

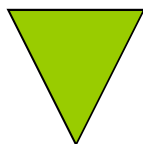


USLUmbria**1**

RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE

Relazione sulla performance

ANNO 2018



www.uslumbria1.gov.it



RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE

Relazione sulla performance

Anno 2018

Realizzato a cura di:

- *UO Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi Sanitari*

In collaboration con:

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

Indice

Premessa	5
La Missione dell'Azienda	6
Il Territorio e le caratteristiche demografiche della popolazione assistita	7
L'organizzazione dell'Azienda	13
Il ciclo di programmazione e controllo	16
La Comunicazione	18
La Qualità dell'assistenza	22
Sicurezza delle cure	25
I Sistemi Informatici	30
La Valorizzazione delle risorse umane	33
Le Risorse Umane	36
Le Risorse Finanziarie	38
La Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica	39
1. Stato dell'arte	39
2. Obiettivi	39
3. Attività	40
3.1. Promozione della Salute	40
3.2. Attività di prevenzione rivolta alla persona	43
3.2.1. Livelli di copertura vaccinale	43
3.2.2. Programmi di diagnosi precoce	47
3.3. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita	50
3.4. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi all'ambiente di lavoro	51
3.5. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti	52
3.6. Sanità Pubblica Veterinaria	55
3.7. Medicina dello sport	58
L'Assistenza Distrettuale	60
1. Stato dell'arte	60
2. Obiettivi	61
3. Attività	62
3.1. Assistenza farmaceutica convenzionata	62
3.2. Assistenza protesica	64
3.3. Assistenza integrativa	69
3.4. Attività di Continuità Assistenziale	70
3.5. Cure Domiciliari	72
3.5.1. Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)	72
3.5.2. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	73
3.6. Cure Palliative	77

3.7. Assistenza specialistica ambulatoriale	78
3.8. Attività Consultori Materno-Infantili	82
3.9. Assistenza riabilitativa per minori	86
3.10. Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche	87
3.11. Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali	90
3.11.1. Assistenza Psichiatrica Territoriale	90
3.11.2. Assistenza Psichiatrica Semiresidenziale	92
3.11.3. Assistenza Psichiatrica Residenziale	93
3.12. Assistenza Riabilitativa per i Disturbi del Comportamento Alimentare	94
3.13. Assistenza agli anziani	96
3.13.1. Attività Centri Diurni (CD)	96
3.13.2. Attività Residenze Protette (RP)	97
3.14. Attività Residenze Sanitarie Assistite (RSA)	98
3.15. Servizio Sociale	100
3.16. Sanità Penitenziaria	104
L'Assistenza Ospedaliera	107
1. Stato dell'arte	107
2. Obiettivi	109
3. Attività	109
3.1. Attività di ricovero complessiva	109
3.2. Analisi per residenza dell'assistito	112
3.3. Attività di ricovero per acuti	113
3.3.1. Degenza ordinaria: Indicatori Tradizionali	113
3.3.2. Attività Chirurgica	114
3.3.3. Attività Ostetrica in degenza ordinaria	117
3.3.4. Case-Mix del Presidio Ospedaliero	119
3.4. Attività di Riabilitazione Ospedaliera	122
3.4.1. Centro di Riabilitazione Intensiva (C.O.R.I.) di Passignano	122
3.4.2. Riabilitazione Ortopedica Ospedale MVT	122
3.4.3. Istituto Prosperius Tiberino	123
3.5. Attività di Lungodegenza Ospedaliera	124
3.6. Assistenza ospedaliera psichiatrica	125
3.7. Attività dei Servizi di Diagnosi e Cura	126
3.7.1. Diagnostica per immagini	126
3.7.2. Diagnostica di laboratorio	127
3.8. Attività dei Pronto soccorso	128
3.9. Attività ospedaliera "acquistata"	130
La gestione economico-finanziaria dell'Azienda	131
La Valutazione delle Performance	136

Premessa

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

La presente relazione è strutturata in:

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

Nel documento si riporta anche una sintetica “Relazione sulla performance 2018” ai sensi del D.Lgs. 150/2009, evidenziando a consuntivo i risultati conseguiti dall’Azienda nel suo complesso, rispetto agli obiettivi programmati, ma soprattutto si realizza un percorso di trasparenza e di accountability teso ad instaurare un rapporto credibile e fiduciario tra Amministrazione e cittadino.

Con il completamento dell’unificazione, a partire dal 2016, si è lavorato a consolidare l’impronta organizzativa della nuova Azienda investendo sul ruolo di tutti gli operatori chiamati, a vario livello e grado di responsabilizzazione, a concretizzare le scelte strategiche delineate, traghettando l’Azienda nel difficile percorso di piena integrazione e sviluppo.

I processi di accorpamento, di riorganizzazione interna non hanno mai dimenticato il ruolo e la centralità del cittadino con la realizzazione di progetti e azioni concrete.

Il Nuovo modello organizzativo è stato improntato alla realizzazione della sintesi nel complesso delle attività aziendali, con raccordo sistematico e sinergico fra le varie articolazioni aziendali, per garantire l’efficacia e la qualità dei risultati di salute della popolazione e della gestione di tutta la Struttura, nel costante equilibrio economico della gestione.

I risultati di attività raggiunti nell’anno 2018 assumono un significato rilevante per una più marcata crescita della qualità dei servizi, in gran parte determinata, a parità di risorse, da un migliore allineamento tra obiettivi e priorità d’azione. Dal punto di vista economico, con il bilancio di esercizio riferito all’anno 2018, questa Azienda Sanitaria mantiene e consolida, come negli esercizi precedenti, l’equilibrio economico - finanziario della gestione.

Tale risultato positivo si è potuto raggiungere grazie all’attuazione di una politica aziendale di crescente attenzione al contenimento e alla razionalizzazione dei costi, sempre coniugata al mantenimento della qualità delle prestazioni erogate e, non da ultimo, grazie all’attenzione e dedizione di tutto il personale, che con una sempre più diffusa cultura di appartenenza all’Azienda, ha finalizzato i propri comportamenti e le scelte gestionali al costante miglioramento della qualità e dell’efficienza dei servizi, al monitoraggio e alla verifica dei risultati, sia in termini economici che di attività, nonché al rispetto dei limiti di spesa imposti dalla programmazione regionale.

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

*Il Commissario Straordinario
Dr. Andrea Casciari*

La Missione dell'Azienda

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

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

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

Il Territorio e le caratteristiche demografiche della popolazione assistita

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

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

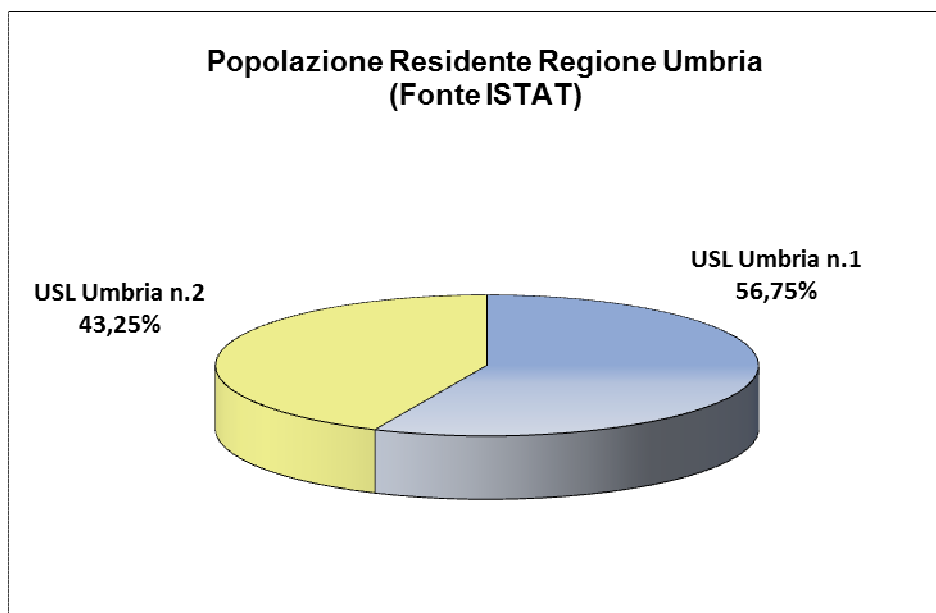


Al 1 gennaio 2018, la popolazione residente nella USL Umbria n.1 risulta pari a **502.065** unità.

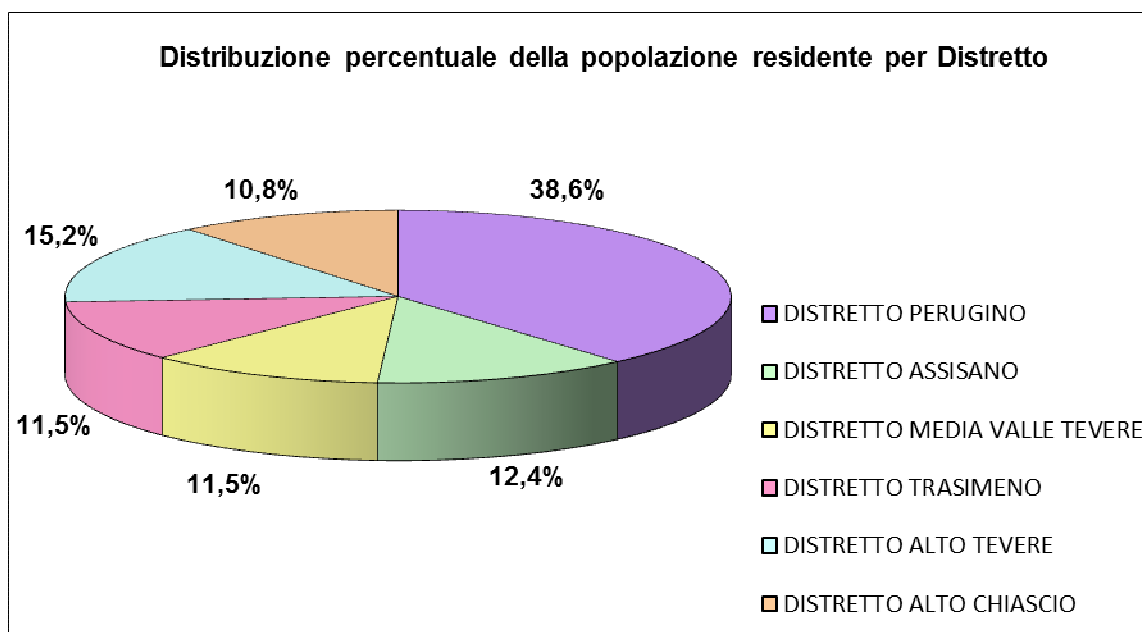
Popolazione Residente al 01/01/2018 (Fonte ISTAT)

COMUNI	POPOLAZIONE RESIDENTE	SUPERFICIE KM. Q.	DENSITA' PER KM. Q.
CORCIANO	21.427	63,69	336,43
PERUGIA	165.683	449,92	368,25
TORGIANO	6.662	37,88	175,87
DISTRETTO - PERUGINO	193.772	551,49	351,36
ASSISI	28.352	186,84	151,74
BASTIA	21.773	27,62	788,31
BETTONA	4.357	45,20	96,39
CANNARA	4.337	32,65	132,83
VALFABBRICA	3.402	92,06	36,95
DISTRETTO - ASSISANO	62.221	384,37	161,88
COLLAZZONE	3.448	55,81	61,78
DERUTA	9.713	44,39	218,81
FRATTA TODINA	1.821	17,52	103,94
MARSCIANO	18.701	161,55	115,76
MASSA MARTANA	3.742	78,11	47,91
MONTECASTELLO DI VIBIO	1.531	31,91	47,98
SAN VENANZO	2.192	168,86	12,98
TODI	16.606	223,01	74,46
DISTRETTO - MEDIA VALLE TEVERE	57.754	781,16	73,93
CASTIGLIONE DEL LAGO	15.479	205,54	75,31
CITTA' DELLA PIEVE	7.686	111,37	69,01
MAGIONE	14.815	129,81	114,13
PACIANO	986	16,83	58,59
PANICALE	5.606	78,84	71,11
PASSIGNANO	5.712	81,06	70,47
PIEGARO	3.574	98,92	36,13
TUORO	3.769	55,58	67,81
DISTRETTO - TRASIMENO	57.627	777,95	74,08
CITERNA	3.463	20,24	171,10
CITTA' DI CASTELLO	39.632	387,53	102,27
LISCIANO NICCONI	607	35,52	17,09
MONTE SANTA MARIA TIBERINA	1.156	71,98	16,06
MONTONE	1.642	50,89	32,27
PIETRALUNGA	2.079	140,24	14,82
SAN GIUSTINO	11.213	80,69	138,96
UMBERTIDE	16.530	200,16	82,58
DISTRETTO - ALTO TEVERE	76.322	987,25	77,31
COSTACCIARO	1.172	41,30	28,38
FOSSATO DI VICO	2.739	35,30	77,59
GUALDO TADINO	15.018	124,19	120,93
GUBBIO	31.736	525,08	60,44
SCHEGGIA E PASCELUPPO	1.349	63,95	21,09
SIGILLO	2.355	26,34	89,41
DISTRETTO - ALTO CHIASCIO	54.369	816,16	66,62
AZIENDA USL Umbria n.1	502.065	4.298,38	116,80

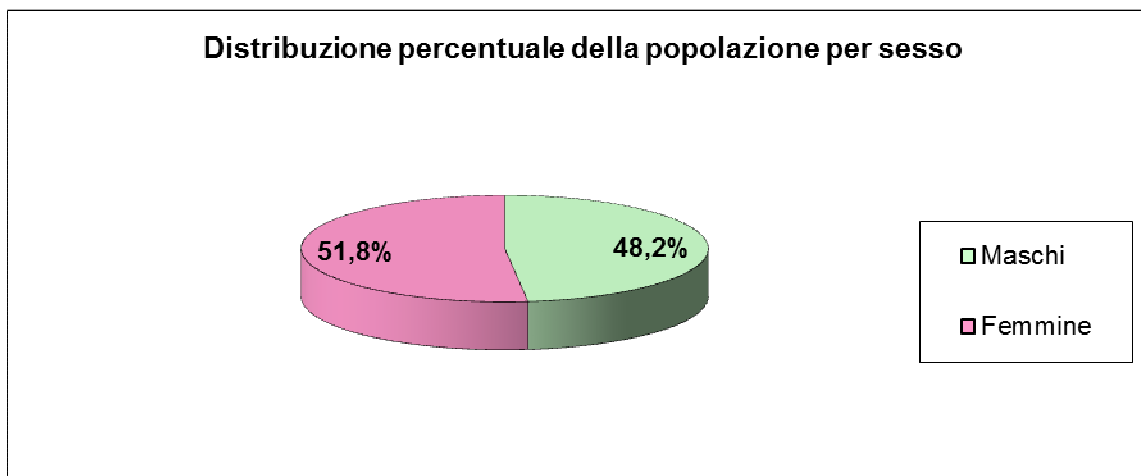
Rispetto al dato regionale, i residenti della USL Umbria 1 rappresentano quasi il 57% della popolazione umbra (884.640).



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



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



Popolazione Residente al 01/01/2018 per sesso (Fonte ISTAT)

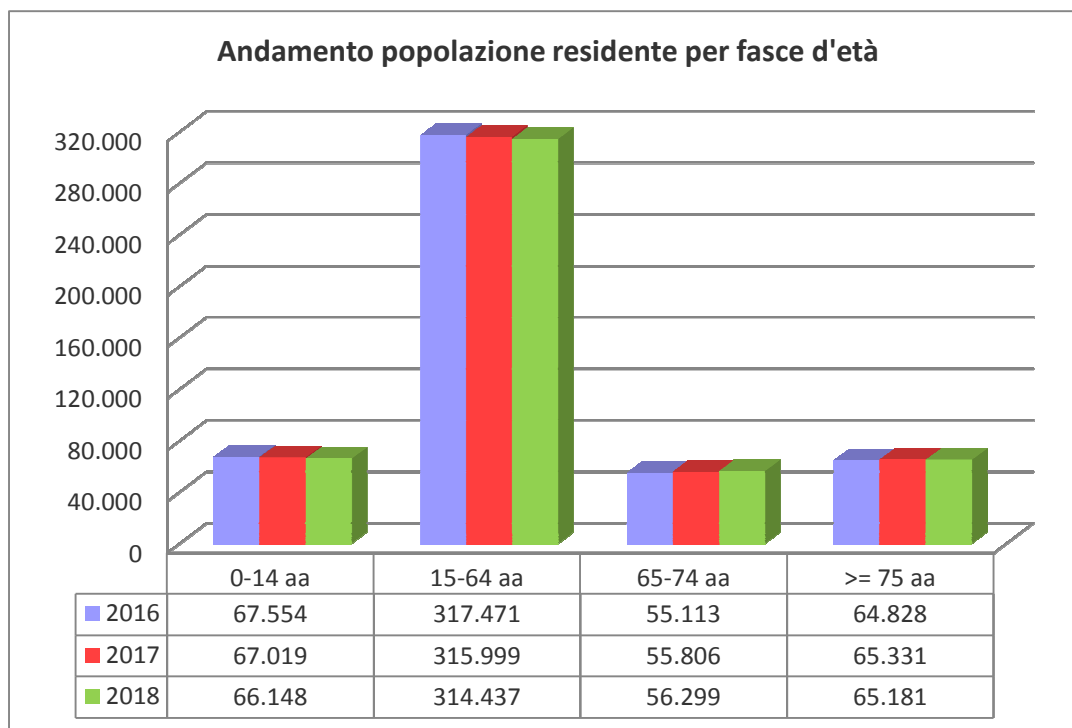
Sesso	Maschio		Femmine		Totale
	N°	%	N°	%	
Distretto del Perugino	92.734	47,86	101.038	52,14	193.772
Distretto dell'Assisano	30.056	48,31	32.165	51,69	62.221
Distretto della MVT	28.221	48,86	29.533	51,14	57.754
Distretto del Trasimeno	27.838	48,31	29.789	51,69	57.627
Distretto dell'Alto Tevere	36.800	48,22	39.522	51,78	76.322
Distretto dell'Alto Chiascio	26.228	48,24	28.141	51,76	54.369
Totale	241.877	48,18	260.188	51,82	502.065

Rispetto all'anno precedente, i residenti sono complessivamente diminuiti (504.155 nel 2017); la fascia di età 15-64 anni è quella che ha presentato il maggior decremento (-1.562 residenti), a fronte di un costante aumento della popolazione più anziana.

Popolazione Residente al 01/01/2018 per fasce di età (Fonte ISTAT)

Fasce d'età	0-14		15-64		65-74		>= 75		Totale
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Distretto del Perugino	26.284	13,6	122.499	63,2	21.030	10,9	23.959	12,4	193.772
Distretto dell'Assisano	8.470	13,6	39.378	63,3	6.691	10,8	7.682	12,3	62.221
Distretto della MVT	7.382	12,8	35.941	62,2	6.366	11,0	8.065	14,0	57.754
Distretto del Trasimeno	7.497	13,0	35.402	61,4	6.848	11,9	7.880	13,7	57.627
Distretto dell'Alto Tevere	9.940	13,0	47.663	62,4	8.807	11,5	9.912	13,0	76.322
Distretto dell'Alto Chiascio	6.575	12,1	33.554	61,7	6.557	12,1	7.683	14,1	54.369
Totale	66.148	13,18	314.437	62,63	56.299	11,21	65.181	12,98	502.065

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



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

Azienda USL Umbria n.1 - Indici demografici al 01/01/2018 (Fonte ISTAT)

COMUNI	Indice di Invecchiamento	Indice di vecchiaia	Indice di carico sociale
CORCIANO	20,13	126,63	56,31
PERUGIA	23,67	179,08	58,44
TORGIANO	21,93	149,08	57,83
DISTRETTO - PERUGINO	23,22	126,63	56,31
ASSISI	25,78	224,83	59,36
BASTIA	19,22	126,47	52,48
BETTONA	20,38	143,99	52,76
CANNARA	22,06	159,66	55,96
VALFABBRICA	23,63	180,92	57,94
DISTRETTO - ASSISANO	21,56	154,32	55,13
COLLAZZONE	22,94	167,94	57,73
DERUTA	22,26	151,51	58,61
FRATTA TODINA	26,14	217,35	61,72
MARSCIANO	23,22	171,66	58,11
MASSA MARTANA	25,31	201,49	60,95
MONTECASTELLO DI VIBIO	31,16	313,82	69,73
SAN VENANZO	28,06	327,13	57,81
TODI	27,82	240,00	65,05
DISTRETTO - MEDIA VALLE TEVERE	24,99	195,49	60,69
CASTIGLIONE DEL LAGO	25,93	200,75	63,50
CITTA' DELLA PIEVE	25,72	204,24	62,12
MAGIONE	23,94	168,02	61,79
PACIANO	27,48	229,66	65,16
PANICALE	26,70	219,82	63,54
PASSIGNANO	25,51	195,57	62,74
PIEGARO	26,02	214,78	61,65
TUORO	27,49	234,39	64,51
DISTRETTO - TRASIMENO	25,56	196,45	62,78
CITERNA	22,00	153,32	57,12
CITTA' DI CASTELLO	24,50	193,16	59,20
LISCIANO NICCONE	29,98	298,36	66,76
MONTE SANTA MARIA TIBERINA	25,95	238,10	58,36
MONTONE	25,88	213,57	61,30
PIETRALUNGA	30,01	308,91	65,92
SAN GIUSTINO	24,83	189,39	61,13
UMBERTIDE	23,79	166,75	61,43
DISTRETTO - ALTO TEVERE	24,53	188,32	60,13
COSTACCIARO	27,78	256,83	62,86
FOSSATO DI VICO	22,80	162,44	58,32
GUALDO TADINO	24,37	189,39	59,32
GUBBIO	23,56	179,30	57,97
SCHEGGIA E PASCELUPPO	31,55	321,28	70,55
SIGILLO	26,74	212,94	64,73
DISTRETTO - ALTO CHIASCIO	24,19	186,86	59,06
Azienda USL Umbria n.1	23,67	179,42	58,37

L'organizzazione dell'Azienda

L'Azienda, nel corso del 2018, ha consolidato il processo di unificazione proseguendo nel percorso di riorganizzazione dei servizi.

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

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

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

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

Le **U.O. di Staff** della Direzione Aziendale, che hanno il compito di fornire supporto tecnico e/o operativo alle funzioni della Direzione Aziendale e/o di esercitare funzioni particolari, sono le seguenti: Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi sanitari; Sviluppo, Qualità e Comunicazione; Sicurezza Aziendale; Formazione del Personale e Sviluppo Risorse; Servizio Professioni Sanitarie; Servizio Farmaceutico Aziendale; Fisica Sanitaria; Politiche del farmaco, accreditamento e processi di qualità aziendale; Medicina Legale Aziendale; Direzione Presidio Ospedaliero Unificato; Direzione Presidio ospedaliero Alto Tevere, Direzione Presidio Ospedaliero 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; Controllo di Gestione; Attività Tecniche - Acquisti Beni e Servizi; Tecnologie Informatiche e Telematiche; Patrimonio; Contabilità Economico Finanziaria; R.U. Trattamento Giuridico Personale Dipendente; R.U. Trattamento Economico Personale Dipendente - Gestione Personale Convenzionato e Strutture Convenzionate; Area Economale; Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri.

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

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

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

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

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

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

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

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

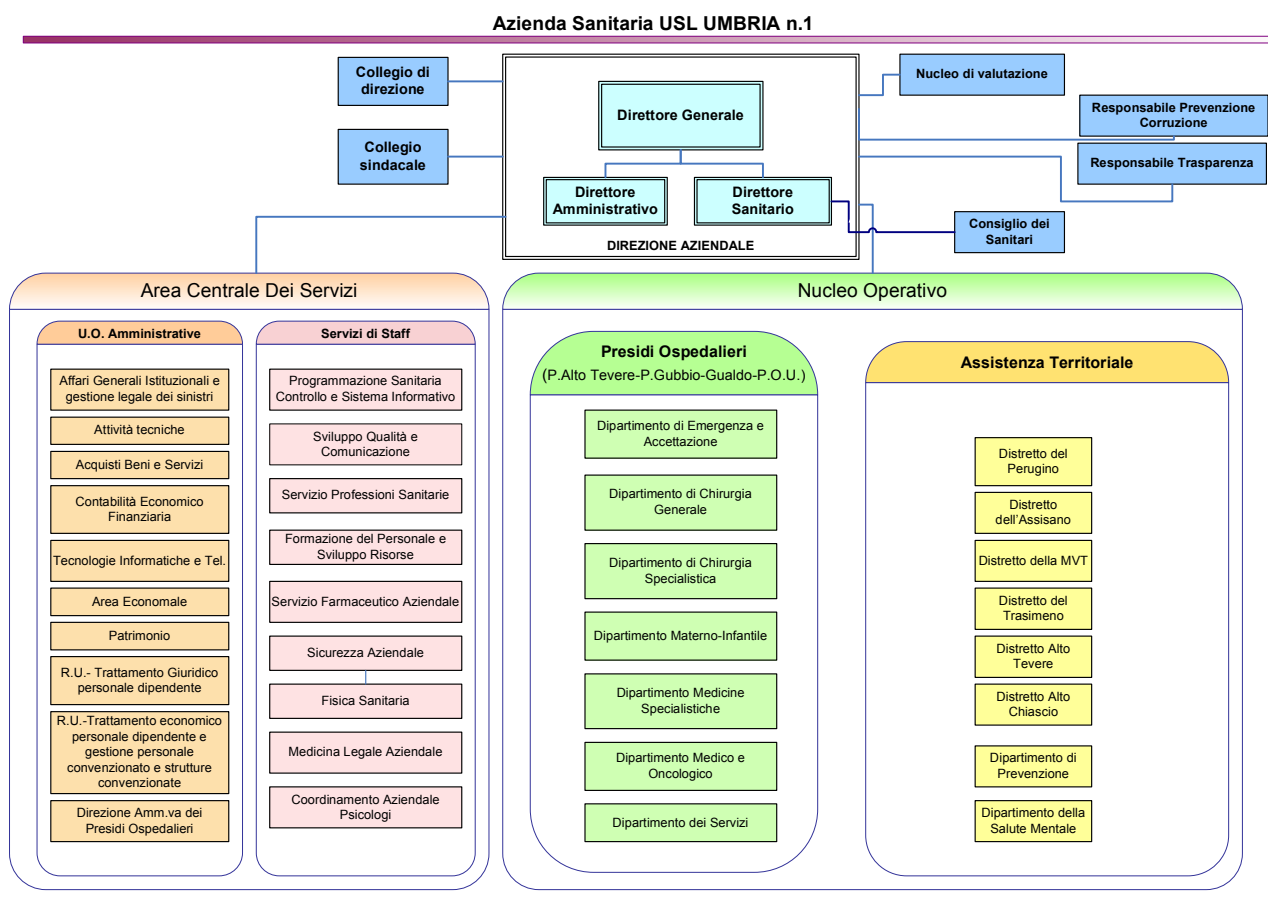
Il Regolamento, di cui al **DM 70/2015**, fissa i criteri per classificare le strutture ospedaliere esistenti in 3 livelli di complessità crescente individuando, per ciascun livello, dei valori soglia secondo la popolazione servita dall'ospedale in questione. Conseguentemente, la **DGR 212/2016, attuativa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

Nell'Azienda USL Umbria n.1 sono presenti **2 Presidi Ospedalieri sedi di DEA di 1° livello** (Ospedale di Città di Castello e Gubbio-Gualdo Tadino) ed un **Presidio Ospedaliero Unificato** con i **3 Ospedali di**

base di Assisi, Castiglione del Lago, Media Valle del Tevere, e un Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva (CORI). Altro Ospedale di **base** è **quello di Umbertide**. L'Ospedale di Città della Pieve è stato-riconvertito in Casa della Salute a partire dal 01/03/2017.

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

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



Il ciclo di programmazione e controllo

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

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

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

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

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

La programmazione annuale si realizza attraverso i seguenti principali strumenti:

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

In particolare, il **Budget** permette:

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

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

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

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

La metodologia del budget aziendale prevede i seguenti livelli budgetari:

- Budget di Macrostruttura;
- Budget di Struttura.

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

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

La Comunicazione

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

Nel corso del 2018 i progetti di comunicazione si sono mossi secondo quattro direttrici:

1. informare il cittadino sui problemi di salute, prevenzione, malattia, stili di vita per consentire scelte consapevoli e promuovere l'empowerment;
2. facilitare l'orientamento e l'accesso ai servizi, rafforzando la collaborazione con il Numero Unico Sanità - NUS;
3. rafforzare l'identità e consolidare l'immagine dell'Azienda, al fine di promuovere il senso d'appartenenza degli operatori, curando anche l'accoglienza e il comfort a partire dalle sedi nuove o ristrutturate;
4. sviluppare il sistema di ascolto e comunicazione, curando il sistema di gestione dei reclami e rilevando la qualità percepita dagli utenti.

▪ Sito Web Istituzionale

È stata emanata la revisione del "Regolamento per la gestione del sito web istituzionale", in particolare relativamente ai ruoli e alle responsabilità nella pubblicazione dei contenuti e alla previsione di applicazione delle linee guida AGID per il design dei servizi digitali della PA⁽¹⁾. Il sito **<http://www.uslumbria1.gov.it>** viene mantenuto costantemente aggiornato in quasi tutti i suoi contenuti, anche grazie alla stretta connessione con il NUS, il servizio di contact center telefonico che risponde al numero verde gratuito 800.63.63.63. Gli accessi unici alle pagine del sito sono stati in media 34.000 al mese, in crescita del 15% rispetto al 2017.

▪ Social media

È stata emanata la revisione della Social media policy aziendale⁽²⁾, rivolta sia ai cittadini che agli operatori, contenente le principali regole di comportamento da tenere nelle pagine social istituzionali e nei profili personali. Sono stati aggiornati sia il canale YouTube, nel quale è proseguita l'attività di pubblicazione dei video, che i profili istituzionali tematici. Sono regolarmente attivi, secondo le regole della Policy aziendale, le pagine del Portale della Disinfezione (PODIS), della Promozione della salute nella comunità - PiediBus del BenEssere, del Centro Disturbi del Comportamento Alimentare, del Centro di Formazione in Emergenza/Urgenza di Marsciano.

▪ Rapporti con i media

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

¹ https://www.agid.gov.it/sites/default/files/repository_files/design-italia.pdf

² <http://www.uslumbria1.gov.it/notizie/sviluppo-qualita-e-comunicazione>

La diffusione delle principali informazioni rivolte ai cittadini attraverso la stampa, è stata realizzata attraverso la redazione di 114 comunicati stampa riguardanti le tematiche delle giornate nazionali e internazionali della salute, con presentazione degli specifici servizi sanitari aziendali offerti, nonché interventi dei vari professionisti della nostra azienda in trasmissioni televisive di approfondimento nei principali canali regionali. Sono state organizzate 22 conferenze stampa per inaugurazione di servizi e attività, convenzioni, donazioni e altri eventi di particolare rilevanza.

- Progetto Agenas “Valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture”.

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

- Progetto di miglioramento per ambulatori per vaccinazioni.

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

Gli obiettivi specifici della sperimentazione sono:

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

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

- Campagne informative e promozione della salute.

Sono state realizzati materiali informatizzati, video e cartacei per il supporto a progetti aziendali, in particolare:

1. Aggregazioni Funzionali Territoriali - AFT: per informare i cittadini delle 38 sedi attivate di questa nuova organizzazione della medicina generale e della continuità assistenziale che potenzia l'area della cure primarie, sono state realizzate delle locandine per le sale di attesa delle strutture aziendali e per gli ambulatori dei medici di medicina generale e dei video illustrativi per la comunicazione social:
https://www.youtube.com/watch?v=arKkSC_4LOM&feature=youtube
2. "Azienda USL Umbria 1 libera dal fumo": installazione della cartellonistica per gli spazi esterni ed interni in tutte le strutture aziendali, in collaborazione con il Gruppo di Coordinamento Aziendale;
3. "Save lives: cleans your hands": campagna di sensibilizzazione e promozione dell'igiene delle mani, in collaborazione con l'Area Funzionale Rischio Clinico;
4. "Attività motoria come farmaco": serie di eventi sull'attività fisica adattata, in collaborazione con l'associazione ANAM, il CRES e il Centro di Salute di Magione;
5. "Scuola e salute: Prevenzione e buone pratiche di promozione della salute tra scuola e territorio", in collaborazione con il Distretto del Trasimeno;
6. Allergie da imenotteri, pollini, muffe, acari, polveri: realizzazioni materiali a stampa;
7. Primary Nursing: realizzazione poster e brochure informative.

- Restyling della cartellonistica per l'orientamento e il comfort nelle strutture.

Nell'ottica di aggiornare e uniformare stile e contenuti della cartellonistica, in occasione di ristrutturazioni o riorganizzazione di varie strutture aziendali, è stato effettuato il restyling della segnaletica interna/esterna di sette strutture aziendali.

- Mediazione culturale.

Il Servizio di mediazione culturale rappresenta lo strumento operativo a disposizione dei servizi per affrontare e gestire le difficoltà che si possono riscontrare nella relazione tra operatore e assistito straniero. In altri termini rappresenta una funzione-ponte utile per agevolare da un lato l'integrazione degli immigrati e dall'altro il ri-orientamento dei servizi socio-sanitari, favorendo la conoscenza reciproca di culture, di valori, di tradizioni, in una prospettiva volta a tutelare il diritto alla salute. Nel corso del 2018 sono stati garantiti 491 interventi di mediazione culturale attivati dai vari servizi, così distinti: 350 prestazioni di mediazione in sede e/o accompagnamento, 141 prestazioni telefoniche e 51 traduzioni. Inoltre, sono stati realizzati nel 2018 anche eventi formativi in questo ambito rivolti agli operatori sanitari dell'azienda.

- Ufficio Relazioni con il Pubblico - URP.

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

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

Nell'anno 2018 sono pervenuti dai cittadini n. 270 reclami formali (ovvero espressioni di insoddisfazione dell'utenza presentata in forma scritta e autografa).

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

CATEGORIA	NUMERO RECLAMI	%
Aspetti Relazionali e Umanizzazione	70	26
Liste e Tempi di Attesa	68	25
Informazioni	52	19
Aspetti Tecnico - Professionali	49	18
Aspetti Alberghieri e Comfort	20	8
Aspetti strutturali	11	4
TOTALE	270	100

Sempre nell'anno 2018 sono pervenuti dai cittadini anche n. 112 rilievi/suggerimenti, ovvero indicazione di disservizio espresse verbalmente o anonimamente, o suggerimenti con lo scopo di fornire indicazioni specifiche all'Azienda, che hanno riguardato prevalentemente i tempi di attesa e le informazioni.

La Qualità dell'assistenza

Nel 2018 le azioni di sviluppo e miglioramento della Qualità dell'Azienda Usl Umbria 1 hanno portato a compimento le linee di lavoro già avviate nel precedente ciclo di programmazione:

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

L'adozione della cartella clinica elettronica - CCE, avviata nel 2016 e quasi completata negli ospedali sede di DEA (Città di Castello e Gubbio/Gualdo Tadino), investe ormai tutto il percorso di ricovero, compresa la prescrizione e somministrazione farmaci. Nel 2018 è stata implementata anche nell'ospedale della Media Valle del Tevere. Per regolamentare l'utilizzo della CCE è stata revisionata la PGA 06 "Gestione della cartella clinica" e le relative istruzioni.

E' stata inoltre diffusa in tutti i distretti e ospedali aziendali la procedura informatizzata della piattaforma Atlante per la gestione delle dimissioni protette, finalizzata ad una migliore presa in carico e continuità assistenziale fra Ospedale e Territorio; questo ha permesso di implementare l'attività della Centrale Operativa Territoriale - COT, oltre che nel distretto del Perugino, anche ai distretti della Media Valle del Tevere, dell'Assisano e del Trasimeno.

- Accredito istituzionale.

La Regione Umbria ha adottato un nuovo sistema di accredito istituzionale, in attuazione di quanto disposto dall'Intesa della Conferenza Stato-Regioni 2012/2015, emanando il Regolamento regionale n. 10 del 26 settembre 2018(3).

Il nuovo regolamento introduce:

- modifiche al procedimento per il rilascio dell'accredito, da attivare entro 90 gg dal rilascio di ogni nuova autorizzazione all'esercizio e che è soggetto a verifica triennale di mantenimento;
- nuovi requisiti di accredito, generali e specifici, relativi ai principali processi organizzativi di tipo sanitario e socio-sanitario, che si applicano alle aziende sanitarie pubbliche nella loro interezza.

Nelle more dell'effettiva applicazione del nuovo regolamento, che prenderà avvio previa implementazione dell'OTAR (Organismo Tecnicamente Accreditante della Regione Umbria), lo staff Sviluppo Qualità e Comunicazione (SQC) ha realizzato percorsi di formazione on the job, che hanno coinvolto servizi ospedalieri e territoriali, per diffondere la conoscenza dei nuovi requisiti e per sostenere metodologicamente lo sviluppo e/o la revisione del Sistema Qualità dei servizi.

Il percorso formativo on the job per la redazione di documenti del sistema qualità (standard di servizio e carta dei servizi etc.) nel 2018 ha interessato:

- in ambito ospedaliero i servizi dei Dipartimenti di Chirurgia Generale, Chirurgia Specialistica, Medicine Specialistiche e Materno Infantile; i documenti conclusivi prodotti sono disponibili nel sito aziendale(4);
- in ambito territoriale i Distretti, coinvolgendo i servizi per la cronicità (RSA/RP, Cure domiciliari, poliambulatorio Europa) ed il Dipartimento di Salute Mentale.

³ <http://www2.regione.umbria.it/bollettini/download.aspx?doc=181003A50SO1.pdf&t=so&p=1&show=true>;

⁴ <http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/standard-di-prodotto-servizio>; <http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/carte-dei-servizi>

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

1. è stato approvato con DDG n. 1640 del 19/12/2018(5) il Piano Qualità e Piano Comunicazione 2019/2021 che: delinea l'assetto organizzativo aziendale per la qualità incardinato in tutto l'impianto organizzativo aziendale (tali funzioni sono insite nel ruolo dei titolari di responsabilità direzionali, organizzative e/o di coordinamento a tutti i livelli), avvalendosi anche di personale dedicato (Staff SQC) o funzionalmente individuato come rete Qualità (Responsabili Gestione Qualità - RGQ e Facilitatori Qualità - FQ) e come team di auditor interni; esplicita la politica della qualità e gli impegni assunti nei confronti dei cittadini, diffusa anche attraverso la Carta dei servizi aziendali; stabilisce le linee strategiche prioritarie per la qualità del triennio, che sono:

- Valutazione dei processi e degli esiti
- Accreditoamento istituzionale
- Appropriatezza, equità ed umanizzazione
- Gestione integrata del rischio integrata
- Formazione

2. è stato adottato un nuovo sistema di codifica e di numerazione della Procedure Generali Aziendali(6), nell'ambito della funzione di gestione dei documenti del Sistema Qualità.

▪ Monitoraggio della qualità della cartella clinica.

L'introduzione della cartella clinica elettronica rappresenta un'innovazione che ha modificato sostanzialmente il sistema di valutazione della qualità della documentazione clinica ospedaliera, in quanto la garanzia della qualità è affidata in gran parte al sistema digitale, che prevede meccanismi "automatici". Tuttavia, in attesa del completamento dell'informatizzazione, vengono ancora utilizzati alcuni moduli di registrazione cartacea, soprattutto negli ospedali di base. Pertanto, il sistema di valutazione della qualità della cartella è stato rimodulato, monitorando l'intera cartella cartacea negli ospedali di base e proseguendo in tutti gli ospedali il monitoraggio delle residue registrazioni cartacee. Nel 2018 la verifica delle cartelle ad opera delle direzioni mediche di presidio è stata effettuata su 1402 cartelle cliniche, campionate in modo randomizzato ed esaminate in base ad una check list di controllo del diario clinico e assistenziale, del consenso informato e dell'applicazione di procedure volte a garantire la qualità e la sicurezza delle cure.

Gli item valutati ai fini del budget sono 4 (consenso informato, check list di sala operatoria, monitoraggio postoperatorio con valutazione del dolore, applicazione procedure di Gestione Rischio Clinico nel parto); le performance sono state eccellenti per: monitoraggio postoperatorio con rilevazione del dolore e procedure di gestione del rischio parto (profilo di rischio e monitoraggio del postpartum, partogramma) e buone, cioè nel range di accettabilità (90%), per il consenso informato e per la check list di sala operatoria, con piccoli scostamenti rispettivamente in 4 e in 2 unità operative.

⁵ <http://www.uslumbria1.gov.it/notizie/piano-qualita-e-piano-comunicazione-2019-2021>

⁶ <http://intranet.aslumbria1.local/index.php/modulistica/category/215-procedure-general-aziendali?download=2313:pga-tabella-di-conversione-pubblicata-30-04-2019>

- Indagini sulla qualità percepita.

Nel 2018, lo staff SQC ha svolto indagini sulla soddisfazione dell'utenza nei seguenti servizi: U.O.C. Gastroenterologia Aziendale - sede Media Valle del Tevere, U.O.C. di Radiologia e Senologia, Residenze Sanitarie Assistite e Residenze Protette, Servizio di Riabilitazione Respiratoria.

In tutte le indagini di qualità percepita effettuate nei diversi momenti dell'anno, è sempre stato ampiamente superato lo standard minimo previsto del 5% di schede compilate in rapporto al numero medio di utenti nel periodo di riferimento. Complessivamente tutti gli item hanno raggiunto più del 80% di valutazioni positive o sufficienti.

Tutti i report sono pubblicati nel sito <http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/indagini-di-qualita-percepita>.

Conseguimento di riconoscimenti per servizi dedicati:

- Bollini Rosa Argento

Oltre ai Bollini Rosa per gli ospedali, alcune Strutture Residenziali per anziani non autosufficienti della USL Umbria 1 sono state premiate da ONDA (Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna e di genere) con i Bollini Rosa Argento, un riconoscimento biennale attribuito alle strutture pubbliche o private accreditate attente al benessere, alla tutela della dignità e in grado di garantire una gestione personalizzata, efficace e sicura delle donne anziane ospiti. Queste strutture sono state premiate in base a requisiti di qualità che spaziano dall'assistenza clinica all'umanizzazione delle cure. La Residenza protetta "San Sebastiano" e la Residenza protetta "Olindo Brancaleoni", entrambe a Panicale, e la Residenza protetta "Casa dell'amicizia Alessandro Seppilli" di Perugia, hanno ricevuto il massimo riconoscimento corrispondente a 3 bollini, mentre la Residenza Santa Margherita Perugia si è aggiudicata 2 bollini.



- Certificazione professionale SIED

La S.C. aziendale di Gastroenterologia ed endoscopia dell'Ospedale della Media Valle del Tevere ha conseguito il rinnovo del certificato di conformità al manuale di accreditamento professionale della SIED (Società Italiana di Endoscopia Digestiva), relativamente alle procedure: colonscopia, gastroscopia (EGDS), gastrostomia endoscopica percutanea (PEG), colangiopancreatografia endoscopica.

Sicurezza delle cure

Al fine di aumentare la qualità e la sicurezza delle cure e di poter rispondere efficacemente in sede di gestione sinistri, l'Azienda USL Umbria n.1 si è progressivamente adeguata a quanto contemplato nelle singole Raccomandazioni Ministeriali, come previsto nel Piano di attività del Rischio Clinico 2017-2019.

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

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

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

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

Al fine comunque di estendere capacità e competenze sul tema e sensibilizzare tutti gli operatori, facilitando quindi anche il ruolo dei referenti, sono stati organizzati corsi di formazione specifici per l'anno 2018 nelle diverse sedi: Città di Castello, Gubbio, Pantalla e a Perugia presso il Centro di formazione.

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

Inoltre, la creazione della pagina di "**Gestione del Rischio**" sul sito internet aziendale sta permettendo di estendere le conoscenze in tema di risk management a tutti gli operatori e i cittadini, informando gli utenti sulle importanti procedure messe in atto dall'azienda per aumentare la sicurezza dei pazienti. Il sito è raggiungibile al seguente indirizzo: <http://www.uslumbria1.gov.it/notizie/risk-management>.

Nel corso del 2018, le aree alle quali è stato dato particolare rilievo sono le seguenti:

- **Gestione eventi avversi e sentinella.**

Per quanto riguarda la gestione degli eventi avversi e sentinella, l'Azienda dispone di una scheda informatizzata che consente l'invio immediato delle segnalazioni di eventi avversi e sentinella o quasi eventi/near miss, da parte di tutti i Presidi Ospedalieri e i Servizi Territoriali della USL Umbria n.1. Inoltre, le schede pervenute vengono archiviate all'interno di un database informatizzato che costituisce una banca dati utile per una agevole e mirata elaborazione delle segnalazioni pervenute.

L'Azienda, per rendere omogenea la segnalazione e la conseguente gestione degli eventi avversi, si è dotata dal 2016 di una specifica procedura aziendale PGA 25 "Incident Reporting", comprensiva di un'istruzione operativa che codifica la modalità di segnalazione degli eventi, fornendo uno strumento unico da utilizzare. La Procedura ogni anno viene condivisa con tutti i servizi in modo da aumentare la sensibilità degli operatori e di favorire la segnalazione. Inoltre, per facilitare le segnalazioni è stata creata e sottoposta a revisione, la scheda di segnalazione informatizzata che è disponibile ed accessibile da tutte le postazioni aziendali digitando il seguente indirizzo: http://webpriv.uslumbria1.it/rischioclinico/schedarischio_list.php.

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

Sia nel caso della segnalazione di eventi avversi che di eventi sentinella o di quasi eventi/near miss, al fine di individuare fattori concorrenti alla genesi dell'errore/evento e quindi di predisporre le adeguate azioni correttive che ne impediscano il ripetersi, viene effettuata una approfondita analisi mediante audit di tipo Root Causes Analysis (RCA) o Significant Event Audit (SEA). Tutti gli eventi registrati e analizzati vengono poi studiati e vengono tratti gli elementi fondamentali per stilare la mappatura o profilo di rischio annuale aziendale, che costituisce un importante strumento di programmazione per l'individuazione delle tematiche da affrontare nel corso dell'anno successivo.

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

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

- **Cadute**

Essendo per la USL Umbria n.1 il primo evento sentinella segnalato, in trend con i dati nazionali ed internazionali, è stata valutata la possibilità di creare una scheda informatizzata in analogia a quanto fatto per le segnalazioni spontanee di Incident reporting. Quindi, con la collaborazione della U.O. Tecnologie Informatiche, è stata elaborata, una sezione solo per la registrazione delle cadute all'interno della scheda di Incident, che progressivamente sostituirà la scheda cartacea ancora in uso, come da PGA 24 "Prevenzione e gestione delle cadute nelle strutture della USL Umbria n.1". Le schede cartacee comunque vengono registrate sul sistema dall'AFI Risk Management, in modo da avere un data-base per l'analisi dei dati che permetta di analizzare i problemi e le criticità connesse all'evento al fine di intraprendere azioni per contrastare l'evento stesso. Inoltre, con la collaborazione dello staff Qualità e Comunicazione e del Dipartimento dei

Servizi, è stato elaborato, distribuito ed affisso, in tutte le sale d'attesa dei reparti di degenza ospedalieri e territoriali, un poster informativo per gli utenti in cui si raccomandano piccoli accorgimenti utili a contrastare la possibilità di caduta.

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

L'atto di violenza a danno degli operatori resta uno degli eventi più segnalati, sia come evento sentinella che come evento avverso con o senza danno (near miss); questo è probabilmente spia anche di un disagio sociale che è palese a livello nazionale. Pertanto, come già avviato nel corso del 2017, anche per l'anno 2018, in collaborazione con l'Area Funzionale Integrata di Psicologia Aziendale, è stato organizzato l'evento formativo *“Come prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori”*, articolato in due sezioni accreditate separatamente. La prima prevede una formazione generale sulla Procedura Aziendale PGA 8/17 *“Prevenzione atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari”* e consigli utili per la gestione del paziente aggressivo mediante tecniche di *deescalation* per disinnescare situazioni potenzialmente *“esplosive”*. La seconda invece, articolata in 8 incontri, ha l'obiettivo di offrire al personale sanitario la possibilità di superare eventuali traumi psicologici legati a particolari eventi subiti durante il lavoro, attraverso la costituzione di gruppi tipo Balint e la rielaborazione collettiva degli episodi vissuti.

- **Somministrazione sicura di farmaci**

Al fine di aumentare la sicurezza legata alla somministrazione di qualsiasi tipo di farmaco, anche mediante corretta identificazione dei pazienti, è stata favorita l'implementazione a livello Aziendale della Cartella Clinica informatizzata (Galileo) con i tutti i moduli al completo, compreso braccialetto elettronico per la terapia e scheda unica di terapia (STU).

L'utilizzo di tale braccialetto identificativo, permette, oltre alla corretta identificazione, di procedere anche alla somministrazione sicura, attraverso il *match* tra braccialetto del paziente e farmaco da somministrare, effettuato direttamente al letto del paziente.

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

Il suicidio in ospedale o il tentativo di suicidio di pazienti nelle strutture di ricovero rappresentano un evento sentinella rilevante e, pertanto, è necessario che negli ospedali vengano adottati strumenti e misure idonee di prevenzione, non solo definendo un percorso clinico assistenziale per i pazienti a rischio suicidio, ma soprattutto definendolo per i pazienti che accedono in Pronto Soccorso con atto di autolesionismo o per tentato suicidio. E' stata perciò redatta una procedura per la gestione del paziente che accede in Pronto Soccorso con atto di autolesionismo o per tentato suicidio, in collaborazione con il DSM e il DEU. La procedura verrà implementata nel corso del 2019. E' inoltre stata richiesta alla Direzione generale l'attivazione di almeno 8 posti letto aziendali di SPDC con personale formato e dedicato in modo da poter trattare adeguatamente questo tipo di paziente.

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

Nel corso dell'anno 2018 sono stati segnalati 2 eventi sentinella legati a procedure chirurgiche effettuate in parti sbagliate del corpo. Si è evidenziata quindi l'esigenza di valutare il reale e corretto utilizzo della check list ministeriale di sala operatoria in tutti i blocchi operatori

dell'azienda, compresi gli ambulatori protetti dove vengono eseguiti interventi in cui, secondo le linee guida, è obbligatorio comunque l'utilizzo della check list.

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

- **Lotta alle infezioni ospedaliere**

Per monitorare lo stato dell'arte e per verificare le reali necessità delle strutture, legate alle infezioni ospedaliere, tematica emergente anche in ambito di sinistri, è stato sperimentato, in un'area dell'azienda, un Software specifico ed è stata promossa l'adesione di tutte le strutture ospedaliere aziendali, a tre studi multicentrici osservazionali nazionali nell'ambito del progetto *“fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy - Igiene Ospedaliera”*. (ANMDO/SITI). In particolare, nell'ambito dei tre studi attualmente in corso in tutto il territorio nazionale, sono state selezionate le seguenti pratiche da monitorare con appropriati indicatori:

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

Sono stati inoltre inseriti nel Piano Aziendale Formazione 2018, in collaborazione con il Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO), 3 importanti eventi sul tema:

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

Inoltre, per comprendere le reali conoscenze degli operatori in tema di infezioni ospedaliere è stata promossa l'Adesione al **Bundle di Prevenzione Delle Infezioni del Sito chirurgico (ISC)**, promosso dall'Università della Magna Grecia di Catanzaro, studio di valutazione delle conoscenze degli infermieri sulle ISC, effettuato tramite questionario anonimo.

Il contenimento della trasmissione di germi responsabili di infezioni ospedaliere rappresenta non soltanto un indicatore di qualità dell'assistenza, ma anche l'unica modalità per contenere costi e decessi legati a scarsa *performance* del sistema sanitario.

A partire da febbraio 2018, all'interno della Usl Umbria 1 è stato avviato un progetto denominato **“Progetto Igiene Mani”**, con lo scopo di stimolare la sensibilizzazione degli operatori e dei visitatori/cittadini nei confronti delle Infezioni Ospedaliere. E' stato dimostrato, infatti, che tanto più gli operatori di una azienda sono attenti alle raccomandazioni inerenti il corretto lavaggio delle mani, tanto più è possibile contenere il fenomeno delle infezioni correlate all'assistenza. Almeno il 30% di tutte le infezioni sopra citate, possono essere, infatti, prevenute mediante la corretta adesione alle linee guida e a protocolli di sorveglianza, nonché alla implementazione di programmi di prevenzione. Pertanto, per garantire l'aderenza alle corrette pratiche di cui sopra,

sono stati installati supporti a muro per i flaconi da 500 ml di soluzione idro-alcolica, utile al frizionamento delle mani. Applicando quanto suggerito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), sono state create le cosiddette ***“talking wall”*** letteralmente “pareti parlanti”, ossia ogni dispenser installato è stato accompagnato da un cartello con le opportune indicazioni. Inoltre, sono stati forniti gel idroalcolici da **100 ml** da tenere nella tasca della divisa e utilizzare al momento opportuno. Infine, sono costantemente organizzati incontri per la formazione sul campo dei professionisti, con osservazioni dirette sulle modalità e i momenti in cui gli operatori sanitari effettuano il frizionamento o il lavaggio delle mani.

I Sistemi Informatici

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

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

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

1. Aspetti applicativi e principali progetti attuati

Come sopra esposto la logica di sviluppo dei sistemi informativi è stata orientata alla creazione di un ecosistema integrato che prevede una progressiva realizzazione di connessioni basate su standard internazionali, sempre orientate al paziente.

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

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

AMBITO OSPEDALIERO:

Il progetto più qualificante e sfidante è stato l'implementazione della **cartella clinica elettronica ospedaliera e della terapia informatizzata** (prescrizione elettronica e somministrazione al letto del paziente riconosciuto tramite braccialetto). Ad oggi quattro Ospedali (Città di Castello, Umbertide, Gubbio-Gualdo e Media valle del Tevere) hanno digitalizzato il processo di ricovero e utilizzano la cartella elettronica integrata con le aree diagnostiche e con il percorso chirurgico programmato. Sempre nell'ambito ospedaliero, è stato completamente rinnovato il sistema informativo di Pronto Soccorso, che è stato integrato con le aree diagnostiche e con le aree specialistiche di Osservazione Breve. Nella diagnostica per immagini è stata implementata sul sistema RIS-PACS la gestione informatica della gastroenterologia, è stato attivato un nuovo sistema informatizzato per la gestione degli accessi vascolari, è stato digitalizzato il flusso degli ordini del farmaco da reparto.

AMBITO TERRITORIALE:

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

Inoltre, è a regime la digitalizzazione del processo di richiesta e autorizzazione **dell'assistenza domiciliare integrata** da parte del medico di medicina generale e la gestione dello stesso sulla piattaforma regionale Atlante. In 4 distretti è anche attiva **la gestione digitale delle attività assistenziali a casa del paziente**, mediante dispositivi mobili (tablet).

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

Nel distretto della Media Valle del Tevere, inoltre, è stata attivata in via sperimentale la gestione del **Punto Unico di Accesso** con interscambio delle informazioni sui pazienti presi in carico, attraverso il portale della medicina generale Ecwmed.

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

AMBITO AMMINISTRATIVO E GESTIONALE:

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

Nell'ultimo anno si è reso necessario implementare il registro dei trattamenti previsto dal GDPR, che in prima stesura riporta la definizione dei macroprocessi e delle correlate attività. A partire da questo nuovo strumento sarà possibile mappare, per ciascuna attività, i relativi documenti, identificando così tutte le aree sulle quali va completata la transizione al digitale.

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

2. Aspetti infrastrutturali

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

CONNETTIVITA': E' in corso la migrazione sulla nuova rete RUN integrata con collegamenti SPC2, che prevede la banda larga in molte sedi, collegamenti in fibra ottica in tutti gli ospedali e nelle sedi di Perugia e in banda ultra veloce (fino a 2Gb/s) nei centri dove risiedono i data center. Sono stati inoltre realizzate attività di adeguamento della parte impiantistica, con progetti di cablaggio

strutturato, sostituzione degli apparati e realizzazione di reti WIFI nelle sedi principali (ospedali e grandi centri di salute).

SICUREZZA: Particolare attenzione è stata rivolta agli adeguamenti tecnici ed organizzativi per migliorare la sicurezza informatica, soprattutto nell'ottica della difesa dei dati e della privacy (in conformità al GDPR). E' stato già sostituito circa il 60% dei PC obsoleti e dotati di sistemi operativi non sicuri. Sono stati implementati nuovi sistemi per la sicurezza perimetrale e per la gestione degli eventi di sicurezza (SIEM).

Valutata l'importanza del fattore umano, sono stati promossi e realizzati specifici progetti formativi, in particolar modo nell'ambito della cartella clinica elettronica, ed è stato approvato un nuovo regolamento operativo per il corretto utilizzo degli strumenti ICT; è stato inoltre implementato il processo centralizzato di rilascio e gestione delle autorizzazioni e delle credenziali. Sempre nell'ambito dei temi della Cyber security è stata sottoscritta una specifica convenzione di collaborazione con la polizia postale.

DATACENTER: In accordo con gli indirizzi regionali ed in ottica di razionalizzazione l'Azienda UsI utilizza il Data center regionale DCRU. Per i sistemi specialistici sanitari e per quelli che non è stato possibile migrare nel Data center regionale sono attivi due data center aziendali. Pur nel rispetto dei vincoli di bilancio e delle minime risorse disponibili, sono stati progressivamente adeguati sia gli apparati server e storage che le strutture impiantistiche. Sono inoltre state attivate, per quanto possibile, reciproche politiche di ridondanza, backup e replica dei sistemi, per garantire livelli accettabili di continuità operativa.

3. Aspetti organizzativi di servizio aziendale per l'ICT

Nell'ambito della nuova visione strategica del ruolo dell'ICT, sono state ridefinite le modalità di erogazione delle attività tecniche a supporto degli utenti. Infatti, garantire l'efficienza di un sistema complesso come il sistema informativo di un'azienda sanitaria di medie dimensioni, significa anche progettare e realizzare un sistema efficiente di supporto agli utenti e di gestione delle criticità.

In questo senso è stato realizzato il punto unico di raccolta delle richieste di intervento, gestito con un sistema multicanale e organizzato su più livelli (di base, applicativo, sistemistico) ed è stata attivata l'assistenza h 24 per i sistemi più critici.

La valorizzazione delle risorse umane

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

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

1. Formazione

Le attività formative aziendali, in attuazione del **Piano Formativo Aziendale** adottato con Delibera del Direttore Generale n. 1779 del 29/12/2017 e le cinque successive revisioni, sono state prodotte prevalentemente in economia con utilizzo di docenti interni e hanno sviluppato n. **217 corsi** per complessive **458 edizioni** con un totale di **4.923 ore di formazione** e l'erogazione di **94.925 Crediti formativi ECM**.

Attività del Piano Formativo Aziendale

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

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

Il **Centro di Formazione in Simulazione per Emergenza-Urgenza di Marsciano** coinvolge ogni anno oltre 3000 partecipanti tra medici, infermieri e altro personale sanitario, per la maggior parte proveniente dalla Usl Umbria 1, con un 15% circa di personale esterno che interviene a pagamento, tra cui dei "laici" che intendono acquisire competenze base nella rianimazione cardio polmonare, ai quali nel 2018 sono stati dedicati dei corsi specifici. Inoltre, il Centro organizza corsi richiesti da altri Enti, Società, Associazioni, specie quelle che hanno l'obbligo di formare personale all'uso del defibrillatore, come nel caso delle associazioni sportive. Nel corso degli anni le attività realizzate dal Centro sono andate costantemente aumentando per tipologia, ore di formazione, numero di edizioni erogate e numero di discenti raggiunti, sia interni che esterni. In particolare, le attività del Centro

sono passate da 15 tipologie corsuali, 91 edizioni, 827 ore di formazione e 2067 partecipanti nel 2016, a 34 tipologie corsuali, 135 edizioni, 1281 ore di formazione e 3244 partecipanti avuti nell'anno 2018.

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

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

Oltre alle attività di formazione continua, sono continuate anche quelle di formazione di base, relative ai corsi di formazione per l'acquisizione della qualifica di Operatore Socio Sanitario. Così come previsto dalla DGR n. 814 del 03/07/2012, sono state avviate e proseguite le attività didattiche di n. 4 corsi base per 160 posti, di cui uno riservato ai dipendenti di strutture private convenzionate con il SSR. Sono state inoltre avviate e completate le attività formative di un corso di formazione integrativa per Operatore Socio Sanitario in assistenza a persone con patologie terminali, per 40 posti, e di un corso di formazione integrativa per Operatore Socio Sanitario in assistenza a persone anziane, per 40 posti.

2. Valutazione del personale

Il sistema di valutazione del personale adottato dall'Azienda, a seguito della unificazione fra le due ex aziende sanitarie, è conformato sulle previsioni della D.G.R. n. 52 del 23/1/2012 attuativa del D.Lgs. 150/09 e nel rispetto dei CCNL del Comparto e delle Aree Dirigenziali della Sanità.

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

3. Benessere organizzativo

L'Azienda conduce annualmente indagini sistematiche su specifiche macroaree aziendali e/o settori specifici rilevando contemporaneamente sia la condizione di benessere organizzativo percepito dagli operatori che la specifica rilevazione del rischio legato allo stress lavoro-correlato (ex D.Lgs 81/09). Nel corso del 2018 è stata effettuata una indagine sul personale afferente alla Riabilitazione Intensiva del CORI di Passignano e alla Riabilitazione dell'Ospedale della Media Valle del Tevere, con un approfondimento specifico in tema di burn-out tramite l'utilizzo del Copenhagen Burnout Inventory e una indagine di benessere organizzativo con il questionario INAIL. Sono stati inoltre effettuati specifici focus-group pre e post somministrazione e una analisi organizzativa con l'ausilio di psicologi del lavoro. È stata poi effettuata un'ulteriore indagine inerente le abitudini all'uso di alcool e fumo utilizzando il questionario indicato dal PASSI raccomandato dall'ISS. Tale ampliamento dell'indagine è stato concordato con la U.O. Sicurezza aziendale e il DIP, in particolar modo con la Medicina del

Lavoro e con il supporto tecnico della U.O. Epidemiologia Clinica. In entrambe le UO sottoposte a indagine non sono risultati rischi di burnout medio-alto e pertanto, in accordo con i responsabili delle strutture, si è proceduto con interventi preventivi, quali formazione sul campo di team building. Non sono emersi, inoltre, dati significativi da porre in attenzione rispetto alle abitudini di alcool e fumo.

Le Risorse Umane

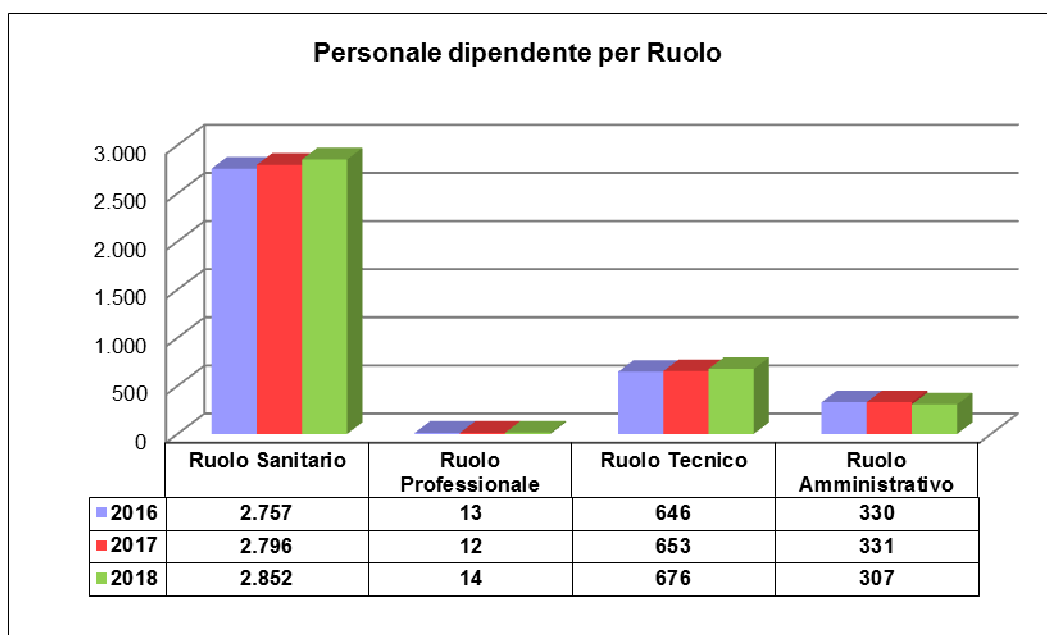
1. Personale Dipendente

Il personale dipendente in dotazione all'Azienda USL Umbria n.1, al 31/12/18, risulta pari a **3.849 unità**, di cui il **74,10%** del ruolo sanitario, il **17,56%** del ruolo tecnico, il **7,98%** del ruolo amministrativo e lo **0,36%** del ruolo professionale.

Personale dipendente per tipo rapporto

Tipologia di personale	al 31/12/2017			al 31/12/2018			Differenze 2018-2017
	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Totale	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Totale	
RUOLO SANITARIO	2.654	142	2.796	2.704	148	2.852	56
<i>Dirigenza</i>	785	45	830	803	54	857	27
- Medico-veterinaria	705	31	736	705	50	755	19
- Sanitaria	80	14	94	94	4	98	4
<i>Comparto</i>	1.869	97	1.966	1.901	94	1.995	29
RUOLO PROFESSIONALE	10	2	12	12	2	14	2
<i>Dirigenza</i>	5	2	7	6	2	8	1
<i>Comparto</i>	5	0	5	6	0	6	1
RUOLO TECNICO	601	52	653	617	59	676	23
<i>Dirigenza</i>	2	1	3	0	1	1	-2
<i>Comparto</i>	599	51	650	617	58	675	25
RUOLO AMMINISTRATIVO	328	3	331	304	3	307	-24
<i>Dirigenza</i>	1	3	4	1	3	4	0
<i>Comparto</i>	327	0	327	303	0	303	-24
TOTALE	3.593	199	3.792	3.637	212	3.849	57

Nel 2018 si è avuto un incremento di personale dipendente rispetto al 2017 (3.792), con una dotazione aumentata in **totale di 57 unità**. Cresce maggiormente il personale con contratto a tempo indeterminato.



2. Personale Convenzionato

Le risorse professionali dell'Azienda USL Umbria n.1 comprendono anche il personale in rapporto convenzionale: i **medici di Medicina Generale** e di **Pediatria di Libera Scelta**, nonché i **medici dei Servizi di Continuità Assistenziale**. Nell'anno 2018 il personale convenzionato è risultato pari a **610** unità. A questi vanno aggiunti **20** medici del **Servizio Emergenza Territoriale (118)** che operano nelle postazioni degli Ospedali Aziendali.

Personale convenzionato - Anno 2018

Convenzione	Distretto Perugino	Distretto Assisano	Distretto M.V.T.	Distretto Trasimeno	Distretto Alto Tevere	Distretto Alto Chiascio	USL Umbria 1
Medicina Generale	163	48	48	49	62	45	415
Pediatria di Libera Scelta	27	8	8	7	10	7	67
Continuità Assistenziale	25	21	17	18	28	19	128
Emergenza Sanitaria Territoriale	0	5	4	6	2	3	20
TOTALE	215	82	77	80	102	74	630

Infine, non va dimenticato che una rilevante attività assistenziale viene assicurata dai **medici specialisti ambulatoriali interni convenzionati** che, nel corso del 2018, hanno garantito oltre **2.000** ore settimanali di attività.

Ore Settimanali Specialisti Convenzionati Interni

Disciplina Specialistica	2016	2017	2018
angiologia	27	22	20
audiologia	28	28	28
cardiologia	206	198	198
chirurgia vascolare	36	42	42
dermatologia	207	207	207
diabetologia	67	107	126
endocrinologia	44	44	40
fisiatria	20	35	36
geriatria	-	-	-
medicina legale	13	13	13
medicina sportiva	75	67	67
neurologia	60	66	68
neuropsichiatria inf.	76	76	76
oculistica	319	343	343
odontoiatria	284	358	366
ortopedia	16	16	16
ostetricia-ginecologia	0,0	12	12
otorinolaringoiatria	156	161	161
pneumologia	30	34	34
psichiatria	42	42	58
radiologia	75	75	75
radioterapia	-	-	-
reumatologia	38	38	38
sc. alimentazione	73	73	73
tossicologia	26	30	30
Totale	1.917	2.085	2.125

Le Risorse Finanziarie

Per l'anno 2018, la Regione Umbria ha assegnato alla USL Umbria n. 1 la somma di **€ 820.778.731**, per contributi in conto esercizio.

Il livello di finanziamento dei contributi in conto esercizio, nell'anno 2018, è rimasto, per questa Azienda, quasi invariato rispetto a quello del 2017, presentando un incremento minimo di € 956.157 (+0,12%), come evidenziato nella tabella seguente.

Nell'esercizio 2017 sono stati destinati agli investimenti sei milioni di euro, stornando gli stessi dal finanziamento per fondo sanitario, come esposto sulla tabella che precede, alla voce "Rettifica contributi c/esercizio per destinazione a investimenti"; nell'esercizio in chiusura non ci sono stati margini per operazioni simili e la totalità del finanziamento per fondo sanitario è stata destinata a copertura delle spese correnti, atteso che la stessa, come sopra precisato, è rimasta pressoché invariata rispetto a quella dell'esercizio precedente.

Tra ricavi propri aziendali si registra un incremento complessivo di € 3.034.858; in particolare alla voce A5) "Concorsi, Recuperi Rimborsi", si registra un consistente aumento di € 2.815.576 determinato, in via prevalente, dal finanziamento regionale di € 4.000.000 per il ripiano del superamento del tetto della spesa farmaceutica.

Valore della Produzione

Tipologia Ricavo	Consuntivo 2018		Consuntivo 2017		differenza 2018/2017	differenza %
	Importo	%	Importo	%		
Contributi c/esercizio	820.778.731	89,59	819.822.574	90,58	956.157	0,12
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione a investimenti		-	-6.000.000	- 0,66	6.000.000	- 100,00
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	192.284	0,02	68.386	0,01	123.898	64,43
Ricavi per prestazioni socio-sanitarie	45.322.321	4,95	45.608.630	5,04	-286.309	- 0,63
Concorsi, recuperi, rimborsi	27.629.169	3,02	24.813.593	2,74	2.815.576	10,19
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	12.126.495	1,32	11.531.986	1,27	594.509	4,90
Altri ricavi e proventi	798.082	0,09	887.000	0,10	-88.918	- 11,14
Contributi conto capitale imputati all'esercizio	9.264.951	1,01	8.369.197	0,92	895.754	9,67
TOTALE VALORE PRODUZIONE	916.112.033	100	905.101.366	100	11.010.667	1,20

Il valore della produzione è aumentato complessivamente dell'**1,20%** (+ 11.010.667), rispetto all'esercizio precedente.

Dalla struttura del valore della produzione, riportata sulla tabella che precede, emerge che circa il **90%** dello stesso è rappresentato dai "*contributi in conto esercizio*" composti dalla quota di FSR ed oltre il **5%** deriva da ricavi per prestazioni sanitarie, tra cui i più significativi sono la mobilità sanitaria regionale e quella extraregionale. Pertanto, i rimanenti ricavi propri aziendali rivestono una rilevanza assolutamente minima ai fini del raggiungimento dell'equilibrio di gestione.

La Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

1. Stato dell'arte

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

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

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

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

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

2. Obiettivi

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

Tra le finalità del DP vi sono anche quelle di assicurare la conoscenza dello stato di salute della popolazione e l'efficacia di interventi di educazione sanitaria; a tal fine collabora con altri Servizi in progetti di prevenzione e di educazione sanitaria. Inoltre, esiste una marcata distribuzione delle attività a livello di Distretto relativamente alle vaccinazioni, alla notifica di malattie infettive ed alle indagini di tipo epidemiologico.

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

3. Attività

3.1. Promozione della Salute

Le Malattie Cronico-Degenerative, aventi alla base stili di vita errati (sedentarietà, alimentazione non adeguata, fumo di tabacco, abuso di alcol), costituiscono l'emergenza sanitaria del nostro tempo e richiedono una decisa azione di contrasto, che rappresenta una vera sfida per la Sanità Pubblica.

I comportamenti individuali sono, infatti, fortemente influenzati dagli aspetti strutturali e organizzativi dei contesti di vita e di lavoro, nonché dalle condizioni economiche e sociali.

Uno stile di vita salutare è reso sempre più difficile dall'organizzazione e dal disegno urbano delle città, a causa della prevalente auto-mobilità e automatizzazione, dai prezzi a volte più elevati degli alimenti più sani e dai condizionamenti del marketing, fattori questi, che aumentano anche le disuguaglianze in salute. Poiché i determinanti di Salute/Malattia sono disseminati nei vari contesti di vita e di lavoro, il Sistema Sanitario dovrebbe promuovere interventi atti a favorire scelte di vita salutari, in una logica di *stewardship*, ovvero di governance di azioni intersettoriali messe in campo da molteplici attori.

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

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

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

L'evoluzione del percorso culturale e concettuale sfocia in un nuovo approccio nella gestione dei processi riguardanti la salute, ovvero nella costruzione della salute, attraverso strategie basate su fattori salutogeni (ossia creatori di salute).

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

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

È articolato in **più linee operative**, declinate attraverso azioni intersettoriali che tendono a rispondere a più obiettivi contemporaneamente, poiché è scientificamente dimostrato che un processo di modifica degli stili di vita ha molte più probabilità di successo quanto più la proposta è complessiva.

Di seguito le **linee operative** attivate:

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

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

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

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

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

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

- Elaborazione e attuazione del Programma *Costruire insieme la Salute*, linea operativa *La salute che cammina*.
- Azioni di “governance” (consulenza, coordinamento e supporto) nei confronti dei portatori di interesse (supervisione di progetti promossi da stakeholder esterni).
- Formazione per garantire l'appropriatezza degli interventi e la diffusione del processo culturale (attivazione di percorsi formativi dedicati ai rappresentanti della società civile, formazione MAPPS).
- Comunicazione - Produzione di strumenti informativi per la sensibilizzazione della popolazione (articoli, comunicazioni sui Social Network, collaborazione a convegni).
- Incontri informativi rivolti alla popolazione generale e iniziative per target specifici.
- Collaborazione con il livello regionale.

Nel corso del 2018, in continuità con gli anni precedenti, è stata data attuazione al programma “**Costruire insieme la Salute**”, finalizzato a migliorare gli stili di vita in tutte le fasce di età, in tutte le fasce sociali e in tutte le etnie, attraverso una strategia di coinvolgimento della popolazione.

E' stata garantita la collaborazione con la RETE Regionale per la Promozione della Salute, per l'attuazione dei Progetti del Piano Regionale di Prevenzione dedicati alle Scuole e la collaborazione

con la **Consulta Regionale per la Sicurezza Stradale**, per la realizzazione di progetti finalizzati alla prevenzione degli incidenti stradali e alla promozione della mobilità sostenibile.

E' stata svolta azione di *coordinamento e supervisione* di progetti promossi da stakeholder esterni. Sono state create nuove alleanze (SIPS, ACLI, e numerose Associazioni).

E' proseguita l'attuazione della linea operativa **La Salute che Cammina con il Piedibus del Ben Essere**, connotata come un laboratorio in movimento, finalizzato alla promozione della salute in tutte le fasce di età, etnia e condizione fisica, attraverso lo sviluppo di life skills, determinando l'empowerment individuale e di comunità. Il termine Piedibus indica spostamenti a piedi nei percorsi quotidiani casa-scuola, casa-lavoro e nel tempo libero; Ben Essere implica l'acquisizione di competenze sociali e la costruzione di buone relazioni con sé stessi, con gli altri e con l'ambiente.

L'intervento di comunità si articola in diverse tipologie, in base al target a cui si rivolge (Scolastico, Speciale, Serale, Senior-pomeridiano), e si realizza attraverso un approccio inclusivo, garantendo equità e sostenibilità. Il Piedibus del BenEssere si è diffuso capillarmente in quasi tutti i Distretti permettendo il raggiungimento degli obiettivi preposti, con risultati di gran lunga superiori alle attese. La replicabilità, trasferibilità e sostenibilità dell'iniziativa, hanno consentito la sua diffusione in quasi tutto il territorio aziendale, con l'attivazione di numerose linee nei Distretti del Perugino, Assisano, Trasimeno (vedi tab.1 e 2).

Tab. 1 Tipologia Linee Piedibus del Ben Essere attivate

Tipologie linee	Perugino	Assisano	Trasimeno	Media V Tevere	Alto Tevere	Alto Chiascio	Totale
Piedibus Scolastico	10	9	11				30
Piedibus Speciale	39	11	5				55
Piedibus Serale	8	8	4		1 (*)	1 (*)	22
Piedibus Senior	2		1				3

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

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

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

Tipologie	Perugino	Assisano	Trasimeno	Media V Tevere	Alto Tevere	Alto Chiascio	Totale
Piedibus Scolastico	300	300	400				1.000
Piedibus Serale	800	450	350		300	100	2.000
Piedibus Senior	100		30				130
Totale	1200	750	780		300	100	3.130

Nel corso dell'anno 2018 sono state organizzate oltre 55 edizioni di Piedibus Speciali, con una presenza media di circa 170 partecipanti per ogni edizione. Complessivamente si stimano oltre 9.000 presenze.

Dal Piedibus del BenEssere sono gemmate delle attività collaterali, ideate e concretizzate dai volontari del Piedibus, che si connotano come **Buone Pratiche**, per fronteggiare specifici bisogni della comunità e finalizzate al raggiungimento di vari obiettivi collegati anche all'Agenda 2030 obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs).

Tra le esperienze più significative, effetto di reazione a catena, si segnalano i laboratori di **Guerrilla Gardening**, con il *Giardinaggio di Comunità* e la creazione degli *Angoli delle Farfalle*, finalizzati alla promozione dell'attività fisica, attraverso la cura del verde; il "Pic-nic in città" (in piazza o al parco); laboratori di Knitting "Intrecciamo fili e...", lavoro a maglia e uncinetto, finalizzato allo sviluppo di manualità, creatività e socialità e quindi al contrasto del decadimento cognitivo; il Book Crossing finalizzato alla promozione della lettura; il laboratorio di riciclo, finalizzato alla promozione dell'economia circolare.

I numerosi riconoscimenti assegnati al Piedibus del BenEssere, a livello locale e nazionale, testimoniano l'attenzione verso tale strategia innovativa di Promozione della Salute.

Si è innescato, infatti, un processo virtuoso, che ha favorito una crescita culturale della Comunità e un cambiamento nell'approccio metodologico dei MAPPS che costituiscono la Rete Esterna (Moltiplicatori dell'Azione Preventiva e di Promozione della Salute: Comuni, Scuole, Enti, Associazioni, Cittadine e Cittadini volontari, ecc..). Essi, infatti, si interfacciano sempre più frequentemente con il coordinamento della RETE, presso il Dipartimento di Prevenzione, richiedendo collaborazione, consulenza, supporto metodologico e supervisione, nella organizzazione di eventi che coinvolgono le varie fasce di età.



3.2. Attività di prevenzione rivolta alla persona

3.2.1. Livelli di copertura vaccinale

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

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

bambini e soprattutto quella contro il morbillo, la rosolia e la parotite, malattie che ancora oggi in Italia hanno una elevata frequenza e causano sia gravi complicanze che decessi.

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

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

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

VACCINAZIONI PER I NUOVI NATI (0-16 ANNI)

VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

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

Vaccinazioni obbligatorie in via permanente

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

Vaccinazioni obbligatorie temporaneamente, cioè sino a diversa successiva valutazione

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

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

Le 10 vaccinazioni obbligatorie:

- rientrano nei LEA e sono offerte attivamente e gratuitamente ai nuovi nati e ai ragazzi-ragazze, in base al Calendario Vaccinale Regionale;
- possono essere omesse o differite solo in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate e attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta;
- possono essere omesse dai soggetti già immunizzati per effetto della malattia naturale (ad esempio, i bambini che hanno già contratto la varicella non dovranno vaccinarsi contro tale malattia);
- sono un requisito per l'ammissione all'asilo nido e alle scuole dell'infanzia per i bambini da 0 a 6 anni;
- comportano l'applicazione di sanzioni pecuniarie in caso di inadempimento per i bambini/ragazzi da 6 a 16 anni.

VACCINAZIONI RACCOMANDATE:

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

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

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

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

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

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

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

Nell'anno 2018, la vaccinazione per Poliomielite (3^a dose), presa a riferimento per le **vaccinazioni obbligatorie** in considerazione della contestualità della somministrazione anche della Difterite-Tetano-Pertosse, anti-epatite B e anti Haemophilus influenzae tipo B, ha registrato un valore del **95,78%**, che rispetta il target del 95% fissato dalla programmazione nazionale e regionale e in incremento rispetto agli anni precedenti. Anche le coperture ottenute per **Pneumococco (94,06%)**, **Morbillo/Parotite/Rosolia (94,34%)** presentano un trend in aumento rispetto agli anni precedenti.

Copertura per vaccinazioni obbligatorie e raccomandate a 24 mesi

Strutture \ indicatori	Vaccinazione per polio-esavalente (3 ^a dose)			Vaccinazione per pneumococco (3 ^a dose)			Vaccinazione per MPR (1 ^a dose)			Vaccinazione per meningococco C (entro 24° mese di vita)		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Distretto Perugino	93,55	95,64	95,74	91,79	94,56	95,14	89,84	94,50	94,67	89,66	93,49	92,67
Distretto Assisano	94,81	93,93	95,27	93,52	92,96	94,87	89,81	92,76	92,31	90,37	91,39	91,52
Distretto M.V.T.	93,86	95,28	96,80	92,05	92,06	93,15	87,95	93,99	95,89	88,18	90,56	92,47
Distretto Trasimeno	95,50	96,77	96,47	92,57	92,89	95,29	91,67	96,55	95,76	91,44	92,24	91,29
Distretto Alto Tevere	94,88	95,72	96,83	91,95	93,82	93,50	92,09	93,98	95,17	91,65	93,50	92,83
Distretto Alto Chiascio	91,89	92,54	92,82	79,24	88,66	88,79	83,77	89,25	90,80	84,96	89,55	84,20
USL Umbria n.1	94,00	95,26	95,78	90,89	93,25	94,06	89,59	93,93	94,34	89,64	92,40	91,59

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

Copertura per vaccinazioni obbligatorie e raccomandate

Strutture \ indicatori	Vaccinazione per MPR			Vaccinazione per meningococco (dodicenni)				Vaccinazione per HPV			
	2016	2017	2018	2016	2017	2018		2016	2017	2018	
	(2 ^a dose)	(2 ^a dose)	(2 ^a dose)	MEN C	MEN C	MEN C	MEN 4	(1 ^a dose)	(1 ^a dose)	(1 ^a dose)	(2 ^a dose)
Distretto Perugino	96,54	90,51	91,11	85,04	88,54	33,32	75,99	81,07	82,17	74,03	61,82
Distretto Assisano	94,61	92,07	90,57	85,14	86,88	43,67	69,00	81,85	86,01	81,67	40,83
Distretto M.V.T.	95,48	93,57	92,45	84,29	87,64	52,02	71,68	76,02	80,23	72,45	67,44
Distretto Trasimeno	97,04	90,27	93,36	82,99	85,90	47,50	75,30	78,31	82,87	76,34	70,12
Distretto Alto Tevere	92,02	93,69	93,70	88,10	93,19	63,92	48,48	84,32	90,09	79,51	69,55
Distretto Alto Chiascio	86,71	90,09	93,02	76,67	84,02	51,90	37,13	79,40	81,15	70,46	59,92
USL Umbria n.1	94,52	91,46	92,00	84,33	88,18	44,70	66,67	80,60	83,54	75,55	61,73

Nel corso della **campagna antinfluenzale 2017-2018** sono stati vaccinati dai MMG, con la collaborazione delle strutture dell'Azienda USL Umbria n.1, complessivamente **76.736 ultrasessantacinquenni** (75.257 nel 2017), con una copertura vaccinale del **61,38%**.

Campagna vaccinazione antinfluenzale

Strutture \ indicatori	Vaccinazione antinfluenzale		
	2016	2017	2018
Distretto Perugino	62,09	61,66	62,08
Distretto Assisano	66,50	61,49	61,64
Distretto M.V.T.	63,40	64,50	64,83
Distretto Trasimeno	63,71	60,96	62,90
Distretto Alto Tevere	56,31	57,23	57,71
Distretto Alto Chiascio	55,11	55,28	58,40
USL Umbria n.1	61,21	60,47	61,38

3.2.2. Programmi di diagnosi precoce

Nel corso del 2017, con Delibera del Direttore generale n. 1606 del 06/12/2017, è stato istituito il **Centro Screening Aziendale** presso il Laboratorio Unico di Screening, con "la funzione epidemiologica di I livello" per gli screening oncologici su scala aziendale. Di seguito viene esposta la sintetica relazione, inerente i programmi di diagnosi precoce, elaborata dal **Centro Screening Aziendale**.

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

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

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

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

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

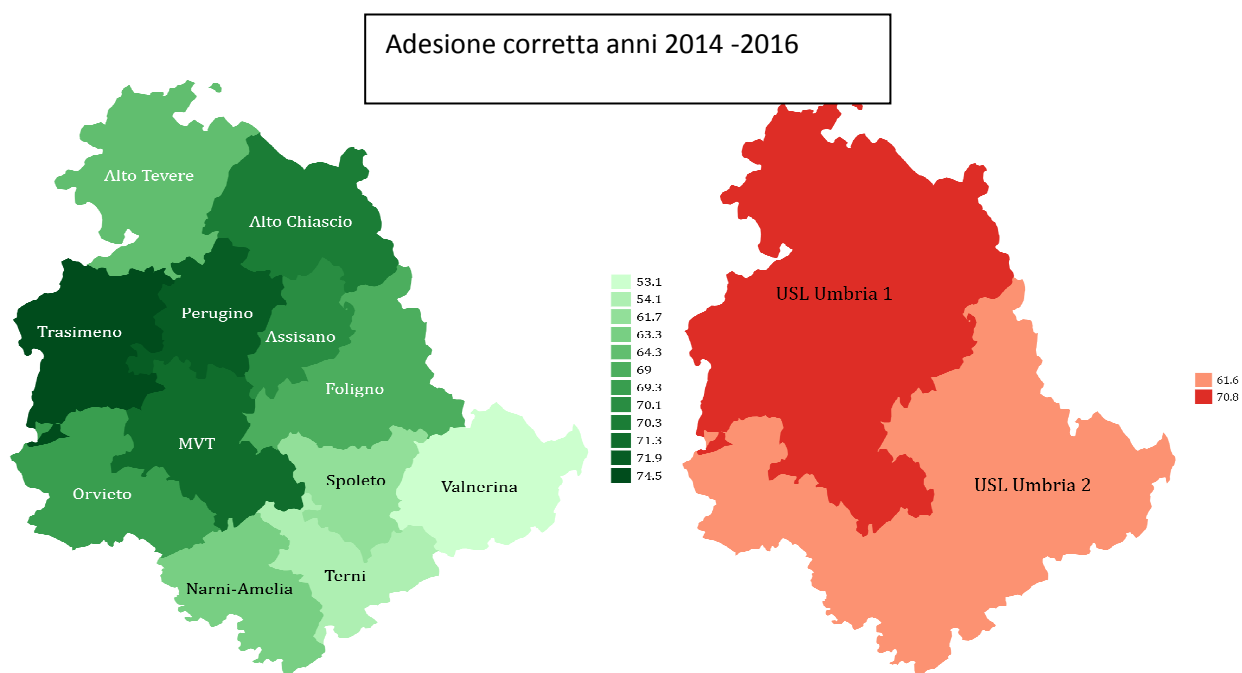
Nel **2018** sono state **invitate 33.835 donne**, pari al 96,4% della popolazione elegibile; di queste 23.764 hanno aderito al primo invito, 4.488 hanno risposto al sollecito, per un totale di 28.252 donne, che corrispondono ad una **adesione corretta del 77,4 %**, in netto incremento rispetto al dato del **2017**, anno in cui la adesione è risultata essere pari al **70,3 %**.

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

Nel corso del 2018 è stata “normalizzata” la estensione delle donne invitate allo screening per la prevenzione del cancro della cervice uterina, attraverso l’esecuzione di un **pap-test ogni 3 anni nella fascia di età 25-29 aa** o di un **HPV-DNA test ogni 5 anni** nelle donne di età compresa tra i **30 e i 64 aa**.

Sono state invitate quindi **25.250** donne di età compresa tra i 25 e i 64 a, pari ad una **estensione del 94%** della popolazione target. Ha **aderito** all’invito, nel corso del 2018, il **66%** della popolazione invitata.

A questo proposito deve essere precisato che l’analisi della adesione delle donne di età compresa tra i 30 e i 64 anni, nel triennio 2014-2015-2016, preso come punto di riferimento perché ormai stabile rispetto al primo round (2013-2017) nel quale l’HPV è stato utilizzato come test primario, ha dimostrato che l’adesione non è uniforme nel territorio della USL Umbria 1 e peraltro nei tre anni presi in considerazione è nettamente superiore a quella registrata nella USL Umbria 2.



Nel corso dei primi 9 mesi è stato completato il progetto previsto dal PRP 2014 - 2019, dal titolo “L’importante è che tu possa partecipare”, che è partito a luglio 2017 ed è terminato a settembre 2018. Il progetto prevedeva l’invio a domicilio alle donne che risultavano non aver aderito agli ultimi tre inviti, ovvero nell’arco degli ultimi 10 anni, di un kit per auto prelievo da reinviare al Laboratorio Unico Screening per la ricerca della presenza di HPV.

Complessivamente sono state invitate a sottoporsi ad HPV test attraverso l’**autoprelievo 11.936** donne, nate tra l’01/01/1952 al 31/12/1984, residenti nel territorio della regione Umbria. Hanno aderito complessivamente il **14%** delle donne invitate, pari a 1.720. Sono stati quindi eseguiti dal LUS altrettanti HPV-DNA hR test, dei quali solo il 3,3 % (57 donne) è risultato inadeguato, 141 test sono risultati positivi e sono quindi state invitate a sottoporsi a colposcopia, come prevedeva il protocollo,

altrettante donne. Hanno aderito a tale invito 127 donne e 12 (detection rate 7‰) sono risultate affette da una lesione CIN 2+ e di queste 8 sono state sottoposte a trattamento.

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

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

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

Nel corso del **2018** sono stati invitate a sottoporsi allo screening per la prevenzione del carcinoma del colon retto **80.533** persone residenti nel territorio dell'Umbria, delle quali hanno **aderito** in misura pari al **42,1%**.

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

- Sorveglianza sulla qualità delle acque destinate al consumo umano

Per acque destinate al consumo umano si intendono:

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

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

Questi vengono eseguiti su:

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

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

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

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

Sorveglianza sulla qualità delle acque potabili

Indicatori	2016	2017	2018
N° campioni su captazione acque destinate al consumo umano effettuati	171	226	167
N° campioni su manufatti di trattamento/accumulo di acque destinate al consumo umano effettuati	26	21	27
N° sopralluoghi effettuati (punti di captazione, manufatti trattamento/accumulo, distribuzione)	22	14	41
N° campioni acque potabili effettuati in distribuzione	1.939	1.964	2.023
N° campioni con superamento valori di parametro di cui al Dlgs.31/01, all. 1 parte A e B	28	14	26
% campioni con superamento valori parametro Dlgs.31/01, all. 1 parte A e B	1,44	0,71	1,29
N° campioni con superamento valori di parametro di cui al Dlgs.31/01, all. 1 parte C	81	74	66
% campioni con superamento valori parametro Dlgs.31/01, all. 1 parte C	4,18	3,77	3,26
N° provvedimenti amm/vi per inquinamento acque potabili	1	1	35
N° comunicazioni per superamento valori di parametro (D.lgs. n.31/01, all.1)	114	95	92

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

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

Nel 2018 sono state controllate, dei diversi comparti, 1605 **aziende**.

In particolare:

- sono stati sottoposti ad ispezione **750 cantieri** (pari al 25,52% dei cantieri notificati) dei quali il 7,07% è risultato non a norma;
- sono stati effettuati **105 sopralluoghi** in **78 aziende agrarie** (media sopralluoghi 1,35) e **792 sopralluoghi** in **570 aziende di altri comparti** (media sopralluoghi 1,39).

Accanto a questa attività è poi presente un'azione di accertamento anche giudiziario in tema di infortunio e di malattia professionale, con rispettivamente 101 e 138 inchieste effettuate nel 2018, ed un'azione in tema di ricerca attiva di tumori di presunta origine professionale, che ha portato all'emersione di 20 casi significativi nel 2018.

Appare anche importante evidenziare come ormai da molti anni, accanto alla vigilanza, si sia ormai ampiamente affermata un'attività di igiene industriale con 174 campionamenti nel 2018, particolarmente orientata verso lo studio e la prevenzione della esposizione dei lavoratori ad agenti cancerogeni.

Lo stesso dicasi per le attività di promozione della salute all'interno dei luoghi di lavoro, in particolare nel contrasto all'uso di alcol, con 305 controlli alcolimetrici effettuati nel 2018.

Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Edilizia

Indicatori	2016	2017	2018
n° aziende con dipendenti oggetto di ispezione (comparto edilizia)	1.191	1.061	957
n° cantieri edili notificati	2.931	2.775	2939
n° cantieri ispezionati	935	848	750
% di cantieri ispezionati su quelli notificati	31,90	30,56	25,52
n° cantieri ispezionati non a norma al primo sopralluogo	52	70	53
% di cantieri ispezionati non a norma	5,56	8,25	7,07
n° sopralluoghi complessivamente effettuati (edilizia)	1.183	1.124	1.004
n° totale verbali (edilizia)	75	84	71
n° piani bonifica amianto	374	345	277
n° cantieri ispezionati per amianto	185	175	136

Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Agricoltura

Indicatori	2016	2017	2018
n° aziende agrarie con dipendenti oggetto di ispezione	121	105	78
n° sopralluoghi complessivamente effettuati nelle aziende agrarie	158	125	105
N° medio sopralluoghi	1,31	1,19	1,35
n° totale verbali	7	19	8

Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Altri comparti

Indicatori	2016	2017	2018
n° aziende con dipendenti oggetto di ispezione (altri comparti)	548	558	570
n° sopralluoghi complessivamente effettuati (altri comparti)	778	772	792
N° medio sopralluoghi	1,42	1,38	1,39
n° totale verbali	101	101	81

3.5. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti

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

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

Nel corso del 2018, i Servizi IAN hanno effettuato **1.439 sopralluoghi** in **1.014 aziende**, nel **23,87 %** delle quali sono state rilevate violazioni della normativa.

Servizi IAN: Sicurezza Alimentare

Indicatori	2016	2017	2018
N° aziende del settore alimentare controllate	1.198	1.145	1.014
N° sopralluoghi/ispezioni effettuati	1.587	1.556	1.439
N° aziende del settore alimentare non a norma	368	292	242
% aziende del settore alimentare non a norma	30,72	25,50	23,87
N° notifiche di inizio attività registrate	2.473	2.286	2.017
N° campioni alimenti prelevati	325	389	368
N° campioni alimenti non regolamentari	5	9	14
% campioni alimenti non regolamentari	1,54	2,31	3,80
N° provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati per la sicurezza alimentare	378	304	248
N° segnalazioni del sistema d'allerta	57	74	151
N° sopralluoghi effettuati per vigilanza straordinaria per la gestione del sistema d'allerta	146	103	200

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

Per rafforzare l'azione di contrasto all'obesità, in linea con quanto previsto dalla Carta Europea, lo IAN nell'anno 2018 ha anche svolto le seguenti attività:

Servizi IAN: Area Nutrizione

Indicatori	2016	2017	2018
N° menù validati/valutati nelle Unità di ristorazione collettiva	38	23	25
N° interventi sulla qualità nutrizionale dei pasti erogati nella ristorazione collettiva	18	18	18
N° progetti educativi/formativi per la promozione di una sana alimentazione	3	3	3

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

Nel corso del 2018, tra le varie attività svolte, i Servizi IAOA, hanno garantito attività di:

- *ispezione* di **390.121** animali;
- *controllo* di **72.064** tonnellate di alimenti di origine animale;
- *vigilanza* con **770** sopralluoghi nelle aziende di produzione, trasformazione, confezionamento, distribuzione e somministrazione di alimenti e bevande.

Servizi IAOA: Attività di Controllo Ufficiale stabilimenti di macellazione

Indicatori	2016	2017	2018
N° stabilimenti di macellazione di carni rosse	8	8	8
N° controlli in stabilimenti di macellazione di carni rosse	1.544	1.479	1.476
n° totale di animali posti a visita sanitaria in stabilimenti di macellazione carni rosse	370.232	367.091	390.121
N° tonnellate carni rosse ispezionate (compresi i 5/4)	51.593	53.842	59.888
N° test per TSE (Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili)	128	80	114
N° tonnellate carni rosse sequestrate	313	121	108
n° esami trichinoscopici effettuati	329.652	333.245	348.959
n° campioni alimenti di origine animale effettuati (piani controllo/sorveglianza)	583	447	487
n° campioni alimenti di origine animale non idonei (piani controllo/sorveglianza)	32	31	22
% campioni alimenti di origine animale non idonei (piani controllo/sorveglianza)	5,49	6,94	4,52

Servizi IAOA: Controllo Stabilimenti riconosciuti

Indicatori	2016	2017	2018
N° aziende di lavoraz./trasformaz./dep. alimenti di origine animale soggette a controllo sistematico	66	58	75
N° aziende di lavorazione/trasformaz./deposito di alimenti di origine animale controllate	66	58	75
N° controlli effettuati in aziende di lavoraz./trasformaz./deposito di alimenti di origine animale	847	740	329
N° medio controlli in aziende lavoraz/trasform/deposito alimenti origine animale	12,83	12,76	4,39
Tonnellate di alimenti di origine animale controllate negli stabilimenti riconosciuti	83.352	71.499	72.064
Tonnellate di alimenti di origine animale sequestrate negli stabilimenti riconosciuti	31	41	1
N° campioni di alimenti di origine animale effettuati	40	78	80
N° campioni di alimenti di origine animale non idonei	2	5	0
% campioni alimenti di origine animale non idonei	5	6,41	0

Servizi IAOA: Attività di Vigilanza Aziende registrate

Indicatori	2016	2017	2018
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommministraz. alimenti/bevande da controllare	7.843	3.203	3.210
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommministraz. alimenti/bevande controllate	898	769	758
% aziende produz/trasform/confez/distrib/sommin alimenti/bevande controllate	11,45	24,01	23,61
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommministraz. alimenti/bevande non a norma	193	164	88
% aziende produz/trasform/confez/distrib/sommin alimenti/bevande non a norma	21,49	21,33	11,61
N° sopralluoghi su aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommministraz. alimenti/bevande	1.288	798	770
N° campioni di alimenti di origine animale effettuati	118	111	134
N° campioni di alimenti di origine animale non idonei	5	3	4
% campioni di alimenti di origine animale non idonei	4,24	2,70	2,99

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

Nel corso del 2018, tra le varie attività svolte, i Servizi IAPZ, hanno garantito:

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

Servizi IAPZ: Sicurezza Alimentare Settore Lattiero-Caseario

Indicatori	2016	2017	2018
N° allevamenti da latte (produzione primaria) controllati	112	108	103
N° allevamenti da latte non a norma	22	15	19
% allevamenti da latte non a norma	19,64	13,89	18,45
N° sopralluoghi effettuati negli allevamenti da latte	142	141	128
N° medio sopralluoghi negli allevamenti da latte	1,27	1,31	1,24
N° aziende di produzione/trasformazione/distribuzione di latte e suoi derivati controllate	46	39	27
N° aziende di produzione/trasformazione/distribuzione di latte e prodotti derivati non a norma	13	4	2
% aziende di prod./trasf./distr. latte e suoi derivati non a norma	28,26	10,26	7,41
N° sopralluoghi effettuati in aziende produz./trasformaz./distribuz. di latte e suoi derivati	139	68	32
N° campioni di latte e prodotti lattiero caseari effettuati	84	63	41
N° campioni di latte e prodotti lattiero caseari non idonei	4	0	3
% campioni di latte e prodotti lattiero caseari non idonei	4,76	0	7,32

3.6. Sanità Pubblica Veterinaria

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

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

Nel corso del 2018 i **Servizi di SA** hanno svolto, tra le varie competenze, attività di:

- *vigilanza permanente*, su parte degli allevamenti censiti nella USL Umbria n.1 (**3.987** interventi).
- *profilassi*, con la copertura di **1.056** allevamenti;

Servizi SA: Attività di vigilanza permanente

Indicatori	2016	2017	2018
N° interventi c/o allevamenti bovini e bufalini per Vigilanza permanente	1.465	1.532	1.161
N° interventi c/o allevamenti equidi per Vigilanza permanente	268	332	409
N° interventi c/o allevamenti suini per Vigilanza permanente	2.739	2.015	1.236
N° interventi c/o allevamenti ovi - caprini per Vigilanza permanente	641	583	660
N° interventi c/o allevamenti avicoli e selvaggina avicola per Vigilanza permanente	302	497	450
N° interventi c/o allevamenti altre specie per Vigilanza permanente	208	128	71

Servizi SA: Attività di profilassi

Indicatori	2016	2017	2018
N° allevamenti bovini e bufalini riproduzione	734	681	607
N° allevamenti bovini e bufalini Ingrassio	528	551	486
Allevamenti bovini e bufalini controllati per TBC	357	229	164
% allevamenti bovini controllati per TBC	28,29	18,59	15,00
Allevamenti bovini e bufalini controllati per BRUC/LEB	205	193	160
% allevamenti bovini controllati per BRUC/LEB)	16,24	15,67	14,64
N° allevamenti suini riproduzione	199	190	165
N° allevamenti suini ingrasso (escluso allev. familiari)	288	308	251
Allevamenti suini controllati per MVS / PSC / Auj	276	241	243
% allevamenti suini controllati per MVS / PSC / Auj	56,67	48,39	58,41
N° allevamenti ovini + caprini	1.540	1.534	1.337
Allevamenti ovi - caprini controllati per Brucellosi	413	413	352
% allevamenti ovi-caprini controllati per Brucellosi	26,82	26,92	26,33
N° allevamenti di equidi	2.469	2.589	2.393
Allevamenti di equidi controllati per Anemia infettiva equina	100	45	24
% allevamenti di equidi controllati per Anemia infettiva equina	4,05	1,74	1,00
N° allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata	137	140	135
Allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Influenza Aviaria	102	114	81
% allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Influenza Av	74,45	81,43	60,00
Allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Salmonella	26	26	32
% allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Salmonella	18,98	18,57	23,70
N° allevamenti altre specie	320	1.476	1.701

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

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

Servizi IAPZ: Farmacosorveglianza e Farmacovigilanza

Indicatori	2016	2017	2018
N° aziende di produzione, deposito e commercializ. del farmaco veterinario controllate	39	38	37
N° ditte di produzione, deposito e commercializzazione del farmaco veterinario non a norma	1	2	1
% ditte di prod., depos. e commercializz. farmaco veterinario non a norma	2,56	5,26	2,70
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo del farmaco veterinario	486	479	457
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo del farmaco veterinario non a norma	9	3	1
% allevamenti controllati per corretto utilizzo farmaco veterinario non a norma	1,85	0,63	0,22
N° sopralluoghi effettuati per sorveglianza del farmaco veterinario	581	501	533
N° ambulatori veterinari controllati	36	34	38
N° ambulatori veterinari controllati non a norma	1	3	2
% ambulatori veterinari controllati non a norma	2,78	8,82	5,26
N° prescrizioni sanitarie pervenute	9.203	8.418	7.183
N° prescrizioni sanitarie controllate	3.723	3.403	2.897
% prescrizioni sanitarie controllate	40,45	40,43	40,33
N° campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco effettuati	55	38	48
N° campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco non idonei	0	0	0
% campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco non idonei	0,00	0,00	0,00

Servizi IAPZ: Alimentazione zootecnica

Indicatori	2016	2017	2018
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici controllate	102	100	104
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici non a norma	15	10	8
% aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici non a norma	14,71	10	7,69
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo di alimenti zootecnici	492	479	475
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo di alimenti zootecnici non a norma	0	0	0
% allevamenti controllati per corretto utilizzo alimenti zootecnici non a norma	0,00	0,00	0,00
n° sopralluoghi effettuati per sorveglianza alimenti zootecnici	621	611	579
n° campioni alimenti zootecnici effettuati	324	329	353
n° campioni alimenti zootecnici non idonei	3	3	7
% campioni alimenti zootecnici non idonei	0,93	0,91	1,98

Servizi IAPZ: Tutela del Benessere Animale

Indicatori	2016	2017	2018
N° allevamenti/ricoveri/stabulari controllati	495	487	478
N° allevamenti/ricoveri/stabulari controllati non a norma	13	7	9
% allevamenti/ricoveri controllati non a norma	2,63	1,44	1,88
N° impianti di trasporto animale, stalle di sosta, mercati... controllati	51	93	120
N° impianti di trasporto animale, stalle di sosta, mercati... controllati non a norma	2	2	5
% impianti trasporto animale, stalle di sosta, mercati... controllati non a norma	3,92	2,15	4,17
N° sopralluoghi effettuati per la tutela del benessere animale	651	719	603
N° comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali pervenute	10	16	15
N° comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali controllate	2	2	4
% comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali controllate	20,00	12,50	26,67

3.7. Medicina dello sport

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

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

Anche nel 2018 l'attività è stata improntata sul principio della partecipazione attiva, sottolineando l'importanza di assumere, sin dalla giovane età, buone e sane abitudini quali: passeggiare, andare a scuola a piedi e fare le scale invece di prendere l'ascensore.

Sono stati organizzati incontri/dibattiti con classi degli Istituti Scolastici, anche nell'ambito di manifestazioni sportive, al fine di promuovere l'attività fisica associata alla corretta alimentazione; in particolare, è diventato un appuntamento tradizionale l'incontro in occasione della Festa dell'Atletica "Trofeo Silvestro Silvestri", che quest'anno si è svolta presso l'impianto di atletica "Angelo Monti" di Città di Castello.

Grande è stata anche la partecipazione all'evento "Prevenzione della morte improvvisa negli atleti", sia tra gli addetti ai lavori, che tra la popolazione in generale. L'iniziativa, promossa dalle associazioni "Panathlon Club Valtiberina" e "Amici del Cuore", presso l'Officina della Lana di Città di Castello, organizzata in collaborazione con il Reparto di Cardiologia di Città di Castello, è stata l'occasione per presentare altresì il lavoro effettuato in questi anni a stretto contatto con le scuole: "Monitoraggio mediante screening scolastico - L'esperienza del Servizio di Medicina dello Sport USL Umbria1 nella Alta Valle del Tevere".

Prosegue a pieno regime l'attività svolta presso il "*Parco attivo Centro Servizi Grocco*": uno spazio all'aperto completamente attrezzato per promuovere l'attività motoria, in un ambiente sicuro e gradevole, rivolto a tutti i cittadini sia in forma libera che organizzata in corsi. In particolare è stata individuata un'area gioco per bambini, anche con disabilità, un'area fitness con attrezzi per attività fisica all'aperto, un campo polivalente per sport di squadra, percorsi per camminata libera e con attività proposte quali: Nordic Walking, Tai Chi Ch'uan, Passe Gym, aperti al pubblico.

La struttura coperta (spazio polifunzionale) è stata attrezzata per poter essere utilizzata da pazienti cardiopatici, diabetici, ipertesi, obesi e con sindrome metabolica.

Per garantire maggiore visibilità alla struttura e stimolare un afflusso dell'utenza sempre crescente per svolgere attività fisica controllata, con la supervisione di personale specializzato, è stata organizzata una "Giornata di Attività Motoria Dimostrativa", presso la Sala Polivalente e il Parco Attivo Centro Servizi Grocco, promossa dalle Associazioni ANAM e Cuor di Leone, dedicata in

particolar modo a pazienti cardiopatici, allo scopo di illustrare teoricamente e praticamente le attività utili alla prevenzione di problematiche legate a rischi cardiovascolari.

Si è provveduto, inoltre, all'organizzazione di corsi di pratica motoria per donne in menopausa, donne in gravidanza, oltre ad attività di prevenzione per il pavimento pelvico e corsi di riabilitazione per l'età evolutiva.

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

Ha ottenuto grande successo e partecipazione lo spazio musicale attivato dallo scorso anno, sempre in collaborazione con la neuropsichiatria infantile, nel corso del quale ragazzi con disabilità fisiche e psichiche hanno trovato la possibilità di esprimersi attraverso nuovi canali, garantendo e stimolando al tempo stesso una maggiore aggregazione.

Continua il lavoro in sinergia con associazioni, società sportive, arbitri, e istituzioni scolastiche, per promuovere corretti stili di vita, organizzando incontri, convegni e corsi. Anche il 16° Corso per allenatori ed istruttori è stato articolato con argomenti utili nella pratica quotidiana, volti a fornire delle "linee guida", velocemente fruibili, su argomenti vari connessi allo sport "Metodi e tecniche preventive adattate allo sport", patologie sport correlate "Cardiopatie e Morte improvvisa nello sport", "Asma ed attività fisica", "Traumatologia sportiva della spalla", senza dimenticare quanto sia importante conoscere e quindi saper interagire con la diversità e la disabilità "Lo sport in carrozzina in età evolutiva: l'esperienza del "Super Team".

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

Relativamente all'attività per l'accertamento dell'idoneità sportiva, nel corso del 2018, il Servizio di Medicina dello Sport ha effettuato **26.678 visite di idoneità, 1.388 esami integrativi**, (Ecg Holter, ecografie, visite podologiche, visite nutrizionali, e numerose consulenze di tipo ortopedico e riabilitativo).

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

L'Assistenza Distrettuale

1. Stato dell'arte

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

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

Nello specifico dell'articolazione in Centri di Salute, nel 2018:

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

L'Azienda opera mediante **174 presidi a gestione diretta** e **74 strutture convenzionate** insistenti sul territorio aziendale.

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

Strutture a gestione diretta (Mod. STS11)

Tipo di struttura	Tipo assistenza									
	Att. Clinica	Diagnost. Strum. e per immagini	Att. Laboratorio	Att. Consultorio	Ass. Psichiatrica	Ass. tossicodip/alcoldip	Ass. Anziani	Ass. Disabili fisici	Ass. Disabili psichici	Ass. Malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	51	12	8							
Struttura residenziale					20	1	11	1		1
Struttura semiresidenziale					9	1	9	7	7	
Altro tipo di struttura	3	2		24	21	9				1

Strutture convenzionate (Mod. STS11)

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

2. Obiettivi

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

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

3. Attività

3.1. Assistenza farmaceutica convenzionata

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

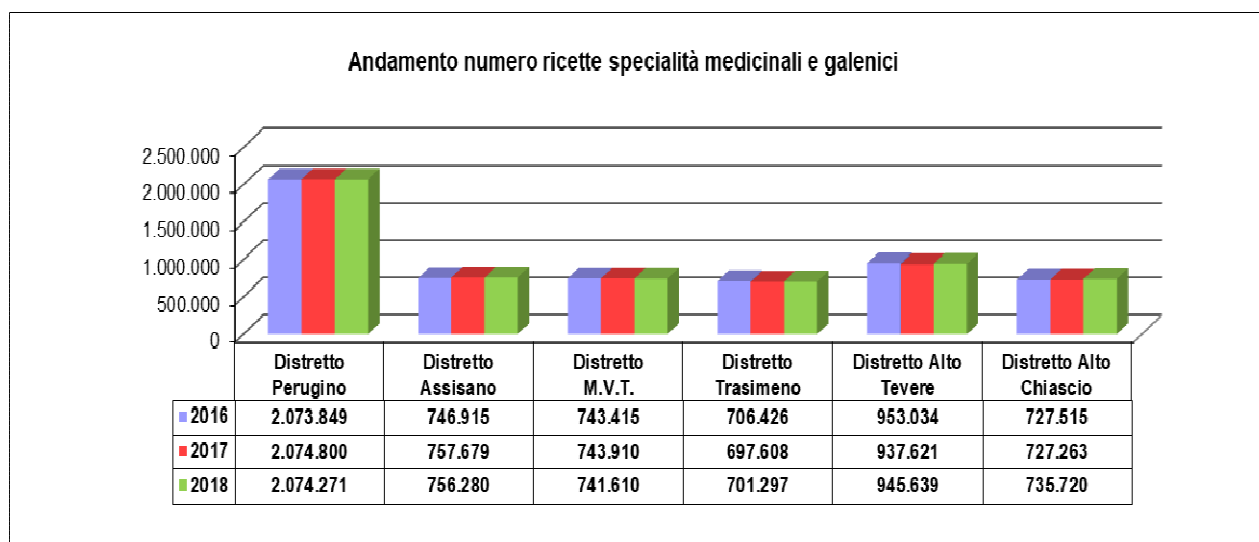
Nell’anno 2018 la spesa farmaceutica netta dell’Azienda USL Umbria n.1, scorporata dalla quota dell’ossigeno-terapia, è stata pari ad **€ 70.430.245,71**. Tenendo conto dei dati della popolazione (dati forniti dalla Regione Umbria), l’Azienda ha speso in media **€ 144,19** netti per ciascun residente con un costo netto a ricetta di **€ 11,83**.

Assistenza farmaceutica convenzionata (Fonte Servizio Farmaceutico) – Anno 2018

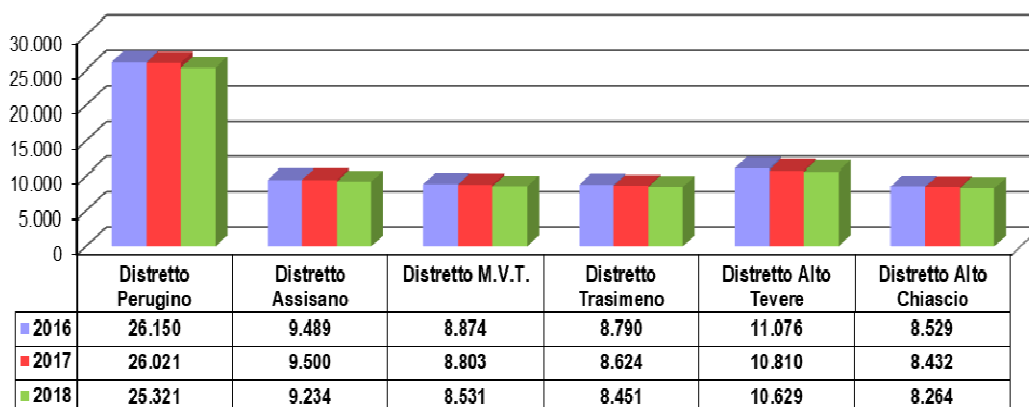
Strutture \ Indicatori	n° ricette di specialità medicinali e galenici	N° ricette spec. medicinali e galenici per assistito	Spesa netta assistenza farmaceutica territoriale	Spesa netta ass. farmaceutica territoriale per ricetta	Spesa procapite ass. farmaceutica convenzionata
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	5.954.817	11,86	70.430.245,71	11,83	144,19
(Liv 3) Distretto del Perugino	2.074.271	10,70	25.320.923,12	12,21	138,44
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	756.280	12,15	9.234.137,31	12,21	157,50
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	741.610	12,84	8.530.894,60	11,50	146,81
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	701.297	12,17	8.450.682,11	12,05	145,57
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	945.639	12,39	10.629.345,80	11,24	141,82
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	735.720	13,53	8.264.262,77	11,23	148,10

Rispetto all’anno precedente:

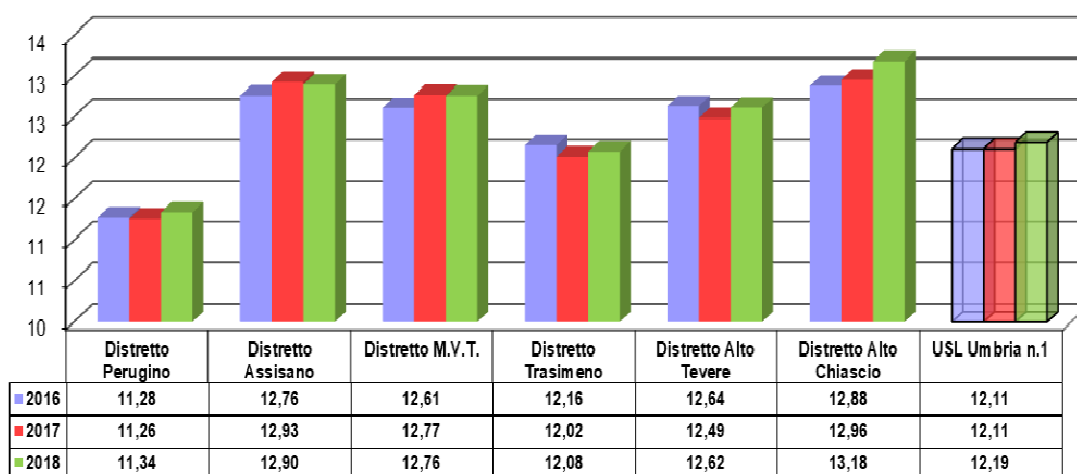
- le ricette di specialità medicinali e galenici (escluse quelle per ossigeno terapeutico) sono sostanzialmente stabili per numero rispetto al 2017 (5.938.881);
- la spesa farmaceutica netta aziendale è diminuita del 2,44 %;
- la spesa pro-capite aziendale è diminuita del 2,06 %.



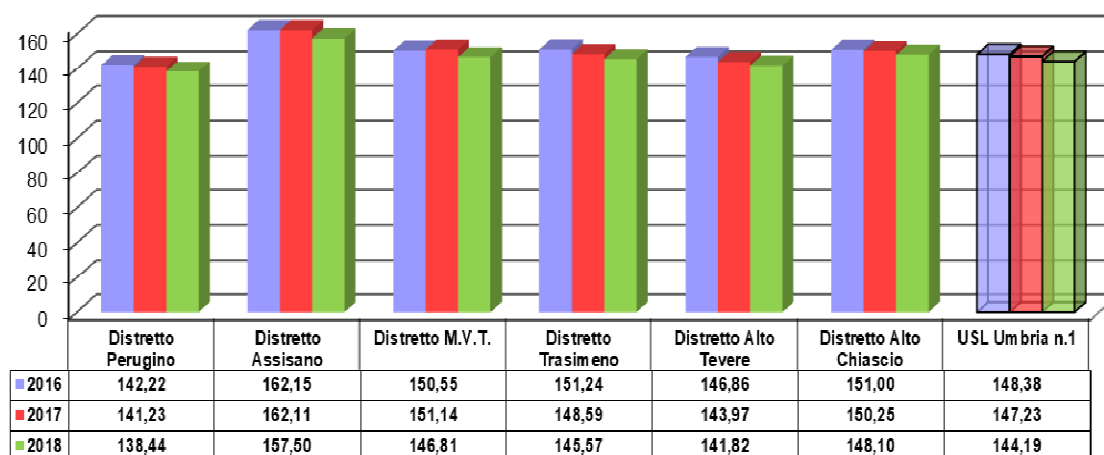
Andamento spesa farmaceutica netta (migliaia di euro)



Andamento ricette pro-capite pesate



Andamento spesa farmaceutica netta pro-capite pesata



3.2. Assistenza protesica

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

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

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

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

L'Azienda ha pertanto posto in essere le procedure per dare corso a quanto sopra disposto.

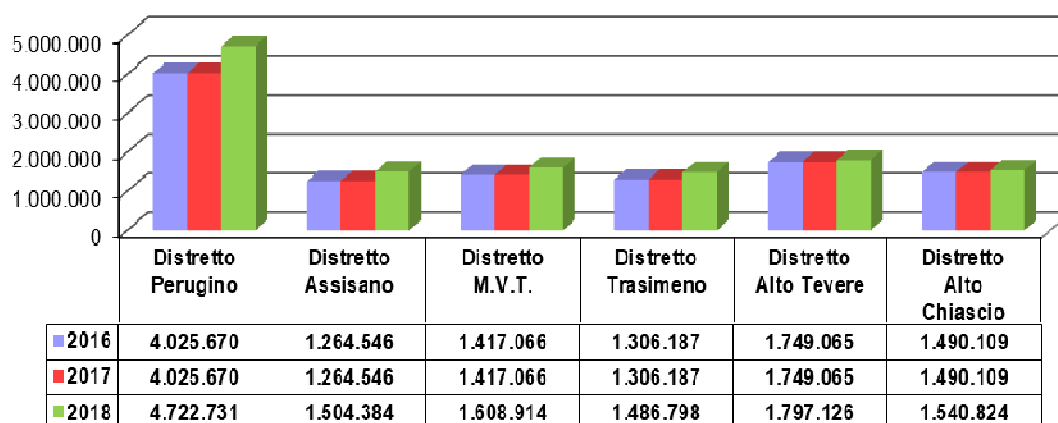
Nel corso del **2018**, la spesa per assistenza protesica è risultata pari a **€ 12.660.778**, di cui il 31,08% per l'elenco 1, il 15,79% per gli elenchi 2 (distribuzione interna) e 3 e il 53,13% per l'elenco 2 distribuito dalle farmacie.

Spesa Protesica (Fonte SAP) - Anno 2018

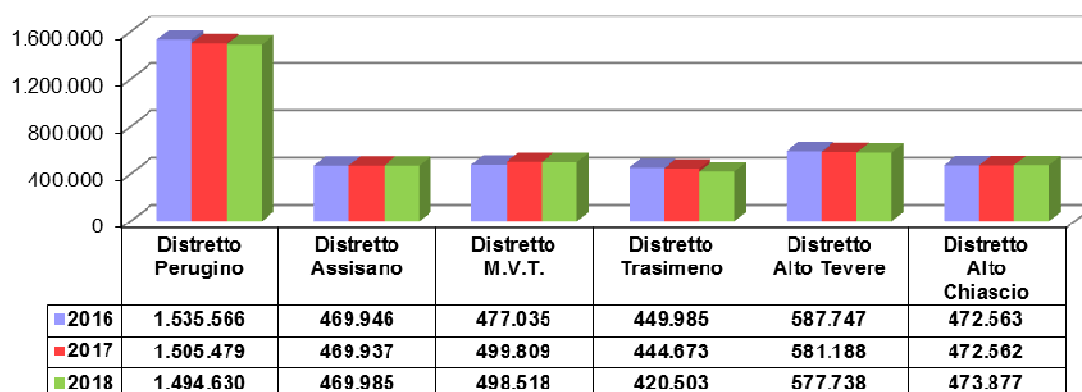
Strutture \ Indicatori	Spesa protesica elenco 1	Spesa ass. protesica elenchi 2 e 3 distribuzione interna	Spesa protesica elenco 2 distribuzione da farmacie	Spesa totale per ass. protesica	Spesa procapite ass. protesica elenco 1	Spesa procapite ass. protesica elenchi 2 e 3 distribuzione interna	Spesa procapite ass. protesica elenco 2 distribuzione da farmacie
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	3.935.251	1.999.288	6.726.239	12.660.778	7,84	3,98	13,40
(Liv 3) Distretto Perugino	1.494.630	749.887	2.478.214	4.722.731	7,71	3,87	12,79
(Liv 3) Distretto Assisano	469.985	243.739	790.661	1.504.384	7,55	3,92	12,71
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	498.518	245.937	864.460	1.608.914	8,63	4,26	14,97
(Liv 3) Distretto Trasimeno	420.503	242.587	823.709	1.486.798	7,30	4,21	14,29
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	577.738	297.044	922.344	1.797.126	7,57	3,89	12,08
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	473.877	220.095	846.852	1.540.824	8,72	4,05	15,58

Rispetto all'anno precedente la spesa protesica totale è aumentata del 12,51%.

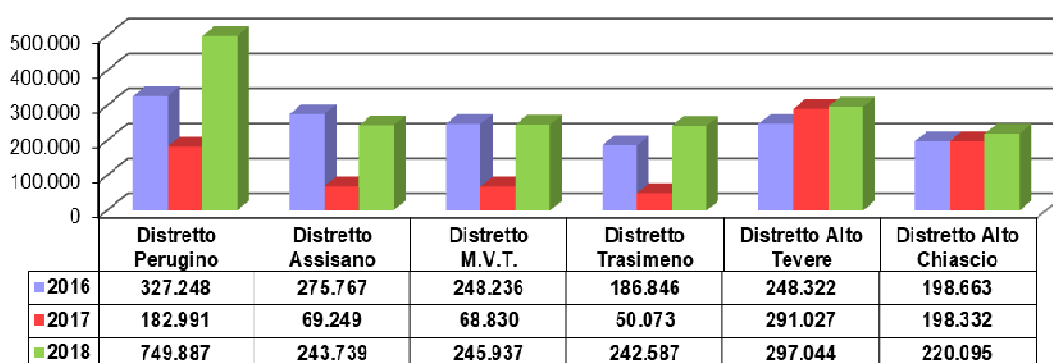
Andamento spesa protesica totale



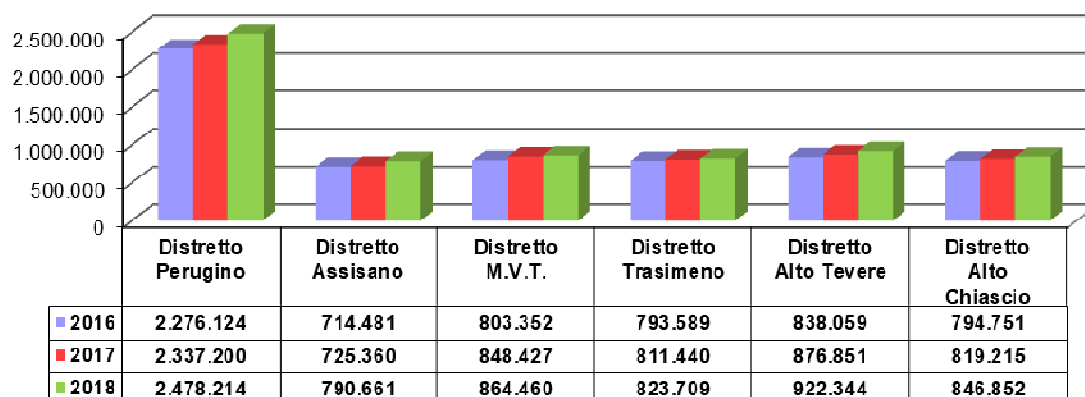
Andamento spesa protesicaelenco 1



Andamento spesa protesicaelenchi 2 e 3 - distribuzione interna

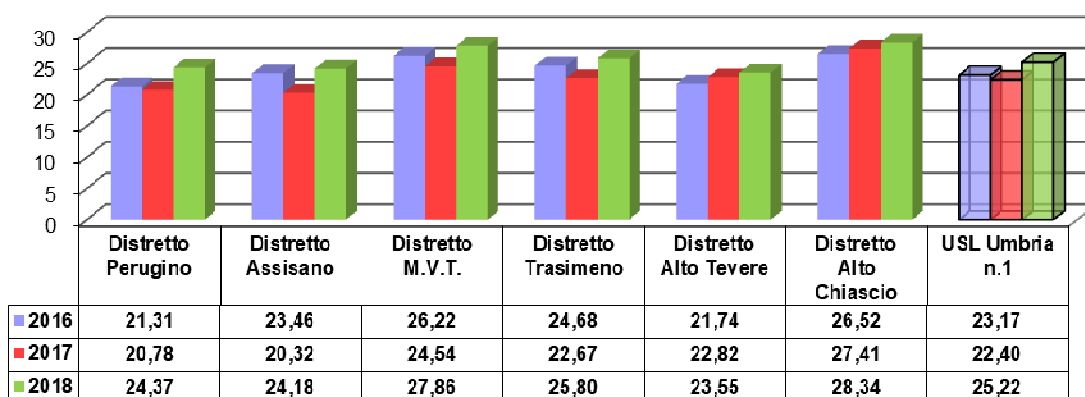


Andamento spesa protesica elenco 2 - distribuzione da farmacie



La spesa procapite totale è aumentata del 12,58% a livello aziendale.

Andamento spesa protesica pro-capite totale



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

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

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

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

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

Le attività del Centro sono rivolte a:

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

Gli utenti del Centro sono:

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

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

E' costituito da una **equipe multidisciplinare** formata da personale sanitario specializzato nel settore degli ausili, come Fisioterapista, Terapista Occupazionale, Logopedista, Medico Fisiatra, Tecnico Ortopedico, Medici specialisti ed altre figure rilevanti come Assistente Sociale, Psicologo, Ingegnere, Informatico, ecc. .

Il Servizio si articola in due sedi operative, una a **Perugia** e l'altra a **Città di Castello**, che operano su tutto il territorio della ASL, e dotate di una propria capacità organizzativa:

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

Attività Centro Ausili - sede di Perugia

Indicatori	2014	2015	2016	2017	2018
Utenti	136	188	246	312	333
Accessi	408	564	738	936	999

Nel 2018 si è avuto un incremento dell'attività rispetto all'anno precedente. Gli utenti presi in carico dal servizio sono tutti portatori di "gravi disabilità motorie e/o sensoriali ad alta complessità assistenziale e riabilitativa".

La "Valutazione Funzionale ed Ambientale" ha richiesto una media di 3 accessi per utente, l'intervento dell'equipe si è realizzato nell'85% dei casi a domicilio, nel 10% in ambulatorio, nel 5% in strutture di ricovero o residenziali.

L'attività di consulenza e affiancamento del COAT (Centro Orientamento Ausili Tecnologici) all'equipe del Centro Ausili Aziendale ha riguardato 85 utenti che hanno richiesto ausili tecnologici per la comunicazione.

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

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

Attività Centro Ausili sede di Città di Castello

Indicatori	2017	2018
Utenti	67	81
Accessi	200	162

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

Gli interventi dell'equipe hanno richiesto una media di 2 accessi per utente, nell'80% dei casi a domicilio e nel 20% in ambulatorio o nelle strutture residenziali.

3.3. Assistenza integrativa

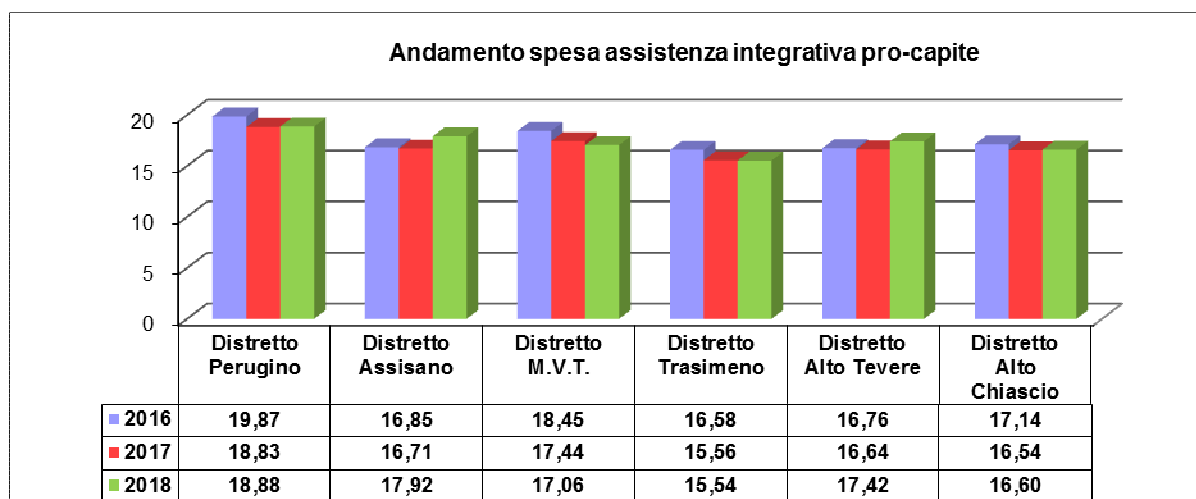
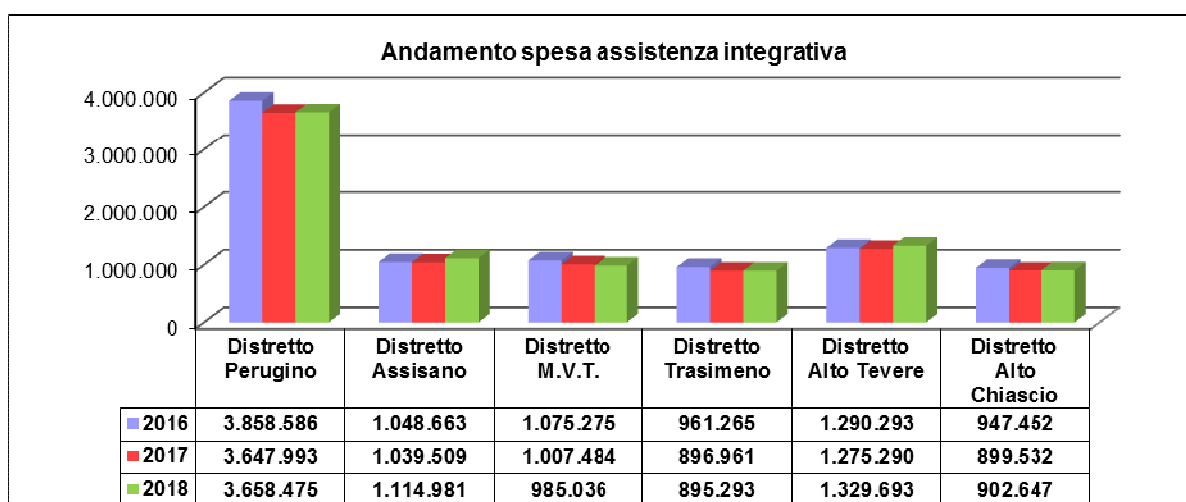
Nell'ambito dell'assistenza integrativa il Servizio Sanitario Nazionale garantisce, nei limiti e con le modalità fissati dalla normativa, l'erogazione di presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare e prodotti dietetici a categorie particolari.

Nel corso del 2018, la spesa per assistenza integrativa è risultata pari a € 8.886.124 con un procapite di € 17,70.

Spesa Assistenza Integrativa (Fonte SAP)

Strutture \ Indicatori	Spesa per assistenza integrativa	Spesa ass. integrativa procapite
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	8.886.124	17,70
(Liv 3) Distretto del Perugino	3.658.475	18,88
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	1.114.981	17,92
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	985.036	17,06
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	895.293	15,54
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	1.329.693	17,42
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	902.647	16,60

Rispetto all'anno precedente la spesa totale ha subito un lieve incremento dell'**1,36%**.



3.4. Attività di Continuità Assistenziale

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

Il medico di Continuità Assistenziale può:

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

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

Nel corso del 2018, il servizio è stato assicurato da circa **107,75 medici titolari** e **20,25 sostituti**, per un totale di **175.080 ore**.

Continuità Assistenziale - Dati strutturali - Anno 2018

Strutture \ Indicatori	n° punti CA	n° medio medici titolari di CA	n° medio medici sostituti di CA	n° ore totali effettuate da medici CA
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	18	107,75	20,25	175.080
(Liv 3) Distretto del Perugino	2	23,00	2,67	33.612
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	2	18,25	2,75	28.068
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	2	15,00	2,00	24.192
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	5	15,00	3,00	24.816
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	4	21,50	6,50	38.064
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	3	15,00	4,00	26.328

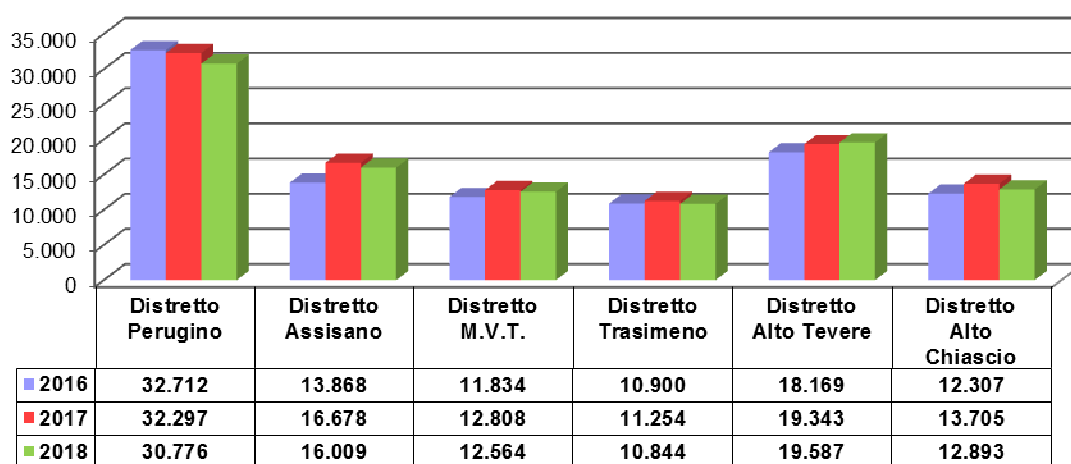
Si sono registrati **102.673 contatti**, di cui circa il 21,52% rappresentato da visite domiciliari (**44,01 per mille assistiti**) ed il **50,64 %** da visite ambulatoriali. I ricoveri prescritti sono stati **326** pari allo **0,65 per mille assistiti**.

Continuità Assistenziale - Attività - Anno 2018

Strutture \ Indicatori	n° visite domiciliari effettuate	n° visite ambulatoriali effettuate	n° consigli telefonici	N° contatti totali	% visite domiciliari	N° visite domiciliari per mille assistiti	n° ricoveri prescritti
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	22.098	51.991	28.584	102.673	21,52	44,01	326
(Liv 3) Distretto del Perugino	5.720	13.101	11.955	30.776	18,59	29,52	46
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	3.744	8.427	3.838	16.009	23,39	60,17	46
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	2.955	5.731	3.878	12.564	23,52	51,17	65
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	4.135	4.769	1.940	10.844	38,13	71,75	83
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	2.992	12.589	4.006	19.587	15,28	39,20	33
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	2.552	7.374	2.967	12.893	19,79	46,94	53

Rispetto all'anno precedente, si è registrato un **decremento del 3,22%** nei **contatti** (da 102.673 nel 2018 a 106.085 nel 2017).

Andamento Contatti CA



3.5. Cure Domiciliari

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

Gli obiettivi principali delle cure domiciliari sono:

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

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

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

3.5.1. Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)

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

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

Nel corso del 2018 sono stati assistiti dal personale infermieristico in assistenza prestazionale **13.299 utenti**, con **95.577** accessi e **127.682** prestazioni.

Assistenza infermieristica domiciliare prestazionale - Anno 2018 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	N° utenti totali	N° accessi	N° accessi per utente	N° prestazioni	N° prestazioni per accesso	N° prestazioni per utente
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	13.299	95.577	7,55	127.682	1,34	10,09
(Liv 3) Distretto del Perugino	4.383	29.658	7,12	36.211	1,22	8,69
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	1.899	14.225	7,71	18.159	1,28	9,84
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	1.555	6.356	4,30	6.930	1,09	4,69
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	1.502	12.470	9,12	16.397	1,31	11,99
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	2.668	21.463	8,25	30.545	1,42	11,73
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	1.074	9.387	9,55	16.952	1,81	17,25
(Liv 3) Attività di Volontariato in Convenzione	218	2.018	9,30	2.488	1,23	11,47

Sempre a domicilio sono anche stati seguiti da operatori della riabilitazione **1.006 utenti** con **5.353 accessi** e **10.994 prestazioni**.

Infine, vanno considerate anche le visite assicurate dai medici di Medicina Generale in ADP che, nel 2018, sono state complessivamente **11.500** con un incremento di circa il **39,70%** rispetto al 2017.

ADP Medici di Medicina Generale

Strutture \ Indicatori	2016		2017		2018	
	N° Medici	N° Visite	N° Medici	N° Visite	N° Medici	N° Visite
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	165	6.383	216	8.232	255	11.500
(Liv 3) Distretto Perugino	35	1.722	37	2.554	43	3.562
(Liv 3) Distretto Assisano	17	551	23	811	20	971
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	19	564	33	730	37	1.416
(Liv 3) Distretto Trasimeno	18	923	31	1.347	30	1.817
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	43	905	53	1.319	52	1.292
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	33	1.718	39	1.471	43	2.442

3.5.2. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

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

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

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

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

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

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

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

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

Nel corso del 2018 sono stati assistiti **6.794 utenti**, di cui il 91,51% ultrasessantacinquenni ed il 82,15% ultrasessantacinquenni.

Per quanto riguarda la copertura della popolazione, si sono registrati valori dell’**1,52%** per i residenti di età inferiore ai 65 anni e del **5,12%** per gli ultrasessantacinquenni.

ADI per Distretto - Utenti - Anno 2018 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	n° utenti ADI età <65 aa	n° utenti ADI età 65-74 aa	n° utenti ADI età >=75 aa	N° utenti totali ADI	N° utenti ADI < 65 aa su 1000 residenti	N° utenti ADI >=65 aa su 100 residenti
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	577	636	5.581	6.794	1,52	5,12
(Liv 3) Distretto Perugino	196	215	1.755	2.166	1,32	4,38
(Liv 3) Distretto Assisano	67	70	516	653	1,40	4,08
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	86	76	869	1.031	1,99	6,55
(Liv 3) Distretto Trasimeno	65	82	714	861	1,52	5,40
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	79	93	929	1.101	1,37	5,46
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	78	98	791	967	1,94	6,24

Dei 6.794 utenti, il **23,65%** presenta un elevato livello di complessità.

Utenti ADI per livello di complessità - Anno 2018 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	N° utenti ADI di 1° livello	N° utenti ADI di 2° livello	N° utenti ADI di 3° livello	N° utenti ADI di 4° l/palliative	N° utenti totali ADI
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	4.014	1.175	588	1.019	6.794
(Liv 3) Distretto Perugino	1.349	312	201	306	2.166
(Liv 3) Distretto Assisano	349	103	48	153	653
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	552	224	128	128	1.031
(Liv 3) Distretto Trasimeno	348	263	143	107	861
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	762	151	47	141	1.101
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	654	121	21	172	967

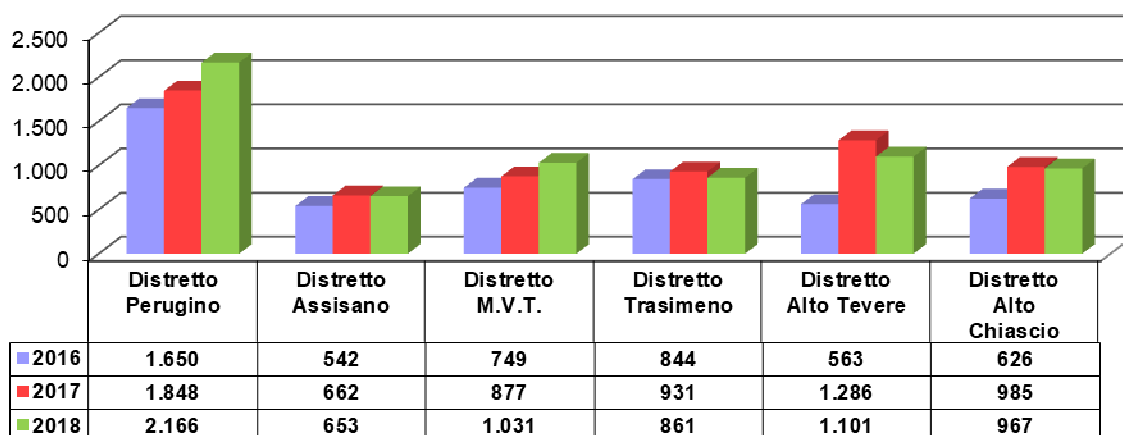
Gli accessi assicurati al domicilio del paziente sono stati 221.716 (oltre 607 accessi al giorno) e le prestazioni 398.787 con una media di 1,80 prestazioni ad accesso.

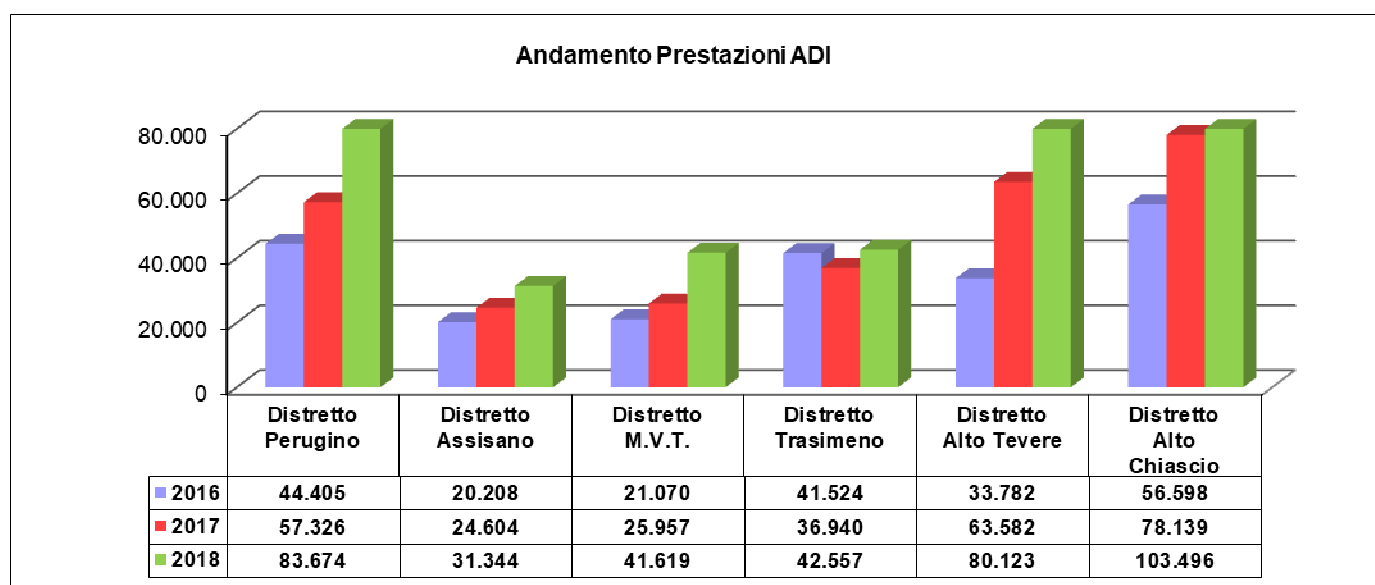
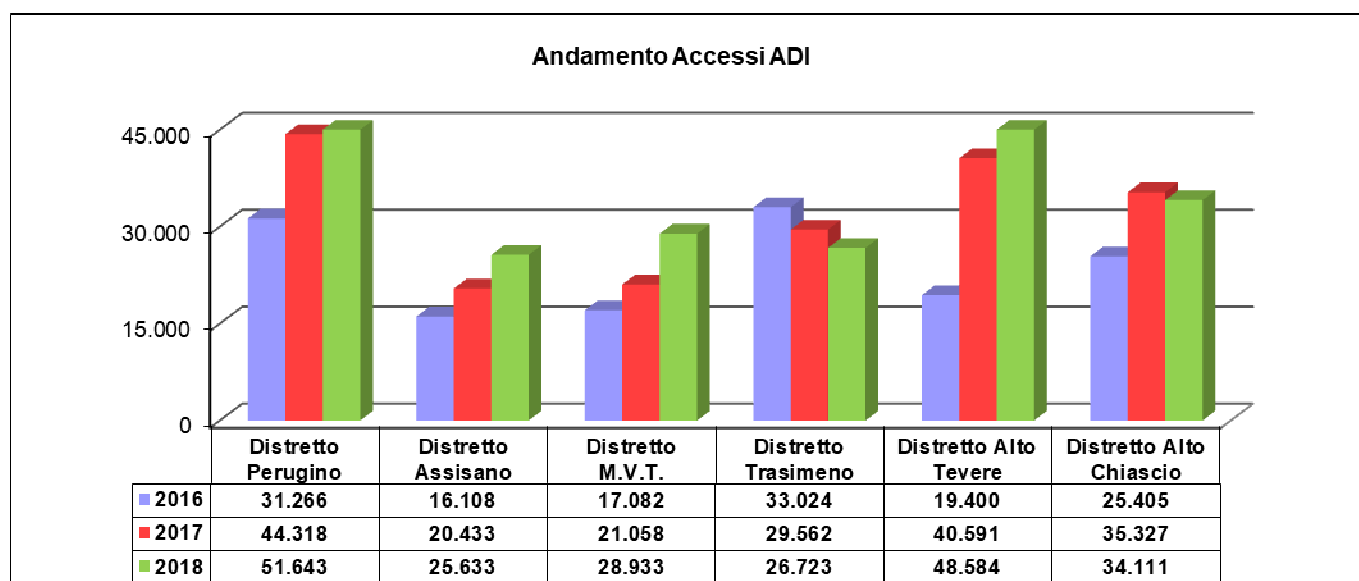
ADI per Distretto - Attività (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	N. accessi ADI	N. accessi ADI per utente	N. accessi ADI al giorno	N. Prestazioni ADI	N. prestazioni ADI per utente	N. prestazioni ADI per accesso
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	221.716	32,62	607,44	398.787	58,68	1,80
(Liv 3) Distretto Perugino	51.643	23,82	141,49	83.674	38,60	1,62
(Liv 3) Distretto Assisano	25.633	39,25	70,23	31.344	48,00	1,22
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	28.933	28,06	79,27	41.619	40,37	1,44
(Liv 3) Distretto Trasimeno	26.723	31,04	73,21	42.557	49,43	1,59
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	48.584	44,13	133,11	80.123	72,77	1,65
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	34.111	35,28	93,45	103.496	107,03	3,03

Rispetto all'anno precedente si è registrato un incremento globale dell'attività erogata in ADI, con un aumento degli utenti (+2,71%), degli accessi (+14,52%) e delle prestazioni di oltre il 35%.

Andamento Utenti ADI





Infine, vanno considerate anche le visite assicurate dai medici di Medicina Generale ad utenti in ADI che, nel 2018, sono state complessivamente 18.888.

ADI Medici di Medicina Generale

Strutture \ Indicatori	2016		2017		2018	
	N° Medici	n° visite	N° Medici	n° visite	N° Medici	n° visite
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	205	18.681	205	18.681	208	18.888
(Liv 3) Distretto Perugino	35	1.727	35	1.727	49	1.877
(Liv 3) Distretto Assisano	19	1.326	19	1.326	19	993
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	28	2.431	28	2.431	29	3.212
(Liv 3) Distretto Trasimeno	29	3.523	29	3.523	24	4.333
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	54	5.239	54	5.239	47	4.507
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	40	4.435	40	4.435	40	3.966

3.6. Cure Palliative

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

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

Le stesse, pertanto:

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

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

Le finalità dell'UCP sono di garantire:

- l'accoglienza, la valutazione del bisogno e l'avvio di un percorso di cure palliative;
- la tempestività della risposta e l'individuazione del percorso assistenziale appropriato;
- la continuità assistenziale (ospedale-domicilio-Hospice);
- la qualità delle cure, anche attraverso i flussi informativi e il rispetto degli indicatori ministeriali;
- lo sviluppo di adeguati programmi obbligatori di formazione a tutte le figure professionali operanti nella rete.

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

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

Nel corso dell'anno 2018 sono stati assistiti a domicilio 1.007 utenti.

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

Strutture \ Indicatori	2016		2017		2018	
	N°	%	N°	%	N°	%
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	916	100	856	100	1.007	100
(Liv 3) Distretto Perugino	290	31,66	244	28,50	306	30,39
(Liv 3) Distretto Assisano	153	16,70	134	15,65	153	15,19
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	81	8,84	78	9,11	128	12,71
(Liv 3) Distretto Trasimeno	109	11,90	82	9,58	107	10,63
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	133	14,52	144	16,82	141	14,00
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	150	16,38	149	17,41	172	17,08

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

Nel corso dell'anno sono stati assistiti 237 pazienti con 3.041 giornate di presenza in Hospice.

Attività Hospice

Indicatori	2016	2017	2018
n° posti letto effettivi	10	10	10
n° utenti presenti inizio anno	8	9	9
n° utenti ammessi nel periodo	228	202	228
n° utenti dimessi nel periodo	228	202	228
n° utenti deceduti nel periodo	161	126	151
n° giornate di assistenza in residenzialità	2.573	2.695	3.041
Tasso di Utilizzo PL	70,30	73,84	83,32

3.7. Assistenza specialistica ambulatoriale

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

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

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

Trasimeno, 3 nell'Alto Tevere, 3 nell'Alto Chiascio) e **7 ospedalieri** (1 nell'Assisano, 1 nella Media Valle del Tevere, 2 nel Trasimeno, 2 nell'Alto Tevere, 1 nell'Alto Chiascio).

Nel corso del 2018 sono state garantite **5.711.815** prestazioni con un loro incremento del 2,75% rispetto al 2017, ed un aumento del fatturato pari allo 1,72%.

Attività Specialistica Ambulatoriale Territoriale (Fonte CUP)

Branca Specialistica	2016		2017		2018	
	Prestazioni	Fatturato	Prestazioni	Fatturato	Prestazioni	Fatturato
Azienda USL Umbria n.1	5.392.157	60.905.367,04	5.559.143	61.385.454	5.711.815	62.441.787,64
Lab. Analisi - Anat. e Ist. Patol. - Genet. - Immunoemat. e Trasn.	4.115.399	15.380.143,00	4.283.341	16.385.477,00	4.429.338	17.232.557,70
Diagnostica per Immagini: Radiologia Diagnostica	280.451	12.066.577,44	279.892	12.030.169,00	292.922	12.663.025,04
Nefrologia	97.124	9.364.923,60	99.555	8.914.123,20	94.354	8.402.578,60
Cardiologia	123.020	4.203.804,50	122.772	4.200.388,30	116.426	3.995.496,00
Oculistica	69.183	3.628.700,70	67.370	3.546.866,50	67.404	3.595.968,40
Chirurgia Vascolare - Angiologia	84.934	3.254.120,00	82.150	3.179.396,90	74.347	2.915.115,30
Radioterapia	13.660	1.702.925,20	14.155	1.810.238,70	21.442	2.111.792,30
Prestazioni Interdisciplinari	90.989	1.512.792,70	80.829	1.330.121,70	78.889	1.302.921,80
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	23.692	1.305.382,50	21.427	1.184.989,60	24.172	1.291.201,40
Medicina Fisica e Riabilitazione	100.041	1.181.130,20	101.081	1.204.241,30	99.727	1.183.527,10
Ortopedia e Traumatologia	32.479	1.058.096,40	34.263	1.069.924,60	32.926	1.059.420,70
Chirurgia Generale	73.942	767.657,00	72.308	851.700,80	71.369	884.828,70
Otorinolaringoiatria	42.560	735.776,60	45.614	775.180,50	45.994	775.306,80
Endocrinologia	36.719	617.872,00	40.496	681.848,00	42.054	706.124,00
Neurologia	41.393	626.233,10	41.004	601.130,80	48.228	704.088,90
Oncologia	47.694	606.718,00	54.639	694.448,60	52.882	680.403,90
Dermosifilopatia	37.792	706.438,10	35.123	655.308,70	34.465	641.085,00
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	16.148	494.237,20	16.444	524.559,70	16.129	506.225,50
Ostetricia e Ginecologia	17.872	447.853,00	18.814	466.631,10	18.959	465.030,50
Anestesia	6.050	324.153,00	6.129	332.741,80	5.783	313.863,30
Pneumologia	10.649	274.699,80	11.073	282.881,90	12.039	311.179,40
Chirurgia Plastica	10.366	272.241,20	10.610	279.845,00	11.304	299.454,60
Urologia	14.075	265.952,80	13.846	263.886,90	13.869	266.989,40
Psichiatria	5.893	101.578,60	6.070	103.437,40	6.654	113.870,10
Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare	31	5.246,80	91	15.394,40	117	19.079,00
Neurochirurgia	1	113,6	47	521,7	22	654,2

Il maggior numero di prestazioni afferisce alla branca del laboratorio (77% circa), seguita dalla diagnostica per immagini.

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

Dal confronto del valore totale delle prestazioni equivalenti si evince un loro incremento nel triennio 2016-2018, che sta ad indicare un aumento della complessità dell'erogato.

Prestazioni Equivalenti (Fonte CUP) 2018

Branca Specialistica	2016	2017	2018
Azienda USL Umbria n.1	11.803.365,71	11.896.405,83	12.101.121,64
Lab. Analisi - Anat. e Ist. Patol. - Genet. - Immunoemat. e Trasf	2.980.647,87	3.175.480,04	3.339.642,97
Diagnostica per Immagini: Radiologia Diagnostica	2.338.484,00	2.331.428,10	2.454.074,62
Nefrologia	1.814.907,67	1.727.543,26	1.628.406,71
Cardiologia	814.690,79	814.028,74	774.320,93
Oculistica	703.236,57	687.377,23	696.893,10
Chirurgia Vascolare - Angiologia	630.643,41	616.162,19	564.944,83
Radioterapia	330.024,26	350.821,45	409.262,07
Prestazioni Interdisciplinari	293.176,88	257.775,52	252.504,22
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	252.981,10	229.649,15	250.232,83
Medicina Fisica e Riabilitazione	228.901,20	233.380,10	229.365,72
Ortopedia e Traumatologia	205.057,44	207.349,73	205.314,09
Chirurgia Generale	148.770,74	165.058,29	171.478,43
Otorinolaringoiatria	142.592,36	150.228,78	150.253,26
Endocrinologia	119.742,64	132.141,09	136.845,74
Neurologia	121.363,00	116.498,22	136.451,34
Oncologia	117.581,01	134.583,06	131.861,22
Dermosifilopatia	136.906,61	126.997,81	124.241,28
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	95.782,40	101.658,86	98.105,72
Ostetricia e Ginecologia	86.793,22	90.432,38	90.122,19
Anestesia	62.820,35	64.484,84	60.826,22
Pneumologia	53.236,40	54.822,07	60.306,09
Chirurgia Plastica	52.759,92	54.233,53	58.033,84
Urologia	51.541,24	51.140,87	51.742,13
Psichiatria	19.685,78	20.046,01	22.067,85
Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare	1.016,82	2.983,41	3.697,48
Neurochirurgia	22,02	101,1	126,78

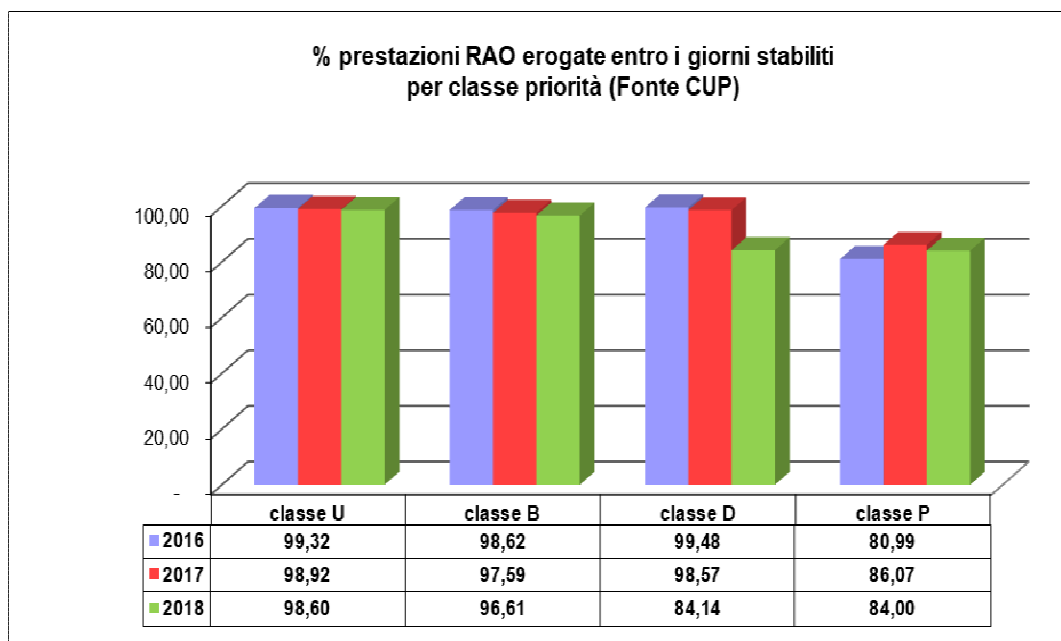
E' importante sottolineare anche che, nel Distretto del Perugino, insistono l'Azienda Ospedaliera di Perugia e la maggior parte delle strutture private accreditate con le quali sono stipulati specifici contratti annuali per la fornitura di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

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

Nel corso dell'anno 2018, oltre ad effettuare un monitoraggio mensile ex ante dei tempi di attesa, che ha consentito uno stretto controllo del fenomeno e la valutazione dell'efficacia delle azioni messe in atto, sono state realizzate le seguenti principali iniziative:

- potenziamento dell'offerta nelle aree specialistiche a maggiore criticità;
- coinvolgimento dei MMG nelle riunioni delle equipe territoriali per il perseguimento di crescenti livelli di appropriatezza nelle richieste di visite e indagini strumentali specialistiche;
- inserimento nella negoziazione di budget 2018 con i Dipartimenti Ospedalieri e i Distretti di specifici obiettivi sul contenimento dei tempi di attesa;
- utilizzazione dei criteri di priorità di accesso secondo la **metodologia RAO**:
 - Priorità U - URGENZA (differibile, attesa massima 3 giorni)
 - Priorità B - BREVE (Attesa massima 10 giorni)
 - Priorità D - DIFFERITA (Attesa massima tra 30 giorni e 60 giorni)
 - Priorità P - PROGRAMMATA (è programmabile comunque non oltre i 180 gg);
- inserimento di tutte le agende a CUP;
- inserimento dei Tempi di attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio sul sito WEB aziendale con aggiornamento mensile;
- consolidamento della Presa in carico (PIC) delle prestazioni da parte del back office del CUP.

Secondo il monitoraggio ex-post effettuato sul file della specialistica ambulatoriale (Fonte CUP), grazie al notevole impegno di tutta la struttura erogativa aziendale, i tempi medi di attesa per le visite e prestazioni ambulatoriali si sono dimostrati, per la maggioranza delle prestazioni, entro i tempi massimi aziendali stabiliti. Le criticità maggiori si sono registrate soprattutto nelle prestazioni RAO priorità P.



3.8. Attività Consultori Materno-Infantili

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

- educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile;
- somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile;
- consulenza preconcezionale;
- tutela della salute della donna;
- assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro;
- corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione con il presidio ospedaliero;
- consulenza e assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza e rilascio certificazioni;
- consulenza e assistenza per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione medicalmente assistita;
- consulenza e assistenza per problemi correlati alla menopausa;
- consulenza ed assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia;
- consulenza e assistenza a favore degli adolescenti;

- prevenzione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di abusi;
- psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- supporto psicologico e sociale a nuclei familiari a rischio;
- adempimenti per l'affidamento familiare e l'adozione di minori compresi i rapporti con il Tribunale dei minori.

Nell'Azienda USL Umbria n. 1 sono presenti **25 punti di erogazione**: 10 nel Distretto del Perugino (compresi lo Spazio Menopausa ed il Consultorio Giovani), 1 nel Distretto dell'Assisano, 3 nel Distretto della Media Valle del Tevere, 5 nel Distretto del Trasimeno, 3 nel Distretto dell'Alto Tevere, 3 nel Distretto dell'Alto Chiascio.

Nel corso del 2018, sono stati seguiti **35.939 utenti**.

Attività Consultoriale - Utenti (Fonte Aster) - Anno 2018

Strutture \ Indicatori	N° utenti già in carico	N° nuovi utenti	N° utenti totali dei consultori	N° utenti femmine dei consultori	N° utenti maschi dei consultori
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	20.219	15.720	35.939	34.956	983
(Liv 3) Distretto Perugino	7.066	5.253	12.319	12.232	87
(Liv 3) Distretto Assisano	2.401	1.165	3.566	3.557	9
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	2.394	2.007	4.401	3.902	499
(Liv 3) Distretto Trasimeno	2.825	1.847	4.672	4.627	45
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	2.445	2.805	5.250	5.204	46
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	3.088	2.643	5.731	5.434	297

Rispetto alle fasce d'età, la più rappresentata (**66,94%**) è quella tra i 20 e i 49 aa.

Attività Consultoriale - Utenza per classi d'età (Fonte Aster) – Anno 2018

Strutture \ Indicatori	N° Utenti < 14 anni	N° utenti 15-19 anni	N° Utenti 20-49 anni	N° utenti 50-64 anni	N° utenti >= 65 anni	N° utenti totali dei consultori
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	1.264	1.015	24.057	7.110	2.493	35.939
(Liv 3) Distretto Perugino	32	442	8.663	2.160	1.022	12.319
(Liv 3) Distretto Assisano	28	116	2.568	621	233	3.566
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	665	67	2.800	662	207	4.401
(Liv 3) Distretto Trasimeno	32	121	3.143	882	494	4.672
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	52	122	3.429	1.398	249	5.250
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	455	147	3.454	1.387	288	5.731

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

Attività Consultoriale - Utenza per area d'intervento (Fonte Aster) - Anno 2018

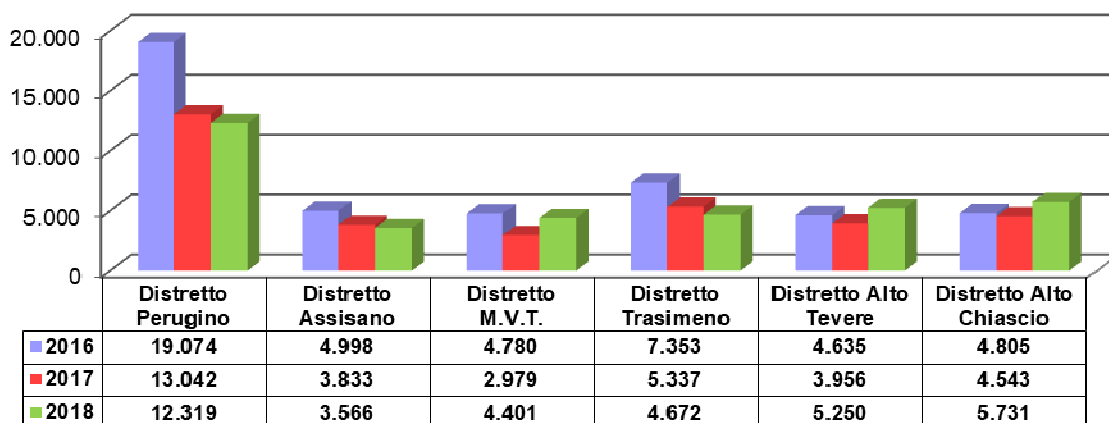
Indicatori \ Strutture	(Liv 3) Distretto Perugino	(Liv 3) Distretto Assisano	(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	(Liv 3) Distretto Trasimeno	(Liv 3) Distretto Alto Tevere	(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	(Liv 2) Assistenza Distrettuale
n° utenti area contraccezione	899	180	84	61	276	881	2.381
n° utenti area controllo sterilità	49	60	12	27	24	47	219
n° utenti area ginecologia	2.641	471	1.015	2.246	601	1.245	8.219
n° utenti area i.v.g.	280	104	18	24	52	38	516
n° utenti area menopausa	1.181	260	100	56	62	503	2.162
n° utenti area percorso nascita	2.426	521	495	826	840	695	5.803
n° utenti area prevenzione M.S.T.	924	431	1.229	165	602	1.077	4.428
n° utenti area prevenzione tumori	6.537	2.036	2.483	1.781	3.560	3.151	19.548
n° utenti area sessuologia	4	1	1	0	1	2	9

In totale sono state assicurate **200.268 prestazioni** con **62.229 accessi**.

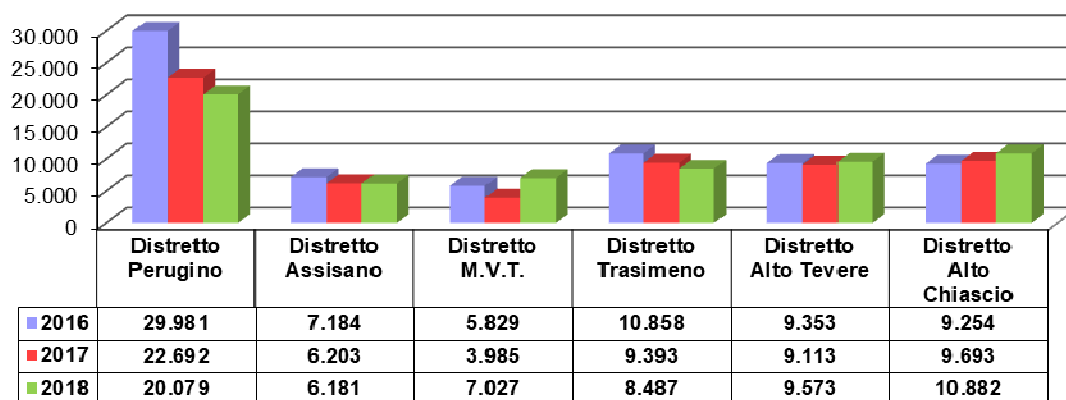
Attività Consultoriale - Attività (Fonte Aster) - Anno 2018

Strutture \ Indicatori	N° accessi	N° accessi per utente	N° prestazioni	N° prestazioni per accesso	N° prestazioni per utente
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	62.229	1,73	200.268	3,22	5,57
(Liv 3) Distretto Perugino	20.079	1,63	47.319	2,36	3,84
(Liv 3) Distretto Assisano	6.181	1,73	19.686	3,18	5,52
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	7.027	1,60	23.027	3,28	5,23
(Liv 3) Distretto Trasimeno	8.487	1,82	25.324	2,98	5,42
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	9.573	1,82	45.695	4,77	8,70
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	10.882	1,90	39.217	3,60	6,84

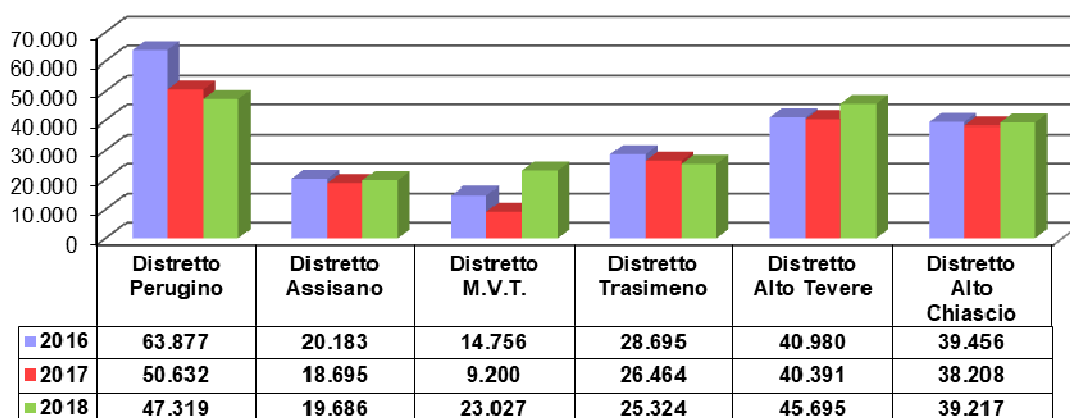
Andamento Utenti Consultori



Andamento Accessi Consultori



Andamento Prestazioni Consultori



3.9. Assistenza riabilitativa per minori

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

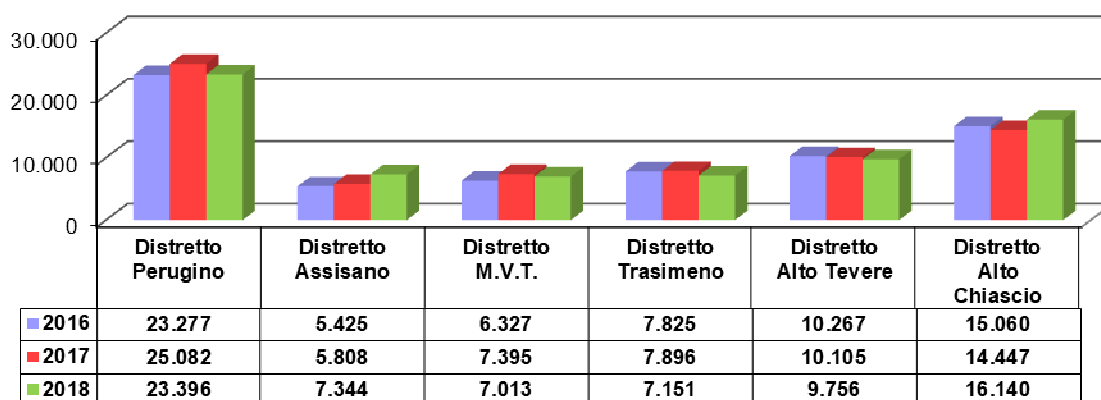
L'assistenza riabilitativa per minori viene garantita nell'Azienda USL Umbria n.1 da **11 punti di erogazione**: 2 nel Distretto del Perugino (compresa la Neuro-Psichiatria Infantile), 1 nell'Assisano, 2 nella Media Valle del Tevere, 3 nel Trasimeno, 1 nell'Alto Tevere e 2 nell'Alto Chiascio.

Nel corso dell'anno 2018 sono stati seguiti **6781 utenti**, assicurando **70.800 accessi** e **75.877 prestazioni** totali erogate.

Assistenza riabilitativa Età Evolutiva - Anno 2018

Strutture \ Indicatori	N° utenti totali	N° accessi	N° accessi per Utente	N° prestazioni totali
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	6.781	70.800	10,44	75.877
(Liv 3) Distretto Perugino	2.442	23.396	9,58	24.331
(Liv 3) Distretto Assisano	884	7.344	8,31	7.829
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	677	7.013	10,36	7.651
(Liv 3) Distretto Trasimeno	665	7.151	10,75	7.895
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	989	9.756	9,86	10.850
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	1.124	16.140	14,36	17.321

Andamento Accessi Servizi Riabilitazione Età Evolutiva



3.10. Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche

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

Nell'Azienda USL Umbria n.1 tale assistenza è assicurata da 6 Ser.T. (uno per Distretto) ed un GOAT presente nel Distretto del Perugino.

Nel corso del 2018 sono stati presi in carico, dai Ser.T., **2.783 utenti con problemi di tossicodipendenza**, dei quali il 82,4% è di sesso maschile ed il 17,6% di sesso femminile.

Utenti Ser.T. - Anno 2018 (Fonte: Mod. Ministero della Salute)

Strutture \ Indicatori	Maschi		Femmine		Totali
	N°	%	N°	%	
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	2.294	82,4	489	17,6	2.783
(Liv 4) Ser.T Perugino	606	78,9	162	21,1	768
(Liv 4) Ser.T Assisano	310	89,1	38	10,9	348
(Liv 4) Ser.T M.V.T.	241	85,5	41	14,5	282
(Liv 4) Ser.T Trasimeno	293	83,7	57	16,3	350
(Liv 4) Ser.T Alto Tevere	393	79,6	101	20,4	494
(Liv 4) Ser.T Alto Chiascio	451	83,4	90	16,6	541

Distinguendo gli utenti per fasce di età, si osserva che la classe più frequente è quella con età superiore ai 44 anni (49%).

Utenti Ser.T per fasce d'età - Anno 2018 (Fonte: Mod. Ministero della Salute)

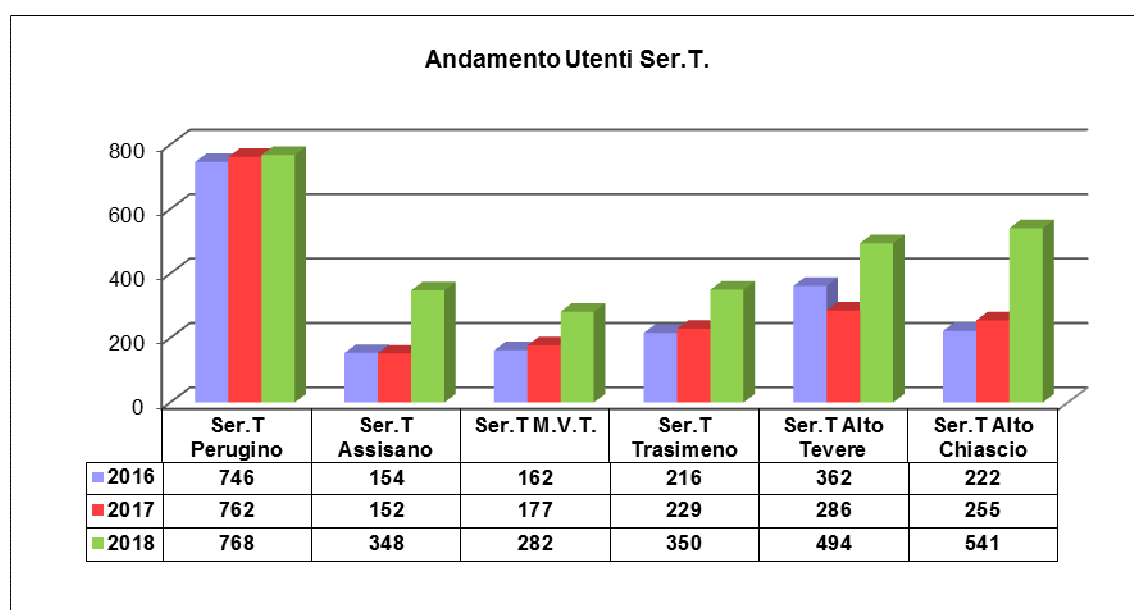
Età	Perugino		Assisano		MVT		Trasimeno		Alto Tevere		Alto Chiascio		USL Umbria n.1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<=19	21	2,7	23	6,6	4	1,4	18	5,1	11	2,2	14	2,6	91	3,3
20-24	64	8,3	43	12,4	6	2,1	20	5,7	21	4,3	68	12,6	222	8,0
25-29	80	10,4	44	12,6	28	9,9	27	7,7	59	11,9	55	10,2	293	10,5
30-34	84	10,9	44	12,6	36	12,8	49	14,0	88	17,8	73	13,5	374	13,4
35-39	106	13,8	51	14,7	51	18,1	60	17,1	100	20,2	71	13,1	439	15,8
40-44	121	15,8	54	15,5	49	17,4	46	13,1	91	18,4	70	12,9	431	15,5
>44	292	38,0	89	25,6	108	38,3	130	37,1	124	25,1	190	35,1	933	33,5
Totale	768	100,0	348	100,0	282	100,0	350	100,0	494	100,0	541	100,0	2.783	100,0

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

Sostanze primarie utilizzate - Anno 2018

Sostanze	Perugino		Assisano		MVT		Trasimeno		Alto Tevere		Alto Chiascio		USL Umbria n.1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Allucinogeni									2	0,4	2	0,4	4	0,1
LSD			4	1,1	3	1,1	3	0,9	1	0,2			11	0,4
Amfetamine			3	0,9	5	1,8	7	2,0	2	0,4	13	2,4	30	1,1
Ecstasy			19	5,5	7	2,5	7	2,0	5	1,0	13	2,4	51	1,8
Barbiturici														
Benzodiazepine	1	0,1	3	0,9	7	2,5	7	2,0	8	1,6	13	2,4	39	1,4
Altri ipnotici e sedativi			1	0,3	1	0,4	1	0,3			1	0,2	4	0,1
Cannabinoidi	54	6,6	90	25,9	40	14,2	107	30,6	109	22,2	151	27,9	551	19,4
Cocaina	86	10,5	83	23,9	44	15,6	74	21,1	91	18,5	134	24,8	512	18,1
Crack	6	0,7	3	0,9	1	0,4	2	0,6	10	2,0	2	0,4	24	0,8
Eroina	672	81,8	102	29,3	148	52,5	111	31,7	224	45,6	143	26,4	1.400	49,4
Metadone			2	0,6	1	0,4			2	0,4	7	1,3	12	0,4
Morfina							1	0,3					1	0,0
Altri Oppiacei	1	0,1	1	0,3	4	1,4	3	0,9	3	0,6	3	0,6	15	0,5
Inalanti														
Alcool			33	9,5	8	2,8	19	5,4	11	2,2	57	10,5	128	4,5
Ketamina	1	0,1									1	0,2	2	0,1
Buprenorfina n.p.			1	0,3			1	0,3					2	0,1
Altro	1	0,1	3	0,9	13	4,6	7	2,0	23	4,7	1	0,2	48	1,7
Totale	822	100,0	348	100,0	282	100,0	350	100,0	491	100,0	541	100,0	2.834	100,0

Rispetto al 2017, gli utenti sono aumentati con differenti andamenti nei vari ambiti territoriali.



Nel corso del 2018 sono stati presi in carico **1.055** soggetti con problemi di alcoldipendenza, dei quali il 70% è di sesso maschile e il 30% di sesso femminile.

Utenti GOAT - Anno 2018 (Fonte: Mod. Ministero della Salute)

Strutture \ Indicatori	Maschi		Femmine		Totali
	N°	%	N°	%	
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	739	70,0	316	30,0	1.055
(Liv 4) GOAT Perugino	282	73,6	101	26,4	383
(Liv 4) Ser.T Assisano	25	24,5	77	75,5	102
(Liv 4) Ser.T M.V.T.	59	67,0	29	33,0	88
(Liv 4) Ser.T Trasimeno	50	66,7	25	33,3	75
(Liv 4) Ser.T Alto Tevere	97	72,9	36	27,1	133
(Liv 4) Ser.T Alto Chiascio	226	82,5	48	17,5	274

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

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

Gli utenti presi in carico con problematiche di dipendenza da gioco d'azzardo sono stati **221**, di cui l'**83,7** % di sesso maschile.

Utenti Gioco d'azzardo (Fonte: Mod. Ministero della Salute)

Strutture \ Indicatori	Maschi		Femmine		Totali
	N°	%	N°	%	
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	185	83,7	36	16,3	221
(Liv 4) Centro aziendale Perugia	80	80,8	19	19,2	99
(Liv 4) GOAT Assisano	17	89,5	2	10,5	19
(Liv 4) Ser.T M.V.T.	3	100,0		0,0	3
(Liv 4) Ser.T Trasimeno	37	90,2	4	9,8	41
(Liv 4) Ser.T Alto Tevere	14	77,8	4	22,2	18
(Liv 4) Ser.T Alto Chiascio	34	82,9	7	17,1	41

Distinguendo gli utenti per fasce di età, si osserva che la classe più frequentemente coinvolta nel gioco d'azzardo è quella con età superiore ai 44 anni (54,8%).

Utenti Gioco d'azzardo per fasce d'età (Fonte: Mod. Ministero della Salute)

Età	Perugino		Assisano		MVT		Trasimeno		Alto Tevere		Alto Chiascio		USL Umbria n.1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<=19	0	0,0	1	5,3		0,0		0,0		0,0	1	2,4	2	0,9
20-24	2	2,0	0	0,0	1	33,3	1	2,4	1	5,6	4	9,8	9	4,1
25-29	8	8,1	3	15,8		0,0	7	17,1		0,0	2	4,9	20	9,0
30-34	10	10,1	2	10,5		0,0	2	4,9	2	11,1	3	7,3	19	8,6
35-39	7	7,1	3	15,8	2	66,7	5	12,2	2	11,1	4	9,8	23	10,4
40-44	9	9,1	2	10,5		0,0	4	9,8	5	27,8	7	17,1	27	12,2
>44	63	63,6	8	42,1		0,0	22	53,7	8	44,4	20	48,8	121	54,8
Totale	99	100,0	19	100,0	3	100,0	41	100,0	18	100,0	41	100,0	221	100,0

3.11. Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali

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

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

3.11.1. Assistenza psichiatrica territoriale

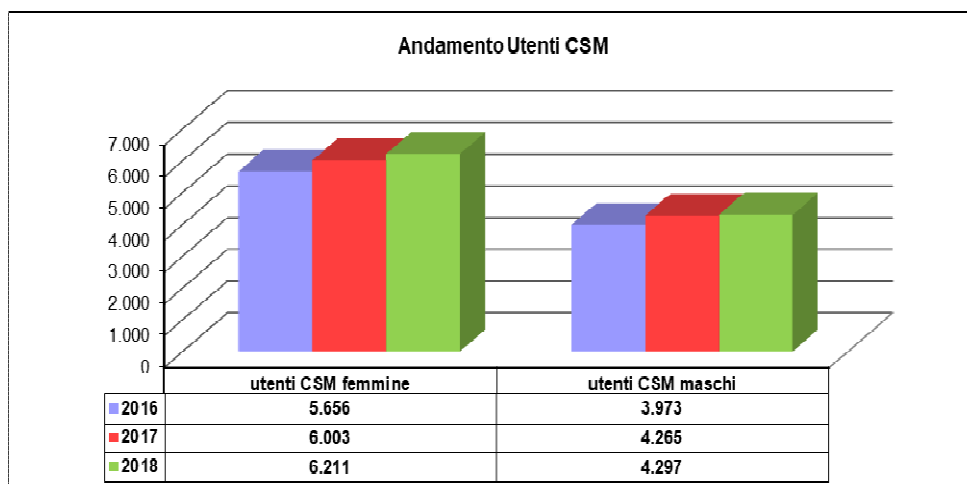
Il **Centro di Salute Mentale (CSM)** è il centro di primo riferimento per i cittadini con disagio psichico. Coordina nell'ambito territoriale tutti gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei cittadini che presentano patologie psichiatriche. Al CSM fa capo un'équipe multiprofessionale costituita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

Nel corso dell'anno 2018, i CSM hanno assistito in totale **10.508 utenti** con un incremento del 2,33% rispetto al 2017. La classe di età più numerosa è quella tra i 40 ed 54 anni.

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

Indicatori	2016		2017		Anno 2018	
	N.	%	N.	%	N.	%
utenti CSM <15 aa	36	0,37	36	0,35	40	0,38
utenti CSM >=15 <19 aa	325	3,36	348	3,39	358	3,41
utenti CSM >=19 <25 aa	491	5,08	565	5,50	554	5,27
utenti CSM >=25 <40 aa	1.736	17,97	1.769	17,23	1.755	16,70
utenti CSM >=40 <55 aa	2.958	30,61	3.092	30,11	3.162	30,09
utenti CSM >=55 <65 aa	1.961	20,30	2.150	20,94	2.301	21,90
utenti CSM >= 65 aa	2.155	22,30	2.308	22,48	2.338	22,25
utenti totali	9.662	100,00	10.268	100,00	10.508	100,00

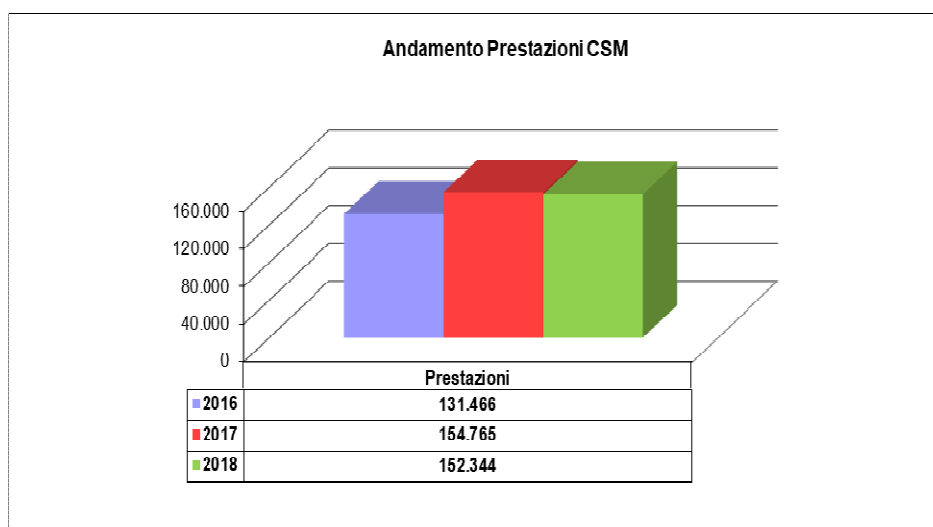
Gli utenti dei CSM sono di sesso femminile per circa il 60%.



Nel 2018, sono state assicurate **152.344** prestazioni, di cui il **10,03%** domiciliari e 132.714 accessi.

Assistenza Psichiatrica territoriale - Attività (Fonte Atl@nte)

Indicatori	2016	2017	2018
N. accessi CSM	115.356	134.892	132.714
N. prestazioni ambulatoriali CSM	100.028	119.879	123.610
N. prestazioni domiciliari CSM	13.327	16.552	15.279
Altre prestazioni CSM	18.111	18.334	13.455
N. prestazioni totali CSM	131.466	154.765	152.344
% prestazioni CSM domiciliari	10,14	10,69	10,03
N. prestazioni per utente	13,65	15,07	14,50



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

Assistenza Psichiatrica territoriale per CSM – Anno 2018 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	n° utenti totali	n° accessi	n° prest. ambulatoriali	n° prest. domiciliari	Altre prestazioni	N° prestazioni totali	% prestazioni Domiciliari	n° prestazioni per utente
CSM Perugia Centro	1.134	15.852	14.271	2.637	804	17.712	14,89	15,62
CSM Perugia Bellocchio	1.319	18.645	19.226	1.402	668	21.296	6,58	16,15
CSM Ponte San Giovanni	1.061	13.786	14.173	1.293	894	16.360	7,90	15,42
CSM Assisano	1.365	14.292	13.333	2.115	1.315	16.763	12,62	12,28
CSM Media Valle del Tevere	1.122	14.757	14.136	2.302	513	16.951	13,58	15,11
CSM Trasimeno	1.106	12.069	11.085	884	3.901	15.870	5,57	14,35
CSM Alto Tevere	1.676	21.480	18.336	2.572	2.545	23.453	10,97	13,99
CSM Alto Chiascio	1.746	21.833	19.050	2.074	2.815	23.939	8,66	13,71

3.11.2. Assistenza psichiatrica semiresidenziale

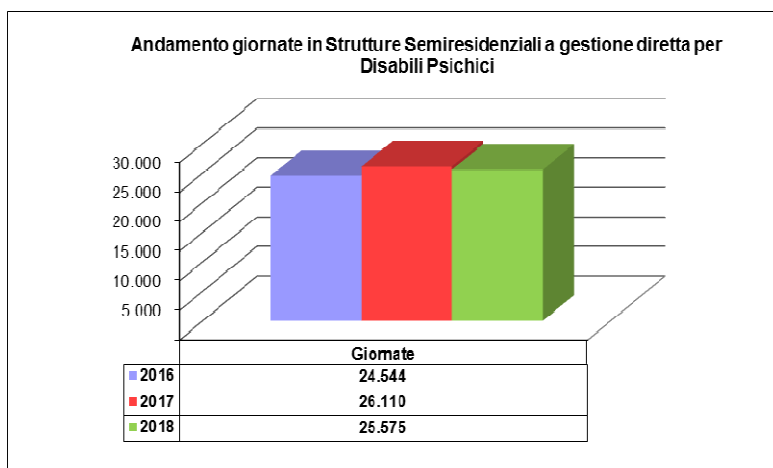
Nell'Azienda USL Umbria n.1 viene assicurata, attraverso proprie strutture, anche un'attività psichiatrica in regime semiresidenziale.

Nel corso del 2018, sono state garantite **25.575 giornate** in semiresidenzialità.

Assistenza psichiatrica semiresidenziale a gestione diretta - Anno 2018 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate presenza
Dipartimento Salute Mentale	186	32	28	25.575
PG - Centro Riabilitazione Psico-Sociale (C.A.D.)	20	3	3	3.310
PG - Centro Riabilitazione Psico-Sociale (KAOS)	27	6	8	3.915
AS- Centro di giorno Bastia Umbra	15	2	1	2.666
AS - Centro Riabilitazione Psico-Sociale Bastia	44	1	2	8.693
AT - CAD "La Ginestra" Umbertide	23	5	2	3.434
AC - CAD "Il Passo di Ulisse" Gubbio	58	15	12	3.557

Rispetto all'anno precedente si è registrato una lieve diminuzione delle giornate di presenza.



3.11.3. Assistenza psichiatrica residenziale

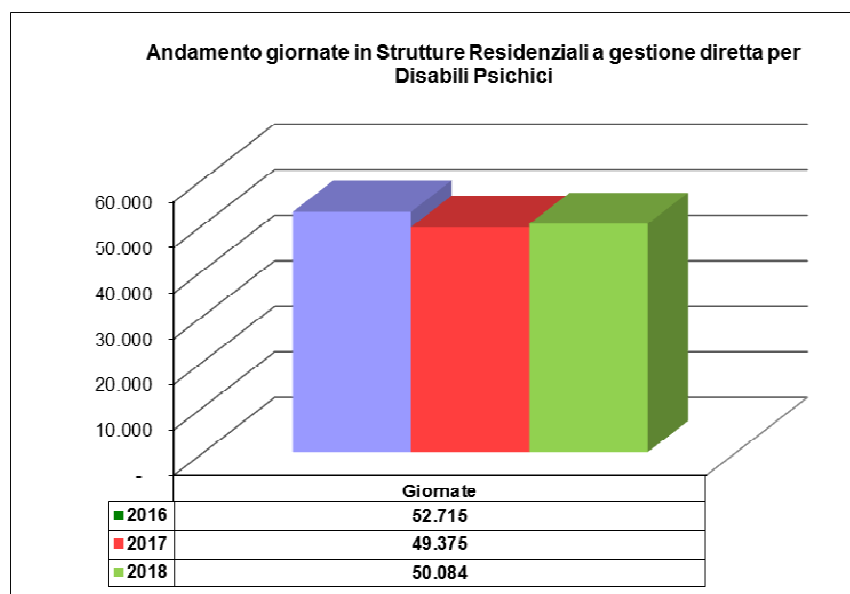
L'Azienda USL Umbria n.1 garantisce l'assistenza psichiatrica in regime di residenzialità con strutture a gestione diretta e con strutture private accreditate e convenzionate.

Nel corso del 2018, sono state garantite **50.084 giornate** in residenzialità.

Assistenza Psichiatrica residenziale a gestione diretta - Anno 2018 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate presenza
(Liv 3) Dipartimento Salute Mentale	134	77	77	50.084
(Liv 5) PG - G.A. S. Costanzo	8		1	2.842
(Liv 5) PG - U.C. Casa Verde	6	2	3	2.283
(Liv 5) PG - G.A. Taralla	6			2.190
(Liv 5) PG - U.C. S. Sisto	8	4	4	2.793
(Liv 5) PG - U.C. Le Fattorie	14	2	2	5.178
(Liv 5) PG - C.T.R. 1 Via dal Pozzo	9	5	6	3.159
(Liv 5) PG - C.T.R. 2 Il Borgo	6	2		2.767
(Liv 5) PG - C.T.R. 1 La Residenza	9	2	3	3.138
(Liv 5) PG - C.T.R. 1 Il Poggio	9	1		3.489
(Liv 5) AS - U.C. Bastia Umbra	11	2		4.603
(Liv 5) TM - U.C. Casa Colonica Marsciano	6	2	3	1.706
(Liv 5) PG - U.C. Il Lago Castel del Piano	7	1		2.860
(Liv 5) AC - Comunità Fornacette	8	42	42	3.375
(Liv 5) AT - U.C. Villa Igea	10	6	4	4.143
(Liv 5) AC - U.C. via Reposati Gubbio	4	2	2	1.616
(Liv 5) AT - Gruppo Appartamento Umbertide	8	2	3	2.812
(Liv 5) AC - U.C. Piazza Diogene, 1 Gubbio	5	2	4	1.130

Rispetto al 2017 le giornate presentano un trend in aumento.



3.12. Assistenza Riabilitativa per i Disturbi del Comportamento Alimentare

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

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

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

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

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

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

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

Nel corso del 2018 sono stati seguiti in regime ambulatoriale **439** utenti di cui il **73,35%** di età superiore ai 18 anni.

Assistenza riabilitativa ambulatoriale per D.C.A. - Anno 2018

Strutture \ Indicatori	Utenti < 18 anni	utenti >= 18 anni	N° utenti totali	n° prestazioni ambulatoriali	n° sedute terapia di gruppo
Assistenza	117	322	439	6.382	224
(Liv 5) Centro Diurno il Nido delle Rondini - Todi	19	41	60	1.693	
(Liv 5) Residenza per D.C.A. Villa Francisci - Todi	35	75	110	769	
(Liv 5) Ambulatorio Integrato DCA Umbertide	40	85	125	3.175	82
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	23	121	144	745	142

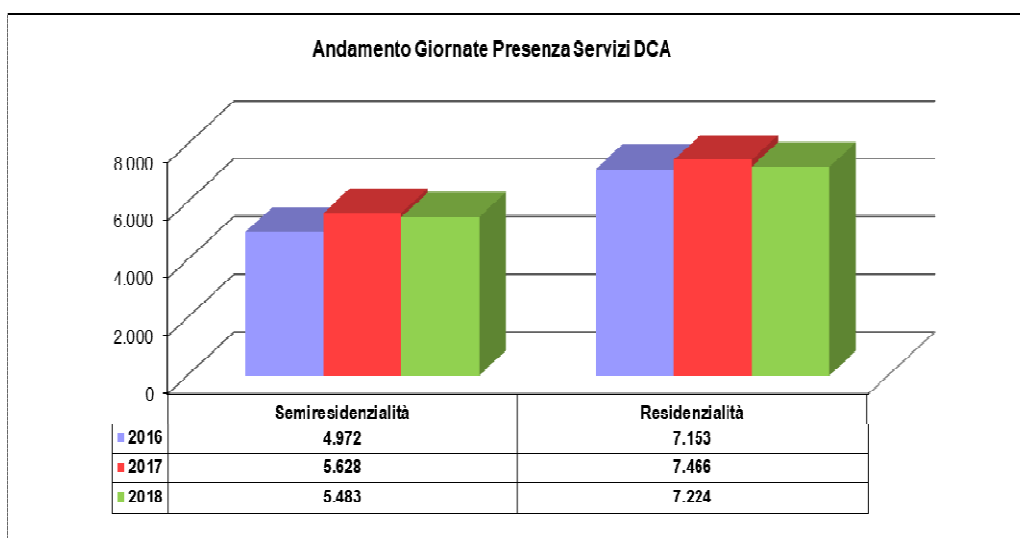
In regime di semiresidenzialità sono stati seguiti **131 utenti** con **5.483 giornate** di assistenza, mentre gli utenti in regime di residenzialità sono stati **139** con **7.224 giornate** di assistenza.

Assistenza riabilitativa semiresidenziale per D.C.A. (Fonte Atl@nte) - Anno 2018

Strutture \ Indicatori	N. utenti già in carico inizio anno	N. ammissioni nel periodo	N. dimissioni nel periodo	N. giornate presenza
Assistenza	28	103	97	5.483
(Liv 5) Centro Diurno il Nido delle Rondini - Todi	15	35	38	3.361
(Liv 5) Residenza per D.C.A. Villa Francisci - Todi	5	31	31	1.527
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	8	37	28	595

Assistenza riabilitativa residenziale per D.C.A. (Fonte Atl@nte) - Anno 2018

Strutture \ Indicatori	N. posti disponibili	N. utenti presenti inizio anno	N. utenti ammessi	N. utenti dimessi	Giornate presenza	Tasso utilizzo posti letto
Assistenza	21	15	124	118	7.224	94,25
(Liv 5) Residenza per D.C.A. Villa Francisci - Todi	12	12	50	50	4.159	94,95
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	9	3	74	68	3.065	93,30



3.13. Assistenza agli anziani

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

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

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

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

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

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

3.13.1. Attività Centri Diurni (CD)

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

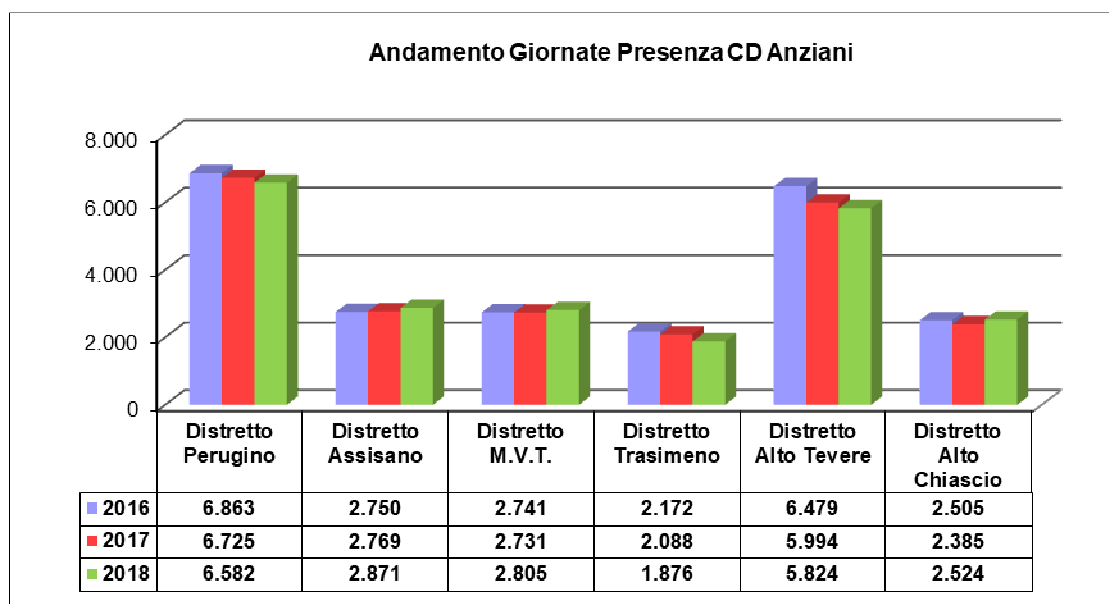
Le principali finalità del servizio sono: concorrere al mantenimento dell'anziano nel proprio contesto di vita, evitare o ritardare l'istituzionalizzazione ed il decadimento psico-fisico dello stesso, fornire sostegno alla persona non autosufficiente e sollievo alla sua famiglia.

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

Nel corso dell'anno 2018 sono stati seguiti **252** utenti con una presenza media giornaliera di **90,29** utenti nei servizi aziendali, con un totale di **22.482 giornate di presenza**.

Attività Centri Diurni Anziani - Anno 2018

Strutture \ Indicatori	N. utenti presenti ad inizio anno	N. utenti ammessi	N. totale utenti trattati	N. utenti dimessi	N. giornate di presenza	Presenza Media Giornaliera
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	161	91	252	91	22.482	90,29
(Liv 5) C.D. Alzheimer Madonna Alta	25	14	39	12	2.939	11,80
(Liv 5) C.D. Alzheimer S. Mariano	32	21	53	21	3.643	14,63
(Liv 5) C.D. Alzheimer Bettona	20	11	31	7	2.871	11,53
(Liv 5) C.D. Alzheimer - Fratta Todina	18	12	30	14	2.805	11,27
(Liv 5) C.D. Anziani Panicale	9	5	14	5	1.876	7,53
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer Luigi Coli Castello	15	5	20	6	1.988	7,98
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer Trestina	13	6	19	10	1.869	7,51
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer "Il Roseto" Umbertide	11	5	16	6	1.967	7,90
(Liv 5) C.D. Alzheimer - Gubbio	18	12	30	10	2.524	10,14



3.13.2. Attività Residenze Protette (RP)

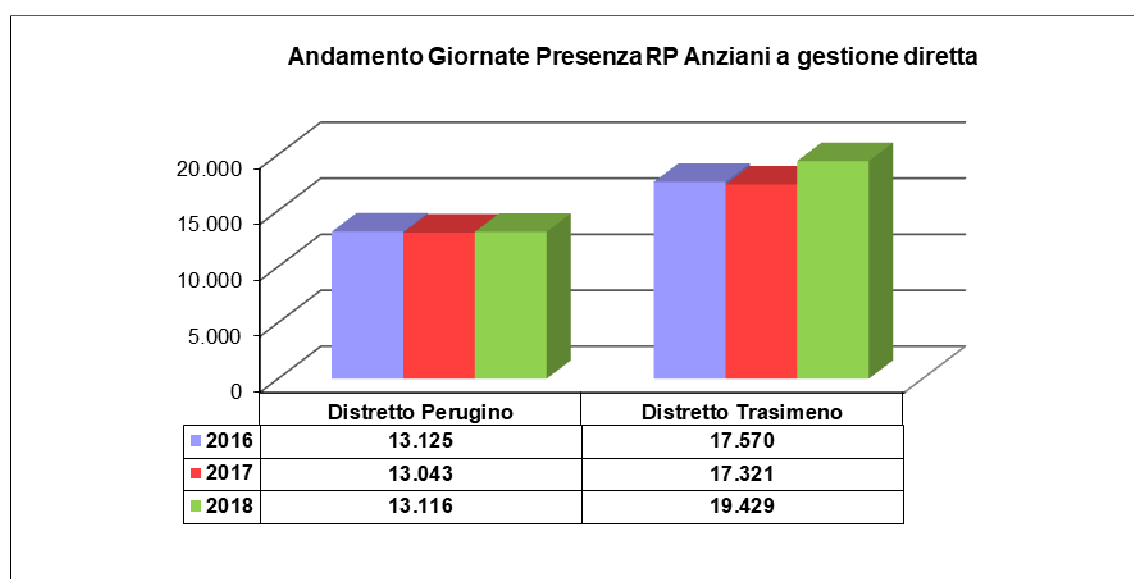
La residenzialità permanente si realizza attraverso l'inserimento in RP, struttura riservata a persone anziane con patologie croniche stabilizzate, o adulte con problematiche assimilabili a quelle degli anziani non altrimenti assistibili.

Nel 2018 le risposte sul versante della residenzialità per gli anziani sono state garantite sia da strutture a gestione diretta, sia da strutture private accreditate.

Nelle strutture residenziali a gestione diretta sono state erogate, nell'anno 2018, **32.545** giornate di assistenza, con un aumento del 7,18% rispetto all'anno precedente.

Attività Residenze Protette per anziani a gestione diretta - Anno 2018

Strutture \ Indicatori	N. posti letto medi	N. utenti presenti inizio anno	N. ammissioni	N. dimissioni	N. giornate presenza	Tasso Utilizzo posti letto	Presenza Media Giornaliera
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	89	85	40	30	32.545	100,18	89,16
(Liv 5) Residenza Protetta Seppilli	36	36	6	6	13.116	99,82	35,93
(Liv 5) Residenza Protetta Panicale	30	31	19	18	11.121	101,56	30,47
(Liv 5) Residenza Protetta San Sebastiano	23	18	15	6	8.308	98,96	22,76



3.14. Attività Residenze Sanitarie Assistite (RSA)

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

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

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

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

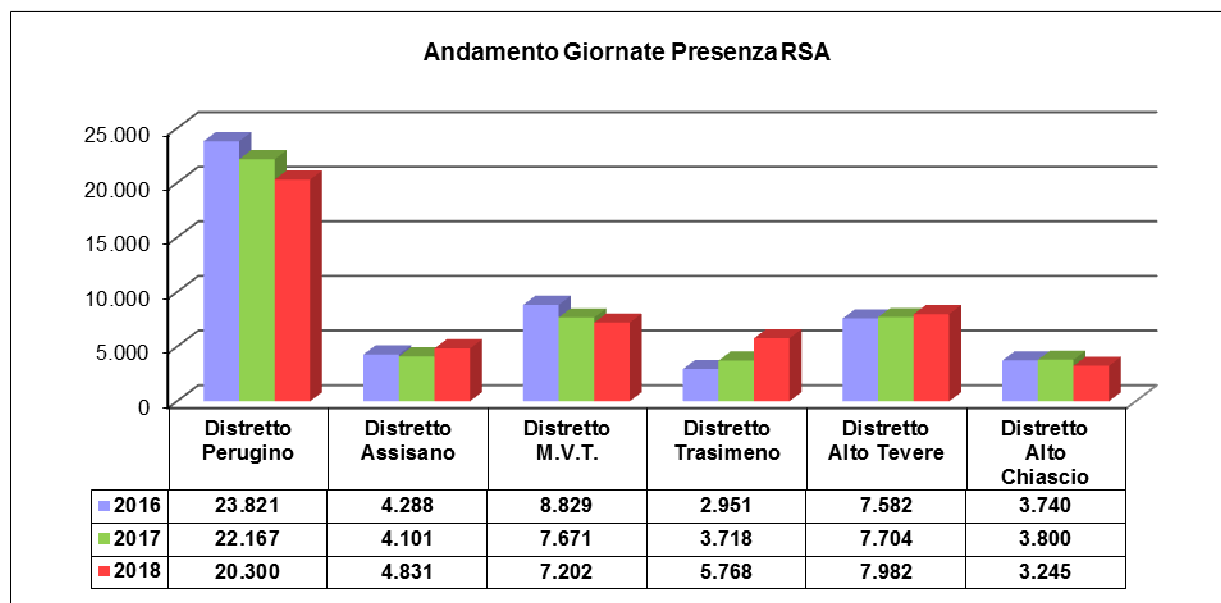
Situazione particolare è quella della RSA Santa Margherita del Distretto del Perugino, riveniente dalla destrutturazione dell'ex Ospedale Psichiatrico. Per tale struttura, già nel Piano Attuativo Triennale PRINA 2009-2011 della ex USL n.2 dell'Umbria, era previsto, considerata la tipologia di pazienti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

Nel corso del 2018, sono stati assistiti **1.513 utenti** con **49.328 giornate di presenza**.

Attività RSA - Anno 2018

Strutture \ Indicatori	N. posti letto medi	N. utenti presenti inizio anno	N. ammissioni	N. dimissioni	N. giornate presenza	Degenza media
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	150	119	1.394	1.365	49.328	32,60
(Liv 5) R.S.A. S. Margherita	30	31	2	3	10.978	332,67
(Liv 5) R.S.A. Seppilli	28	17	336	325	9.322	26,41
(Liv 5) RSA Assisi	12	8	148	136	4.831	30,97
(Liv 5) R.S.A. Marsciano	19	9	174	170	5.090	27,81
(Liv 5) R.S.A. Pantalla	7	5	69	67	2.112	28,54
(Liv 5) RSA Città della Pieve	17	16	186	185	5.768	28,55
(Liv 5) RSA Città di Castello	15	16	228	232	4.978	20,40
(Liv 5) RSA Umbertide	9	6	100	96	3.004	28,34
(Liv 5) RSA Branca	12	11	151	151	3.245	20,03

Rispetto all'anno precedente le giornate sono aumentate dello 0,34%.



3.15. Servizio sociale

Servizio Sociale Professionale distrettuale

Nel 2018 è stato implementato il processo di revisione del sistema gestionale informatizzato del Servizio Sociale tramite il Sistema Atl@nte, avviato nel 2017, relativo agli interventi sanitari e socio-sanitari di:

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

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

- minori con disabilità;
- adulti con disabilità;
- anziani in condizione di non autosufficienza.

Servizio Sociale Professionale afferente ai Dipartimenti Aziendali

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

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

- coordinamento e supervisione delle attività sociali di unità operative (Centri a Bassa Soglia - CABS, Unità di strada, Centri Diurni) e strutture residenziali a gestione diretta psichiatriche e di prima accoglienza;
- attività di prevenzione del rischio psicopatologico e di uso di sostanze psicoattive attraverso collaborazioni con le scuole superiori di primo e secondo grado;
- progetti aziendali di Promozione alla Salute;
- attività di conduzione di gruppi di sostegno socio-educativo e relazionale e di gruppi Auto Mutuo Aiuto (AMA);
- partecipazione alle *équipes* di valutazione delle competenze genitoriali;
- partecipazione al gruppo professionale per l'Amministrazione di Sostegno, presso il Coordinamento dei Servizi Sociali Aziendali.

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

Zona Sociale/ Distretto	Servizio Sociale Azienda USL Umbria 1/Centro di Salute	Comune Zona Sociale	Servizio Sociale Comune/Uffici della Cittadinanza
PERUGINO	CdS "Perugia Nord-Est" Ponte S. Giovanni/Torgiano/S. Martino in Campo	Perugia Torgiano	UdC "Tevere" P. S. Giovanni/Torgiano
	CdS "Ponte Felcino-PG" Ponte Felcino/Ponte Pattoli	Perugia	UdC "Fiume" Ponte Felcino
	CdS "Perugia Centro" Via XIV Settembre/San Marco		UdC "Le Fonti"
	CdS "Perugia Sud Ovest" Madonna Alta/Castel del Piano/San Sisto		UdC "Beriole" Madonna Alta
			UdC "Pievaiaola" Castel del Piano
	CdS "Ellera-Corciano"	Corciano	UdC Spazio Sociale Ellera-Corciano
ASSISANO	CdS "Bastia-Assisi" Bastia Umbra/Passaggi di Bettona/Cannara/Santa Maria degli Angeli/Petrignano/Valfabbrica	Assisi	UdC Assisi
		Valfabbrica	UdC Valfabbrica
		Bastia	UdC Bastia
		Bettona Cannara	UdC Bettona/Cannara
MEDIA VALLE DEL TEVERE	CdS "Todi" Todi/Massa Martana	Todi Massa Martana	UdC Todi
	CdS "Marsciano" Marsciano/San Venanzo/Spina/Monte Castello di Vibio/Fratta Todina/Deruta	Fratta Todina Marsciano Monte Castello di Vibio S. Venanzo Collazzone Deruta	UdC Marsciano
TRASIMENO	CdS "Trasimeno Nord" Magione/Passignano	Passignano	UdC Passignano
		Tuoro	UdC Tuoro/Trasimeno
		Magione	UdC Magione
	CdS "Trasimeno Sud-Ovest" Castiglione del Lago/Città della Pieve/ Tavernelle/Panicale	Città della Pieve	UdC Città della Pieve
		Panicale	UdC Panicale
		Piegaro	UdC Piegaro
		Paciano Castiglione del Lago	UdC Paciano UdC Castiglione del Lago
ALTO TEVERE	CdS "Città di Castello-S. Giustino" Città di Castello/Trestina/San Giustino/Pistrino	Citerna Città di Castello San Giustino M.te S. Maria Tiberina	UdC Città di Castello
	CdS "Umbertide" Umbertide/Pietralunga	Umbertide Lisciano-Niccone Montone Pietralunga	
ALTO CHIASCIO	CdS "Gubbio"	Gubbio	UdC di Gubbio
	CdS "Gualdo Tadino-Fascia Appenninica" Gualdo Tadino/Scheggia/Costacciaro/ Sigillo/Fossato di Vico	Gualdo Tadino Costacciaro Scheggia e Pascelupo Sigillo Fossato di Vico	

Nel corso dell'anno 2018 il Servizio Sociale Professionale, relativamente ai dati della presa in carico delle persone in Cure Domiciliari che risultano nel Sistema Atl@nte, ha registrato **686 utenti**, di cui, **415** di sesso maschile e **271** di sesso femminile, con progetti di aiuto e sostegno al singolo e al nucleo familiare per la domiciliarità. Di questi, **126** costituiscono i nuovi utenti del 2018.

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

STRUTTURE	N. minori con disabilità	N. adulti con disabilità	N. anziani n.a.	N. utenti totali	N. nuovi utenti	N. utenti maschi	N. utenti femmine
Distretto del Perugino	70	106	59	235	40	114	121
Distretto dell'Assisano	80	25	6	111	38	75	36
Distretto Media Valle del Tevere	54	38	1	93	22	62	31
Distretto del Trasimeno	50	11	4	65	11	47	18
Distretto Alto Tevere	39	33	4	76	7	50	26
Distretto Alto Chiascio	81	25	0	106	8	67	39
TOTALE	374	238	74	686	126	415	271

Si evidenziano **72.646** accessi domiciliari e **86.391** prestazioni di assistenza domiciliare.

Accessi e prestazioni – Assistenza Domiciliare Socio-Assistenziale

STRUTTURE	Utenti totali	N. accessi ass. domiciliare socio-assistenziale	Accessi medi per utente in carico per ass. domiciliare socio-assistenziale	N. prestazioni ass. domic. socio-assistenziale	prestazioni medie per utente in carico per ass. domic. socio-assistenziali
Distretto del Perugino	235	28.860	39,73%	37.434	43,33%
Distretto dell'Assisano	111	9.635	13,26%	9.681	11,21%
Distretto Media Valle del Tevere	93	7.257	9,99%	8.007	9,27%
Distretto del Trasimeno	65	9.097	12,52%	9.440	10,93%
Distretto Alto Tevere	76	7.975	10,98%	11.961	13,85%
Distretto Alto Chiascio	106	9.822	13,52%	9.868	11,42%
TOTALE	686	72.646	100%	86.391	100%

Il Servizio Sociale Professionale, nel periodo di riferimento, ha garantito anche l'attività di **valutazione delle competenze genitoriali** come previsto dalla DGR n. 21 del 12/01/2005. Inoltre, con la Delibera del Direttore Generale della Azienda USL Umbria 1 n. 1052 del 03/08/2017 è stato individuato il Servizio Sociale Aziendale come coordinamento del modello operativo e di interfaccia con i Tribunali per i Minorenni e con i Tribunali Ordinari rispetto all'attività valutativa. La Tabella seguente riporta il numero delle Valutazioni delle competenze genitoriali effettuate nell'anno di riferimento, distinte per aree.

Al 31 dicembre 2018 risultavano **136 pratiche**, di cui 7 archiviate, 69 evase e 60 in corso di svolgimento.

Valutazione delle competenze genitoriali

Distretti	Aree	VCG
Distretto del Perugino	Perugino	66
Distretto dell'Assisano	Area Sud	49
Distretto della Media Valle del Tevere		
Distretto del Trasimeno		
Distretto dell'Alto Tevere	Area Nord	21
Distretto dell'Alto Chiascio		
TOTALE		136

Il Servizio Sociale Professionale aziendale ha un ruolo fondamentale nella tutela dell'utenza più esposta a fragilità che necessita della tutela giuridica fornita dall'**Amministratore di Sostegno** (L. 6/2004). A partire dal 2013, l'UOS Coordinamento dei Servizi Sociali Aziendali è delegata dal Direttore Generale della Azienda USL Umbria 1 alla rappresentanza esterna in materia e nei rapporti con i giudici dei Tribunali Ordinari di competenza territoriale.

Nel 2018 ci sono state 62 **segnalazioni**, di queste, **28** hanno avuto come esito l'attivazione dell'Amministratore di Sostegno nell'anno di riferimento.

Segnalazioni e attivazioni dell'Amministratore di Sostegno

Area	Segnalazioni 2018	Attivazioni 2018
Persone anziane in situazione di fragilità	23	9
Persone con problemi psichici e di salute mentale	29	15
Persone adulte con disabilità	9	4
Persone con problemi di dipendenze	1	0
TOTALE	62	28

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

Altre aree in cui il Servizio Sociale Professionale ha garantito attività e prestazioni

Aree	Minori con disabilità	Adulti con disabilità	Anziani non autosufficienti
Segretariato sociale	x	x	x
Consulenza sociale	x	x	x
Relazioni sociali L. 104/92	x	x	x
Profilo socio-lavorativo L. 68/99	-	x	-
Relazioni sociali per concessione ausili (DM 332/99)	x	x	x
Inserimento in struttura residenziale	x	x	x
Inserimento in struttura semi-residenziale	x	x	x
Assegno di sollievo	x	x	x
Contributo economico	x	x	x
Assistenza domiciliare	x	x	x
Integrazione scolastica	x	x	-
Inserimento lavorativo	-	x	-

Dal maggio 2017, il Servizio Sociale Professionale è presente all'interno della sperimentazione per la gestione integrata delle **dimissioni protette**, come previsto dal modello integrato dell'Azienda Ospedaliera di Perugia e dell'Azienda USL Umbria 1 (di cui alle DDG n. 497 del 05/04/2017 e DDG n. 1681 e 19/12/2017).

Il Servizio Sociale Professionale, inoltre, ha garantito gli specifici apporti professionali nei *team* multi-professionali **Unità Multidisciplinare di Valutazione (UMV)** per l'integrazione socio-sanitaria relativi:

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

Il Servizio Sociale inoltre garantisce, con orari settimanali dedicati, una attività integrata con gli altri servizi aziendali, quali ad esempio i Servizi GOAT le Residenze Protette (RP), Residenze Sanitarie Assistite (RSA), i Centri Socio-Riabilitativi-Educativi e Centri Diurni per minori e adulti e anziani con disabilità, i Centri residenziali per adulti con disabilità, Centro per le cure palliative e l'Hospice.

3.16. Sanità Penitenziaria

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

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

Nell'anno 2018, la presenza media dei detenuti nel NCP è stata di **375** nel primo semestre (+ 6% rispetto al 2017) e di **398** nel secondo semestre 2018 (+8% rispetto al 2017).

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

Tra la popolazione dei detenuti in generale prevalgono i disturbi psichiatrici legati allo stato detentivo; sono frequenti i disturbi conseguenti ad assunzione di sostanze psicoattive legali ed illegali, disturbi del cavo orale, problemi dermatologici (tra cui acariosi in alcune categorie di utenti

provenienti dalla libertà), traumi, disturbi ginecologici, patologie croniche, malattie infettive (epatiti, HIV, lue).

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

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

Durante il 2018 sono stati garantiti 25 ricoveri in urgenza e 21 programmati, con un totale di 4.673 prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate, tra interna ed esterna.

Attività garantita - Anno 2018

Attività	Numero
Ricoveri in urgenza	25
Ricoveri programmati	21
Visite specialistiche esterne in urgenza	72
Visite specialistiche esterne programmate	110
Visite specialistiche interne	3671
Accertamenti diagnostica per immagini interni	777
Accertamenti diagnostica per immagini esterni	43

Nell'anno 2018, sono stati presi in carico **125 detenuti tossicodipendenti** (113 maschi e 12 femmine), 32 detenuti con alcol dipendenza (27 maschi e 5 femmine), di cui 10 con dipendenza anche da sostanze stupefacenti all'ingresso.

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

Distribuzione dei soggetti con problemi droga correlati per sesso e classi di età - Anno 2018

Classi di età	Maschi	Femmine
18-24 anni	6	
25-34 anni	35	7
35-44 anni	50	2
45-54 anni	18	3
55-64 anni	3	
> 64 anni	1	
Totale	113	12

La distribuzione dei soggetti in base alla sostanza primaria utilizzata è rappresentata principalmente da Oppiacei (120), seguiti da Cocaina (57) e Cannabinoidi.

Nel 2018 sono stati realizzati i seguenti programmi di miglioramento della qualità dell'assistenza:

- Attivazione della tele refertazione cardiologica con acquisizione di 2 nuovi elettrocardiografi.

- Rinnovo triennale (2018 - 2020) della convenzione con ANDI (Associazione Medici Dentisti Italiani) per la fornitura di protesi dentarie ai detenuti indigenti.
- Prima revisione della procedura “Accoglienza Nuovi Giunti e Prevenzione Rischio Suicidio”.
- Integrazione con il CSM di Magione per inserimento fine pena e programmi alternativi alla detenzione in pazienti con problematiche psichiatriche.

L'Assistenza Ospedaliera

1. Stato dell'arte

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

Inoltre, nel territorio aziendale, insiste l'Azienda Ospedaliera di Perugia, che garantisce:

- le funzioni di ospedale di alta specialità per tutti gli assistiti;
- la funzione di ospedale di medio-bassa specialità per il Distretto del Perugino, ovvero le funzioni di ospedale di territorio;
- alcune funzioni specifiche quali l'assistenza psichiatrica in regime di ricovero attraverso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), strutturato in un modulo a direzione ASL e un modulo a direzione universitaria;
- l'integrazione della diagnostica di laboratorio e strumentale tra le due Aziende.

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

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

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

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

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

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

Nel 2018, i Posti Letto deliberati dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda USL Umbria n.1 sono complessivamente **692, di cui 580 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 Deliberati - Anno 2018 (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	44	5	8	57
Cori Passignano	30	2	0	32
Ospedale Assisi	40	4	8	52
Ospedale M.V.T.	72	3	13	88
P.O. Unificato	186	14	29	229
P.O. Gubbio – Gualdo Tadino	119	4	12	135
Totale	581	40	71	692

I Posti Letto Medi degli Ospedali a gestione diretta, nel corso del 2018, sono stati **509,89**.

Posti Letto Medi Ospedali a gestione diretta- Anno 2018 (Fonte Mod. HSP 22bis Ministero della Salute)

Strutture \ Indicatori	N° PL medi di Degenza ordinaria	% PL Degenza ordinaria	N° PL medi di Day Hospital/Day surgery	% PL Day Hospital/Day Surgery	N° PL medi Totali
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	458,44	89,91	51,44	10,09	509,89
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	150,00	93,43	10,56	6,57	160,56
(Liv 3) Ospedale Umbertide	23,67	82,88	4,89	17,12	28,56
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	110,44	90,20	12,00	9,80	122,44
(Liv 3) Ospedale Assisi	37,11	82,88	7,67	17,12	44,78
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	69,22	88,24	9,22	11,76	78,44
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	40,33	88,75	5,11	11,25	45,44
(Liv 3) Ospedale Passignano	27,67	93,26	2,00	6,74	29,67

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

2. Obiettivi

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

3. Attività

3.1. Attività di ricovero complessiva

Nell'anno 2018 sono stati effettuati complessivamente dagli Ospedali a gestione diretta dell'Azienda USL Umbria n.1 **27.634 ricoveri**, dei quali **21.416 (77,50%)** in degenza ordinaria e **6.218 (22,50%)** in Day Hospital/Day Surgery. A questi vanno aggiunti **1.556** ricoveri erogati presso l'Istituto Prosperius Tiberino (sperimentazione gestionale all'interno dell'Ospedale di Umbertide).

Attività di ricovero complessiva Ospedali a gestione diretta - Anno 2018

Strutture \ Indicatori	N° dimessi D.O.	% Dimessi Ordinari	N° dimessi D.H./D.S.	% Dimessi DH/DS	N° dimessi totali
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Ospedale	21.416	77,50	6.218	22,50	27.634
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	7.614	87,14	1.124	12,86	8.738
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1.095	68,10	513	31,90	1.608
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	5.707	79,73	1.451	20,27	7.158
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.305	52,60	1.176	47,40	2.481
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	3.431	71,32	1.380	28,68	4.811
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.943	80,76	463	19,24	2.406
(Liv 3) Ospedale Passignano	321	74,31	111	25,69	432

Analizzando i dati degli Ospedali a gestione diretta per tipologia di assistenza, si può notare come il **96,72% afferisca ad un'attività per acuti** ed il **3,28% alla post-acuzie**.

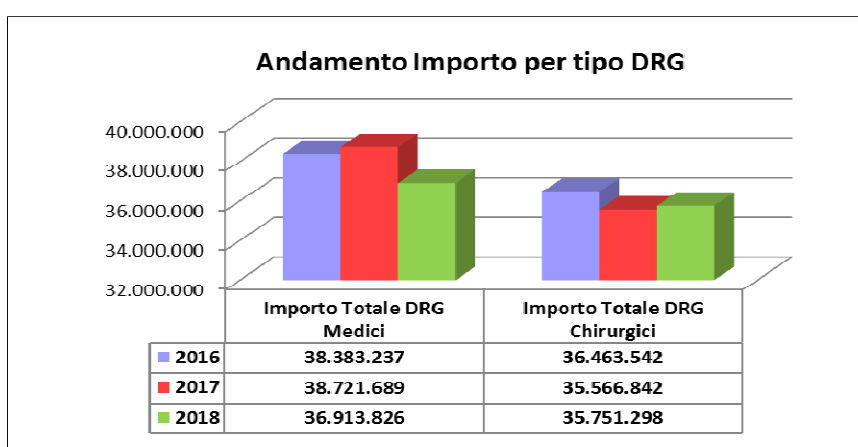
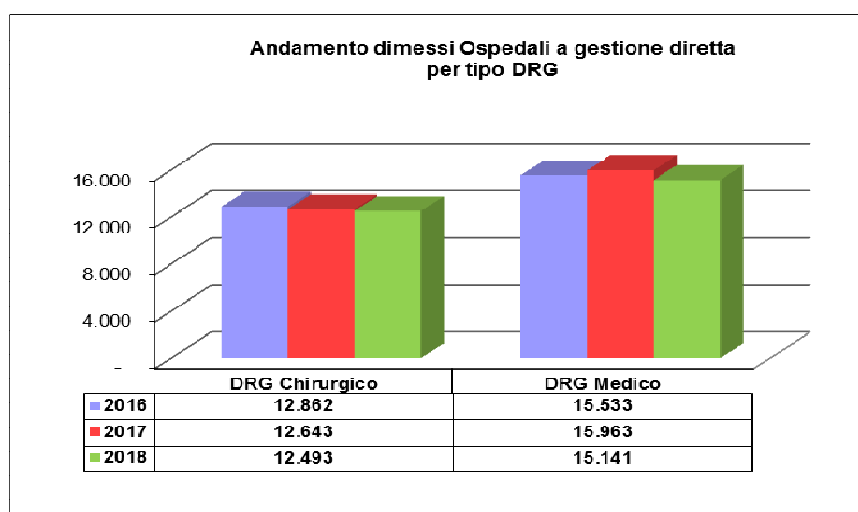
Attività di ricovero Ospedali a gestione diretta per tipologia assistenza - Anno 2018

Tipologia Assistenza	2016	2017	2018
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	28.395	28.606	27.634
Acuti	27.536	27.625	26.727
Riabilitazione	737	720	683
Lungodegenza	122	261	224

Rispetto allo scorso anno, i ricoveri degli Ospedali a gestione diretta hanno registrato un decremento del 3,40% per effetto della crescente attenzione all'appropriatezza delle cure erogate in funzione del più corretto setting assistenziale utilizzabile.

Nel triennio in esame **si è perseguito il mantenimento di elevati standard di qualità** in ogni punto della rete ospedaliera con riduzione dei ricoveri potenzialmente inappropriati e sviluppo di modelli assistenziali alternativi al ricovero (ambulatori protetti, RSA, ecc.), entrata a regime dell'OBI post-chirurgica, che hanno portato, tra l'altro, alla riduzione dei DRG Medici dai 15.963 del 2017 ai 15.141 del 2018 con contenimento delle potenziali inapproprietezze. Corretta ospedalizzazione delle patologie acute con 26.727 (2018) ricoveri per pazienti acuti. Il Mantenimento della qualità e appropriatezza dell'assistenza ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di appropriati setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio), con progressivo aumento della % di casi trasferiti in chirurgia ambulatoriale, con una chirurgia di elezione con degenza media pre-operatoria inferiore ad 1 giorno e miglioramento della quota di DRG Chirurgici LEA trattati in Day-Surgery (67,73% nel 2017; 71,51 % nel 2018).

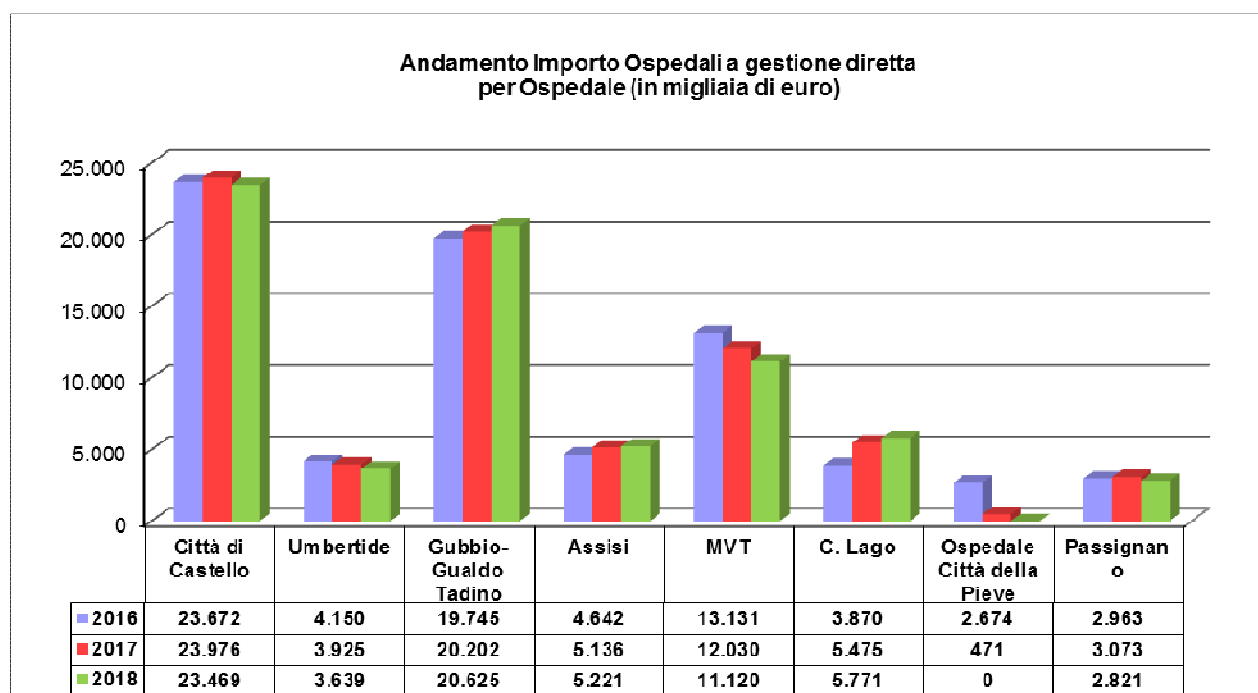
Infatti, analizzando i ricoveri per tipo DRG, si evidenzia una riduzione del numero dei ricoveri chirurgici (DRG Chirurgici) legata prevalentemente al trasferimento di attività dal regime di degenza al regime ambulatoriale, anche se con un importo totale in crescita che denota aumento della complessità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



Per quanto riguarda la valorizzazione dell'attività degli Ospedali a gestione diretta, nel 2018, si è avuto un importo pari a **€ 72.665.123,53**.

Importo valorizzato Ospedali a gestione diretta - Anno 2018

Strutture \ Indicatori	Importo Totale DRG Medici	% Importo DRG Medici	Importo Totale DRG Chirurgici	% Importo DRG Chirurgici	Importo Totale
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	36.913.825,53	50,80	35.751.298,00	49,20	72.665.123,53
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	10.820.398,40	46,11	12.648.104,00	53,89	23.468.502,40
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1.361.975,00	37,43	2.277.131,00	62,57	3.639.106,00
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	8.767.753,00	42,51	11.856.777,00	57,49	20.624.530,00
(Liv 3) Ospedale Assisi	3.150.769,00	60,35	2.069.958,00	39,65	5.220.727,00
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	6.158.542,71	55,38	4.961.772,00	44,62	11.120.314,71
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	3.832.978,80	66,42	1.937.556,00	33,58	5.770.534,80
(Liv 3) Ospedale Passignano	2.821.408,62	100,00	0,00	-	2.821.408,62



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

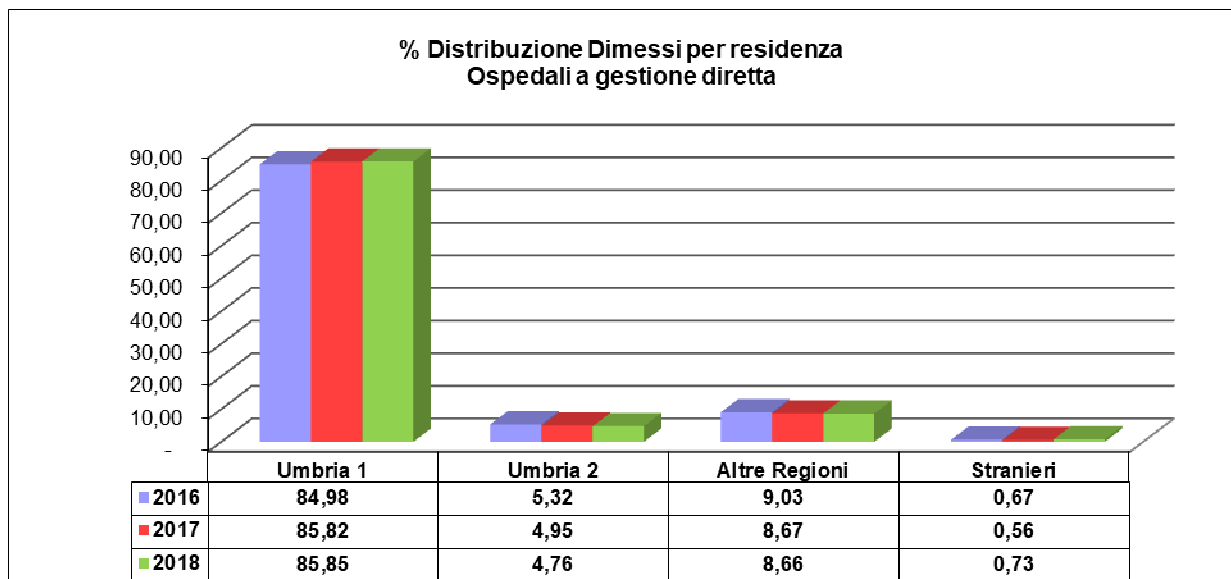
3.2. Analisi per residenza dell'assistito

Dall'analisi dei ricoveri degli Ospedali a gestione diretta in base alla residenza degli utenti, emerge come, nell'anno 2018, l'**85,85%** degli stessi siano stati effettuati per residenti della USL Umbria n.1, il **4,76%** per residenti della USL Umbria n.2, l' **8,66%** per residenti in altre Regioni e lo **0,73%** per stranieri.

Distribuzione dimessi per residenza Ospedali a gestione diretta – Anno 2018

Strutture \ Indicatori	Dimessi residenti USL Umbria 1	% Dimessi residenti USL Umbria 1	Dimessi residenti USL Umbria 2	% Dimessi residenti USL Umbria 2	Dimessi Residenti altre Regioni	% Dimessi residenti altre Regioni
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	23.725	85,85	1.315	4,76	2.392	8,66
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	7.632	87,34	136	1,56	926	10,60
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1.208	75,12	70	4,35	324	20,15
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	6.146	85,86	354	4,95	579	8,09
(Liv 3) Ospedale Assisi	2.157	86,94	233	9,39	74	2,98
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	4.084	84,89	414	8,61	278	5,78
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	2.117	87,99	85	3,53	184	7,65
(Liv 3) Ospedale Passignano	381	88,19	23	5,32	27	6,25

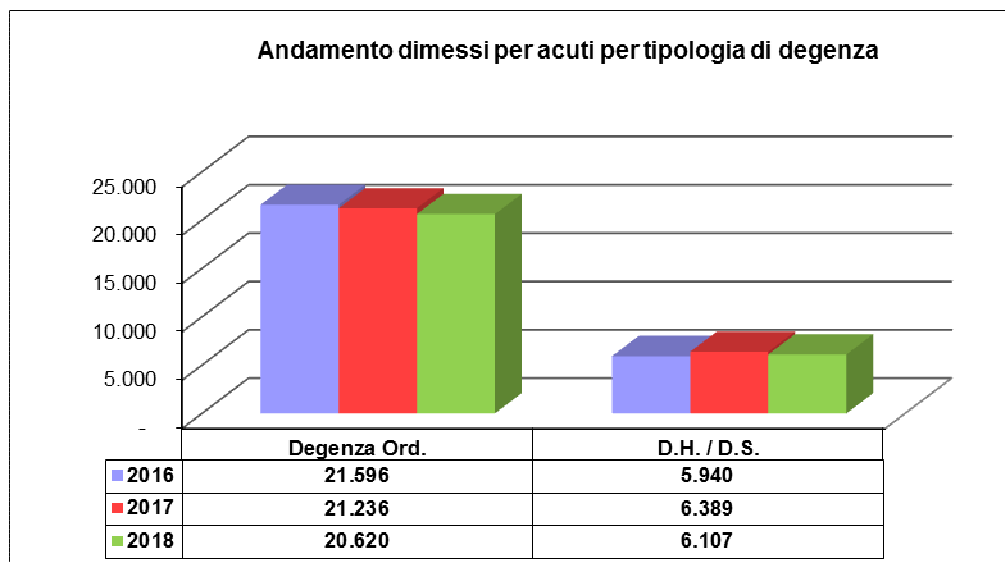
Nel corso del 2018, l'attività erogata a favore dei residenti USL Umbria n.1 (**85,85 %**) è risultata sostanzialmente stabile rispetto al 2017 e in incremento rispetto al 2016 .



Per quanto riguarda i ricoveri erogati dall'Istituto Prosperius, il **47,49%** è stato effettuato per residenti della USL Umbria n.1, il **6,17%** per residenti della USL Umbria n.2 ed il **46,34%** per residenti in altre Regioni.

3.3. Attività di ricovero per acuti

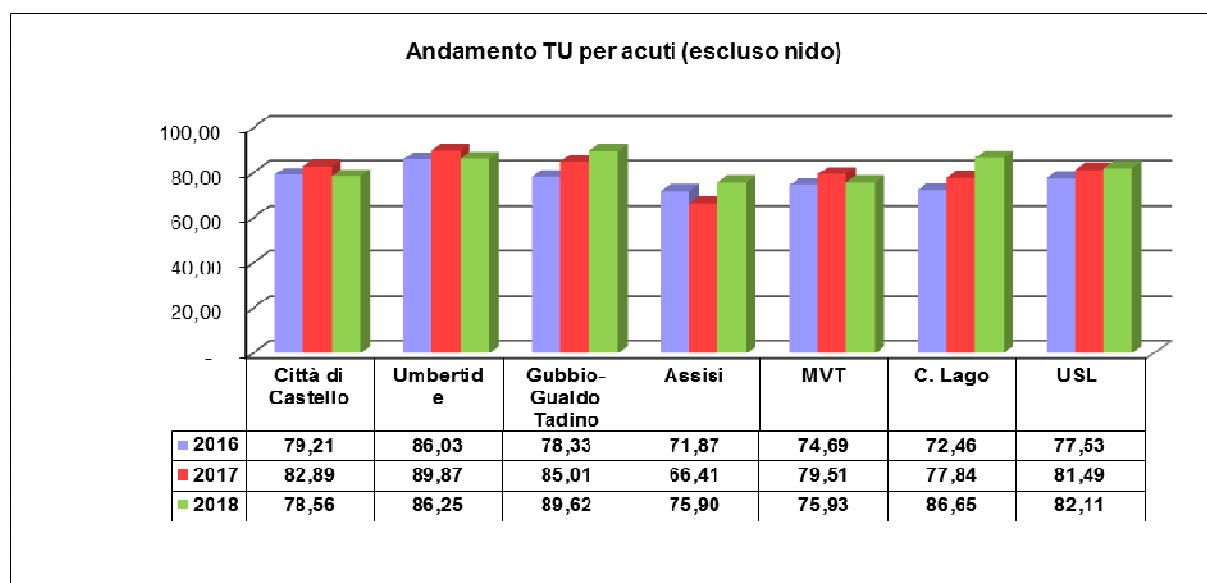
I ricoveri per acuti, erogati nel 2018 dagli Ospedali afferenti ai Presidi Ospedalieri, sono stati **26.727** con un decremento del 3,25% rispetto al 2017. Analizzando i ricoveri per tipologia di degenza rispetto al 2017, si può osservare una diminuzione del 2,90% per la degenza ordinaria e del 4,41% per DH/DS.



3.3.1. Degenza ordinaria per acuti: Indicatori Tradizionali

Nell'anno 2018 sono stati effettuati **19.422** ricoveri in degenza ordinaria (esclusi i ricoveri del nido che non rientrano nel calcolo degli indicatori). Le giornate di degenza consumate sono state **122.122**.

Il tasso di utilizzo, nel 2018, si è attestato al **82,11%**, presentando un trend in crescita nell'ultimo triennio e sempre più in linea con lo standard ministeriale dell'80-90%.



La degenza media è risultata pari a **6,29 giorni** (6,15 nel 2017) ed in linea con lo standard previsto dal DM 70 del 2 aprile 2015 che prevede una degenza media totale entro i 7 giorni.

Indicatori tradizionali di DO per acuti - Anno 2018

Strutture \ Indicatori	Dimessi per acuti DO (escluso nido)	GG degenza effettiva per acuti (escluso nido)	Degenza Media per acuti (escluso nido)	Presenza Media Giornaliera per acuti (escluso nido)	Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido)	Indice di rotazione per acuti (escluso nido)	Intervallo di Turn-Over per acuti (escluso nido)
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	19.422	122.122	6,29	334,58	82,11	47,66	1,37
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	6.908	41.194	5,96	112,86	78,56	48,08	1,63
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1.077	7.057	6,55	19,33	86,25	48,04	1,04
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	5.330	35.845	6,73	98,21	89,62	48,64	0,78
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.273	9.766	7,67	26,76	75,90	36,11	2,44
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	2.919	16.189	5,55	44,35	75,93	49,97	1,76
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.915	12.071	6,30	33,07	86,65	50,17	0,97

3.3.2. Attività Chirurgica

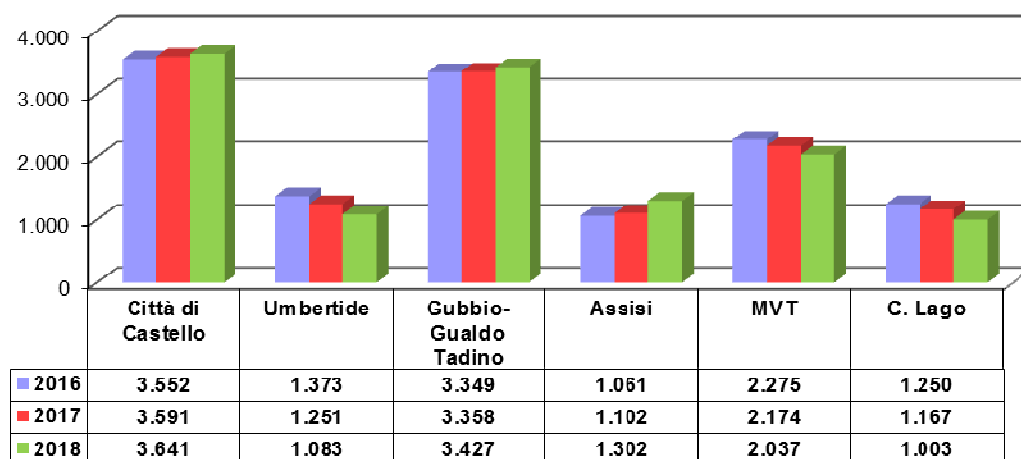
Nel corso dell'anno 2018 sono stati erogati **12.493 DRG chirurgici** e **12.284 interventi in regime ambulatoriale**.

Attività chirurgica - Anno 2018

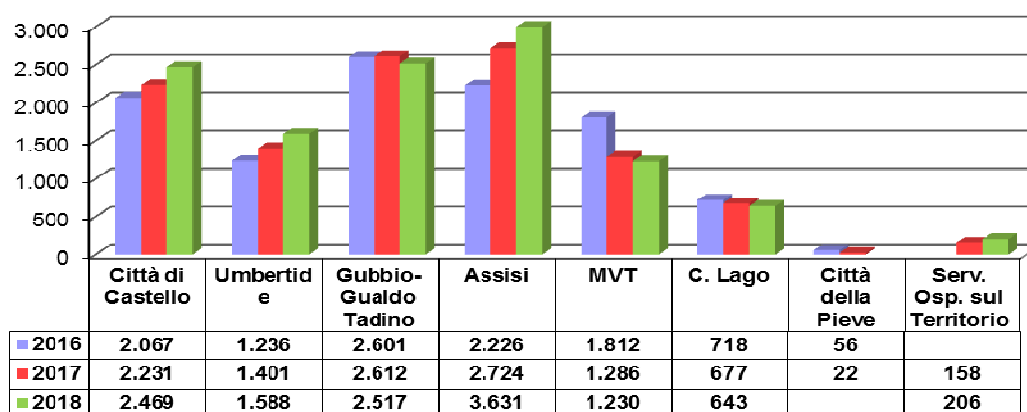
Strutture \ Indicatori	n.DRG chirurgici di DO	n.cicli chiusi con DRG chirurgico	N° Interventi chirurgici ambulatoriali	Attività Chirurgica Totale
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Ospedale	7.128	5.365	12.284	24.777
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	2667	974	2.469	6.110
(Liv 3) Ospedale Umbertide	588	495	1.588	2.671
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	2124	1303	2.517	5.944
(Liv 3) Ospedale Assisi	205	1097	3.631	4.933
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	981	1056	1.230	3.267
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	563	440	643	1.646
(Liv 3) Servizi ospedalieri sul Territorio			206	206

Nel 2018 l'attività chirurgica è complessivamente aumentata dell' **4,31%** rispetto al 2017. In particolare, si è registrato un decremento dell'attività assicurata in regime di ricovero (-1,19%), a seguito del consistente trasferimento di attività in regime ambulatoriale (**+10,56%**), assicurando un più appropriato setting assistenziale, in linea con quanto previsto dalla programmazione nazionale e regionale.

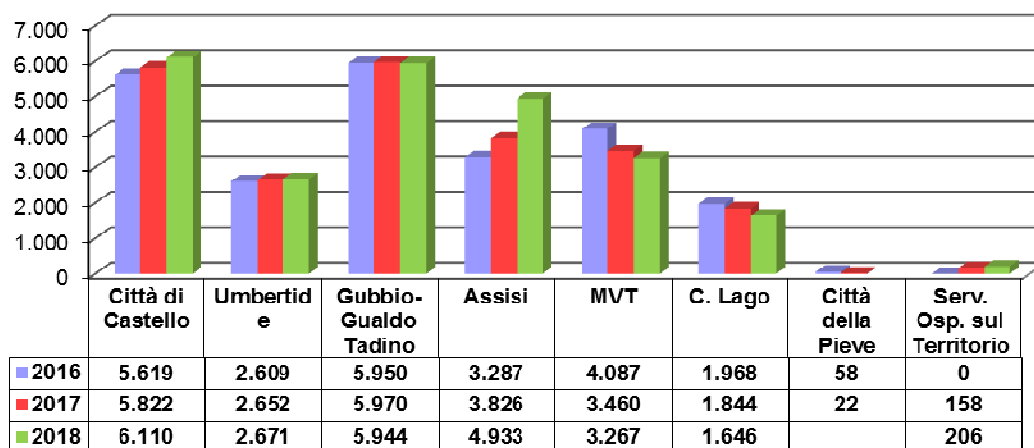
Andamento attività chirurgica in regime di ricovero



Andamento attività chirurgica in regime ambulatoriale



Andamento attività chirurgica totale per Ospedale



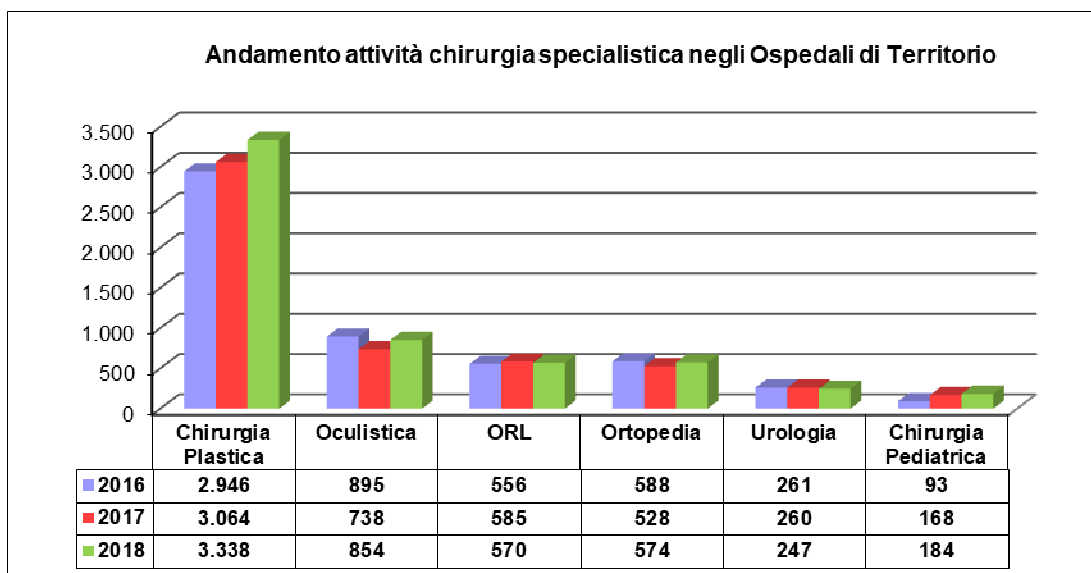
Negli Ospedali di Territorio (Assisi, C. Lago, MVT) sono state attivate numerose discipline specialistiche chirurgiche, sia con professionisti delle UO Aziendali, sia attraverso apposite collaborazioni instaurate con l'Azienda Ospedaliera di Perugia. L'obiettivo perseguito attraverso lo sviluppo di tali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

Nel corso del 2018, sono stati eseguiti complessivamente **5.767** interventi di chirurgia specialistica tra regime di ricovero ed ambulatoriale, con un incremento rispetto l'anno precedente del 7,94%.

Attività di Chirurgia Specialistica negli Ospedali di Territorio – Anno 2018

Strutture \ Indicatori	N° casi di Chirurgia plastica e ricostr. (DRG C e Amb.)	N° casi di Chirurgia oculistica (DRG C e Int. Amb.)	N° casi di Chirurgia ORL (DRG C e Int. Amb.)	N° casi di Chirurgia ortopedica (DRG C e Int. Amb.)	N° casi di Chirurgia urologica (DRG C e Int. Amb.)	N° casi di Chirurgia pediatrica (DRG C e Int. Amb.)
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Ospedale	3.338	854	570	574	247	184
(Liv 3) Ospedale Assisi	2.528	475	415		59	184
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	776	173	67	487	99	
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	34		88	87	89	
(Liv 3) Servizi ospedalieri sul Territorio		206				

Nel 2018 si è consolidata l'attività di Chirurgia Pediatrica all'Ospedale di Assisi e l'attività della UO di Ortopedia degli Ospedali di Territorio.



3.3.3. Attività Ostetrica in degenza ordinaria

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

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

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

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

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

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

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

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

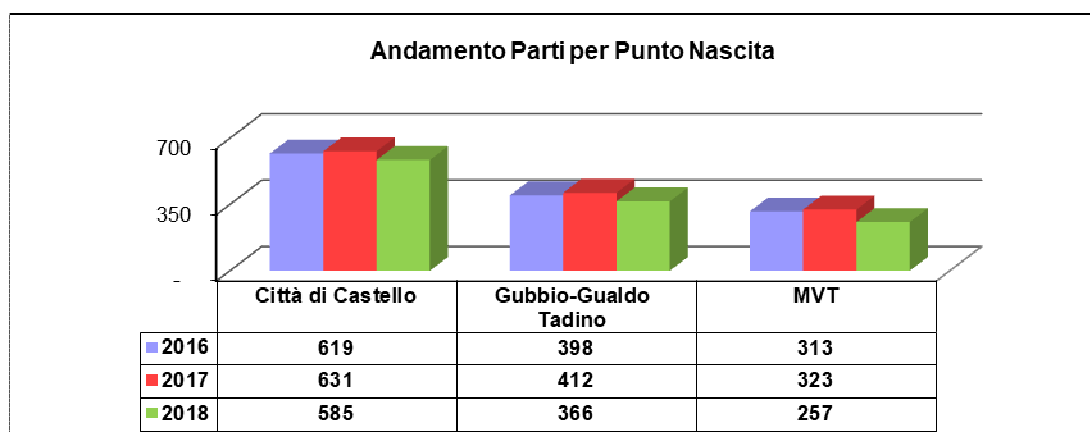
Nel corso dell'anno 2018 sono stati garantiti **1.208 parti**.

Attività ostetrica in degenza ordinaria – Anno 2018

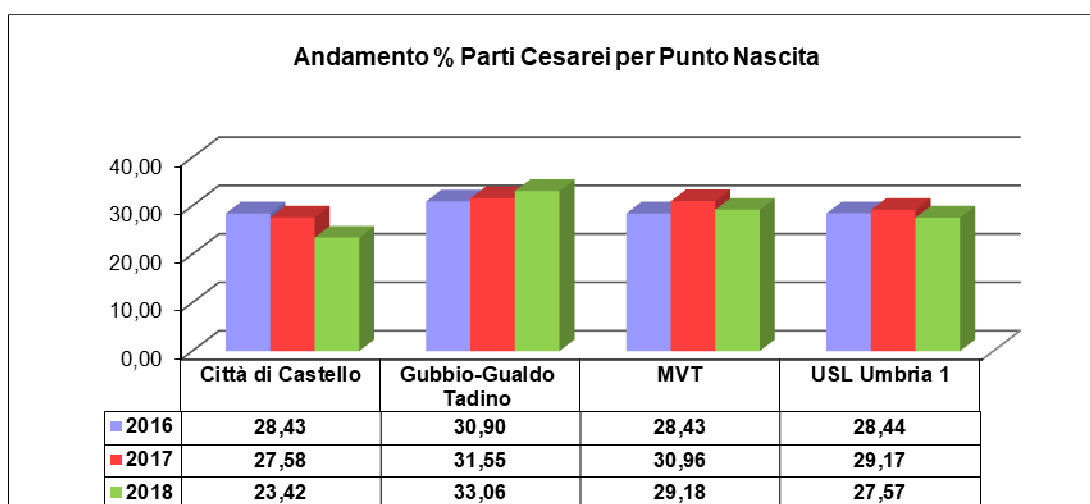
Strutture \ Indicatori	N° Parti fisiologici	N° Parti cesarei	N° Parti Totali	% Parti cesarei	N° Parti in analgesia	% parti in analgesia (*)
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	875	333	1.208	27,57	149	16,48
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	448	137	585	23,42	114	24,31
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	245	121	366	33,06	35	13,83
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	182	75	257	29,18		

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

Rispetto all'anno precedente, c'è stato un decremento dei parti totali dell' **11,57 %**.



Nel 2018 la percentuale di parti cesarei si è attestata al **27,57 %**, riducendosi circa di 2 punti percentuali rispetto all'anno precedente.



3.3.4. Case-Mix dei Presidi Ospedalieri

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

Case Mix Presidio Ospedaliero Alto Tevere - Anno 2018

MDC		DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG
		N°	%	N°	%	Totali
1	malattie e disturbi del sistema nervoso	608	98,86%	7	1,14%	615
2	malattie e disturbi dell'occhio	38	19,79%	154	80,21%	192
3	malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca, e della gola	119	28,74%	295	71,26%	414
4	malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	791	99,75%	2	0,25%	793
5	malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	754	77,41%	220	22,59%	974
6	malattie e disturbi dell'apparato digerente	417	41,49%	588	58,51%	1.005
7	malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	162	41,01%	233	58,99%	395
8	malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	216	17,31%	1032	82,69%	1.248
9	malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	128	13,93%	791	86,07%	919
10	malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	161	69,40%	71	30,60%	232
11	malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	317	54,84%	261	45,16%	578
12	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	16	10,00%	144	90,00%	160
13	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	75	14,73%	434	85,27%	509
14	gravidanza, parto e puerperio	585	70,06%	250	29,94%	835
15	malattie e disturbi del periodo neonatale	596	100,00%		0,00%	596
16	malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	170	98,27%	3	1,73%	173
17	malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	70	28,57%	175	71,43%	245
18	malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	224	96,14%	9	3,86%	233
19	malattie e disturbi mentali	67	100,00%		0,00%	67
20	abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	3	100,00%		0,00%	3
21	traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	33	76,74%	10	23,26%	43
22	ustioni	6	85,71%	1	14,29%	7
23	fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	54	70,13%	23	29,87%	77
24	traumatismi multipli rilevanti	11	78,57%	3	21,43%	14
25	infezioni da H.I.V.	1	100,00%		0,00%	1
	DRG non classificati		0,00%	18	100,00%	18
Totale		5.622	54,34	4.724	45,66	10.346

Case Mix Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino - Anno 2018

MDC		DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG
		N°	%	N°	%	Totali
1	malattie e disturbi del sistema nervoso	419	97,67%	10	2,33%	429
2	malattie e disturbi dell'occhio	4	2,34%	167	97,66%	171
3	malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca, e della gola	95	32,65%	196	67,35%	291
4	malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	607	99,67%	2	0,33%	609
5	malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	568	74,15%	198	25,85%	766
6	malattie e disturbi dell'apparato digerente	294	41,18%	420	58,82%	714
7	malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	96	29,91%	225	70,09%	321
8	malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	47	6,82%	642	93,18%	689
9	malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	47	8,13%	531	91,87%	578
10	malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	93	66,91%	46	33,09%	139
11	malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	194	61,01%	124	38,99%	318
12	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	16	9,70%	149	90,30%	165
13	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	69	16,47%	350	83,53%	419
14	gravidanza, parto e puerperio	428	63,31%	248	36,69%	676
15	malattie e disturbi del periodo neonatale	370	100,00%		0,00%	370
16	malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	111	96,52%	4	3,48%	115
17	malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	17	21,25%	63	78,75%	80
18	malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	159	98,15%	3	1,85%	162
19	malattie e disturbi mentali	32	100,00%		0,00%	32
20	abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	4	100,00%		0,00%	4
21	traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	24	68,57%	11	31,43%	35
22	ustioni	3	100,00%		0,00%	3
23	fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	18	52,94%	16	47,06%	34
24	traumatismi multipli rilevanti	15	83,33%	3	16,67%	18
25	infezioni da H.I.V.	1	100,00%		0,00%	1
	DRG non classificati		0,00%	19	100,00%	19
Totale		3.731	52,12	3.427	47,88	7.158

Case Mix Presidio Ospedaliero Unificato - Anno 2018

MDC		DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG
		N°	%	N°	%	Totali
1	malattie e disturbi del sistema nervoso	690	98,71%	9	1,29%	699
2	malattie e disturbi dell'occhio	4	7,69%	48	92,31%	52
3	malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca, e della gola	49	9,35%	475	90,65%	524
4	malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	824	99,64%	3	0,36%	827
5	malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	905	86,35%	143	13,65%	1.048
6	malattie e disturbi dell'apparato digerente	567	37,67%	938	62,33%	1.505
7	malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	311	58,46%	221	41,54%	532
8	malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	482	61,56%	301	38,44%	783
9	malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	135	14,18%	817	85,82%	952
10	malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	125	73,53%	45	26,47%	170
11	malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	342	84,65%	62	15,35%	404
12	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	35	7,80%	414	92,20%	449
13	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	42	9,93%	381	90,07%	423
14	gravidanza, parto e puerperio	232	34,89%	433	65,11%	665
15	malattie e disturbi del periodo neonatale	262	100,00%		0,00%	262
16	malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	266	99,63%	1	0,37%	267
17	malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	41	58,57%	29	41,43%	70
18	malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	314	98,74%	4	1,26%	318
19	malattie e disturbi mentali	35	100,00%		0,00%	35
20	abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	6	100,00%		0,00%	6
21	traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	37	84,09%	7	15,91%	44
22	ustioni	0	0,00%	0	12,22%	0
23	fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	79	87,78%	11	12,22%	90
24	traumatismi multipli rilevanti	5	100,00%		0,00%	5
25	infezioni da H.I.V.	0	0,00%	0	0,00%	0
	DRG non classificati	0	0,00%	0	0,00%	0
Totale		5.788	57,14	4.342	42,86	10.130

3.4. Attività di Riabilitazione Ospedaliera

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

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

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

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

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

Nel corso del 2018 sono stati effettuati presso il CORI **321 ricoveri in degenza ordinaria** con **9.039 giornate** e **111 cicli di DH** con **2.307 accessi** e un Tasso di utilizzo in D.O. dell'87,66%.

Centro di Riabilitazione Intensiva Passignano: Attività di degenza

Indicatori	2016	2017	2018
N. Dimessi DO	335	336	321
Giornate degenza DO	9.458	10.035	9.039
Degenza Media	28,23	29,87	28,16
Tasso di utilizzo	93,12	92,93	87,66
n. cicli chiusi	151	141	111
accessi dei cicli chiusi	2.856	2.725	2.307
Media Accessi per ciclo	18,91	19,33	20,78
Durata media cicli	45,56	48,01	46,52

3.4.2. Riabilitazione Ortopedica Ospedale MVT

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

Nel corso del 2018 sono stati effettuati **251 ricoveri in degenza ordinaria** con **3.571 giornate** e un Tasso di utilizzo del **99,45%**.

Riabilitazione Ortopedica MVT: Attività di degenza

Indicatori	2016	2017	2018
N. Dimessi DO	251	243	251
Giornate degenza DO	3.544	3.502	3.571
Degenza Media	14,12	14,41	14,23
Tasso di utilizzo	95,24	95,15	95,45

3.4.3. Istituto Prosperius Tiberino

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

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

Nel corso del 2018 sono stati effettuati **1.445 ricoveri di degenza ordinaria** con **37.662 giornate** e **111 cicli di DH** con **2.419 accessi**.

Istituto Prosperius Tiberino: Attività di degenza

Indicatori	2016	2017	2018
N. Dimessi DO	1.386	1.433	1.445
Giornate degenza DO	37.168	38.057	37.662
Degenza Media	26,82	26,56	26,06
N. Cicli DH	106	118	111
N. Accessi DH	2.278	2.639	2.419
Media Accessi per ciclo	21,49	22,36	21,79
Durata media cicli	43,41	43,47	39,60
Peso Medio cicli	0,78	0,78	0,83

3.5. Attività di Lungodegenza Ospedaliera

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

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

Nel corso del 2018 sono stati erogati **224 ricoveri**, le giornate di degenza sono state **3.712** con un Tasso di utilizzo ha raggiunto valori del 72,64%.

Attività di lungodegenza in degenza ordinaria - Anno 2018

Strutture \ Indicatori	N° posti letto medi DO lungodegenza	N. dimessi DO lungodegenza	GG degenza DO lungodegenza	Degenza Media per lungodegenza	Tasso di utilizzo per lungodegenza
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Ospedale	14,00	224	3.712	16,57	72,64
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	6,25	119	1.660	13,95	72,77
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1,42	18	307	17,06	59,37
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	1,00	27	423	15,67	115,89
(Liv 3) Ospedale Assisi	2,00	32	727	22,72	99,59
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago (*)	2,33	28	595	21,25	69,86

(*) Il reparto di Lungodegenza dell'Ospedale di Castiglione del Lago è stato riattivato dal 1 giugno 2018.

3.6. Assistenza ospedaliera psichiatrica

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

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

Nel corso dell'anno 2018 sono stati erogati dalla struttura **452** ricoveri (442 nel 2017), di cui l'86,28% per residenti della USL Umbria n.1.

Dimessi SPDC per residenza dell'assistito

Residenza	2016		2017		2018	
	N°	%	N°	%	N°	%
USL Umbria n.1	373	82,89	369	83,48	390	86,28
USL Umbria n.2	28	6,22	23	5,20	16	3,54
Altre Regioni	36	8,00	34	7,69	29	6,42
Stranieri e paganti	13	2,89	16	3,62	17	3,76
Totale	450	100,00	442	100,00	452	100,00

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

Dimessi SPDC per DRG

DRG		2016	2017	2018	%
430	Psicosi	285	267	276	61,06
428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	72	55	67	14,82
427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	24	27	19	4,20
523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	30	20	33	7,30
431	Disturbi mentali dell'infanzia	8	19	23	5,09
429	Disturbi organici e ritardo mentale	11	19	11	2,43
426	Nevrosi depressive	5	17	13	2,88
425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	6	8	3	0,66
	Altri DRG	9	10	7	1,55
Totale		450	442	452	100,00

3.7. Attività dei Servizi di Diagnosi e Cura

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

3.7.1. Diagnostica per immagini

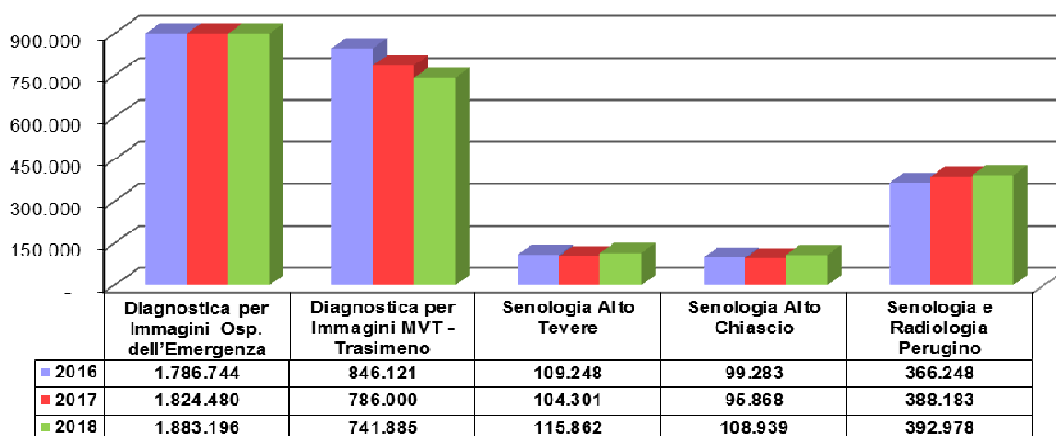
Le prestazioni equivalenti totali di **diagnostica per immagini** sono state, nell'anno 2018, **3.242.861**, alle quali si aggiungono le 408.261,40 della radioterapia aziendale.

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

Strutture \ Indicatori	N° prestazioni equivalenti		
	2016	2017	2018
Dipartimento dei Servizi	3.540.764,70	3.552.558,10	3.651.122,20
U.O.C. Radioterapia Aziendale	333.120,90	353.727,30	408.261,40
Attività di diagnostica per immagini	3.207.643,80	3.198.830,80	3.242.860,70
Diagnostica Immagini Alto Tevere	872.679,20	884.997,40	1.883.196,10
Diagnostica Immagini Alto Chiascio	552.893,50	584.475,10	
Diagnostica Immagini Assisano	361.171,20	355.007,30	
Diagnostica Immagini Trasimeno	364.792,10	305.410,40	741.885,40
Diagnostica Immagini M.V.T.	481.329,30	480.589,40	
Senologia Diagnostica Alto Tevere	109.247,90	104.300,70	115.862,00
Senologia Diagnostica Alto Chiascio	99.283,00	95.867,60	108.939,50
Senologia e Radiologia Territoriale Perugino	366.247,80	388.183,00	392.977,70

Nel 2018 le prestazioni equivalenti totali di diagnostica per immagini e radioterapia sono lievemente aumentate rispetto al 2017. L'incremento maggiore si registra per l'attività della Radioterapia Aziendale e della Senologia Diagnostica Alto Chiascio.

Prestazioni equivalenti totali U.O. Diagnostica per Immagini



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

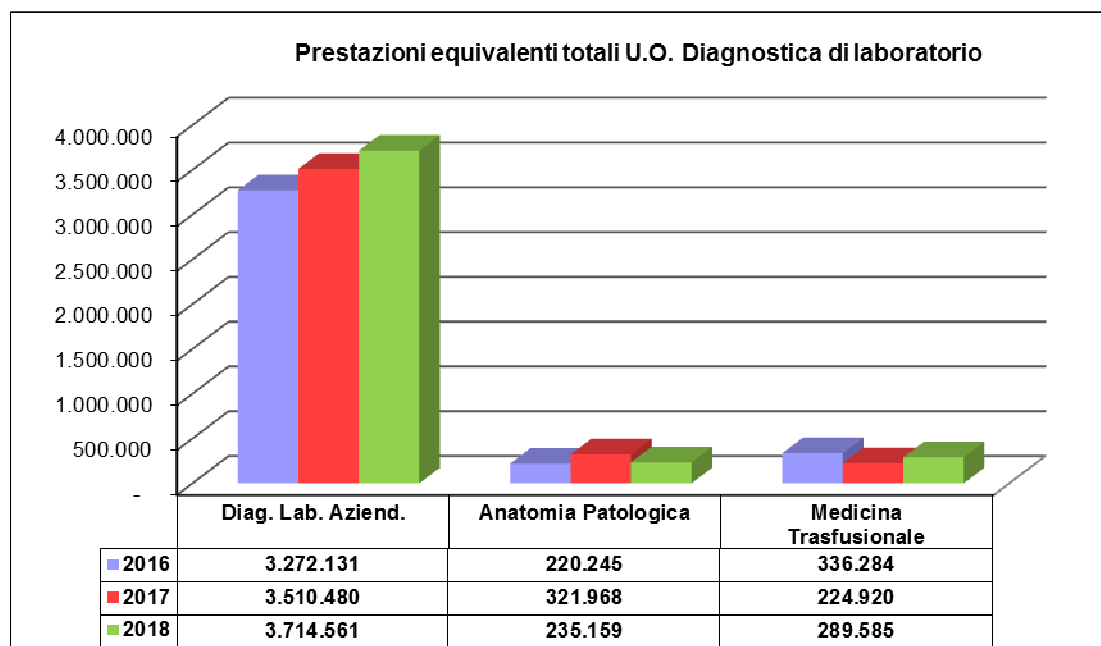
Da sottolineare che è ormai a regime il servizio di consegna **referti online** che consente di visualizzare, salvare e stampare i referti di Radiologia (Rx tradizionale, Mammografie, Ecografie, T.C. e R.M.) direttamente dal computer di casa.

3.7.2. Diagnostica di laboratorio

I Servizi di Diagnostica di Laboratorio hanno assicurato in totale, nell'anno 2018, **4.239.305** prestazioni equivalenti, con un incremento rispetto all'anno precedente di circa il 4,5%.

Attività di diagnostica di laboratorio: prestazioni equivalenti totali - Anno 2018 (Fonte CUP-LIS-Athena)

Strutture \ Indicatori	2016	2017	2018
Dipartimento dei Servizi	3.828.659,6	4.057.367,8	4.239.305,0
U.O.C. Diagnostica di Laboratorio aziendale e Laboratorio unico per lo Screening	3.272.130,9	3.510.480,2	3.714.561,4
U.O.C. Anatomia Patologica Aziendale	220.244,6	321.968,0	235.158,7
U.O.S.D. Servizio Immuno Trasfusionale (SIT) SPOKE Aziendale	336.284,1	224.919,6	289.584,9



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

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

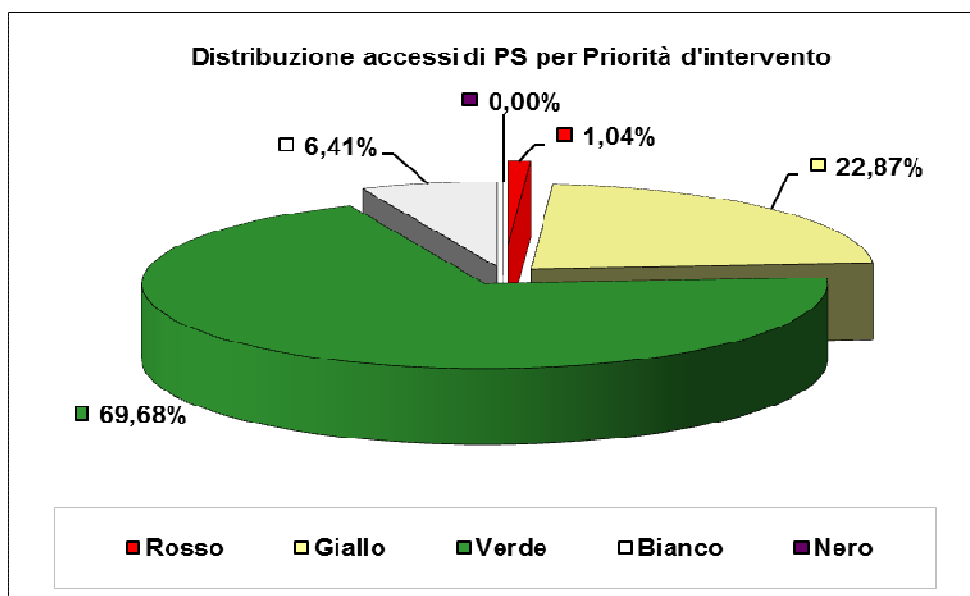
3.8. Attività dei Pronto soccorso

Nel 2018 i Servizi di Pronto Soccorso e Primo Soccorso hanno garantito **117.147 accessi**; di questi il 9,21% è stato seguito da ricovero, mentre nel 90,79% di essi sono state garantite prestazioni in loco.

Attività di Accettazione Sanitaria - Anno 2018 (Fonte Flusso Informativo PS)

Strutture \ Indicatori	N° accessi PS seguiti da ricovero	% accessi PS seguiti da ricovero	N° accessi PS non seguiti da ricovero	% accessi PS non seguiti da ricovero	N° accessi PS totali
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	10.784	9,21	106.363	90,79	117.147
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	3.387	13,27	22.130	86,73	25.517
(Liv 3) Ospedale Umbertide	478	3,33	13.877	96,67	14.355
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	3.135	11,35	24.493	88,65	27.628
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.077	6,76	14.865	93,24	15.942
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	1.468	8,39	16.032	91,61	17.500
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.239	9,92	11.250	90,08	12.489
(Liv 3) Servizi ospedalieri sul Territorio/C.Pieve			3.716	100,00	3.716

I 117.147 accessi sono ripartiti in base al codice colore in: 1,04% rossi, 22,87% gialli, 69,68% verdi, 6,41% bianchi.



Nel 2018 il numero totale degli accessi è aumentato del 7,26% rispetto all'anno precedente (109.253 nel 2017).

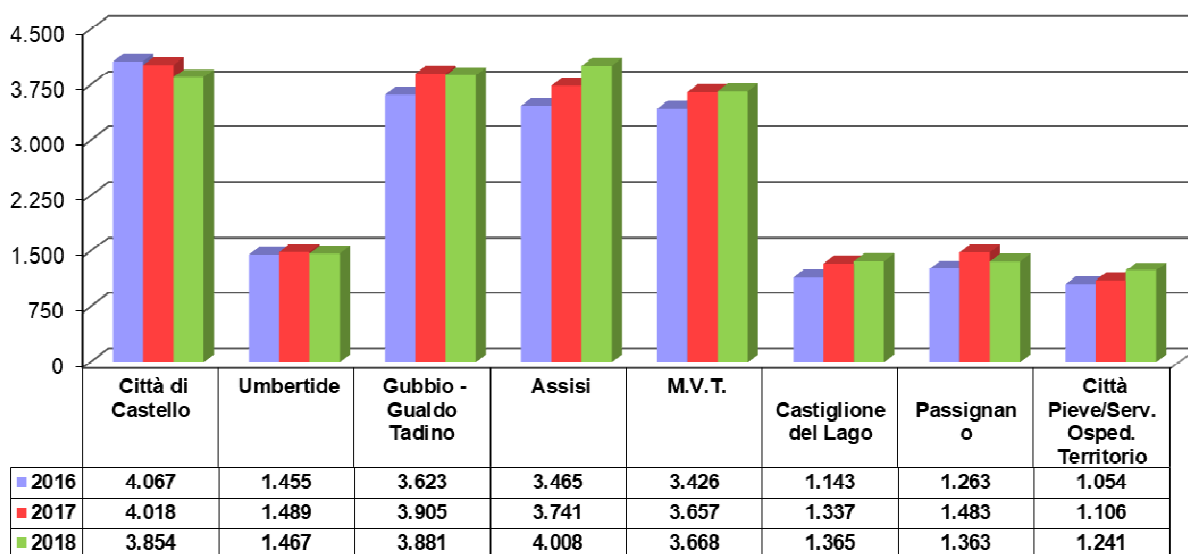
Per quanto concerne il Sistema dell'Emergenza-Urgenza (118), nel corso dell'anno 2018, le postazioni della USL Umbria n.1 hanno risposto con **20.847** trasporti.

Attività del 118: chiamate per codice priorità - Anno 2018 (Fonte C.O.)

Strutture \ Indicatori	n° trasporti 118 cod. rosso	n° trasporti 118 cod. giallo	n° trasporti 118 cod. verde	n° trasporti 118 cod. bianco	n° trasporti 118
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	4.531	10.103	6.187	26	20.847
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	729	1.800	1.320	5	3.854
(Liv 3) Ospedale Umbertide	308	847	309	3	1.467
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	764	1.899	1.214	4	3.881
(Liv 3) Ospedale Assisi	951	1.828	1.223	6	4.008
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	880	1.681	1.104	3	3.668
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	391	674	298	2	1.365
(Liv 3) Ospedale Passignano	235	729	397	2	1.363
(Liv 3) Servizi ospedalieri sul Territorio/C.Pieve	273	645	322	1	1.241

Le chiamate sono lievemente aumentate (0,54%) rispetto all'anno precedente (20.736 nel 2017), le uscite del 118 sono per il 48,46% associate al codice giallo.

Andamento Uscite 118 per Ospedale



3.9. Attività ospedaliera “acquistata”

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

Nella tabella è riportato l'andamento complessivo dei ricoveri per residenti, dal quale si evidenzia una flessione costante nel triennio (-2,72% rispetto al 2017).

Dimessi residenti USL Umbria 1 per Azienda erogatrice

Strutture \ Indicatori	2016	2017	2018	Differenza % 2018- 2017
USL Umbria n.1 (*)	24.808	25.291	24.464	-3,27
USL Umbria n.2	4.735	4.293	4.239	-1,26
AO Perugia	32.093	31.712	30.652	-3,34
AO Terni	1.046	931	855	-8,16
Case di Cura Private	3.202	3.943	4.161	5,53
Totale	65.884	66.170	64.371	-2,72

(*) comprensivi ricoveri Istituto Prosperius Tiberino

La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

La tabella che segue evidenzia i dati del bilancio d'esercizio 2018, confrontati con quelli dell'esercizio precedente, relativi ai costi della produzione.

Costi della Produzione

Tipologia Costo	Bilancio di esercizio 2018		Bilancio di esercizio 2017		differenza 2018/2017	differenza %
	Importo	%	Importo	%		
Acquisti di beni sanitari	121.855.968	13,37	112.113.848	12,49	9.742.120	7,99
Acquisti di beni non sanitari	1.563.335	0,17	1.666.462	0,19	- 103.127	- 6,60
Acquisti di servizi sanitari	505.891.576	55,52	506.340.503	56,43	- 448.927	- 0,09
Acquisti di servizi non sanitari	41.678.664	4,57	42.543.905	4,74	- 865.241	- 2,08
Manutenzione e riparazione	11.658.212	1,28	11.385.483	1,27	272.729	2,34
Godimento di beni di terzi	3.276.239	0,36	2.919.270	0,33	356.969	10,90
Costi del personale	201.291.971	22,09	196.069.744	21,85	5.222.227	2,59
Oneri diversi di gestione	3.275.014	0,36	3.151.507	0,35	123.507	3,77
Ammortamenti	11.187.374	1,23	10.134.684	1,13	1.052.690	9,41
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	318.019	0,03	350.000	0,04	- 31.981	- 10,06
Variazione delle rimanenze	-312.975	- 0,03	219.358	0,02	- 532.333	/
Accantonamenti	9.552.529	1,05	10.417.355	1,16	- 864.826	- 9,05
TOTALE COSTI PRODUZIONE	911.235.926	100,00	897.312.119	100,00	13.923.807	1,53

I dati evidenziano che l'Azienda ha registrato un utile di **€ 23.044**, in linea con quello di € 40.387 al 31/12/2017.

Come risulta dalla tabella che precede, i costi della produzione dell'esercizio 2018 hanno subito, complessivamente un incremento di € 13.923.807 rispetto all'anno 2017, pari al 1,53% in termini percentuali. Tale aumento è stato generato, in via prevalente, dall'incremento di € 9.742.120 della spesa per l'acquisto di prodotti sanitari. Tale voce di costo sarà dettagliata nei successivi paragrafi dedicati alla rendicontazione dei limiti di spesa della farmaceutica.

Un incremento dei costi significativo rispetto al 2017, pari ad € 5.222.227 si registra alla voce B6) "Costi del personale", imputabile al rinnovo contrattuale del contratto del comparto. In particolare il costo per il personale del comparto ruolo sanitario ha registrato un incremento di € 3.651.982 e quello del comparto di altri ruoli di € 1.792.668.

Una diminuzione dei costi, per € 864.826 , si registra alla voce B)11 "Accantonamenti" in quanto, a seguito delle indicazioni regionali volte alla verifica della consistenza dei fondi rischi ed oneri , la competente U.O. Trattamento Economico Personale Dipendente e Convenzionato, ha riscontrato sul fondo "oneri personale quiescenza", sulla base delle attuali conoscenze e dell'andamento dei costi per i rinnovi contrattuali, una eccedenza complessiva di € 3.400.000 che è stata stornata, girocontata per € 2.770.000, su altri fondi rischi ed oneri che, sulla base delle stime effettuate dai competenti Servizi e delle priorità individuate dalla Direzione, presentavano delle necessità di implementazione e per € 630.000 iscritta tra i proventi straordinari come insussistenza del passivo.

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

Nella tabella seguente sono riportati, invece, per completezza, gli oneri/proventi finanziari, straordinari, le imposte ed il risultato d'esercizio 2018.

CONTO ECONOMICO	Bilancio di esercizio 2018	Bilancio di esercizio 2017	differenza 2018/2017
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	4.876.107	7.789.247	-2.913.140
PROVENTI E ONERI FINANZIARI			0
Interessi attivi ed altri proventi finanziari	14.876	39.394	-24.518
Interessi passivi ed altri oneri finanziari	173.243	411.731	-238.488
Totale	-158.367	-372.337	213.970
RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			
Rivalutazioni	-	-	
Svalutazioni	-	-	
Totale	-	-	
PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
Proventi straordinari	10.288.727	8.183.909	2.104.818
Oneri straordinari	571.532	1.426.649	-855.117
Totale	9.717.195	6.757.260	2.959.935
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	14.434.935	14.174.170	260.765
IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			
IRAP	13.975.389	13.626.437	348.952
IRES	436.502	507.346	-70.844
Accantonamento a fondo imposte	-	-	
Totale	14.411.891	14.133.783	278.108
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	23.044	40.387	-17.343

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

Il risultato della gestione straordinaria presenta un miglioramento di € 2.959.935 dovuto, in via prevalente all'iscrizione tra i proventi straordinari, in conformità alle direttive della Regione Umbria, dell'importo di € 3.600.000, assegnato con la DGRU 1138 del 15/10/2018 a fronte di accantonamenti per finanziamenti pregressi della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA).

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

Personale Dipendente: grazie ad un'attenta politica di gestione delle risorse umane, l'Azienda, a fronte di un limite di spesa di € 172.644.955,39, ha sostenuto, nel 2018, un costo (calcolato in base alle disposizioni di cui alla circolare n. 9 del 17.02.2006 del Ministero dell'Economia e delle Finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato) di € € 172.007.641,39, realizzando, pertanto, **un'economia di € 637.314,00.**

▪ **SPESA FARMACEUTICA**

La Regione Umbria, con deliberazione di Giunta n. 1252 del 30/10/2017, in sede di emanazione di indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie per la predisposizione del bilancio preventivo 2018, nelle more della emanazione della Legge di Bilancio dello Stato per l'esercizio finanziario 2018, aveva confermato per la spesa farmaceutica i limiti dell'anno 2017, stabiliti con la DGRU 857 del 24/7/2017: € 42.861.793 per la spesa farmaceutica per acquisti diretti ed € 72.908.134 per la convenzionata.

Con la successiva Deliberazione n. 1138 del 15/10/2018, la Giunta ha rideterminato i tetti di spesa per l'anno 2018, stabilendoli come segue.

- ***Farmaceutica Convenzionata***

Il tetto della spesa farmaceutica convenzionata di questa USL Umbria 1 è stato stabilito in € 70.193.712 alla tabella n. 7 della DGRU 1138/2018, con una notevole diminuzione di € 2.714.422 rispetto a quello assegnato in sede di preventivo 2018.

Come riportato sulla apposita relazione del Direttore dell'U.O.C. Farmaceutica Aziendale, prot. 0035791 del 27/2/2019, acquisita agli atti di bilancio, la spesa netta della farmaceutica convenzionata a chiusura di esercizio 2018 risulta pari ad € 70.486.575, e quindi supera il tetto regionale per € 292.863. Si riepiloga di seguito il dato di costo relativo al tetto di spesa stabilito dalla Regione Umbria per la farmaceutica convenzionata:

SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA OBIETTIVO ANNO 2018

conto costo	Descrizione	costi bilancio esercizio 2018	Obiettivo dgru 1138 del 15/10/2018	differenza
280/10/10	convenzione assist. farmaceutica	70.486.575	70.193.712	292.863

La spesa farmaceutica convenzionata nel 2018 si è ridotta di € 1.1817.470 rispetto al 2017, con una riduzione del costo procapite pesato pari al 2,06% .

La diminuzione del costo della farmaceutica convenzionata è multifattoriale: accanto alle scadenze brevettuali di alcuni principi attivi ad elevato impatto economico, sono state poste in essere, infatti, anche mirate azioni dal competente Servizio aziendale. In particolare sono state prodotte una serie di informative finalizzate all'implementazione dell'appropriatezza prescrittiva e al contempo al contenimento dei costi. Nonostante il buon risultato economico ottenuto, come attestato nella relazione dell'U.O.C. Farmaceutica Aziendale, non si è centrato pienamente l'obiettivo del tetto di spesa, anche in considerazione del fatto che lo stesso è stato ridefinito nell'ultimo trimestre 2018 (il 15/10/2018), come sopra evidenziato, con una notevole diminuzione di € 2.714.422 rispetto a quello inizialmente assegnato in sede di preventivo, che risulta ampiamente rispettato .

- **Farmaceutica per Acquisti Diretti**

Il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti di questa USL Umbria 1 è stato stabilito in € 41.170.515 alla tabella n. 8 della DGRU 1138/2018.

Come riportato sulla apposita relazione del Direttore dell'U.O.C. Farmaceutica Aziendale, prot. 0033775 del 25/2/2019, acquisita agli atti di bilancio, la spesa della farmaceutica per acquisti diretti a chiusura di esercizio 2018 risulta pari ad € 68.079.371, e supera quindi il tetto stabilito dalla Regione Umbria per € 26.908.856. Si precisa che sulla relazione della dell'U.O.C. Farmaceutica Aziendale sopra richiamata il finanziamento per farmaci innovativi ed oncologici era riportato pari ad € 3.500.000, corrispondente all'importo assegnato con DGRU 1138/2018; tale finanziamento è stato incrementato per € 2.876.150 con DGRU 248 del 4/3/2019, ricevuta al protocollo aziendale in data 2/4/2019, pertanto si è provveduto d'ufficio ad aggiornare tale importo sulla tabella sotto riportata.

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

SPESA FARMACEUTICA PER ACQUISTI DIRETTI TETTO ANNO 2018

conto costo	Descrizione	costi bilancio esercizio 2018	Obiettivo dgru 1138 del 15/10/2018	differenza
240/10/72	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale attività non commerciale	7.059.667		
240/10/74	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE A	12.598.109		
240/10/75	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE H	29.825.290		
240/10/76	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale DISTRIBUZIONE PER CONTO	20.766.659		
240/10/81	Ossigeno con AIC attività non commerciale	487.185		
240/10/85	Ossigeno con AIC DISTRIBUZIONE PER CONTO	3.718.611		
	Finanziamento Farmaci innovativi ed oncologici DGRU 1138/2018 e 248 del 4/3/2019	- 6.376.150		
TOTALE COSTI FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI ANNO 2018		68.079.371	41.170.515	26.908.856

Il conto di costo che presenta le maggiori criticità di spesa è il 240/10/75 "Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale Distribuzione Diretta CLASSE H", che registra un incremento di € 4.889.049 rispetto al 2017. Su tale conto vengono imputati gli acquisti di tutte le nuove molecole o formulazioni afferenti a terapie oncologiche, malattie rare, artrite reumatoide ecc., che sono in costante crescita e sono spesso caratterizzate da cronicità. Sullo stesso conto inoltre gravano i costi indotti dalle prescrizioni dei dirigenti medici delle Aziende Ospedaliere di Perugia e Terni che non sono comprimibili da parte di questa USL, che può unicamente valutare l'appropriatezza relativamente ai dosaggi e alle indicazioni.

- **Dispositivi Medici:** il limite, in attesa di specifiche indicazioni da parte della Regione, è stato valutato così come viene definito dalla normativa ed è risultato pari a € **35.017.818** (4,4% FSR

2018). La spesa per i dispositivi medici è risultata, nel 2018, pari a € 21.012.532, nettamente inferiore al limite.

- **Prestazioni Sanitarie da Privato:** L'art. 15, comma 14 della legge 135 del 7/8/2012 (*spending review*) stabilisce che, a decorrere dall'anno 2014, e quindi anche nel 2018, ai contratti per prestazioni sanitarie da privati per l'assistenza specialistica ed ospedaliera si applica una riduzione del 2% rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011.

Il limite 2011 complessivo, derivante dai consuntivi delle ex ASL n. 1 e n. 2, è pari ad € 39.395.924. Applicando al suddetto importo la riduzione del 2% il tetto di spesa 2018 di questa Azienda è stato quantificato in € 38.608.006.

La spesa sostenuta nel 2018 ammonta ad € 36.754.002,59, pertanto il limite è stato ampiamente rispettato.

L'art. 9 quater comma 7 della legge n. 125/2015, ha previsto, per l'anno 2015, un ulteriore tetto di spesa per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale pari al valore complessivo della spesa consuntivata anno 2014 ridotta di almeno l'1%; tale tetto di spesa è stato quantificato per un importo complessivo di € 4.466.181 (€ 4.511.293 - € 45.112) .

L'art. 1 comma 574 della legge 208/2015 (legge di stabilità) ha stabilito che gli obiettivi previsti dall'art. 9 quater comma 7 della legge n. 125/2015 devono essere assicurati a decorrere dall'anno 2016 e quindi anche per l'anno 2018.

La spesa per gli accordi contrattuali sottoscritti con le Strutture private accreditate per prestazioni di specialistica ambulatoriale per l'anno 2018 è risultata essere pari ad € 4.428.703,45; il tetto di spesa ex art. 9 quater comma 7 legge n. 125/2015 risulta essere, pertanto, rispettato.

La Valutazione delle Performance

Performance Organizzativa

Il ciclo della Performance per l'anno 2018 ha avuto inizio con la predisposizione della Programmazione di Budget con la quale sono state indicate le linee operative per l'anno 2018.

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

Con DGR 443 del 03/05/2018 la Regione ha assegnato alle Aziende Sanitarie Umbre un set di obiettivi da raggiungere con gli indicatori e i pesi relativi.

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

L'Azienda ha contrattato con tutte le Macrostrutture il budget per l'anno 2018 articolando e formalizzando puntuali obiettivi da raggiungere, attività da conseguire e risorse da utilizzare.

Il Ciclo di Programmazione, per l'anno 2018, ha avuto inizio nel mese di ottobre 2017 e si è concluso con la negoziazione avvenuta nel mese di gennaio 2018 e la conseguente assegnazione degli obiettivi di Budget 2018 e delle risorse necessarie ai Distretti ed ai Dipartimenti (Delibera n. 160 del 5/02/2018).

Successivamente la Direzione ha proseguito Il processo di definizione ed assegnazione degli obiettivi negoziando con i Servizi di Area centrale, mentre le Macrostrutture hanno negoziato con le UU.OO. Complesse o Semplici Dipartimentali /Distrettuali di propria afferenza.

Il monitoraggio dell'andamento del budget (attività e costi) è stato effettuato in corso d'anno attraverso un sistema di reporting trimestrale.

Al semestre è stata effettuata una valutazione intermedia, estesa a tutte le Macrostrutture e Servizi di Area Centrale, allo scopo di monitorare in maniera completa il grado di raggiungimento di tutti gli obiettivi e le eventuali criticità verificatesi in corso d'anno.

Nel mese di febbraio 2019 l'Azienda ha quindi avviato il processo di valutazione, poi conclusosi nel mese di aprile con la determinazione finale dei punteggi raggiunti dalle Macrostrutture e nel mese di maggio con la valutazione delle Unità Operative, fase prodromica alla valutazione individuale degli obiettivi dei dipendenti.

Sintesi dei Risultati Raggiunti dalle Macrostrutture

➤ Per l'anno 2018, i principali obiettivi per i **Distretti** sono stati:

- Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali e Servizio Farmaceutico, l'assistenza farmaceutica per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenerne la spesa.

- Riqualificare l'assistenza protesica migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa.
- Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali, Specialisti prescrittori, Servizio Farmaceutico e Servizio Informatico l'assistenza integrativa per renderla appropriata e contenerne la spesa.
- Potenziare il Sistema delle Cure Domiciliari garantendo l'integrazione tra i vari attori del sistema, al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito.
- Garantire, in collaborazione tra DIP, Distretti, MMG e PLS, la prevenzione delle malattie infettive soggette a vaccinazione, attraverso il perseguimento di adeguati livelli di copertura vaccinale.
- Realizzare percorsi di educazione e promozione della salute in collaborazione con le scuole, così come previsto dagli specifici progetti del PRP 2014/2018.
- Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 744/2016.
- Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.
- Sviluppare la riorganizzazione della medicina territoriale alla luce di quanto definito nell'Accordo Integrativo Regionale Medicina Generale di cui alla DGR 903/2017.
- Valorizzare la rete assistenziale per la gestione della cronicità anche attraverso la definizione di un sistema di assistenza multidisciplinare/multidimensionale.
- Ridurre l'istituzionalizzazione degli anziani attraverso il potenziamento dei C.D. e l'utilizzo delle RSA a degenza breve per superare momenti di particolare impegno assistenziale.
- Migliorare l'appropriatezza autorizzativa dei trasporti sanitari secondo quanto stabilito dalla DGR 1324/2002.
- Garantire la qualità dell'assistenza erogata assicurando un elevato standard qualitativo dei servizi e delle strutture aziendali grazie alla loro conformità con i requisiti normativi del sistema di accreditamento.
- Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino.
- Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISM) attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) dei Distretti, nel 2018, ha fatto registrare risultati di seguito descritti:

• Distretto del Perugino	94,74%
• Distretto dell'Assisano	94,30%
• Distretto della Media Valle del Tevere	94,90%
• Distretto del Trasimeno	97,12%
• Distretto dell'Alto Tevere	96,72%
• Distretto dell'Alto Chiascio	91,76%

➤ Per l'anno 2018, i principali obiettivi per la **Salute Mentale** sono stati:

- Tutelare la salute mentale nell'intero ciclo di vita con particolare attenzione ai disturbi mentali gravi attraverso azioni che favoriscano l'inserimento sociale e lavorativo e che migliorino la qualità della vita del nucleo familiare.
- Favorire l'integrazione ospedale-territorio attraverso lo sviluppo della collaborazione tra SPDC di Perugia e CSM aziendali per garantire appropriatezza del ricovero e continuità delle cure.
- Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.
- Garantire l'accesso agli interventi in urgenza in tutto il territorio aziendale.
- Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino.
- Ottimizzare e uniformare criteri e percorsi per l'attivazione dell'assistenza domiciliare anche al fine di qualificarne e contenerne la spesa.
- Promuovere l'appropriatezza di utilizzo della "rete delle strutture intermedie" attraverso la definizione di procedure aziendali e la verifica degli inserimenti nelle strutture a gestione diretta e convenzionate per disabili psichici anche al fine di qualificarne e contenerne la spesa.
- Governare l'assistenza farmaceutica per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenerne la spesa con la messa a regime del monitoraggio della prescrizione e dispensazione degli antidepressivi ed antipsicotici atipici e benzodiazepine (BDZ).
- Garantire la qualità dell'assistenza erogata assicurando un elevato standard qualitativo dei servizi e delle strutture aziendali grazie alla loro conformità con i requisiti normativi del Sistema di accreditamento.
- Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISIM) attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte.
- Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) del **Dipartimento Salute Mentale**, con il valore di **94,90%**, ha fatto registrare risultati ottimali.

➤ Per l'anno 2018, i principali obiettivi per i **Dipartimenti Ospedalieri** sono stati:

- Migliorare l'offerta e la qualità dell'attività chirurgica erogata con riduzione dei DRG medici e delle giornate di degenza improprie con particolare riferimento a quelle pre-operatorie.
- Sviluppare le attività di Chirurgia specialistica negli Ospedali di Territorio, attraverso l'integrazione dei professionisti anche con quelli di altre Aziende Sanitarie Regionali.
- Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 744/2016.
- Migliorare l'assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica nel periodo perinatale, attraverso il rispetto dei requisiti di qualità previsti dal DM 70/2015.

- Migliorare la qualità dell'attività ginecologica sia in degenza ordinaria che in day surgery.
- Garantire una corretta ospedalizzazione per le patologie acute non gestibili in strutture intermedie, ambulatorio e/o a domicilio, nel rispetto degli standard previsti dal DM 70/2015.
- Promuovere la qualità del processo assistenziale grazie al miglioramento dell'accoglienza del paziente, basato anche sulla costruzione di appropriate relazioni operatore-utente.
- Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.
- Promuovere la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di appropriati setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio).
- Assicurare un'adeguata offerta di prestazioni diagnostiche per pazienti ricoverati, per utenti ambulatoriali e per utenti del Pronto Soccorso.
- Migliorare l'accessibilità alle prestazioni specialistiche per pazienti ricoverati per ridurre la quota di giornate di degenza improprie.
- Garantire standard prestazionali al fine di assicurare la tempestività della fase diagnostica.
- Migliorare il ricorso all'assistenza ospedaliera attraverso la qualificazione dell'attività di accettazione sanitaria e dell'attività di Osservazione Breve e prima diagnostica.
- Potenziare la specialistica ambulatoriale adeguando l'offerta al bisogno dell'utenza, garantendo priorità e promuovendo azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, al fine di mantenere i T. A. entro i Tempi Massimi Aziendali.
- Contrastare le patologie rilevanti attraverso il consolidamento dei programmi di screening oncologici su tutto il territorio aziendale.
- Garantire la qualità dell'assistenza erogata assicurando un elevato standard qualitativo dei servizi e delle strutture aziendali grazie alla loro conformità con i requisiti normativi del Sistema di accreditamento.
- Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative.
- Promuovere cultura e prassi di Risk Management anche attraverso il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria come previsto dal DM 70/2015.
- Garantire qualità clinica ed efficienza nel trattamento chirurgico per migliorare il recupero funzionale dell'individuo riducendo il rischio di conseguenze in termini di complicanze, disabilità ed impatto sulla vita sociale.
- Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino.
- Perseguire il percorso di umanizzazione delle cure garantendo la centralità del paziente con la presa in carico globale degli aspetti fisici, psicologici, relazionali e sociali dell'individuo.
- Promuovere l'appropriatezza prescrittiva ed il corretto utilizzo delle risorse garantendo il rispetto del budget economico assegnato alla luce della Spending Review.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) dei Dipartimenti, nel 2018, ha fatto registrare i risultati di seguito espressi:

• Dipartimento di Chirurgia Generale	93,21%
• Dipartimento di Chirurgia Specialistica	88,25%
• Dipartimento di Medicine Specialistiche	90,70%
• Dipartimento Medico e Oncologico	85,26%
• Dipartimento Materno-Infantile	86,71%
• Dipartimento di Emergenza e Accettazione	95,40%
• Dipartimento dei Servizi	92,11%

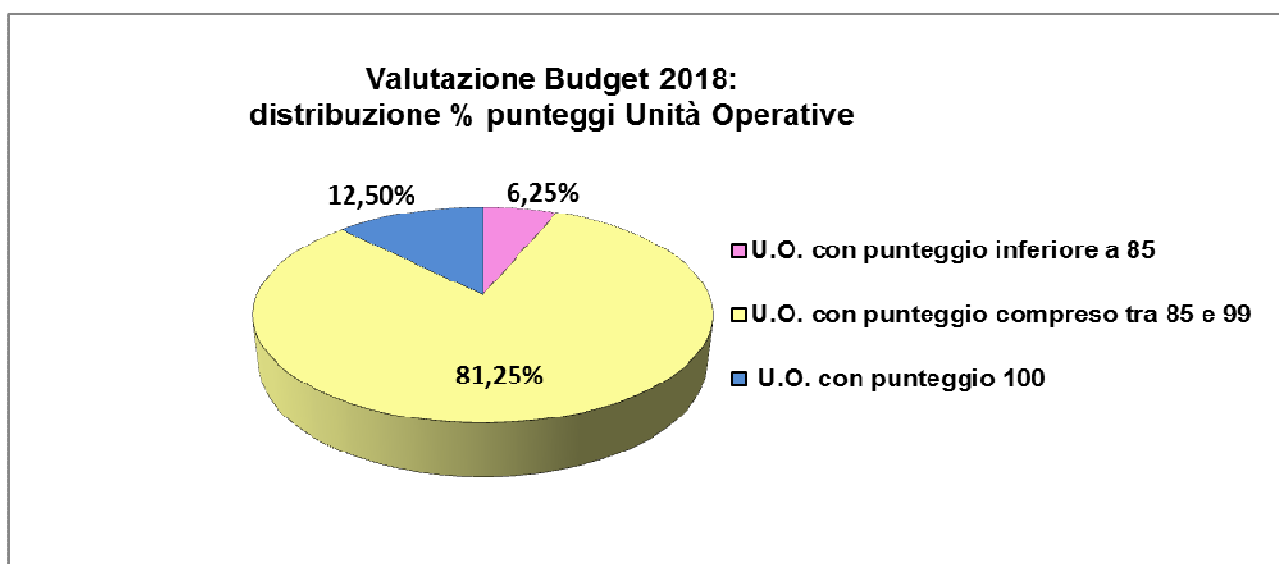
➤ Per l'anno 2018, i principali obiettivi per il **Dipartimento di Prevenzione** sono stati:

- Garantire, in collaborazione tra DIP, Distretti, MMG e PLS, la prevenzione delle malattie infettive soggette a vaccinazione, attraverso il perseguimento di adeguati livelli di copertura vaccinale.
- Controllare la qualità delle acque da destinare al consumo umano attraverso un'attività integrata con Ente Gestore, Comuni, ATO ed ARPA.
- Promuovere la salute negli ambienti di vita e di lavoro attraverso interventi di promozione della salute secondo standard di qualità condivisi in linea con quanto previsto dal Piano Regionale Prevenzione.
- Mantenere i livelli di controllo già previsti dal piano straordinario di vigilanza negli ambienti di lavoro in applicazione del Patto per la salute nei luoghi di lavoro.
- Armonizzare e potenziare la sicurezza alimentare lungo tutta la filiera con il coinvolgimento dei Servizi Sanitari interessati (Servizi Veterinari e Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione).
- Rafforzare l'azione di contrasto all'obesità in linea con quanto previsto dalla Carta Europea e dalle linee di indirizzo per la promozione della salute.
- Mantenere l'attività di vigilanza e controllo nelle Aziende di produzione, confezionamento, distribuzione, somministrazione di alimenti e bevande da parte dei servizi IAN sulla base dell'analisi del rischio.
- Assicurare l'attività di controllo ufficiale in tema di sicurezza alimentare attraverso l'implementazione degli Audit di terza parte (indipendenti) sugli operatori del settore alimentare.
- Garantire la sicurezza alimentare con il controllo degli alimenti di origine animale in base alle emergenze sanitarie attivate da parte del nodo regionale.
- Garantire la sicurezza alimentare attraverso i controlli ufficiali sulle imprese alimentari riconosciute ai sensi del Reg. CE 853/2004 sulla base dell'analisi del rischio da parte del Servizio IAOA.
- Promuovere la sicurezza alimentare attraverso l'implementazione dell'audit su OSA quale strumento del controllo ufficiale.
- Ridurre i fattori di rischio per il consumatore attuando interventi di controllo sulla produzione, deposito, commercializzazione, ed uso di principi farmacologici e chimici.
- Ridurre i fattori di rischio per il consumatore attuando interventi di controllo sulla produzione e sull'utilizzo degli alimenti zootecnici attraverso programmi di attività e monitoraggio in applicazione anche dei Piani Nazionali di ricerca e dei Piani Aziendali.
- Tutelare il benessere animale, anche ai fini della qualità delle produzioni, coordinando ed indirizzando le attività di vigilanza.

- Mantenere l'attività di profilassi ordinaria per l'eradicazione delle malattie dei bovini e degli ovicaprini.
- Realizzare un sistema di sorveglianza sui risultati di salute dei servizi attraverso l'elaborazione delle banche dati esistenti.
- Promuovere un'attività motoria salubre attraverso l'accertamento della idoneità all'attività sportiva.
- Razionalizzare le procedure amministrativo/contabili al fine di ridurre i tempi di emissione degli ordini di pagamento e delle fatture attive.
- Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) del **Dipartimento di Prevenzione**, con il valore di **97,85%**, ha fatto registrare risultati ottimali.

Il processo di valutazione di budget relativo al 2018 si è concluso con un più che soddisfacente grado di raggiungimento complessivo degli obiettivi assegnati alle 112 Unità Operative (U.O.C., U.O.S.D./A.) con scheda di Budget negoziata, sottese ai Dipartimenti e Distretti. Il punteggio medio aziendale è stato pari al 92,52%, composto dall'81,25% delle Unità Operative aziendali che hanno conseguito un punteggio compreso tra 85 e 99, un ulteriore 12,50% ha ottenuto il punteggio massimo e solo il 6,25% un punteggio inferiore all'85.



La performance della USL Umbria n.1

Negli ultimi anni si è consolidata, anche grazie all'attenzione del legislatore, la necessità di introdurre e applicare, nell'amministrazione pubblica in generale e nel Sistema Sanitario in particolare, principi e criteri aziendali capaci di coniugare la correttezza e la legittimità delle azioni intraprese, la loro efficacia nell'ottenere esiti positivi ed efficienza nell'impiego delle risorse.

Il contesto sanitario è complesso per la tipologia dell'oggetto di interesse, la salute dell'individuo, per i risultati conseguiti in termini di esiti, che per loro natura, sono articolati, di ampio spettro, condizionati dall'ambiente e intercorrelati. Inoltre, va considerato che in sanità il cittadino/utente presenta una condizione di asimmetria informativa e che è presente un rilevante assorbimento di risorse dovuto sia all'aumento dei bisogni sanitari, sia all'evoluzione delle tecnologie e della ricerca.

In questo contesto è divenuto necessario l'utilizzo di strumenti e sistemi di governo articolati, basati sulla misurazione dei risultati con modalità capaci, quindi, di cogliere la complessità dell'output erogato.

Per valutare correttamente i risultati ottenuti rispetto alle risorse disponibili è necessario disporre di un sistema multidimensionale di valutazione, capace di evidenziare le performance ottenute dai soggetti del sistema considerando diverse prospettive. Infatti, **i risultati economico finanziari evidenziano solo la capacità di spesa, ma non la qualità dei servizi resi, l'efficienza e l'efficacia delle attività svolte.** E' pertanto fondamentale, per scongiurare provvedimenti di taglio indiscriminato delle risorse stesse, disporre di un **sistema per la valutazione della performance multidimensionale**, capace di misurare i risultati ottenuti dalle aziende operanti nel sistema, superare l'autoreferenzialità dei singoli soggetti facilitando il confronto, attivare processi di miglioramento per apprendere e innovare. Queste analisi, soprattutto rivolte all'appropriatezza, devono fornire informazioni sugli ambiti in cui intervenire, per facilitare la riduzione degli sprechi e la riallocazione delle risorse, verso servizi a maggior valore aggiunto per il cittadino.

Con queste premesse, nel 2004 in Regione Toscana è stato introdotto il sistema di valutazione della performance, che è stato quindi adottato nel 2008, come sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali. Nel 2009 anche l'Umbria ha aderito a questo sistema di valutazione.

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

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

Le sei dimensioni della valutazione sono:

A - la valutazione dello stato di salute della popolazione;

B - la valutazione della capacità di perseguimento delle strategie regionali;

C - la valutazione socio-sanitaria;

D - la valutazione esterna (dei cittadini);

E - la valutazione interna (degli operatori);

F - la valutazione economico-finanziaria e di efficienza operativa.

I risultati sono rappresentati tramite uno schema a bersaglio, che offre un immediato quadro di sintesi sulla performance ottenuta dalla regione/azienda sulle dimensioni del sistema ed in particolare sui punti di forza e di debolezza.

Dal 2008 viene predisposto un report annuale con i risultati delle Regioni sugli indicatori identificati. Nei primi due anni, il report è stato utilizzato dalle Regioni aderenti al network con una diffusione interna al sistema, per facilitare il processo di conoscenza e condivisione tra gli attori del sistema, ossia il management, i professionisti sanitari e i policy makers, facilitando la diffusione della cultura della valutazione. Dal 2010 il report viene reso pubblico, fruibile da tutti gli stakeholders, cittadini compresi. Le Regioni aderenti al network considerano un valore la trasparenza e l'accountability del proprio operato e rendono pubblici i propri risultati.

Gli indicatori "MES", si caratterizzano per le fasce di valutazione, previste dal sistema di misurazione delle performance, che consentono di valutare i risultati ottenuti a livello aziendale, rispetto al network regionale di confronto, anche grazie ad una rappresentazione a colori dei valori di risultato.

Ad ogni fascia cromatica, dal rosso, arancione, giallo, verde chiaro e verde scuro, è associata una valutazione di merito, che va rispettivamente dal molto scarso all'ottimo, passando per valutazioni intermedie. Le fasce di valutazione previste dal sistema di misurazione delle performance consentono di valutare i risultati ottenuti a livello aziendale.

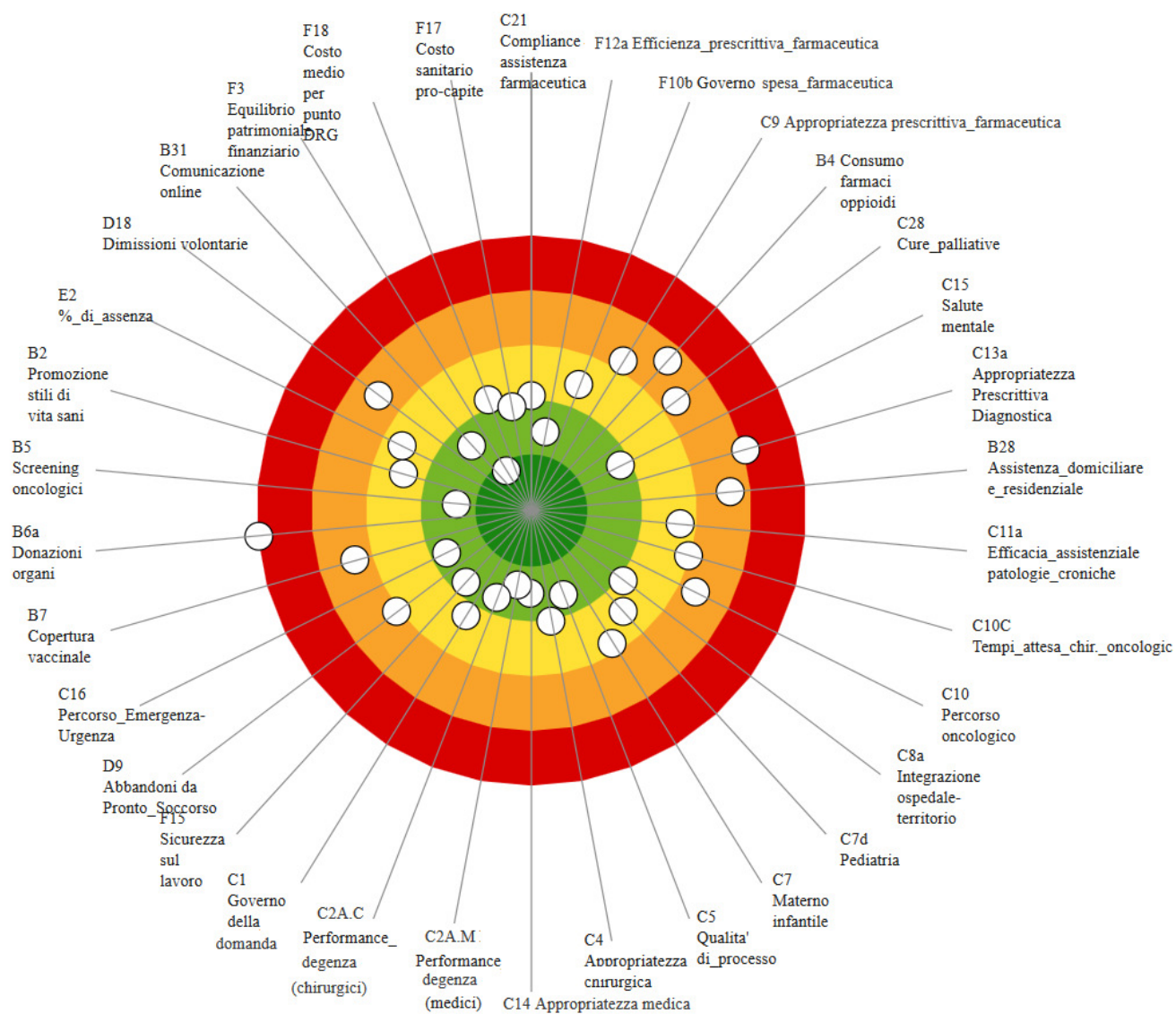
Fasce di valutazione sistema di valutazione della performance

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

Gli indicatori sono sinteticamente rappresentati tramite una rappresentazione grafica a "**bersaglio**", adottata al fine di offrire un quadro di sintesi sulla performance ottenuta dalle Regioni e dalle Aziende dei vari Sistemi Sanitari Regionali.

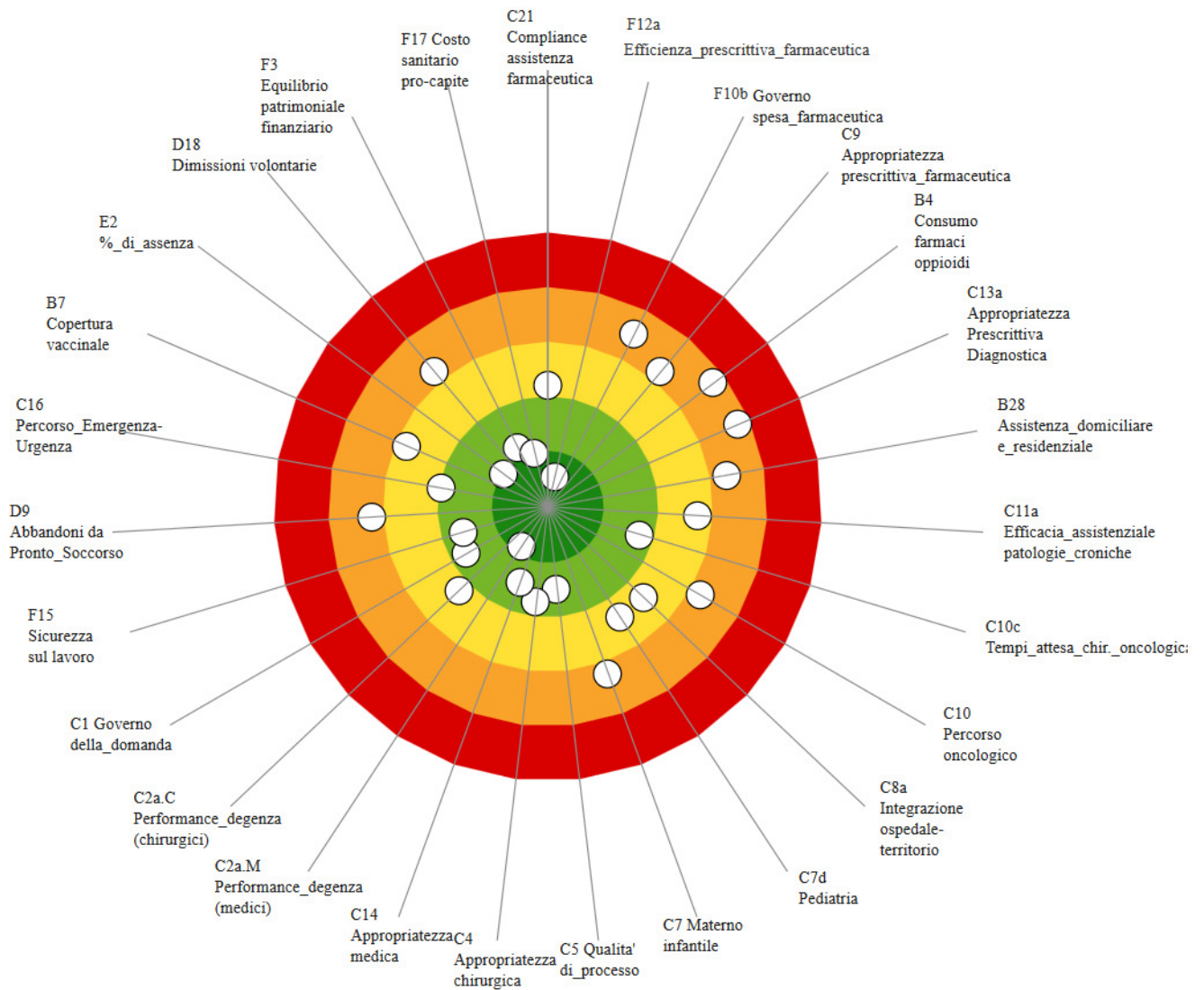
La performance della USL Umbria n.1 - Bersaglio "MES"
(Fonte dati sito MES)

Bersaglio 2016



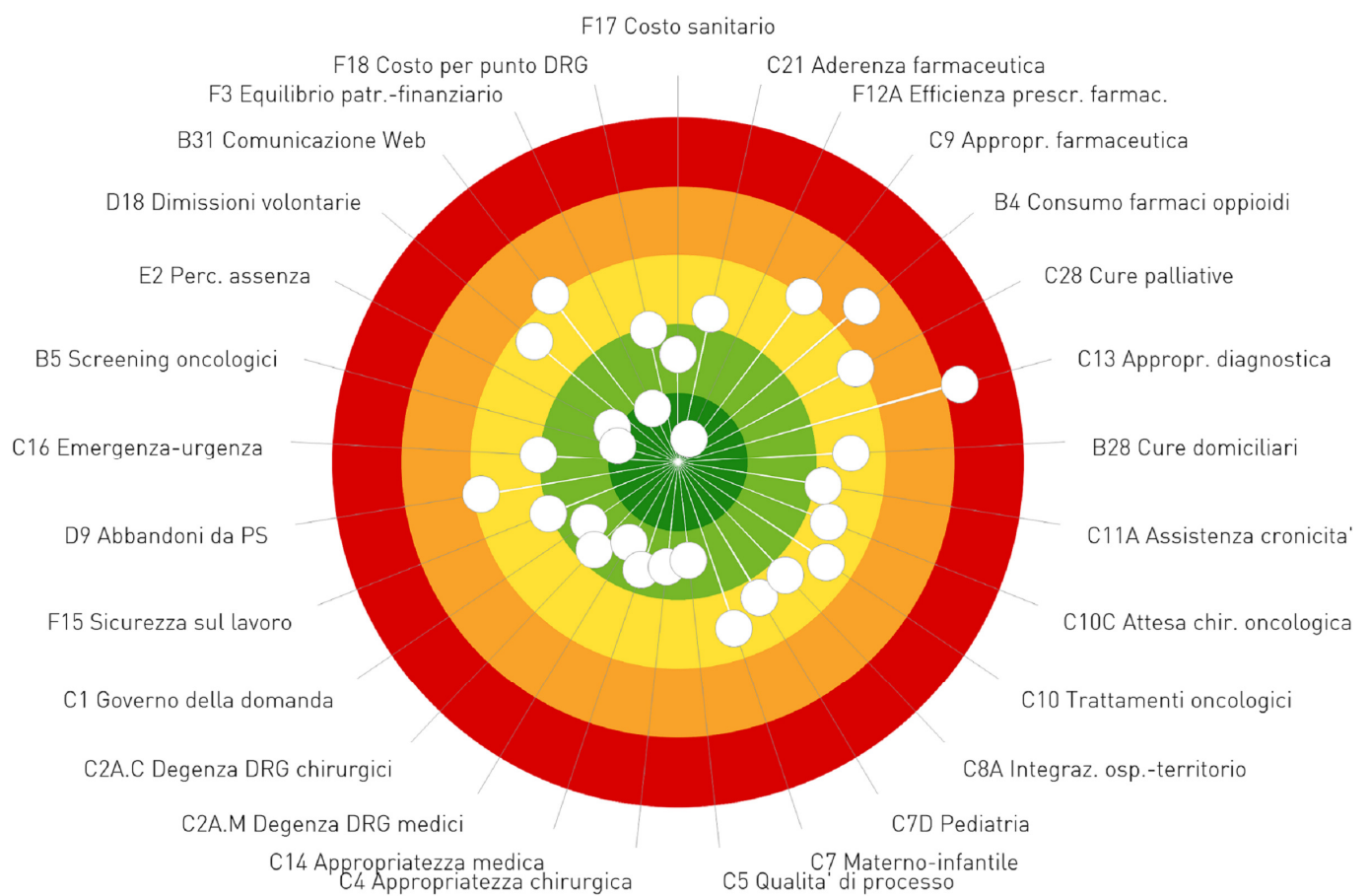
La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES”
(Fonte dati sito MES)

Bersaglio 2017



La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES”
(Fonte dati sito MES giugno 2019)

Bersaglio 2018



La rappresentazione a bersaglio degli indicatori di performance dell'Azienda USL Umbria n.1, mutuata dal sito Laboratorio MES - Istituto di Management Scuola Superiore Sant'Anna (<http://performance.sssup.it/netval/start.php>), mostra in linea di massima una buona capacità di perseguimento delle strategie regionali con buoni risultati evidenziati dal posizionamento degli indicatori sempre più verso il centro verde scuro.

Il bersaglio MES 2018, appena pubblicato nel sito MES, mostra rispetto al 2017, che l'Azienda USL Umbria n.1 ha presentato un miglioramento della propria performance rappresentato da indicatori che nel bersaglio 2018 tendono sempre più verso l'area centrale (ottima). E' aumentato il numero di indicatori che rispetto al 2017 si trovano in area Verde (chiaro e scuro) indice di performance da buona ad ottima. Dei 9 indicatori in area arancione nel 2017 solo uno rimane francamente arancione (scarso) nel bersaglio 2018, gli altri rientrano tutti in area gialla (media) o addirittura verde. Solo un indicatore 2018 lambisce l'area rossa.

In generale nel triennio 2016-2018 si registrano per l'Azienda buoni risultati per l'attività di ricovero con indicatori di degenza e appropriatezza sia medica che chirurgica in area verde. Anche il governo della Domanda risulta buono così come i costi, con l'indicatore di equilibrio patrimoniale-finanziario nell'area verde scuro considerata ottima.

Si evidenzia un lieve incremento per i tempi di attesa della chirurgia oncologica e maggiore attenzione andrebbe posta verso la gestione del dolore, misurata tramite il consumo di farmaci oppioidi, che appare comunque in miglioramento nel 2018. Netto il miglioramento degli screening oncologici che, nel 2018, entrano nell'area verde scuro.

Buona la capacità di presa in carico delle patologie croniche, che si rispecchia in tassi di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni), per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) e per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) in area verde, con discreti risultati per gli indicatori di assistenza domiciliare in continuo miglioramento.

Di seguito si riportano i valori di un set di indicatori, alcuni individuati dalla Regione come obiettivo per l'Azienda, con la precisazione che i valori 2016, 2017, 2018 sono stati estrapolati dal sito del Laboratorio Management e Sanità.

Indicatori MES - Azienda USL Umbria n.1 - Triennio 2016-2018 (Fonte dati MES giugno 2019)

INDICATORI				2016		2017		2018	
dimensione	codice	descrizione		UMBRIA	USL Umbria 1	UMBRIA	USL Umbria 1	UMBRIA	USL Umbria 1
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2	Percentuale di anziani in CD con valutazione	3,44	3,17	4,15	4,2	4,18	4,49
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti std età e sesso	140,03	137,64	139,78	137,93	138,15	135,05
		C1.1.1	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso	106,34	104,84	104,94	104	102,7	101,02
		C1.1.2.1	Tasso ospedaliz. DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso	12,19	10,74	9,14	7,92	9,48	8,19
C4	Appropriatezza Chirurgica	C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg	41,25	66	45,58	69,6	43,52	62,72
		C4.7	Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery	54,07	61,48	57,51	65,19	59,85	70,83
C7	Materno-Infantile	C7.1	% cesarei depurati (NTSV)	19,97	23,28	20,7	26,29	20,28	24,19
		C7.3	% episiotomia depurate (NTSV)	30,49	15,69	22,56	12,72	17,07	14,14
		C7.6	% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	4,93	3,61	4,64	5,96	4,56	6,24
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	C9.1	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) (U.P.)	34,31	33,37	34,76	30,06	35,75	35,85
		C9.4	Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Antidep.) DDD x 1000 res pesati die	33,82	34,35	36,52	36,82	37	37,19
		C9.8.1.1	Consumo di antibiotici sul territorio (DDD per 1000)	22,32	22,84	21,86	22,19	21,8	22,34
C13a	Appropriatezza prescrittiva diagnostica	C13a.2.2.1	Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni)	23,79	27,39	24,42	27,84	26,76	29,08
		C13a.2.2.2	% pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi	9,72	9,49	9,26	8,86	9,62	9,46
C21	Compliance assistenza farmaceutica	C9.2	% di abbandono delle statine (Ipolepizzanti)	10,93	10,11	10,57	9,91	10,57	9,99
		C9.9.1.1	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	22,74	21,47	22,69	21,4	21,93	20,49
D9	% abbandoni dal Pron. Soc.	D9	% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,25	3,84	4,02	4,03	4,12	3,61
D18	% dimissioni volontarie	D18	% dimissioni volontarie	1,18	1,22	0,96	1,13	0,82	0,95
B4	Consumo farmaci oppioidi	B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi (DDD per 1000)	1,94	1,75	1,93	1,71	2,08	1,86
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)	213,62	182,72	224,08	213,7	201,67	174,16
		C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	45,78	43,13	32,09	28,34	31,92	28,7
		C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	67,48	56,71	62,84	60,88	67,91	47,83

Il valore del tasso di ospedalizzazione mostra un costante trend in diminuzione, per il 2017 si è attestato a 137,93 ricoveri ogni 1000 residenti e a 135 nel 2018, al disotto del valore 160/1000 abitanti richiesto dal DM 70/2015, confermando la capacità del sistema di gestire la domanda di salute in modo complessivamente adeguato.

La qualità dei processi, studiata dagli indicatori % prostatectomie transuretrali (75,26% 2017; 86,96 nel 2018), la % colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e RO 0-1 gg (62,7%) si presenta medio buona. In particolare, l'indicatore **% fratture collo del femore operate entro 2 gg mostra un valore paria a 78,8%**, più che soddisfacente, molto al disopra della media nazionale. In Area Materno Infantile, il dato **% cesarei depurati (NTSV)** migliora nettamente dai 26,29% del 2017 ai 24,19% del 2018, rimanendo comunque al disopra del valore standard del MES pari al 15%.

Performance Individuale

Con Delibera n. 564 del 19/04/2017 è stato adottato il Regolamento del Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale del personale dell'Azienda USL Umbria n.1., regolamento già applicato lo scorso anno. Le procedure di valutazione sono interamente gestite mediante il programma informatico G.U.R.U. accessibile da qualunque postazione interna ed esterna all'Azienda.

Di seguito si illustra il cronoprogramma del ciclo di valutazione:

1. VALUTAZIONE PRIMA ISTANZA

a. autovalutazione

- dal 9 aprile al 19 aprile 2019 effettuata da parte di tutto il personale.
Fase facoltativa, chiusa automaticamente. L'autovalutazione è fortemente raccomandata, ma non obbligatoria. Qualora non venga effettuata, il sistema assegna automaticamente il valore atteso (3=buono).

b. valutazione da parte del valutatore di prima istanza

- dal 9 aprile (se è stata effettuata l'autovalutazione) al 19 maggio 2019 (chiusura inderogabile), effettuata da parte del dirigente responsabile della UO di appartenenza, coadiuvato dai responsabili delle posizioni organizzative, nel caso di personale non dirigente.
Fase obbligatoria.

2. VALUTAZIONE SECONDA ISTANZA

- dal 9 aprile (se è stata effettuata la Prima Istanza) al 31 maggio.
Le esclusive funzioni della valutazione di seconda istanza, demandata al Nucleo di Valutazione Aziendale ai valutatori di cui alla Tabella a) del Regolamento, sono state:
 - verificare il processo di valutazione di prima istanza;
 - decidere in merito agli eventuali ricorsi dei valutati;
 - verificare eventuali incongruenze, apportando ove occorra variazioni rese in prima istanza.

- dal 1 giugno al 30 giugno verifiche da parte del Nucleo di Valutazione sia per la valutazione individuale che per la valutazione della performance organizzativa.

Il ciclo annuale della valutazione si conclude con la misurazione della performance individuale, composta dalle seguenti due aree:

- **Obiettivi di performance organizzativa:** area relativa agli obiettivi di budget affidati alla struttura di appartenenza con le eventuali variazioni individuali che siano state operate in sede di assegnazione.
- **Contributi individuali:** Area relativa ai comportamenti individuali di ciascun operatore nel corso dell'anno 2018 e oggetto di giudizio da parte dei valutatori di prima istanza, qualora confermati dalla valutazione di seconda istanza.



USLUmbria**1**

