



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

**DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO
n. 425 del 10/04/2020**

Proponente: UO Trattamento Giuridico Personale Dipendente

Oggetto: Adozione definitiva Piano del Fabbisogno di Personale triennio 2019/2021.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv 5229 del 07/04/2020 contenente:

il Parere del Direttore Amministrativo F.F. – Dott.ssa Doriana SARNARI

il Parere del Direttore Sanitario F.F. – Dr.ssa Teresa TEDESCO

Hash .pdf (SHA256):

39c13a6ab0b2ab322c94c92bdcc64faf0975fc299d58daf964f35710a54a88eb

Hash .p7m (SHA256):

19532b604703342cc918e08aa6b1cc698af0f6d6dce66f59fa0ca409ab613e07

Firme digitali apposte sulla proposta:

Teresa Tedesco, Doriana Sarnari, Domenico Barzotti, Giovanna Pala

DELIBERA

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

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dr. Silvio PASQUI)*

Oggetto: Adozione definitiva Piano del Fabbisogno di Personale triennio 2019/2021.

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

In ottemperanza alle disposizioni di legge nazionali e alle linee di indirizzo ed indicazioni regionali, con Delibera del Commissario Straordinario n. 1488 del 02.12.2019 veniva adottato in via provvisoria il Piano del fabbisogno di personale triennio 2019/2021.

Con nota Pec Prot. 233222 del 02.12.2019 il suddetto atto veniva inviato alla Regione Umbria per gli adempimenti di competenza.

La Regione dell'Umbria, con nota Pec. del 10/12/2019, richiedeva chiarimenti in merito all'incremento della dotazione organica delle Strutture Complesse di area medica ed alle risorse finanziarie destinate all'attuazione del PTFP per ciascuna annualità del triennio.

La Direzione Aziendale, con nota Prot. n. 27135 del 07.02.2020, ha fornito alla Regione i chiarimenti richiesti. In tale sede l'Azienda ha inviato alla Regione l'allegato n.2 al Piano provvisorio del Fabbisogno 2019/2021, rielaborato con nuova formulazione.

I competenti uffici della Regione dell'Umbria, con nota Pec del 19/03/2020, hanno trasmesso la DGR n.162 dell'11.03.2020, con la quale è stato approvato il suddetto Piano Triennale del Fabbisogno di Personale di questa Azienda 2019/2021, che acquista, pertanto, la sua definitività.

Tutto ciò premesso si propone di adottare la seguente Delibera:

1. Prendere atto della DGR n. 162 dell'11.03.2020 con la quale la Regione Umbria ha approvato il Piano del Fabbisogno del Personale di questa Azienda triennio 2019/2021.
2. Dare atto dell'approvazione in via definitiva del Piano Triennale di Fabbisogno di Personale 2019/2021, adottato in via provvisoria con Delibera 1488 del 02.12.2019, allegato alla presente quale sua parte integrante e sostanziale.
3. Dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione integrale ai sensi delle vigenti normative in tema di riservatezza

II FUNZIONARIO ISTRUTTORE
Giovanna Pala

IL RESPONSABILE
U.O.C. RISORSE UMANE - TRATTAMENTO
GIURIDICO PERSONALE DIPENDENTE
Dott. Domenico Barzotti

**RELAZIONE PIANO TRIENNALE FABBISOGNO
PERSONALE TRIENNIO 2019 -2021
USL UMBRIA 1**

INDICE

1. Contesto di Riferimento
2. Riferimento Agli Atti Programmatori Nazionali, Regionali E Locali
3. Stato dell'arte Sulla Programmazione già attuata
4. Pianificazione degli Obiettivi
5. Sviluppo degli Obiettivi

1. Contesto di Riferimento

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, è stato istituito dal 1 gennaio 2013, il nuovo soggetto giuridico “Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 1”, nato dalla fusione, delle suddette 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. Con l’unificazione del sistema contabile/informatico dal 1/1/2014 si è completato, dal punto di vista economico/finanziario, il complesso iter di fusione delle due Aziende sopresse; il processo di integrazione è comunque in continua evoluzione in un’ottica di costante razionalizzazione, verifica, revisione e perfezionamento delle procedure aziendali.

Missione

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

L’Azienda assume il governo clinico come strategia per la costruzione di appropriate relazioni funzionali tra le responsabilità cliniche ed organizzative per il miglioramento della qualità dell’assistenza in tutte le sue dimensioni. Assicura un elevato standard dei servizi e strutture aziendali grazie alla loro conformità con i nuovi requisiti regionali per l’accreditamento istituzionale. Garantisce la propria azione nel rispetto della privacy, con riguardo all’umanizzazione dei servizi, promuovendo la sicurezza delle cure e lo sviluppo continuo del sistema con attenzione all’innovazione tecnologica ed organizzativa.

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

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

Il territorio e la popolazione assistita
--

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

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



L'Azienda USL Umbria n.1 ha una popolazione residente che, complessivamente, al 1 Gennaio 2019, ammonta a **501.186** abitanti (Fonte ISTAT) e rappresenta il **56,82%** dell'intera popolazione regionale (**882.015**).

Popolazione Residente al 01/01/2019 (Fonte ISTAT)

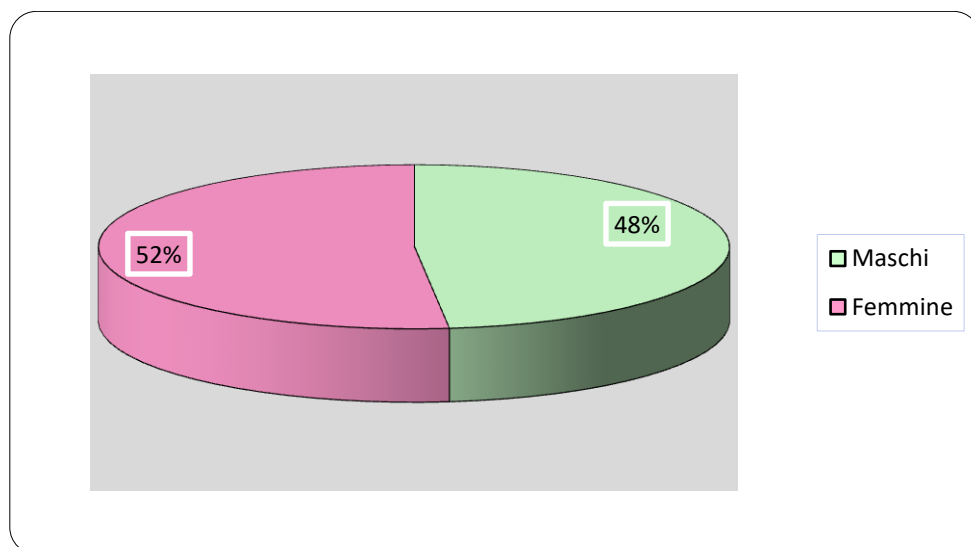
COMUNI	POPOLAZIONE RESIDENTE	SUPERFICIE KM. Q.	DENSITA' PER KM. Q.
CORCIANO	21.391	63,69	335,86
PERUGIA	165.956	449,92	368,86
TORGIANO	6.607	37,88	174,42
DISTRETTO - PERUGINO	193.954	551,49	351,69
ASSISI	28.314	186,84	151,54
BASTIA	21.781	27,62	788,60
BETTONA	4.347	45,20	96,17
CANNARA	4.355	32,65	133,38
VALFABBRICA	3.361	92,06	36,51
DISTRETTO - ASSISANO	62.158	384,37	161,71
COLLAZZONE	3.448	55,81	61,78
DERUTA	9.705	44,39	218,63
FRATTA TODINA	1.855	17,52	105,88
MARSCIANO	18.574	161,55	114,97
MASSA MARTANA	3.673	78,11	47,02
MONTECASTELLO DI VIBIO	1.514	31,91	47,45
SAN VENANZO	2.198	168,86	13,02
TODI	16.434	223,01	73,69
DISTRETTO - MEDIA VALLE TEVERE	57.401	781,16	73,48
CASTIGLIONE DEL LAGO	15.423	205,54	75,04
CITTA' DELLA PIEVE	7.709	111,37	69,22
MAGIONE	14.802	129,81	114,03
PACIANO	979	16,83	58,17
PANICALE	5.515	78,84	69,95
PASSIGNANO	5.672	81,06	69,97
PIEGARO	3.549	98,92	35,88
TUORO	3.786	55,58	68,12
DISTRETTO - TRASIMENO	57.435	777,95	73,83
CITERNA	3.432	20,24	169,57
CITTA' DI CASTELLO	39.439	387,53	101,77
LISCIANO NICCONI	602	35,52	16,95
MONTE SANTA MARIA TIBERINA	1.156	71,98	16,06
MONTONE	1.618	50,89	31,79
PIETRALUNGA	2.057	140,24	14,67
SAN GIUSTINO	11.227	80,69	139,14
UMBERTIDE	16.645	200,16	83,16
DISTRETTO - ALTO TEVERE	76.176	987,25	77,16
COSTACCIARO	1.159	41,30	28,06
FOSSATO DI VICO	2.708	35,30	76,71
GUALDO TADINO	14.949	124,19	120,37
GUBBIO	31.547	525,08	60,08
SCHEGGIA E PASCELUPPO	1.333	63,95	20,84
SIGILLO	2.366	26,34	89,83
DISTRETTO - ALTO CHIASCIO	54.062	816,16	66,24
AZIENDA USL Umbria n.1	501.186	4.298,38	116,60

La distribuzione della popolazione per fasce di età, riportata di seguito, mostra una percentuale di ultrasessantacinquenni pari al 24,60%.

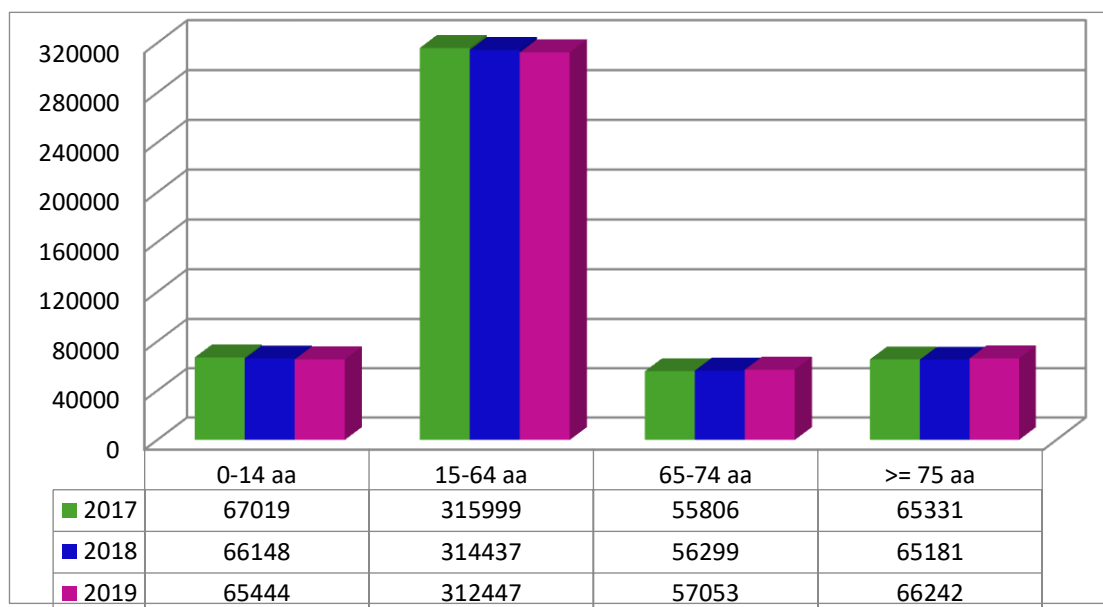
Popolazione residente al 01/01/2019 (Fonte ISTAT)

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

Analizzando la popolazione in base al sesso, si evidenzia che c'è una maggior percentuale di donne (259.421) rispetto agli uomini (241.765).



Rispetto all'anno precedente i residenti sono complessivamente diminuiti (502.065 nel 2018); la fascia di età 15-64 anni è quella che ha presentato il maggior decremento (-1.990 residenti) a fronte di un costante aumento della popolazione anziana (+1.815).



L'organizzazione Aziendale

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

L'Azienda ha approvato l'Atto Aziendale con la delibera n.914/2014; 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, relativa alla individuazione delle Strutture Complesse, con la Delibera 284 del 08/03/2017 e Delibera n. 794 del 08/06/2017, infine si è avuta una Ulteriore riformulazione integrazione dell'Atto Aziendale con la Delibera n. 1504 del 15/11/2017.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

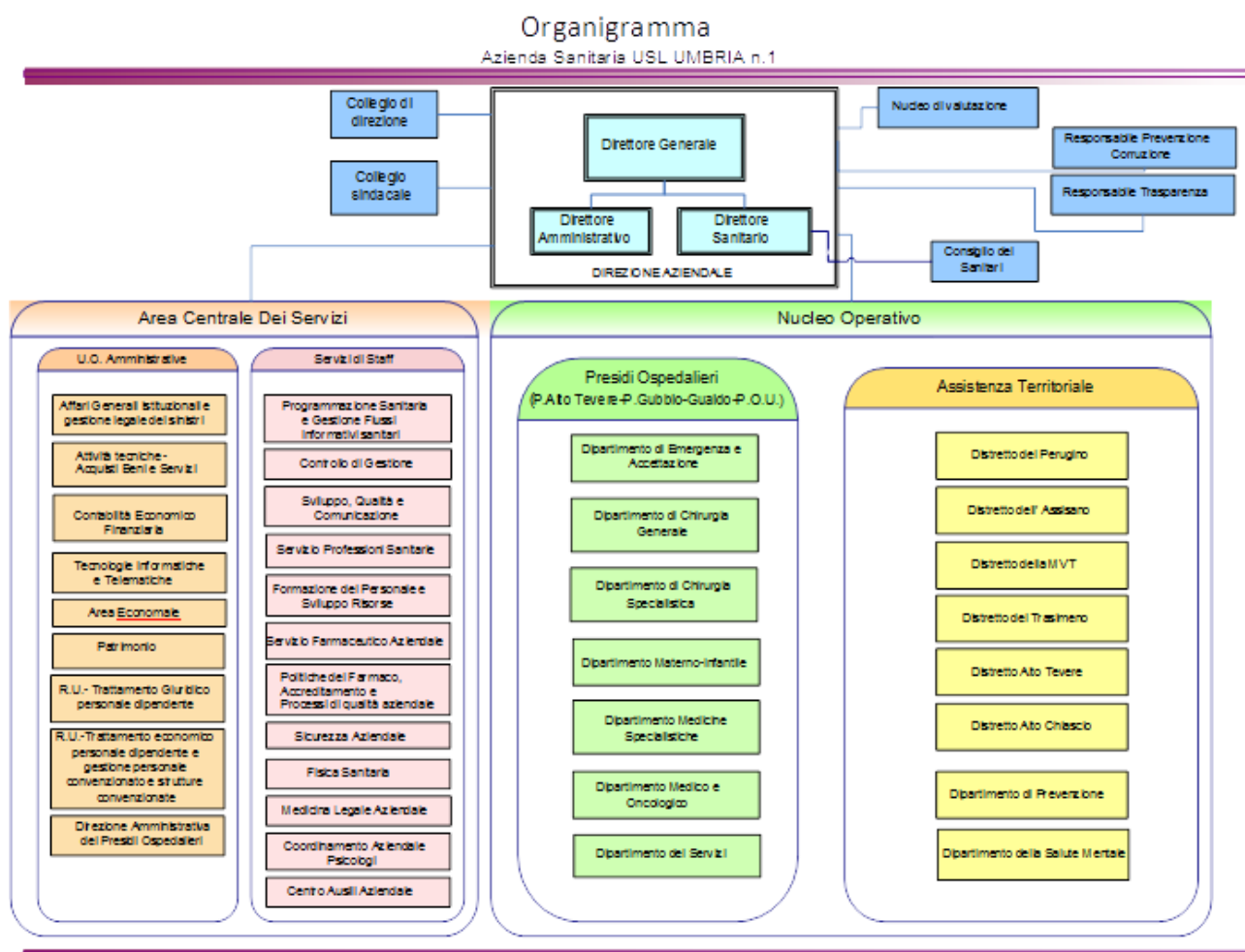
Il **Dipartimento di Salute Mentale** è l'insieme delle strutture e dei servizi che hanno il compito di farsi carico della domanda legata alla cura, all'assistenza e alla tutela della salute mentale nell'ambito del territorio aziendale. E' dotato dei seguenti servizi:

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

Nell'Azienda USL Umbria n.1 sono presenti **2 Presidi Ospedalieri** sedi di **DEA di 1° livello** (Alto Tevere e Gubbio-Gualdo Tadino) ed un **Presidio Ospedaliero Unificato** con i 3 Ospedali di base di Assisi, Castiglione del Lago, Media Valle del Tevere, e un Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva (CORI). L'Ospedale di Città della Pieve è stato riconvertito in Casa della Salute a partire dall' 01/03/2017.

Tutti i Presidi Ospedalieri sono organizzati secondo il modello dipartimentale. Il Dipartimento è un'organizzazione integrata di più strutture operative omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e sono tra loro interdipendenti pur mantenendo autonomia e responsabilità professionale.

I **Dipartimenti gestionali** dell'Azienda USL Umbria n.1 sono: **Dipartimento di Chirurgia Generale**; **Dipartimento di Chirurgia Specialistica**; **Dipartimento Medico e Oncologico**; **Dipartimento Medicine Specialistiche**; **Dipartimento Materno-Infantile**; **Dipartimento dei Servizi**; **Dipartimento di Emergenza e Accettazione**.



Di seguito è riportato l'elenco dei Centri di Responsabilità aziendali con descrizione dell'organizzazione aziendale comprensiva delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici di livello dipartimentale/distrettuale e di Area centrale operative nella USL Umbria 1.

Area Ospedaliera

Centro di Responsabilità
Dipartimento di Chirurgia Generale
U.O.C. Chirurgia Plastica e Ricostruttiva Aziendale
U.O.C. Chirurgia Alto Chiascio
U.O.C. Chirurgia Media Valle Tevere - Assisi
U.O.C. Chirurgia Città di Castello
U.O.C. Chirurgia Trasimeno
Dipartimento di Chirurgia Specialistica
U.O.C. Oculistica Aziendale
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia Alto Chiascio
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia Alto Tevere
U.O.C. Otorinolaringoiatria Aziendale
U.O.C. Urologia Aziendale
U.O.S.D. Ortopedia negli Ospedali del Territorio
Dipartimento Materno Infantile
U.O.C. Ostetricia e Ginecologia Alto Chiascio
U.O.C. Ostetricia e Ginecologia Alto Tevere
U.O.C. Ostetricia e Ginecologia Presidio Ospedaliero Unificato
U.O.C. Pediatria Alto Chiascio – Alto Tevere
U.O.C. Pediatria Media Valle del Tevere
Dipartimento Medico e Oncologico
U.O.C. Medicina Alto Chiascio
U.O.C. Medicina Assisi
U.O.C. Medicina Città di Castello
U.O.C. Medicina M.V.T.
U.O.C. Medicina Trasimeno
U.O.C. Medicina Umbertide
U.O.C. Endoscopia e Malattie Gastrointestinali
U.O.S.D. Oncologia Medica
U.O.S.D. Oncologia e Cure Palliative

Area Ospedaliera

Centro di Responsabilità
Dipartimento Medicine Specialistiche
U.O.C. Aziendale Neurologia
U.O.S.D. Neurologia Ospedali Territorio
U.O.C. Cardiologia - UTIC Alto Chiascio
U.O.C. Cardiologia - UTIC Alto Tevere
U.O.C. Riabilitazione Intensiva Ospedaliera
U.O.C. Nefrologia e Dialisi MVT, Assisi e Trasimeno
U.O.C. Nefrologia e Dialisi degli Ospedali dell'Emergenza Urgenza
U.O.S.D. Unità Interaziendale Gestione Integrata per lo scompenso cardiaco
Dipartimento di Emergenza e Accettazione
U.O.C. Anestesia e Rianimazione Alto Chiascio
U.O.C. Anestesia e Rianimazione Alto Tevere
U.O.C. Anestesiologia M.V.T.
U.O.S.D. Anestesiologia Trasimeno
U.O.S.D. Gestione Blocco Operatorio e Recovery Room
U.O.C. Pronto Soccorso Alto Tevere
U.O.C. Pronto Soccorso Assisi e M.V.T.
U.O.C. Pronto Soccorso e Chirurgia d'Urgenza Alto Chiascio
U.O.S.D. Pronto Soccorso Trasimeno
Dipartimento dei Servizi
U.O.C. Diagnostica per immagini degli Ospedali dell'Emergenza
U.O.C. Diagnostica per Immagini M.V.T.-Trasimeno
U.O.C. Radioterapia Aziendale
U.O.S.D. Senologia Diagnostica Alto Chiascio
U.O.S.D. Senologia Diagnostica Alto Tevere
U.O.S.D. Senologia e Radiologia Territoriale Perugino
U.O.C. Diagnostica di Laboratorio Az. e Lab. Unico per lo Screening
U.O.C. Anatomia Patologica Aziendale
U.O.S.D. Servizio Immuno Trasfusionale (SIT) Spoke Aziendale

Area Territoriale

Centro di Responsabilità
Distretto del Perugino
U.O.C. Ser.T. Perugino
U.O.S.D. Assistenza Specialistica Perugino - Gestione Igienico Organizzativa Poliamb.
U.O.S.D. Centro di Salute Perugia Nord-Est-Torgiano
U.O.S.D. Centro di Salute Perugia Centro
U.O.S.D. Centro di Salute Ponte Felcino
U.O.S.D. Centro di Salute Perugia Sud-Ovest
U.O.S.D. Centro di Salute Ellera-Corciano
U.O.S.D. Cure Palliative - Hospice
U.O.S.D. GOAT Alcolologia - Perugino
U.O.S.D. Neuropsichiatria e Psicologia Clinica dell'Età Evolutiva
U.O.S.D. Neuropsichiatria e Riabilitazione Età Evolutiva
U.O.S.D. Riabilitazione Territoriale Perugino
U.O.S.D. Riabilitazione Respiratoria e Prevenzione Tisiopneumologica
U.O.S.D. Servizio Consultoriale Perugino
U.O.S.D. Medicina Legale Perugino
U.O.S.D. Strutture Residenziali - Perugino
U.O.S.D. Strutture Semiresidenziali e Assistenza Anziani e Disabili Adulti
U.O.S.D. Cardiologia Riabilitativa e Prevenzione Patologie Cardiovascolari
Distretto dell'Assisano
U.O.S.D. Centro di Salute Assisi Bastia Umbra
U.O.S.D. Riabilitazione Età Evolutiva MVT-Assisi
U.O.S.D. Centro Donna
Distretto della Media Valle Tevere
U.O.S.D. Centro di Salute Marsciano Deruta
U.O.S.D. Centro di Salute Todi
U.O.S.D. Riabilitazione Età Evolutiva MVT-Assisi
U.O.S. Interdistrettuale Servizio per le Dipendenze (Ser.D.)
U.O.S.D. Servizio Consultoriale M.V.T.
U.O.C. Psichiatria e Riabilitazione Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)

Area Territoriale

Centro di Responsabilità
Distretto del Trasimeno
U.O.S.D. Centro di Salute Trasimeno Sud-Ovest
U.O.S.D. Centro di Salute Trasimeno Nord
U.O.S.D. Riabilitazione Età Evolutiva Trasimeno
U.O.S.D. Riabilitazione territoriale Area Trasimeno
U.O.S.D. Servizio Consultoriale Trasimeno
U.O.S.D. Strutture Residenziali e Semiresidenziali Trasimeno
U.O.S.D. Prevenzione e Riabilitazione. Cardiovasc. Primaria Terr.
Distretto Alto Tevere
U.O.S.D. Centro di Salute Città di Castello San Giustino
U.O.S.D. Centro di Salute Umbertide
U.O.S.D. Servizio Consultoriale Alto Tevere
U.O.S.D. Diabetologia Alto Tevere
U.O.S.D. Servizio di Riabilitazione Adulti Alto Tevere - Alto Chiascio
U.O.S.D. Disturbi Cognitivi Aziendali
U.O.S.D. Servizio Integrato dell'Età Evolutiva Alto Tevere
Distretto Alto Chiascio
U.O.S.D. Centro di Salute Gualdo Tadino - Fascia App.
U.O.S.D. Centro di Salute Gubbio
U.O.S.D. Servizio Diabetologia Alto Chiascio
U.O.S.D. Servizio Integrato per l'età evolutiva Alto Chiascio
Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di lavoro
U.O.C. Medicina dello sport
U.O.C. Igiene Alimenti e bevande di Origine Animale (I.A.O.A.)
U.O.C. Servizio veterinario di Sanità Animale (S.A.)
U.O.C. Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche (I.A.P.Z.)
U.O.C. Igiene alimenti e nutrizione (IAN)
U.O.S.D. Epidemiologia
Dipartimento di Salute Mentale
U.O.C. Salute Mentale Perugino
U.O.C. Salute Mentale MVT, Trasimeno, Assisi
U.O.C. Salute Mentale Alto Tevere e Alto Chiascio
U.O.S.D. Tutela Salute Mentale Penitenziaria e CSM del Trasimeno

Area
Centrale

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

Andamento attività del periodo

Per meglio rappresentare il valore dei risultati sia in termini di assistenza sanitaria erogata che economici raggiunti, vengono di seguito sinteticamente riportati alcuni dati che rappresentano le attività svolte ed i risultati più significativi conseguiti nel periodo 2018 - 2019 avendo come riferimento la missione specifica attribuita all'Azienda dalla programmazione regionale e, in particolare, gli obiettivi definiti anche in sede di negoziazione del budget per le macrostrutture aziendali.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) dei Dipartimenti Ospedalieri, dei Distretti, della Salute Mentale e del Dipartimento di prevenzione, nel 2018, ha fatto registrare risultati ottimali.

Di seguito viene descritto lo stato dell'arte dell'attività erogata dall'Azienda declinata secondo i livelli essenziali di Assistenza:

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

L'attività erogata vede impegnato nei vari processi, a seconda del ruolo, tutto il personale dell'azienda. In particolare gli operatori del Servizio delle Professioni sanitarie e del Servizio Sociale Professionale intervengono in maniera integrata e trasversale ai vari livelli assistenziali.

A) ASSISTENZA OSPEDALIERA

a. STATO DELL'ARTE

L'assistenza ospedaliera è assicurata dai tre Presidi: Presidio Ospedaliero Alto Tevere, Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino e Presidio Ospedaliero Unificato (POU).

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 prevedendo per l'Azienda USL Umbria n.1:

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

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 DGR 212/2016.

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

I **posti letto medi** delle strutture a gestione diretta sono risultati nel 2018 globalmente pari a **511,58**, e nei primi 9 mesi del 2019 pari a **510,30**

Tabella 1: Assistenza Ospedaliera: Attività di ricovero Ospedali a gestione diretta. 2018 - stima 2019 (su Gen.-Sett.)

Indicatori di Attività	2018	Stima 2019
N° dimessi totali	29.190	28.847
<i>Di cui in reparto per acuti</i>	26.727	26.632
<i>Di cui in riabilitazione (Cod 56)</i>	2.239	2.015
<i>Di cui in lungodegenza (Cod 56)</i>	224	200
Fatturato Dimessi Totale	82.771.720,39	80.562.424,09
Degenza Media per acuti (escluso nido)	6,29	6,35
Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido)	82,11	82,29
Attività Chirurgica Totale (DRG Chir e Int. Amb.)	30.536	29.515
Di cui: DRG Chirurgici Totali (DO e DS)	12.493	11.751
N° Interventi chirurgici ambulatoriali	18.043	17.764
N° Parti Totali	1.208	1.268
% Parti cesarei	27,57	24,71
Fatturato specialistica	62.441.787,64	61.823.894,68
N° accessi PS totali	117.147	121.001

B) ASSISTENZA TERRITORIALE

a. STATO DELL'ARTE

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 hanno 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 distrettuale, il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone con **dipendenze patologiche o comportamenti di abuso patologico di sostanze** la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti. Tale assistenza è assicurata dai **Servizi per le Dipendenze dislocati nei 6 territori aziendali**. Il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone con **disturbi psichiatrici** la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle

norme vigenti. 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 **175** strutture a gestione diretta e **76** strutture convenzionate insistenti sul territorio aziendale. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Strutture a gestione diretta (Mod. STS11-2019)

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

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza)

Strutture convenzionate (Mod. STS11-2019)

Tipo di struttura	Tipo assistenza										
	Att. Clinica	Diagnost. Strum. e per immagini	Att. Laboratorio	Ass. Psichiatrica	Ass. tossicodip/alcol dip	Ass. Anziani	Ass. Disabili fisici	Ass. Disabili psichici	Ass. Malati terminali	Ass. AIDS	Ass. Idrotermale
Ambulatorio Laboratorio	11	9	17								
Struttura residenziale				10	3	16	1	5		1	
Struttura semiresidenziale				2	1	2	2	4			
Altro tipo di struttura											1

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza)

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

Istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 (Mod. RIA 11 – 31-12-2018)

Codice struttura	Denominazione struttura	Posti letto Assistenza residenziale	Posti letto Assistenza semiresidenziale
100A01	COMUNITA' CAPODARCO RESIDENZIALE	20	0
100A03	COMUNITA' CAPODARCO SEMIRESIDENZIALE	0	10
100B01	ISTITUTO SERAFICO	86	30
100B02	CENTRO SPERANZA	6	60
100B03	C.R.SERENI-OPERA DON GUANELLA	60	60
100B04	ISTITUTO PADRE L. DA CASORIA	16	15

Relativamente alla medicina generale, al 30/09/2019, l'Azienda ha operato mediante **408 medici di medicina generale**, **66 pediatri** di libera scelta, **129 Medici di Continuità Assistenziale** (compresi i sostituti) e **28 medici di Emergenza Territoriale**.

Tabella 2: Assistenza Territoriale: Attività di Distretto. 2018 - stima 2019 (su Gen.-Sett.)

Indicatori di Attività	2018	Stima 2019
N. casi totali ADI	6.796	5.921
% anziani in C.D. con valutazione sulla popol. anziana (>= 65 aa) (B28.1.2)	5,10	4,40
N. accessi ADI	221.716	217.171
N. casi ADI - Cure Palliative	1.021	1.001
n° posti letto deliberati (Hospice)	10	10
n° utenti dimessi nel periodo (Hospice)	228	225
n° giornate di presenza in Hospice	3.041	2.864
N° utenti totali dei consultori	35.939	36.741
n° prestazioni consultori	200.268	232.188
N. utenti totali Età Evolutiva	6.781	6.086
N. prestazioni totali Età Evolutiva	75.877	76.651
Numero prestazioni prodotte per esterni	5.711.815	5.815.919
Fatturato prestazioni prodotte per esterni	62.441.787,64	61.823.894,68
N. ammissioni CD a gestione diretta nel periodo	91	68
n° giornate di presenza in C.D. anziani	22.482	22.299
N. utenti presenti inizio anno RP a gestione diretta	85	95
N. ammissioni RP a gestione diretta nel periodo	40	37
N. giornate presenza RP a gestione diretta nel periodo	32.545	34.035
N. ammissioni RSA a gestione diretta nel periodo	1.394	1.407
N. giornate presenza RSA a gestione diretta nel periodo	49.328	49.613

Tabella 3: Assistenza Territoriale: Attività di Salute Mentale. 2018 - stima 2019 (su Gen.-Sett.)

Indicatori di Attività	2018	Stima 2019
N. utenti CSM totali	17.289	15.584
N. accessi CSM	203.514	205.683
N. prestazioni totali CSM	228.221	231.453
N. utenti Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta già in carico inizio ann	214	225
N. giornate presenza in Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta	31.058	32.961
N. utenti Str. Residenziali SISM a gestione diretta già in carico inizio anno	149	154
N. giornate presenza in Str. Residenziali SISM a gestione diretta	57.673	57.456

C) PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA

a. STATO DELL'ARTE

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

Il Dipartimento di Prevenzione si articola nelle macroaree: **Sanità Pubblica; Prevenzione nei Luoghi di Lavoro; Sanità Pubblica Veterinaria; Sicurezza Alimentare.**

Alla macroarea Sanità Pubblica afferisce la U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica (I.S.P.).

Alla macroarea Prevenzione nei Luoghi di Lavoro afferisce la U.O.C. Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (P.S.A.L.).

Alla macroarea Sanità Pubblica Veterinaria afferiscono: U.O.C. Sanità Animale (S.A.), U.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (I.A.P.Z.).

Alla macroarea Sicurezza Alimentare afferiscono: U.O.C. Igiene degli Alimenti di Origine Animale (I.A.O.A.), U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (I.A.N.).

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

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

Tabella 4: Attività del Dipartimento di Prevenzione. 2018 - Gen.-Sett. 2019

Indicatori di Attività	2018	9 mesi 2019
N° progetti educativi/formativi per la promozione di una sana alimentazione	3	2
N. Unità alimentari (produtz./confezion./distribuz./trasp./ristoraz.) controllate	1.014	859
N° aziende del settore alimentare controllate	1.014	859
N° aziende di lavorazione/trasformaz./deposito di alimenti di origine animale controllate	75	77
N° aziende produtz./trasformaz./confez./distribuz./sommministraz. alimenti/bevande controllate	758	577
N° allevamenti soggetti a vigilanza per il controllo del farmaco veterinario	490	420
N° ambulatori veterinari controllati	38	23
N° aziende di produzione, deposito e commercializ. del farmaco veterinario controllate	37	29
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici controllate	104	81
N° sopralluoghi effettuati per sorveglianza di alimenti zootecnici	579	258
N° allevamenti da latte (produzione primaria) controllati	103	34
N° aziende di produzione/trasformazione/distribuzione di latte e suoi derivati controllate	27	0
N° sopralluoghi effettuati per la tutela del benessere animale	603	422
N° ambulatori di medicina di base e altre professionalità controllati	53	40
N° campioni acque potabili effettuati in distribuzione	2.023	1.559
N° controlli in piscine	0	30
N° strutture sanitarie controllate	62	119

Tabella 5: Vaccinazioni . 2018- Gen.-Sett. 2019

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

2 Riferimento agli atti Programmatori nazionali, regionali e locali

La programmazione delle attività aziendali discende prioritariamente dalle linee d'indirizzo nazionali e regionali, inoltre il livello regionale stabilisce anche con apposita Delibera di Giunta Regionale gli obiettivi del Direttore Generale al fine di indirizzare la programmazione aziendale nell'insieme del quadro regionale.

Di seguito si riportano i principali atti di programmazione nazionale, regionale e aziendali cui si fa riferimento per la stesura del **Piano Triennale del Fabbisogno di Personale**

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

- [Patto per la Salute per gli anni 2014-2016](#);
- [Decreto n. 70 del 02/04/2015](#) relativo al Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera;
- DPCM 12/01/2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;
- Legge n. 119 del 31/07/2017 *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale”*.
- *Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021*, Presidenza del Consiglio dei Ministri 20/02/2019.

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

- DGR 970/2012 avente ad oggetto: *“Misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR n. 609/2012. Adozione e provvedimenti conseguenti”*;
- DGR N. 97 del 11.02.2013 *“Procedure operative per la gestione della nuova terapia dell'Epatite cronica C (DAA)”*;
- DGR N. 978 09.09.2013 *“Protocollo operativo per la gestione dei pazienti con Infarto Miocardio Acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI)”*;
- DGR N. 41 del 28.01.2014 *“Linee di indirizzo per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)”*;
- Approvazione Piano regionale di Prevenzione 2014-2018”
- DGR N. 158 24.02.2014 del *“Percorso clinico-organizzativo integrato del paziente con Ictus. Approvazione”*;
- DGR N. 159 del 24.02.2014 *“Percorso regionale integrato di gestione del trauma maggiore. Approvazione”*;
- DGR 496 del 12/05/2014 *“Nuovo Piano Sanitario Regionale 2014-2016. Primi indirizzi di orientamento politico e individuazione della struttura organizzativa”*;
- DGR N. 933 del 28.07.2014 *“Recepimento Accordo del 6 dicembre 2012 tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento “Piano sulla Malattia Diabete” (rep. 233/CSR). Approvazione Percorso Diagnostico–Terapeutico Assistenziale Regionale (PDTA)”*;
- DGR N. 1796 del 29.12.2014 *“Interventi finalizzati alla riqualificazione del sistema di assistenza sanitaria alle persone con disabilità complessa cognitivo-relazionale”*;
- DGR 1009 del 04/08/2014 *“Piano Straordinario per il contenimento della Liste di Attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale”*;
- DGR N. 364 del 27.03.2015 *“Indirizzi sulle attività di Psicologia nel SSR”*;

- L.R 9 aprile 2015, n. 11 “ *Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali*” e modifiche;
- *Piano Regionale di Prevenzione*;
- DGR N. 1411 del 30.11.2015 “Linee di indirizzo vincolanti per il percorso diagnostico terapeutico assistenziale riabilitativo del paziente anziano ospedalizzato per frattura di femore”;
- DGR N. 1627 del 29.12.2015 “Documento di indirizzo per il percorso diagnostico terapeutico assistenziale e riabilitativo del paziente affetto da artrosi trattato con artroprotesi di anca e di ginocchio”
- DGR N. 53 del 25.01.2016 “DGR n. 1772 del 27 dicembre 2012 "legge 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" - attività del Coordinamento regionale per le cure palliative - approvazione schema di convenzione per le cure palliative con le organizzazioni di volontariato e requisiti di accreditamento”;
- Dgr 55 del 25/01/2016 - (centri di senologia - breast unit) avente ad oggetto: “*Linee di indirizzo alle aziende sanitarie regionali per la istituzione dei centri di senologia (breast unit), la definizione dei requisiti organizzativi ed assistenziali degli stessi e contestuale recepimento del documento tecnico di cui all’intesa stato regione Rep.n.144/CSR del 30 Ottobre 2014 e delle linee di indirizzo di cui all’intesa stato regioni Rep.n.185/CSR del 18 Dicembre 2014*”;
- Dgr 58 del 25/01/2016 avente ad oggetto: “*Istituzione della struttura regionale per la valutazione HTA (Nucleo di Valutazione regionale per l’health Technology Assessment- Nucleo HTA). Determinazioni.*”;
- DGR 212 del 29/02/2016 “*Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70); Adozione*”;
- DGR n. 389 del 11.04.2016 “*Misure relative all’appropriatezza organizzativa ospedaliera delle prestazioni potenzialmente inappropriate di cui agli Allegati A e B al Patto per la salute 2010-2012*”;
- DGR 498 del 09/05/2016 “ *Aggiornamento ed integrazione del Piano straordinario per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (DGR 1009 del 04 agosto 2014). Obiettivi per il biennio 2016-2018.*”;
- DGR 1344 del 02/12/2013, DGR 945 del 3/08/2015 e DGR 1591 del 21/12/2015 relative alla riorganizzazione della rete dei Punti Nascita;
- DGR N. 569 del 23.05.2016 “Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per i disturbi del comportamento”;
- DGR N. 626 del 07.06.2016 approvazione Protocollo d'Intesa tra Regione Umbria, Regione Marche e Regione Toscana, sottoscritto in data 15 giugno 2016 con cui i Governatori delle tre regioni che hanno concordato di istituire sedi e momenti di collaborazione e di coordinamento, linee di azione comuni e progetti di collaborazione in diversi ambiti tematici, tra cui quello della salute e welfare (quali ad es. la gestione dell’emergenza-urgenza, trapianti e sangue, mobilità sanitaria H.T.A. e ricerca, centralizzazione acquisti in sanità);
- DGR N. 705 del 27.06.2016 “Aggiornamento accordo regionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private ai sensi dell’art. 8, comma 2, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i.”;
- DGR N. 729 del 29.06.2016 “Linee d'indirizzo relative a "Percorsi riabilitativi per le gravi cerebrolesioni e i traumi cranici nella Regione Umbria”;
- DGR N. 889 del 01.08.2016 “Piano Regionale Sangue e Plasma 2016-2018 Approvazione”
- DGR N. 1019 del 12.09.2016 “Recepimento del ‘Piano Nazionale Demenze – Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze”;

- DGR N. 1191 del 24.10.2016 “Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) del ‘Paziente con Dolore toracico in Pronto Soccorso’ e del ‘Paziente con Sospetta tromboembolia polmonare in Pronto Soccorso’. Approvazione.”;
- DGR N. 1330 del 21.11.2016 “Legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 “Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali”. Fondo regionale per la non autosufficienza – Programmazione delle risorse Anno 2016” con cui, in attuazione del P.R.I.N.A. vigente, è stata recepita l’Intesa Rep. Atti n. 101/CU del 3 agosto 2016, sullo schema di Decreto interministeriale, successivamente confermato nei contenuti, concernente il riparto delle risorse del Fondo per le non autosufficienze, per l’anno 2016” e successivi
- DGR N. 1411 del 05.12.2016 “Nuove modalità di prescrizione, autorizzazione ed erogazione dei dispositivi erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale alle persone affette da diabete mellito”;
- DGR N.207 del 06.03.2017 con cui è stata dichiarata conclusa la fase sperimentale di cui alla DGR 909 del 29 luglio 2011 con la quale era stata attivata l’erogazione di un assegno di sollievo mensile articolato in tre fasce a favore di persone residenti in Umbria e assistite presso il proprio domicilio affette da malattie dei motoneuroni ed in particolare da SLA in fase avanzata;
- Nuovo Piano Sociale Regionale, approvato con Deliberazione del Consiglio regionale 7 marzo 2017, n. 156, atto di programmazione strettamente integrato con il Piano sanitario regionale (art. 12 comma 3 del Testo Unico in materia di Sanità e Servizi sociali);
- DGR N. 274 del 20.03.2017 “Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019” (PNPV) di cui all’Intesa sottoscritta in Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio 2017(Rep. atti n. 10/CSR);
- Dgr n. 600/2017 avente ad oggetto: “Attuazione articolo 47/bis della l.r. 9.04.2015, n. 11. Rispetto dei limiti di spesa per il personale ai sensi dell’articolo 9, c. 28 del D.L. 78/2010.Determinazioni.”;
- DGR n. 489 dell’08.05.2017 avente ad oggetto: “Piano Sanitario Regionale 2018-2020. Determinazioni”.
- DGR 902 del 28/07/2017 “Piano Nazionale della cronicità, recepito con DGR 28.12.2016, n. 1600. Determinazioni”;
- DGR 903 del 28/07/2017 “Approvazione verbale Comitato Regionale medici medicina generale del 24/07/2017. Accordo Integrativo Regionale 2017 (Riorganizzazione della Medicina generale e Continuità assistenziale)”;
- DGR n. 855 del 24.07.2017 avente ad oggetto: “Piano Sanitario Regionale 2018-2020. DGR 489/2017. Integrazione composizione Comitato Istituzionale”;
- DGR n. 971 del 10.09.2018 avente ad oggetto: “Rete Regionale dei Servizi di Diagnostica di Laboratorio: Nuovo modello organizzativo”;
- DGR 433 del 03.05.2018 avente ad oggetto “Assegnazione obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali per l’anno 2018. Determinazioni”.
- DGR 350 e 348 del 25.03.2019 avente ad oggetto “Assegnazione obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali per l’anno 2019. Determinazioni”.
- DGR 829 del 28.06.2019 avente oggetto “Assegnazione obiettivi ai Commissari straordinari delle Aziende Sanitarie regionali. Determinazioni”
- *DGR 866 del 10/07/2019 avente oggetto “Assegnazione obiettivi ai Commissari straordinari delle Aziende Sanitarie regionali. Determinazioni. Correzione errore”.*
- DGR n. 1195 del 29.10.2018 avente ad oggetto: “Indirizzi vincolanti alle Aziende sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l’esercizio 2019.
- DGR N. 1516 del 20.12.2018 avente ad oggetto: “Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario regionale per il periodo 2019-2021 e definizione dei volumi finanziari massimi per gli anni 2018-2019.”

- DGR N. 214 del 20.02.2019 avente ad oggetto: “Deliberazione di Giunta Regionale n. 1516 del 20.12.2018 - Linee attuative”.
- DGR 610 del 06.05.2019 avente ad oggetto: “Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 e recepimento del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021”.
- DGR n.1159 del 21.10.2019, avente ad oggetto: “Ulteriore riparto delle disponibilità finanziarie di parte corrente destinate al servizio Sanitario regionale per l’anno 2019. Indirizzi per acquisto di beni e servizi.”

La programmazione aziendale: Linee Strategiche

La programmazione aziendale delle attività, che rappresenta la metodologia ordinaria di gestione dell'Azienda e lo strumento funzionale all'introduzione della cultura della "gestione per obiettivi", viene 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.

Il ciclo programmatorio prevede due livelli di contrattazione del budget:

- da un lato, tra la Direzione Aziendale e i Responsabili di Macrostruttura: in questa sede sono stati definiti gli obiettivi e le risorse complessive;
- dall'altro, tra i Responsabili di Macrostruttura ed i Responsabili di Unità Operativa Complessa e Semplice dipartimentale/distrettuale: nell'ambito delle linee generali concordate, ogni Responsabile ha esercitato la propria autonomia cercando di tradurle in azioni specifiche locali.

Il processo ha inizio nel mese di ottobre e si conclude con la negoziazione e conseguente assegnazione degli obiettivi di Budget dell'anno e delle risorse necessarie ai Dipartimenti Ospedalieri, ai Distretti ed al Dipartimento di Prevenzione).

L'Azienda USL Umbria 1, tenendo conto del mandato istituzionale, della propria missione e di quanto emerge dall'analisi del contesto esterno, ha programmato di finalizzare le attività del triennio 2018-2020 verso le seguenti **aree strategiche**:

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

Pertanto, gli **obiettivi aziendali prioritari 2019-2021** sono:

- Migliorare i tassi di **adesione alla campagna vaccinale**, dando attuazione alla normativa in vigore, al fine di garantire un'adeguata prevenzione delle malattie infettive;
- consolidare le **adesioni agli screening**, rispettando i target stabiliti dalla Regione;
- sviluppare le azioni e i progetti per la **promozione della salute** in collaborazione con le altre istituzioni del territorio, in riferimento agli stili di vita e alla sicurezza sul lavoro;
- armonizzare e potenziare la **sicurezza alimentare** lungo tutta la filiera;
- mantenere i livelli di **controllo e vigilanza negli ambienti di lavoro** in applicazione del Patto per la Salute nei luoghi di lavoro;
- potenziare le **Cure Domiciliari**, con particolare riferimento all'ADI, e le **Cure Intermedie**;
- migliorare la **continuità assistenziale** tra il trattamento in acuzie e la presa in carico della post-acuzie anche attraverso il consolidamento dell'utilizzo della **Centrali Operative Territoriali (COT)**;
- Consolidare le **Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)** in attuazione dell'accordo integrativo regionale di cui alla DGR n. 903 del 28/07/2017 (riorganizzazione della Medicina Generale e Continuità assistenziale);
- dare piena attuazione a quanto previsto dal **Piano Cronicità** di cui alla DGR n. 902 del 28/07/2017;
- Garantire la **qualità e l'appropriatezza dell'assistenza oncologica** ottimizzando il percorso diagnostico-terapeutico anche attraverso la precoce presa in carico dei pazienti;
- potenziare le **cure palliative** nel territorio, garantendo la continuità assistenziale dei pazienti;
- mantenere elevati **standard di qualità** in ogni punto della rete ospedaliera con profili di cura omogenei e scientificamente validati;
- Perseguire il **percorso di umanizzazione delle cure garantendo la centralità del paziente** con la presa in carico globale degli aspetti fisici, psicologici, relazionali e sociali dell'individuo.

- Favorire l'**empowerment del cittadino** ottimizzando il sistema di comunicazione, l'accoglienza e il livello di soddisfazione degli utenti.
- contenere i **tempi di attesa** delle prestazioni di **ricovero e di specialistica ambulatoriale** anche in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021;
- assicurare il decentramento di alcune attività assistenziali, con particolare riferimento a quelle dell'area delle **chirurgie specialistiche**;
- ridurre la **degenza media** e ridurre i costi medi dei ricoveri, in particolare attraverso la tempestività dell'attività di diagnostica per interni;
- potenziare ulteriormente **programmi interaziendali** e protocolli operativi integrati con l'**Azienda Ospedaliera di Perugia**;
- assicurare la **sostenibilità economica** del sistema aumentandone l'efficienza attraverso:
 - appropriatezza nell'impiego dei beni sanitari;
 - efficienza negli acquisti;
- garantire la qualità dell'assistenza assicurando un elevato standard dei servizi e strutture aziendali grazie alla loro conformità con i nuovi requisiti regionali per l'**accreditamento istituzionale**;
- promuovere il miglioramento **dell'informazione al paziente** e la corretta compilazione della **documentazione sanitaria**;
- Promuovere l'**appropriatezza e la sicurezza delle cure** attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative
- implementare il nuovo sistema di valutazione delle **performance individuali**;
- promuovere cultura e prassi in materia di **prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza** nelle pubbliche amministrazioni;
- assicurare qualità, completezza e tempestività nei **Flussi Informativi Nazionali e Regionali**.
- Potenziare l'AFI Rischio clinico al fine di migliorare i percorsi di prevenzione degli eventi avversi e near miss e promuovere ulteriormente la cultura del rischio clinico anche nell'ottica di riduzione delle risorse utilizzate per il sistema di autoritenzione assicurativa

3 Stato dell'arte Sulla Programmazione già attuata

In generale l'Azienda ha lavorato su più aspetti in maniera integrata tra le varie strutture del Nucleo Operativo e dell'Area Centrale al fine di centrare gli Obiettivi di Saluti prefissati dal mandato istituzionale.

Si è voluto **migliorare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali** per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il **contenimento dei tempi di attesa** in aderenza alle indicazioni Nazionali e Regionali.

Tutte le Strutture Aziendali hanno operato per **mantenere** elevati standard aziendali grazie alla conformità ai nuovi requisiti regionali per l'**accreditamento istituzionale** e promuovere una cultura e prassi in materia di **prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza**.

Si è ribadito l'importanza della cultura di **Risk Management** con particolare attenzione alla correttezza della **documentazione sanitaria e alla segnalazione degli eventi avversi e near miss** come da procedure specifiche. Non è stata tralasciata la promozione continua del percorso di **umanizzazione** delle cure in base al progetto Agenas e- Regione.

Si è attuato il **potenziamento dell'attività vaccinale** tesa al miglioramento dei tassi di adesione, dando attuazione a quanto previsto dalla normativa vigente in materia (decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 convertito in L. 119 del 31/07/2017), al fine di garantire un'adeguata prevenzione delle malattie infettive. Nel 2018 si è avuto un Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni pari al 61,38 %.

In particolare per le varie aree si è meglio dettagliato di seguito

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Nel periodo **2019 - 2021**, gli interventi più significativi che si stanno portando avanti e si perseguiranno, negli anni a venire, negli **Ospedali a gestione diretta** sono:

- **mantenimento di elevati standard di qualità in ogni punto della rete ospedaliera** con **Tasso di Utilizzo** per acuti **82,29%**, riduzione dei ricoveri potenzialmente inappropriati e sviluppo di modelli assistenziali alternativi al ricovero (ambulatori protetti, RSA, ecc.) ed entrata a regime l'OBI post-chirurgica. Il **Mantenimento** della qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di appropriati setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio), con progressivo miglioramento della % di casi trasferiti in chirurgia ambulatoriale (**83,11 %**), con una chirurgia di elezione con degenza media pre-operatoria DRG C **inferiore ad 1 giorno** (0,63) e miglioramento della quota di DRG Chirurgici LEA trattati in Day-surgery –C4.7 (**71,51%** nel 2018; **75,31 %** nei 9 mesi 2019) .
- **Potenziamento dell'attività chirurgica** in regime di ricovero e ambulatoriale ospedaliera, (24.777 casi nel 2018 e circa 25.000 casi stimati per il 2019) con attivazione dei percorsi di trasferimento, dove previsto, dei ricoveri verso la chirurgia ambulatoriale, con rafforzamento delle **chirurgie specialistiche** nelle varie aree territoriali.
- **Consolidamento del percorso di presa in carico con potenziamento della Breast Unit aziendale**, con circa **440 ricoveri** totali stimati per il **2019 e oltre 300** casi con Interventi per tumore maligno della mammella (PNE), ben oltre al volume di 150 gold standard per il Piano nazionale Esiti.
- **Mantenimento** corretta ospedalizzazione delle patologie acute con una stima di circa 26.632 ricoveri per pazienti acuti per il 2019, nel rispetto degli standard previsti dal DM 70/2015 e standard di appropriatezza anche grazie all'attivazione di posti letto di **OBI post-chirurgica**.
- **Miglioramento** dell'assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica nel periodo perinatale, attraverso il rispetto dei requisiti di qualità previsti dal DM 70/2015 con percentuale **dei tagli cesarei** che passano dal 27,57 % del 2018 al **24,71%** dei primi nove mesi del 2019.
- Riorganizzazione dell'Area di emergenza ospedaliera con attivazione di posti letto di **medicina di urgenza**, **potenziamento Osservazione breve intensiva e percorsi d'integrazione con il PS** (**117.147** accessi totali PS nel 2018, **121.001** stimati per il 2019) in incremento rispetto agli anni precedenti.
- **Contenimento dei tempi di attesa per la chirurgia oncologica** anche attraverso la corretta applicazione dei percorsi diagnostici-terapeutici.
- Potenziamento della qualità ed appropriatezza nell'assistenza attraverso il consolidamento delle **specifiche reti cliniche interaziendali con AO di Perugia**, grazie alla messa a regime progetto di integrazione servizi trasfusionali (secondo il modello HUB-SPOKE) e chirurgie specialistiche quali, ad esempio, la **chirurgia pediatrica** e la **chirurgia ortopedica**.
- **Consolidamento dell'assistenza post-acuzie di riabilitazione intensiva e di lungodegenza**, anche grazie all'attivazione **di nuovi posti letto e perfezionamento dei percorsi diagnostico terapeutici e di presa in carico** dei pazienti con integrazione ospedale Territorio.
- Consolidamento della continuità assistenziale con **Dimissione protetta** in integrazione con il territorio, con diffusione delle procedure nei vari reparti.
- Qualificazione dell'assistenza ai soggetti affetti da **scompenso e cardiopatie croniche** attraverso la definizione di corretti percorsi clinico assistenziali con presa in carico globale dei pazienti, anche al fine di contenere l'ospedalizzazione.
- **Implementazione della Cartella Clinica Elettronica**.

ASSISTENZA TERRITORIALE

Nel periodo **2019 - 2021**, gli interventi più significativi che si stanno portando avanti e si perseguiranno nei **Distretti** e nel **Dipartimento Salute Mentale** sono:

- Nell'ambito delle azioni e procedure poste in essere nella gestione della cronicità, finalizzate a consentire l'integrazione Ospedale - Territorio, a favorire un approccio omogeneo e basato sulla centralità della persona, la Usl Umbria n. 1 ha adottato la Delibera del Direttore Generale n. 1730 del 22/12/2017 avente oggetto "Attuazione Aziendale Piano Cronicità Regionale DGR n. 902 28/07/2017 "Piano Nazionale della Cronicità, recepito con DGR 28.12.2016, n. 1600. Determinazioni", allegato G. Tale documento si compone di un allegato 1 " Documento di Attuazione del Piano Regionale della Cronicità" e di un allegato 2 " Piano delle Attività". Si sta procedendo a dare **piena attuazione** a quanto previsto dal **Piano Cronicità** anche grazie alla implementazione di appositi Percorsi Diagnostico Terapeutici aziendali finalizzati ad ottenere la massima integrazione Ospedale-territorio: **PDTA diabete, PDTA BPCO, PDTA scompenso Cardiaco, PDTA demenze.**
- Sempre nell'ottica dell'integrazione Ospedale-territorio, con Delibera del Direttore Generale n. 1681 del 19/12/2017 avente oggetto: "Attivazione sperimentale **Centrale Operativa Territoriale- COT**", allegato F, è stata attivata la **Centrale Operativa Territoriale - COT**, a carattere sperimentale, nel distretto del Perugino, come descritta e monitorata nella procedura di cui alla DGR n.1328/2017. Il progetto si è prefisso di sperimentare un modello che garantisca la continuità assistenziale ospedale/territorio, l'integrazione con il medico di medicina generale e l'assistenza territoriale, grazie al completamento di un sistema informatizzato di supporto per la raccolta ed elaborazione dati, al fine di un più corretto utilizzo dei Servizi offerti dal SSR. Si inserisce, inoltre, nel più ampio scenario regionale della progettualità di e-government nei Servizi Sanitari Pubblici. Si è procedendo **all'estensione del progetto** nelle diverse aree territoriali con riorganizzazione del percorso delle **Dimissioni Protette** ed estensione dell'utilizzo del sistema gestionale informatizzato.
- Con Delibera del Direttore Generale n. 1776 del 29/12/2017 "Accordo Aziendale Medicina Generale – Costituzione **Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)**", allegato E, è stato recepito l'“Accordo Aziendale per la Costituzione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali” che prevede le finalità e funzioni delle AFT, i criteri di costituzione, nonché le modalità di funzionamento delle AFT e l'organizzazione dell'orario della Continuità assistenziale. Sono state istituite le AFT con nomina dei coordinatori nei vari distretti e si sta procedendo alla **ottimizzazione** del loro funzionamento.
- Sono stati Realizzati percorsi di educazione e **promozione della salute** in collaborazione con le scuole, così come previsto dagli specifici progetti del PRP 2014/2018.
- Potenziamento dell'assistenza **nell'Età Evolutiva** con oltre 6.000 utenti al 30 settembre 2019 e **76.651 prestazioni** stimate.
- **Potenziamento del Sistema delle Cure Domiciliari** (circa **118.000 accessi ADI** previsti per il 2019) garantendo l'integrazione tra i vari attori del sistema, al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito, con miglioramento della % di anziani in C.D. con valutazione rispetto alla popolazione . anziana (>= 65 aa) (B28.1.2).
- Miglioramento della corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE, finalizzato alla maggior qualità del **flusso informativo regionale e nazionale NSIS** relativo all'assistenza territoriale (**SIAD, FAR, SISM**), nonché del Sistema Informativo Aziendale.
- Riqualficazione **dell'assistenza protesica**, alla luce dei nuovi LEA di cui al DPCM/2017, migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa, anche grazie alla implementazione della nuova procedura informatizzata.

- **Contenimento dell'istituzionalizzazione degli anziani** attraverso il potenziamento dei **Centri Diurni** e l'utilizzo delle **RSA** a degenza breve anche finalizzato a per superare momenti di particolare impegno assistenziale. (con 49.328 **giornate** presenza RSA a gestione diretta nel 2018 e **49.613** stimate per il 2019)
- Con la presa in carico dei pazienti nei **CSM** si è lavorato per tutelare la salute mentale nell'intero ciclo di vita con particolare attenzione ai disturbi mentali gravi attraverso azioni che favoriscano l'inserimento sociale e lavorativo e che migliorino la qualità della vita del nucleo familiare.
- Si è garantito la qualità degli interventi per le **urgenze psichiatriche** in tutto il territorio aziendale, grazie all'implementazione delle specifiche **procedure aziendali**.
- Si promuove l'appropriatezza di utilizzo della "**rete delle strutture intermedie**" attraverso l'implementazione di procedure aziendali e la verifica degli inserimenti nelle strutture a gestione diretta e convenzionate per **disabili psichici** anche al fine di qualificarne e contenerne la spesa.

PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

Nel periodo **2019 - 2021**, gli interventi più significativi che si stanno portando avanti e si perseguiranno nel **Dipartimento di Prevenzione** sono:

- Potenziamento dei controlli di **qualità delle acque da destinare al consumo umano** attraverso un'attività integrata con Ente Gestore, Comuni, ATO ed ARPA, con oltre **1550** campioni controllati al 30 Settembre 2019.
- Mantenimento dei livelli di controllo già previsti da Piano straordinario di **vigilanza negli ambienti di lavoro** in applicazione del Patto per la salute nei luoghi di lavoro con **oltre 1450 sopralluoghi totali effettuati** al 30 Settembre 2019 (edilizia-agricoltura-altri comparti).
- Mantenimento dell'attività di vigilanza e controllo nelle Aziende di produzione, confezionamento, distribuzione, somministrazione di alimenti e bevande da parte del **Servizio IAN** sulla base dell'analisi del rischio, con **859 Unità alimentari controllate** al 30 Settembre 2019.
- E' stata garantita la **sicurezza alimentare** attraverso i **controlli ufficiali** sulle imprese alimentari riconosciute ai sensi del Reg. CE 853/2004 sulla base dell'analisi del rischio da parte del Servizio IAOA.
- **Riduzione dei fattori di rischio per il consumatore** attuando interventi di controllo sulla produzione, deposito, commercializzazione, ed uso di **principi farmacologici e chimici**, con controlli sulle aziende di produzione, deposito e commercializzazione del farmaco veterinario. Allevamenti e ambulatori veterinari.
- **Riduzione dei fattori di rischio per il consumatore** attuando interventi di controllo sulla produzione e sull'utilizzo degli **alimenti zootecnici** attraverso programmi di attività e monitoraggio in applicazione anche dei Piani Naz.li di ricerca e dei Piani Aziendali.
- Assicurata la tutela **del benessere animale**, anche ai fini della qualità delle produzioni, coordinando ed indirizzando le attività di vigilanza.
- Mantenimento dell'attività di **profilassi ordinaria** per l'eradicazione delle malattie dei bovini e degli ovicaprini con specifici controlli per TBC e Brucellosi.
- Potenziamento dei sistemi di **sorveglianza e di indagini campionarie** accreditati a livello nazionale e regionale (**PASSI, PASSI d'Argento, OKKIO alla Salute, HBSC/GYTS**) garantendo le rilevazioni programmate a livello nazionale e regionale secondo le tempistiche e gli anni stabiliti.
- Realizzazione di un sistema di **sorveglianza aziendale** attraverso l'elaborazione delle banche dati esistenti con Predisposizione e diffusione di reportistica su stato salute popolazione e risultati in termini di salute
- Promozione di **un'attività motoria salubre** attraverso l'accertamento della **idoneità all'attività sportiva**, con **oltre 23.000 visite** di idoneità sportiva stimate per il 2019.

SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

- **Potenziamento cure domiciliari con particolare riferimento all'ADI e alle cure intermedie.**

A partire dall'anno 2017 sono stati attivati, in tutto il territorio aziendale, i turni h/12 infermieristici 7gg/7. Tuttavia i giorni festivi possono essere garantiti solo in pronta disponibilità.

L'obiettivo è la messa a regime della turnazione infermieristica h/12 per le cure domiciliari 7gg/7 e conseguente dimissione degli attuali turni di pronta disponibilità dei giorni festivi.

Nell'anno 2020 si prevede la sperimentazione e la successiva messa a regime della figura dell'"INFERMIERE DI FAMIGLIA" la cui funzione prevede lo svolgimento di attività aggiuntive rispetto a quelle già svolte dagli infermieri delle cure domiciliari.

- **Attuazione aziendale del Piano di Cronicità Regionale (DGR 1600 del 28.12.16 DGR 902 del 28/07/2017 - delibera n.1730 del 22/12/2017.**

Si sono avviati percorsi formativi per la definizione dei DPTA previsti nel cronoprogramma della Delibera n. 1730 del 22/12/2017 (DIABETE – BPCO – DEMENZE – SCOMPENSO CARDIACO), con l'obiettivo è di dare piena attuazione al cronoprogramma previsto nel piano aziendale della cronicità Implementazione dei PDTA.

- **Riorganizzazione della medicina generale e continuità assistenziale - Aggregazioni Familiari Territoriali. (DGR 903 del 28/07/2017, delibera n. 1776 del 29/12/2017 e n. 802 del 18/06/2018).**

Sono state attivate n.20 AFT e previste al momento n. 7 unità infermieristiche.

L'obiettivo è di consolidare le AFT. Per gestire la cronicità attraverso lo sviluppo della medicina di iniziativa.

- **Migliorare la continuità assistenziale in acuzie e la presa in carico della post-acuzie anche attraverso il consolidamento dell'utilizzo delle Centrali Operative Territoriali (COT) - DGR n. 178 del 27/02/2017.**

E' stata approvata con la delibera n. 497 del 05/04/2017 la procedura aziendale dimissioni protette e continuità delle cure e attivata con la delibera n. 1681 del 19.12.17 la Centrale Operativa Territoriale (COT) del distretto del Perugino. Sono state destinate a tale centrale n. 1 posizione organizzativa infermieristica e n. 1 infermiere. L'obiettivo è la messa a regime delle funzioni della COT in tutto il territorio aziendale, attraverso la centralizzazione delle attività necessarie alla programmazione del percorso assistenziale della persona in dimissione protetta a garanzia della continuità assistenziale.

- **Potenziamento cure palliative nel territorio garantendo la continuità assistenziale del paziente.**

Le cure palliative vengono garantite nel territorio aziendale anche a seguito del diverso contributo dell'associazionismo. L'obiettivo è uniformare l'offerta assistenziale in tutto il territorio Aziendale attraverso la definizione, in ogni Distretto, di équipes infermieristiche dedicate.

- **Migliorare il ricorso all'assistenza ospedaliera attraverso la qualificazione dell'attività di Osservazione Breve e prima diagnostica (OB).**

L'attuale organizzazione dei PS/118/OBI/Triage, prevede un cospicuo ricorso alla Pronta Disponibilità. I volumi di attività richiedono una turnazione strutturata, con la presenza attiva degli infermieri, con particolare riferimento alla fascia oraria diurna, anche per la messa a regime delle Auto Mediche, recentemente attivate negli ospedali di Castiglione del Lago e di Assisi. L'obiettivo è potenziare il sistema dell'emergenza/urgenza territoriale, ottimizzando i tempi di intervento; sviluppare l'attività di Triage ospedaliero.

- **Potenziamento dotazione profilo Operatore Socio Sanitario**

La figura dell'OSS è una leva strategica nell'erogazione dell'assistenza così come confermato dall'evoluzione normativa e contrattuale ed è quindi necessario un potenziamento della dotazione per le necessità in particolare nelle degenze mediche e chirurgiche .

- **Potenziamento dotazione profilo Operatore professionale specializzato Autista autoambulanza con funzioni di soccorritore**

Per garantire la corretta erogazione dei LEA del sistema dell'emergenza è necessario provvedere ad incrementare l'organico di tale importante profilo .

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Il Servizio Sociale Professionale nel mettere in rete tutte le risorse presenti sul territorio per garantire interventi integrati e sinergici, svolge un ruolo di regia dei processi in ambito sanitario e socio-sanitario, e di promozione di strategie in raccordo anche con gli organismi del terzo settore e del volontariato. Il Servizio Sociale Professionale nel Sistema Sanitario Nazionale è chiamato, in questa fase, a rispondere sempre più a bisogni che riguardano il sistema famiglia, l'invecchiamento della popolazione, con la conseguente cronicizzazione delle patologie, e le funzioni di accompagnamento alle cure palliative e al fine vita.

- **Valutazione Competenze Genitoriali**

Con la DDG n. 1052 del 3/8/2017 “Riorganizzazione della attività di valutazione delle competenze genitoriali”, si è proceduto alla ristrutturazione ed implementazione della Valutazione delle Capacità Genitoriali, attività interna ai percorsi giurisdizionali, attribuita dai LEA alle USL ed ha affidato il suo coordinamento all'Ufficio Servizio Sociale Aziendale. La Regione Umbria ha stanziato finanziamenti specifici per tale riorganizzazione ed ha indicato di procedere, a partire dall'anno 2020, alla messa a completo regime di tale attività. A conclusione del biennio di sperimentazione e visti gli importanti risultati raggiunti, è imprescindibile collocare una figura professionale di Servizio Sociale in tale area per il supporto al coordinamento delle *Équipe* di valutazione.

- **Dimissioni protette e RSA**

Tenuto conto degli obiettivi dell'integrazione tra ospedale e territorio stabiliti dal Patto per la Salute e dalla Programmazione sanitaria e socio-sanitaria, nonché della messa a regime della procedura delle dimissioni protette e continuità delle cure e delle funzioni della Centrale Operativa Territoriale (COT) in tutto il territorio aziendale, anche per l'area della riabilitazione, risulta prioritario implementare la presenza del Servizio Sociale Professionale in tale ambito a fronte anche della crescente, e spesso conseguente, richiesta di ricovero temporaneo in RSA.

- **Hospice e cure palliative**

Tenuto conto dell'implementazione del ricorso alle cure palliative nel territorio aziendale, della crescente necessità di garantire sia l'analisi dei bisogni sociali della persona malata e della sua famiglia, sia la valutazione della necessità di tutela dei membri deboli del nucleo familiare, è necessario stabilizzare la presenza del Servizio Sociale Professionale nelle *équipe* multi-professionali delle cure palliative e in quelle operanti presso l'hospice aziendale.

- **Salute Mentale**

Al fine di attivare, per un numero sempre più crescente di persone con disturbo mentale, azioni che favoriscano l'inserimento sociale e lavorativo, la collocazione abitativa, l'accesso alla rete delle strutture intermedie ed il miglioramento della qualità della vita del nucleo di appartenenza, è indispensabile garantire la presenza del Servizio Sociale Professionale in tutti i CSM del territorio aziendale ed incrementarne funzioni specifiche di coordinamento all'interno delle strutture semi-residenziali.

4 Pianificazione degli obiettivi

La programmazione dell'attività dell'azienda, la definizione degli obiettivi e la verifica della disponibilità finanziaria costituiscono atti prodromici ed alla base **del Piano Triennale di del Fabbisogno personale**, che viene definito pertanto in coerenza con la programmazione aziendale complessivamente intesa, nell'ottica di coniugare l'ottimale impiego delle risorse disponibili e gli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini assicurando il rispetto dell'equilibrio economico.

Il concetto di fabbisogno di personale ha implicato un'attività di analisi ed una rappresentazione delle esigenze sotto un duplice profilo:

- **quantitativo**: riferito alla consistenza numerica presente al 31.12.2018 e delle unità necessarie ad assolvere alla missione dell'azienda. Sotto questo aspetto sono stati individuati parametri per definire un fabbisogno standard per attività omogenee o per processi da gestire.

- **qualitativo**: riferito alle tipologie di professioni e competenze professionali meglio rispondenti alle esigenze dell'azienda, anche tenendo conto delle professionalità emergenti in ragione dell'evoluzione dell'organizzazione del lavoro e degli obiettivi da realizzare.

Con riferimento al **profilo quantitativo**, l'analisi dei fabbisogni è stata supportata da alcuni metodi:

- analisi basate su fabbisogni delle diverse tipologie di strutture ospedaliere, territoriali e di supporto
- analisi predittive sulle cessazioni di personale, dinamica molto influenzabile allo stato attuale dal contesto normativo e dall'elevato turnover legato alla mobilità del personale per spostamento da un'azienda all'altra

Con riferimento al **profilo qualitativo**, per definire il fabbisogno di persone all'interno dell'azienda sono stati presi in considerazione i processi e le funzioni/ attività che necessitano di personale e la loro tipologia.

Pertanto la determinazione complessiva del fabbisogno ha tenuto conto dell'analisi dei seguenti elementi:

- Articolazione dei professionisti per ruolo, categorie e profilo;
- Esigenze delle singole unità operative: l'analisi delle modalità operative e di erogazione del servizio per permettere di determinare il fabbisogno complessivo dell'azienda;
- Tempi di attuazione dei documenti programmatori: il fabbisogno è stato declinato in relazione alle modalità e ai tempi di attuazione dei documenti di programmazione nazionali, regionali e aziendali;
- Distinzione tra attività continuative e, dunque, da soddisfare con contratti di lavoro a tempo indeterminato e attività, invece, connesse ad esigenze di carattere esclusivamente temporaneo o eccezionale;
- Modalità con le quali si intende far fronte al fabbisogno di personale a tempo indeterminato e determinato;
- Ricorso alle prestazioni aggiuntive a vario titolo
- Personale Universitario in assistenza
- Necessità di Specialisti Ambulatoriali
- Necessità di Contratti Libero Professionali
- Necessità di Convenzioni con altre aziende del SSN

Nell'operare le scelte di programmazione il primo passo quindi è stata la valutazione organizzativa in termini quantitativi e qualitativi e dei processi di razionalizzazione e reingegnerizzazione già avviati anche in aderenza ai dettami della pianificazione regionale.

Nel delineare il fabbisogno, a fronte della pianificazione delle attività, la volontà è quella di organizzare le strutture e gli uffici aziendali in modo da accrescere l'efficienza, razionalizzare i costi e realizzare la migliore utilizzazione del personale in servizio. In particolare, a tal riguardo, ci si è già adoperati per garantire l'ottimale funzionamento delle strutture attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili anche tenuto conto della vigente normativa in materia di orario di lavoro del personale.

In tale contesto sono stati valutati oltre a quanto sopra elencato anche i contenuti delle competenze e funzionalità delle posizioni professionali esistenti al fine di considerare l'eventuale necessità di sostituire professionalità, atteso che una attività lavorativa può essere spinta dal progresso operativo e formativo a richiedere un profilo professionale diverso da quello precedente, che potrebbe risultare necessario sopprimere.

5 Sviluppo degli Obiettivi

La **definizione del Fabbisogno personale** si è basata quindi su una **analisi complessiva** dei compiti istituzionali dell'azienda in termini di obiettivi, competenze, attività esercitate direttamente e professionalità necessarie in termini quantitativi e qualitativi. Altro elemento preso in considerazione per la definizione del fabbisogno di personale è il patrimonio delle competenze che rappresenta per le Aziende Sanitarie il capitale più prezioso da curare e sviluppare: soft skills, technical skill e capacità attuative.

Gli obiettivi della razionalizzazione sono quelli di semplificare l'assetto organizzativo aziendale al fine di liberare risorse utili da impiegare nell'implementazione dei percorsi assistenziali del territorio e dell'ospedale.

In tale ottica i percorsi di cura sono stati incentivati con l'obiettivo di rendere omogenei e più facilmente fruibili servizi e procedure sul territorio aziendale, a garanzia di parità d'accesso e di risposte ai bisogni di salute. Inoltre si è così garantita la definizione trasparente dei fabbisogni di personale a supporto dei servizi e l'utilizzo virtuoso delle risorse tecnologiche e finanziarie.

Vista la peculiarità del **Personale del Ruolo Amministrativo**, per completezza dell'analisi proposta, si è ritenuto di dover sviluppare l'argomento con il dettaglio di seguito illustrato.

Nella relazione allegata al precedente Piano del fabbisogno 2018-2020 si metteva in evidenza il turn over di personale del ruolo amministrativo dal 2013 al 2018 e si prevedeva la copertura dei seguenti posti :

- Collaboratori amministrativi n. 15
- Assistenti amministrativi n. 5
- Coadiutori amministrativi n. 6

Le procedure per la copertura dei posti dei profili di Collaboratore e assistente amministrativo sono al momento in atto mentre i 6 posti di coadiutore amministrativo sono stati coperti nell'ambito degli obblighi assunzionali di cui alla Legge 68/99 .

Nell'anno 2019 si sono avute le ulteriori seguenti cessazioni di personale e nel 2020 si avranno le seguenti altre cessazioni :

POSIZIONE	PERSONALE CESSATO ANNO 2019	PERSONALE CHE CESSATO ANNO 2020
COLLABORATORI AMMINISTRATIVI SENIOR	1	2
COLLABORATORI AMMINISTRATIVI	3	4
ASSISTENTI AMMINISTRATIVI	4	6
COADIUTORI AMMINISTRATIVI SENIOR	1	4
COADIUTORI AMMINISTRATIVI	1	3
COMMESSI		
TOTALI	10	19

Dalla situazione rappresentata deriva la necessità di incrementare il numero dei posti da coprire nel triennio il come indicato nella tabella riepilogativa del fabbisogno del personale e appare inderogabile perseguire i seguenti obiettivi:

- confermare la necessità di ricostituire un adeguato numero di dirigenti amministrativi considerato che al momento attuale ne risulta in servizio a tempo indeterminato solamente uno che cesserà nel corso del 2020 e che nel 2019 è cessato un dirigente a tempo determinato e dal 01.01.2020 ne cesserà un altro ;
- confermare la necessità , in relazione all'elevato numero di personale cessato nel corso degli anni , di ricostituire un adeguato numero di personale amministrativo .

Quanto sopra per garantire non solo una attività di supporto sufficiente dal punto di vista quantitativo ma soprattutto da un punto di vista qualitativo.

Il risultato complessivo dell'analisi proposta, che ha tenuto conto della missione aziendale e degli obiettivi generali e specifici di attività dettati all'azienda per dare risposte concrete al cittadino- utente, permette la definizione del Piano del Fabbisogno del personale come risultanti negli allegati da 2 a 7 .

Allegato n. 2

FABBISOGNO PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO TRIENNIO 2019-2020 – 2021

coperti al 31.12.18

RUOLO SANITARIO	tempo ind.	tempo det.	Assunzioni 2019	Assunzioni 2020	Assunzioni 2021	Tot.fabbisogno triennio
DIRIGENTI MEDICI STRUTTURA COMPLESSA	33		3	6	7	49
DIRIGENTI MEDICI	618	28	33	51		670
DIRIGENTI VETERINARI STRUTTURA COMPLESSA	3					3
DIRIGENTI VETERINARI	52	7	1	14		60
DIRIGENTI FARMACISTI STRUTTURA COMPLESSA	1			1		1
DIRIGENTI FARMACISTI	14	2	4	2		18
DIRIGENTI BIOLOGI STRUTTURA COMPLESSA	1			1		1
DIRIGENTI BIOLOGI	26		1			27
DIRIGENTI CHIMICI	1					1
DIRIGENTI PSICOLOGI STRUTTURA COMPLESSA				1		1
DIRIGENTI PSICOLOGI	44		1	1		46
DIRIGENTI FISICI	3					3
DIRIGENTI DELLE PROFESSIONI SANITARIE	4			2		6
COLLABORATORI PROF.SAN. ASSISTENTI SANITARI SENIOR	1					1
COLLABORATORI PROF.SAN. ASSISTENTI SANITARI (CAT D)	8					8
COLLABORATORI PROF. SAN. INFERMIERI SENIOR	68					66
COLLABORATORI PROF. SAN.INFERMIERI (CAT D)	1297	56	29	79		1391
COLLABORATORI PROF. SAN. OSTETRICHE SENIOR	12					11
COLLABORATORI PROF. SAN. OSTETRICHE (CAT D)	73		1	3		75
COLLABORATORI PROF. SANITARI DIETISTE SENIOR	1					1
COLLABORATORI PROF. SANITARI DIETISTE (CAT D)	14	2	1	1		16
COLL. PROF. SAN. ESPERTO -TECNICO DI LABORATORIO SENIOR	8					7
COLL. PROF. SANITARIO -TECNICO DI LABORATORIO (CAT D)	47	9		12		59
COLL. PROF. SAN. -TECNICO DI RADIOLOGIA SENIOR	9					8
COLL. PROF. SAN. -TECNICO DI RADIOLOGIA (CAT D)	83	9		9		92
COLLABORATORI PROF.LI SANITARI ORTOTTISTI (CAT D)	2			2		4
COLL. PROF. SAN. -TECNICO NEUROFISIOPATOLOGIA (CAT D)	3			1		4
COLL. PROF.SAN. ESPERTO -TECNICO DELLA PREVENZIONE SENIOR	55					53
COLL. PROF.SAN. -TECNICO DELLA PREVENZIONE (CAT D)	40	3		7		47
COLL. PROF. SANITARIO -FISIOTERAPISTA SENIOR	47					45
COLL. PROF. SANITARIO -FISIOTERAPISTA (CAT D)	76	11	2	12		90
COLL. PROF. SANITARIO -TERAPISTA OCCUPAZIONALE (CAT D)	1					1
COLL. PROF. SANITARIO - LOGOPEDISTI SENIOR	7		2			9
	tempo ind.	tempo det.	Assunzioni 2019	Assunzioni 2020	Assunzioni 2021	Tot.fabbisogno triennio
COLL. PROF. SANITARI - LOGOPEDISTI (CAT D)	34	3		5		39
COLL. PROF. SANITARIO MASSAGGIATORE N.V. (CAT D)	1					1
COLL. PROF.LE SANITARIO EDUCATORE PROFESSIONALE (CAT D)	5	1		1		4
COLL. PROF.LE SANITARIO TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA (CAT D)				2		2
COLL. PROF.LI SANITARI TECNICI AUDIOMETRIA (CAT D)	2		1			3
COLL. PROF.LI SANITARI PODOLOGI (CAT D)	2			1		3

TOTALE RUOLO SANITARIO	2696	131	79	214	7	2926
RUOLO PROFESSIONALE						
DIRIGENTE AVVOCATO	1	2	2			3
DIRIGENTI INGEGNERI	4					4
COLLAB. PROF.LE SPECIALISTA COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE SENIOR						1
ASSISTENTI RELIGIOSI (CAT D)	6		1			6
TOTALE RUOLO PROF.LE	11	2	3	0	0	14
RUOLO TECNICO						
DIRIGENTI AGRONOMI	1					1
DIRIGENTE ASSISTENTE SOCIALE				1		1
DIRIGENTI ANALISTI		1	1			1
COLL. PROF. ASSISTENTI SOCIALI SENIOR	13					12
COLL. PROF. ASSISTENTI SOCIALI (CAT D)	35	11	9	3		47
COLL. TECNICI PROF. GEOMETRI SENIOR	2					2
COLL.TECNICI PROF. PERITI ELETTRONICI SENIOR	1					1
COLL. TECNICI PROF. PERITI MECCANICI SENIOR	1					1
COLLABORATORI TECNICI PROF. GEOMETRI (CAT D)	2					2
COLLABORATORE TECNICO PROF. CONTABILE (CAT D)	1				1	2
COLLABORATORI TECNICI PROFESSIONALI (CAT D)	10	4	1	5		17
COLLABORATORI TECNICI PROGRAMMATORI (CAT D)	2					2
COLLABORATORI TECNICI INGEGNERI (CAT D)	1			2		3
ASSISTENTI TECNICI	5					5
ASSISTENTI TECNICI CONTABILI	1					1
ASSISTENTE TECNICO GEOMETRA	2			1		3
ASS. TEC. MANUTENZIONE GESTIONE APP. ELETTROMED. (CAT C)	1					1
PROGRAMMATORE (CAT C)	1			3		4
ASSISTENTE TECNICO MANUTENTORE	4					4
ASSISTENTE TECNICO ADDETTO GUIDA /MAN.MEZZI 118	6					6
ASSISTENTE TECNICO DISINFETTORE	3					3
	tempo ind.	tempo det.	Assunzioni 2019	Assunzioni 2020	Assunzioni 2021	Tot.fabbisogno triennio
OPERATORI TECNICI SPECIALIZZATI SENIOR (CAT C)	29					26
OPERATORI TECNICI SPECIALIZZATI	113	21	18	23	18	166
OPERATORI SOCIO SANITARI	296	16	2	41		327
OPERATORI TECNICI (CAT B)	46	8	4	3		52
OTA (CAT B)	1					1
AUSILIARI SPECIALIZZATI (CAT A)	42					41
TOTALE RUOLO TECNICO	619	61	35	82	19	732
RUOLO AMMINISTRATIVO						
DIRIGENTI	1	3		8		8
COLLABORATORI AMMINISTRATIVI SENIOR	57					52
COLLABORATORI AMMINISTRATIVI (CAT D)	69			20		85

ASSISTENTI AMMINISTRATIVI (CAT C)	67			10		71
COADIUTORI AMMINISTRATIVI SENIOR	60					59
COADIUTORI AMMINISTRATIVI (CAT B)	37		5	2		44
COMMESSI (CAT A)	19					19
TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO	310	3	5	40	0	338
TOTALE GENERALE	3636	197	122	336	26	4010

Pianofabbisogno2019-2021bis

ALLEGATO N. 3**PRESTAZIONI AGGIUNTIVE A VARIO TITOLO**

LPA E GUARDIE (ART.18)			
Stanziamento annuo			
		LPA	GUARDIE
importo		ore	ore
135.400,00	Dipartimento dei Servizi	1090	
	POU		350
	Ospedale Alto Chiascio		600
	Ospedale Alto Tevere		800
		1090	1750

LISTE DI ATTESA			
Stanziamento annuo			
		Dirigenza	Comparto
importo		ore	ore
274.950,00	Distretto PG	22,80	
	Distretto Alto Chiascio	192,30	
	DSM Trasimeno	31,19	
	Ospedale Alto Chiascio	979,00	1105
	Ospedale Alto Tevere	1576,00	1774
	POU	211,00	254
		3012,29	3133

ALLEGATO N. 4

FABBISOGNO PERSONALE UNIVERSITARIO IN ASSISTENZA

N.	PROFESSIONISTA	DISCIPLINA	UNIVERSITA'
1	MEDICO	GASTROENTEROLOGIA	PERUGIA
1	ODONTOIATRA	ODONTOIATRA	PERUGIA
1	FISICO	FISICA SANITARIA	PERUGIA (in attesa di autorizzazione)

SPECIALISTI AMBULATORIALI TEMPO INDETERMINATO

MEDICI

ALLEGATO N.5

BRANCA	ORE TOTALI	DISTR PG	DISTR AS	DISTR MVT	DISTR TR	DISTR AT	DISTR ACH	DIP. M. SPORT	CARCERE
ANGIOLOGIA	20,0	20,0							
AUDIOLOGIA	28,0	28,0							
CARDIOLOGIA	210,0	93,00	10,00	31,00	35,00	41,00			
CHIRURGIA PLASTICA	34,0	31,0					3,0		
CHIRURGIA VASCOLARE	46,0	38,0	8,0						
DERMATOLOGIA	207,0	94,00	20,00	12,00	26,00	34,00	21,00		
DIABETOLOGIA	0,0								
DIETOLOGIA - SC. ALIM.	91,0	18,0	4,0	6,0	18,0		45,0		
ENDOCRINOLOGIA	188,5	75,0	30,0	13,5	22,0	42,0	6,0		
GINECOLOGIA	58,0					20,0	38,0		
FISIATRIA	36,0					11,0	25,0		
MEDICINA LEGALE	13,0	5,0		8,0					
MEDICINA DELLO SPORT	87,0							87,0	
NEUROLOGIA	71,0	31,0	26,0	4,0	3,0		7,0		
NEUROPSICHIATRIA INF.	76,0	38,0		15,0	23,0				
OCULISTICA	374,0	115,5	34,0	72,5	66,0	45,0	41,0		
ODONTOIATRIA	380,5	44,0	47,0	55,0	51,5	71,0	112,0		
ORTOPEDIA	16,0		16,0						
OTORINOLARINGOIATRIA	161,0	44,0	56,0	22,0		36,0	3,0		
PNEUMOLOGIA	34,0			4,0	6,0	16,0	8,0		
PSICHIATRIA	80,0	58,0		12,0	10,0				
RADIOLOGIA	75,0	75,0							
RADIOTERAPIA	18,0				18,0				
REUMATOLOGIA	42,5	28,5			14,0				
TOSSICOLOGIA	30,0	21,0							9,0
	2.376,5	857,0	251,0	255,0	292,5	316,0	309,0	87,0	9,0

PSICOLOGI

ALLEGATO N.5

BRANCA	ORE TOTALI	DISTR PG	DISTR AS	DISTR MVT	DISTR TR	DISTR AT	DISTR ACH	CARCERE
PSICOLOGIA	55,0	18,0	-	15,0				22,0
PSICOTERAPIA	254,0	124,0	26,0	50,0	18,0		36,0	
ORE VACANTI				4,00				
ORE TOTALI PSICOLOGI	309,0	142,0	26,0	65,0	18,0		36,0	22,0

BIOLOGI

ALLEGATO N. 5

BRANCA	ORE TOTALI				
BIOLOGIA	30,0	30,0			
	30,0	30,0			

VETERINARI

ALLEGATO N. 5

BRANCA		ORE TOTALI			
VETERINARIA					
AREA A		85,0			
AREA B		216,0			
ORE VACANTI		8,00			
		309,0			

ALLEGATO N. 6

QUADRO FABBISOGNO CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI

ANNO 2019

N.	PROFESSIONISTA	DISCIPLINA	ONERE ANNUO
1	MEDICO	MEDICINA INTERNA	€ 11.270,40
1	MEDICO	GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	€ 16.560,00
2	MEDICI	RADIOLOGICA	€ 30.000,00
1	MEDICO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	€ 12.600,00
TOTALE			€ 70.430,40

ALLEGATO N. 7

CONVENZIONI CON ALTRE AZIENDE DEL S.S.N.

1. Accordo di Programma con Azienda Ospedaliera di Perugia per l'integrazione delle risorse professionali – n. 53 professionisti impegnati – spesa prevista 720.000 € (anno 2018) - 750.000 € (anno 2019) - 750.000 € (anno 2020).

Ore di accesso ipotetiche complessive a settimana: 128,5

2. Protocollo con Azienda Ospedaliera di Perugia per Chirurgia Pediatrica presso Ospedale di Assisi – n. 5 professionisti che ruotano – spesa sino al 30/06/2018 € 26.164,20. Dopo di che la spesa è transitata nell'Accordo di Programma.

Dettaglio ipotetici accessi:

- 2 professionisti 1 accesso settimanale di 6 ore
- 2 professionisti 2 accessi mensili di 6 ore

3. Protocollo con Azienda Ospedaliera di Perugia per Scompenso Cardiaco presso Ospedale di Assisi – n. 2 professionisti – spesa prevista € 25.000 (anno 2018) € 25.000 (anno 2019) - € 25.000 (anno 2020).

Dettaglio ipotetici accessi:

- 1 professionista 5 accessi settimanali di 7 ore
- 1 professionista 4 accessi settimanali di 7 ore

4. Protocollo con Azienda Ospedaliera di Perugia per Chirurgia Ginecologica presso Ospedale di Castiglione del Lago - n. 4 professionisti che ruotano – spesa sino al 31/03/2018 € 2.584,80. Protocollo dal 01/04/2018 non più attivo.

Dettaglio accessi:

- 2 professionisti 2 accessi trimestrali di 6 ore

5. Protocollo d'intesa tra Azienda Ospedaliera di Perugia e Azienda USL Umbria 1 per l'attivazione della Chirurgia ORL presso l'Area Chirurgica dell' Ospedale della M.V.T.- n. 9 professionisti che ruotano – spesa prevista € 60.000 (anno 2018) - € 60.000 (anno 2019) - € 60.000 (anno 2020).

Dettaglio ipotetici accessi:

- 2 professionisti 1 accesso settimanale di 6 ore

6. Convenzione con USL Umbria 2 per attività di Neurologia Riabilitativa tramite un Dirigente Medico:
 - n° 1 accesso settimanale di circa 3 ore - spesa prevista circa € 9.000 (anno 2018)
7. Convenzione con Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia per consulenza specialistica in Chirurgia della Mano tramite un Dirigente Medico:
 - n° 2 accessi settimanali di 6 ore ciascuno - spesa prevista circa € 35.000 (anno 2018).

ALLEGATO N. 8
COSTO ASSUNZIONI 2020

RUOLO	AREA	QUALIFICA	N° posti	COMPETENZE MENSILI FUORI FONDO (compreso rateo 13 ^A)	ONERI (23,80+2,88+1,244) %	IRAP 8,5%	DECORRENZA ASSUNZIONE	N° MENSILITA'	COSTO 2020
SANITARIO	DIRIGENZA SANITARIA	DIRIGENTE MEDICO STRUTTURA COMPLESSA	3	5.337,57	1.490,46	453,69	01/04/2020	9	196.606,71
SANITARIO	DIRIGENZA SANITARIA	DIRIGENTE MEDICO STRUTTURA COMPLESSA	1	5.337,57	1.490,46	453,69	01/06/2020	7	50.972,11
SANITARIO	DIRIGENZA SANITARIA	DIRIGENTE MEDICO STRUTTURA COMPLESSA	2	5.337,57	1.490,46	453,69	01/09/2020	4	58.253,84
SANITARIO	DIRIGENZA SANITARIA	DIRIGENTE MEDICO	17	4.008,06	1.119,21	340,69	01/01/2020	12	1.115.463,67
SANITARIO	DIRIGENZA SANITARIA	DIRIGENTE VETERINARIO	0	4.008,06	1.119,21	340,69			-
SANITARIO	DIRIGENZA SANITARIA	DIRIGENTE FARMACISTA STRUTTURA COMPLESSA	1	5.337,57	1.490,46	453,69	01/06/2020	7	50.972,11
SANITARIO	DIRIGENZA SANITARIA	DIRIGENTE FARMACISTA	0	3.940,47	1.100,34	334,94			-
SANITARIO	DIRIGENZA SANITARIA	DIRIGENTE BIOLOGO STRUTTURA COMPLESSA	1	5.337,57	1.490,46	453,69	01/10/2020	3	21.845,19
SANITARIO	DIRIGENZA SANITARIA	DIRIGENTE PSICOLOGO STRUTTURA COMPLESSA	1	5.337,57	1.490,46	453,69	01/12/2020	1	7.281,73
SANITARIO	DIRIGENZA SANITARIA	DIRIGENTE PSICOLOGO	1	3.940,47	1.100,34	334,94	01/12/2020	1	5.375,75
SANITARIO	DIRIGENZA SANITARIA	DIRIGENTE PROFESS. SANITARIE	2	3.798,13	1.060,59	322,84	01/12/2020	1	10.363,13
SANITARIO	COMPARTO	COLL. PROF. SANITARIO INFERMIERE	7	2.039,20	569,43	173,33	01/10/2020	3	58.421,12
SANITARIO	COMPARTO	COLL. PROF. SANITARIO OSTETRICA	0	2.039,20	569,43	173,33			-
SANITARIO	COMPARTO	COLL. PROF. SANITARIO DIETISTA	0	2.039,20	569,43	173,33			-
SANITARIO	COMPARTO	COLL. PROF. SANITARIO TECNICO DI LABORATORIO	0	2.039,20	569,43	173,33			-
SANITARIO	COMPARTO	COLL. PROF. SANITARIO TECNICO DI RADIOLOGIA	0	2.039,20	569,43	173,33			-
SANITARIO	COMPARTO	COLL. PROF. SANITARIO ORTOTTISTA	1	2.039,20	569,43	173,33	01/04/2020	9	25.037,62
SANITARIO	COMPARTO	COLL. PROF. SANITARIO TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA	1	2.039,20	569,43	173,33	01/07/2020	6	16.691,75
SANITARIO	COMPARTO	COLL. PROF. SANITARIO TECNICO DELLA PREVENZIONE	3	2.039,20	569,43	173,33	01/12/2020	1	8.345,87
SANITARIO	COMPARTO	COLL. PROF. SANITARIO FISIOTERAPISTA	0	2.039,20	569,43	173,33			-
SANITARIO	COMPARTO	COLL. PROF. SANITARIO LOGOPEDISTA	0	2.039,20	569,43	173,33			-
SANITARIO	COMPARTO	COLL. PROF. SANITARIO EDUCATORE PROFESSIONALE	1	2.039,20	569,43	173,33	01/12/2020	1	2.781,96
SANITARIO	COMPARTO	COLL. PROF. SANITARIO PODOLOGO	1	2.039,20	569,43	173,33	01/12/2020	1	2.781,96
TECNICO	DIRIGENZA TECNICA	DIRIGENTE ASSISTENTE SOCIALE	1	3.660,74	1.022,22	311,16	01/12/2020	1	4.994,12
TECNICO	COMPARTO	COLL. PROF. ASSISTENTE SOCIALE	0	2.039,20	569,43	173,33			-
TECNICO	COMPARTO	COLL. TECNICO PROFESSIONALE	1	2.039,20	569,43	173,33	01/08/2020	5	13.909,79
TECNICO	COMPARTO	COLL. TECNICO INGEGNERE	2	2.039,20	569,43	173,33	16/12/2020	0,5	2.781,96
TECNICO	COMPARTO	ASSISTENTE TECNICO GEOMETRA	1	1.876,42	523,97	159,50	01/12/2020	1	2.559,88
TECNICO	COMPARTO	PROGRAMMATORE (CAT. C)	3	1.876,42	523,97	159,50	16/12/2020	0,5	3.839,83
TECNICO	COMPARTO	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	2	1.762,02	492,03	149,77	01/08/2020	5	24.038,18
TECNICO	COMPARTO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	5	1.762,02	492,03	149,77	01/10/2020	3	36.057,27
TECNICO	COMPARTO	OPERATORE TECNICO	3	1.667,61	465,66	141,75	01/03/2020	10	68.250,51
AMMINISTRATIVO	DIRIGENZA AMM.VA	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	4	3.660,74	1.022,22	311,16	01/03/2020	10	199.764,84
AMMINISTRATIVO	DIRIGENZA AMM.VA	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	4	3.660,74	1.022,22	311,16	16/12/2020	0,5	9.988,24
AMMINISTRATIVO	COMPARTO	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	20	2.039,20	569,43	173,33	16/12/2020	0,5	27.819,58
AMMINISTRATIVO	COMPARTO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	0	1.876,42	523,97	159,50			-
AMMINISTRATIVO	COMPARTO	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	2	1.667,61	465,66	141,75	01/06/2020	7	31.850,24
			91	107.818,55	30.107,25	9.164,58			2.057.048,97