conferma o rettifica della valutazione di prima istanza.
Nel caso di valutati che prestino servizio in più Unità Operative contemporaneamente, si considera prevalente l'assegnazione con maggiore impegno orario annuale. Nel caso di trasferimento ad altra Unità Operativa nel corso dell'anno di valutazione, si terrà conto dell'assegnazione finale, in accordo con il valutatore precedente. In entrambi i casi i valutatori di prima istanza della Unità Operativa di assegnazione, terranno conto della proposta di valutazione del personale sovraordinato cui il valutato ha prestato la restante attività non prevalente o precedente.

Valutatori e Valutati

Valutatore di prima istanza	Personale valutato	Valutatore di seconda istanza
Direttore Sanitario	- Direttori di Distretto e di Dipartimento - Direttori/Responsabili delle strutture e dei Servizi di Staff Area Centrale afferenti all'area Sanitaria - P.O. Coordinamento Servizi Sociali Aziendali – Referente area sud	Nucleo Valutazione Aziendale (NVA)
Direttore Amministrativo	- Dirigenti PTA con incarico di struttura complessa, struttura semplice a valenza aziendale - Direttori/Responsabili delle strutture e dei Servizi di staff- area centrale afferenti all'area Amministrativa , Tecnica, Professionale	NVA
Direttori di Distretto o Dipartimento	- Direttore di struttura complessa - Responsabili di struttura semplice dipartimentale o distrettuale - Dirigenti con incarico Professionale assegnati al proprio staff - Personale non dirigente assegnato alla Direzione del Distretto/Dipartimento - P.O. Assistenti Sociali afferenti	NVA
Dirigente Professioni Sanitarie	- Dirigente del Servizio Infermieristico con Funzioni Gestionali - Dirigente del Servizio Infermieristico con Funzioni Strategico Programmatorie - Dirigente Servzio Tecnico-Sanitario - Dirigente Area Riabilitativa - P.O. Servizio Ostetrico - P.O. Servizio Professioni della Prevenzione	NVA
Dirigente del Servizio Infermieristico con Funzioni Strategico Programmatorie	- P.O. di processo afferenti al S.I.T.R.O di concerto con i Dirigenti Responsabili di struttura/servizio	NVA
Dirigente Servizio Infermieristico con Funzioni Gestionali	- P.O. direttamente afferenti di concerto con i Dirigenti Responsabili di struttura/servizio	NVA
Direttore di Struttura Complessa	- Responsabili di struttura semplice articolazione della struttura complessa - Dirigenti con incarico Professionale assegnati alla struttura complessa - Personale del comparto titolare di PO assegnato alla struttura (escluse la P.O. valutate direttamente dal SITRO)	NVA
Responsabile P.O d'intesa con il Direttore di Struttura Complessa	- Personale del Comparto titolare di funzioni di coordinamento assegnato alla struttura	NVA
Dirigenti Responsabili di Struttura Semplice	- Dirigenti con incarico Professionale afferente alla struttura semplice - Personale del comparto titolare di PO afferente alla struttura semplice (escluse la P.O. valutate direttamente dal SITRO)	NVA
Responsabili con incarico di P.O.	- Personale del Comparto assegnato	Dirigente di diretta afferenza/NVA[1]
Personale con incarico di Coordinamento [2]	- Personale del Comparto assegnato	Dirigente di diretta afferenza/NVA[3]

1 Il NVA interviene indirettamente nella valutazione dei valutatori in relazione alla capacità dimostrata nella valutazione

2 In caso di assenza nella Unità Operativa di personale con Posizione Organizzativa

3 Il NVA interviene indirettamente nella valutazione dei valutatori in relazione alla capacità dimostrata nella valutazione

Il contributo individuale prevede la valutazione dello specifico apporto individuale di ciascun dipendente al buon funzionamento della struttura di appartenenza nel corso dell'anno suddivisa nelle aree Gestione, Qualità del contributo professionale, Comportamenti, articolate nelle voci di valutazione. La valutazione, sarà formulata unitariamente per ciascuna area tenendo conto delle diverse voci che la compongono, secondo una scala compresa tra 1 e 5 come riportato di seguito:

Pesatura obiettivi di performance individuale

Valutazione	Livello	Significato
1	SCARSO	Descrive un livello di contributo inferiore rispetto all'atteso.
2	MINIMO	Descrive un livello di contributo accettabile, che presenta tuttavia significativi margini di miglioramento.
3	BUONO	Descrive un livello di contributo pienamente corrispondente all'atteso.
4	OTTIMO	Descrive un livello di contributo di qualità ottima e costante nel tempo.
5	ECCELLENTE	Descrive un contributo ritenuto eccezionale e decisamente superiore rispetto all'atteso.

La valutazione finale della sezione individuale, sarà formulata unitariamente per ciascuna area tenendo conto delle diverse voci che la compongono.
A seconda della posizione ricoperta, ciascuna delle due sezioni assumerà un valore diverso nella ponderazione dei punteggi, come di seguito illustrato:

Peso per sezione di valutazione

Posizione	Peso Sezione Obiettivi di Performance org.	Peso Sezione Contributi Individuali
Dirigenti Responsabili di UOC	80%	20%
Dirigenti Responsabili di UOSD, UOS, IPAS	75%	25%
Altri Dirigenti	70%	30%
Personale non dirigente con incarico di posizione organizzativa o coordinamento	60%	40%
Personale non dirigente senza incarichi organizzativi	50%	50%

I risultati della valutazione determinano l'attribuzione della retribuzione di risultato/produttività collettiva. La retribuzione di risultato complessiva è quindi data dalla somma del premio effettivo

per il grado di conseguimento degli obiettivi di performance organizzativa e del premio effettivo per la performance individuale.
A seconda della posizione ricoperta, ciascuna delle due sezioni assumerà un valore diverso nella ponderazione dei punteggi.

La valutazione annuale di prima istanza dei dipendenti è supportata da un programma informatico accessibile dal sito web aziendale e si compone delle due sezioni di valutazione di cui all'articolo precedente e di una terza sezione relativa a Giudizio Finale e Piano di miglioramento.
Poiché il sistema di valutazione intende favorire un'incentivazione fondata sul merito, da cui conseguano una maggiore produttività e una valorizzazione delle eccellenze e delle competenze professionali, risulta imprescindibile una differenziazione delle valutazioni. A tal fine, la percentuale della retribuzione di risultato assegnata sulla base del raggiungimento degli obiettivi delle singole sezioni performance organizzativa e dei contributi individuali, viene calcolata come illustrato nelle tabelle che seguono:

Pesatura obiettivi di performance organizzativa

% di raggiungimento obiettivi di performance organizzativa	% retribuzione per raggiungimento obiettivi di budget effettivamente riconosciuta
85% - 100%	100%
60% - 84, 99 %	in percentuale
< = 59,99 %	0%

Pesatura obiettivi di performance individuale

Valutazione	Livello	Significato
1	SCARSO	Descrive un livello di contributo inferiore rispetto all'atteso.
2	MINIMO	Descrive un livello di contributo accettabile, che presenta tuttavia significativi margini di miglioramento.
3	BUONO	Descrive un livello di contributo pienamente corrispondente all'atteso.
4	OTTIMO	Descrive un livello di contributo di qualità ottima e costante nel tempo.
5	ECCELLENTE	Descrive un contributo ritenuto eccezionale e decisamente superiore rispetto all'atteso.

Si rimanda allo specifico Regolamento di Budget aziendale ed al Regolamento del Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale, per ulteriori approfondimenti.

USLUmbria1

www.uslumbria1.it