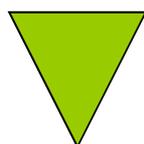




USLUmbria**1**

PIANO DELLE PERFORMANCE 2022-2024



www.uslumbria1.it

INDICE

Premessa	pag. 2
Significato del Piano delle Performance	pag. 3
Identità dell'azienda Unità Sanitaria Locale	pag. 9
Chi siamo	pag. 9
Missione	pag. 10
L'Organizzazione Aziendale	pag. 10
Il contesto in cui operiamo	pag. 13
Andamento epidemico	pag. 16
Cosa facciamo e come operiamo	pag. 21
Le Risorse Umane	pag. 22
Risorse economiche- finanziarie	pag. 25
La salute che produciamo	pag. 27
Assistenza Territoriale	pag. 28
Prevenzione collettiva e sanità pubblica	pag. 32
Assistenza Ospedaliera	pag. 34
Piano Organizzativo del Lavoro Agile -POLA	pag. 40
La performance della USL Umbria n.1	pag. 45
Albero della performance: aree strategiche e obiettivi operativi	pag. 52
Ciclo di gestione della performance	pag. 59

Premessa

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

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

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

Con il decreto **legge 80 del 9 giugno 2021**, il Piano della Performance è stato ricompreso nel più articolato **PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO)**, la cui adozione è stata posticipata dal Decreto Mille-proroghe(D.L. 228/2021 all’art. 12 c.1 lett. a) al 31 Marzo e per il 2022 al 30 Aprile.

Rimandando al successivo PIAO per la completa e definitiva adozione dei Piani Integrati, da redigere entro Aprile 2022, si produce un Piano della Performance 2022-2024 quale documento di transizione che possa dare le linee d’indirizzo per l’ avvio del ciclo di gestione della performance.

Il Piano, permette di definire e rendicontare la performance aziendale, consentendo una sua rappresentazione comprensibile agli stakeholders.

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

Il Piano presenta interazioni e collegamenti con tutti gli altri Piani Aziendali, come il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e integrandosi con esso andrà a comporre il successivo PIAO.

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

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

Per l’anno 2022, visto il perdurare dello stato di emergenza, si proietterà l’azione sia nel dare risposte alle esigenze assistenziali specifiche da COVID-19 che a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza. Questa duplice funzione determina nel sistema un grado di stress che fino ad oggi è stato compensato dalla capacità di resilienza di tutta l’organizzazione.

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

Significato del Piano delle Performance

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

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

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

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

- operatori interni, al fine di orientare l’attività direzionale, ricostruendone “l’ambizione collettiva” e le responsabilità nel perseguire le fondamentali priorità strategiche;

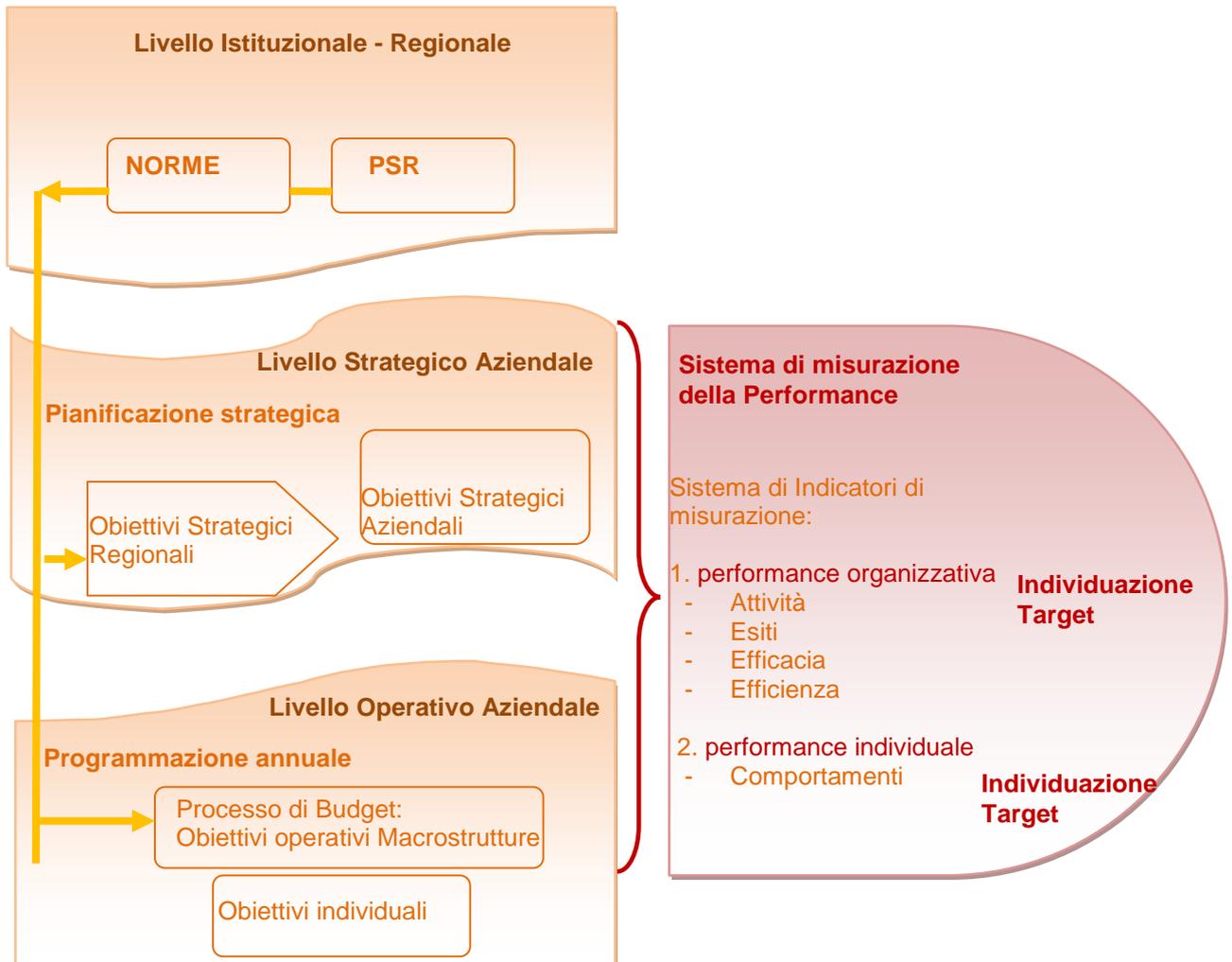
- utenti esterni, al fine di rappresentare ai diversi portatori di interesse, le priorità strategiche e la conseguente assunzione di responsabilità esecutiva e di rendicontazione nei loro confronti.

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

Essendo un atto di programmazione pluriennale per il triennio 2022-2024, con pianificazione delle attività per l'anno in corso, il Piano è modificabile con cadenza annuale in relazione a:

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

Il modello di misurazione e valutazione della performance



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

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

- Patto per la Salute per gli anni 2014-2016;
- Decreto n. 70 del 02/04/2015 relativo al Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera;
- DPCM 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- Legge n. 119 del 31/07/2017 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale";
- Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021, Presidenza del Consiglio dei Ministri 20/02/2019;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 59 dell' 8 marzo 2020;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 marzo 2020, recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 marzo 2020, recante "Ulteriori misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 sull'intero territorio nazionale";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020, recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da CoVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";
- D.L. 16.05.2020 n. 33;
- Decreto Legge n. 34, convertito in Legge n.77/2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" 18/07/2020;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 Gennaio 2021 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 14 gennaio 2021 n. 2, recante «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e di svolgimento delle elezioni per l'anno 2021»;

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 2 Marzo 2021 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 23 febbraio 2021, n. 15, recante «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di spostamenti sul territorio nazionale per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- Decreto 12 marzo 2021 - Approvazione del Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 costituito dal documento recante "Elementi di preparazione della strategia vaccinale", di cui al decreto 2 gennaio 2021 nonché dal documento recante "Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19" del 10 marzo 2021 (pubblicato in G.U. 24 marzo 2021);
- Piano vaccinale anti Covid-19 del Commissario straordinario (13 marzo 2021).
- Decreto Legge n. 127 del 21 settembre 2021 - Misure urgenti per assicurare lo svolgimento in sicurezza del lavoro pubblico e privato mediante l'estensione dell'ambito applicativo della certificazione verde COVID-19 e il rafforzamento del sistema di screening.
- Decreto-legge 26 novembre 2021 , n. 172 Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali.
- Legge n. 165 del 19/11/2021. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 21 settembre 2021, n. 127, recante misure urgenti per assicurare lo svolgimento in sicurezza del lavoro pubblico e privato mediante l'estensione dell'ambito applicativo della certificazione verde COVID-19 e il rafforzamento del sistema di screening.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 dicembre 2021 “Modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 17 giugno 2021 in ordine alle disposizioni attuative del decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172. Versione con allegati.
- Decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221 . Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19.
- Decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 229 .Misure urgenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19 e disposizioni in materia di sorveglianza sanitaria.

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

- DGR 1516 del 20.12.2018 avente ad oggetto: “Linee guida per a stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario regionale per il periodo 2019-2021 e definizione dei volumi finanziari massimi per gli anni 2018-2019.”
- DGR 214 del 20.02.2019 avente ad oggetto: “Deliberazione di Giunta Regionale n. 1516 del 20.12.2018 - Linee attuative”.
- DGR 610 del 06.05.2019 avente ad oggetto: “Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 e recepimento del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021”;
- DGR 180 del 19.03.2020 “Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza Coronavirus”;
- DGR 207 del 25.03.2020 recante “Piano Gestione attività territoriali - Emergenza Coronavirus”;
- DGR 267 del 10.4.2020 è stata pubblicata la “Procedura Regionale nuovo coronavirus (Sars-Cov-2)”;
- DGR 374 del 13.05.2020 “Linee Guida per la gestione della ripresa dell’assistenza sanitaria regionale”;

- DGR 467 del 10.06.2020 le Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3;
- DGR 483 del 19.06.2020 avente oggetto “Piano di Riorganizzazione emergenza COVID 19 - Potenziamento rete ospedaliera (ai sensi dell’art.2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34);
- DGR 710 del 05.08.2020 “Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (art 1 decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020)”;
- DGR 711 del 05.08.2020 “Piano operativo per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte in periodo di lock-down”;
- DGR 885 del 07.10.2020 avente ad oggetto “Formalizzazione assegnazione obiettivi ai Commissari straordinari delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2020”;
- DGR 916 del 14.10.2020 “DGR 710/2020 "Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale (art1 decreto-legge 10 maggio 2020 N. 34, conversione legge n. 77 del17 luglio 2020). Aggiornamento”;
- DGR 924 del 16.10.2020 “Strategie nell’utilizzo della rete ospedaliera in fase di ripresa epidemica”;
- Ordinanza della Presidente della Giunta Regionale - Umbria del 22 ottobre 2020 n. 66 “Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Pantalla in struttura dedicata Covid-19”
- DGR 1006 del 03.11.2020 “Piano di contenimento” dell’ondata epidemica - Declinazione degli interventi per l’utilizzo della rete ospedaliera e della rete territoriale al superamento dei livelli previsti nella DGR. n. 924 del 16 ottobre 2020”;
- DGR 1096 del 16.11.2020 “Piano di salvaguardia Emergenza COVID-19”;
- DGR 1245 del 16.12.2020 recante “Accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale anno 2020”;
- DGR 1297 del 23.12.2020 recante “Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2021”;
- DGR 1319 del 31.12.2020 recante “Piano vaccinale Regione Umbria”.
- DGR 133 del 26.02.2021 “Aggiornamento Piano di salvaguardia Emergenza COVID-19”;
- DGR 277 del 31.03.2021 “Gestione emergenza sanitaria da COVID-19. Raccolta disposizioni nazionali e regionali e documento di ricognizione dell’attività svolta.”;
- DGR 271 del 31.03.2021 “Assegnazione obiettivi ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2021”;
- DGR 434 del 12.05.2021 “DGR 271 del 31/03/2021 “Assegnazione obiettivi ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2021.” Sostituzione allegato 2A.”;
- DGR 469 del 22.05.2021 “ Piano Assistenza Ospedaliera - Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività”;
- DGR 482 del 27.05.2021: Adozione del documento “Piano Vaccinazioni ANTI COVID-19: prosecuzione campagna”.
- DGR 1138 del 17/11/2021: “Piano Sanitario Regionale 2021-2025. PREADOZIONE.
- DGR 1118 del 10/11/2021: “ Disponibilità finanziarie di parte corrente destinate al Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2021. Riparto.”
- DGR 1251 del 10/12/2021: “ Accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2021 e linee guida controlli 2020/2021.

In riferimento alla **Preadozione del Piano Sanitario 2021-2025** si specifica quanto di seguito.

La delibera della giunta regionale n.1138 del 17/11/2021 che pre-adotta lo schema di Piano ha la funzione di atto propedeutico ai successivi adempimenti legislativi, nonché ai vari pareri e concerti richiesti dalla normativa vigente ai fini del completamento dell'iter, in coerenza con quanto previsto dalla DGR 134/2021 che ne definisce le linee strategiche e dalla Determinazione Direttoriale n. 6503/2021.

Il Nuovo Piano Sanitario Regionale 2021-2025, che avrà valenza quinquennale anziché triennale, si propone l'adozione di sei strategie volte a dar compimento e realizzazione a quelle che vengono individuate come le priorità del Sistema Sanitario Regionale. Le strategie consistono, in particolare, nella sfida alla pandemia, da un lato, e nella semplificazione ed integrazione dei vari servizi e governance, dall'altro, al fine di garantire maggiore universalità, omogeneità ed efficienza delle prestazioni a misura del cittadino, senza tralasciare l'attenzione al personale del Sistema Sanitario Regionale. La Programmazione regionale ed aziendale sarà volta all'adozione di nuovi modelli organizzativi con maggior trasferimento di risorse per il potenziamento del territorio, a cui dovrà corrispondere la ridefinizione, riorganizzazione e ammodernamento della rete ospedaliera, il tutto in coerenza con quanto previsto dalla nuova programmazione delle reti ospedaliere e territoriali.

Da un punto di vista più prettamente organizzativo il Piano ha declinato gli obiettivi di semplificazione e coordinazione assunti in una concreta rimodulazione territoriale delle unità distrettuali. Ciò, riadattando le risorse in un nuovo assetto che vede l'accorpamento dei sei distretti in tre aree distrettuali: **Ausl 1 Nord- Ovest** (comprensiva dei precedenti distretti del Trasimeno e Alto Tevere); **Ausl 1 Centro** (che unisce i distretti del Perugino e Media Valle del Tevere); **Ausl 1 Nord- Est** (frutto dell'accorpamento del distretto Assisano e Alto Chiascio). Vengono altresì inserite nuove figure e organi con lo scopo precipuo di garantire maggior omogeneità dei servizi nei territori di riferimento. A titolo esemplificativo si fa riferimento al **Coordinatore dei distretti** nonché al **Comitato Regionale di Valutazione** – C. RE.VA. e all'IRCSS. Inoltre, il Piano punta sullo sviluppo della sanità digitale e sull'implementazione di una rete volta all'integrazione socio sanitaria, nonché all'adozione di un sistema di accreditamento delle strutture sociali, in coerenza con quello già previsto nel Testo Unico per le strutture sanitarie. Ratio di siffatta integrazione è quella di rendere più specifica e funzionale la missione dell'ospedale e dell'emergenza e quella dell'assistenza territoriale, sì da differenziarle in una logica di "continuità di cura".

In un tale contesto sarà prevista la trasformazione della medicina territoriale, centrale nella gestione della sanità, con particolare riferimento al potenziamento e all'integrazione dell'equipe dei medici dei MMG, le AFT e UCPP con i più recenti modelli di Ospedale e Casa di Comunità, per attuare a pieno la medicina d'iniziativa, secondo il Chronic Care Model, per una gestione pro-attiva della cronicità.

D'altro canto l'Ospedale sarà il luogo di cura delle acuzie in grado di rispondere ai casi complessi e di alta specializzazione, che richiedono approcci multidisciplinari.

Identità dell'Azienda USL Umbria n. 1

Chi siamo

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

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

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



Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.1

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

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

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

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

L'Atto Aziendale è stato approvato con la delibera n.914/2014; nel 2016, con Delibera n. 1256 del 09.11.2016 è stato ridefinito l'intero assetto organizzativo aziendale; successivamente, si è provveduto ad integrare l'Atto, relativo alla individuazione delle Strutture Complesse, con la Delibera 284 del 08.03.2017 e Delibera n. 794 del 08.06.2017; infine, si è avuta una ulteriore riformulazione e integrazione dell'Atto Aziendale con la Delibera n. 1504 del 15.11.2017.

Missione

La **missione** dell'Azienda USL Umbria n.1 consiste nel promuovere e tutelare la salute degli individui e della collettività che vive e lavora nel suo territorio, anche attraverso politiche orientate alla diffusione di stili di vita salutari, assicurando i livelli essenziali di assistenza, nell'ambito delle indicazioni normative e programmatiche nazionali e regionali, nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario della gestione.

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

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

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

L'Organizzazione Aziendale

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

- **Direzione Aziendale** a cui compete l'esercizio delle funzioni strategiche, avendo lo scopo di garantire la promozione e la tutela della salute della popolazione, ottimizzando il rapporto tra risorse impiegate e risultati ottenuti;
- **Area Centrale dei Servizi** a cui spetta garantire le funzioni di supporto al processo produttivo;
- **Nucleo Operativo** per la produzione ed erogazione di servizi e prestazioni assistenziale.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 7 DIPARTIMENTI OSPEDALIERI:

- **Dipartimento di Chirurgia Generale;**
- **Dipartimento di Chirurgia Specialistica;**
- **Dipartimento Medico e Oncologico;**
- **Dipartimento Medicine Specialistiche;**
- **Dipartimento Materno-Infantile;**
- **Dipartimento dei Servizi;**
- **Dipartimento di Emergenza e Accettazione.**

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

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

1. **Presidio Ospedaliero Alto Tevere** che comprende due ospedali:
 - Ospedale di Città di Castello - DEA di I livello
 - Ospedale di base di Umbertide.
2. **Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino** - DEA di I livello.
3. **Presidio Ospedaliero Unificato (POU)** che comprende Ospedali di base di
 - Assisi
 - Castiglione del Lago
 - Media Valle del Tevere
 - Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva - C.O.R.I. di Passignano sul Trasimeno.

I Presidi Ospedalieri Gubbio-Gualdo Tadino e Alto Tevere con l'Ospedale Città di Castello, fanno parte della rete regionale della emergenza-urgenza (sede di Dipartimento Emergenza ed

Accettazione); inoltre, presso tali Strutture (con funzione di ospedale di base), sono erogate attività in regime di ricovero ordinario, di day hospital, day surgery ed ambulatoriale.

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

Il contesto

L'Azienda USL Umbria 1 è un'Azienda Sanitaria Territoriale che, allo stato attuale, assiste l'area più vasta e popolosa della Regione, opera su un territorio avente una superficie complessiva di 4.298,38 Km², dove insistono 38 Comuni suddivisi nei sei distretti.

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



La popolazione residente nell'Azienda USL Umbria n.1, al 1 gennaio 2021, era pari a 493.960 abitanti con una densità abitativa media di 114,92 ab./Km²; il 39% circa di tale popolazione fa riferimento al Distretto del Perugino.

Popolazione Residente 1 gennaio 2021 (Fonte ISTAT)

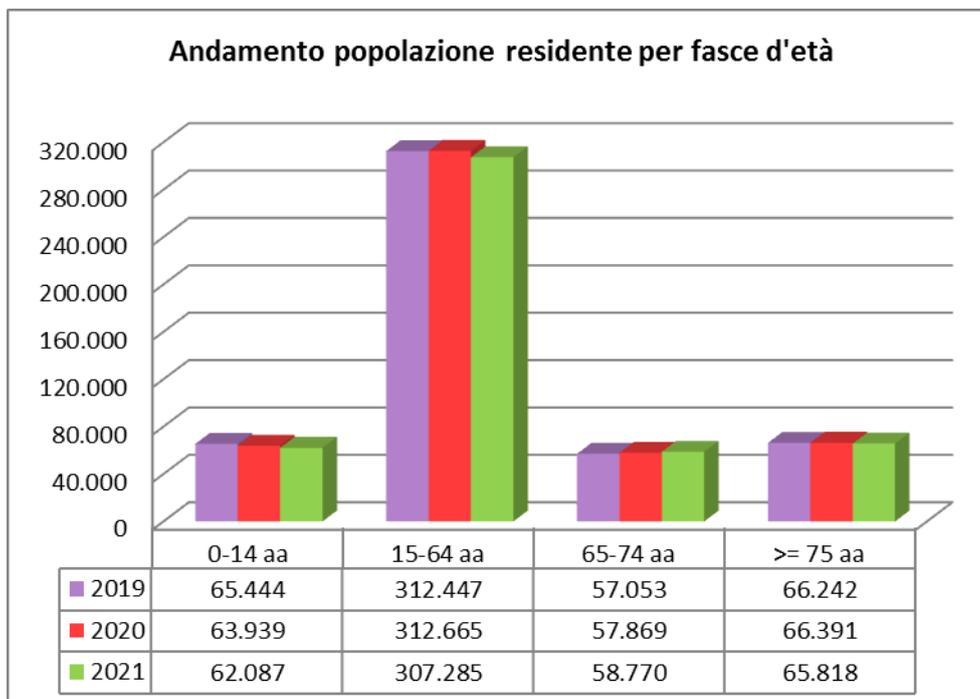
COMUNI	POPOLAZIONE RESIDENTE	SUPERFICIE KM. Q.	DENSITA' PER KM. Q.
CORCIANO	21.391	63,69	335,86
PERUGIA	164.721	449,92	366,11
TORGIANO	6.644	37,88	175,40
DISTRETTO - PERUGINO	192.756	551,49	349,52
ASSISI	28.004	186,84	149,88
BASTIA	21.379	27,62	774,04
BETTONA	4.297	45,20	95,07
CANNARA	4.256	32,65	130,35
VALFABBRICA	3.253	92,06	35,34
DISTRETTO - ASSISANO	61.189	384,37	159,19
COLLAZZONE	3.400	55,81	60,92
DERUTA	9.478	44,39	213,52
FRATTA TODINA	1.823	17,52	104,05
MARSCIANO	18.201	161,55	112,66
MASSA MARTANA	3.642	78,11	46,63
MONTECASTELLO DI VIBIO	1.455	31,91	45,60
SAN VENANZO	2.157	168,86	12,77
TODI	15.877	223,01	71,19
DISTRETTO - MEDIA VALLE TEVERE	56.033	781,16	71,73
CASTIGLIONE DEL LAGO	15.160	205,54	73,76
CITTA' DELLA PIEVE	7.571	111,37	67,98
MAGIONE	14.612	129,81	112,56
PACIANO	950	16,83	56,45
PANICALE	5.421	78,84	68,76
PASSIGNANO	5.651	81,06	69,71
PIEGARO	3.419	98,92	34,56
TUORO	3.738	55,58	67,25
DISTRETTO - TRASIMENO	56.522	777,95	72,66
CITERNA	3.419	20,24	168,92
CITTA' DI CASTELLO	38.657	387,53	99,75
LISCIANO NICCONE	590	35,52	16,61
MONTE SANTA MARIA TIBERINA	1.120	71,98	15,56
MONTONE	1.603	50,89	31,50
PIETRALUNGA	1.995	140,24	14,23
SAN GIUSTINO	10.975	80,69	136,01
UMBERTIDE	16.367	200,16	81,77
DISTRETTO - ALTO TEVERE	74.726	987,25	75,69
COSTACCIARO	1.119	41,30	27,09
FOSSATO DI VICO	2.650	35,30	75,07
GUALDO TADINO	14.408	124,19	116,02
GUBBIO	30.923	525,08	58,89
SCHEGGIA E PASCELUPO	1.315	63,95	20,56
SIGILLO	2.319	26,34	88,04
DISTRETTO - ALTO CHIASCIO	52.734	816,16	64,61
AZIENDA USL Umbria n.1	493.960	4.298,38	114,92

Rispetto al dato regionale, i residenti della USL Umbria 1 rappresentano quasi il 57,08% della popolazione umbra (865.452) con una maggior percentuale di donne (51,7%) rispetto agli uomini. Rispetto all'anno precedente, i residenti sono complessivamente diminuiti (500.864 nel 2020).

Per quanto riguarda l'età, ha un peso significativo la popolazione ultrasessantacinquenne pari al 25,2%, in lieve incremento rispetto all'anno precedente (24,81%), che richiede l'applicazione di misure che promuovano la figura dell'anziano attivo e scongiurino una crescita non sostenibile della richiesta di servizi, nonché il decadere delle condizioni di vita degli stessi anziani.

Popolazione Residente al 1 gennaio 2021 per Distretto e fasce di età (Fonte ISTAT)

Fasce d'età	0-14		15-64		65-74		>= 75		Totale
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
DISTRETTO - PERUGINO	24.737	12,8	121.661	63,1	21.759	11,3	24.599	12,8	192.756
DISTRETTO - ASSISANO	7.997	13,1	38.495	62,9	6.907	11,3	7.790	12,7	61.189
DISTRETTO - MEDIA VALLE TEVERE	6.874	12,3	34.439	61,5	6.753	12,1	7.967	14,2	56.033
DISTRETTO - TRASIMENO	7.008	12,4	34.344	60,8	7.320	13,0	7.850	13,9	56.522
DISTRETTO - ALTO TEVERE	9.381	12,6	46.135	61,7	9.402	12,6	9.808	13,1	74.726
DISTRETTO - ALTO CHIASCIO	6.090	11,5	32.211	61,1	6.629	12,6	7.804	14,8	52.734
Totale	62.087	12,57	307.285	62,21	58.770	11,90	65.818	13,32	493.960



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

Azienda USL Umbria n.1 - Indici demografici al 1 gennaio 2021

COMUNI	Indice di Invecchiamento	Indice di vecchiaia	Indice di carico sociale
DISTRETTO - PERUGINO	24,05	187,40	58,44
DISTRETTO - ASSISANO	24,02	183,78	58,95
DISTRETTO - MEDIA VALLE TEVERE	26,27	214,14	62,70
DISTRETTO - TRASIMENO	26,84	216,47	64,58
DISTRETTO - ALTO TEVERE	25,71	204,78	61,97
DISTRETTO - ALTO CHIASCIO	27,37	237,00	63,71
Azienda USL Umbria n.1	25,15	200,78	60,45

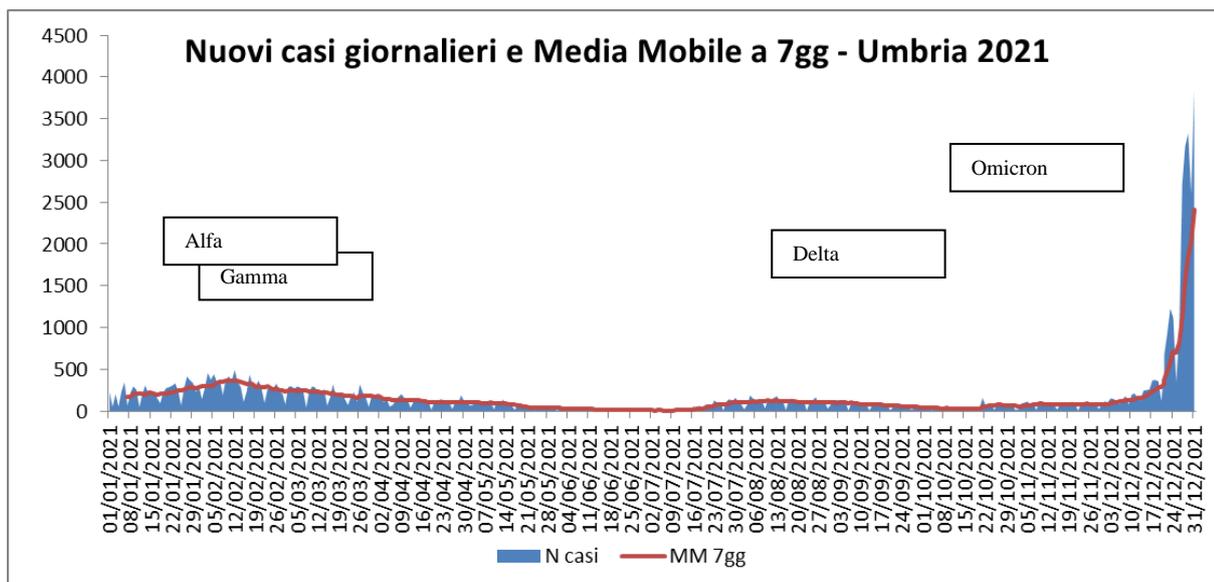
Andamento epidemico

Il 2021 è stato il secondo anno di pandemia da SarsCov2. L'intero anno è stato sinteticamente caratterizzato dal successo dei vaccini ma anche dallo sviluppo di varianti sempre più contagiose.

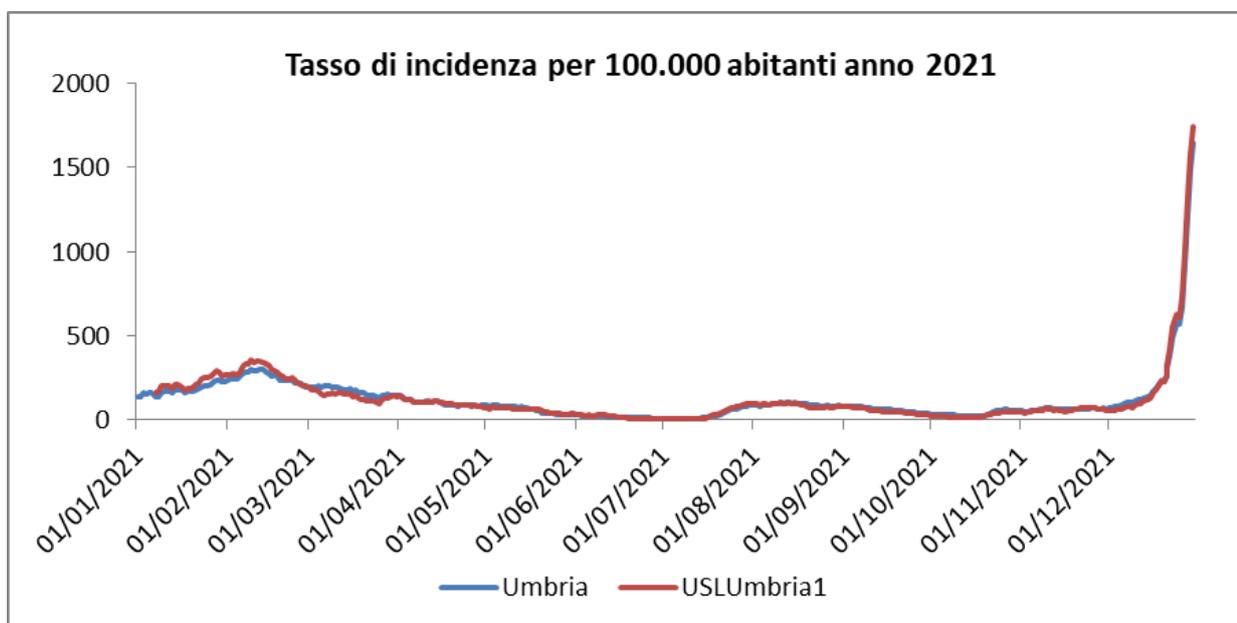
Di seguito un estratto della relazione del *U.O.S.D. Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione USLUmbria1*.

Secondo il Bollettino della protezione civile al 31 Dicembre 2021 in Umbria avevano contratto complessivamente il SARS-CoV-2 **88.842** soggetti (di cui 51.266 residenti nell'azienda USLUmbria1) con totale di 1504 decessi (868 residenti nell'azienda USLUmbria1) e 67.935 guariti (38.870 residenti nell'azienda USLUmbria1).

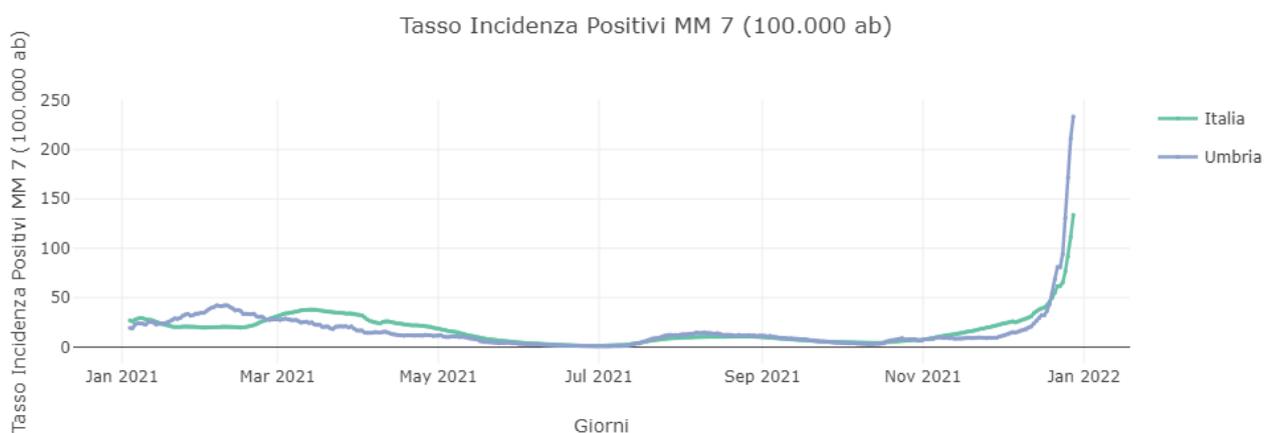
Di seguito l'andamento dei nuovi casi giornalieri e la media mobile a 7gg per l'anno 2021 e la distribuzione delle varianti nel tempo. Nel corso del 2021 si osservano 3 fasi dell'epidemia caratterizzate dalla circolazione di varianti Alfa e Gamma, Delta e infine Omicron con valori mai registrati in precedenza, tanto da appiattire nel grafico i picchi precedenti, raggiungendo tassi di incidenza superiori ai 2000 per 100.000 abitanti.



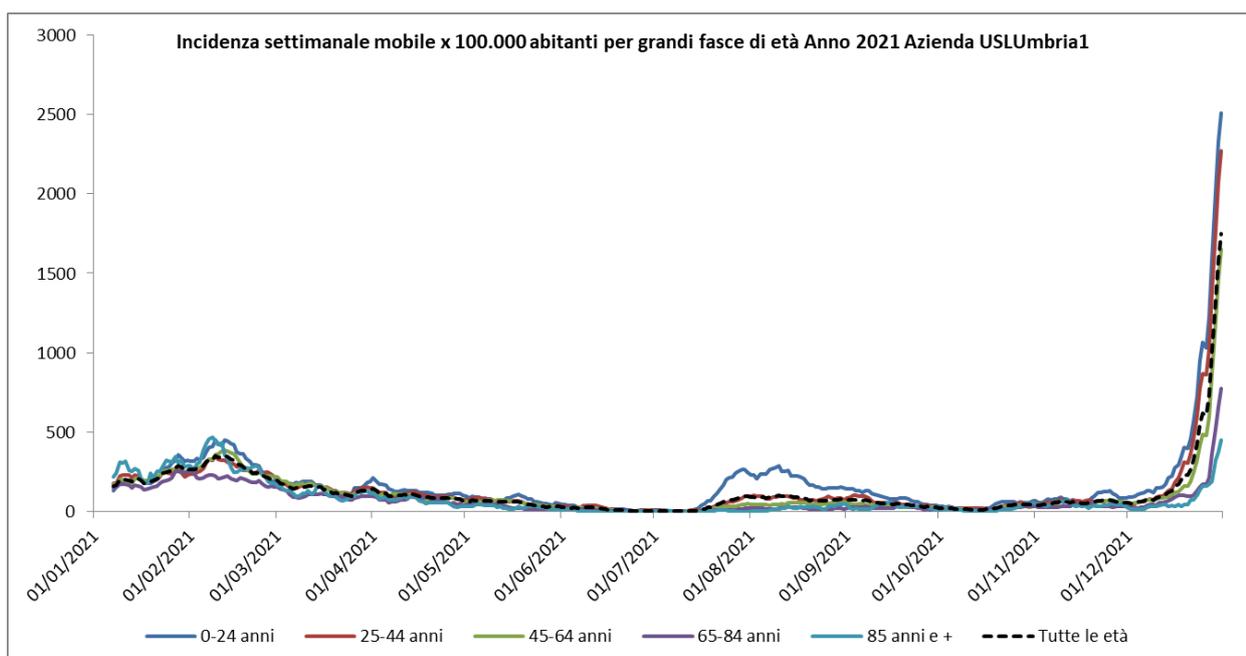
Per una lettura più corretta dell'evoluzione dell'epidemia viene utilizzato il tasso di incidenza per 100.000 abitanti settimanale mobile e il suo andamento nel tempo. Nel grafico di seguito viene riportato il confronto tra Umbria e Azienda USL Umbria1. Le due curve mostrano un andamento sovrapponibile.



La fase epidemica di gennaio-marzo ha investito l'Umbria in anticipo rispetto all'Italia, verosimilmente per la diffusione precoce della variante Gamma. Per il restante periodo si osserva per l'Umbria un andamento simile al resto d'Italia.

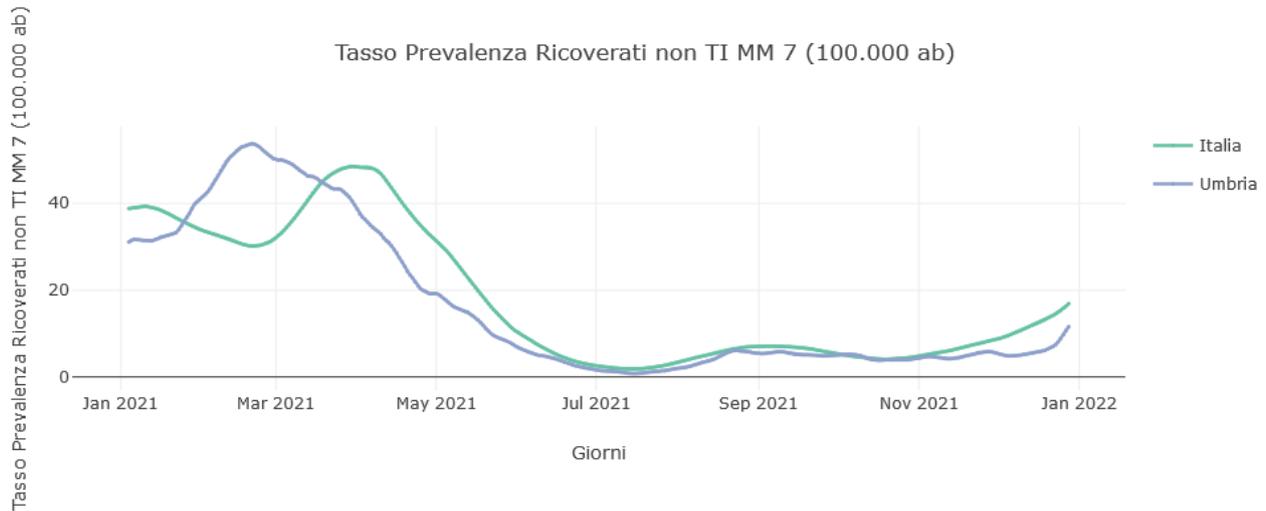


L'ulteriore disaggregazione dell'incidenza per grandi fasce di età mostra un maggior interessamento dei più giovani (0-24 anni) in tutto l'anno e in particolare dai mesi estivi.

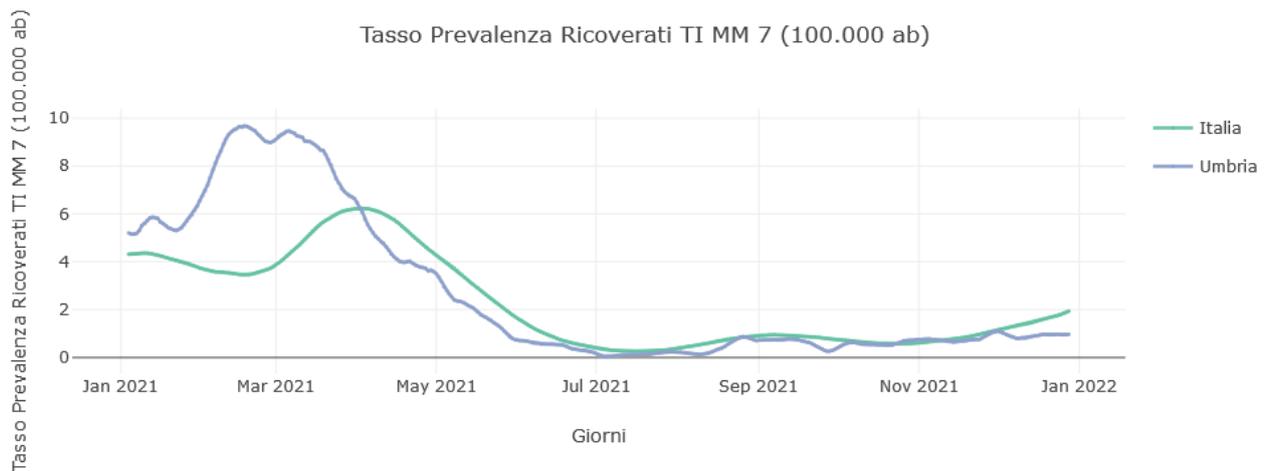


L'andamento della curva dei ricoverati è in linea con quello della curva epidemica, con uno scostamento di circa 2 settimane, solo nella prima parte dell'anno. È evidente infatti l'impatto della vaccinazione sul numero di ricoveri sia ordinari che in terapia intensiva da giugno in poi, coerentemente con la sempre maggior estensione del ciclo vaccinale completo nella popolazione.

Il confronto con il dato italiano evidenzia per l'Umbria un anticipo del picco di ricoveri a gennaio maggio e una prevalenza di ricoverati (sia in area medica che in terapia intensiva) inferiore al dato nazionale a novembre-dicembre.

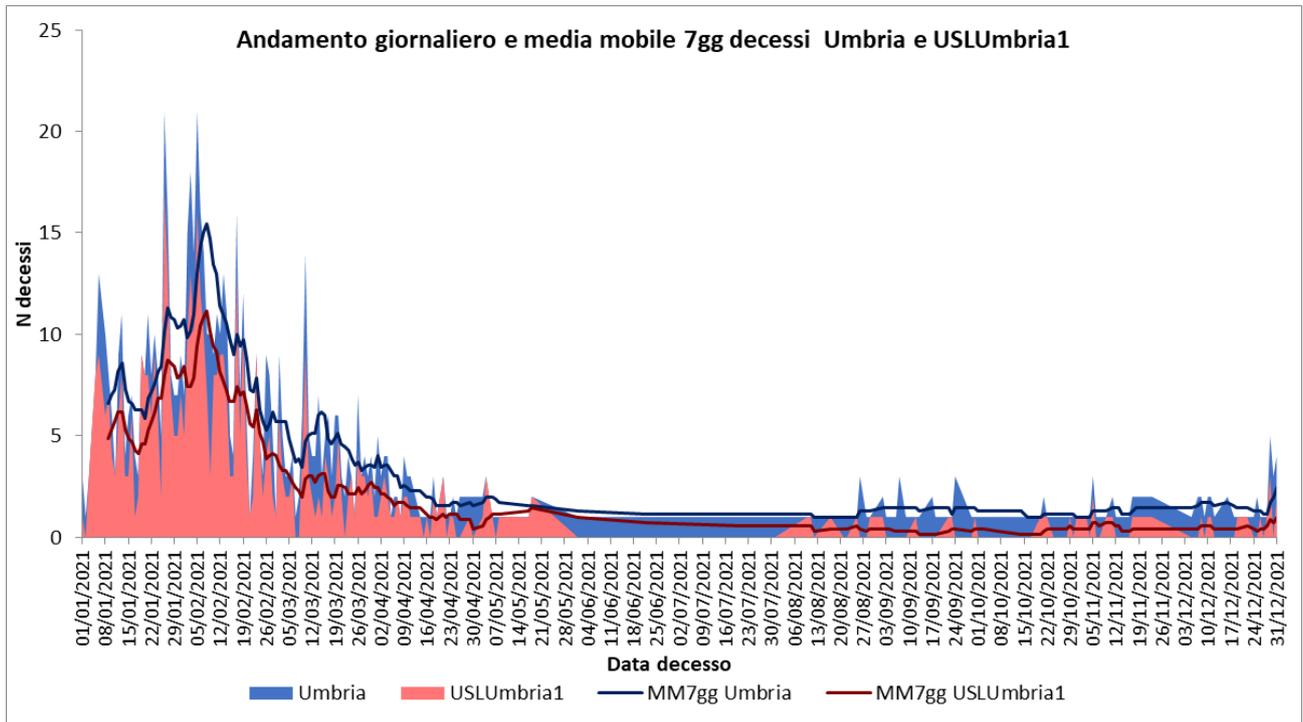


L'andamento del tasso di prevalenza di ricoverati in Terapia Intensiva rispetto all'Italia evidenzia valori molto più alti per l'Umbria nei primi mesi del 2021, per poi mostrare un andamento sovrapponibile a quello medio italiano.

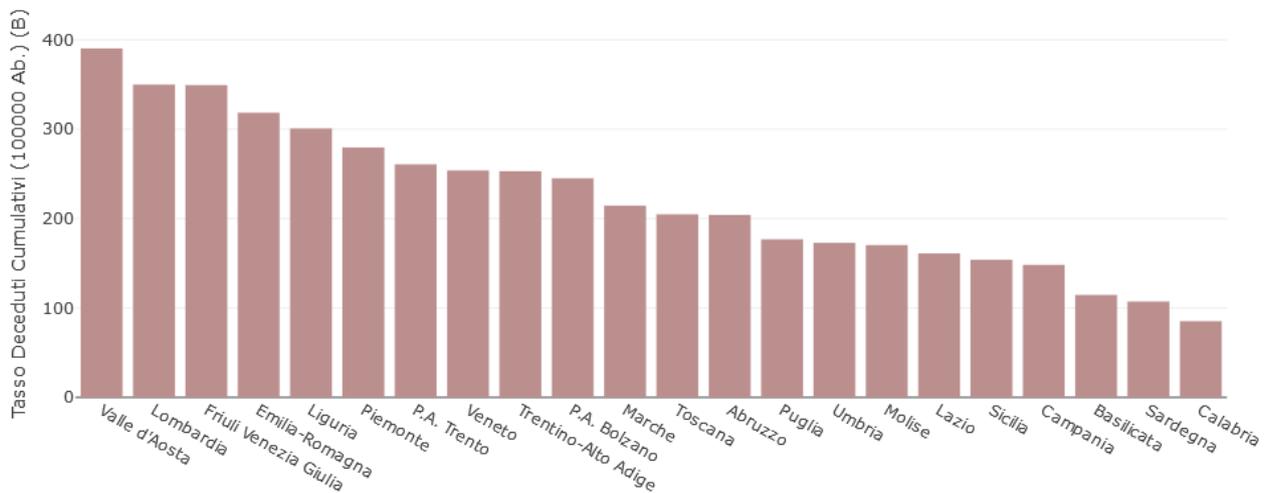


Anche l'andamento dei decessi (media mobile a 7gg) è in linea con la curva epidemica (con un disallineamento di circa 2-3 settimane) solo nei primi mesi dell'anno, mostrando successivamente l'appiattimento della curva come effetto della vaccinazioni.

L'azienda USL Umbria 1 mostra lo stesso andamento regionale.



Il confronto con il resto d'Italia conferma anche per il 2021 l'Umbria tra le regione con minor impatto dell'epidemia sulla mortalità.



Il contesto epidemico è stato caratterizzato e fortemente influenzato sia dall'avvento delle varianti virali che della vaccinazione.

Dopo il simbolico "Vaccine Day" del 27 dicembre 2020, è iniziata in Umbria come nel resto d'Italia la campagna vaccinale, inizialmente con il vaccino a mRNA sviluppato da Pfizer-BioNTech, a seguire con i vaccini di Moderna, AstraZeneca e Janssen.

La vaccinazione è stata prioritariamente riservata agli operatori sanitari e over-80 per poi essere gradualmente estesa, a partire dai più anziani e fragili, al resto della popolazione al disopra dei 18 anni.

Per la fascia d'età 12-15, EMA ha ufficialmente approvato, il 27 maggio 2021, la vaccinazione con il vaccino a mRNA Pfizer-BioNTech e ad Agosto con il Moderna. Sul finire dell'anno, il 1 dicembre 2021, AIFA approva anche la vaccinazione per la fascia di età 5-11 anni.

Nel solo anno solare 2021 sono state somministrate in Umbria circa 1.640.000 di dosi, di cui 930.000 nell'azienda USL Umbria 1.

Di seguito la progressione delle vaccinazioni in Umbria nell'intero 2021

La somministrazione dei vaccini ha raggiunto una quota consistente di popolazione, raggiungendo il 79% della popolazione e ponendo l'Umbria tra le regioni con migliori performance. Di seguito la percentuale di vaccinati in base alla dose per fascia di età alla fine del 2021.

Umbria									
■ Vaccinati (di cui monodose) ■ In attesa 2° dose ■ Terza dose ■ Nessuna dose									
05-11	12-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	
0,00% (0,00%)	72,59% (0,03%)	85,53% (0,42%)	83,55% (0,23%)	83,98% (0,09%)	87,45% (0,07%)	91,33% (15,74%)	92,50% (2,54%)	93,10% (0,06%)	
10,14%	8,87%	4,53%	3,70%	3,19%	2,35%	1,50%	1,35%	1,37%	
0,00%	2,77%	15,36%	19,94%	28,26%	42,46%	59,20%	63,66%	76,95%	
89,85%	18,54%	9,94%	12,75%	12,83%	10,19%	7,17%	6,15%	5,53%	

Cosa facciamo e come operiamo

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

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

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

Le Risorse Umane

Il personale dipendente a tempo determinato ed indeterminato, in dotazione all'Azienda USL Umbria n.1, da conto annuale è rappresentato da **3872 unità al 31/12/2020** contro le 3873 unità del 2019, di seguito suddiviso per ruolo, qualifica e profilo, tratto dal bilancio d'esercizio 2020.

*Per l'esercizio 2022 il numero dei dipendenti si prevede che rimarrà sostanzialmente invariato, o in leggero aumento, rispetto a quello al 31/12/2021, che verrà rilevato in sede di bilancio di esercizio al 31/12/2021, attesi gli incrementi del personale, in particolare del ruolo sanitario, connessi all'emergenza covid, in ogni caso per la programmazione si rinvia al Piano del Fabbisogno di Personale del triennio 2022/2024, adottato con delibera 1424 del 16/12/2021. Il personale dipendente al 31/12/2021 è risultato pari al **3.940** unità, rappresentate per il 69,3% da donne.*

Tabella. USL Umbria n.1. Personale per genere e classe d'età

Ruolo	Classi Età	Donne	Uomini	Totale	% Donne	% Uomini
Anninistrativo	Fino a 35	14	2	16	87,5%	12,5%
	36 - 45	17	11	28	60,7%	39,3%
	46 - 55	55	16	71	77,5%	22,5%
	56 - 65	109	38	147	74,1%	25,9%
	Oltre 65	2	3	5	40,0%	60,0%
	Totale		197	70	267	73,8%
Sanitario	Fino a 35	370	121	491	75,4%	24,6%
	36 - 45	463	194	657	70,5%	29,5%
	46 - 55	679	248	927	73,2%	26,8%
	56 - 65	516	282	798	64,7%	35,3%
	Oltre 65	21	32	53	39,6%	60,4%
	Totale		2.049	877	2.926	70,0%
Professionale	36 - 45		1	1	0,0%	100,0%
	46 - 55		3	3	0,0%	100,0%
	56 - 65	2	7	9	22,2%	77,8%
	Oltre 65		1	1	0,0%	100,0%
	Totale	2	12	14	14,3%	85,7%
Tecnico	Fino a 35	38	21	59	64,4%	35,6%
	36 - 45	112	65	177	63,3%	36,7%
	46 - 55	164	82	246	66,7%	33,3%
	56 - 65	163	80	243	67,1%	32,9%
	Oltre 65	4	4	8	50,0%	50,0%
	Totale	481	252	733	65,6%	34,4%
Totale Generale		2.729	1.211	3.940	69,3%	30,7%

PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO (Conto Annuale) Dati sull'occupazione al 31/12/2020

Tipologia di personale	Personale al 31/12/2019	di cui Personale Part Time al 31/12/2019	Personale al 31/12/2020	di cui Personale Part Time al 31/12/2020
RUOLO SANITARIO	2.665,00	71,00	2.684,00	67,00
Dirigenza	788,00	6,00	783,00	7,00
- Medico-veterinaria	692,00	6,00	685,00	7,00
- Sanitaria	96,00		98,00	
Comparto	1.877,00	65,00	1.901,00	60,00
- Categoria DS	193,00	11,00	171,00	9,00
- Categoria D	1.684,00	54,00	1.730,00	51,00
- Categoria C				
- Categoria Bs				
RUOLO PROFESSIONALE	14,00	4,00	15,00	4,00
Dirigenza	8,00	-	8,00	-
Livello dirigenziale	-	-	-	-
Comparto	6,00	4,00	7,00	4,00
- Categoria DS	-	-	1,00	
- Categoria D	6,00	4,00	6,00	4,00
RUOLO TECNICO	616,00	20,00	654,00	18,00
Dirigenza	1,00		1,00	
Livello dirigenziale	-	-	-	-
Comparto	615,00	20,00	653,00	18,00
- Categoria DS	16,00	1,00	11,00	1,00
- Categoria D	60,00		75,00	
- Categoria C	44,00	4,00	39,00	4,00
- Categoria Bs	412,00	6,00	447,00	5,00
- Categoria B	43,00	7,00	46,00	6,00
- Categoria A	40,00	2,00	35,00	2,00
RUOLO AMMINISTRATIVO	299,00	17,00	268,00	16,00
Dirigenza	1,00	-	2,00	-
Livello dirigenziale	-	-	-	-
Comparto	298,00	17,00	266,00	16,00
- Categoria DS	50,00	2,00	45,00	2,00
- Categoria D	66,00		56,00	
- Categoria C	63,00	6,00	54,00	5,00
- Categoria Bs	59,00	4,00	51,00	4,00
- Categoria B	41,00	3,00	41,00	3,00
- Categoria A	19,00	2,00	19,00	2,00
TOTALE	3.594,00	112,00	3.621,00	105,00

PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO (Conto Annuale)		
Tipologia di personale	Personale al 31/12/2019	Personale al 31/12/2020
RUOLO SANITARIO	199,39	186,11
Dirigenza	51,75	40,51
- Medico-veterinaria	47,75	39,26
- Sanitaria	4,00	1,25
Comparto	147,64	145,60
- Categoria DS	-	-
- Categoria D	147,64	145,60
- Categoria C	-	-
- Categoria Bs	-	-
RUOLO PROFESSIONALE	0,17	-
Dirigenza	0,17	-
Livello dirigenziale	-	-
Comparto	-	-
- Categoria DS	-	-
- Categoria D	-	-
RUOLO TECNICO	77,84	64,44
Dirigenza	0,08	-
Livello dirigenziale	-	-
Comparto	77,75	64,44
- Categoria DS	-	-
- Categoria D	10,71	4,56
- Categoria C	-	-
- Categoria Bs	62,55	59,88
- Categoria B	4,49	-
- Categoria A	-	-
RUOLO AMMINISTRATIVO	2,51	0,66
Dirigenza	2,51	0,66
Livello dirigenziale	-	-
Comparto	-	-
- Categoria DS	-	-
- Categoria D	-	-
- Categoria C	-	-
- Categoria Bs	-	-
- Categoria B	-	-
- Categoria A	-	-
TOTALE	279,90	251,21

L'Azienda garantisce la tutela della salute dei cittadini anche attraverso il personale in rapporto convenzionale con medici di Medicina Generale e di Pediatria di Libera Scelta, specialisti ambulatoriali, medici dei Servizi di Continuità Assistenziale, USCA e dell'emergenza territoriale (118).

PERSONALE IN CONVENZIONE (FLS 12 quadro E per MMG e PLS)		
Tipologia di personale	Personale al 31/12/2019	Personale al 31/12/2020
MEDICINA DI BASE (tot. MMG + PLS)	480	471
MMG	415	408
PLS	65	63
Continuità assistenziale	129	129
Altro (Medicina dei Servizi)	30	24
USCA	-	50

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

Risorse economiche - finanziarie

Il finanziamento regionale per l'anno 2022 in favore di questa Azienda, pari a complessivi € **825.573742**, come risulta dalla tabella che segue, confrontata con le assegnazioni 2021, sia a preventivo che a seguito del rifinanziamento in corso d'anno di cui alla DGR 1118 del 10/11/2021:

AZIENDE SANITARIE	PREVENTIVO 2021 DGRU 1297/2020 INDISTINTO	RIFINANZIAMENT O 2021 DGR 1118 del 10/11/2021	PREVENTIVO 2022 INDISTINTO indicazioni del 9/12/2021 prot. 222107	DIFFERENZ A PREVENTIV O 2022/2021	DIFFERENZA PREV. 2022/RIFINANZ. 2021
Azienda U.S.L. Umbria 1	815.172.823	831.858.896	825.573.742	10.400.919	- 6.285.154
Azienda U.S.L. Umbria 2	675.952.320	690.944.570	682.237.619	6.285.299	- 8.706.951
TOTALE Aziende U.S.L.	1.491.125.143	1.522.803.466	1.507.811.361	16.686.218	- 14.992.105
Az. Ospedaliera PERUGIA	70.206.389	79.044.148	77.827.450	7.621.061	- 1.216.698
Az. Ospedaliera TERNI	48.596.595	52.658.802	52.550.000	3.953.405	- 108.802
TOTALE Az. OSPEDALIERE	118.802.984	131.702.950	130.377.450	11.574.466	- 1.325.500
TOTALE REGIONE	1.609.928.127	1.654.506.416	1.638.188.811	28.260.684	- 16.317.605

Come evidenziato sul prospetto che precede, il Fondo Sanitario Regionale 2022 assegnato la nota prot. 222107 del 9/12/2021, in questa prima fase di programmazione annuale, risulta superiore

rispetto a quello a preventivo dell'anno 2021. Rispetto al finanziamento 2021 complessivo, così come rideterminato in corso d'anno con la DGR n. 1118 del 10/11/2021, è inferiore per € 16.317.605.

Per questa Azienda il finanziamento 2022 risulta superiore per € 10.400.919 rispetto a quello iniziale del 2021, ed inferiore per € 6.285.154 rispetto alla rideterminazione del finanziamento 2021 di cui alla DGRU 1118/2021.

Non risultano assegnate, in questa prima fase programmatorie, risorse destinate a finanziarie i costi covid.

Il Fondo Sanitario Regionale rappresenta nel bilancio preventivo 2022 il 91% del valore della produzione di questa Azienda, come risulta dalla tabella che segue, pertanto la quota di finanziamento assegnata dalla Regione Umbria risulta essere l'elemento determinante per la programmazione, la gestione e il risultato economico dell'esercizio.

Valore della Produzione	Bilancio preventivo 2021	incidenza % su valore della produzione 2021	Bilancio preventivo 2022	incidenza % su valore della produzione 2022	differenza 2022/2021
Contributi c/esercizio	815.172.823	90,43	825.573.742	91,00	10.400.919
Ricavi per prestazioni socio-sanitarie	42.719.625	4,74	35.080.751	3,87	- 7.638.874
concorsi, recuperi, rimborsi	20.431.100	2,27	24.360.000	2,68	3.928.900
Compartecipazione spesa per prestazioni sanitarie	11.730.000	1,30	11.070.200	1,22	- 659.800
altri ricavi e proventi	959.500	0,11	369.500	0,04	- 590.000
Contributi in conto capitale imputati all'esercizio	10.429.651	1,16	10.808.981	1,19	379.330
TOTALE VALORE PRODUZIONE BPE	901.442.699	100,00	907.263.174	100,00	5.820.475

Le previsioni degli altri ricavi diversi dal fondo sanitario, che, come sopra evidenziato, rappresentano solo il 9% del totale del valore della produzione 2022, sono state formulate, in questa prima fase programmatoria, sulla base dell'insieme degli elementi di valutazione ad oggi disponibili, tenendo conto dei dati consolidati del bilancio di esercizio 2020 e della prechiusura del 2021, nella consapevolezza che comunque l'andamento degli stessi sarà fortemente condizionato da quello della pandemia. In ogni caso, come nel 2021, si provvederà a monitorarne costantemente il trend, rendicontando mensilmente/trimestralmente alla Regione l'andamento ed evidenziando anche gli eventuali minori ricavi imputabili al covid.

Per i ricavi per mobilità regionale ci si è attenuti al global budget stabilito dalla Regione Umbria nei confronti dell'altra Azienda Sanitaria. I ricavi per i costi capitalizzati, vale a dire per la quota annua di ammortamento che si sterilizza, sono stati riallineati con i dati effettivi del bilancio di esercizio 2020.

Sulla seguente tabella vengono sintetizzati e raggruppati per le macro voci maggiormente significative i ricavi iscritti sul documento previsionale 2022, per fornire un maggior dettaglio rispetto allo schema del valore della produzione.

TIPOLOGIA DI RICAVO	PREVENTIVO 2021	PREVENTIVO 2022	DIFFERENZA 2022/2021
Finanziamenti in c/esercizio dalla Regione per FSN	815.172.823	825.573.742	10.400.919
Mobilità sanitaria extraregionale soggetta a compensazione	28.768.813	21.694.839	- 7.073.974
Mobilità sanitaria extraregionale NON soggetta a compensazione	1.095.000	945.000	- 150.000
Mobilità sanitaria regionale	5.184.682	5.284.682	100.000
Rimborso Farmaci DPC da USL Umbria 2	16.150.000	18.300.000	2.150.000
Rimborsi e recuperi diversi	4.281.000	6.060.000	1.779.000
Servizi ospedalieri a privati paganti	2.454.230	2.369.330	84.900
Servizi territoriali a privati paganti	3.806.000	3.486.000	- 320.000
Multe e ammende	590.000	500.000	- 90.000
Tickets	11.730.000	11.070.200	- 659.800
Altre entrate	1.780.500	1.170.400	- 610.100
Costi capitalizzati	10.429.651	10.808.981	379.330
TOTALE VALORE PRODUZIONE PREVENTIVO	901.442.699	907.263.174	5.820.475

La salute che produciamo

L'attività erogata dalle Strutture Aziendali nel corso del 2020 e 2021 è stata fortemente condizionata e caratterizzata dalla necessità di rispondere ai bisogni assistenziali della popolazione, derivanti dall'epidemia da SARS COV-2.

Il rapido diffondersi dell'epidemia, a partire da febbraio 2020, ha imposto di mettere in atto drastiche misure di contenimento e contestualmente avviare un processo di riorganizzazione dei servizi sanitari per rendere adeguata l'offerta ai bisogni della popolazione nel momento dell'emergenza COVID-19. La Regione Umbria e quindi la USL Umbria 1 si sono subito mosse in tal senso.

Tutte le Strutture Aziendali (Ospedaliere, Territoriali, di Area Centrale e Staff) a seguito dell'alternarsi delle diverse fasi pandemiche, hanno attuato una riconfigurazione ed un riordino che consentisse l'erogazione delle proprie attività basate su percorsi e processi svolti in sicurezza sia per i pazienti/utenti che per gli operatori.

Una tale emergenza sanitaria ha imposto la riconfigurazione della rete ospedaliera e territoriale che ha richiesto anche la riorganizzazione delle risorse umane interne ed il reclutamento, per quanto possibile, di ulteriori operatori, al fine di consentire una risposta dei Servizi territoriali ed ospedalieri al carico determinatosi per il sovrapporsi dell'epidemia alle altre patologie, sia nei primi periodi pandemici che nelle successive ondate, nonché nel periodo di transizione epidemica per il recupero delle prestazioni sospese o dilazionate nelle fasi di maggiore acuzie.

ASSISTENZA TERRITORIALE

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

I **sei Distretti** dell'Azienda USL Umbria n.1 garantiscono, attraverso proprie strutture, la maggior parte delle attività previste dal Livello Essenziale di Assistenza "Assistenza Distrettuale": l'assistenza dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, l'assistenza farmaceutica, l'assistenza domiciliare, l'attività di continuità assistenziale, l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza consultoriale, l'assistenza riabilitativa, l'assistenza protesica, l'assistenza a persone con dipendenze patologiche, l'assistenza psichiatrica, l'assistenza socio-sanitaria. La programmazione nazionale e regionale ha incentivato, inoltre, lo sviluppo del ruolo dei Distretti nel "governo della domanda", al fine di riuscire a programmare efficacemente l'offerta di servizi e prestazioni, partendo da un'accurata analisi dei bisogni.

Nell'ambito dell'assistenza Territoriale, il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone con **dipendenze patologiche o comportamenti di abuso patologico di sostanze** la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti. Tale assistenza è assicurata dai **Servizi per le Dipendenze dislocati nei 6 territori aziendali**. E' garantito alle persone con disturbi psichiatrici la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti. L'attività di promozione e tutela della salute mentale viene assicurata da **8 CSM, 6 strutture semiresidenziali e 17 strutture a carattere residenziale**.

L'Azienda opera mediante **174 strutture a gestione diretta**, comprensiva delle RSA-COVID, e **64 strutture convenzionate** insistenti sul territorio aziendale comprensive dei **due COVID-Hotel**.

Inoltre, nell'arco del 2021, sono stati attivati **16 punti vaccinali (STS-11)** direttamente gestiti e **3 punti vaccinali ospedalieri** per la vaccinazione **anti COVID** ai quali si sono aggiunti, a fine anno, **7 PVT pediatrici**.

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

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

Strutture a gestione diretta 2021 (Mod. STS11)

Descrizione tipo assistenza erogata	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE
ATTIVITA' CLINICA	52			2
ATTIVITA' DI LABORATORIO	7			
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	12			2
ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE				22
ASSISTENZA AGLI ANZIANI		9	9	
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI		1	7	
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI			6	
ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI		1		1
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI		1	1	9
ASSISTENZA PSICHIATRICA		20	11	21
ASSISTENZA PAZIENTI COVID-19		2		

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza; non inclusi i PVT; alcune strutture hanno subito chiusure/aperture nel corso dell'anno in relazione all'epidemia)

Strutture convenzionate 2021 (Mod. STS11)

Descrizione tipo assistenza erogata	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE
ATTIVITA' CLINICA	11			
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	9			
ASSISTENZA AGLI ANZIANI		16	2	
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI		1	3	
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI		5	4	
ASSISTENZA AIDS		1		
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI		3	1	
ASSISTENZA PSICHIATRICA		10	2	
ASSISTENZA PAZIENTI COVID-19		1		

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza; alcune strutture hanno subito chiusure/aperture nel corso dell'anno in relazione all'epidemia)

Istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 2021 (Mod. RIA 11)

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

L'Azienda garantisce assistenza nel territorio anche mediante la medicina generale/pediatri di libera scelta, i Medici di Continuità Assistenziale e i medici di Emergenza Territoriale e gli specialisti convenzionati. Nel corso degli anni hanno implementato la loro attività le **20 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) aziendali**, con impegno di risorse, per garantire una copertura delle cure primarie h 12 in integrazione con la continuità assistenziale. Nel 2020 sono state attivate anche le **10 Unità Speciali di Continuità Assistenziale** che sono tutt'oggi attive, che prevedono una operatività di 50 medici.

In ottemperanza a quanto previsto dalle disposizioni Regionali sono stati presentati ed attivati i piani operativi per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte nel periodo di ondate pandemiche.

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

Usl Umbria n. 1. Assistenza Distrettuale 2019 - 2020 – 2021 provvisori

Indicatori di Attività	2019	2020	2021 prov.
Spesa netta assistenza farmaceutica convenzionata	70.586.520,20	69.641.182	69.505.220
Spesa per assistenza integrativa	8.101.931,33	8.101.890	10.194.630
Spesa totale per assistenza protesica	6.264.867,30	6.598.984	6.293.232
N. casi totali ADI	7.244	6.949	6.330
% anziani in C.D. con valutazione sulla popolazione anziana (>= 65 aa) (B28.1.2)	5,4	4,92	4,61
N. accessi ADI	225.093	203.150	181.047
N. casi ADI 4° livello - Cure Palliative	1.064	1.125	1.146
n° posti letto effettivi (hospice)	10	10	10
n° utenti dimessi nel periodo (hospice)	228	167	139
n° giornate di presenza in Hospice	2.810	2.467	2.096
N. utenti totali dei consultori	43.148	36.908	38.013
N. prestazioni consultori	232.611	182.521	190.416
N. utenti totali Età Evolutiva	6.997	6.125	6.627
N. prestazioni totali Età Evolutiva	78.109	57.225	70.407
N° utenti ambulatoriali totali DCA	515	424	522
n° prestazioni ambulatoriali DCA	6.752	5.849	6.211
N° totale prestazioni specialistica per esterni	755.454	690.307	603.360
Importo prestazioni specialistica prodotte per esterni	9.855.368,36	6.982.835,31	7.182.685,79
N. giornate di presenza in C.D. anziani	22.271	10.671	12.137
N. giornate presenza RP a gestione diretta nel periodo	34.625	33.698	30.934
N. giornate presenza RSA a gestione diretta nel periodo	49.925	33.606	28.132

Usl Umbria n.1. Assistenza Distrettuale: Salute Mentale 2019 - 2020 - 2021

Indicatori di Attività	2019	2020	2021
N. utenti CSM totali	10.533	9.776	10.325
N. accessi CSM	134.690	117.682	116.994
N. prestazioni totali CSM	155.406	135.716	136.235
N. utenti Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta già in carico inizio anno	195	188	175
N. ammissioni nel periodo in Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta	38	35	41
N. giornate presenza in Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta	27.100	18.347	22.742
N. utenti Str. Residenziali SISM a gestione diretta già in carico inizio anno	133	141	123
N. ammissioni nel periodo in Str. Residenziali SISM a gestione diretta	71	55	48
N. giornate presenza in Str. Residenziali SISM a gestione diretta	50.481	49.738	48.339

Già durante la prima ondata pandemica il **Distretto** ed il **Dipartimento di Prevenzione** sono stati fortemente coinvolti nella gestione della fase emergenziale con attivazione di misure straordinarie di controllo epidemico attivando la sorveglianza e l'isolamento domiciliare e al contempo riducendo/sospendendo le cosiddette attività non procrastinabili come quelle ambulatoriali non urgenti e tutto al fine di rallentare la circolazione virale e limitare il contagio. L'emergenza sanitaria legata alla pandemia da SARS-CoV-2 ha influenzato la rete dei servizi .

Considerate le necessità emergenti di garantire idonee misure di isolamento sia per i casi asintomatici che per i casi sintomatici e opportune misure di sorveglianza sanitaria si è dato corso ad una riorganizzazione funzionale dei servizi e delle strutture. Questa operazione ha portato da un lato alla necessità di incrementare la dotazione dei servizi di Igiene e Sanità Pubblica, al fine di potenziare le attività di sorveglianza reclutando anche personale normalmente adibito in altre attività clinico-assistenziali, e dall'altro alla revisione dell'offerta dei servizi territoriali, per garantire tutte le attività non procrastinabili a qualsiasi livello e dilazionare/ridurre/sospendere le attività procrastinabili per assicurare tutte le ordinarie in sicurezza e con flussi separati.

Con il passaggio alla cosiddetta fase di transizione epidemica, con una situazione epidemiologica in sostanziale miglioramento si è reso necessario impostare una programmazione volta al riavvio graduale delle attività sospese, e graduale ritorno agli assetti organizzativi pre-pandemia in garanzia di sicurezza dei pazienti e degli operatori, assicurando la sorveglianza della popolazione attraverso la strategia delle tre T (testare, tracciare, trattare).(DGR n. 467 del 10/06/2020 "Linee di Indirizzo per le Attività Sanitarie nella Fase 3").

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

del 17 luglio 2020)”. Il modello di organizzazione e gestione dell’assistenza territoriale proposto è volto a implementare e garantire un sistema di sorveglianza sanitaria uniforme sul territorio regionale e alla contemporanea garanzia dei LEA da parte dei Distretti in raccordo con MMG/PLS, Medici di CA, USCA con potenziamento delle attività di assistenza domiciliare integrata e inserendo la figura dell’infermiere di comunità.

Tutte le Strutture e servizi territoriali, nel corso dell’anno 2020 e nel 2021, nelle diverse fasi pandemiche, hanno più volte rivisto e riconfigurato la propria organizzazione e le proprie attività. Per l’Assistenza Domiciliare Integrata è stato previsto, dalle DGR 710 e successive, un potenziamento con incremento delle risorse umane dedicate. Nell’attività territoriale sono state di fondamentale importanza, sia nella prima che nella seconda ondata epidemica, le Unità Speciali di Continuità Assistenziale, per la gestione dei pazienti affetti da Covid 19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, istituite in Umbria a partire dal 20/03/2020, così come previsto dall’articolo 8 del decreto Legge 9 marzo 2020 n° 14, che prevede “l’istituzione presso una sede di continuità assistenziale già esistente di una USCA ogni 50.000 abitanti”. Durante le ondate pandemiche del 2020 e del 2021 i medici delle USCA sono stati impegnati a garantire gli interventi domiciliari e la sorveglianza dei pazienti sintomatici, che non hanno necessitato di ricovero o che erano dimessi dalle strutture ospedaliere. Nei periodi interpandemici, in conseguenza della riduzione del numero di persone affette da Covid 19, per l’appiattirsi della curva epidemica, in linea con quanto previsto dal Piano di Potenziamento della rete assistenziale territoriale, i medici USCA sono stati impegnati anche nel supporto alle attività di recupero delle vaccinazioni dilazionate; supporto all’attività di screening e supporto all’attività di testing con tamponi molecolari.

Sono ad oggi attive nella USL Umbria 1, 10 USCA, per un totale di 50 medici.

Sono rimasti attivi nel corso dell’anno anche i due COVID-Hotel regionali di Villa Muzzi e l’Hotel Melody.

PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA

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

Il Dipartimento di Prevenzione è articolato in macro-aree a cui afferiscono le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali:

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

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

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

Nel corso dell’anno, per effetto dell’epidemia, il Dipartimento di Prevenzione ha subito una importante riorganizzazione per affrontare il grosso carico di lavoro dovuto alla gestione della sorveglianza e l’isolamento domiciliare. Contemporaneamente sono state ridotte o sospese le attività che potevano essere differibili. Considerate le necessità emergenti di garantire idonee misure di isolamento sia per i casi asintomatici che per i casi sintomatici e opportune misure di **sorveglianza sanitaria** si è dato corso ad una riorganizzazione funzionale dei servizi e delle strutture. Questa operazione ha portato ad **incrementare la dotazione dei servizi di Igiene e Sanità Pubblica**, al fine di potenziare le attività di sorveglianza reclutando anche personale normalmente adibito in altre attività clinico-assistenziali.

Pertanto l’attività di tutto il Dipartimento, già modulabile in virtù delle modifiche annuali che intercorrono nelle normative di riferimento e nel piano della Prevenzione, hanno fortemente risentito del coinvolgimento delle varie UU.OO., a vario titolo, nel processo di sorveglianza sanitaria e tracciamento dei casi COVID-19.

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

Vaccinazioni 2019 - 2020 – 2021 provvisori

Indicatori di Attività	2019	2020	2021 provv.
Tasso di copertura per vaccinazione esavalente (III POL)	96,45	96,03	96,12
Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	88,35	88,05	87,02
Tasso di copertura vaccinale per MPR (I^)	94,71	94,29	94,15
Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	94,62	93,91	94,82
Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV -femmine	78,53	73,93	75,44
Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	61,16	77,03	67,50

Attività del Dipartimento di Prevenzione 2019- 2020 – 2021 provvisori

Indicatori di Attività	2019	2020	2021 provv.
N° progetti educativi/formativi per la promozione di una sana alimentazione	3	1	2
N° aziende del settore alimentare controllate	1.108	524	505
N° aziende di lavorazione/trasformaz./deposito di alimenti di origine animale controllate	77	87	78
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommministraz. alimenti/bevande controllate	756	299	487
N° allevamenti soggetti a vigilanza per il controllo del farmaco veterinario	420	420	160
N° ambulatori veterinari controllati	58	25	15
N° aziende di produzione, deposito e commercializ. del farmaco veterinario controllate	57	26	20
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici controllate	105	61	70
N° sopralluoghi effettuati per sorveglianza di alimenti zootecnici	315	196	178
N° allevamenti da latte (produzione primaria) controllati	44	25	35
N° sopralluoghi effettuati per la tutela del benessere animale	561	301	334
N° ambulatori di medicina di base e altre professionalità controllati	67	42	98
N° campioni acque potabili effettuati in distribuzione	2.039	1.804	2635
N° strutture sanitarie controllate	152	153	232

ASSISTENZA OSPEDALIERA

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

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

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

Nel 2020, i Posti Letto dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda USL Umbria n.1 a gestione diretta, da modello Ministeriale HSP 12, sono stati complessivamente **572** (574 nel 2019). Tale dotazione è stata rimodulata nel primo trimestre 2021 (**501 PL**) a seguito delle riorganizzazioni funzionali alla gestione della pandemia e non tiene conto, per caratteristica del modello, delle fluttuazioni dei posti letto resisi necessarie, nel corso di tutto il 2021, per meglio rispondere alle esigenze assistenziali dei pazienti Covid e Non Covid. Tali fluttuazioni mensili vengono descritte da modello NSIS- HSP 22bis nello specifico flusso verso il Ministero.

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

PRESIDIO OSPEDALIERO	CODICE STABILIMENTO	STABILIMENTO OSPEDALIERO	Degenza ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	PL TOTALI
Presidio Ospedaliero Alto Tevere	10080101	Città di Castello (DEA I Livello)	152	11	16	179
	10080102	Umbertide (Ospedale di base)	22	1	14	37
Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino	1008010	Gubbio-Gualdo Tadino (DEA I Livello)	119	4	12	135
Presidio Ospedaliero Unificato	10080301	Castiglione del Lago (Ospedale di base)	40	2	8	50
	10080303	Passignano (Osp. di base-riabilitazione)	30	2	0	32
	10080304	Assisi (Ospedale di base)	40	4	8	52
	10080307	Media Valle Tevere (Ospedale di base)	71	3	13	87
Azienda USL Umbria n.1			474	27	71	572

USL Umbria n. 1. Ospedali a gestione diretta, Posti Letto HSP-12/2021 (Fonte Modello Min. HSP-12)

PRESIDIO OSPEDALIERO	CODICE STABILIMENTO	STABILIMENTO OSPEDALIERO	Degenza ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	PL TOTALI
Presidio Ospedaliero Alto Tevere	10080101	Città di Castello (DEA I Livello)	155	7	8	170
	10080102	Umbertide (Ospedale di base)	20	1	9	30
Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino	1008010	Gubbio-Gualdo Tadino (DEA I Livello)	129	4	7	140
Presidio Ospedaliero Unificato	10080301	Castiglione del Lago (Ospedale di base)	39	2	0	41
	10080303	Passignano (Osp. di base-riabilitazione)	20	2	0	22
	10080304	Assisi (Ospedale di base)	41	2	2	45
	10080307	Media Valle Tevere (Ospedale di base)	51	1	1	53
Azienda USL Umbria n.1			455	19	27	501

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

La rete dell’Emergenza Urgenza territoriale - 118 della USL Umbria n.1 è organizzata in una Centrale operativa con sede a Perugia, che gestisce e coordina gli interventi anche per l’Azienda

Ospedaliera di Perugia. Tramite la **Centrale Operativa**, al 118 risponde personale qualificato, che assegna un codice di priorità, decide il mezzo di soccorso adeguato ed eventualmente, sceglie l'ospedale, tenendo conto delle necessità della persona soccorsa e del luogo di provenienza della chiamata.

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

USL Umbria n. 1. Assistenza Ospedaliera: Attività ricovero Ospedali a gestione diretta 2019- 2021 provvisori

Indicatori	2019	2020	2021 provv.
N° dimessi totali	27.537	20.333	21.468
<i>Di cui</i> N.dimessi per acuti	26.608	19.429	20.517
<i>Di cui</i> N. dimessi riabilitazione	680	413	408
<i>Di cui</i> N. dimessi lungodegenza	249	491	543
Importo Dimessi Totale	70.890.865,45	56.629.033,02	61.921.750,43
Degenza Media per acuti (escluso nido)	6,23	6,41	7,21
Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido)	80,27	70,17	84,72
Attività Chirurgica Totale (DRG Chir e Int. Amb.)	25.872	17.729	19.457
DRG Chirurgici Totali (DO e DS)	11.875	7.835	8.064
N° Interventi chirurgici ambulatoriali	13.997	9.894	11.393
N° Parti Totali	1.272	1.167	1.185
% Parti cesarei	24,84	26,74	26,08
N° accessi PS totali	118.900	72.846	78.966
N° prestazioni specialistica per esterni	5.044.958	4.090.342	5.025.494
Importo prestazioni prodotte per esterni	51.520.178,94	42.087.488,04	49.259.516,25

USL Umbria n. 1. Assistenza Ospedaliera: Attività ricovero dei Reparti COVID 2020 – 2021 provvisori

Indicatori	2020	2021 provv.
N° totale dimessi da reparti COVID	680	1.093
N.dimessi da reparti COVID per acuti	583	1.075
Degenza Media per acuti	12,5	14,3

L'organizzazione della rete Ospedaliera è stata stravolta dall'emergenza pandemica che ha imposto una riorganizzazione della rete ospedaliera regionale e quindi aziendale .

In relazione all'Emergenza COVID-19, il Ministero della Salute è intervenuto per rivedere la disponibilità dei posti letto. Con circolare del Ministero della Salute p. 2627 del 01 marzo 2020 avente oggetto: "Incremento disponibilità posti letto del Sistema Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19", e 7422 16 marzo 2020 p.7865 del 25 marzo 2020 "Aggiornamento delle linee d'indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19", e integrazioni, venivano fornite alle Regioni indicazioni relative alla necessità di incremento della disponibilità di posti letto per le discipline Terapia Intensiva (cod. disciplina 49), Malattie infettive e Tropicali (cod. disciplina 24) e Pneumologia (cod. disciplina 68).

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

La Regione Umbria con la DGR n. 180 del 19/03/2020, ad oggetto "Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza coronavirus" ha stabilito, vista la straordinarietà dell'emergenza, la riconfigurazione della Rete Ospedaliera Regionale a temporanea e parziale deroga del Provvedimento generale di programmazione (DGR 212/2016).

Tale riconfigurazione è stata modulata sulla base della DGR e specifiche ordinanze regionali .

In attuazione di quanto previsto nella citata DGR 180/2020 e successive, nelle specifiche ordinanze ed atti successivi è stata ridefinita l'offerta ospedaliera dell'Azienda USL Umbria n.1, con efficacia temporanea e fino a nuovi provvedimenti, al fine di garantire l'adeguata assistenza e la disponibilità di strutture ospedaliere atte a ricevere anche in modo esclusivo i pazienti affetti da COVID-19, con l'obiettivo di creare una sinergia funzionale di tutta la rete ospedaliera per acuti.

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

Altra Struttura Ospedaliera della Usl Umbria 1 che è stata parzialmente riconvertita per l'assistenza a pazienti COVID è stato **l'Ospedale di Città di Castello**, DEA di I livello, che ha visto la

rimodulazione delle attività ordinarie e dei posti letto generalisti a fronte della attivazione di 7 Posti in Terapia intensiva COVID-19, e 3 Posti di Terapia intensiva generalista, l'attivazione da 24 a 30 posti letto di Malattie Infettive e Tropicali e da 8 a 13 posti letto di Pneumologia.

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

Successivamente la situazione epidemiologica in netto miglioramento ha consentito la riprogrammazione delle attività sia in ambito territoriale che ospedaliero per consentire un completo anche se graduale ritorno agli assetti organizzativi pre-pandemia. Mentre da una parte gli Ospedali tornavano ad una sorta di normalità e venivano messe in atto le azioni per recuperare le prestazioni ambulatoriali e di ricovero sospese/differite, dall'altra è iniziata una fase di programmazione di potenziamento del Sistema Sanitario al fine di renderlo in grado di dare una risposta appropriata ad una successiva ripresa epidemica, come previsto dalla DGR 483 del 19/06/2020 avente oggetto "Piano di Riorganizzazione emergenza COVID 19 – Potenziamento rete ospedaliera (ai sensi dell'art.2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34), dove venivano dettagliati sia la riorganizzazione dei percorsi sanitari che la riorganizzazione e potenziamento dei posti letto e della rete dell'emergenza.

Le Aziende Sanitarie hanno pertanto predisposto i piani progettuali relativamente ai due DEA I livello, ospedale di Città di Castello e ospedale di Gubbio Gualdo Tadino prevedendo tra gli interventi l' ampliamento della disponibilità dei posti letto nelle **Terapie Intensive** (totale posti aggiuntivi n. 6) con ulteriore predisposizione in emergenza di posti letto di Terapia Intensiva nei due ospedali tramite trasformazione di aree destinate ad altre attività e già individuate nella prima fase, (totale posti aggiuntivi n. 12), l'adeguamento di n. 14 posti letto nel reparto di Medicina dell'ospedale di Città di Castello per l'attività di **semi-intensiva**, ristrutturazione dei **Pronto soccorso** degli ospedali Città di Castello e Gubbio-Gualdo Tadino. Quindi sono stati definiti i posti letto attivabili a seguito di interventi aziendali/regionali, e di quelli attivabili solo con interventi straordinari (del Commissario Straordinario o con assunzione ex novo del personale).

In Umbria dai primi di Ottobre 2020 si è registrato un incremento importante dei casi con andamento esponenziale della curva epidemica, che ha tracciato l'ingresso nella seconda e poi terza ondata epidemica che si è protratta nel primo semestre 2021.

Questo ha comportato la necessità di interventi organizzativi atti a rispondere alla ripresa epidemica, in grado di soddisfare le necessità di ricovero ospedaliero legato all'attuale contesto, mantenendo per quanto possibile le altre attività assistenziali, ciò ha comportato una nuova riconfigurazione temporanea dell'Ospedale della Media Valle del Tevere in Ospedale dedicato all'emergenza coronavirus sia nel 2020 che nel primo semestre 2021, così come parte dell'Ospedale di Città di Castello, Gualdo e Gubbio.

Più nel dettaglio la riorganizzazione è stata effettuata come segue, considerando quanto riportato nei modelli ministeriali **HSP-12 al 1 gennaio 2021**, in tabella, che descrivono un numero inferiore di posti letto rispetto all'anno precedente a seguito delle necessarie riorganizzazioni e poiché non tracciano le fluttuazioni giornaliere e mensili dei posti letto COVID e generalisti che si sono resi indispensabili per assicurare l'assistenza ai pazienti COVID e Non COVID secondo percorsi dedicati. **L'Ospedale della Media Valle del Tevere** è stato pertanto completamente riorganizzato con chiusura dei reparti in essere ed attivazione dei nuovi reparti COVID aperti da **Ottobre 2020 a Maggio-Giugno 2021**.

Tale riconfigurazione organizzativa ha previsto la revisione dei percorsi organizzativi ed assistenziali nonché l'attivazione di Unità di degenza COVID specifiche, per la gestione dei pazienti COVID con **40 posti letto di Medicina Generale** (Cod. Ministeriale 26); **1 posto letto di Lungodegenza** (Cod. Ministeriale 60) e **10 posti letto di Subintensiva**.

Altra Struttura Ospedaliera della Usl Umbria 1 che è stata parzialmente riconvertita, anche nel primo semestre 2021, per l'assistenza a pazienti COVID è stato **l'Ospedale di Città di Castello**, DEA di I livello, che ha visto la rimodulazione delle attività ordinarie e dei posti letto generalisti a fronte della attivazione di **7 Posti in Terapia intensiva COVID**, con chiusura a maggio 2021, **4 Posti di Terapia intensiva generalista**, **16 Posti in Medicina Generale COVID**, con chiusura a giugno 2021; **30 Posti in Lungodegenza COVID**, con chiusura a febbraio 2021 e **14 Posti in Subintensiva COVID** con chiusura a giugno e contestuale apertura di n. **14 Posti di Subintensiva generalista**.

Per quanto riguarda **l'ospedale di Gubbio e Gualdo Tadino**, è intervenuto nella rete di assistenza COVID con l'apertura di **1 Posto letto di Medicina Generale COVID** (incrementati fino a 17 nel periodo di maggior afflusso), poi chiuso a maggio e **10 Posti di Subintensiva COVID**, attivi da marzo a maggio. Tale riorganizzazione degli Ospedali di USL Umbria n.1, con messa a disposizione di posti letto Covid, caratterizzata da una importante risposta ai malati COVID e contemporanea garanzia di attività assistenziale per le altre patologie, anche con incremento di posti letto di Terapia Intensiva generalista, ha determinato una riorganizzazione e redistribuzione delle risorse umane interne e reclutamento per quanto possibile di operatori sanitari aggiuntivi rispetto ai dipendenti.

Durante l'estate 2021, in fase di transizione epidemica sono stati riconvertiti i reparti e riprese tutte le attività istituzionali con l'intento di recuperare anche eventuali liste d'attesa formatesi a seguito del rallentamento delle attività durante le ondate epidemiche. Con la stagione fredda l'epidemia si è ripresentata e grazie alla variante Omicron ha determinato anche in Umbria una massiccia diffusione del SARS-COV-2 con necessità di riattivare i reparti COVID.

Piano Organizzativo del Lavoro Agile - POLA

Di seguito una breve relazione a cura della *U.O. RU TRATTAMENTO GIURIDICO PERSONALE DIPENDENTE*

Riferimenti normativi

Il lavoro agile nella pubblica amministrazione trova il suo avvio nella Legge 7 agosto 2015, n.124 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” che con l’art. 14 “Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche” stabilisce che “le amministrazioni, ..., adottano misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l’attuazione del telelavoro e per la sperimentazione, anche al fine di tutelare le cure parentali, di nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa che permettano, entro tre anni, ad almeno il 10 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano, di avvalersi di tali modalità, garantendo che i dipendenti che se ne avvalgono non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera”. La successiva Legge 22 maggio 2017, n.81, “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l’articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato” disciplina, al capo II, il lavoro agile, prevedendone l’applicazione anche al pubblico impiego e sottolineando la flessibilità organizzativa, la volontarietà delle parti che sottoscrivono l’accordo individuale e l’utilizzo di strumentazioni che consentano di lavorare da remoto, rendendo possibile svolgere la prestazione lavorativa “in parte all’interno di locali aziendali e in parte all’esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell’orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva”. Attraverso la direttiva n. 3/2017, recante le linee guida sul lavoro agile nella PA, il Dipartimento della Funzione pubblica fornisce indirizzi per l’attuazione delle predette disposizioni attraverso una fase di sperimentazione. Le linee guida contengono indicazioni inerenti l’organizzazione del lavoro e la gestione del personale per promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, favorire il benessere organizzativo e assicurare l’esercizio dei diritti delle lavoratrici e dei lavoratori.

Nei primi mesi del 2020, a causa della situazione connessa all’epidemia da COVID-19, il lavoro da remoto si impone come una delle misure più efficaci per affrontare l’emergenza. Le misure più significative riguardano:

- Prima previsione del superamento del regime sperimentale per il lavoro agile nella pubblica amministrazione (Art 18 co. 5 del DL 9 del 2 marzo 2020, che modifica l’articolo 14 della Legge n.124/2015)
- Previsione del lavoro agile come una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni, al fine di limitare la presenza del personale negli uffici per assicurare esclusivamente le attività che si ritengono indifferibili e che richiedono necessariamente la presenza sul luogo di lavoro, prescindendo dagli accordi individuali e dagli

obblighi informativi di cui alla L 81/2017 e anche utilizzando strumenti informatici nella disponibilità del dipendente qualora non siano forniti dall'amministrazione (Art 87 co 1 e 2 del DL 18 del 17 marzo 2020 e successive modificazioni e integrazioni) - Introduzione del POLA: "Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Regolamento organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60% dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30% dei dipendenti, ove lo richiedano". (Art.263 comma 4-bis DL 34 del 19 maggio 2020):

- Indicazioni per le misure di organizzazione del lavoro pubblico in periodo emergenziale (Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 19/10/2020);
- Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 9/12/2020 con cui si approvano le linee guida per il POLA.

Introduzione

Con l'entrata in vigore del DPCM 1 giugno 2017 e dei CC.CC.NN.LL. 2016/2018 del Personale del Comparto Sanità, e successivamente della Dirigenza Sanitaria, che hanno recepito i principi finalizzati a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, l'Azienda USL Umbria 1 ha effettuato, con l'emanazione di linee guida interne, un riordino dei percorsi per la fruizione dei congedi e dei permessi da parte del personale dipendente, correlate alle esigenze di cura e tutela, oggetto della responsabilità genitoriale e della assistenza alle persone disabili; nonché finalizzate a favorire l'articolazione flessibile dei tempi e nelle sedi dell'Azienda.

A seguito del sopraggiungere dello stato di emergenza sanitaria del 2020, l'Azienda si è resa in grado di fronteggiare le necessità di continuità nell'erogazione dei servizi, prevedendo, accanto alla fruizione delle misure di sostegno governative, quali congedi parentali straordinari e tutele dei soggetti c.d. "fragili", nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa, riconducibili, in taluni casi, a situazioni di telelavoro, in altri casi, maggiormente assimilabili a modalità di lavoro agile. Il contesto organizzativo aziendale, che si è venuto così delineando a fronte dell'emergenza pandemica, ha creato di fatto una situazione di sperimentazione di lavoro a distanza, a prescindere dalla fattispecie normativa, "Telelavoro" e/o "Lavoro agile" di relativa classificazione formale. Tale assetto sperimentale ha consentito, in ogni

caso, di introdurre nuove modalità di organizzazione del lavoro a distanza, concretamente basate sull'utilizzo della flessibilità lavorativa, sulla valutazione per obiettivi e sulla rilevazione dei bisogni del personale dipendente, per favorire il benessere organizzativo ed assicurare, al contempo, l'esercizio dei diritti delle lavoratrici e dei lavoratori. Il presente Regolamento Organizzativo del Lavoro Agile/POLA trova il proprio impianto di avvio sulle basi sopra descritte, ma si propone un proprio sviluppo nel processo di innovazione dell'organizzazione del lavoro, allo scopo di sensibilizzare al cambiamento strutturale del funzionamento della pubblica amministrazione, agevolando la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, ma in direzione di una maggiore efficacia dell'azione amministrativa, della produttività del lavoro e di orientamento ai risultati. Inoltre, lo stesso Regolamento, che si integra nel ciclo di programmazione aziendale attraverso il Regolamento della Performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, verrà adeguato progressivamente, sulla base delle misure di carattere normativo e tecnico per la disciplina del lavoro agile nelle amministrazioni, adottando nel corso del triennio 2021/2023 ogni ulteriore misura e strumento, anche contrattuale, che si ravviseranno necessari.

Lo stato di attuazione

Con la normativa emergenziale che ha caratterizzato il 2020, l'Azienda USL Umbria 1 ha abilitato a svolgere lavoro in modalità a distanza personale dipendente afferente alle seguenti figure professionali:

Qualifica	N.	Donna	Uomo
Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto	7	7	0
Collaboratore Amministrativo	8	7	1
Assistente Amministrativo	8	6	2
Coadiutore Amministrativo Esperto	5	5	0
Coadiutore Amministrativo	5	4	1
Commesso	1	1	0
Collaboratore Professionale Sanitario - Tecnico Prev. Amb. e Luoghi Lavoro	1	0	1
Collaboratore Professionale Sanitario - Terapista della Riabilitazione	1	1	0
Collaboratore Professionale Sanitario - Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica	2	2	0
Collaboratore Professionale Sanitario - Dietista	1	1	0
Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere	2	2	0
Collaboratore Professionale Sanitario - Logopedista	3	2	1
Collaboratore Professionale - Assistente Sociale	14	14	0
Collaboratore Professionale Programmatore	2	0	2
Collaboratore Tecnico Professionale	8	2	6
Programmatore	1	0	1
Operatore Tecnico Terminalista	12	8	4
Dirigente Medico	5	2	3
Dirigente Psicologo	9	8	1

I dati sopra riportati fanno riferimento al mese di gennaio 2021.

Si osserva al riguardo che, trattandosi di Azienda Sanitaria, non tutti i Profili Professionali possono lavorare da remoto, in quanto le figure professionali dedicate all'assistenza (Personale Medico in genere, Infermieri, Operatori Socio Sanitari) e altre che svolgono funzioni a carattere ispettivo, di vigilanza, controllo, in ambito di servizi dedicati alla prevenzione e sanità pubblica, e coloro che sono adibiti ad attività di laboratorio /radiologia in ambito ospedaliero o territoriale (Tecnici di Laboratorio e Tecnici di Radiologia), devono necessariamente svolgere la propria attività in presenza, presso le rispettive strutture. È inoltre possibile evidenziare che il numero più considerevole di personale che può fare ricorso al lavoro agile appartiene al ruolo amministrativo, tecnico-terminalista, programmatore, stanti le caratteristiche naturali dell'attività svolta e corrispondente alle rispettive declaratorie contrattuali, alle quali è ravvisabile poter aggiungere talune branche di professionalità mediche e sanitarie, laddove ritenute compatibili dai Dirigenti preposti alle Strutture di Macroarea.

Con Delibera n. 864/2021 è stato emanato il Regolamento Aziendale di organizzazione del Lavoro Agile. A seguito di tale Regolamento, sono stati autorizzati a svolgere la propria attività in modalità agile sono i seguenti:

Qualifica	N.	Donna	Uomo
Collaboratore Amministrativo Professionale	4	3	1
Assistente Amministrativo	2	2	
Coadiutore Amministrativo Esperto	5	3	2
Coadiutore Amministrativo	3	3	
Commesso	1	1	0
Collaboratore Professionale Sanitario - Tecnico Prev. Amb. e Luoghi Lavoro	3	3	
Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere	1		1
Collaboratore Professionale Sanitario - Ostetrica	1	1	
Collaboratore Professionale – Assistente Sociale	1		
Operatore Tecnico Terminalista	3	2	1
Operatore Tecnico Centralinista	1	1	
Dirigente Medico	2	1	1
Dirigente Psicologo	2	2	
Dirigente Veterinario	1	1	

IL DPCM 23/09/2021 ha previsto a far data dal 15/10/2021 la cessazione del Lavoro agile come modalità lavorativa ordinaria, con il ritorno ad una modalità organizzativa in presenza.

Il Decreto Legge n. 111/2021 convertito con Legge n. 133/2021 ha fatto salva la categoria dei lavoratori Fragile prevedendo per gli stessi la modalità di lavoro agile in conseguenza dell'emergenza epidemiologica.

In attuazione del suddetto D.L. risultano attualmente lavorare in modalità agile le seguenti figure professionali:

LAVORATORI FRAGILI

Qualifica	N.	Donna	Uomo
Assistente Amministrativo	1	1	
Coadiutore Amministrativo	2	2	
Commesso	1	1	
Operatore Tecnico Terminalista	2	1	1
Collaboratore Professionale Sanitario – Tec. Prevenzione	1	1	
Dirigente Psicologo	1	1	

LAVORATORI ESONERATI DALLA VACCINAZIONE

Qualifica	N.	Donna	Uomo
Collaboratore Professionale Sanitario - Tecnico Prev. Amb. e Luoghi Lavoro	1	1	
Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere	1		1
Collaboratore Professionale Sanitario - Ostetrica	1	1	
Dirigente Medico	1		1
Dirigente Veterinario	1	1	

Va infine richiamato il Decreto Legge n. 80 del 09/06/2021 che prevede l'elaborazione del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione da approvare entro il 31 gennaio di ogni anno, come strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo anche mediante il ricorso al lavoro agile ma definendo gli obiettivi programmatici e strategici della performance.

Obiettivi del lavoro agile

Attivando Lavoro Agile, l'Azienda persegue i seguenti obiettivi:

- Agevolazione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, quale punto di partenza (Activity Based), volgendo progressivamente l'azione amministrativa verso la valorizzazione delle competenze e verso il miglioramento del generale benessere organizzativo;
- Promuovere l'inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità permanente o temporanea;
- Razionalizzare le risorse strumentali;
- Contribuire allo sviluppo sostenibile del territorio;
- Promuovere e diffondere le tecnologie digitali (peraltro già sperimentate in molteplici ambiti quali la telemedicina, la telecooperazione sanitaria, il modello di gestione dei sistemi informatici della diagnostica per immagini e della telediagnosi/teleradiologia);
- Diffondere modalità di lavoro progressivamente volte ad una maggiore autonomia e responsabilità delle persone e sviluppo di una cultura orientata ai risultati.
- Arricchire la cultura della misurazione e della valutazione della performance.

La performance della USL Umbria n.1

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

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

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

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

Con queste premesse, nel 2004 in Regione Toscana è stato introdotto il sistema di valutazione della performance, che è stato quindi adottato nel 2008, come sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali. Nel 2009 anche l'Umbria ha aderito a questo sistema di valutazione del **Laboratorio Management e Sanità (MES)**.- Istituto di Management - Scuola Superiore Sant'Anna Pisa (MES).

Dal 2013 AGENAS per conto del Ministero della Salute ha sviluppato il **Programma Nazionale Esiti (PNE)**, che fornisce a livello nazionale, valutazioni comparative di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito del Servizio Sanitario italiano.

Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali - MES

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

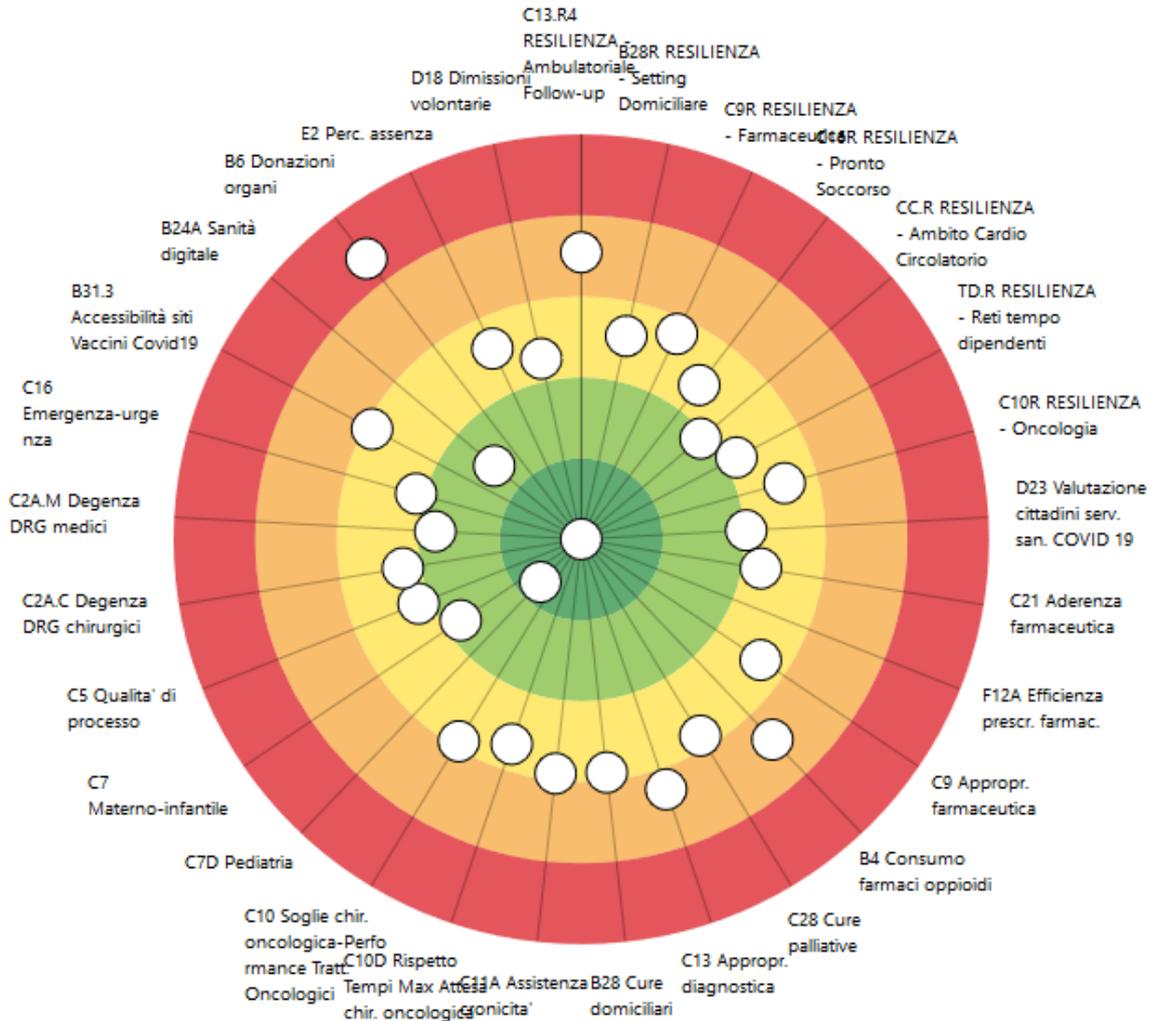
Gli indicatori "MES", si caratterizzano per le fasce di valutazione, previste dal sistema di misurazione delle performance, che consentono di valutare i risultati ottenuti a livello aziendale, rispetto al network regionale di confronto, anche grazie ad una rappresentazione a colori dei valori di risultato.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

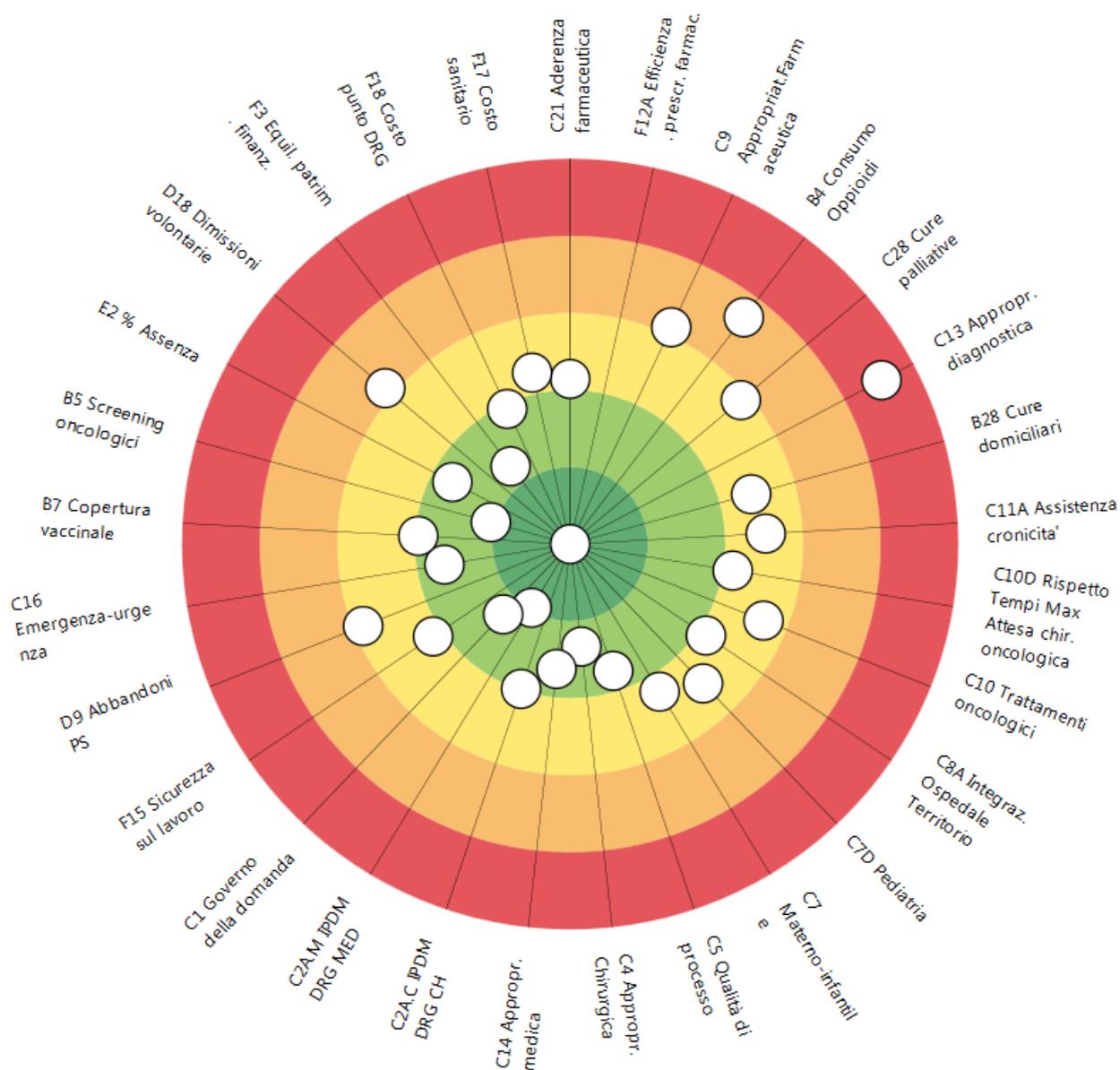
**La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES”
(Fonte dati sito MES Giugno 2021)**

Bersaglio 2020 - Umbria



La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES”
(Fonte dati sito MES Giugno 2020)

Bersaglio 2019 - USL Umbria 1



Piano Nazionale Esiti – PNE

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

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

L'edizione 2020 di PNE analizza **177 indicatori** (72 di esito/processo, 75 volumi di attività e 30 indicatori di ospedalizzazione). I dati fanno riferimento all'anno di attività 2019.

Pochi mesi dopo è stata pubblicata anche l'edizione 2021 che considera **184 indicatori** di cui: 164 relativi all'assistenza ospedaliera (71 di esito/processo, 78 di volume di attività e 15 di ospedalizzazione); e 20 relativi all'assistenza territoriale, valutata indirettamente in termini di ospedalizzazione evitabile (14 indicatori), esiti a lungo termine (2) e accessi impropri in PS (4).

I dati fanno riferimento all'attività assistenziale effettuata nell'anno 2020 da oltre 1.300 ospedali pubblici e privati (accreditati e non), e a quella del quinquennio precedente (anni 2015-2019) per la ricostruzione dei trend temporali.

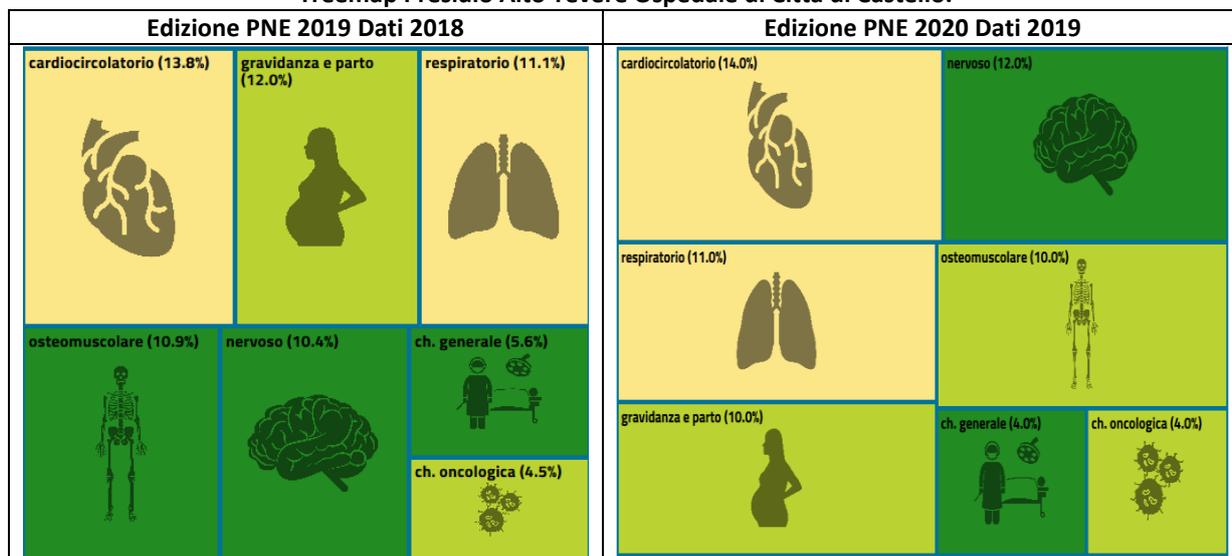
Nella sezione “Treemap”, è possibile consultare le rappresentazioni grafiche del grado di aderenza agli standard di qualità delle strutture ospedaliere, che viene rappresentato graficamente con un colore diverso in base al grado di aderenza, come di seguito descritto.

Livello di aderenza a standard di qualità

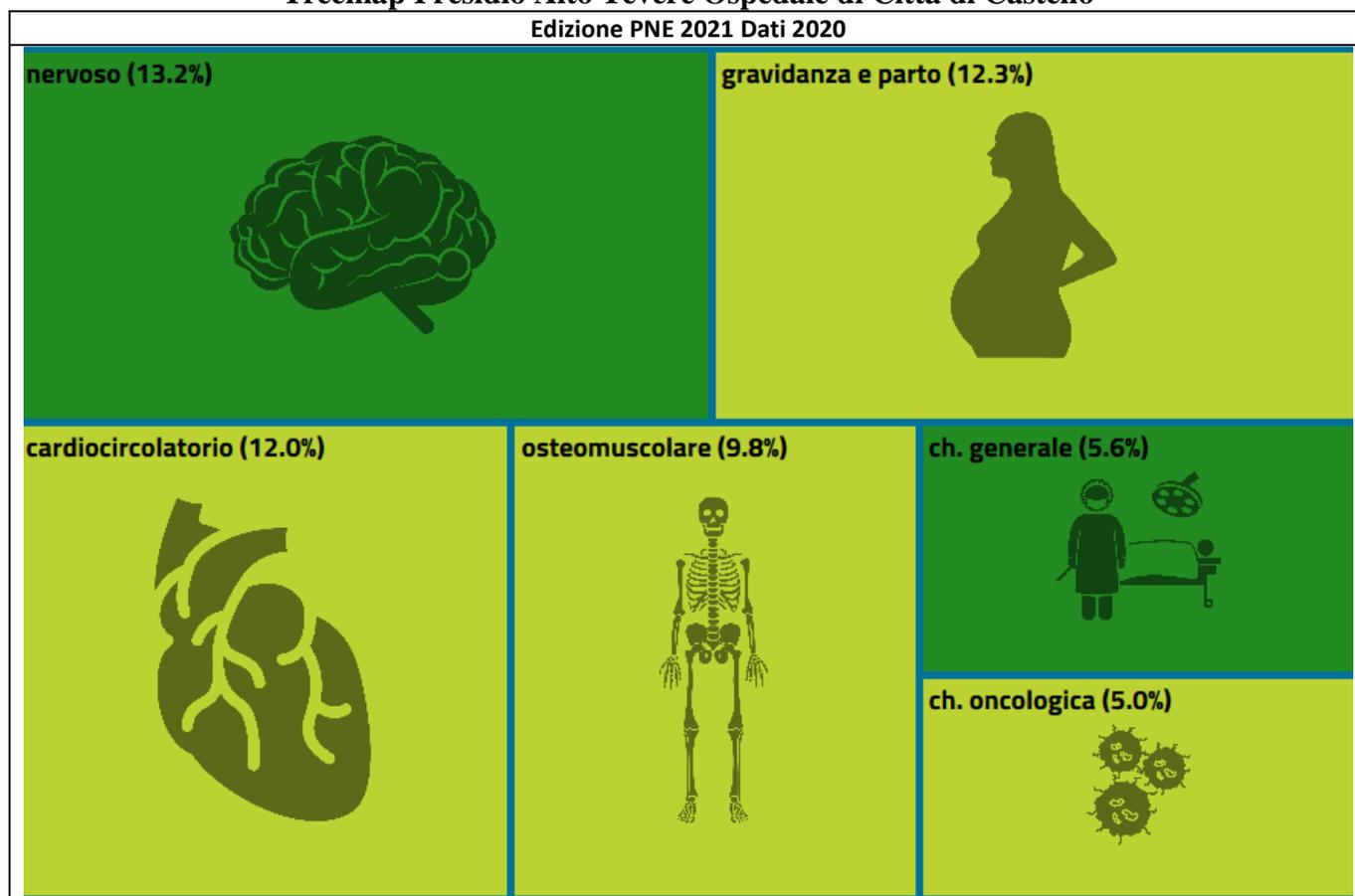


Di seguito si riporta il **Treemap** per gli **Ospedali DEA di I livello** della USL Umbria 1.

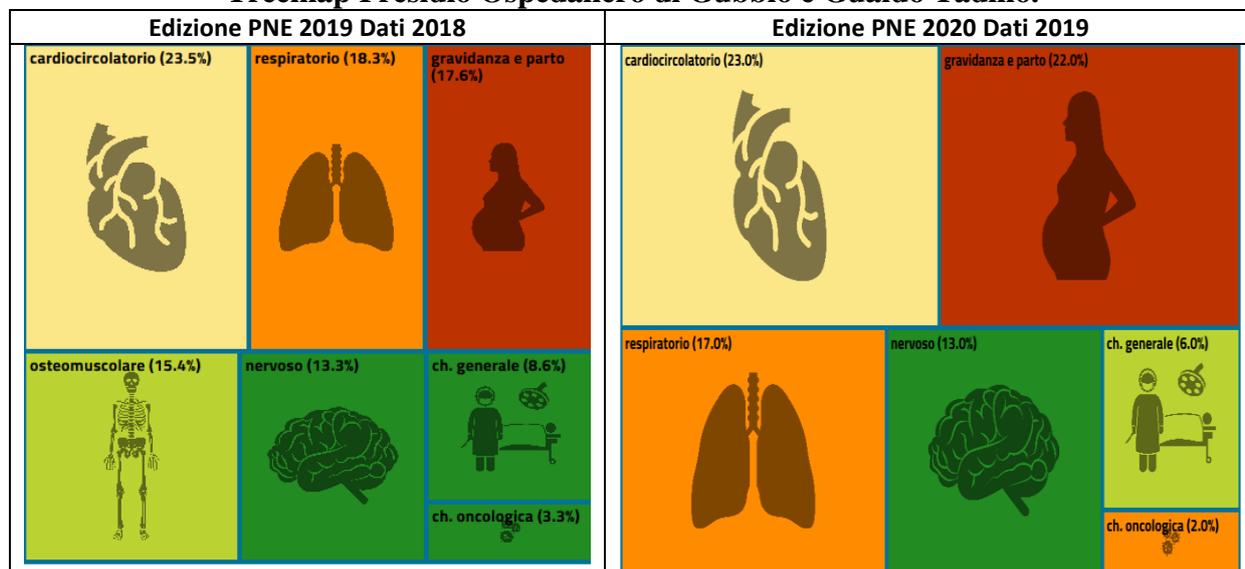
Treemap Presidio Alto Tevere Ospedale di Città di Castello.



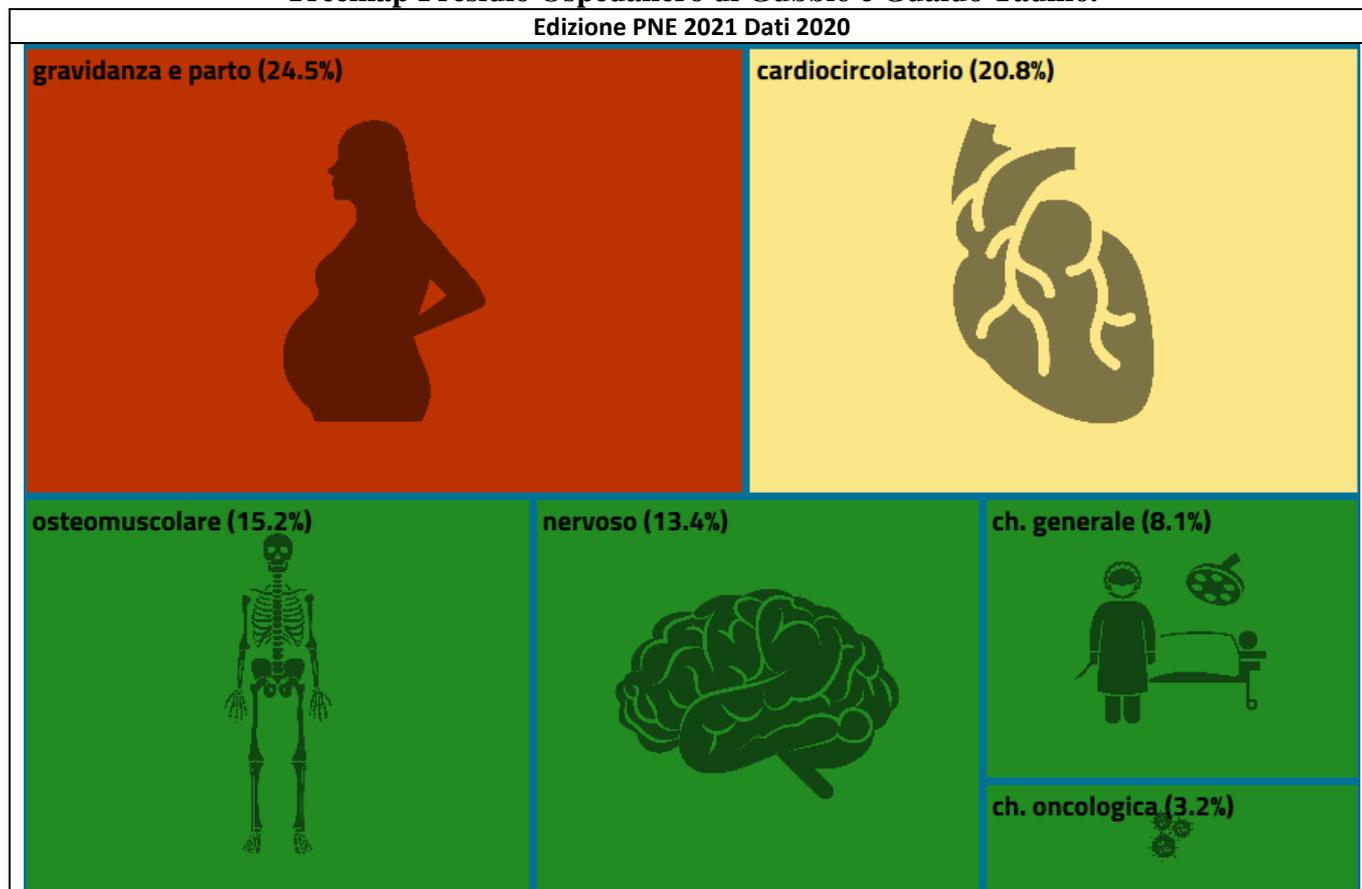
Treemap Presidio Alto Tevere Ospedale di Città di Castello



Treemap Presidio Ospedaliero di Gubbio e Gualdo Tadino.



Treemap Presidio Ospedaliero di Gubbio e Gualdo Tadino.



Albero della performance: aree strategiche e obiettivi operativi

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

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

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

Il Piano delle Performance presenta interazioni e collegamenti con tutti gli altri Piani Aziendali, come il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza il quale ha visto la scadenza posticipata.

In virtù del decreto legge 80 del 9 giugno 2021, il Piano della Performance come il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sono stati ricompresi ed integrati nel più articolato **PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO)**, pertanto sarà necessario una revisione e aggiornamento dei contenuti di questo documento entro il 30 Aprile, data di entrata in vigore del Nuovo PIAO.

Si rimanda quindi al successivo PIAO per la completa e definitiva adozione del documento integrato di programmazione e si produce comunque un Piano della Performance 2022-2024 quale documento di transizione che possa tracciare le coordinate della prossima pianificazione.

Il Piano, permette di definire e rendicontare la performance aziendale, consentendo una sua rappresentazione comprensibile agli stakeholders.

L'Azienda USL Umbria 1, tenendo conto del mandato istituzionale, della propria missione e di quanto emerge dall'analisi del contesto esterno, in attesa del compimento dell'iter di adozione del Nuovo Piano Sanitario, ha programmato di finalizzare l'attività del triennio 2022-2024, il cui risultato atteso (outcome) è "promuovere la salute, ridurre le esposizioni evitabili, aumentare gli anni di vita senza disabilità e ridurre le morti evitabili, per il 2022 continuare a gestire l'emergenza pandemica" verso le aree strategiche illustrate nella figura che segue :

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

Va inteso che la pandemia in essere ha condizionato la realizzazione di quanto programmato per il 2020 -2021 e vista la **peculiarità del periodo emergenziale** che sta influenzando anche l'attività

dell'anno in corso, in considerazione della necessità del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dell'appropriatezza delle prestazioni, finalizzate anche all'efficacia ed efficienza del sistema, per il 2022 si cercherà di mantenere le attività in essere, dettata dalla programmazione Regionale in funzione dell'emergenza COVID, e quanto più possibile di garantire le consuete prestazioni assistenziali ospedaliere e territoriali, puntando a perseguire prioritariamente i seguenti obiettivi fino a nuove indicazioni regionali e nazionali:

- conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali previsti dai **LEA**;
- rispetto dei contenuti e tempistiche di Flussi informativi ricompresi nel **Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)**;
- rispetto dei contenuti e tempistiche di **Flussi informativi del Sistema Informativo Regionale** e Nazionale;
- rispetto della normativa in materia di **appalti e di contenimento della spesa per beni e servizi** ai sensi dell'art. 2 D.L. 347 del 18 settembre 2001 n. 347, convertito con modif. dalla L. 405 del 16 novembre 2001;
- rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente.
- conseguimento dell'equilibrio economico finanziario della gestione, vincolante per l'Azienda;
- rispetto di quanto previsto dalla normativa per il compimento del **lavoro agile**;
- Mantenimento delle attività previste dal **Piano Vaccinazione Covid-19**, con espletamento delle indicazioni e dei vari step di azioni previsti dalle direttive Ministeriali;
- Promozione delle attività connesse alla **sorveglianza sanitaria**;
- Promozione della qualità e appropriatezza dell'assistenza ottimizzando i **percorsi in funzione COVID 19** anche attraverso **la presa incarico dei pazienti**;
- Promozione dell'analisi delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID 19 rispetto alla domanda anche al fine di garantire il **Governo delle Liste d'Attesa**;
- Promozione dell'analisi e revisione delle attività Ospedaliere e territoriali per garantire le opportune misure di sicurezza, **manutenere i percorsi COVID 19 dedicati** con potenziamento della rete assistenziale alla luce della normativa vigente, per assicurare **assistenza ai pazienti COVID e non COVID**.

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

Area Strategica 1 : Promuovere la salute e ridurre le esposizioni evitabili		Target		
Obiettivi operativi	Indicatori	2022	2023	2024
Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso il consolidamento dei programmi vaccinali anche in periodo di Emergenza-COVID	Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente	Standard	mantenimento	mantenimento
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (I ^a dose)	Standard	mantenimento	mantenimento
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II ^a dose bambini 5-6 anni)	Standard	mantenimento	mantenimento
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	Standard	mantenimento	mantenimento
	Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	Standard	mantenimento	mantenimento
	Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	Standard	mantenimento	mantenimento
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	Standard	mantenimento	mantenimento
	Tasso di copertura vaccinale per varicella	Standard	mantenimento	mantenimento
Qualificare e il consolidare i programmi di screening oncologici sul territorio aziendale anche in corso di Emergenza COVID	Estensione dello screening mammografico (N. inviti/ n. previsti x anno del round)	>90%	mantenimento	mantenimento
	Estensione dello screening cervice uterina (N. inviti/ n. previsti x anno del round)	>90%	mantenimento	mantenimento
	Estensione dello screening colonrettale (N. inviti/ n. previsti x anno del round)	>90%	mantenimento	mantenimento
Garantire il recupero delle attività di audit e sorveglianza in Sanità Pubblica, Sanità Animale, Sicurezza alimentare	% attività audit/sorveglianza recuperati rispetto ad audit e controlli previsti nel cronoprogramma	100% del programmato	mantenimento	mantenimento
Realizzare percorsi di educazione e promozione della salute anche in collaborazione con le scuole, secondo il Piano Regionale Adolescenti e Giovani Adulti	Messa a regime gruppi di lavoro integrati con le zone sociali con riunioni bimestrali	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Messa a regime di incontri con famiglie, utilizzo di Strumenti di comunicazione on-line, attivazione Punto di ascolto	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
Garantire supporto e collaborazione attiva alla stesura e diffusione del nuovo Piano della Prevenzione	Partecipazione dei referenti ai lavori di realizzazione secondo cronoprogramma Regionale	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
Mantenere azioni per garantire terr. regionale indenne da tubercolosi, brucellosi bovina, bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi bovina enzootica	% controlli programmati su aziende e animali	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato

Area Strategica 2 : Mantenere universalità ed equità di accesso ai LEA garantendo i volumi e l'appropriatezza delle prestazioni nonché la sostenibilità economica del sistema		Target		
Obiettivi operativi	Indicatori	2022	2023	2024
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	N. utenti CSM totali	mantenimento	mantenimento	mantenimento
Migliorare offerta e qualità dell'attività chirurgica con riduzione dei DRG medici e delle gg di deg. improprie	% DRG medici DO dimessi da reparti chirurgici (C4.1.1)	mantenimento	mantenimento	mantenimento
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	Degenza Media dimessi per acuti (escluso nido)	7gg	mantenimento	mantenimento
	Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido)	85%	mantenimento	mantenimento
	Indice di Case Mix	mantenimento	mantenimento	mantenimento
Potenziare le Cure Domiciliari garantendo l'integrazione tra i vari attori, al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito	% anziani in C.D. con valutazione sulla popolazione anziana (>= 65 aa) (B28.1.2)	5	mantenimento	mantenimento
Assicurare un adeguato recupero funzionale dei pazienti con disabilità attraverso la presa in carico precoce dal reparto per acuti ed il potenziamento dell'assistenza riabilitativa in regime di ricovero	% ricoveri DO riabilitazione provenienti da reparto per acuti	85%	mantenimento	mantenimento
	Tasso di utilizzo per riabilitazione	90%	mantenimento	mantenimento
Migliorare l'assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica, attraverso il rispetto dei requisiti di qualità previsti dal DM 70/2015	% neonati dimessi con allattamento al seno	90%	mantenimento	mantenimento
	Degenza Media neonati sani (DRG 391)	3,5	mantenimento	mantenimento
	Degenza Media parti fisiologici	3,5	mantenimento	mantenimento
	N° Parti Totali	1.000	mantenimento	mantenimento
Migliorare la qualità dell'attività ginecologica sia in degenza ordinaria che in day surgery	% Cicli DRG med MDC 13	5	mantenimento	mantenimento
	% DRG medici MDC 13 in DO	10	mantenimento	mantenimento
Promuovere un'attività motoria salubre attraverso l'accertamento della idoneità all'attività sportiva	N° di visite di idoneità sportiva effettuate	mantenimento	mantenimento	mantenimento
Assicurare un'adeguata offerta di prestazioni diagnostiche per pazienti ricoverati, per utenti ambulatoriali e per utenti del Pronto Soccorso	Prestazioni equivalenti totali U.O. di diagnostica di laboratorio	mantenimento	mantenimento	mantenimento
	Prestazioni equivalenti totali U.O. diagnostica per immagini e radioterapia	mantenimento	mantenimento	mantenimento
Potenziare l'offerta prest. ambulatoriali per garantirne adeguati/appropriati livelli, favorire recupero delle sospensioni in Emergenza e Governo LA	% prestazioni RAO(19-21) classe B erogate entro i giorni stabiliti	90%	mantenimento	mantenimento
	% prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabiliti	85%	mantenimento	mantenimento
	Messa a regime delle funzioni Smart CUP	Esito positivo	mantenimento	mantenimento
	% validazione a CUP dell'erogato	100%	mantenimento	mantenimento
Migliorare il ricorso all'assistenza ospedaliera attraverso la qualificazione dell'attività di accettazione sanitaria e dell'attività di Osservazione Breve e prima diagnostica (O.B.)	% accessi PS non seguiti da ricovero	>=90%	mantenimento	mantenimento
Garantire adeguati standard prestazionali al fine di assicurare tempestività della fase diagnostica	% di esami anatomopatologici refertati entro 20 gg dall'accettazione	>=95%	mantenimento	mantenimento
	% esami colpocitologici refertati entro 21 gg	>=90%	mantenimento	mantenimento
Ridurre l'istituzionalizz. anziani potenziando l'utilizzo C.D, RSA a deg. breve per superare momenti di particolare impegno assistenziale	Tasso Utilizzo posti letto RSA a gestione diretta	>=85%	mantenimento	mantenimento

Area Strategica 2 : Mantenere universalità ed equità di accesso ai LEA garantendo i volumi e l'appropriatezza delle prestazioni nonché la sostenibilità economica del sistema		Target		
Obiettivi operativi	Indicatori	2022	2023	2024
Migliorare l'appropriatezza autorizzativa dei trasporti sanitari	Spesa per trasporti sanitari	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP
Riqualificare l'assistenza protesica, alla luce dei nuovi LEA di cui al DPCM/2017, migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa	Spesa protesica totale (conto 310/10/16, 310/10/18, 310/10/19, 310/10/20)	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP
Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali e S. Farmaceutico, l'assistenza farmaceutica per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenerne la spesa	Spesa procapite pesata ass. farmaceutica convenzionata	<=139	mantenimento	mantenimento
Promuovere l'appropriatezza di utilizzo della "rete delle strutture intermedie" attraverso la definizione di procedure az. e la verifica degli inserimenti nelle strutture a gestione diretta e convenzionate per disabili psichici anche al fine di qualificarne e contenerne la spesa	Costo ass.za semiresidenziale-residenziale Disabili Psichici 3105111 3105112 3105211 3105212	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP
Ottimizzare e uniformare criteri e percorsi per l'attivazione dell'assistenza domiciliare anche al fine di qualificarne e contenerne la spesa	Costo assistenza territoriale Disabili Psichici (conto 320/20/16)	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP
Governare l'assistenza integrativa per renderla appropriata. contenerne la spesa in collaboraz. tra CdS, Equipe Terr, Specialisti, S. Farmac e Informatico	Spesa per assistenza integrativa	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP	Valore definito in linea BEP
Promuovere appropriatezza prescrittiva e corretto utilizzo delle risorse garantendo il rispetto del bgt economico	Tetto di spesa dei beni-sanitari (con ribaltamento aree comuni degenza e/o G.O.) DAL 2019	Contenimento dello storico	miglioramento	miglioramento

Area Strategica 3: Promuovere il continuo miglioramento della qualità e sicurezza delle cure		Target		
Obiettivi operativi	Indicatori	2022	2023	2024
Garantire qualità clinica ed efficienza nel trattamento chirurgico per migliorare il recupero funzionale riducendo il rischio di complicanze	Volume ricoveri per intervento per frattura di femore (PNE)	Almeno standard PNE DM70/15 (75 per SC)	mantenimento	mantenimento
	% fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (C5.2 –Patto Salute)	Volume standard PNE DM70/15 (60-70)	mantenimento	mantenimento
Promuovere qualità assistenza grazie al miglioramento accoglienza paziente, basato anche su costruzione di appropriate relazioni operatore-utente	% di abbandoni dal Pronto Soccorso	< 3%	mantenimento	mantenimento
	%accessiPS in cod. verde non inviati al ricovero con permanenza entro 4 h(C16.3)	85%		
Garantire qualità e appropriatezza dell'assistenza oncologica ottimizzando il percorso diagn-terap. anche attraverso la presa incarico dei pazienti	% ricoveri Int Chir Tumore mammella prioritaria A entro 30 gg attesa (PNGLA 19-21)	>=90%	mantenimento	mantenimento
	% ricoveri Int Chir Tumore Colon prioritaria A entro 30 gg attesa (PNGLA 19-21)	>=90%	mantenimento	mantenimento
Garantire qualità dell'assistenza attraverso la messa a regime della Breast Unit Aziendale che assicuri il rispetto dei volumi di attività previsti dal DM 70/2015	N. casi con Interventi per tumore maligno della mammella (PNE)	Almeno standard PNE DM70/15 (150 per SC)	mantenimento	mantenimento
Garantire l'implementazione del Programma Regionale per il procurement e trapianto di organi e tessuti (DGR 999/2019)	Implementazione di procedura aziendale	Esito positivo	mantenimento	mantenimento
	Redazione relazione di fine anno	Esito positivo	mantenimento	mantenimento
Garantire qualità dell'assistenza sviluppando il piano aziendale per l'accreditamento istituzionale secondo i requisiti regionali	Implementazione del Piano Aziendale (check list autovalutazione requisiti generali e specifici)	Esito positivo	mantenimento	mantenimento

Area Strategica 3: Promuovere il continuo miglioramento della qualità e sicurezza delle cure		Target		
Obiettivi strategici	Indicatori	2021	2022	2023
Valorizzare la rete assistenziale per la gestione della cronicità anche attraverso la definiz. di un sistema di assistenza multidiscipl/ multidimension	Dare piena attuazione alle azioni previste dal Piano Aziendale Cronicità (DGR 902/2017)	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISM), nonché del Sistema Informativo Aziendale, attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura PGA 60 Rev. 02/19 ex 16/16 per l'invio del modello SIAD 2	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura PGA 62 Rev. 01/19 ex 18/17 per l'invio del modello SISMRES 2	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura PGA 63 Rev. 01/19 ex 19/17 per l'invio del modello SISM 1	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura PGA 64 Rev. 01/19 e 20/17 per l'invio del modello FAR 2	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
Promuovere la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di appropriati setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio)	% colecistectomie laparoscopiche effettuate in DS e ricovero ordinario 0-1 gg C4.4 MES	>75% Standard MES	miglioramento	miglioramento
	N Ricoveri ordinari potenzialmente inappropriati da LEA	contenimento	contenimento	contenimento
	DRG LEA Chirurgici:% ricoveri in DS (C4.7 MES)- escluso fuori regione	> 75% Standard MES	miglioramento	miglioramento
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative nell'ottica del Rischio Clinico	% int. chirurgici con check-list ministeriale per sicurezza in SO	100%	mantenimento	mantenimento
	Trasmissione al Rischio Clinico scheda di segnalazione Near miss e SEA secondo la PGA 25 IR	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	% azioni di contenimento rischi attivate rispetto al tot sinistri(n°azioni contenimento rischi attivate / totale sinistri nell'anno di riferimento)	Esito Positivo	Esito Positivo	Esito Positivo

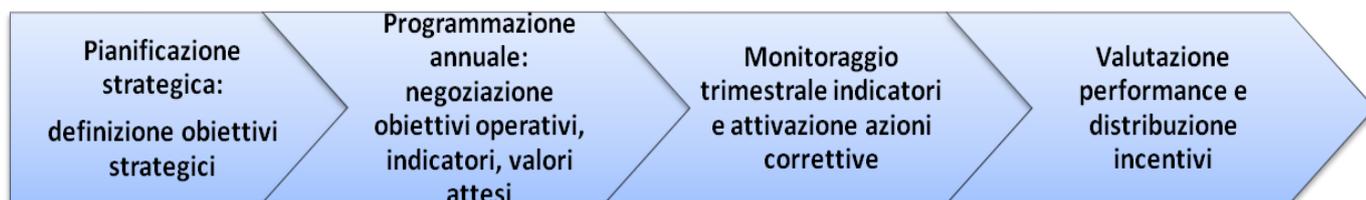
Area Strategica 4: Innovare l'organizzazione e valorizzare il personale		Target		
Obiettivi strategici	Indicatori	2021	2022	2023
Garantire l'innovazione tecnologica e lo sviluppo della Sanità Digitale	Messa a regime dei controlli Ufficiali in Sanità Veterinaria e Sanità Alimentare con Tablet	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
Garantire l'innovazione tecnologica e lo sviluppo della Sanità Digitale	% dirigenti sanitari target con firma Digitale attiva	90%	mantenimento	mantenimento
	N. specialità con attivazione televisitata	Secondo programma Regionale	Secondo programma Regionale	Secondo programma Regionale
	N° di servizi di sanità digitale avviati (es. prenotazione, cambio medico, ecc.)	Secondo programma Regionale	Secondo programma Regionale	Secondo programma Regionale
Potenziamento del personale del SSR	Attuazione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP)	Esito Positivo	Esito Positivo	Esito Positivo
Efficace utilizzo delle risorse destinate dal Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale	Attuazione Piani specifici	Esito Positivo	Esito Positivo	Esito Positivo
Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni	Attuazione misure previste dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Monit compilaz dichiaraz sostitutiva assenza conflitto interessi x operatori coinvolti in appalti	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Monitoraggio attività specialistica con rispetto priorità d'attesa	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Invio Map per i servizi esternalizzati (pulizie/lavano/ristorazione) entro il 10 mese successivo	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Pubblicazione nell'Area della Trasparenza del sito aziendale di quanto di competenza	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Monitoraggio periodico degli obblighi di pubblicazione	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
	Applicazione del Regolamento aziendale su accesso agli atti/accesso civico	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
Sviluppare la riorganizzazione della medicina territoriale alla luce di quanto definito dalla DGR 903/2017	Ottimizzazione funzionamento Aggregazioni Funzionali Territoriali	Esito Positivo	mantenimento	mantenimento
Garantire l'integrazione Ospedale-Territorio favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale	Implementazione COT Aziendale in collaborazione con i servizi coinvolti	Esito positivo	mantenimento	mantenimento
	Implementazione della procedura dimissioni protette con estensione a tutte le UO Ospedaliere	Esito positivo	mantenimento	mantenimento
Migliorare l'accessibilità alle prest. spec. per ricoverati per ridurre le gg di degenza improprie	% esami diagnostica di laboratorio per interni refertati entro 1-3 gg da esecuz.	>=95%	mantenimento	mantenimento
	% esami diagnostica per immagini per interni refertati entro 1 gg da esecuzione	>=95%	mantenimento	mantenimento
	Tempo medio di attesa (in gg) Ecografia e Rx tradizionale per ricoverati	< 1,5 gg	mantenimento	mantenimento
	Tempo medio di attesa (in gg) RM e TC per ricoverati	< 3gg	mantenimento	mantenimento

Area Strategica 5: Gestione dell'emergenza pandemica		Target
Obiettivi strategici	Indicatori	2022
Contrastare le malattie da SARS COV 2 attraverso l'attuazione del Piano Vaccinale anti-COVID 19 e successive modifiche su tutto il territorio aziendale	PVO/PVT attivati operativi h 12 die	Esito Positivo
	Rispetto del Cronoprogramma del Piano	
	Adeguamento alle nuove direttive	
Potenziare le strategie della Sorveglianza sanitaria per l'epidemia da Coronavirus in linea con le disposizioni Ministeriali e Regionali	Implementazione del sistema di sorveglianza	Esito Positivo
	% casi con indagine epidemiol. e ricerca contatti entro 24 H / Tot nuovi casi confermati	100%
	N tamponi effettuati entro 48 h da richiesta/N tamponi richiesti	98%
	N tamponi refertati entro 24 h da accettazione /N tamponi effettuati	98%
Promuovere l'analisi e la revisione delle attività per garantire opportune misure di sicurezza ed appropriati percorsi COVID 19 dedicati	Attuale: Mantenimento percorsi per pazienti/utenti secondo indirizzi gestione emergenza COVID	Esito Positivo
Garantire flessibilità operativa e professionale nella riorganizzazione delle strutture, funzioni e attività connesse all'emergenza pandemica secondo le direttive Regionali e Aziendali	Attivazione reparti COVID richiesti in fase di emergenza	Esito Positivo
	Attivazione dei PL COVID richiesti in fase di emergenza	Esito Positivo
	Integrazione del personale a supporto dei reparti COVID	Esito Positivo
Garantire la sicurezza dei lavoratori nel periodo di emergenza covid in aderenza alle indicazioni regionali	Organizzazione percorso di sorveglianza sanitaria per gli operatori	Esito Positivo
Promuovere l'analisi e revisione delle attività Territoriali per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19	Potenziamento della rete di assistenza territoriale	Esito Positivo
Sviluppare innovazione nelle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni	Implementazione Linee Guida modalità Lavoro agile	Esito Positivo
	Incentivazione strategie del lavoro agile	Esito Positivo

Ciclo di gestione della performance

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

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



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

- il **Piano delle Performance**, documento di orientamento strategico triennale;
- il **Programma annuale di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi (Budget)**, che definisce gli obiettivi annuali con cui valutare i risultati delle attività svolte dalle articolazioni organizzative cui gli obiettivi erano stati assegnati;
- la **“Relazione Sanitaria Aziendale-Performance”**, documento di rendicontazione sulla Performance che evidenzia i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse utilizzate.
- Il **Bilancio di Previsione** con allegato il **Piano triennale degli Investimenti**, che riporta il dettaglio degli interventi e delle relative fonti di finanziamento per l’anno di bilancio ed i due esercizi successivi;
- La **Relazione sulla gestione del Bilancio d’esercizio**, che contiene tutte le informazioni, richieste dalla norma e comunque ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell’esercizio in integrazione alla performance organizzativa;
- gli **Accordi ed i Contratti** con le strutture sanitarie erogatrici, pubbliche e private accreditate;
- gli **Accordi con i medici convenzionati**.

Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di Bilancio

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

Definizione e negoziazione degli obiettivi : Programmazione

È la fase di competenza della Direzione Strategica che, attraverso il Piano Triennale della Performance, definisce gli indirizzi e gli obiettivi aziendali con i relativi indicatori per la misurazione

e valutazione dei risultati organizzativi. Vengono individuati anche i principali progetti di interesse aziendale con particolare riguardo a quelli caratterizzati da forte trasversalità.

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

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

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

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

Il Budget si articola su tre ambiti differenti:

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

La pianificazione degli obiettivi, prima fase del Ciclo di gestione della performance, rappresenta, perciò, il punto di riferimento per l'assegnazione degli obiettivi al personale dirigenziale. Questi concorreranno ai fini della valutazione dei dirigenti, secondo quanto previsto dal vigente sistema aziendale di valutazione del personale.

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

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

Il Budget è, inoltre, il principale strumento di integrazione tra i diversi processi aziendali quali lo svolgimento delle attività cliniche e assistenziali, l'erogazione delle prestazioni, l'assunzione del personale, l'acquisizione delle attrezzature sanitarie, la formazione, la gestione tecnologica e strutturale, ecc.. nonché la gestione degli istituti contrattuali della valutazione e della retribuzione di risultato.

Gli obiettivi operativi

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

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

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

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

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

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

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

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

- Budget di Macrostruttura;
- Budget di Struttura.

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

Monitoraggio

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

Misurazione e Valutazione della Performance Organizzativa

Gli obiettivi strategici per la realizzazione del mandato di Direzione, sottesi all'Albero della Performance, sono declinati coerentemente con gli indirizzi di programmazione nazionale e

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

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

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

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

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

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

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

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

Valutazione della performance individuale

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

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

Sono soggetti del sistema di valutazione:

Direzione Aziendale, cui compete:

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

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

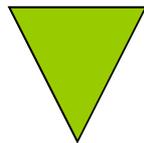
- l'assegnazione degli obiettivi ai dipendenti afferenti alla struttura e la proposta di valutazione di prima istanza;
- la valutazione di seconda istanza.

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

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



USLUmbria1



www.uslumbria1.it