



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

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE
n. 727 del 29/06/2022

Proponente: UO Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi Sanitari

Oggetto: Adozione Relazione sulla Performance 2021 ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs 150 del 27 ottobre 2009 e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv 10465 del 27/06/2022 contenente:

il Parere del Direttore Amministrativo – Dott. Alessandro MACCIONI

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

Hash .pdf (SHA256):

f7d866b14a12c96462c17ff7176e8f26557a8a9b6b7735696a256c8778214599

Hash .p7m (SHA256):

5ded528cc8677c4c6ba94bc422ec9ffccc92555952f4cfec2ea46c01eea0e537

Firme digitali apposte sulla proposta:

Teresa Tedesco, Simona Carosati, Alessandro Maccioni

DELIBERA

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Massimo BRAGANTI)*

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

PREMESSO che:

- nel Supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale n.254 del 31 ottobre 2009, è stato pubblicato il D. Lgs. 27 ottobre 2009, n.150 *“Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni”*, successivamente modificato dal D. Lgs. n.74 del 25 maggio 2017;
- L’art. 10 del suddetto D. Lgs. dispone che le amministrazioni pubbliche, redigono e pubblicano sul sito istituzionale ogni anno, entro il 31 gennaio il *Piano della Performance*, ed entro il 30 giugno, la *Relazione sulla performance* inerente all’anno precedente;
- La Legge Regionale n. 11 del 9 aprile 2015 *“Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali”* come modificata dalla LR 9 del 16 novembre 2018, prevede all’art.29 che, entro il 30 Giugno con riferimento all’anno precedente, ogni Azienda del SSR predisponga una relazione sanitaria aziendale, che attesti i risultati raggiunti annualmente in rapporto agli obiettivi assegnati dalla Regione ed in considerazione della propria missione e gli obiettivi che la stessa intende perseguire attraverso le proprie articolazioni organizzative.

TENUTO CONTO che

- il 30 gennaio 2020 l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato il nuovo coronavirus *“emergenza globale”* ed ha elevato la minaccia per l’epidemia di coronavirus a livello mondiale a livello *“molto alto”* (28 febbraio 2020) e che l’11 marzo 2020 il direttore generale dell’OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus ha definito la diffusione del Covid-19 una *pandemia diffusa in tutto il pianeta*;
- dopo i primi provvedimenti cautelativi adottati a partire dal gennaio 2020, tenuto conto del carattere particolarmente diffusivo dell’epidemia, è stato proclamato lo stato di emergenza e messe in atto le prime misure di contenimento del contagio sull’intero territorio nazionale;
- lo stato di emergenza, in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, è stato prorogato anche a tutto il 2021;
- il rapido diffondersi dell’epidemia ha imposto di mettere in atto drastiche misure di contenimento e contestualmente avviare un processo di riorganizzazione dei servizi sanitari per rendere adeguata l’offerta ai bisogni della popolazione nel momento dell’emergenza COVID-19, sia in ambito ospedaliero che territoriale, seguendo le indicazioni ministeriali dettate nelle varie fasi.

CONSIDERATO che:

- La formalizzazione degli Obiettivi alle Direzioni Aziendali si è avuta con la DGR n. 271 del 31/03/2021 ad oggetto *“Assegnazione obiettivi ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie regionali per l’anno 2021”*, successivamente integrata con la DGR n. 434 del 12/5/2021 ad oggetto *“D.g.r. n. 271 del 31/03/2021 “Assegnazione obiettivi ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie regionali per l’anno 2021.” Sostituzione allegato 2A.”*.

VISTO che

- con Delibera del Direttore Generale n. 130 del 28/01/2021 è stato adottato il Piano della Performance 2021-2023, pubblicato all’apposita pagina del sito web aziendale;
- con delibera del Direttore Generale n. 910 del 02/08/2021 è stato adottato il programma Annuale di Attività dei Distretti, Dipartimenti, Area centrale e Staff – Budget- Anno 2021, come condizionato dagli eventi pandemici.

CONSIDERATO, altresì che:

la Relazione sulla Performance:

- costituisce lo strumento mediante cui l'ASL illustra ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance;
- è ispirata ai principi di trasparenza, partecipazione e coerenza interna ed esterna;
- la sua pubblicazione sul sito web aziendale rappresenta un'opportunità di confronto con i cittadini e le Istituzioni sull'operato dell'Azienda.

PRESO ATTO che:

- il Dirigente della UO Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi Sanitari, nel proporre la presente proposta di delibera, ne attesta la regolarità tecnica ed amministrativa e la legittimità e congruenza con le finalità istituzionali di questo Ente.

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

1. approvare la *“Relazione sulla performance 2021”* dell'Azienda USL Umbria n. 1, allegata quale parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale dell'Azienda USL Umbria n. 1, nell'apposita sezione dell'area Amministrazione Trasparente;
3. di inviare il presente provvedimento all'Organismo Indipendente di Valutazione per la validazione della relazione e successiva pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda ai sensi dell'art 14 D.Lgs. 27 ottobre 2009, n.150;
4. di inviare il presente provvedimento al Responsabile Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e al Responsabile per la Trasparenza, ai Distretti, ai Dipartimenti alle UU.OO. di Area Centrale e Staff;
5. dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione integrale ai sensi delle vigenti normative in tema di riservatezza.

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



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Anno 2021

Realizzato a cura di:

- *UO Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi Sanitari*

In collaborazione con:

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

Indice

Premessa	5
Missione	6
Il Territorio e le caratteristiche demografiche della popolazione assistita	7
L'organizzazione dell'Azienda.....	19
Riorganizzazione aziendale in corso di pandemia	22
Il ciclo di programmazione e controllo	27
La Comunicazione.....	29
La Qualità dell'assistenza.....	32
Sicurezza delle cure	33
I Sistemi Informatici.....	35
La valorizzazione delle risorse umane	38
Le Risorse Umane	40
Analisi di genere e pari opportunità.....	43
La gestione economico-finanziaria dell'Azienda	44
La Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica	52
1. Stato dell'arte	52
2. Obiettivi	52
3. Attività	52
3.1. Epidemiologia	52
3.2. Servizio Igiene e Sanità Pubblica (ISP)	53
3.3. Promozione della Salute anno 2021.....	56
3.4. Attività di prevenzione rivolta alla persona	57
3.4.1. Livelli di copertura vaccinale	59
3.4.2. Diagnosi precoce	60
3.5. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita:	61
3.6. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi all'ambiente di lavoro.....	62
3.7. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti.....	63
3.8. Sanità Pubblica Veterinaria	66
3.9. Medicina dello sport.....	69
L'Assistenza Distrettuale	70
1. Stato dell'arte	70
2. Obiettivi	72
3. Attività	72
3.1. Assistenza farmaceutica convenzionata	72
3.2. Assistenza protesica	74
3.3. Assistenza integrativa.....	77
3.4. Attività di Continuità Assistenziale.....	78
3.5. Cure Domiciliari	80
3.5.1. Assistenza Domiciliare Programmata (ADP).....	81
3.5.2. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	82
3.6. Cure Palliative.....	85
3.7. Assistenza specialistica ambulatoriale	87

3.8.	Attività Consultori Materno-Infantili	91
3.9.	Assistenza riabilitativa per minori	95
3.10.	Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche.....	96
3.11.	Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali	99
3.11.1.	Assistenza psichiatrica territoriale.....	99
3.11.2.	Assistenza psichiatrica semiresidenziale	101
3.11.3.	Assistenza psichiatrica residenziale.....	102
3.12.	Assistenza Riabilitativa per i Disturbi del Comportamento Alimentare.....	102
3.13.	Assistenza agli anziani	105
3.13.1.	Attività Centri Diurni (CD).....	105
3.13.2.	Attività Residenze Protette (RP)	106
3.14.	Attività Residenze Sanitarie Assistite (RSA).....	107
3.15.	Servizio Sociale Professionale Aziendale.....	109
3.16.	Sanità Penitenziaria	113
	L'Assistenza Ospedaliera	114
1.	Stato dell'arte	114
2.	Obiettivi	114
3.	Attività	115
3.1.	Attività di ricovero complessiva	115
3.2.	Analisi per residenza dell'assistito.....	118
3.3.	Attività di ricovero per acuti.....	119
3.3.1.	Degenza ordinaria per acuti: Indicatori Tradizionali	119
3.3.2.	Attività Chirurgica	122
3.3.3.	Attività Ostetrica in degenza ordinaria.....	123
3.3.4.	Case-Mix dei Presidi Ospedalieri	124
3.4.	Attività di Riabilitazione Ospedaliera	125
3.5.	Attività di Lungodegenza Ospedaliera.....	127
3.6.	Assistenza ospedaliera psichiatrica	128
3.7.	Attività dei Servizi di Diagnosi e Cura.....	129
3.7.1.	Diagnostica per immagini	129
3.7.2.	Diagnostica di laboratorio	130
3.8.	Attività dei Pronto soccorso	131
3.9.	Attività ospedaliera "acquistata"	132
	La Valutazione delle Performance.....	133

Premessa

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

La presente relazione è strutturata in:

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

Nel documento si riporta la “Relazione sulla performance 2021” ai sensi del D.Lgs. 150/200 così come modificato dal d.lgs. 74/2017, evidenziando a consuntivo i risultati conseguiti dall’Azienda rispetto agli obiettivi programmati, ma soprattutto si realizza un percorso di trasparenza e di accountability teso ad instaurare un rapporto credibile e fiduciario tra Amministrazione e cittadino.

I risultati di attività raggiunti nell’anno 2021 assumono un significato rilevante per gli importanti condizionamenti che tutta l’attività aziendale ha subito a seguito dell’emergenza pandemica che ha portato ad una riorganizzazione complessiva del Sistema Sanitario Regionale ed Aziendale.

Nel 2021, come nel 2020, è stato ancora più rilevante che in passato il grande sforzo di tutto il personale, che, grazie ad una sempre più diffusa cultura di appartenenza all’Azienda e di condivisione delle scelte, ha finalizzato i propri comportamenti alla risoluzione delle problematiche emergenti connesse all’epidemia, nonché al mantenimento, per quanto consentito e possibile, delle attività istituzionali a garanzia della salute dei cittadini.

Pur lavorando, sia la componente sanitaria che amministrativa, in condizioni emergenziali, non è venuta meno l’attenzione alla qualità e all’efficienza dei servizi, al monitoraggio e alla verifica dei risultati, sia in termini economici che di attività, senza mai dimenticare il ruolo e la centralità del cittadino.

In particolare, nel dare conto dei risultati raggiunti nel corso del difficile anno di emergenza sanitari, la Direzione dell’Azienda sottolinea la grande dedizione dei propri operatori, la costante e costruttiva interrelazione con tutti gli interlocutori sia pubblici che privati, con i tanti attori - interni ed esterni all’Azienda che con il proprio lavoro, la volontà di collaborare in maniera critica e costruttiva hanno reso possibile, anche nel difficile contesto pandemico, garantire ai cittadini risposte quanto più possibile eque, efficaci ed efficienti .

La Direzione Generale

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 le caratteristiche demografiche della popolazione assistita

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

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

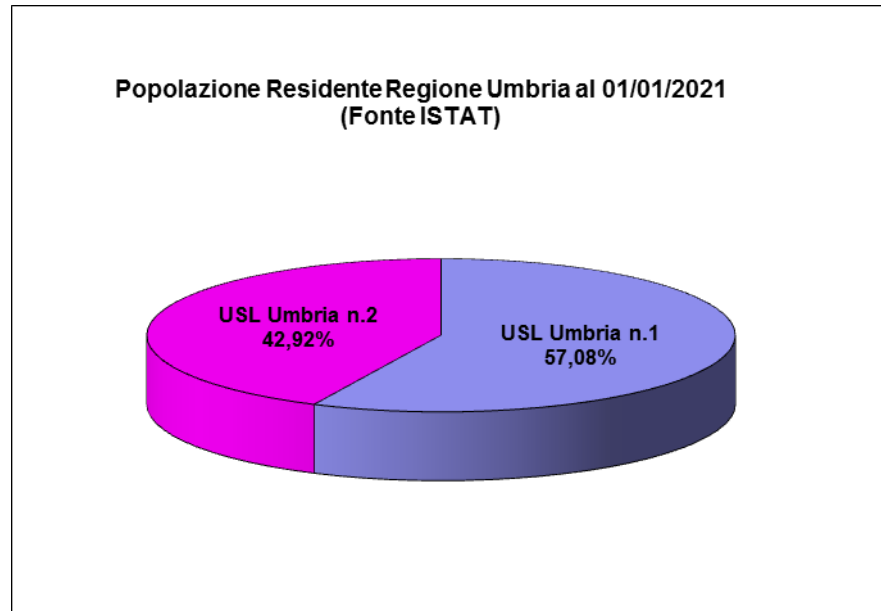


Al 1 gennaio 2021, la popolazione residente nella USL Umbria n.1 risulta pari a **493.960** unità.

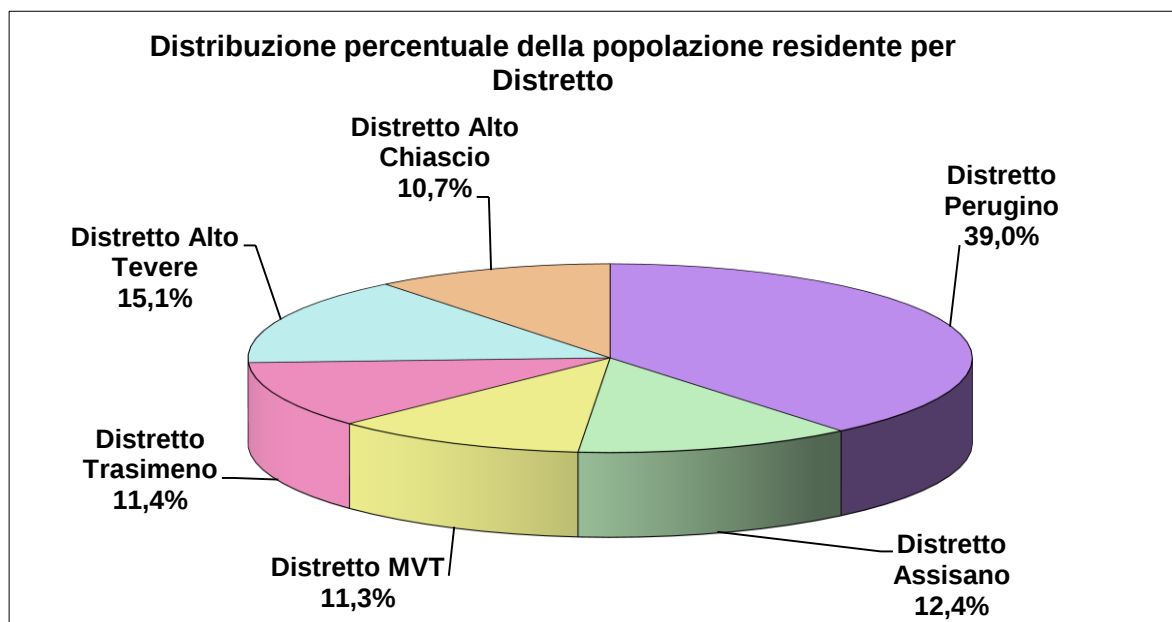
Popolazione Residente al 01/01/2021 (Fonte ISTAT)

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

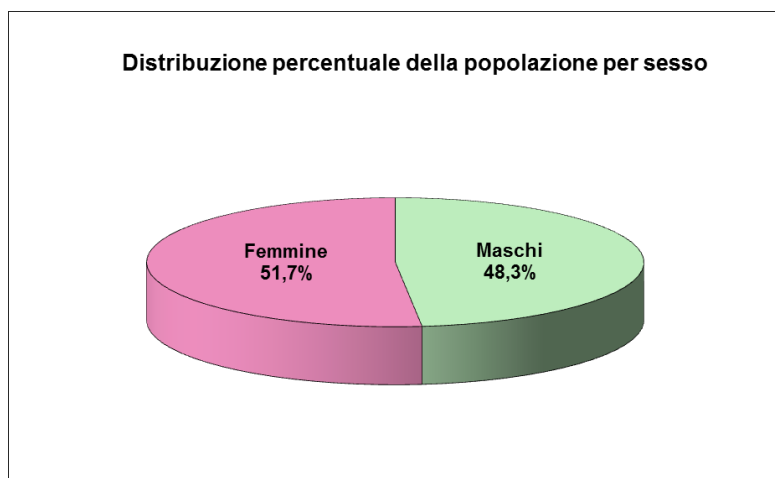
Rispetto al dato regionale, i residenti della USL Umbria 1 rappresentano il 57,08 % della popolazione umbra (865.452).



Il grafico successivo, riportando la distribuzione percentuale della popolazione residente in USL Umbria n.1 per Distretto, mostra che il **39%** circa di tale popolazione fa riferimento al Distretto del Perugino.



La popolazione rappresentata ha una maggior percentuale di donne (**51,7%**) rispetto agli uomini.



Popolazione Residente al 01/01/2021 per sesso (Fonte ISTAT)

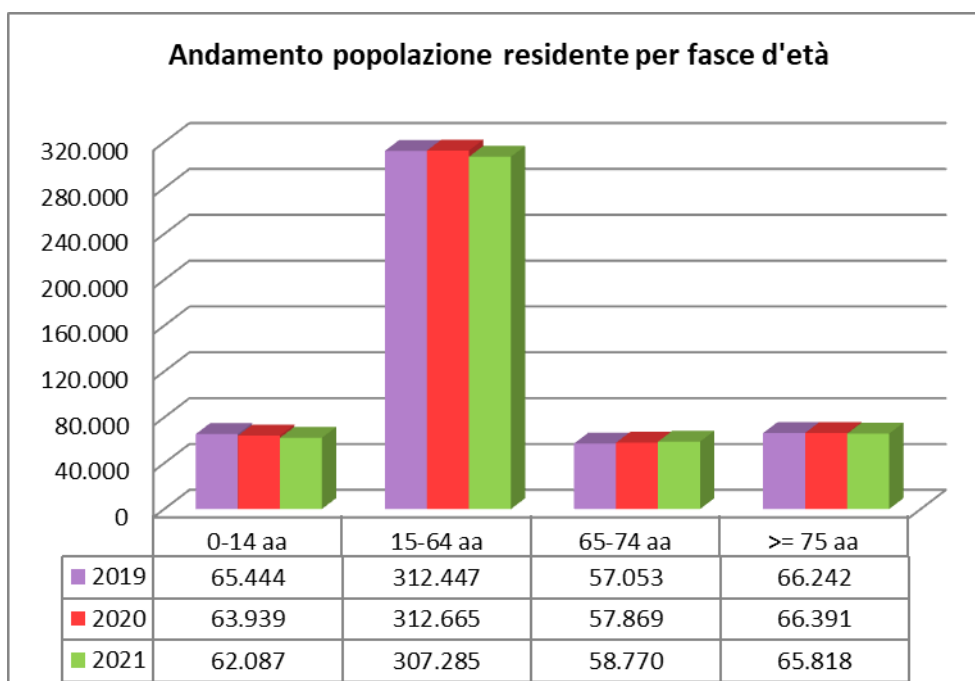
	Maschi		Femmine		Totale
	N°	%	N°	%	N°
Distretto Perugino	92.418	47,95	100.338	52,05	192.756
Distretto Assisano	29.588	48,36	31.601	51,64	61.189
Distretto MVT	27.371	48,85	28.662	51,15	56.033
Distretto Trasimeno	27.424	48,52	29.098	51,48	56.522
Distretto Alto Tevere	36.198	48,44	38.528	51,56	74.726
Distretto Alto Chiascio	25.486	48,33	27.248	51,67	52.734
Totale	238.485	48,28	255.475	51,72	493.960

Come negli anni precedenti si registra una progressiva diminuzione dei residenti (500.864 nel 2020); la fascia di età 15-64 anni è quella che ha presentato il maggior decremento (-5.380), a fronte di un costante aumento della popolazione più anziana.

Popolazione Residente al 01/01/2021 per fasce di età (Fonte ISTAT)

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

Per quanto riguarda l'età, ha un peso significativo la popolazione anziana (**ultrasessantacinquenni oltre il 25%**) che, richiede l'applicazione di misure che promuovano il mantenimento della dinamicità nei soggetti anziani riconosciuti come "risorsa", ovvero programmi per un **invecchiamento attivo e in buona salute**, inteso come *"processo di ottimizzazione delle opportunità relative alla salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane"*.



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

Azienda USL Umbria n.1 - Indici demografici al 01/01/2021 (Fonte ISTAT)

COMUNI	Indice di Invecchiamento	Indice di vecchiaia	Indice di carico sociale
CORCIANO	21,49	142,42	57,66
PERUGIA	24,42	195,39	58,51
TORGIANO	23,25	166,67	59,25
DISTRETTO - PERUGINO	24,05	187,40	58,44
ASSISI	27,57	260,13	61,75
BASTIA	22,12	159,46	56,21
BETTONA	23,32	170,41	58,74
CANNARA	24,34	183,36	60,30
VALFABBRICA	27,61	233,85	65,04
DISTRETTO - ASSISANO	24,02	183,78	58,95
COLLAZZONE	24,47	177,78	61,90
DERUTA	24,17	179,69	60,32
FRATTA TODINA	25,18	221,74	57,56
MARSCIANO	24,32	184,54	60,01
MASSA MARTANA	26,55	217,30	63,32
MONTECASTELLO DI VIBIO	32,44	300,64	76,15
SAN VENANZO	29,07	384,66	57,79
TODI	29,26	263,92	67,62
DISTRETTO - MEDIA VALLE TEVERE	26,27	214,14	62,70
CASTIGLIONE DEL LAGO	27,14	214,05	66,16
CITTA' DELLA PIEVE	27,83	232,30	66,14
MAGIONE	24,97	189,80	61,60
PACIANO	28,84	249,09	67,84
PANICALE	28,00	239,81	65,78
PASSIGNANO	26,67	212,55	64,51
PIEGARO	27,70	242,82	64,22
TUORO	28,22	254,22	64,81
DISTRETTO - TRASIMENO	26,84	216,47	64,58
CITERNA	23,16	174,83	57,27
CITTA' DI CASTELLO	25,83	210,85	61,51
LISCIANO NICCONE	31,36	298,39	72,01
MONTE SANTA MARIA TIBERINA	26,34	241,80	59,32
MONTONE	27,51	228,50	65,43
PIETRALUNGA	31,43	331,75	69,21
SAN GIUSTINO	26,15	209,64	62,93
UMBERTIDE	24,52	177,85	62,11
DISTRETTO - ALTO TEVERE	25,71	204,78	61,97
COSTACCIARO	31,90	410,34	65,78
FOSSATO DI VICO	26,60	195,29	67,30
GUALDO TADINO	28,06	242,10	65,70
GUBBIO	26,64	230,08	61,85
SCHEGGIA E PASCELUPO	32,32	291,10	76,75
SIGILLO	28,72	270,73	64,82
DISTRETTO - ALTO CHIASCIO	27,37	237,00	63,71
Azienda USL Umbria n.1	25,15	200,78	60,45

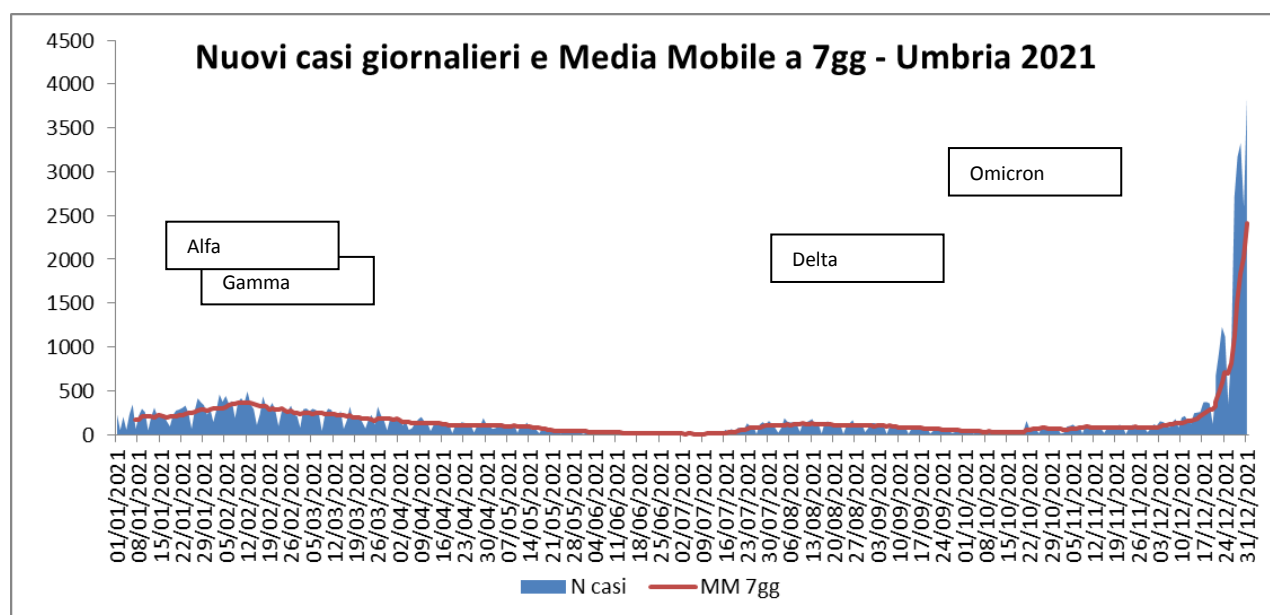
Andamento epidemico

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

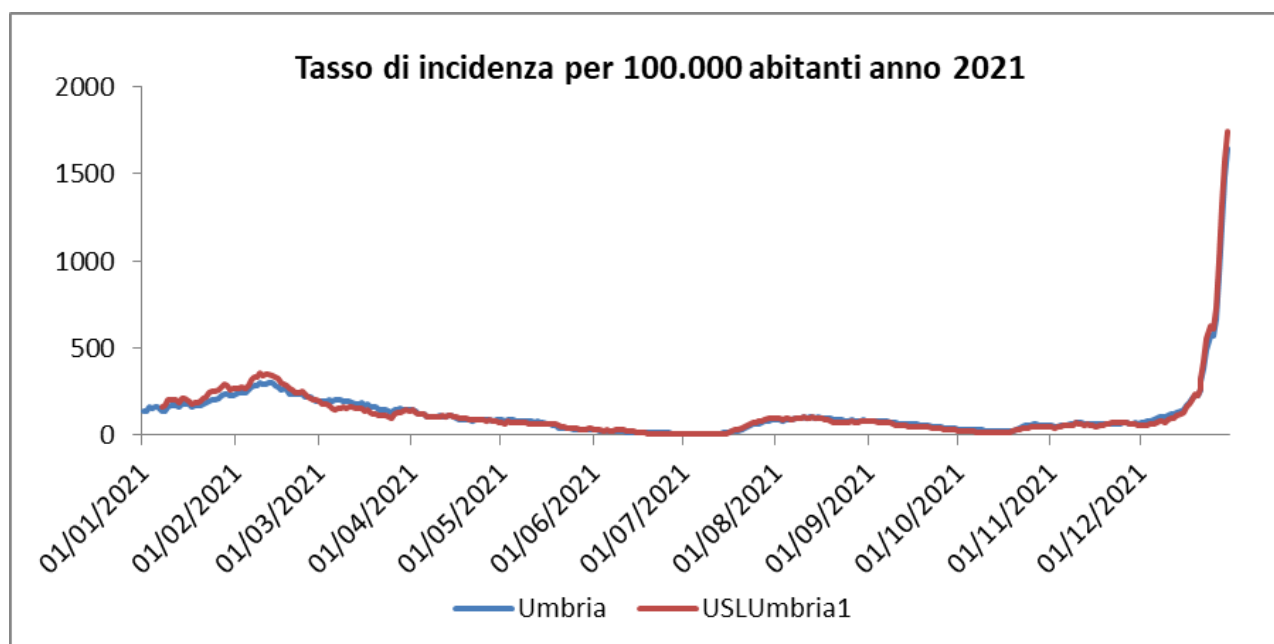
Di seguito un estratto della relazione del *U.O.S.D. Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione USLUmbria1*.

Secondo il Bollettino della protezione civile al 31 Dicembre 2021 in Umbria avevano contratto complessivamente il SARS-CoV-2 **88.842** soggetti (di cui 51.266 residenti nell'azienda USLUmbria1) con totale di 1.504 decessi (868 residenti nell'azienda USLUmbria1) e 67.935 guariti (38.870 residenti nell'azienda USLUmbria1).

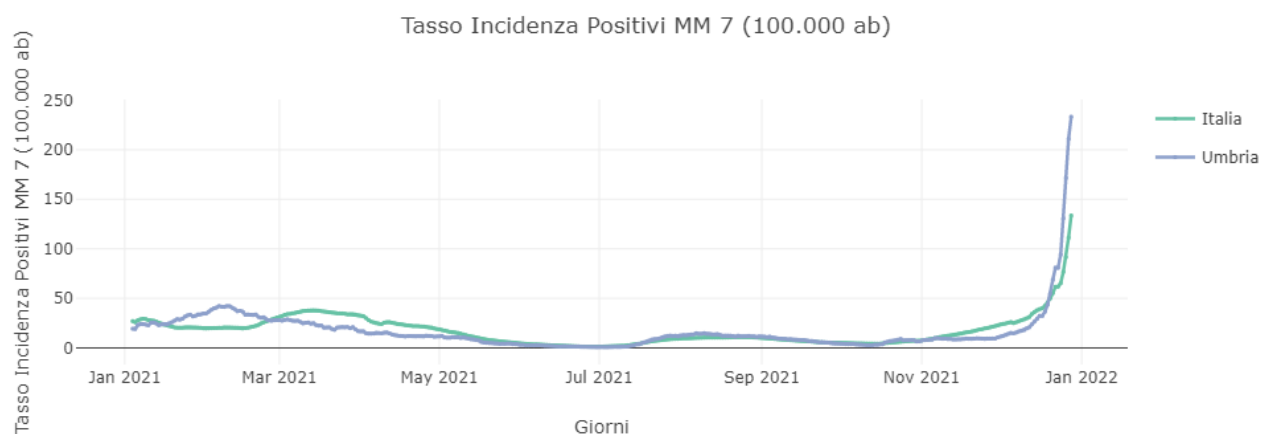
Di seguito l'andamento dei nuovi casi giornalieri e la media mobile a 7gg per l'anno 2021 e la distribuzione delle varianti nel tempo. Nel corso del 2021 si osservano 3 fasi dell'epidemia caratterizzate dalla circolazione di varianti Alfa e Gamma, Delta e infine Omicron con valori mai registrati in precedenza, tanto da appiattire nel grafico i picchi precedenti, raggiungendo tassi di incidenza superiori ai 2.000 per 100.000 abitanti.



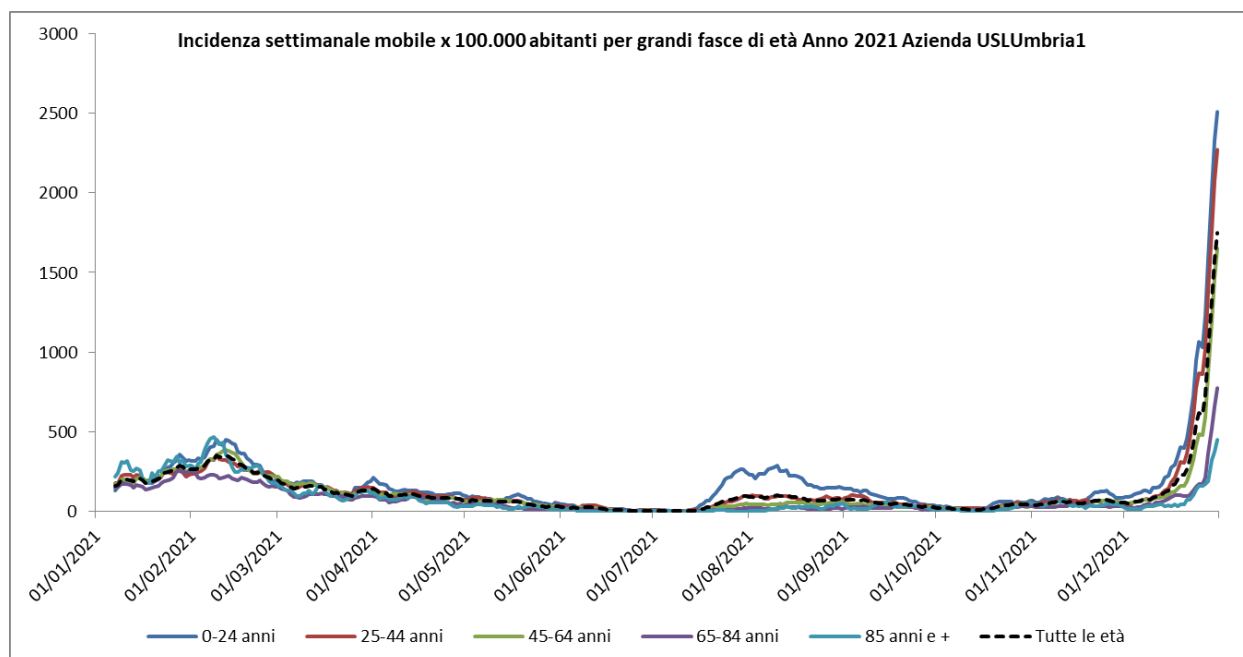
Per una lettura più corretta dell'evoluzione dell'epidemia viene utilizzato il tasso di incidenza per 100.000 abitanti settimanale mobile e il suo andamento nel tempo. Nel grafico di seguito viene riportato il confronto tra Umbria e Azienda USLUmbria1. Le due curve mostrano un andamento sovrapponibile.



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

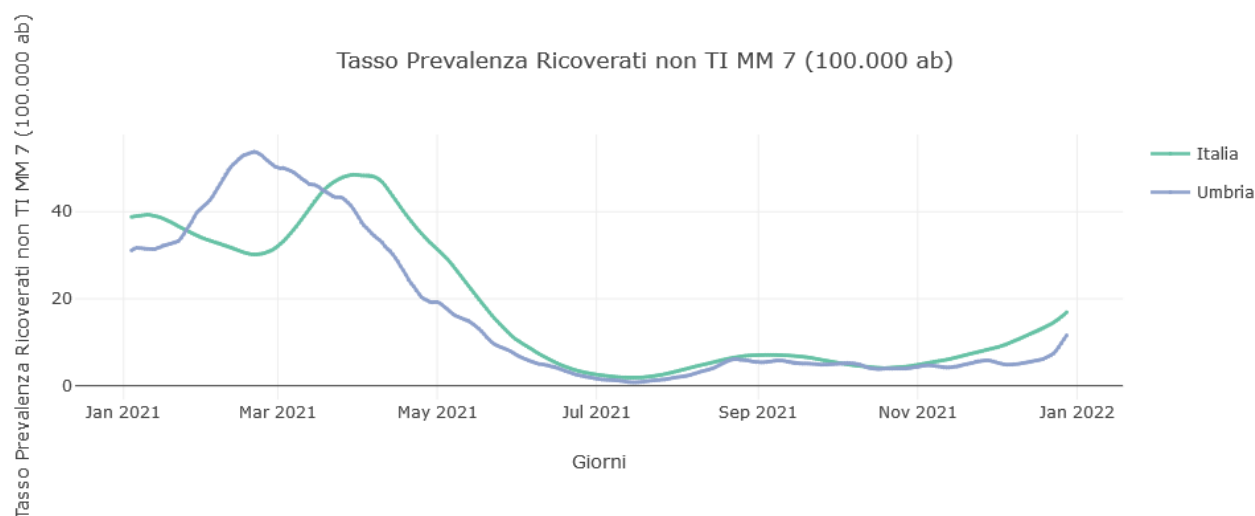


L'ulteriore disaggregazione dell'incidenza per grandi fasce di età mostra un maggior interessamento dei più giovani (0-24 anni) in tutto l'anno e in particolare dai mesi estivi.

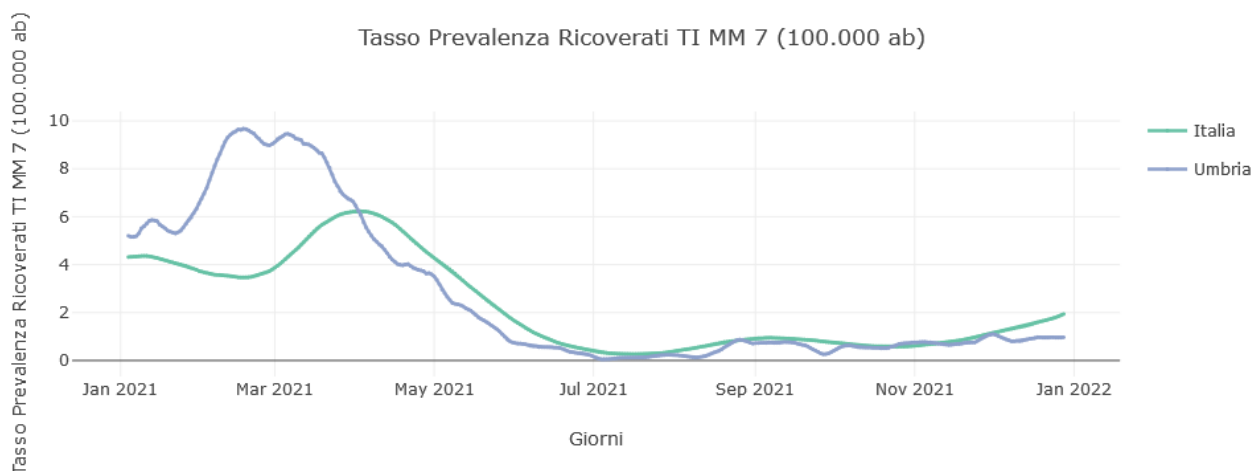


L'andamento della curva dei ricoverati è in linea con quello della curva epidemica, con uno scostamento di circa 2 settimane, solo nella prima parte dell'anno. È evidente infatti l'impatto della vaccinazione sul numero di ricoveri sia ordinari che in terapia intensiva da giugno in poi, coerentemente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

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

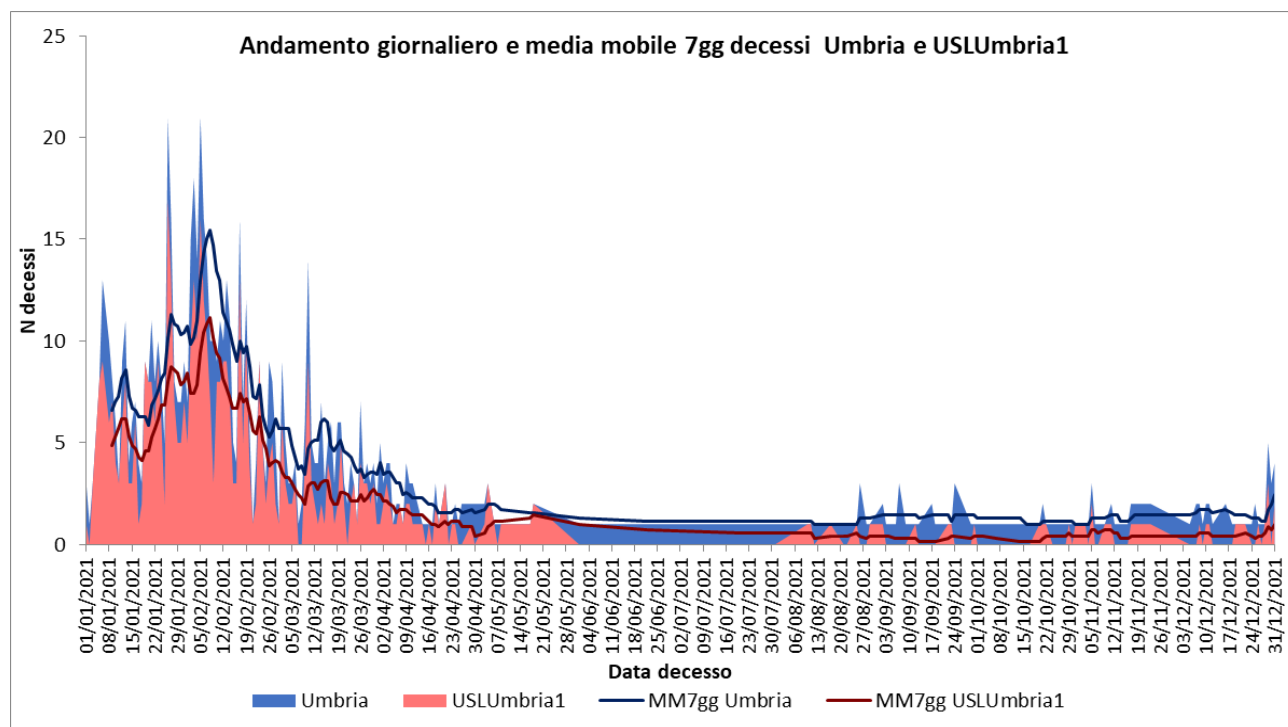


L'andamento del tasso di prevalenza di ricoverati in Terapia Intensiva rispetto all'Italia evidenzia valori molto più alti per l'Umbria nei primi mesi del 2021, per poi mostrare un andamento sovrapponibile a quello medio italiano.

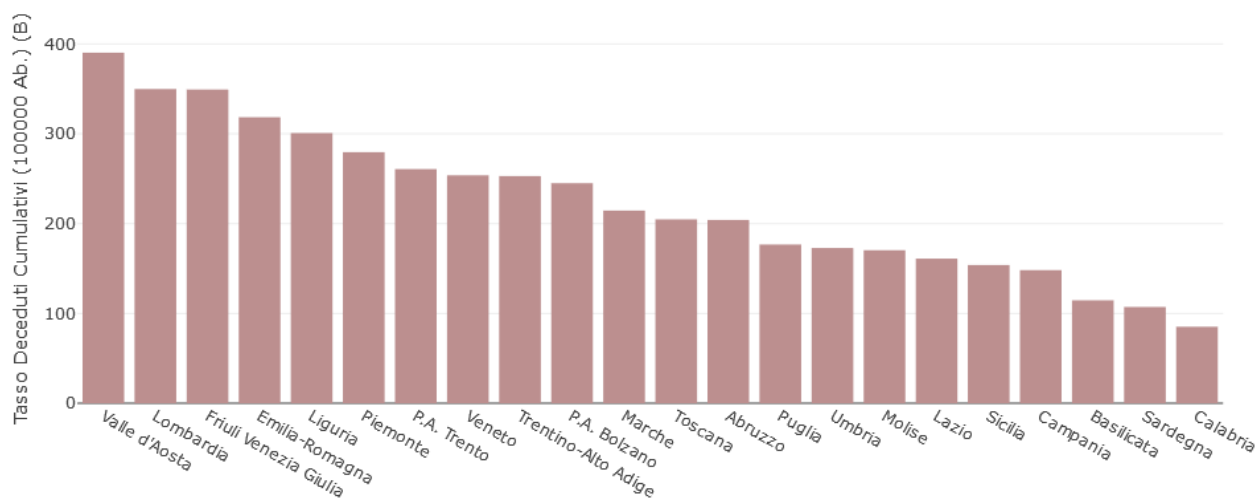


Anche l'andamento dei decessi (media mobile a 7gg) è in linea con la curva epidemica (con un disallineamento di circa 2-3 settimane) solo nei primi mesi dell'anno, mostrando successivamente l'appiattimento della curva come effetto della vaccinazioni.

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



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



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

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

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

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

Nel solo anno solare 2021 sono state somministrate in Umbria circa 1.640.000 di dosi, di cui 930.000 nell'azienda USLUmbria1.

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

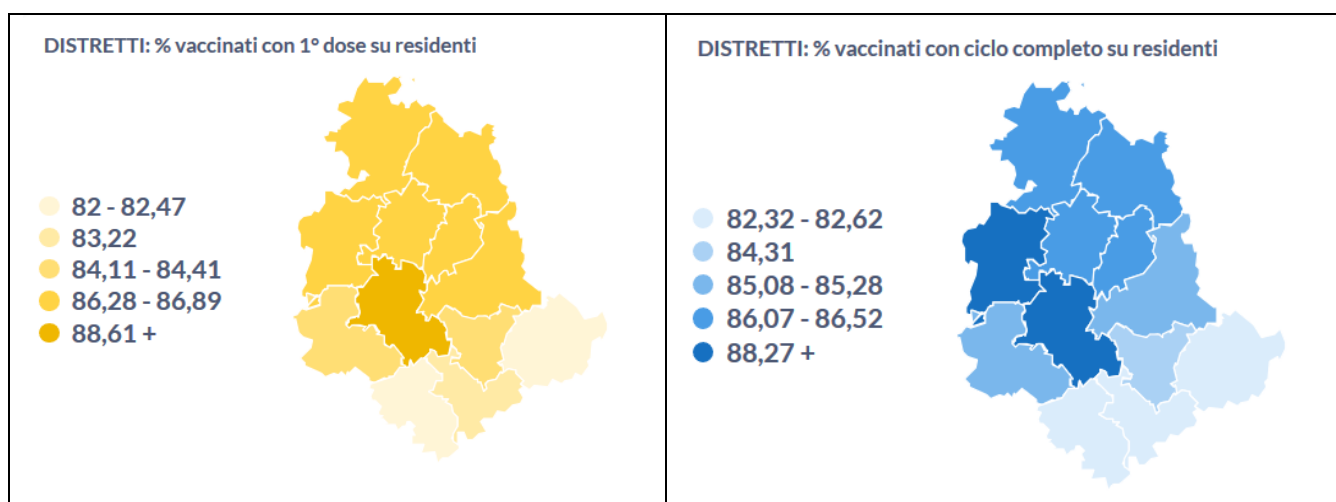
La somministrazione dei vaccini ha raggiunto una quota consistente di popolazione, raggiungendo il 79% della popolazione e ponendo l'Umbria tra le regioni con migliori performance. Di seguito la percentuale di vaccinati in base alla dose per fascia di età alla fine del 2021.

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

Nella USL Umbria1 è stata data piena attuazione al **Piano Vaccinazione anti covid-20** con rispetto del cronoprogramma di apertura ed operatività dei Punti vaccinali Ospedalieri e Territoriali previsti, con il raggiungimento di importanti percentuali di vaccinati con ciclo completo (Obiettivi DGR 434/21 P=08-09).

Usl Umbria n. 1. Vaccinazione anti COVID – 2021 Dashboard Regione Umbria (estrazione 21/02/2022)

Distretti	% vaccinati con una dose su residenti	% vaccinati con ciclo completo su residenti
Alto Tevere	86,89	86,52
Alto Chiascio	86,6	86,51
Perugino	86,76	86,25
Trasimeno	86,28	88,27
Assisano	86,75	86,07
Media valle del Tevere	88,61	88,85



Cosa facciamo e come operiamo

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

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

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

L'organizzazione dell'Azienda

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

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

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

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

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

Le **U.O. Amministrative**, che hanno il compito di assicurare il corretto assolvimento delle funzioni di supporto amministrativo e logistico, sono le seguenti: Affari Generali Istituzionali e Gestione legale

dei Sinistri; Attività Tecniche - Acquisti Beni e Servizi; 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.

Sono poi presenti la Direzione Medica Presidio ospedaliero Alto Tevere e la Direzione Medica Presidio Ospedaliero Gubbio e Gualdo Tadino e P.O.U..

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

- Distretti;
- Dipartimento di Prevenzione;
- Dipartimento Salute Mentale;
- Dipartimenti Ospedalieri.

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

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

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

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

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

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

Il Regolamento, di cui al **DM 70/2015**, fissa i criteri per classificare le strutture ospedaliere esistenti in 3 livelli di complessità crescente individuando, per ciascun livello, dei valori soglia secondo la popolazione servita dall'ospedale in questione. Conseguentemente, la **DGR 212/2016, attuativa del DM 70/2015** *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*, definisce un piano della rete ospedaliera regionale caratterizzato secondo livelli gerarchici di complessità e di intensità delle cure.

Con **Delibera del Direttore Generale n. 1453 del 21.12.2016** è stato adottato il Piano di Riorganizzazione degli Ospedali dell'Azienda USL Umbria n. 1 ai sensi della DGR 212/2016.

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

All'interno dell'Ospedale di Umbertide è presente l'**Istituto di riabilitazione Prosperius Tiberino** sperimentazione gestionale della Regione Umbria all'interno dell'Ospedale di Umbertide che rappresenta una forma di collaborazione pubblico-privato ai sensi dell'art. 9-bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. Inoltre, nel territorio aziendale, insiste l'Azienda Ospedaliera di Perugia, che garantisce le funzioni di ospedale di alta specialità per tutti gli assistiti, la funzione di ospedale di medio-bassa specialità, di base, per il Distretto del Perugino, ed alcune funzioni specifiche, quali l'assistenza psichiatrica in regime di ricovero attraverso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC).

Tutti i Presidi Ospedalieri sono organizzati secondo il **modello dipartimentale**. Il Dipartimento è un'organizzazione integrata di più strutture operative omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e sono tra loro interdipendenti, pur mantenendo autonomia e responsabilità professionale. L'organizzazione dipartimentale è volta a migliorare l'equità, la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni, l'efficienza dei servizi e la produttività, nonché il contenimento della spesa sanitaria. I Dipartimenti Ospedalieri 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**.

Dal 2020 si sono avute varie riorganizzazioni della rete ospedaliera in funzione dell'andamento emergenziale dell'epidemia da SARS-COV-2.

Riorganizzazione aziendale in corso di pandemia

L'attività erogata dalle Strutture Aziendali nel corso del 2020 e 2021 è stata fortemente condizionata e caratterizzata dalla necessità di rispondere ai bisogni assistenziali della popolazione, derivanti dall'epidemia da SARS COV-2. Tutte le Strutture Aziendali (Ospedaliere, Territoriali, di Area Centrale e Staff) a seguito dell'alternarsi delle diverse fasi pandemiche, hanno attuato una riconfigurazione ed un riordino che consentisse l'erogazione delle proprie attività basate su percorsi e processi svolti in sicurezza sia per i pazienti/utenti che per gli operatori. Una tale emergenza sanitaria ha richiesto anche la riorganizzazione delle risorse umane interne ed il reclutamento, per quanto possibile, di ulteriori operatori, al fine di consentire una risposta dei Servizi territoriali ed ospedalieri al carico determinatosi per il sovrapporsi dell'epidemia alle altre patologie, sia nei primi periodi pandemici che nelle successive ondate, nonché nel periodo di transizione epidemica per il recupero delle prestazioni sospese o dilazionate nelle fasi di maggiore acuzie.

Rete Ospedaliera

In relazione all'Emergenza COVID-19, il Ministero della Salute è subito intervenuto per rivedere la disponibilità dei posti letto. La Regione Umbria con la DGR n. 180 del 19/03/2020, ad oggetto "Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza coronavirus" ha stabilito, vista la straordinarietà dell'emergenza, la riconfigurazione della Rete Ospedaliera Regionale a temporanea e parziale deroga del Provvedimento generale di programmazione (DGR 212/2016). Tale riconfigurazione è stata modulata sulla base della DGR e specifiche ordinanze regionali (DGR 483 del 19.06.2020 "Piano di Riorganizzazione emergenza COVID 19 - Potenziamento rete ospedaliera" (ai sensi dell'art.2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34); DGR 924 del 16.10.2020 "Strategie nell'utilizzo della rete ospedaliera in fase di ripresa epidemica"; DGR 1006 del 2.11.2020 "Piano di contenimento"; DGR 1096 del 16.11.2020 "Piano di salvaguardia"; DGR 469 del 20.05.2021 "Piano Assistenza Ospedaliera - Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività"; DGR 1371 del 31.12.2021 "Emergenza COVID-19.Rafforzamento delle misure organizzative per la gestione dell'attuale fase epidemica").

Nel 2020, i Posti Letto dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda USL Umbria n.1 a gestione diretta, da modello Ministeriale HSP 12 al 1 gennaio 2020, sono stati complessivamente **572**. Tale dotazione è stata rimodulata nel corso del 2021 a seguito delle riorganizzazioni funzionali alla gestione della pandemia dovute alle variazioni di incidenza dei casi SARS-COV-2 nonché alle variazioni del tasso di occupazione dei PL Covid. Questo ha determinato l'inserimento, nel modello ministeriale HSP 12 2021(dicembre), di un numero globale di 594 PL, non tutti però contemporaneamente aperti ovvero senza considerare l'alternarsi di aperture e chiusure di reparti e PL in corso d'anno. Infatti, il modello per sua caratteristica non tiene conto delle fluttuazioni dei posti letto resesi necessarie, nel corso di tutto il 2021, per meglio rispondere alle esigenze assistenziali dei pazienti Covid e Non Covid. Tali PL sono comunque rimasti entro la dotazione standard più efficacemente rappresentata dal modello HSP 12 gennaio 2020 pre-pandemia. A questi vanno aggiunti i **112** PL (106 nel 2021) accreditati (D.D. 13225/2016 e 11808/2018) dell'Istituto di riabilitazione Prosperius Tiberino.

USL Umbria n. 1. Ospedali a gestione diretta, Posti Letto HSP-12 gennaio 2020 (Modello pre-pandemia)

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

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

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

Anche nel 2021 si sono resi necessari interventi organizzativi atti a rispondere alla ripresa epidemica, in grado di soddisfare le necessità di ricovero ospedaliero legato allo specifico contesto, con fluttuazioni giornaliere e mensili dei posti letto COVID e generalisti che si sono resi indispensabili per assicurare l’assistenza ai pazienti COVID e Non COVID secondo percorsi dedicati. Il tutto mantenendo per quanto possibile le altre attività assistenziali, comportando una nuova riconfigurazione temporanea dell’Ospedale della Media Valle del Tevere in Ospedale dedicato all’emergenza coronavirus sia nel 2020 che in alcuni periodi del 2021, così come parte dell’Ospedale di Città di Castello, Gualdo e Gubbio. La DGR 1371 del 31.12.2021 descrive gli Ospedali di Città di Castello, Gualdo e Gubbio, DEA di I livello, come SPOKE della rete dell’emergenza pandemica. Tale DGR ha definito come SPOKE anche l’Ospedale della Media Valle del Tevere che nella gestione dell’epidemia ha maturato notevole esperienza e attivato procedure per la gestione dei pazienti di area medica in trasferimento dagli HUB.

L’Ospedale della Media Valle del Tevere è stato pertanto completamente riorganizzato con chiusura dei reparti in essere ed attivazione dei nuovi reparti COVID, con revisione dei percorsi organizzativi ed assistenziali nonché l’attivazione di Unità di degenza COVID specifiche, per la gestione dei pazienti

COVID con posti letto di Medicina Generale (Cod. Ministeriale 26); e posti letto di Subintensiva. Altra Struttura Ospedaliera della Usl Umbria 1 che è stata parzialmente riconvertita per l'assistenza a pazienti COVID è stato l'**Ospedale di Città di Castello**, DEA di I livello, che ha visto la rimodulazione delle attività ordinarie e dei posti letto generalisti a fronte della attivazione di Posti in Terapia intensiva COVID, Posti in Medicina Generale COVID, Posti in Lungodegenza COVID, Posti in Subintensiva COVID con successiva riconversione in Posti di Subintensiva generalista.

Per quanto riguarda l'**ospedale di Gubbio e Gualdo Tadino**, è intervenuto nella rete di assistenza COVID con l'apertura della Medicina Generale COVID, Posti di Subintensiva COVID.

Tutte le strutture Ospedaliere, anche quelle non dedicate ai pazienti COVID, hanno comunque attivato "aree grigie" di osservazione, in genere al Pronto Soccorso per i pazienti in attesa di definizione diagnostica COVID correlata.

In fase di transizione epidemica sono stati riconvertiti i reparti e riprese tutte le attività istituzionali con l'intento di recuperare anche eventuali liste d'attesa formatesi a seguito del rallentamento delle attività durante le ondate epidemiche.

Assistenza Territoriale

I sei Distretti dell'Azienda USL Umbria n.1 hanno una struttura organizzativa basata su un modello che prevede l'articolazione in **Centri di Salute**, decentrati in più Punti di Erogazione e la presenza di **Unità Operative orientate a specifici livelli di assistenza**: servizi consultoriali, servizi per la prevenzione e la cura delle dipendenze, poliambulatori territoriali, servizi di riabilitazione adulti e minori, servizi rivolti agli anziani, servizi di cure palliative, servizi di cure intermedie.

L'articolazione in Centri di Salute è articolata come di seguito :

- il **Distretto del Perugino** è organizzato in **5 Centri di Salute** articolati su **10 Punti di Erogazione**: Centro di Salute Ponte Felcino (Ponte Felcino, Ponte Pattoli), Centro di Salute Perugia Nord/Est - Torgiano (Ponte San Giovanni, Torgiano), Centro di Salute Perugia Centro (Via XIV Settembre, San Marco), Centro di Salute Perugia Sud/Ovest (Madonna Alta, Castel del Piano, San Sisto), Centro di Salute Ellera-Corciano (Ellera);
- il **Distretto dell'Assisano** è organizzato in **1 Centro di Salute** Assisi - Bastia Umbra articolato su **6 Punti di Erogazione**: Bastia, Bettona, Cannara, Santa Maria degli Angeli, Petrignano, Valfabbrica;
- il **Distretto della Media Valle del Tevere** è organizzato in **2 Centri di Salute** articolati su **9 Punti di Erogazione**: Centro di Salute Marsciano - Deruta (Marsciano, Fratta Todina, Monte Castello di Vibio, San Venanzo, Spina, Deruta e Collazzone), Centro di Salute Todi (Todi, Massa Martana);
- il **Distretto del Trasimeno** è organizzato in **2 Centri di Salute** articolati su **6 Punti di Erogazione** (oltre alla realtà di Tuoro dove è attualmente presente solo attività prelievi e ambulatorio Infermieristico una volta a settimana): Centro di Salute Trasimeno Sud/Ovest (Città della Pieve,

Tavernelle, Panicale, Castiglione del Lago), Centro di Salute Trasimeno Nord (Magione, Passignano);

- il **Distretto dell'Alto Tevere** è organizzato in **2 Centri di Salute** articolati su **8 Punti di Erogazione**: Centro di Salute Città di Castello - San Giustino (Città di Castello, Trestina, San Giustino, Pistrino), Centro di Salute Umbertide (Umbertide, Pietralunga, Lisciano Niccone, Montone);
- il **Distretto dell'Alto Chiascio** è organizzato in **2 Centri di Salute** articolati su **6 Punti di Erogazione**: Centro di Salute Gubbio (Gubbio), Centro di Salute Gualdo Tadino - Fascia Appenninica (Gualdo Tadino, Sigillo, Scheggia-Pascelupo, Costacciaro, Fossato di Vico).

L'Azienda garantisce assistenza nel territorio anche mediante la medicina generale/pediatri di libera scelta, i Medici di Continuità Assistenziale e i medici di Emergenza Territoriale e gli specialisti convenzionati. Le 20 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) aziendali che garantiscono una copertura delle cure primarie h 12 con integrazione con la continuità assistenziale. Inoltre nel 2020 sono state attivate 10 **Unità Speciali di Continuità Assistenziale** con 50 medici, che hanno proseguito la loro attività durante tutto il 2021.

Già dal 2020 durante la prima ondata pandemica i **Distretti** sono stati fortemente coinvolti nell'emergenza sanitaria legata alla pandemia da SARS-CoV-2 che ha influenzato la rete dei servizi territoriali (DGR n. 207 del 25.3.2020 "Piano di Gestione attività territoriali - Emergenza Coronavirus") con una riorganizzazione funzionale che ha portato alla revisione dell'offerta per garantire tutte le attività non procrastinabili a qualsiasi livello.

Con il passaggio ad una situazione epidemiologica in miglioramento, si è reso necessario, pur permanendo l'emergenza, impostare un riavvio graduale delle attività sospese con ritorno agli assetti organizzativi pre-pandemia in garanzia di sicurezza dei pazienti e degli operatori, assicurando la sorveglianza della popolazione attraverso la strategia delle tre T (testare, tracciare, trattare). Quindi nel rispetto delle indicazioni normative e del tetto di risorse assegnate è stato definito il Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale della Regione Umbria, adottato con DGR 710 del 05/08/2020 "Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (art 1 decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020)", aggiornato con DGR 916 14.10.2020.

Inoltre sono state mantenute nel nostro territorio, quali Strutture residenziali per soggetti positivi al SARS-COV 2, la **RSA "Casa dell'Amicizia "A. Seppilli" Covid"** ed i **due Covid-Hotel** regionali di **Villa Muzzi** e **l'Hotel Melody** attive dal 2020.

Nell'ambito dell'assistenza Territoriale 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. Tale assistenza viene assicurata da 8 CSM, 6 strutture semiresidenziali e 17 strutture a carattere residenziale. Nel 2020, a seguito della pandemia anche in questa area sono state poste in essere le misure di sicurezza e si è resa necessaria una riorganizzazione dei servizi che sono tornati a svolgere le consuete funzioni nel corso del 2021 con le modalità operative pre pandemia.

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

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

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

Le Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici Dipartimentali assicurano la propria attività attraverso punti di erogazione in ognuno dei 6 ambiti distrettuali dell'Azienda. Al Dipartimento di Prevenzione afferisce anche la UOC Medicina dello Sport.

Per effetto della pandemia, a partire dal 2020, il **Dipartimento di Prevenzione** ha subito una importante riorganizzazione funzionale dei servizi e delle strutture al fine di potenziare le **attività di sorveglianza e tracciamento** proseguite per tutto l'anno 2021.

Il ciclo di programmazione e controllo

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

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

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

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

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

La programmazione annuale si realizza attraverso i seguenti principali strumenti:

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

In particolare, il **Budget** permette:

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

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

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

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

La metodologia del budget aziendale prevede i seguenti livelli budgetari:

- Budget di Macrostruttura;
- Budget di Struttura.

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

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

La Comunicazione

La comunicazione pubblica e istituzionale ha il fondamentale ruolo di rendere l'Azienda più vicina ai bisogni dei cittadini e garantirne pari opportunità nell'accesso ai servizi.

Nel corso del 2021 i progetti di comunicazione si sono mossi secondo le seguenti direttrici:

- informare il cittadino sui problemi di salute, prevenzione, stili di vita per consentire scelte consapevoli e promuovere l'empowerment;
- facilitare l'orientamento e l'accesso ai servizi, rafforzando la presenza sui social media e mantenendo un contatto costante con i cittadini anche attraverso l'URP e i servizi NUS;
- accelerare il processo di adeguamento del sito web alle linee guida AGID per migliorare l'accessibilità dei cittadini utenti alle informazioni rese disponibili online;
- rafforzare l'identità e consolidare l'immagine dell'Azienda, al fine di promuovere il senso d'appartenenza degli operatori, curando anche l'accoglienza e il comfort a partire dalle sedi nuove o ristrutturare;
- sviluppare il sistema di ascolto e comunicazione, curando il sistema di gestione dei reclami e rilevando la qualità percepita dagli utenti.

Sito Web Istituzionale

Il sito web istituzionale rappresenta uno strumento strategico nella relazione tra l'azienda e i cittadini per la sua facilità di accesso, interattività e trasparenza. Inoltre dal 2020 si è rivelato indispensabile, insieme alla pagina Facebook, nella gestione integrata e nell'aggiornamento relativo all'emergenza sanitaria.

Il sito <http://www.uslumbria1.it> viene mantenuto costantemente aggiornato nei suoi contenuti anche grazie alla stretta collaborazione con il servizio di informazione telefonica regionale NUS e con il servizio di comunicazione della Regione Umbria, che è in costante collegamento con i servizi di comunicazione di tutte le quattro Aziende Sanitarie Regionali.

Si sottolinea che dal 2020 è in corso un importante aggiornamento del sito web per quanto riguarda il design, l'organizzazione e la visualizzazione e fruibilità dei contenuti informativi, in base alle linee guida **AGID** sull'accessibilità, per le persone con disabilità, degli strumenti informatici e dei servizi della PA.

In quanto fonte ufficiale di informazione dell'Azienda, tutte le informazioni di accesso e orientamento ai servizi e alle strutture, la sezione delle news, le aree tematiche (ad es. vaccinazioni, disturbi del comportamento alimentare, supporto psicologico giovani,...) e in generale tutte le informazioni di interesse per i cittadini e per gli stakeholder vengono aggiornate in tempo reale. Il regolamento del sito è consultabile in <https://www.uslumbria1.it/pagine/note-legali-000>.

Per l'anno 2021 il numero dei nuovi "Media" inseriti è stato di 1.025, i Media aggiornati/modificati sono stati ben 1.509, per un volume di attività complessivo all'anno di 2.534, pari a circa 211 modifiche e/o nuove implementazioni al mese.

Dall'analisi (**analytics**) si evidenzia quanto segue:

- gli **utenti** che hanno eseguito almeno una sessione (= interazione che gli utenti hanno con il sito) sono stati **1.595.490**, di cui 1.529.486 hanno visitato il nostro sito per la prima volta. Il numero di **sessioni** è stato di **4.576.843** con un numero medio per singolo utente di 2,04.
- il numero totale delle **pagine visualizzate** nell'anno di riferimento è stato di **9.323.197**, con una media di visualizzazioni di pagine in una singola sessione di 2,04.
- infine risulta elevata la **durata media di una sessione**, ovvero il tempo effettivo in cui l'utente rimasto all'interno del nostro sito, pari a **2 minuti e 04 secondi**, soprattutto se confrontato con la "frequenza di rimbalzo" (= percentuale di utenti che visitano solo una pagina nel sito), che pari a 62,45%, indice del fatto che l'utente trova subito l'informazione richiesta senza essere costretto a troppi click.

Social media

In base a quanto previsto dal Piano comunicazione 2019-2021 in merito al rafforzamento della presenza della nostra azienda sui social media, da novembre 2019 è attiva la pagina facebook istituzionale della USL Umbria 1 <https://www.facebook.com/uslumbria1>.

La pagina è gestita da esperti social media manager in collaborazione con l'ufficio stampa, in raccordo con la direzione aziendale e gli uffici preposti alla comunicazione e in linea con la "Social Media Policy", documento periodicamente valutato e aggiornato che definisce le regole di comportamento per i cittadini e gli operatori e le nuove modalità di gestione delle pagine social istituzionali. La presenza sul principale social network mira a favorire la partecipazione e il dialogo con i cittadini e i principali stakeholder.

Al 1 gennaio 2021 la pagina contava 15.660 **fan**, che sono diventati **18.576 al 1 febbraio 2022**. Nel 2021 sono stati **pubblicati 441 post**, la copertura totale dei post è stata di **264.458 (numero di persone che hanno visto uno dei contenuti della pagina o relativi alla pagina)**. Non sono mai state fatte operazioni di ADV, fan e follower sono stati raggiunti in maniera organica.

La pagina è inoltre un valido metodo di comunicare con gli utenti tramite **messaggi privati** (via Messenger) o commenti ai post con richieste di delucidazioni e informazioni in merito alle notizie pubblicate. Significativa l'interazione **su Messenger** (messaggistica privata su Facebook), dove sono state aperte **conversazioni con 479 utenti** che hanno chiesto informazioni inviando messaggi privati, con un numero indicativo di 1-4 quesiti e richieste di informazioni per ogni utente.

Rapporti con gli organi di stampa

L'Ufficio Stampa cura e coordina i processi di informazione dell'azienda con gli organi di stampa, promuovendo la corretta e tempestiva circolazione delle informazioni di interesse per la collettività. Nel corso dell'anno tale attività si è esplicata attraverso conferenze e comunicati stampa; bollettini inviati a giornalisti regionali e nazionali; interviste organizzate e/o coordinate per giornali cartacei ed online, radio e televisioni; rapporti quotidiani con gli uffici stampa istituzionali degli enti locali per eventi, programmazioni, campagne di prevenzione e di informazione inaugurazioni (es. punti vaccinali); dirette Facebook realizzate in collaborazione con il Social Media Manager; collaborazione per ideazione ed organizzazione della campagna di sensibilizzazione alla donazione del sangue, promossa dalla Direzione regionale Salute e Welfare, da Avis Umbria e dalle Aziende sanitarie e ospedaliere umbre, con la partecipazione professionisti dello spettacolo umbri.

Il servizio di Rassegna Stampa online quotidiana è visualizzabile nella pagina intranet dedicata, liberamente accessibile da qualsiasi postazione aziendale.

Campagne informative e promozione della salute

Sono stati prodotti contenuti web, video, materiali cartacei, per il supporto a varie campagne di comunicazione. Si fa riferimento, ad esempio ai materiali informativi per i Punti Vaccinali, "Consigli per la prevenzione di Rischio cadute"; "Riabilitazione di pazienti operate al seno", "Open Week Salute Donna", Brochure "Breast Unit" ...

Mediazione culturale

Il Servizio di mediazione culturale rappresenta lo strumento operativo a disposizione dei servizi per affrontare e gestire le difficoltà che si possono riscontrare nella relazione tra operatore e assistito straniero. In altri termini rappresenta una funzione-ponte utile per agevolare da un lato l'integrazione dei migranti e dall'altro il ri-orientamento dei servizi socio-sanitari, favorendo la conoscenza reciproca di culture, di valori e tradizioni, per tutelare il diritto alla salute ed facilitare i servizi nel processo clinico e assistenziale.

Nel 2021 il servizio della USL Umbria 1 ha preso in carico per la mediazione culturale 173 persone (63 uomini e 110 donne) di cui 41 (16 uomini - 25 donne) richiedenti asilo o protezione internazionale. Gli utenti provenivano da 21 paesi. I più rappresentativi sono 32,95 % marocchini, 23,7% cinesi, 10,40 % nigeriani, 9,82 % bengalesi e 23,13 da altri 17 paesi. L'età media degli utenti era di 39,67 anni.

Gli interventi attivati dai vari servizi aziendali sono stati complessivamente 615: 423 con accesso diretto in sede e/o accompagnamento, 140 prestazioni telefoniche, 52 traduzioni.

Si segnala che quest'anno, per la gestione della sorveglianza COVID 19, è stato necessario di attivare 108 mediazioni, di cui 54 in sede, 19 colloqui telefonici e 35 schede informative inviate ai pazienti.

Ufficio Relazioni con il Pubblico - URP

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico - URP rappresenta uno snodo fondamentale per favorire modalità omogenee e appropriate di interazione col cittadino, sia dal punto di vista della raccolta e rilevazione di segnalazioni di insoddisfazione o di criticità, sia dal punto di vista informativo e della partecipazione al miglioramento dei servizi tramite azioni di miglioramento. I reclami rappresentano infatti un indicatore del livello di soddisfazione e della differenza tra la qualità attesa e la qualità percepita.

Nell'anno 2021 sono pervenuti dai cittadini **313 reclami formali** che hanno evidenziato le seguenti criticità:

Categoria	ANNO 2021	%
Aspetti Tecnici - Professionali	36	11,50
Aspetti Relazionali e Umanizzazione	52	16,61
Aspetti Alberghieri e Comfort	24	7,67
Aspetti Strutturali	5	1,60
Informazioni	52	16,61
Tempi/Liste d'Attesa	144	46,01
Totale	313	100,00

Fonte dati URP

Ai reclami formalizzati motivati sono seguiti provvedimenti e sono state messe in atto azioni di miglioramento per evitare il ripetersi del disservizio.

I cittadini hanno anche espresso, nei confronti di operatori o servizi offerti, **171 elogi**.

Sono pervenuti inoltre anche rilievi/suggerimenti, espressi verbalmente o anonimamente, le lamentele segnalavano, oltre la difficoltà di prenotazione di prestazioni specialistiche, nella prima parte dell'anno problemi di accesso ai test e di ritiro di referti di tamponi per ricerca di SARS Cov 2 e problemi relativi alla sorveglianza e al tracciamento dei contagi da Covid 19.

La Qualità dell'assistenza

Il 2021 è stato un anno di lenta di progressiva ripresa delle attività di sviluppo dell'accreditamento istituzionale, sospese nel biennio 2019-2020 a causa della pandemia Covid. Infatti con la DGR n. 271 del 31/03/2021 la Regione dell'Umbria ha assegnato alle Direzioni Generali delle aziende sanitarie l'obiettivo di redigere il piano di accreditamento aziendale, prevedendo come indicatore la compilazione della check list di autovalutazione dei requisiti generali e delle check list dei requisiti specifici per il 30% delle strutture.

A tal fine sono state realizzate le seguenti attività:

- **Stesura del piano aziendale di accreditamento** istituzionale
- Formazione on the job (in Webinar) per la compilazione della check list di **autovalutazione dei requisiti specifici di accreditamento istituzionale**, che ha coinvolto gran parte delle UO dell'azienda.

Inoltre sono stati realizzati, in via sperimentale, **audit da remoto**.

- Riunioni con i Servizi di Area Centrale (Staff della Direzione e Servizi Amministrativi) per l'**autovalutazione dei requisiti generali di accreditamento istituzionale**, con la finalità di redigere un Manuale della Qualità aziendale
- **Supervisione e supporto alla revisione degli Standard di Servizio** di: Odontoiatria del Distretto del Perugino, Poliambulatorio Europa, Anatomia Patologica, Senologia del Presidio Ospedaliero di Gubbio-Gualdo Tadino e Riabilitazione Respiratoria del Nuovo Grocco a Perugia;
- **Revisione e/o redazione di procedure generali/procedure operative/istruzioni**, pubblicate nel sito intranet aziendale.

Sicurezza delle cure

Al fine di aumentare la qualità e la sicurezza delle cure l'Azienda USL Umbria n.1 ha progressivamente adeguato le sue performance a quanto contemplato nelle singole Raccomandazioni Ministeriali, come previsto nel Piano di attività del Rischio Clinico in auge, anche istituendo, in base alla L.24/2017, con Delibera del Direttore Generale n. 951 del 11/07/2018, il **Comitato Aziendale per la Sicurezza del paziente**, questo recepisce e diffonde le indicazioni regionali; valuta le informazioni sui profili di rischio aziendali per indirizzare la formulazione degli obiettivi annuali dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse/Semplici Dipartimentali in materia di sicurezza dei pazienti e ne verifica la concreta attuazione.

Con lo scopo di facilitare la diffusione della cultura del rischio clinico e di porre in essere azioni efficaci e diffuse in tutta l'Azienda, è stata creata la pagina di "Gestione del Rischio" sul sito internet aziendale (<http://www.uslumbria1.gov.it/notizie/risk-management>) e revisionata la Rete dei referenti del Rischio Clinico (Delibera CS n.858 del 29/07/2020), costituita da operatori rappresentanti di ogni UO aziendale specificamente formati.

Per l'anno 2021, anche per sensibilizzare alle disposizioni relative alla pandemia, sono stati organizzati corsi di formazione specifici in modalità videoconferenza.

In riferimento alle "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" (all'art. 2 comma 5 Legge 8 marzo 2017, n.24) ogni anno viene pubblicata, nella sezione "amministrazione trasparente" della pagina web aziendale, la "Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della Azienda Sanitaria USL Umbria 1", alla quale si rimanda per maggior approfondimento.

Nel corso del 2021, il rischio clinico ha collaborato alla definizione di percorsi e procedure utili a contrastare la diffusione del Covid all'interno delle strutture sanitarie e socio-sanitarie aziendali.

E' stato inoltre effettuato uno studio sul fenomeno del suicidio nell'Azienda USL UMBRIA 1 nel periodo Covid, mettendo a confronto i dati dei suicidi/tentati suicidi relativi alle specifiche 3 fasi del 2020 (dal 20/02/2020 al 04/05/2020; dal 05/05/2020 al 10/06/2020; dal 11/06/2020 al 16/07/2020) suddividendo per gli stessi periodi il 2019 e il 2021. Dai dati emerge un aumento di suicidi/tentati suicidi nel 2020 coerentemente con quanto atteso.

E' stata inoltre portata avanti la consueta collaborazione con la Sicurezza Aziendale per favorire, monitorare e far rispettare le misure di sorveglianza sanitaria individuate per gli operatori che incide positivamente sulla sicurezza anche dei pazienti.

Per quanto riguarda la gestione degli eventi l'Azienda dispone di una scheda informatizzata che consente l'invio immediato delle segnalazioni di eventi avversi e sentinella o quasi eventi/near miss, da parte di tutti i Presidi Ospedalieri e i Servizi Territoriali della USL Umbria n.1. Le schede inoltrate

vengono archiviate all'interno di un database informatizzato che costituisce una banca dati utile per una agevole e mirata elaborazione delle segnalazioni pervenute. L'Azienda, per rendere omogenea la segnalazione e la conseguente gestione degli eventi avversi, si è dotata sin dal 2016 di una specifica procedura aziendale **PGA 25 "Incident Reporting"** che ogni anno viene condivisa con tutti i servizi in modo da aumentare la sensibilità degli operatori e di favorire la segnalazione.

Per facilitare le segnalazioni è stata creata la scheda di segnalazione informatizzata che è disponibile ed accessibile da tutte le postazioni aziendali al seguente indirizzo: **http://webpriv.uslumbria1.it/rischioclinico/schedarischio_list.php**.

Ciò rende più facile la segnalazione garantendo l'anonimato, requisito e garanzia fondamentale per la credibilità e la sostenibilità del sistema stesso. In seguito alla segnalazione da parte dell'operatore, l'AFI Rischio Clinico processa l'evento verificando la correttezza della sua classificazione (Evento sentinella/evento avverso/No harm event). In caso di evento sentinella viene richiesta al servizio interessato la documentazione sanitaria del paziente e le relazioni degli operatori coinvolti per poi procedere alla ricostruzione dell'accaduto. Viene quindi convocato un Audit al fine di individuare fattori concorrenti alla genesi dell'evento e di predisporre le adeguate azioni correttive che ne impediscano il ripetersi, ed effettuata una approfondita analisi mediante Root Causes Analysis (RCA). Per gli eventi non sentinella, il referente di rete aziendale che afferisce alla struttura segnalante organizza un SEA. Di tutti gli eventi registrati vengono tratti gli elementi fondamentali per stilare la mappatura o profilo di rischio annuale aziendale.

Nel corso dell'anno 2021 sono giunte al ns Servizio in totale 345 segnalazioni (contro le 213 del 2020) di cui:

- 217 cadute non sentinella ovvero cadute senza grave esito, come da PGA 24 "Prevenzione e gestione delle cadute"
- 41 near miss (eventi A nella ns scheda)
- 20 eventi avversi (eventi B nella ns scheda)
- 58 no harm event (eventi C nella ns scheda)
- 9 eventi sentinella (eventi D della ns scheda)

Considerati gli eventi segnalati, al fine di aumentare la sicurezza e la qualità delle cure **si è lavorato nella prevenzione dei seguenti eventi sentinella:**

- Cadute.
- Atti di violenza a danno degli operatori sanitari.
- Somministrazione sicura di farmaci.
- Lotta alle infezioni ospedaliere.

I Sistemi Informatici

Il settore delle tecnologie ICT è ormai divenuto strumento strategico per il raggiungimento degli obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità che caratterizzano l'attività della pubblica Amministrazione nel suo complesso.

All'interno dell'Azienda Sanitaria USL Umbria 1 è stato avviato da anni un processo di sviluppo dei sistemi informativi aziendali in linea con le vigenti normative in materia che ha coinvolto in maniera sempre più pervasiva l'organizzazione dei servizi.

Il complesso delle attività gestite dalla UOC Tecnologie Informatiche e Telematiche, nel complesso del ciclo procedurale, possono essere ricondotte a tre macro attività consistenti nella **gestione dell'infrastruttura tecnologica** ivi compresa la gestione della connettività e della telefonia fissa e mobile, nella **gestione dei servizi applicativi** e nelle **attività amministrative e gestionale**.

Particolare impatto assume poi l'aspetto della **sicurezza informatica**, tema trasversale a tutte le attività svolte. A seguito della pandemia da Covid 19 e la conseguente decentralizzazione delle attività e dei processi dati dalla necessità di accelerare le attività di telelavoro e telemedicina, hanno visto un aumento repentino degli attacchi informatici rivolti in modo specifico verso le Aziende Sanitarie.

Il perdurare della pandemia ha comportato, così come nell'anno 2020, l'emergere di nuovi bisogni non preventivabili ad inizio anno che sommati alle attività già programmate hanno richiesto un notevole sforzo aggiuntivo all'intero servizio in tutti i vari ambiti di attività,

1 - Gestione Infrastruttura tecnologica, della connettività e della telefonia fissa e mobile.

Coerentemente con le politiche nazionali (piano triennale AGID) e con le politiche regionali è stato avviato un processo di razionalizzazione e consolidamento delle infrastrutture IT, in particolare, attraverso un censimento dei server e dei servizi applicativi, con spegnimento della strumentazione non più necessaria e messa in sicurezza dei sistemi in uso.

Gli interventi di maggior rilievo in materia di sicurezza sono stati:

- aggiornamento massivo dell'antivirus aziendale Sophos con migrazione alla versione Central Intercept X Advanced
- blocco dei dispositivi USB ad eccezione di quelli di firma digitale
- implementazione di policy di sicurezza stringenti sull'uso di smartphone, posta elettronica e firewall (completa revisione delle policy di navigazione)
- blocco delle macchine con traffico anomalo e conseguente attività di ripristino.
- creazione VLAN dedicate per segmentazione rete
- migrazione dei pc con sistema operativo windows 7 alla versione windows 10
- migrazione dei server, ove possibile, dal sistema Windows al sistema operativo Linux
- sostituzione switch obsoleti per l'avvio del servizio di telefonia VoIP nelle sedi area nord;
- Acquisto e attivazione del servizio di controllo in tempo reale del traffico di rete e dell'attività dei server (SIEM - IDS)

- sono state consolidate tutte le politiche di ridondanza, backup e replica atte a garantire livelli accettabili di sicurezza e continuità operativa, sulla base dei rischi analizzati;

Per quanto riguarda la Telefonia fissa, è stata completata l'infrastruttura della comunicazione telefonica interna aziendale in modalità VoIP mediante la messa in funzione di due centrali telefoniche VoIP su base Asterisk (kalliope), collocate nei due datacenter principali aziendali di Città di Castello e Perugia - via Guerra, ridondate tra loro e collegate mediante connettività dedicata in fibra ottica di tipo layer 2. All'infrastruttura è stato collegato il servizio voce avanzato UniGate IP del gestore telefonico Fastweb che aggrega il traffico voce e fax, permettendo l'ingresso del traffico telefonico da e per l'esterno in entrambi i datacenter, garantendo la massima ridondanza e continuità possibile dei servizi dell'infrastruttura telefonica con avvio della dismissione del sistema tradizionale di telefonia. Questa attività ha anche consentito di uniformare e razionalizzare il piano di numerazione telefonica aziendale.

Un alto impatto sul servizio hanno poi avuto le attività direttamente connesse con la gestione della pandemia: sono stati aperti 15 Punti vaccinali territoriali e 10 punti Drive through, con sopralluoghi e coinvolgimento di sistemisti, tecnici di territorio, help-desk e personale interno USL1.

2- Gestione dei Servizi Applicativi

Nella gestione dei numerosi contratti applicativi in essere si è proceduto alla verifica l'operato dei fornitori esterni cercando, per quanto possibile, di venire incontro alle esigenze dei servizi aziendali che usano tali applicativi.

In ambito sanitario la pandemia ha richiesto l'avvio di nuove modalità operative e l'attivazione di nuovi servizi per i pazienti ospedalieri e operatori sanitari come:

- il portale regionale per la vaccinazione anti-COVID SIAVR;
- il portale della medicina generale ECWMED per consentire ai medici di medicina generale la gestione della propria casistica COVID.

Inoltre sono stati implementati anche i seguenti servizi sanitari rivolti al cittadino per garantire la propria vaccinazione (prenotazione, variazioni, cancellazione, ...)

Sono poi proseguiti i progetti avviati nel corso del 2020 relativi al dispiegamento della piattaforma aziendale per l'erogazione di televisite e gruppi multidisciplinari Health-meeting.

Si è poi proceduto ad implementare il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) con i documenti Lettera di dimissione ospedaliera (LDO) e verbali di pronto soccorso (VPS) così come richiesto dalla programmazione regionale.

Inoltre, il servizio è parte della Joint Action europea "JADECARE", per l'integrazione dei sistemi digitali tra territorio e ospedale e l'empowerment dei pazienti affetti da scompenso cardiaco nel Distretto Media Valle del Tevere.

Inoltre, per quanto riguarda gli applicativi non-sanitari la UOC ha contribuito allo sviluppo di nuove soluzioni volte al miglioramento dei servizi interni.

3 - Attività Amministrative e Gestionale.

Il perdurare della pandemia ha fortemente caratterizzato l'attività in particolare nella gestione del telelavoro (con revoca delle precedenti abilitazioni e avvio di nuove modalità di attivazione del servizio, come da regolamento per lo svolgimento del lavoro Agile avvenuto con DDG 864 del 22/07/2021) e nella remotizzazione dei servizi (con approvvigionamento e installazione di apposita strumentazione quali notebook, webcam e smartphone, nonché nuovi servizi di telefonia mobile e fissa).

Si è proceduto al rinnovo dei contratti / licenze in scadenza, ai fini della continuità dei servizi erogati dall'Azienda, e all'acquisto della strumentazione necessaria.

Inoltre, ai fini della **sicurezza informatica** si è proceduto alla revisione della parte contrattuale e a costituire il "Gruppo di lavoro permanente aziendale sulla continuità operativa e la sicurezza informatica" di cui fanno parte i rappresentanti di tutti i servizi /UO/UOC aziendale.

La valorizzazione delle risorse umane

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

In particolare, le riorganizzazioni operate nella struttura aziendale e le normative che si sono succedute per fronteggiare la pandemia SARS-CoV-2, hanno comportato una riduzione degli eventi formativi "in presenza", a fronte di un maggiore investimento nella formazione a distanza tramite piattaforma Webinar ed eventi formativi Covid-specifici. Il Sistema di valutazione della performance individuale anche nel 2021 ha subito una rivisitazione procedurale che è andata a favorire lo snellimento delle attività dei valutatori, senza intaccare, comunque, il sistema nel suo complesso.

1. Formazione

L'azienda USL Umbria 1, quale *provider* ECM standard accreditato presso la Regione Umbria, nel 2021 ha svolto attività formativa, all'interno del sistema ECM regionale, sulla base del proprio Piano Formativo Aziendale approvato con delibera del Direttore Generale n. 74/2021 e revisionato ed integrato con le Delibere n. 515, n. 1041 e n. 1247/2021.

Il perdurare della pandemia COVID-19 ha impattato in maniera importante su tutta l'attività formativa realizzata, in quanto le restrizioni previste dai numerosi atti normativi che hanno vietato la partecipazione ad eventi diversi da quelli a distanza (FAD/Webinar), sommate alle necessità di garantire la presenza di personale all'interno dei servizi essenziali, hanno determinato una significativa riduzione delle attività rispetto a quelle degli anni pre-pandemici, seppur in aumento rispetto all'anno 2020.

Attività	2019	2020	2021
Corsi	203	60	94
Eventi (edizioni)	490	70	226
Operatori formati	4.808	1.375	4.628

Da segnalare l'eccezione della formazione in presenza obbligatoria in materia di rianimazione cardiopolmonare di base adulto e pediatrico - BLS e PBLSD - specificatamente autorizzata in presenza con nota del Ministero della Salute.

Pertanto, nell'anno 2021, sono stati attivati n. **94 corsi** articolati in n. **226 edizioni** in modalità RES/Webinar e realizzati, prevalentemente attraverso l'utilizzo della piattaforma GoTo Webinar in disponibilità di questa Azienda e prodotti prevalentemente in economia con utilizzo di docenti interni. Nel dettaglio, l'offerta formativa aziendale si è concretizzata complessivamente in n. 1.867 ore di formazione e n. 2.002,5 crediti ECM.

Ai suddetti eventi hanno partecipato n. **4.628 operatori** delle diverse professioni e, tra questi, n. 2.962 hanno acquisito n. 25.294,7 crediti ECM.

L'offerta formativa è stata, inoltre, integrata da quella organizzata dalla Regione Umbria presso la Scuola di Pubblica Amministrazione Villa Umbra, in particolare per i ruoli amministrativo,

professionale e tecnico, nonché con la formazione in comando presso altri enti o eventi esterni all'Azienda.

2. Valutazione del personale

Il sistema di valutazione del personale adottato dall'Azienda è conformato sulle previsioni della D.G.R. n. 52 del 23/1/2012 attuativa del D.Lgs. 150/09 e nel rispetto dei CCNL del Comparto e delle Aree Dirigenziali della Sanità.

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

Per consentire a tutti di adempiere alla compilazione delle schede di valutazione in maniera quanto più rapida ed efficace possibile nel rispetto della corretta applicazione del Regolamento, è stato consentito di non motivare le valutazioni positive. L'intero processo della valutazione ai fini della dematerializzazione della documentazione amministrativa, nonché di velocizzazione delle procedure, è informatizzato e gestito attraverso schede individuali inserite in apposito programma informatico, accessibile da qualunque postazione interna ed esterna all'Azienda attraverso le credenziali di accesso coincidenti con quelle dell'account di posta elettronica aziendale.

3. Benessere organizzativo

L'Azienda conduce annualmente indagini sistematiche su specifiche macroaree aziendali e/o settori specifici rilevando contemporaneamente sia la condizione di benessere organizzativo percepito dagli operatori che la specifica rilevazione del rischio legato allo stress lavoro-correlato (ex D.lgs 81/09).

La UO Formazione e Sviluppo Risorse, ormai da diverso tempo, si adegua alla metodologia raccomandata dalla Funzione Pubblica e dall'ANAC e gli strumenti utilizzati sono selezionati all'interno del Gruppo di Coordinamento comprendente la U.O. Sicurezza Aziendale e il Dipartimento Prevenzione (DIP), in particolar modo la Medicina del Lavoro con il supporto tecnico della U.O. Epidemiologia Clinica.

Nel 2021, a causa della pandemia, il gruppo di coordinamento ha deciso di non effettuare rilevazioni a seguito delle difficoltà di personale intervenute poiché quasi tutti gli operatori del DIP erano impegnati nelle attività di *contact-tracing* e anche alcuni operatori della U.O. Formazione sono stati impegnati a supporto delle attività dello stesso Dipartimento e della Regione.

Le Risorse Umane

1. Personale Dipendente

Il personale dipendente a tempo determinato ed indeterminato, in dotazione all'Azienda USL Umbria n.1, da conto annuale è rappresentato da **3.872** unità al **31/12/2020** contro le **3.873** unità del 2019, di seguito suddiviso per ruolo, qualifica e profilo, tratto dal bilancio d'esercizio 2020.

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

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

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

Il personale dipendente in dotazione all'Azienda USL Umbria n.1, al 31/12/20, risulta pari a **3.872 unità (Conto Annuale)**, di cui il **74,1 %** del ruolo sanitario, il **18.6%** del ruolo tecnico, il **6,9%** del ruolo amministrativo e lo **0,4%** del ruolo professionale.

2. Personale Convenzionato

Le risorse professionali dell'Azienda USL Umbria n.1 comprendono anche il personale in rapporto convenzionale: i **medici di Medicina Generale** e di **Pediatria di Libera Scelta**, nonché i **medici dei Servizi di Continuità Assistenziale**. Nell'anno 2021 il personale convenzionato è risultato pari a **653** unità, comprensivi dei **50 medici delle USCA**. A questi vanno aggiunti **23** medici del **Servizio Emergenza Territoriale (118)** che operano nelle postazioni degli Ospedali Aziendali.

Personale convenzionato – 2021

Convenzione	Distretto Perugino	Distretto Assisano	Distretto M.V.T.	Distretto Trasimeno	Distretto Alto Tevere	Distretto Alto Chiascio	Az. USL Umbria 1
Medici di Medicina Generale	152	47	45	48	55	41	388
Medici Pediatria di Libera Scelta	25	8	8	6	9	7	63
Medici di Continuità Assistenziale	25	21	18	18	28	19	129
Medici di C.A. x USCA	20	5	5	5	10	5	50
TOTALE	222	81	76	77	102	72	630
Emergenza Sanitaria Territoriale	4	5	3	4	4	3	23
TOTALE	226	86	79	81	106	75	653

Infine, non va dimenticato che una rilevante attività assistenziale viene assicurata dai **medici specialisti ambulatoriali interni convenzionati** che, anche nel corso del 2021, hanno garantito oltre **2.500** ore settimanali di attività. L'andamento in crescita di tale attività è dovuto al mutare delle esigenze assistenziali, anche correlate alla pandemia da COVID-19, che hanno visto particolarmente coinvolte specifiche branche quali ad esempio la Psichiatria e la Neuropsichiatria Infantile".

Ore Settimanali Specialisti Convenzionati Interni 2019-2021

Disciplina Specialistica	2019	2020	2021
angiologia	20	20	-
audiologia	28	28	28
cardiologia	210,0	198,5	188,5
chirurgia plastica	34	57	76
chirurgia vascolare	46	56,50	66
dermatologia	207	210	210
diabetologia	168,5	200,5	194,5
endocrinologia			
fisiatria	36	46	46
medicina legale	13	13	13
medicina sportiva	87	97	109
neurologia	71	77	77
neuropsichiatria inf.	76	76	94
oculistica	374	315	384
odontoiatria	374,5	444,5	423,5
ortopedia	16	54	61,00
ostetricia-ginecologia	58	96	96
otorinolaringoiatria	161	134	159,50
pneumologia	34	34	34
psichiatria	80	109	145
radiologia	75	75	37
radioterapia	18	18	18
reumatologia	42,5	42,5	42,5
sc. alimentazione	91	73	95
tossicologia	30	38	38
Totale	2.351	2.513	2.636

Analisi di genere e pari opportunità

Nel 2021, il 69,3% del personale dipendente assunto a tempo indeterminato e determinato, è risultato essere di sesso femminile. La percentuale dirigenti donne sul totale dei dirigenti è del 57%, la percentuale di dirigenti donne con incarico di Struttura Semplice (S.S.) sul totale delle S.S. è del 49,41% a fronte di una percentuale del 28,81% di dirigenti donne con incarico di Struttura Complessa (S.C.) sul totale delle S.C.

L'età media del personale femminile dirigente è pari a 49 anni, mentre del personale femminile del comparto è di 48 anni.

Analisi di genere. Distribuzione del personale dipendente per sesso ed età rispetto al Ruolo. 2021

Ruolo	Classi Età	% Donne	% Uomini
Amministrativo	Fino a 35	87,5%	12,5%
	36 - 45	60,7%	39,3%
	46 - 55	77,5%	22,5%
	56 - 65	74,1%	25,9%
	Oltre 65	40,0%	60,0%
	Totale	73,8%	26,2%
Sanitario	Fino a 35	75,4%	24,6%
	36 - 45	70,5%	29,5%
	46 - 55	73,2%	26,8%
	56 - 65	64,7%	35,3%
	Oltre 65	39,6%	60,4%
	Totale	70,0%	30,0%
Professionale	36 - 45	0,0%	100,0%
	46 - 55	0,0%	100,0%
	56 - 65	22,2%	77,8%
	Oltre 65	0,0%	100,0%
	Totale	14,3%	85,7%
Tecnico	Fino a 35	64,4%	35,6%
	36 - 45	63,3%	36,7%
	46 - 55	66,7%	33,3%
	56 - 65	67,1%	32,9%
	Oltre 65	50,0%	50,0%
	Totale	65,6%	34,4%
Totale Generale		69,3%	30,7%

Analisi di genere. Indicatori di genere del personale dipendente. 2021

Indicatori	Dicembre 21
% donne rispetto al totale del personale	69,38%
% dirigenti donne sul totale dei dirigenti	57,52%
% dirigenti donne con incarico di Struttura Complessa sul totale delle SC	28,81%
% dirigenti donne con incarico di Struttura Semplice Dipartimentale sul totale delle SSD	46,67%
% dirigenti donne con incarico di Struttura Semplice sul totale delle SS <i>(incluse distrettuali e aziendali)</i>	49,41%
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	91,30%
Età media del personale femminile dirigente	49 anni
Età media del personale femminile comparto	48 anni

La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

L'esercizio 2021 è stato connotato dalla continuazione dell'emergenza sanitaria causata dalla **pandemia da Covid 19**, che ha colpito la Regione Umbria ancor più duramente che nel 2020, e che ha avuto rilevanti riflessi anche sulla **gestione economico finanziaria aziendale** (come di seguito descritto dall'U.O. Economico-Finanziaria) che è stata caratterizzata da specifiche normative e direttive statali, ministeriali e regionali che hanno previsto l'integrazione dei documenti di bilancio; in particolare la Regione Umbria con direttiva prot. 88941 del 11/5/2022, ha trasmesso lo schema di Relazione Covid 19, da inserire, quale appendice, nella Relazione del Direttore Generale sulla Gestione.

Inoltre, come nel 2020, è stata prevista nel 2021 la possibilità di svincolare risorse finalizzate covid, utilizzando l'istituto della flessibilità di cui all'art. 26, comma 4 del D.L. n. 73 del 25/5/2021, al fine di conseguire l'equilibrio economico finanziario del sistema sanitario regionale.

L'emergenza sanitaria da Covid 19 ha anche provocato **il differimento del termine per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2021** da parte delle Aziende Sanitarie al **31 maggio 2022**, Come stabilito dall'art. 11 ter comma 1 lettera A) della legge n. 25 del 28/03/2022; questa Azienda ha adottato l'atto di bilancio con delibera del Direttore Generale n. 637 del 27/5/2022.

Questa Azienda ha **costantemente rilevato nel corso dell'esercizio 2021 l'andamento dei costi aziendali e di quelli Covid**, ed anche **la riduzione dei ricavi propri aziendali** connessa alla diminuzione di attività a causa dell'emergenza sanitaria, rendicontando ai diversi livelli istituzionali, nazionali e regionali. Dal bilancio di esercizio 2021, e dal confronto con i dati dell'anno 2020 si rilevano, per quanto concerne le seguenti voci di maggior rilievo sul conto economico aziendale, le seguenti variazioni.

VALORE PRODUZIONE

Il livello di finanziamento dei **contributi in conto esercizio nell'anno 2021 si è incrementato di € 12.224.273, rispetto a quello dell'esercizio 2020**, del 1,4 % in termini percentuali. Tale voce di ricavo rappresenta il 91,01% del valore della produzione di questa Azienda ed è quindi quella maggiormente significativa anche al fine di determinare l'equilibrio economico-finanziario della gestione. La pandemia da Covid ha causato la **riduzione molto rilevante dei ricavi aziendali** per prestazioni sanitarie e ticket rispetto al 2019; **nel 2020 si era rilevato un decremento di circa 18 milioni** di euro rispetto all'ultimo esercizio pre-pandemia. **Nel 2021** tale gap si è parzialmente ridotto, ma tali voci di ricavo presentano ancora **una diminuzione di 13 milioni rispetto ai livelli 2019**. In un tale contesto, quindi, i ricavi per finanziamenti in conto esercizio, che comprendono anche i finanziamenti specifici per l'emergenza sanitaria, hanno assunto una rilevanza ancora maggiore ai fini del raggiungimento dell'equilibrio di bilancio.

In particolare qui di seguito si evidenziano le variazioni delle principali voci di ricavo 2021 rispetto al 2020.

- **"Ricavi per prestazioni socio-sanitarie"** – incremento di 2,2 milioni euro rispetto al 2020: i valori della mobilità attiva, regionale, extraregionale ed internazionale, fortemente diminuiti

nel 2020 a causa della pandemia, si sono assestati nel 2021, registrando un lieve aumento a seguito della ripresa delle attività sanitarie .

- ***“Concorsi, recuperi, rimborsi”*** - incremento di 23,7 milioni euro rispetto al 2020, imputabili, in via prioritaria, alla imputazione su tale voce di ricavo di finanziamenti regionali per garantire l’equilibrio di gestione dell’esercizio 2021, per complessivi 30 milioni di euro-
- ***“Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie”*** – incremento di 2 milioni di euro rispetto al 2020 imputabili alla ripresa, seppure ancora parziale, delle attività e delle prestazioni sanitarie soggette a ticket; in ogni caso il livello di ricavo 2021 risulta inferiore di 2 milioni di euro rispetto a quello precovid del 20219. a causa della pandemia da Covid.

COSTI DELLA PRODUZIONE

- ***“Acquisto di beni sanitari”*** - Incremento di 15,6 milioni di euro rispetto al 2020, imputabili in via prioritaria, all’incremento dei costi per farmaci e dispositivi.
- ***“Consulenze e collaborazioni sanitarie”*** - Incremento di 3.9 milioni di euro rispetto al 2020, imputabili ai contratti per reperire personale da assegnare ai servizi Covid.
- ***“Servizi appaltati non sanitari”*** - Incremento di 5,5 milioni di euro rispetto al 2020, imputabili, in via prevalente, ad incremento di servizi per pulizie, sanificazioni, smaltimento rifiuti speciali e manutenzione ordinaria per allestimento strutture Covid temporanee.
- ***“Servizi sanitari medicina di base”*** - Incremento di 2,5 milioni di euro rispetto al 2020, imputabili, in via prevalente, ai costi per le USCA, Unità Speciali di Continuità Assistenziali, istituite in conformità alla normativa emergenziale, che hanno incrementato l’attività territoriale in favore dei contagiati da Covid.
- ***“Acquisto di Servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera”*** - incremento di 21 milioni di euro rispetto al 2020, imputabili, in via prevalente, alla ripresa delle attività in mobilità passiva regionale.

COSTI COVID

Nell’esercizio 2021 sono stati rilevati, complessivamente, **costi covid per € 50.927.016,88 con un incremento di € 18.440.370 rispetto a quelli sostenuti nell’anno 2020** pari ad € 32.486.647. **I finanziamenti per il covid, invece, nel 2021 si sono incrementati di soli € 5.397.388 rispetto a quelli assegnati nel 2020**, quindi si è dovuto finanziare il rilevante gap di € 12.617.097 con risorse regionali e aziendali, al fine di conseguire comunque l’equilibrio economico della gestione, nonostante il carente finanziamento statale dei costi generati dalla pandemia da covid.

Al bilancio di esercizio 2021, approvato con delibera n. 637/2022, è allegata, in appendice alla Relazione del Direttore Generale, apposita Relazione sulla gestione covid 2021 che evidenzia i principali aspetti organizzativi ed economici che hanno caratterizzato la gestione dell’emergenza sanitaria nell’anno 2021, e che è stata redatta focalizzando, in particolare, l’attenzione sulle macroaree individuate a livello regionale con nota prot. 114057 del 11/5/2022.

OBIETTIVI E LIMITI DI SPESA 2021

Si analizzano di seguito gli obiettivi, i limiti ed i vincoli di spesa 2021 in materia di personale dipendente e convenzionato, farmaceutica territoriale, farmaceutica ospedaliera, prestazioni

sanitarie specialistiche ed ospedaliere da privato, la cui rendicontazione da parte dei competenti Centri di Risorsa è già stata acquisita agli atti di bilancio 2021.

PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO

- *Personale Dipendente*

Si riporta di seguito integralmente la Relazione della competente U.O.C., acquisita agli atti di bilancio.

Con DGR n. 581 del 23.06.2021 ad oggetto “Art. 11, comma 1, D.L. 30 aprile 2019 n. 35 convertito in L. 25 giugno 2019 n. 60. Rideterminazione tetto di spesa del personale delle Aziende Sanitarie Regionali. Determinazioni”, la Regione Umbria ha aggiornato, in applicazione dell’art. 11 del D.L. n. 35/2019, il limite di spesa ridefinito dalla DGR n. 125/2020 che, per l’Azienda Usl Umbria 1, è pari ad € 171.393.013,00.

Nel rispetto di quanto dettagliatamente indicato dal Ministero dell’Economia e delle Finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato con la circolare 17.02.2006, n. 9 ed in applicazioni delle indicazioni impartite dalla Regione stessa e riepilogate nella “Nota metodologica” allegata alla PEC del 09.03.2015, prot. n. 0033189, si è provveduto alla quantificazione della spesa riferita all’anno 2021.

Al netto dei costi del personale conseguenti all’emergenza epidemiologica da COVID19, pari ad € 12.677.600,31, la spesa è risultata pari ad € 162.062.420,73, comprensiva dei costi per le competenze spettanti al personale sanitario della casa circondariale di Perugia trasferito all’Azienda USL Umbria 1 in applicazione del D.P.C.M. 01.04.2008 - Delibera del D.G. n.514 del 19.09.2008, pari ad € 966.204,00. Tali costi, non avendo contribuito alla definizione del tetto di riferimento in quanto, nell’anno 2004, erano a carico del Ministero di Grazia e Giustizia, al fine di consentire la comparazione di dati omogenei, debbono essere portati in detrazione dal totale della spesa che, pertanto, ai fini della verifica del rispetto del vincolo in oggetto, viene rideterminata pari ad € 161.096.216,73.

Nonostante la situazione di contesto correlata all’emergenza pandemica, anche nell’anno 2021 l’Azienda, quindi, garantisce il rispetto dei vincoli di spesa per il personale fissato dall’art. 2, commi 71-73, della legge n. 191/2009 che, come noto, prevede un tetto calcolato come ammontare dei corrispondenti costi registrati nel 2004, diminuito dell’1,4%.

Inoltre, anche in riferimento al personale assunto a tempo determinato o con convenzioni/contratti, l’Azienda, sempre al netto dei costi imputabili al Covid, registra un trend in miglioramento con progressiva convergenza al livello di spesa fissato dall’art. 9, comma 28, del D.L. 78/2010, convertito con L. 122/2010, che risulta determinato in misura pari al 50% del livello di spesa registrato nell’anno 2009.

- *Personale Convenzionato*

Nell’anno 2021, per il personale convenzionato, la competente U.O. ha attestato con nota prot. 46546 del 9/3/2022, acquisita agli atti di bilancio, il rispetto delle disposizioni di cui all’art. 16, comma 2 della Legge n. 111 del 15/7/2011, come modificato dall’art. 15, comma 25 della legge n. 135 del 7/8/2012.

SPESA FARMACEUTICA

La Regione Umbria, con deliberazione di Giunta n. 1297 del 23/12/2020, in sede di emanazione di indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie per la predisposizione del bilancio preventivo 2021, ha determinato i tetti di spesa per l'anno 2021, stabilendoli come segue.

- *Farmaceutica Convenzionata*

Il tetto della spesa anno 2021 della farmaceutica convenzionata di questa USL Umbria 1 è stato stabilito in € 70.969.568 con la DGRU 1297/2020.

Come riportato sulla apposita relazione del Direttore dell'U.O.C. Farmaceutica Aziendale, prot. 0039405 del 28/2/2022, acquisita agli atti di bilancio, la spesa netta della farmaceutica convenzionata, rientrando nel limite, a chiusura di esercizio 2021 risulta pari ad € 69.505.220, e quindi rientra ampiamente nel tetto regionale, con un margine di € 1.464.348.

Si riepiloga di seguito il dato di costo relativo al tetto di spesa stabilito dalla Regione Umbria per la farmaceutica convenzionata:

OBIETTIVO SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA 2021				
conto costo	Descrizione	Obiettivo DGRU 1297/2020	bilancio esercizio 2021	Differenza
280/10/10*	Convenzione assistenza farmaceutica	70.969.568	69.505.220	-1.464.348

*Al valore del conto 280/10/10, come risultante dal bilancio di esercizio, sono stati sottratti gli importi che non contribuiscono alla definizione del limite:

- Remunerazione aggiuntiva prevista dal Decreto Sostegni, per un valore pari a Euro 420.985,47 e contabilizzata su Distinta Contabile delle singole farmacie.
- Contributo ENPAF e ASSOFARM ex art 17 DPR 371/98 e smi, liquidato trimestralmente (DD 1452/2021, DD2352/2021, DD3258/2021 e DD 387/2022) per un importo totale pari a Euro 41.859,36.
- gli importi relativi alle prestazioni sanitarie per personale navigante (SASN) contabilizzate a parte (specifica DCR) e rimborsati dal Ministero della Salute (prot. Regione Umbria 4708/2019) per un valore complessivo pari a 2.090,17, liquidato con DD 2004/2021 e 240/2022.

La spesa farmaceutica convenzionata nel 2021 ha subito un incremento rispetto al 2020, di € 175.631, consentendo comunque il conseguimento dell'obiettivo del rispetto del tetto regionale.

- *Farmaceutica per Acquisti Diretti*

Il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti di questa USL Umbria 1 è stato stabilito, per l'anno 2021, in € 42.492.362 con la DGRU 1297/2020.

Come riportato sulla apposita relazione del Direttore dell'U.O.C. Farmaceutica Aziendale, prot. 0039405 del 28/2/2022, acquisita agli atti di bilancio, la spesa della farmaceutica per acquisti diretti a chiusura di esercizio 2021 risulta pari ad € 86.835.092,89, al netto del finanziamento per i farmaci

innovativi di € 6.486.620,79 di cui alla DGRU 1118 del 10/11/2021 e supera quindi ampiamente il tetto stabilito dalla Regione Umbria per € 42.492.362.

Il Dirigente del Servizio Farmaceutico, sempre con la nota citata evidenzia che l'andamento della spesa per acquisti diretti rispecchia quello nazionale, ma la regione Umbria ha una spesa più elevata rispetto alla media ed i limiti imposti dalla normativa risultano sottostimati ed inadeguati alle necessità dei pazienti e all'impatto delle terapie innovative.

Si riepilogano di seguito i dati di costo relativi al tetto di spesa stabilito dalla Regione Umbria per la farmaceutica per Acquisti Diretti, precisando, come riportato sulla nota 39405/2022 che al valore del conto 240/10/72 sono stati detratti i farmaci di fascia C (ex conto 240 10 73) per un valore di € 2.202.111,01.

OBIETTIVO SPESA FARMACEUTICA per Acquisti Diretti			
conto costo	Descrizione	obiettivo DGRU 1297/2020	COSTI 2021
240/10/72	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale		64.773.927,44
240/10/76	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale - DISTRIBUZIONE PER CONTO		23.936.351,90
240/10/81	Ossigeno con AIC attività non commerciale		703.552,01
240/10/85	Ossigeno con AIC – Distribuzione per conto		3.907.882,33
	Finanziamento farmaci innovativi - DRG 1118/2021		-6.486.620,79
	Totale farmaceutica Acquisti Diretti 2021	42.492.362,00	86.835.092,89

Il mancato rispetto dell'obiettivo era atteso, come si evidenzia nella relazione del Dirigente del Servizio Farmaceutico Aziendale, vista la nota e cronica sottostima di tale valore. Le motivazioni di tale superamento sono dettagliatamente illustrate nella suddetta relazione acquisita agli atti di bilancio, di cui si riporta di seguito uno stralcio.

“La Distribuzione Diretta, come già più volte evidenziato, rappresenta la vera criticità della spesa farmaceutica, dove poche classi terapeutiche, in cui afferiscono sempre nuove molecole e/o formulazioni, inducono un incremento notevole dell'importo del conto. E' d'obbligo precisare che le prescrizioni dei farmaci in Distribuzione Diretta derivano principalmente dalle Aziende Ospedaliere, in particolare quella di Perugia, il cui costo indotto è difficilmente comprimibile nonostante l'impegno dello scrivente servizio che nel corso dell'anno ha portato ad un incremento dell'utilizzo dei farmaci biosimilari, con valutazioni di appropriatezza relativamente ai dosaggi ed alle indicazioni. Purtroppo si assiste quotidianamente a nuovi arruolamenti di pazienti trattati ed allo switch verso molecole “innovative” a maggior costo. In proposito si segnala il maggior incremento di nuovi arruolamenti a seguito della riattivazione degli ambulatori specialisti post Covid-19 / abbattimento liste di attesa, fenomeno che si riflette nella percentuale di incremento.

Tabella raffronti Distribuzione Diretta 2021/2020

Distribuzione Diretta SPESA 2021	Distribuzione Diretta SPESA 2020	DELTA % SPESA	DELTA € SPESA
58.309.682,78	51.644.551,33	11%	6.665.131,45

Nonostante tale andamento rispecchi quello nazionale la Regione Umbria ha una spesa più elevata rispetto alla media nazionale (dati Osmed) risultante da iper-prescrizione specialistica e prezzi di acquisto ancora troppo elevati.”

- Dispositivi Medici

Il tetto della spesa per i dispositivi medici di questa USL Umbria 1 è stato stabilito, per l'anno 2021, in € 11.583.355 dalla regione Umbria con la DG 1297/2020.

Si riporta di seguito la tabella dei costi sostenuti per l'acquisto dei dispositivi medici soggetti a tetto, fornita dalla competente U.O.C. con nota prot. 0039405/2022

conto	Descrizione	obiettivo regionale DGRU 1297/2020	bilancio esercizio 2021
240/120/10	Acquisto materiali protesici per l'assistenza odontoiatrica protesica ed ortesica L.R. 7/2008		0
240/140/10	Dispositivi medici		14.431.766,27
240/140/11	Dispositivi medici - distribuzione per conto		1.871.729,05
240/140/20	Dispositivi medici impiantabili attivi		771.741,06
240/140/30	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)		7.014.101,79
TOTALE COSTI 2021		11.583.355	24.089.338,17

I dati esposti mostrano un ampio sfioramento rispetto al tetto regionale che, come precisato dal dirigente del Servizio Farmaceutico, è anche in questo caso fortemente sottostimato. Nel 2021, inoltre, si sono aggiunti gli elevatissimi costi dovuti all'acquisto di dispositivi per far fronte all'emergenza pandemica, per complessivi € 3.062.047, come risulta dai costi covid rendicontati dal Servizio.

Rispetto all'anno precedente il Co.Ge. 240/140/11 è di nuova istituzione. Lo stesso è alimentato dalla nuova modalità distributiva, tramite il canale della Distribuzione Per Conto, dei dispositivi per assorbimento ai pazienti territoriali, precedentemente rimborsati alle Farmacie Territoriali per convenzione e quindi esclusi dal tetto

PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO

In riferimento all'art. 15, comma 14 della legge 135 del 7/8/2012 (spending review) e al rispetto dei tetti di spesa anno 2021 relativamente agli accordi contrattuali ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e smi, il competente Servizio, con nota prot.0046546 del 9/3/2022, acquisita agli atti di bilancio, ha rappresentato quanto segue.

- a) A seguito della istituzione dell'Azienda USL Umbria n. 1, è stato ricalcolato il consuntivo anno 2011 da prendere a riferimento per l'applicazione della legge 7 agosto 2012 n. 135, che è risultato essere pari a complessivi € 39.379.438.
- b) Il tetto di spesa per l'anno 2021, ai sensi dell'art. 15, comma 14, del Decreto Legge n. 95/2012, convertito nella Legge n. 135/2012 così come modificato e integrato dall'art. 1, comma 574, Legge n. 208 del 28.12.2015 (Legge di stabilità anno 2016) e dall'art. 45, della Legge n.157 del 19.12.2019, è pari alla spesa consuntivata anno 2011 che risulta corrispondere ad € 39.379.438;
- c) La spesa per gli accordi contrattuali sottoscritti con le Case di cura e le Strutture private accreditate ai sensi dell'art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/92, per prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale, per l'anno 2020 ammonta complessivamente ad € 35.249.415;
- d) Il tetto di spesa anno 2021 ex art. 15 comma 14 legge 135/2012 e s.m.i. risulta ampiamente rispettato.

Situazione Finanziaria

La situazione finanziaria al 31/12/2021 presenta le seguenti risultanze rispetto alle voci che maggiormente la influenzano.

- Debiti

Il totale dei debiti al 31/12/2021, pari ad € 149.530.917, registra, complessivamente, un incremento di € 22.805.714, rispetto a quello al 31/12/2020, di € 126.725.203.

Tale incremento è imputabile, in via prioritaria, al conto di debito verso le aziende sanitarie regionali per mobilità passiva, aumentato di € 20.398.978,55, con l'iscrizione del saldo 2021 per il quale sono ancora in corso le verifiche propedeutiche alla liquidazione.

Anche i debiti tributari e previdenziali presentano un incremento complessivo di € 17.131.294 in quanto l'Azienda, al fine di non compromettere la liquidità, ha optato per il versamento delle ritenute previdenziali e fiscali degli stipendi di dicembre 2021 a gennaio 2022.

Ha registrato invece un significativo decremento il debito verso Regione per mobilità passiva extraregionale, diminuito di € 21.039.921 a seguito della sistemazione contabile del debito per il saldo passivo stimato dell'anno 2020, come concordato con la Regione Umbria.

Il debito verso fornitori, che presenta un modesto incremento di € 4.570.771, del tutto fisiologico ed in linea con l'incremento del fatturato. Si conferma, come risulta dalla apposita Relazione, il costante mantenimento degli elevati standard nei tempi di liquidazione e pagamento, nonostante le pesanti ricadute della crisi pandemica sulla organizzazione del lavoro e sulle prestazioni lavorative del personale dipendente.

- Crediti

Il totale dei crediti al 31/12/2021, pari ad € 162.859.660, risulta incrementato di € 45.923.649 rispetto a quello al 31/12/2020, che era pari ad € 116.936.011.

Il notevole incremento è imputabile, in via prevalente, alla voce “Crediti v/Regione per entrate correnti, a causa della mancata erogazione per cassa dei finanziamenti formalmente assegnati negli esercizi 2021 e precedenti ed anche a causa delle assegnazioni per l’esercizio 2021 effettuate nel 2022, che generano necessariamente dei crediti aperti al 31/12/2021, vedi da ultimo DGR 448 del 11/5/2022 € 27.478.989,94 e DGR 483 del 20/5/2022 € 6.000.000.

Si precisa comunque che i crediti verso la Regione sono stati oggetto di completa riconciliazione.

Disponibilità liquide

La giacenza di cassa al 31/12/2021 è pari ad € 42.375.430 e presenta un decremento di € 17.435.925 rispetto a quella al 31/12/2020, dovuto, in via prioritaria, al ritardo nella erogazione dei finanziamenti assegnati dalla Regione Umbria, attestato dal livello dei crediti verso la Regione per spesa corrente, che si è incrementato di 46 milioni di euro rispetto alla situazione al 31/12/2020.

La disponibilità liquida, comunque, ha costantemente mantenuto durante l’anno 2021 livelli rispondenti alle necessità aziendali, senza dover ricorrere, anche nell’esercizio in chiusura, così come nei precedenti, all’indebitamento a breve con il Tesoriere per l’anticipazione di cassa, con aggravii di oneri finanziari passivi a carico del sistema sanitario regionale.

La Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

1. Stato dell'arte

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

Il Dipartimento di Prevenzione è articolato in macro-aree a cui afferiscono le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali (che assicurano la propria attività attraverso punti di erogazione in ognuno dei 6 ambiti distrettuali dell'Azienda):

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

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

2. Obiettivi

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

Tra le finalità del DP vi sono anche quelle di assicurare la conoscenza dello stato di salute della popolazione e l'efficacia di interventi di prevenzione messi in campo nel territorio collaborando con altri Servizi in progetti di prevenzione e promozione della salute.

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

3. Attività

3.1. Epidemiologia

Il Servizio Epidemiologia partecipa alla missione del Dipartimento di Prevenzione contribuendo alla lettura e valutazione dei bisogni di salute della popolazione mediante:

- la descrizione dei principali indicatori dello stato di salute e loro determinanti;
- la realizzazione di attività di sorveglianza ed indagini epidemiologiche utili alla pianificazione delle attività di prevenzione;
- la collaborazione a studi epidemiologici in ambito aziendale, regionale e nazionale.

Le informazioni prodotte contribuiscono alla definizione delle scelte aziendali di programmazione e gestione. Inoltre possono aiutare la popolazione e i suoi rappresentanti ad assumere scelte informate per migliorare la propria salute e per valutare e influenzare le decisioni in campo sanitario.

L'attività del servizio è tesa a:

- Garantire la sorveglianza sullo stato di salute e a mettere a disposizione della collettività le conoscenze ottenute.
- Garantire la verifica di eventuali situazioni di allarme per la salute pubblica e a mettere a disposizione della collettività i risultati della verifica.
- Concorrere a garantire la verifica del raggiungimento degli obiettivi di salute della Azienda USL Umbria 1.

Nel corso dell'anno, il Dipartimento è stato impegnato nel monitoraggio dell'andamento pandemico, anche collaborando strettamente con il Nucleo Epidemiologico Regionale. Inoltre, tutte le attività sono state coinvolte, a vario titolo, nel processo di sorveglianza sanitaria e tracciamento dei casi COVID-19.

3.2. Servizio Igiene e Sanità Pubblica (ISP)

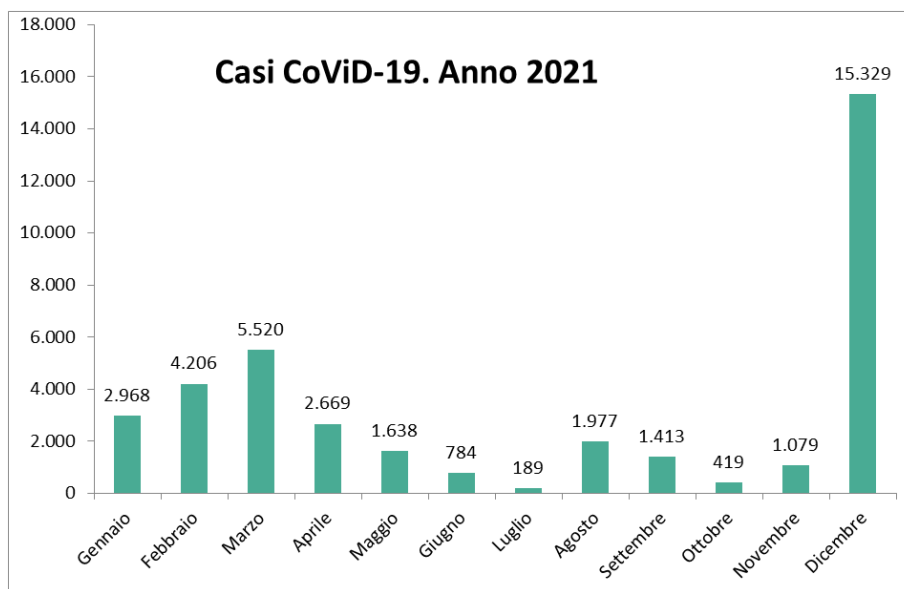
Le attività istituzionali che il Servizio ISP deve garantire a tutela della salute della popolazione sono molteplici, di seguito una sintesi.

Attività Istituzionali ISP	Descrizione
<i>Malattie Infettive</i>	Notifica malattie infettive (extra CoViD)
<i>Inadempienze Vaccinali Infanzia (l.119/17)</i>	Commissione depenalizzato valutazioni e comunicazioni inadempienti
<i>Legionellosi</i>	Indagini e campionamenti
<i>Polizia Mortuaria</i>	Autorizzazioni seppellimento e Schede ReNCaM
<i>Acque Potabili Pubbliche</i>	Campionamenti e sopralluoghi
<i>Acque Potabili Private</i>	Campionamenti e sopralluoghi
<i>Piscine</i>	Campionamenti e sopralluoghi
<i>Attività sanitarie</i>	Autorizzazioni e vigilanza su strutture, studi medici
<i>Apparecchiature Radiologiche Isp/psal</i>	Controlli per dismissioni/immissioni
<i>Strutture ad uso collettivo</i>	Scuole, CAM, strutture l'infanzia, locali per fumatori, sale gioco, ec.
<i>Vigilanza sull'amianto</i>	Campionamenti e sopralluoghi
<i>Edilizia - Suape</i>	Pareri edilizi, AUA, VAS, AIA, VIA, rumore
<i>Commissioni</i>	Commissioni pubblico spettacolo, stadio, regionali e comunali, Conferenze Servizi SALUTE E AMBIENTE AUA, VAS, AIA, VIA
<i>Igiene Ambientale e dell'abitato</i>	Sopralluoghi e atti conseguenti
<i>Gas Tossici Isp/psal</i>	Pareri e sopralluoghi
<i>REACH (Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals)</i>	Sopralluoghi e valutazioni nucleo ispettivo
<i>Attività sulla persona</i>	Estetisti/acconciatori/tatuatori
<i>Prodotti Fitosanitari</i>	Autorizzazioni e vigilanza
<i>Disinfestazione, Disinfezione, Derattizzazione</i>	Interventi compresi sanificazioni CoViD

Gestione COVID-19 2021

Nel 2021 il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica è stato ininterrottamente coinvolto nella gestione dell'emergenza CoViD-1, come di seguito dettagliato nella relazione del Servizio che ha registrato **38.870** casi, confermati per la USLUmbria1, dei quali il 40%, pari a 15.329 casi solo a dicembre 2021.

Usl Umbria n.1. Casi COVID-19 per mese - 2021. Fonte dati ISP



Il **tempo di presa in carico** dei nuovi casi positivi è sempre stato di **24 ore** con un allungamento a 72/96 ore nel mese di dicembre 2021, quando si è verificato l'incremento quotidiano maggiore con circa 500 casi medi giornalieri. Tale imprevedibile incremento legato alla diffusione della più contagiosa variante Omicron, ha reso necessario riorganizzare nuovamente l'intero assetto del Servizio ISP e dell'intero Dipartimento di Prevenzione, richiamando in piena attività dedicata il personale di altri servizi medici e veterinari. Le condizioni epidemiologiche hanno reso impossibile un'attività di contact tracing efficace.

Usl Umbria n.1. Indicatori Sorveglianza sanitaria - 2021. Fonte dati Puntozero

Cod. Ob.	Indicatore	Target richiesto	dato USLUmbria1
P02	Numero di casi confermati di infezione per cui sia stata effettuata una regolare indagine epidemiologica con ricerca dei contatti stretti tempestivamente (entro 24ore) /totale di nuovi casi di infezione confermati N. schede indagine effettuate entro 24 ore/N. nuovi casi	>98%	99,22
P03	Effettuazione tampone entro 48 ore da richiesta N. tamponi effettuati entro 48 ore da richiesta/N. tamponi richiesti	>98%	96,76
P04	Tempo di refertazione dei tamponi entro 24 ore N. tamponi refertati entro 24 ore da accettazione /N. tamponi effettuati	>98%	99,09

Per quanto riguarda il **contact tracing (CT)**, stimando, in difetto, almeno 3 contatti stretti per ogni caso positivo, si arriva al calcolo di non meno di 100.000 persone contattate dalle equipe di professionisti che hanno gestito esclusivamente tale tipologia di soggetti.

Contemporaneamente, è stato dato ampio supporto ai Servizi Informatici aziendali e regionali per rendere operativi ed efficaci sistemi di automatizzazione delle comunicazioni di isolamento e quarantena per la popolazione coinvolta, per garantire le attività di contact tracing. Dal mese di ottobre, infatti, si è proceduto al passaggio ad un nuovo sistema informatico gestionale (CRM) dei casi di CoViD-19 ed è stato adottato **un nuovo portale per la gestione CoViD**.

Strutture sanitarie

Nel corso del 2021 sono state gestite, per la presenza di casi singoli o focolai, in collaborazione con i Distretti e con il referente USEC regionale, 96 strutture sanitarie tra RSA, RP, residenze servite, centri psichiatrici diurni e residenziali di cui la maggior parte con cluster di ospiti e operatori.

Grazie all'esperienza organizzativa dell'anno precedente, tutte le strutture sono state prese tempestivamente in carico non appena appreso della positività di uno o più ospiti e/o operatori, in collaborazione con la Referente dell'USEC per quanto attiene alla gestione dell'emergenza e con i Direttori di Distretto per quanto riguarda la pianificazione dei tamponi di controllo e sorveglianza. Si è provveduto a contattare il Responsabile Sanitario (RS) telefonicamente, fornendo supporto, informazioni e disposizioni operative per la gestione della struttura, tutte formalizzate via e-mail. Sono state fornite indicazioni sia verbali che scritte per il personale considerato servizio essenziale. Per tutti gli ospiti e operatori sono state aperte e aggiornate le schede, nel gestionale ECWMED fino a ottobre 2021 e sul CRM in seguito, ogni volta che si è acquisito il referto del tampone di monitoraggio programmato. E' stato attuato il monitoraggio longitudinale mediante sorveglianza e tamponi fino alla risoluzione del cluster e/o del periodo di isolamento, restituendo le strutture alla loro sorveglianza ordinaria con programmazione autonoma dei tamponi agli operatori.

Scuole

Nel corso 2021 sono state prese in carico e **gestite 2.060 classi di scuole di ogni ordine e grado, di cui 260 nel solo mese di dicembre**, che hanno coinvolto circa 34.000 soggetti tra alunni e personale scolastico (docenti/personale ATA). Sono stati effettuati specifici interventi di sanità pubblica in alcuni Istituti con elevata incidenza di casi o con particolare contesto di rischio come, ad esempio lo screening di un intero plesso scolastico di Assisi nel mese di ottobre. Da segnalare l'estrema difficoltà di presa in carico delle classi nei giorni dal 20 al 23/12/2021 quando si sono verificati 150 casi scolastici. A parte l'emergenzialità del periodo sopra citato, le classi sono state prese in carico dall'apposito nucleo e gestite secondo le procedure in vigore (modificate più volte secondo normative), garantendo la reperibilità dei Referenti Covid anche nei giorni festivi e nelle ore serali.

Il rapporto con le Istituzioni (Ufficio Scolastico Regionale, Sindaci del territorio, Regione Umbria), con gli Istituti scolastici, con i genitori degli alunni, con gli operatori scolastici è stato continuo, anche al fine di proporre provvedimenti, favorire la comprensione delle procedure e dei protocolli, ottimizzare i tempi, venire incontro alle esigenze delle scuole e di tutti i soggetti interessati.

Comunicazione esterna

Nel corso del 2021, ed in particolare nel mese di dicembre, è stata potenziata la già esistente organizzazione interna per la gestione delle comunicazioni in ricezione e in uscita, utilizzando tutto il personale disponibile, per lo più amministrativo, non impiegabile per l'attività di CT. Sono stati aperti canali di comunicazione telefonica e di posta elettronica dedicati (es. comunicazioni dall'esterno relative a contatti stretti, scuole, test positivi dai laboratori privati e dai MMG, rientri dall'estero, informazioni varie) in modo da ottimizzare la capacità di risposta dell'ISP e dell'intero DdP alle varie richieste pervenute.

Organizzazione del Personale

Il personale dell'ISP ha mantenuto una struttura organizzativa secondo aree tematiche: scuola, strutture sanitarie, rientri dall'estero, gestione amministrativa Green Pass e certificati di guarigione. Sono, naturalmente, rimaste attive equipe per la gestione dei casi positivi e del relativo CT, il follow-up prescrittivo diagnostico, la gestione di casi e focolai nelle collettività (scuole, strutture sanitarie extraospedaliere, luoghi di lavoro), la gestione e le comunicazioni di fine isolamento. Il personale strutturato dell'ISP, inoltre, è stato affiancato anche dal personale medico e del comparto dell'intero Dipartimento di Prevenzione e da molteplici professionalità con contratti provvisori oppure da personale ancora in formazione universitaria o specialistica. Sono state costantemente aggiornate le procedure di gestione CoViD-19 a seguito dei continui cambiamenti normativi nazionali e regionali.

3.3. Promozione della Salute anno 2021

Le attività di promozione della salute intraprese dal Dipartimento di Prevenzione della USL Umbria1 hanno subito una naturale contrazione nel biennio 2020-2021 a causa dell'emergenza Pandemica.

In perfetta coerenza con la programmazione regionale, ed in integrazione e supporto del personale distrettuale è stata comunque assicurata la prosecuzione dei progetti di Promozione alla Salute nel *setting* scolastico finalizzati a promuovere le competenze personali e le capacità di analisi critica e di autonomia, ad incidere sugli stili di vita e a prevenire i comportamenti a rischio.

Nello specifico:

- "Pensiamo positivo", rivolto alla scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado, basato sulla metodologia dell'educazione socio-affettiva per lo sviluppo delle life skills;
- "Unplugged" rivolto alla scuola secondaria di primo grado e centrato in maniera specifica sul consumo di sostanze psicoattive e comportamenti assimilabili, basato sul modello dell'influenza sociale;
- "Yaps" Young and peer school" rivolto alla scuola di secondaria di secondo grado basato sulla peer education.

Per garantire la continuità di questi progetti in alcuni territori sono state sperimentate delle formule di formazione on-line e servizi di ascolto con l'attivazione delle Chat di supporto Psicologico CONTATTO.

Sono state attivate reti di collaborazioni con le Zone sociali propedeutiche all'istituzione di tavoli di zona di integrazione socio-sanitaria ed inclusione.

Con il grande impegno della totalità degli operatori DIP nella gestione COVID, solo a livello progettuale è stato possibile tener fede agli altri programmi inerenti la **Prevenzione Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT)**:

Programma Costruiamo insieme la Salute nella Comunità finalizzato a promuovere benessere psicofisico nella popolazione e a contrastare le Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) attraverso strategie basate sul potenziamento dei fattori salutogeni (creatori di salute) e azioni finalizzate a creare empowerment nella Comunità e nei suoi membri, al fine di sviluppare competenze per il controllo sui determinanti di Salute.

Progetto La Salute che cammina con il Piedibus del Ben Essere e le sue Gemme finalizzato a migliorare gli stili di vita, in tutte le fasce di età, in tutte le fasce sociali e in tutte le etnie, attraverso una strategia di coinvolgimento della popolazione, con approccio salutogenico.

L'attuazione è modulata in diverse tipologie, in base al target a cui è destinato, pertanto distinguiamo il Piedibus Scolastico, Speciale, Serale, Senior.

Viste le restrizioni anche nell'anno 2021, anche questa tipologia di attività ha risentito del contesto epidemico; alta si è comunque mantenuta l'attenzione sul tema attraverso i canali comunicativi social, compreso quello aziendale già utilizzati per la condivisione di informazioni relative al progetto.

3.4. Attività di prevenzione rivolta alla persona

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

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

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

e riguardano contestualmente la frequenza scolastica dei minori, in relazione all'obbligo vaccinale. Il nuovo calendario nazionale vaccini e le relative disposizioni regionali hanno quindi modificato di fatto, a partire dall'anno 2018, l'offerta attiva dei vaccini nei bambini ed adolescenti.

VACCINAZIONI PER I NUOVI NATI (0-16 ANNI)

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

Vaccinazioni obbligatorie in via permanente

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

Vaccinazioni obbligatorie temporaneamente, cioè sino a diversa successiva valutazione

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

Le 10 vaccinazioni obbligatorie:

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

VACCINAZIONI RACCOMANDATE:

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

Inoltre, in base al PNPV 2017-19 , recepito dalla Regione Umbria e da altre Regioni, è prevista con offerta attiva anche la vaccinazione anti-HPV (papilloma virus) per le ragazze 12enni, estesa anche ai maschi 11enni

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

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

3.4.1. Livelli di copertura vaccinale

L'attività vaccinale, a seguito delle ondate epidemiche, è stata rimodulata più volte secondo le specifiche indicazioni regionali. Nell'anno 2021, la vaccinazione per Poliomielite (3^a dose), presa a riferimento per le **vaccinazioni obbligatorie** in considerazione della contestualità della somministrazione anche della Difterite-Tetano-Pertosse, anti-epatite B e anti Haemophilus influenzae tipo B, ha registrato un valore del **96,12%**, che rispetta il target del 95% fissato dalla programmazione nazionale e regionale. Anche le coperture ottenute per **Pneumococco (94,82%)**, **Morbillo/Parotite/Rosolia (94,15%)** presentano un trend, anche se con lieve flessione, in linea con agli anni precedenti a testimoniare l'avvenuto recupero delle dosi sospese durante il periodo di lockdown.

Copertura per vaccinazioni obbligatorie e raccomandate a 24 mesi

Strutture \ indicatori	Vaccinazione per Poliomielite (3 ^a dose)			Vaccinazione per pneumococco (3 ^a dose)			Vaccinazione per MPR (1 ^a dose)			Vaccinazione per meningococco C (entro 24 ^o mese di vita)		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Distretto Perugino	96,77	95,62	96,07	95,95	94,24	94,98	94,23	93,16	93,52	90,24	88,85	86,54
Distretto Assisano	95,93	96,77	95,56	95,93	95,69	94,63	94,09	94,83	95,09	86,15	88,58	87,62
Distretto M.V.T.	97,22	98,55	99,11	94,43	96,23	96,73	97,22	97,97	98,21	90,72	91,30	91,67
Distretto Trasimeno	97,23	95,83	96,03	94,71	93,49	94,71	97,23	95,31	94,18	89,17	85,42	89,68
Distretto Alto Tevere	96,36	96,70	96,64	94,55	93,41	95,38	94,73	95,97	96,64	91,09	87,91	89,08
Distretto Alto Chiascio	94,13	92,83	93,14	87,39	88,60	91,50	91,50	89,90	87,25	75,07	83,71	76,80
USL Umbria n.1	96,45	96,03	96,12	94,62	93,91	94,82	94,71	94,29	94,15	88,35	88,05	87,02

La vaccinazione per meningococco è offerta, a partire dal 2018, anche con la formulazione del vaccino tetravalente (MEN 4). Miglioramenti, in tutti i Distretti, si sono avuti per la 1^o dose per HPV che ha fatto registrare un valore di copertura aziendale del **75,44%** contro il 73,93% del 2020.

Nel corso della **campagna antinfluenzale 2021-2022** sono stati vaccinati dai MMG, con la collaborazione delle strutture dell'Azienda USL Umbria n.1, complessivamente **86.892 ultrasessantacinquenni** con una copertura vaccinale del **67,50%**.

Campagna vaccinazione antinfluenzale

Strutture \ indicatori	Vaccinazione antinfluenzale		
	2019	2020	2021
Distretto Perugino	62,05	78,37	70,08
Distretto Assisano	60,05	75,41	65,79
Distretto M.V.T.	64,84	78,74	68,38
Distretto Trasimeno	62,71	78,75	70,87
Distretto Alto Tevere	57,10	75,21	63,25
Distretto Alto Chiascio	59,26	73,27	61,85
USL Umbria n.1	61,16	77,03	67,50

3.4.2. Diagnosi precoce

I programmi di screening per la prevenzione del tumore della mammella, del tumore della cervice uterina e del tumore del colon retto sono attivi in Umbria già da molti anni. Nel 2012 è stato attivato il Laboratorio Unico di Screening su scala regionale nell'attuale Azienda USL Umbria 1 che, attraverso la centralizzazione delle attività di patologia clinica riferite allo screening cervicale e colonrettale, assicura qualità e appropriatezza alle prestazioni di primo livello dello screening. L'introduzione della metodica della citologia in fase liquida (LBC) per l'esecuzione del prelievo cervicale nello screening per il tumore della cervice uterina permette di eseguire da un unico campione di cellule prelevate sia il Pap-test sia la ricerca del Papilloma Virus, evitando alle donne un ulteriore prelievo citologico, nel caso in cui siano necessari approfondimenti diagnostici.

Dal punto di vista organizzativo, nel corso del 2017, con Delibera del Direttore generale n. 1606 del 06/12/2017, è stato istituito il **Centro Screening Aziendale** presso il Laboratorio Unico di Screening, con "la funzione epidemiologica di I livello" per gli screening oncologici su scala aziendale; la funzione di patologia clinica, connessa con il I livello degli screening cervicale e colon-rettale, collocata nel Laboratorio Unico di Screening e la funzione specialistica erogata a livello distrettuale e/o ospedaliero.

Nell'Azienda USL Umbria n.1 sono attivi i seguenti programmi di screening:

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

Screening per la prevenzione del cancro della mammella

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

Screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina

Lo screening per la prevenzione del cancro della cervice uterina invita le donne **nella fascia di età 25-29 aa** ad eseguire un **pap-test ogni 3 anni** e le donne di età compresa tra **i 30 e i 64 aa** ad eseguire un **HPV-DNA test ogni 5 anni**.

Lo Screening per la prevenzione del tumore del Colon Retto

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

Estensione degli screening, 2021

Azienda USLUmbria n.1	2021
Estensione dello screening mammografico	100%
Estensione dello screening della cervice uterina	100%
Estensione dello screening coloretale	98,8%

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

- Sorveglianza sulla qualità delle acque destinate al consumo umano

Per acque destinate al consumo umano si intendono:

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

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

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

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

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

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

Sorveglianza sulla qualità delle acque potabili

Indicatori	2019	2020	2021
N° campioni su captazione acque destinate al consumo umano effettuati	178	122	166
N° campioni su manufatti di trattamento/accumulo di acque destinate al consumo umano effettuati	23	12	45
N° sopralluoghi effettuati (punti di captazione, manufatti trattamento/accumulo, distribuzione)	45	24	4
N° campioni acque potabili effettuati in distribuzione	2.039	1804	2635
N° campioni con superamento valori di parametro di cui al Dlgs.31/01, all. 1 parte A e B	38	21	17
% campioni con superamento valori parametro Dlgs.31/01, all. 1 parte A e B	1,86	1,16	0,65
N° campioni con superamento valori di parametro di cui al Dlgs.31/01, all. 1 parte C	74	59	79
% campioni con superamento valori parametro Dlgs.31/01, all. 1 parte C	3,63	3,27	2,998
N° provvedimenti amm/vi per inquinamento acque potabili	35	23	11
N° comunicazioni per superamento valori di parametro (D.lgs. n.31/01, all.1)	90	73	96

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

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

Nel 2021 sono state controllate, dei diversi comparti, **869 aziende**.

In particolare:

- sono stati sottoposti ad ispezione **516 imprese edili** e **399 cantieri** (pari al 8,61% dei cantieri notificati) dei quali l'8,27% è risultato non a norma;
- sono stati effettuati **93 sopralluoghi** in **72 aziende agrarie** (media sopralluoghi 1,29) e **389 sopralluoghi** in **281 aziende di altri comparti** (media sopralluoghi 1,38).

Accanto a questa attività è stata inoltre assicurata l'azione di accertamento, anche ai fini giudiziari, in materia di infortunio sul lavoro e di malattia professionale, con rispettivamente 96 e 31 inchieste effettuate nel 2021 ed un'azione in tema di ricerca attiva di tumori di presunta origine professionale, che ha portato alla emersione di 13 casi significativi con relativo approfondimento rispetto alla verifica del rischio occupazionale e nesso di causalità.

Appare anche importante evidenziare come ormai da molti anni, accanto alla vigilanza, si sia ampiamente affermata l'attività coordinata dal Laboratorio di Igiene Industriale con sede presso il servizio PSAL di Bastia Umbra, riferimento regionale anche per le attività di prelievo ed analisi dei materiali contenenti amianto implementate dall'esame al Microscopio Elettronico a Scansione (SEM) ormai a regime da qualche anno. In particolare, nel 2021 sono state effettuate 20 misurazioni per rischio fisico e 349 campionamenti per inquinanti chimici, particolarmente orientati verso lo studio e la prevenzione della esposizione dei lavoratori ad agenti cancerogeni.

Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Edilizia

Indicatori	2019	2020	2021
n° aziende con dipendenti oggetto di ispezione (comparto edilizia)	926	652	516
n° cantieri edili notificati	3.095	2.764	4.636
n° cantieri ispezionati	780	483	399
% di cantieri ispezionati su quelli notificati	25,2	17,47	8,61
n° cantieri ispezionati non a norma al primo sopralluogo	64	33	33
% di cantieri ispezionati non a norma	8,21	6,83	8,27
n° sopralluoghi complessivamente effettuati (edilizia)	919	623	513
n° totale verbali (edilizia)	86	43	45
n° piani bonifica amianto	322	296	359
n° cantieri ispezionati per amianto	125	118	107

Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Agricoltura

Indicatori	2019	2020	2021
n° aziende agrarie con dipendenti oggetto di ispezione	83	45	72
n° sopralluoghi complessivamente effettuati nelle aziende agrarie	100	64	93
n° medio sopralluoghi	1,2	1,42	1,29
n° totale verbali	11	7	14

Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Altri comparti

Indicatori	2019	2020	2021
n° aziende con dipendenti oggetto di ispezione (altri comparti)	564	322	281
n° sopralluoghi complessivamente effettuati (altri comparti)	838	382	389
n° medio sopralluoghi	1,49	1,19	1,38
n° totale verbali	125	70	70

3.7. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti

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

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

Nel corso del 2021, i Servizi IAN hanno effettuato **622 sopralluoghi** in **505 aziende**, nel **15,64 %** delle quali sono state rilevate violazioni della normativa.

Servizi IAN: Sicurezza Alimentare

Indicatori	2019	2020	2021
N° aziende del settore alimentare controllate	1.108	524	505
N° sopralluoghi/ispezioni effettuati	1.466	706	622
N° aziende del settore alimentare non a norma	271	102	79
% aziende del settore alimentare non a norma	24,46	19,47	15,64
N° notifiche di inizio attività registrate	2.154	1280	1.261
N° campioni alimenti prelevati	368	329	318
N° campioni alimenti non regolamentari	14	12	3
% campioni alimenti non regolamentari	3,8	3,65	0,94
N° provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati per la sicurezza alimentare	275	120	139
N° segnalazioni del sistema d'allerta	85	197	223
N° sopralluoghi effettuati per vigilanza straordinaria per la gestione del sistema d'allerta	79	192	201

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

Per rafforzare l'azione di contrasto all'obesità, in linea con quanto previsto dalla Carta Europea, lo IAN nell'anno 2021 ha anche svolto le seguenti attività:

Servizi IAN: Area Nutrizione

Indicatori	2019	2020	2021
N° menù validati/valutati nelle Unità di ristorazione collettiva	23	15	11
N° interventi sulla qualità nutrizionale dei pasti erogati nella ristorazione collettiva	18	7	14
N° progetti educativi/formativi per la promozione di una sana alimentazione	3	1	2

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

Nel corso del 2021, tra le varie attività svolte, i Servizi IAOA, hanno garantito attività di:

- *ispezione* post-mortem al macello di **395.427** animali;
- *controllo* di **58.485** tonnellate di carni rosse in stabilimenti di macellazione e **64.721** tonnellate di alimenti di origine animale in stabilimenti di lavorazione, trasformazione e deposito;
- *vigilanza* con **491** sopralluoghi nelle aziende di produzione, trasformazione, confezionamento, distribuzione e somministrazione di alimenti e bevande.

Servizi IAOA: Attività di Controllo Ufficiale stabilimenti di macellazione

Indicatori	2019	2020	2021
N° stabilimenti di macellazione di carni rosse	8	8	8
N° controlli in stabilimenti di macellazione di carni rosse	1.467	1.475	1.455
N° totale di animali posti a visita sanitaria in stabilimenti di macellazione carni rosse	393.240	393.183	395.427
N° tonnellate carni rosse ispezionate (compresi i 5/4)	55.618	58.116	58.485
N° test per TSE (Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili)	116	94	115
N° tonnellate carni rosse sequestrate	363,99	108	265
N° esami trichinoscopici effettuati	362.852	358.984	365.775
N° campioni alimenti di origine animale effettuati (piani controllo/sorveglianza)	534	521	699
N° campioni alimenti di origine animale non idonei (piani controllo/sorveglianza)	30	15	33
% campioni alimenti di origine animale non idonei (piani controllo/sorveglianza)	5,62	2,88	4,72

Servizi IAOA: Controllo Stabilimenti riconosciuti

Indicatori	2019	2020	2021
N° aziende di lavoraz./trasformaz./dep. alimenti di origine animale soggette a controllo sistematico	77	87	78
N° aziende di lavorazione/trasformaz./deposito di alimenti di origine animale controllate	77	87	78
Tonnellate di alimenti di origine animale controllate negli stabilimenti riconosciuti	137.045	135.815	64.721
Tonnellate di alimenti di origine animale sequestrate negli stabilimenti riconosciuti	12	148	2
N° campioni di alimenti di origine animale effettuati	48	40	88
N° campioni di alimenti di origine animale non idonei	4	3	13
% campioni alimenti di origine animale non idonei	8,33	7,50	14,77

Servizi IAOA: Attività di Vigilanza Aziende registrate

Indicatori	2019	2020	2021
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommministraz. alimenti/bevande da controllare	3.255	3.299	3.331
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommministraz. alimenti/bevande controllate	756	299	487
% aziende produz/trasform/confez/distrib/sommin alimenti/bevande controllate	23,23	9,06	14,62
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommministraz. alimenti/bevande non a norma	141	62	74
% aziende produz/trasform/confez/distrib/sommin alimenti/bevande non a norma	18,65	20,74	15,20
N° sopralluoghi su aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommministraz. alimenti/bevande	833	351	491
N° campioni di alimenti di origine animale effettuati	173	122	142
N° campioni di alimenti di origine animale non idonei	3	8	8
% campioni di alimenti di origine animale non idonei	1,73	6,56	5,63

I **Servizi IAPZ** si occupano del controllo della produzione primaria di prodotti alimentari, quali latte e prodotti lattiero caseari e, nel corso del 2021, tra le varie attività svolte, sono stati controllati **35** allevamenti da latte con **44** sopralluoghi.

Servizi IAPZ: Sicurezza Alimentare Settore Lattiero-Caseario

Indicatori	2019	2020	2021
N° allevamenti da latte (produzione primaria) controllati	44	25	35
N° allevamenti da latte non a norma	22	13	14
% allevamenti da latte non a norma	50,00	52,00	40,00
N° sopralluoghi effettuati negli allevamenti da latte	81	39	44
N° medio sopralluoghi negli allevamenti da latte	1,84	1,56	1,26
N° campioni di latte e prodotti lattiero caseari effettuati	15	168	10
N° campioni di latte e prodotti lattiero caseari non idonei	2	6	1
% campioni di latte e prodotti lattiero caseari non idonei	13,33	3,57	10,00

3.8. Sanità Pubblica Veterinaria

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

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

Nel corso del 2021 i **Servizi di SA** hanno svolto, tra le varie competenze, attività di *vigilanza permanente*, su parte degli allevamenti censiti nella USL Umbria n.1 (**2.910** interventi).

Servizi SA: Attività di vigilanza permanente

Indicatori	2019	2020	2021
N° interventi c/o allevamenti bovini e bufalini per Vigilanza permanente	1.128	777	869
N° interventi c/o allevamenti equidi per Vigilanza permanente	473	335	428
N° interventi c/o allevamenti suini per Vigilanza permanente	1.662	608	389
N° interventi c/o allevamenti ovi - caprini per Vigilanza permanente	677	483	458
N° interventi c/o allevamenti avicoli e selvaggina avicola per Vigilanza permanente	529	433	561
N° interventi c/o allevamenti altre specie per Vigilanza permanente	97	129	205

Servizi SA: Attività di profilassi

Indicatori	2019	2020	2021
N° allevamenti bovini e bufalini riproduzione	602	591	581
N° allevamenti bovini e bufalini Ingrassio	907	894	839
Allevamenti bovini e bufalini controllati per TBC	154	159	148
% allevamenti bovini controllati per TBC	10,21	10,71	10,42
Allevamenti bovini e bufalini controllati per BRUC/LEB	154	155	145
% allevamenti bovini controllati per BRUC/LEB)	10,21	10,44	10,21
N° allevamenti suini riproduzione	170	162	150
N° allevamenti suini ingrasso (escluso allev. familiari)	278	291	278
Allevamenti suini controllati per MVS / PSC / Auj	288	216	166
% allevamenti suini controllati per MVS / PSC / Auj	64,29	47,68	38,79
N° allevamenti ovini + caprini	1.299	1.280	1.274
Allevamenti ovi - caprini controllati per Brucellosi	340	320	373
% allevamenti ovi-caprini controllati per Brucellosi	26,174	25,00	29,28
N° allevamenti di equidi	2.451	2.524	2.490
Allevamenti di equidi controllati per Anemia infettiva equina	36	35	33
% allevamenti di equidi controllati per Anemia infettiva equina	1,47	1,39	1,33
N° allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata	151	164	174
Allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Influenza Aviaria	84	79	69
% allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Influenza Av	55,63	48,17	39,66
Allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Salmonella	30	49	30
% allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Salmonella	19,87	29,88	17,24
N° allevamenti altre specie	1.872	2.348	2.856

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

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

Servizi IAPZ: Farmacosorveglianza e Farmacovigilanza

Indicatori	2019	2020	2021
N° aziende di produzione, deposito e commercializ. del farmaco veterinario controllate	57	26	20
N° ditte di produzione, deposito e commercializzazione del farmaco veterinario non a norma	0	1	2
% ditte di prod., depos. e commercializz. farmaco veterinario non a norma	0	3,85	10,00
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo del farmaco veterinario	395	259	183
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo del farmaco veterinario non a norma	5	4	5
% allevamenti controllati per corretto utilizzo farmaco veterinario non a norma	1,27	1,54	2,73
N° sopralluoghi effettuati per sorveglianza del farmaco veterinario	514	293	220
N° ambulatori veterinari controllati	58	25	15
N° ambulatori veterinari controllati non a norma	0	0	0
% ambulatori veterinari controllati non a norma	0	0	0
N° prescrizioni sanitarie pervenute	15.277	20.835	17.460
N° prescrizioni sanitarie controllate	5.993	2.896	2.702
% prescrizioni sanitarie controllate	39,23	13,90	15,48
N° campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco effettuati	54	46	25
N° campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco non idonei	0	1	0
% campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco non idonei	0	2,17	0

Servizi IAPZ: Alimentazione zootecnica

Indicatori	2019	2020	2021
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici controllate	105	61	70
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici non a norma	10	3	7
% aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici non a norma	9,52	4,92	10,00
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo di alimenti zootecnici	191	103	92
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo di alimenti zootecnici non a norma	1	0	4
% allevamenti controllati per corretto utilizzo alimenti zootecnici non a norma	0,52	0,00	4,35
n° sopralluoghi effettuati per sorveglianza alimenti zootecnici	315	196	178
n° campioni alimenti zootecnici effettuati	285	202	201
n° campioni alimenti zootecnici non idonei	5	1	5
% campioni alimenti zootecnici non idonei	1,75	0,50	2,49

Servizi IAPZ: Tutela del Benessere Animale

Indicatori	2019	2020	2021
N° allevamenti/ricoveri/stabulari controllati	427	216	229
N° allevamenti/ricoveri/stabulari controllati non a norma	11	9	10
% allevamenti/ricoveri controllati non a norma	2,58	4,17	4,37
N° impianti di trasporto animale, stalle di sosta, mercati... controllati	124	65	78
N° impianti di trasporto animale, stalle di sosta, mercati... controllati non a norma	3	3	3
% impianti trasporto animale, stalle di sosta, mercati... controllati non a norma	2,42	4,62	3,85
N° sopralluoghi effettuati per la tutela del benessere animale	561	301	334
N° comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali pervenute	17	32	22
N° comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali controllate	2	1	2
% comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali controllate	11,76	3,13	9,09

3.9. Medicina dello sport

I Servizi di Medicina dello Sport sono preposti a svolgere educazione sanitaria, atta a favorire e diffondere l'attività sportiva e motoria nella popolazione, con particolare attenzione a quella scolastica. Più in generale la Medicina dello Sport svolge azione di prevenzione mediante monitoraggio dei fattori di rischio cardiovascolare e accertamento di idoneità alla pratica sportiva e motoria, attraverso visite e certificazioni medico-sportive, svolgendo anche attività di consulenza alla pratica sportiva e alla ripresa dell'attività dopo traumi.

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

Da Maggio 2021, col miglioramento della situazione epidemiologica, è stato possibile attuare una ripresa progressiva delle attività ambulatoriali quali le consulenze nutrizionali, anche se solo quelle telefoniche, e gli esami di II° livello (test massimale al cicloergometro ed ecocuore) finalizzati ad indagare le complicanze, in soggetti risultati positivi al COVID, che volessero riprendere a fare attività, in base ai protocolli di idoneità emanati dal Ministero della Salute. L'andamento epidemico ha condizionato la possibilità di riproporre in toto le attività del servizio.

E' stato portato a compimento il 18° Corso di Medicina dello Sport per allenatori, istruttori e amatori - anno 2021 - e gli argomenti affrontati sono stati scelti tra le problematiche che si sono rese particolarmente evidenti in seguito alla situazione emergenziale, in particolare nella fase del lockdown, quali ad esempio l'aspetto psicologico connesso alla reclusione, ***Isolamento e rabbia: la comunicazione parte dall'ascolto***, l'importanza della scuola e dell'attività sportiva nell'individuare e correggere posture scorrette, ***La postura nella didattica scolastica e nelle attività sportive***, le conseguenze nutrizionali, ***Un'Epidemia nella Pandemia: impatto del Covid sull'alimentazione***, i nuovi protocolli medico-sportivi post-infezione, ***La visita medico-sportiva al tempo del COVID 19*** e infine sono stati offerti dall'ortopedico alcuni consigli, per evitare uno dei traumatismi più frequenti, dopo un lungo periodo di inattività, ***La distorsione di caviglia in ambito sportivo e la ripresa dello sport***.

Le visite di idoneità sportiva sono state progressivamente riattivate tra Maggio e Giugno, con successivo contenimento da Dicembre per il risalire del numero dei contagi che ha reso necessario un nuovo supporto, del personale della Medicina dello Sport, al DIP nelle attività di tracciamento.

Nel corso del 2021, il Servizio di Medicina dello Sport ha effettuato **7.687 prestazioni**, (visite mediche sportive, ecodopplergrafia cardiaca, ecografia cardiaca, ECG, ecografie, visite nutrizionali ecc.), garantendo comunque un ampio monitoraggio dello stato di salute della popolazione attiva afferente alla USL Umbria1.

L'Assistenza Distrettuale

1. 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.

Nel corso del 2020 a seguito dell'emergenza pandemica, sono stati attivati nuovi servizi a sostegno della domiciliarità volti a garantire la gestione dei pazienti disabili, minori, adulti ed anziani ed il sollievo del carico assistenziale alle famiglie, definendone gli obiettivi a breve e medio termine, e monitorandone costantemente l'andamento che hanno proseguito la loro attività nel 2021.

Si è avuto il consolidamento delle 20 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) aziendali, con impegno di risorse, per garantire una copertura delle cure primarie h 12 in integrazione con la continuità assistenziale e le USCA.

Articolazione Distretti Azienda USL Umbria n. 1

DISTRETTO	CENTRI DI SALUTE	PUNTI DI EROGAZIONE SERVIZI (PES)	AFT	PUNTI UNICI DI ACCESSO	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE	USCA
Distretto del Perugino	5	10	7	1	1	4
Distretto dell'Assisano	1	6	2	1		1
Distretto della MVT	2	8	3	1		1
Distretto del Trasimeno	2	6	3	1		1
Distretto dell'Alto Tevere	2	8	3	1		2
Distretto dell'Alto Chiascio	2	6	2	1		1
TOTALE	14	44	20	6	1	10

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

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

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

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

Strutture a gestione diretta 2021 (Mod. STS11)

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

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

Strutture convenzionate 2021 (Mod. STS11)

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

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

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

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

2. Obiettivi

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

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

3. Attività

3.1. Assistenza farmaceutica convenzionata

Con il termine "farmaceutica convenzionata" si intende l'erogazione di medicinali a carico del Servizio Sanitario Nazionale da parte delle farmacie aperte al pubblico. La dispensazione, che avviene previa presentazione della prescrizione medica su e-ricetta/ricettario-SSN, riguarda i medicinali ricompresi nei Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria.

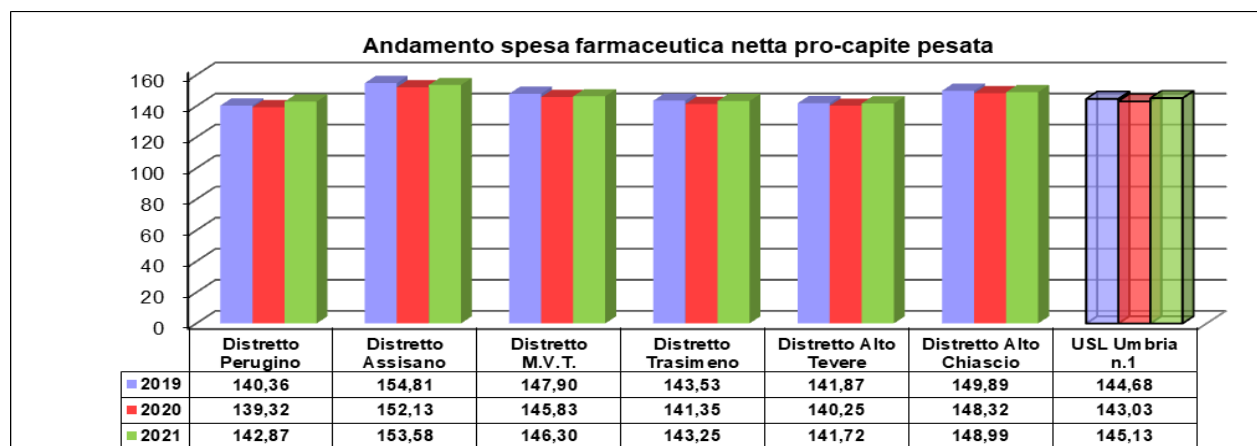
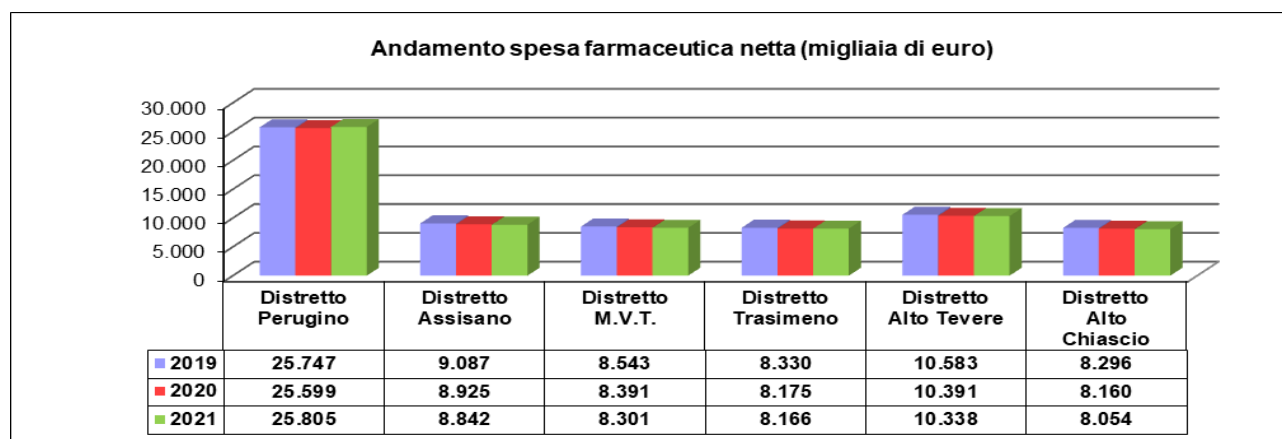
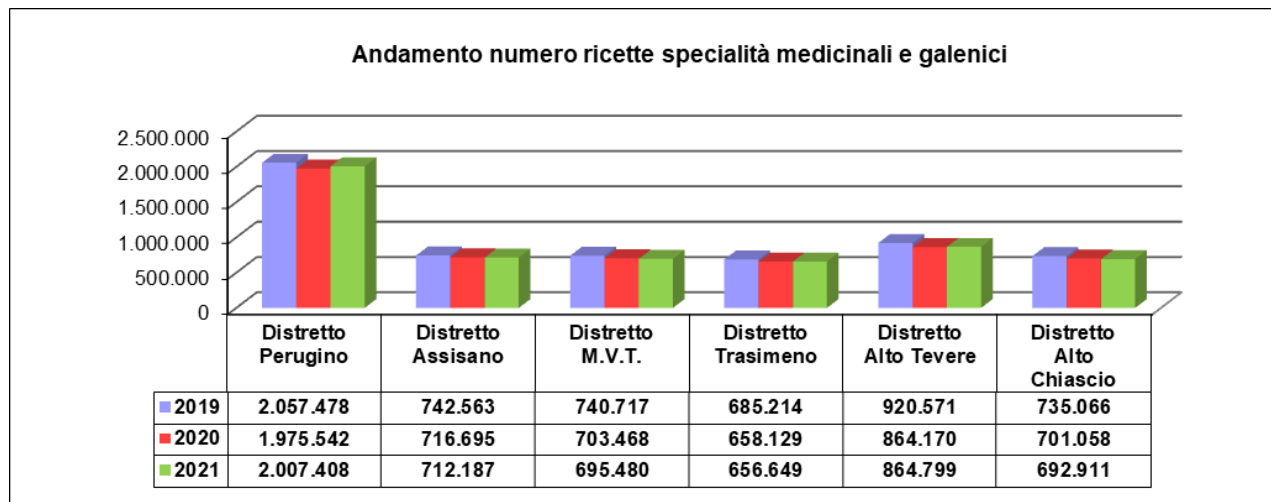
Nell'anno 2021 la spesa farmaceutica netta dell'Azienda USL Umbria n.1, scorporata dalla quota dell'ossigeno-terapia, è stata pari ad **€ 69.505.220,27**. Tenendo conto dei dati della popolazione pesata (dati forniti dalla Regione Umbria), l'Azienda ha speso in media **€ 145,13** netti per ciascun residente con un costo netto a ricetta di **€ 11,40**.

Assistenza farmaceutica convenzionata (Fonte Servizio Farmaceutico) – Anno 2021

Strutture \ Indicatori	n° ricette di specialità medicinali e galenici	N° ricette spec. medicinali e galenici per assistito	Spesa netta assistenza farmaceutica territoriale	Spesa netta ass. farmaceutica territoriale per ricetta	Spesa procapite ass. farmaceutica convenzionata
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	5.629.434	11,40	69.505.220,27	12,35	145,13
(Liv 3) Distretto del Perugino	2.007.408	10,41	25.805.367,10	12,86	142,87
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	712.187	11,64	8.842.338,07	12,42	153,58
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	695.480	12,41	8.300.682,41	11,94	146,30
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	656.649	11,62	8.165.718,28	12,44	143,25
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	864.799	11,57	10.337.589,78	11,95	141,72
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	692.911	13,14	8.053.524,63	11,62	148,99

Rispetto all'anno precedente:

- Il n° di ricette di specialità medicinali e galenici (escluse quelle per ossigeno terapeutico) hanno avuto un aumento, seppur minimo, rispetto all'anno precedente (5.619.062-2020) ;
- La Spesa farmaceutica netta aziendale è di poco inferiori all'anno precedente.



3.2. Assistenza protesica

Il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone riconosciute invalide o in attesa di riconoscimento dell'invalidità, le prestazioni sanitarie che comportano l'erogazione di protesi, ortesi ed ausili tecnologici nell'ambito di un piano riabilitativo-assistenziale individuale volto alla prevenzione, alla correzione o alla compensazione di menomazioni o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento delle abilità residue nonché alla promozione dell'autonomia dell'assistito. L'assistenza Protesica (ausili, protesi ed ortesi) è stata ridefinita con il DPCM del 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 " che ha stabilito il nuovo Nomenclatore . Ad oggi però non essendo ancora applicato quest'ultimo nella sua totalità, a causa di problemi legati alla tariffazione degli ausili su misura (non ancora definita dal Ministero della Salute) e alle difficoltà giuridico – amministrative nell'espletamento delle procedure di gara per la fornitura di diversi dispositivi sia dell'elenco 2a che 2b, si utilizza maggiormente il vecchio DM n. 332 del 1999 che distingue i dispositivi negli elenchi 1, 2 e 3 ed in particolare :

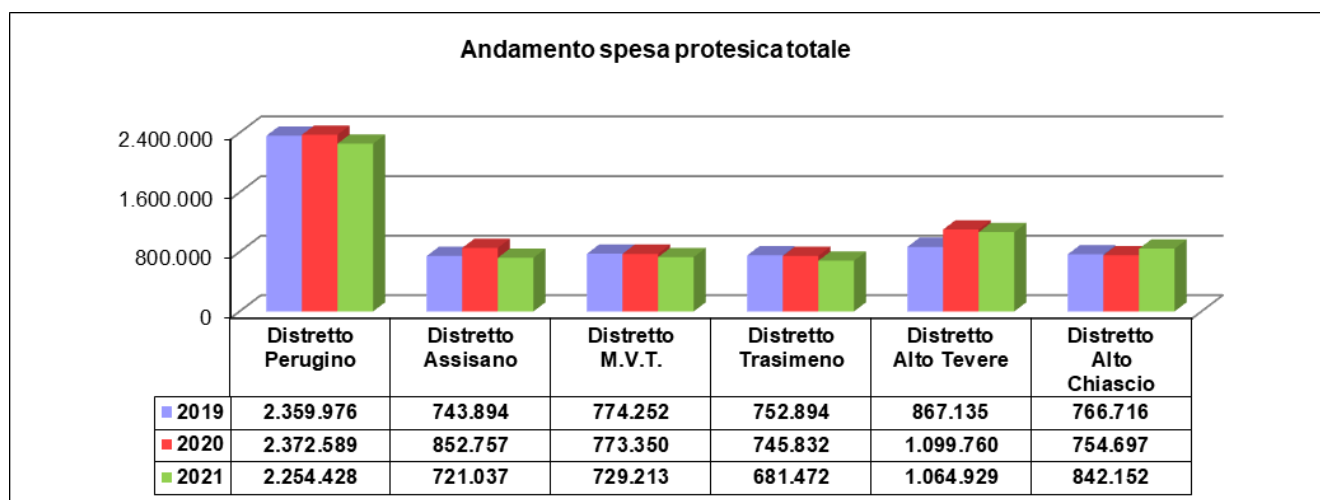
- l'elenco n. 1 del nomenclatore contiene i dispositivi (protesi, ortesi e ausili tecnici) costruiti su misura e quelli di serie, la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista ed un successivo collaudo da parte dello stesso. Contiene,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

L'Azienda ha comunque posto in essere le procedure per dare corso gradualmente a quanto disposto dal DPCM del 12/01/2017 . Nel **2021**, la spesa per l'assistenza protesica è risultata pari a **€ 6.293.232** .

Spesa Protesica Totale (Fonte SAP) - 2021 –

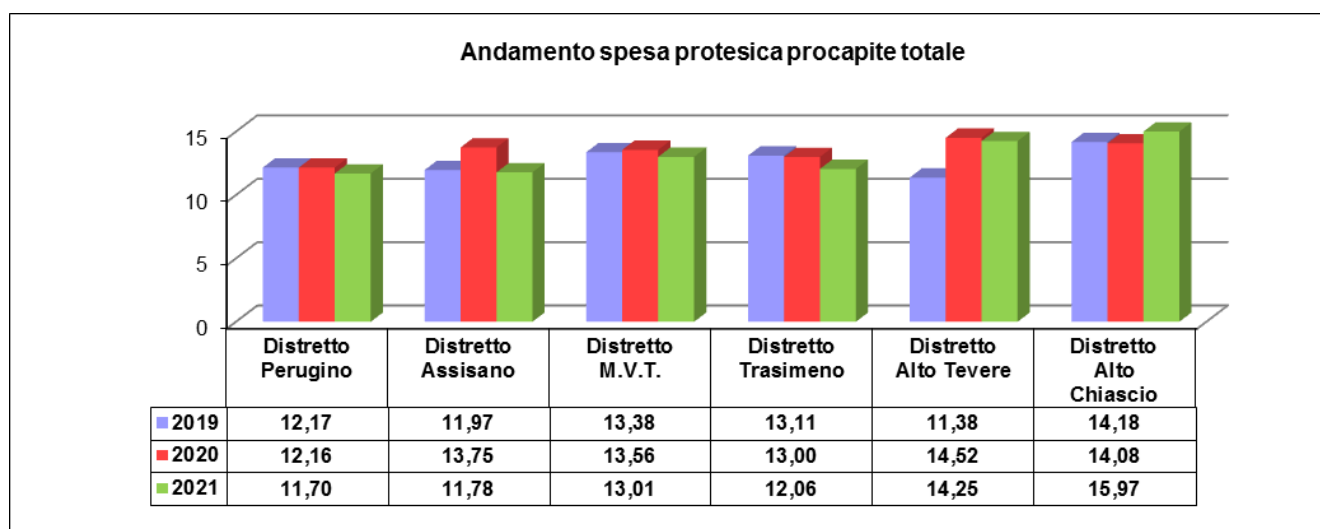
Strutture \ Indicatori	Spesa protesica totale (conto 310/10/16, 310/10/18, 310/10/19, 310/10/20)	Spesa procapite ass. protesica totale
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	6.293.232	12,74
(Liv 3) Distretto del Perugino	2.254.428	11,70
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	721.037	11,78
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	729.213	13,01
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	681.472	12,06
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	1.064.929	14,25
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	842.152	15,97

Rispetto all'anno precedente la **spesa protesica totale** è diminuita del **4,63 %** .



La **diminuzione della spesa** è dovuta ad un maggiore ricorso alla procedura di riutilizzo degli ausili ricondizionati e sanificati (di cui alla DGR n. 790 del 2005); ed alla gara di appalto per la fornitura in noleggio operativo con riscatto finale, di una parte degli ausili, dell'elenco 2b (allegato 5 del DCPM del 12-01-2017) .

Gli **utenti assistiti sono stati n. 11.393** (Fonte Go Prothesys), con un **incremento del 5,58%** rispetto all'anno precedente .



Nell'Azienda USL Umbria n. 1 è attivo da diversi anni il **Centro Ausili Aziendale** che rappresenta un servizio di informazione, consulenza e supporto finalizzato ad indirizzare utenti, famiglie ed operatori sanitari verso la migliore conoscenza, scelta e utilizzo delle soluzioni tecniche e tecnologiche

necessarie a migliorare l'autonomia, la partecipazione e la qualità della vita delle persone adulte, anziane e in età evolutiva con disabilità. Inoltre ha il compito di promuovere e garantire l'appropriatezza prescrittiva, l'applicazione uniforme delle linee guida regionali, nonché il miglioramento continuo della qualità dei percorsi prescrittivi. Il Centro Ausili è anche lo strumento per contribuire a promuovere quegli adattamenti ambientali e culturali necessari a favorire la persona con disabilità nel raggiungimento della migliore partecipazione possibile e gestione delle proprie attività di vita.

Le attività del Centro sono indirizzate al settore degli ausili e delle soluzioni tecniche e tecnologiche relative ai bisogni di : Mobilità; Autonomia e vita indipendente; Cura della persona e assistenza; Accessibilità e adattamento degli spazi di vita e lavoro; Comunicazione, apprendimento e interazione con l'ambiente; Controllo ambientale e domotica; Inserimento scolastico, sociale e lavorativo; Integrazione ed inclusione.

Il Centro Ausili Aziendale è costituito da una equipe multidisciplinare e si articola in due sedi operative, una a Perugia e l'altra a Città di Castello, che operano su tutto il territorio della ASL, e dotate di una propria capacità organizzativa:

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

Attività Centro Ausili - sede di Perugia

Indicatori	2019	2020	2021
Utenti	207	223	213
Accessi	625	705	958

Gli utenti presi in carico dal servizio sono tutti portatori di “gravi disabilità motorie e/o sensoriali ad alta complessità assistenziale e riabilitativa”.

La “Valutazione Funzionale ed Ambientale” ha richiesto una media di 4,49 accessi per utente, l'intervento dell'equipe si è realizzato nell'80% dei casi a domicilio, nel 15% in ambulatorio , nel 5% in strutture di ricovero o residenziali.

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

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

Attività Centro Ausili - sede di Città di Castello

Indicatori	2019	2020	2021
Utenti	59	46	50
Accessi	159	167	178

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

Gli interventi dell'equipe hanno richiesto una media di 3,56 accessi per utente, nel 60% dei casi a domicilio e nel 40% in ambulatorio o nelle strutture residenziali.

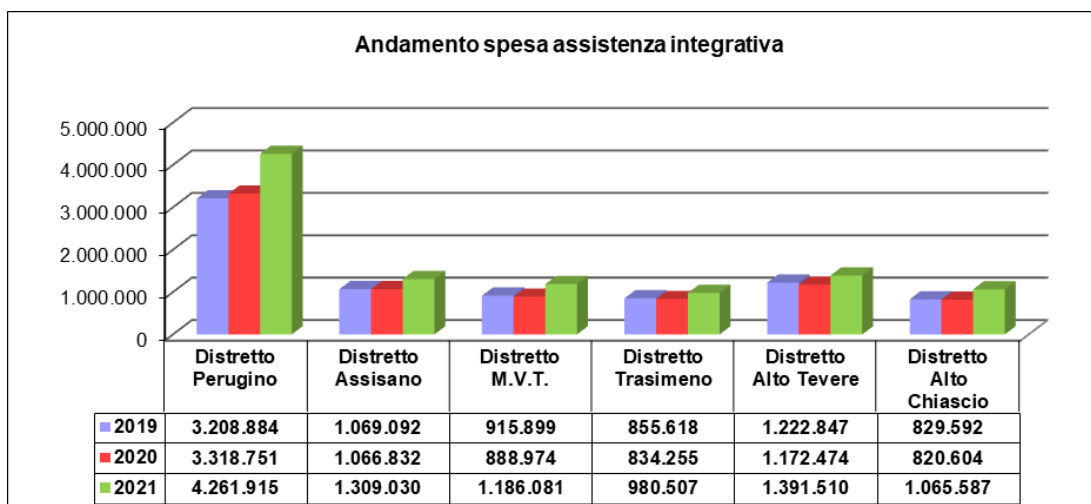
3.3. Assistenza integrativa

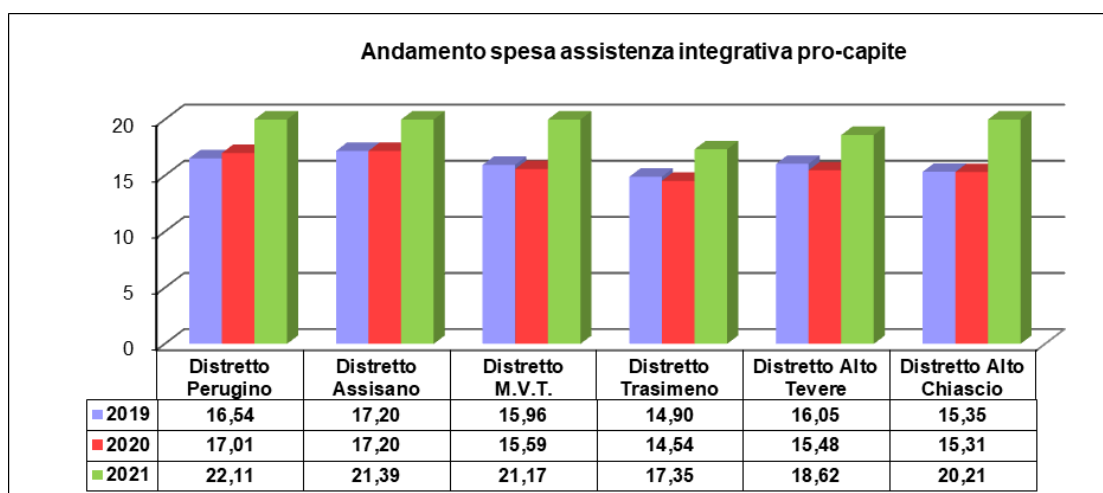
Nell'ambito dell'assistenza integrativa il Servizio Sanitario Nazionale garantisce, nei limiti e con le modalità fissati dalla normativa, l'erogazione di presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare e prodotti dietetici a categorie particolari.

Nel corso del 2021, la spesa per assistenza integrativa è risultata pari a **€ 10.194.630** con un procapite di **€ 20,64**.

Spesa Assistenza Integrativa (Fonte SAP)

Strutture \ Indicatori	Spesa per assistenza integrativa	Spesa ass. integrativa procapite
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	10.194.630	20,64
(Liv 3) Distretto del Perugino	4.261.915	22,11
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	1.309.030	21,39
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	1.186.081	21,17
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	980.507	17,35
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	1.391.510	18,62
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	1.065.587	20,21





3.4. Attività di Continuità Assistenziale

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

Il medico di Continuità Assistenziale può:

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

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

Nel corso del 2021, il servizio è stato assicurato da circa **100 medici titolari** e **29 sostituti**, per un totale di **170.988 ore**.

Continuità Assistenziale - Dati strutturali - Anno 2021

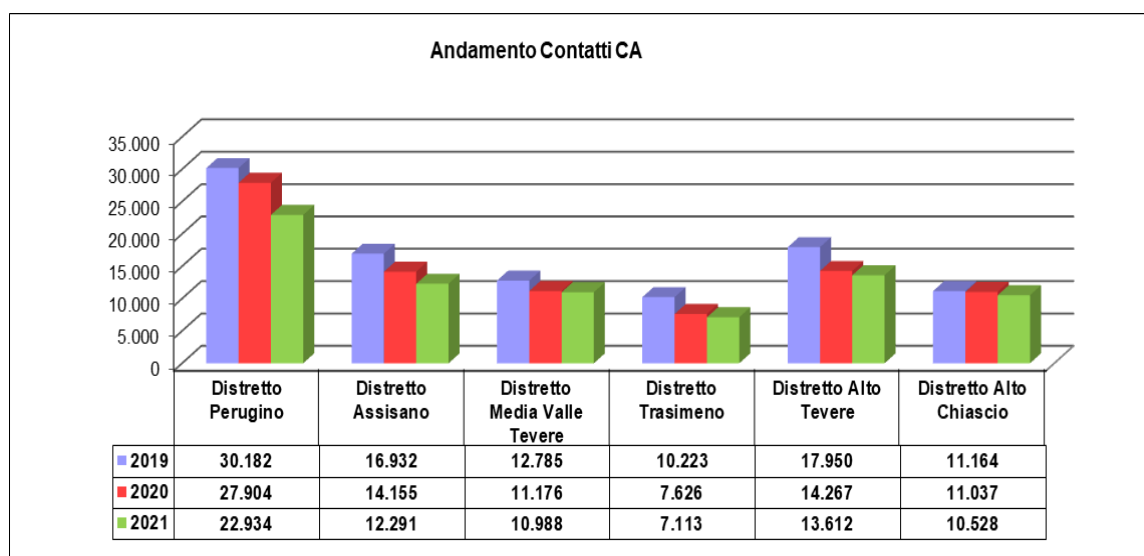
Strutture \ Indicatori	n° punti CA	n° medio medici titolari di CA	n° medio medici sostituiti di CA	n° ore totali effettuate da medici CA
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	18	75,75	53,25	170.988
(Liv 3) Distretto del Perugino	2	14,00	11,00	33.132
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	2	17,00	4,00	27.816
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	2	11,00	7,00	23.628
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	5	10,00	8,00	24.492
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	4	14,75	13,25	35.988
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	3	9,00	10,00	25.932

Si sono registrati **77.466 contatti**, di cui circa il **13,36%** rappresentato da visite domiciliari (**20,95 per mille assistiti**) ed il **38,69%** da visite ambulatoriali. I ricoveri prescritti sono stati **156** pari allo **0,32 per mille assistiti**.

Continuità Assistenziale - Attività - Anno 2021

Strutture \ Indicatori	n° visite domiciliari effettuate	n° visite ambulatoriali effettuate	n° consigli telefonici	N° contatti totali	% visite domiciliari	N° visite domiciliari per mille assistiti	n° ricoveri prescritti
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	10.349	29.972	37.145	77.466	13,36	20,95	156
(Liv 3) Distretto del Perugino	2.607	7.512	12.815	22.934	11,37	13,52	29
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	1.977	5.360	4.954	12.291	16,08	32,31	24
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	1.149	3.767	6.072	10.988	10,46	20,51	9
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	1.704	2.436	2.973	7.113	23,96	30,15	49
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	1.437	6.394	5.781	13.612	10,56	19,23	23
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	1.475	4.503	4.550	10.528	14,01	27,97	22

Rispetto all'anno precedente, si è registrato un decremento del 10,10% nei contatti (86.165 nel 2020).



Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)

Con l'articolo 8 del decreto Legge 9 marzo 2020 n° 14 è stata prevista "l'istituzione presso una sede di continuità assistenziale già esistente di una Unità Speciale di Continuità Assistenziale (USCA) ogni 50.000 abitanti", per la gestione dei pazienti affetti da COVID-19, che non necessitavano di ricovero ospedaliero. Per l'Azienda USL Umbria n.1 le USCA sono state istituite **con delibera del Commissario Straordinario n. 377 del 26/03/2020**.

Nel prima fase della pandemia i medici delle USCA sono stati impegnati a garantire gli interventi domiciliari e la sorveglianza dei pazienti sintomatici, che non hanno necessitato di ricovero o che erano dimessi dalle strutture ospedaliere, con registrazione di tutti gli accessi domiciliari nel sistema informatico preposto. Nelle successive fasi, in linea con quanto previsto dal Piano di Potenziamento della rete assistenziale territoriale, i medici USCA sono stati impegnati anche nel supporto alle attività di recupero delle vaccinazioni rimandate durante la fase di lockdown e supporto all'attività di testing con tamponi molecolari.

Al 31.12.2021 erano attive nella USL Umbria n.1 **10 USCA**, di cui 4 nel territorio del Distretto del Perugino, 2 nell' Alto Tevere, 1 nei Distretti di Alto Chiascio, Assisano, Media Valle del Tevere e Trasimeno per un totale di **50 medici**.

3.5. Cure Domiciliari

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

Gli obiettivi principali delle cure domiciliari sono:

- l'assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero in ospedale o ad altra struttura residenziale;

- la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure;
- il supporto alla famiglia;
- il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione;
- il miglioramento della qualità di vita anche nella fase terminale.

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

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

L'attività di cure domiciliari erogata da ogni Distretto con personale infermieristico durante le varie fasi della pandemia è stata riprogrammata, al fine di ridurre, compatibilmente con le condizioni cliniche socio-assistenziali di ogni singolo paziente, il carico di lavoro, in considerazione dell'attività aggiuntiva dell'effettuazione dei tamponi. Nel mantenere comunque in carico tutti i pazienti già assistiti, ciascun infermiere impiegato nelle cure domiciliari ha provveduto ad informare i familiari degli stessi di avvisare il Servizio qualora nel nucleo familiare si fossero inserite persone provenienti da aree a maggior rischio o persone che a loro volta erano state esposte a contagio ricordando loro che nel caso sarebbe stato opportuno che le stesse non entrassero in contatto con il paziente fragile. Nel caso di nuovi pazienti da prendere in carico, in occasione del contatto telefonico preliminare all'accesso domiciliare, è stato effettuato il TRIAGE con le stesse modalità del NUS.

3.5.1. Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)

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

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

Nel corso del 2021 sono stati assistiti dal personale infermieristico in assistenza domiciliare prestazionale **15.840 utenti**, con **87.429** accessi e **127.226** prestazioni.

Assistenza infermieristica domiciliare prestazionale - Anno 2021 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	N° utenti totali	N° accessi	N° accessi per utente	N° prestazioni	N° prestazioni per accesso	N° prestazioni per utente
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	15.840	87.429	5,72	127.226	1,46	8,32
(Liv 3) Distretto del Perugino	4.495	21.551	4,99	29.097	1,35	6,74
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	2.236	12.008	5,51	19.492	1,62	8,95
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	2.264	9.366	4,32	11.059	1,18	5,10
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	1.768	11.105	6,53	16.857	1,52	9,91
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	3.871	22.255	5,84	34.256	1,54	8,99
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	1.058	9.772	10,11	14.500	1,48	14,99
(Liv 3) Attività di Volontariato in Convenzione	148	1.372	9,33	1.965	1,43	13,37

Sempre a domicilio sono anche stati seguiti da operatori della riabilitazione **778 utenti** con **4.770 accessi** e **10.434 prestazioni**.

3.5.2. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

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

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

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

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

In relazione al bisogno clinico, funzionale e sociale del paziente si possono individuare interventi di assistenza domiciliare integrata con livelli crescenti di intensità e complessità assistenziale.

Nel corso del 2021 sono stati assistiti **6.329 utenti**, di cui il 90,41% ultrasessantacinquenni ed il 79,41% ultrasettantacinquenni. Per quanto riguarda la copertura della popolazione, si sono registrati valori dell'**1,65%** per i residenti di età inferiore ai 65 anni e del **4,59%** per gli ultrasessantacinquenni.

ADI per Distretto - Utenti - Anno 2021 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	n° utenti ADI età <65 aa	n° utenti ADI età 65-74 aa	n° utenti ADI età >=75 aa	N° utenti totali ADI	N° utenti ADI < 65 aa su 1000 residenti	N° utenti ADI >=65 aa su 100 residenti
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	607	696	5.026	6.329	1,65	4,59
(Liv 3) Distretto del Perugino	202	216	1.586	2.004	1,38	3,89
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	60	64	441	565	1,29	3,44
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	100	104	764	968	2,44	5,90
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	80	95	692	867	1,93	5,19
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	99	107	844	1.050	1,78	4,95
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	66	110	698	874	1,72	5,60

Dei **6.329** utenti, il **27,30%** presenta un elevato livello di complessità.

Utenti ADI per livello di complessità - Anno 2021 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	N° utenti ADI di 1° livello	N° utenti ADI di 2° livello	N° utenti ADI di 3° livello	N° utenti ADI di livello sup	N° utenti totali ADI
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	3.465	1.146	582	1.146	6.329
(Liv 3) Distretto del Perugino	1.067	353	206	383	2.004
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	286	87	34	158	565
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	483	255	113	118	968
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	359	232	154	122	867
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	684	121	65	180	1.050
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	586	98	9	185	874

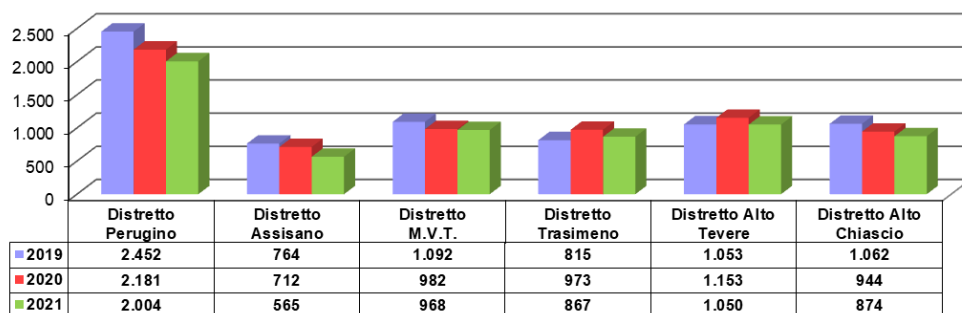
Gli accessi assicurati al domicilio del paziente sono stati **181.047** (oltre 496 accessi al giorno) e le prestazioni **353.143** con una media di **1,95** prestazioni ad accesso.

ADI per Distretto - Attività (Fonte Atl@nte)

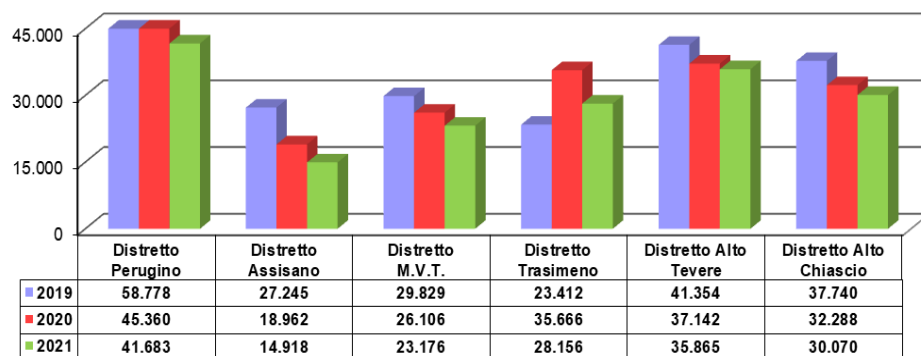
Strutture \ Indicatori	N. accessi ADI	N. accessi ADI per utente	N. accessi ADI al giorno	N. Prestazioni ADI	N. prestazioni ADI per utente	N. prestazioni ADI per accesso
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	181.047	28,61	496,02	353.143	55,80	1,95
(Liv 3) Distretto del Perugino	41.683	20,80	114,20	80.080	39,96	1,92
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	14.918	26,40	40,87	17.547	31,06	1,18
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	23.176	23,94	63,50	41.652	43,03	1,80
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	28.156	32,48	77,14	50.546	58,30	1,80
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	35.865	34,16	98,26	66.899	63,71	1,87
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	30.070	34,41	82,38	77.694	88,89	2,58

Rispetto all'anno precedente si è registrato un decremento globale dell'attività erogata in ADI, con un decremento degli utenti (- 8,92%), degli accessi (- 10,88%) e delle prestazioni (- 14,83%).

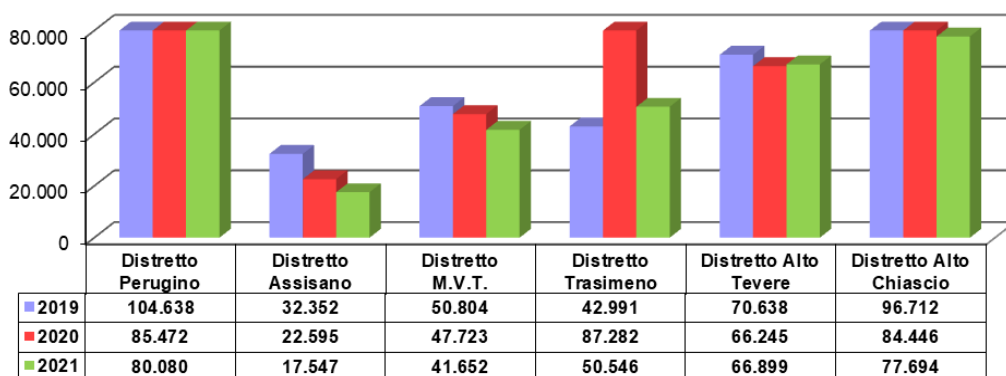
Andamento Utenti ADI



Andamento Accessi ADI



Andamento Prestazioni ADI



3.6. Cure Palliative

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

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

Le stesse, pertanto:

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

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

Le finalità dell'UCP sono di garantire:

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

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

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

Si sottolinea che nel corso dell'emergenza pandemica il servizio di Cure Palliative ha mantenuto un modello organizzativo tale da garantire una copertura di 7 giorni su sette per 24 H pur rispettando tutte le misure di sicurezza per i pazienti e gli operatori.

Nel corso dell'anno 2021 sono stati **assistiti a domicilio 1.146 utenti**.

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

Strutture \ Indicatori	2019		2020		2021	
	N°	%	N°	%	N°	%
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	1059	100	1121	100	1146	100
(Liv 3) Distretto Perugino	339,00	32,01	373,00	33,27	383,00	33,42
(Liv 3) Distretto Assisano	154,00	14,54	168,00	14,99	158,00	13,79
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	125,00	11,80	102,00	9,10	118,00	10,30
(Liv 3) Distretto Trasimeno	100,00	9,44	136,00	12,13	122,00	10,65
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	160,00	15,11	168,00	14,99	180,00	15,71
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	181,00	17,09	174,00	15,52	185,00	16,14

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

Durante l'emergenza pandemica tutti i professionisti dell'Hospice sono stati informati sulle procedure di igiene e sicurezza anti-Covid e sono state adottate le seguenti procedure in fase di accesso alla struttura: Triage, misurazione temperatura, utilizzo dispositivi di protezione.

Sono state inoltre messe in atto le procedure di sorveglianza sanitaria attraverso tamponi orofaringei e test sierologici su operatori ed ospiti. La psicologa dell'Hospice ha fatto parte della rete di assistenza psicologica Regionale che ha fornito supporto telefonico sia agli operatori che ne avessero avuto la necessità che alla cittadinanza.

Per l'assistenza domiciliare, limitatamente ai casi più urgenti, oltre che alle nuove attivazioni, sono state predisposte procedure ad-hoc, oltre al triage telefonico; il personale è stato ridotto ad un medico ed un infermiere che sono stati dotati di Dispositivi di protezione individuali filtranti facciali FFP2. Per motivi di tutela i medici non hanno potuto più effettuare le consulenze c/o l'Azienda Ospedaliera di Perugia, ma tramite le schede di dimissione protetta inviate via mail e colloqui con i familiari in videochiamata hanno comunque provveduto al ricovero dei casi eleggibili segnalati dai colleghi.

Nel corso dell'anno 2021 sono stati assistiti **139** pazienti con **2.096** giornate di presenza in Hospice.

Attività Hospice

Indicatori	2019	2020	2021
n° posti letto effettivi	10	10	10
n° utenti presenti inizio anno	9	6	5
n° utenti dimessi nel periodo	228	167	139
n° utenti deceduti nel periodo	158	123	88
n° giornate di assistenza in residenzialità	2.810	2.467	2.096
Tasso di Utilizzo PL	76,99	67,40	57,42

3.7. Assistenza specialistica ambulatoriale

L'assistenza specialistica ambulatoriale comprende tutte le prestazioni, finalizzate alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione, erogate dai medici specialisti che operano negli ambulatori e nei laboratori del Servizio Sanitario Nazionale: le visite, la diagnostica strumentale (RX, TC, Ecografia, ECG, ecc.), le analisi di laboratorio, le prestazioni terapeutiche, inclusi alcuni interventi chirurgici, la riabilitazione ed altro. A tutti coloro che non sono esenti (per malattia o per reddito) è richiesta una quota di partecipazione al costo (ticket) di tali prestazioni. L'assistenza specialistica ambulatoriale afferisce all'area più ampia dell'assistenza territoriale, anche se gli ambulatori ed i laboratori possono essere dislocati presso le strutture di ricovero.

L'Azienda Sanitaria USL Umbria n.1 garantisce l'assistenza specialistica ambulatoriale attraverso **14 Centri di Salute** con vari punti di erogazione territoriali e **7 ospedalieri** (1 nell'Assisano, 1 nella Media Valle del Tevere, 2 nel Trasimeno, 2 nell'Alto Tevere, 1 nell'Alto Chiascio).

Attività Specialistica Ambulatoriale Territoriale (Fonte CUP)

Branca Specialistica	2019		2020		2021	
	Prestazioni	Fatturato	Prestazioni	Fatturato	Prestazioni	Fatturato
Azienda USL Umbria n.1	5.837.159	62.403.940	4.799.615	49.523.985	5.637.008	56.739.872,04
Lab. Analisi - Anat. e Ist. Patol. - Genet. - Immunoemat. e Trasm.	4.574.815	18.008.870,50	3.827.241	15.088.340,80	4.597.280	18.497.350,40
Diagnostica per Immagini: Radiologia Diagnostica	280.597	12.316.025,00	187.067	8.869.377,55	222.445	10.900.295,74
Nefrologia	93.792	8.264.625,80	97.880	8.328.943,20	98.253	8.179.591,10
Cardiologia	108.592	3.808.428,40	61.246	2.194.085,70	64.087	2.368.716,10
Neurologia	43.412	652.691,80	29.783	466.180,60	36.783	562.357,00
Oculistica	65.868	3.534.318,70	40.984	2.504.874,00	46.358	3.174.733,10
Chirurgia Vascolare - Angiologia	70.898	2.810.445,20	59.783	2.292.272,50	60.243	2.340.903,80
Radioterapia	22.663	2.176.343,80	23.746	2.125.139,70	25.528	2.673.058,50
Prestazioni Interdisciplinari	70.763	1.175.941,20	56.124	941.583,20	44.002	745.878,60
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	24.796	1.309.078,30	15.216	847.033,90	17.272	987.035,00
Medicina Fisica e Riabilitazione	115.534	1.348.935,10	82.211	934.155,60	80.425	942.636,80
Ortopedia e Traumatologia	32.613	1.001.534,70	18.038	511.342,00	19.062	549.219,60
Otorinolaringoiatria	46.262	772.321,60	27.164	459.097,80	32.791	557.715,10
Chirurgia Generale	70.781	885.756,30	79.255	646.748,20	81.589	638.649,50
Dermosifilopatia	32.997	615.835,10	18.366	342.695,00	19.952	375.696,10
Neurochirurgia	2	227,20	3	238,30	3	340,80
Endocrinologia	42.126	709.176,00	32.300	545.324,00	35.533	603.584,00
Oncologia	54.529	715.956,50	90.970	1.089.480,10	97.098	1.154.765,20
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	15.071	474.952,40	7.503	244.659,50	8.934	299.968,10
Ostetricia e Ginecologia	18.572	445.972,90	13.306	315.459,80	14.973	343.704,60
Anestesia	5.481	277.278,00	2.549	103.104,80	2.229	74.099,80
Pneumologia	13.241	356.250,50	7.519	202.537,20	8.141	230.125,10
Chirurgia Plastica	12.265	319.753,50	7.268	190.632,30	8.790	230.731,70
Urologia	13.691	264.041,70	8.885	170.713,90	8.578	166.438,30
Psichiatria	7.612	129.791,10	5.039	84.097,70	6.479	116.715,60
Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare	186	29.389,20	169	25.867,20	180	25.562,40

Nel corso del 2021 sono state garantite 5.637.008 prestazioni con una netta ripresa delle attività rispetto al 2020 nonostante il perdurare delle criticità dovute all'emergenza pandemica. Il maggior numero di prestazioni afferisce alla branca del laboratorio (81,56%), seguita dalla diagnostica per immagini.

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

Prestazioni Equivalenti (Fonte File C, estrazione CUP)

Branca Specialistica	2019	2020	2021
Azienda USL Umbria n.1	12.093.786,92	9.597.671,42	10.996.099,23
Lab. Analisi - Anat. e Ist. Patol. - Genet. - Immunoemat. e Trasm.	3.490.091,18	2.924.097,05	3.584.757,83
Diagnostica per Immagini: Radiologia Diagnostica	2.386.826,55	1.718.871,62	2.112.460,41
Nefrologia	1.601.671,67	1.614.136,28	1.585.192,07
Cardiologia	738.067,52	425.210,41	459.053,51
Neurologia	126.490,66	90.345,08	108.983,91
Oculistica	684.945,48	485.440,70	615.258,35
Chirurgia Vascolare - Angiologia	544.659,92	444.238,86	453.663,53
Radioterapia	421.772,05	411.848,78	518.034,59
Prestazioni Interdisciplinari	227.895,58	182.477,36	144.550,12
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	253.697,34	164.153,86	191.285,85
Medicina Fisica e Riabilitazione	261.421,53	181.037,91	182.681,55
Ortopedia e Traumatologia	194.095,87	99.097,29	106.437,91
Otorinolaringoiatria	149.674,73	88.972,44	108.084,32
Chirurgia Generale	171.658,20	125.338,80	123.769,28
Dermosifilopatia	119.347,89	66.413,76	72.809,32
Neurochirurgia	44,03	46,18	66,05
Endocrinologia	137.437,21	105.682,95	116.973,64
Oncologia	138.751,26	211.139,55	223.791,71
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	92.045,04	47.414,63	58.133,35
Ostetricia e Ginecologia	86.428,86	61.135,62	66.609,42
Anestesia	53.736,05	19.981,55	14.360,43
Pneumologia	69.040,79	39.251,40	44.597,89
Chirurgia Plastica	61.967,73	36.944,24	44.715,45
Urologia	51.170,87	33.084,09	32.255,48
Psichiatria	25.153,31	16.298,00	22.619,30
Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare	5.695,58	5.013,02	4.953,95

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

Governo Clinico e Gestione liste d'attesa

Particolare attenzione è stata sempre posta al governo e alla gestione delle liste di attesa che rappresentano da sempre una sfida per il servizio sanitario che ha intrapreso azioni per il contenimento dei tempi di attesa.

La problematica si è acuita con l'emergenza pandemica, infatti nelle ondate epidemiche susseguitesi a partire dal 2020 si è reso necessario adottare misure volte al contenimento della diffusione virale che hanno avuto notevole impatto sulla possibilità di una erogazione tempestiva delle prestazioni.

Nell'ultimo aggiornamento dei cataloghi delle prestazioni a CUP si esplicitano i criteri delle priorità di accesso secondo i Nuovi RAO:

- Priorità U - URGENTE (da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore);
- Priorità B - BREVE (da eseguire entro 10 giorni);
- Priorità D - DIFFERIBILE (da eseguire entro 30 gg per le visite o 60 gg per gli accertamenti diagnostici);
- Priorità P - PROGRAMMATA (programmabile e comunque entro i 120 giorni).

Secondo il monitoraggio ex-post effettuato sul file della specialistica ambulatoriale (Fonte CUP), grazie al notevole impegno di tutta la struttura erogativa aziendale, la % di prestazioni RAO erogate nei giorni stabiliti si è dimostrata complessivamente buona.

Azienda USL Umbria n.1. Monitoraggio tempi d'attesa PNGLA 2019-2021 anno 2021 (Fonte CUP-FILE C-elaborazione Regionale)

Strutture \ Indicatori	% prestazioni RAO(19-21) classe B erogate entro i giorni stabiliti	% prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabiliti
Azienda USL Umbria n.1	89,53	87,81

Dalla relazione della Responsabile Governo Clinico e Gestione Liste di attesa si evince che, In ottemperanza alla DGR 647/2021, l'Azienda USL Umbria1 ha predisposto un Piano Operativo per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte in periodo di emergenza epidemica quale aggiornamento del Piano già adottato nel 2020 in applicazione della DGR n. 711/2020.

In particolare il piano ha definito

- la riorganizzazione delle attività per favorire il recupero delle prestazioni non erogate, sia del ricoveri ospedalieri che delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, al fine di ottenere la massima efficienza del sistema;

- l'assegnazione degli obiettivi di governo delle liste di attesa alle Strutture, definendo uno specifico piano di recupero delle prestazioni di pertinenza di ciascuna di esse;

- le modalità di utilizzo delle risorse assegnate con Determinazione Dirigenziale n.12755 del 28/12/2020 per l'attuazione di quanto previsto dall'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n.

104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, e dall'art. 26 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73;

- la stipula di un accordo interaziendale con l'Azienda Ospedaliera di Perugia, che contenga un programma specifico delle attività;

- l'implementazione dei progetti regionali smartCUP, piastra ambulatoriale, prescrizione dei controlli da parte degli specialisti.

Di seguito si riportano gli interventi attuati al fine di garantire il recupero e la contestuale riduzione delle liste di attesa per le diverse tipologie di prestazioni.

Attività di specialistica ambulatoriale

1) Ripristino dei tempi di esecuzione delle prestazioni vigenti prima della pandemia in accordo con la DGR 647/2021 che ha previsto le seguenti attività:

- Ripulitura delle prestazioni sospese e di quelle inserite in percorso di tutela;
- Inserimento di prestazioni "aggiuntive" utilizzando gli spazi che sono stati recuperati (derivate dalla riduzione dei "passi") nelle agende piene, occupando tali posti con prestazioni in Percorso di Tutela (PdT);
- Riprogrammazione delle prestazioni sospese / inserite nei percorsi di tutela, con rimodulazione delle agende di tutte le strutture eroganti, secondo le nuove indicazioni date per il passo delle prestazioni;
- E' stata definita una linea guida che ha stabilito i criteri per le attività di cui ai punti sopra.

2) Per le prestazioni maggiormente critiche sono state programmate sedute straordinarie con apertura in orario serale prefestivo e festivo con ricorso alla produttività aggiuntiva (come previsto dall'articolo 29 del decreto-legge nr 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, e dall'art. 26 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73).

3) Monitoraggio settimanale delle prestazioni recuperate di specialistica ambulatoriale per ambito distrettuale e branca specialistica. In particolare al 31/12/2021 risultano recuperate 20.195 prestazioni a fronte di 21.482 da recuperare.

4) Accordo di programma con l'Azienda Ospedaliera di Perugia, che ha previsto l'offerta congiunta delle prestazioni maggiormente critiche.

Attività di ricovero per interventi chirurgici programmati

Si evidenzia che l'attività di recupero degli interventi chirurgici è risultata particolarmente critica a causa della ripresa dell'ondata epidemica che ha comportato la sospensione dell'attività chirurgica negli ospedali di base e una programmazione ridotta degli interventi chirurgici procrastinabili negli Ospedali DEA.

A seguito della chiusura dei posti letto covid sono stati effettuati incontri con i Direttori dei Presidi Ospedalieri di Dipartimento e di UO per la definizione del piano di abbattimento.

In particolare il piano ha previsto le seguenti attività.

1. Analisi degli interventi chirurgici in lista di attesa a cura dei Direttori di UO, di Dipartimento e di Presidio ospedaliero;
2. Bonifica degli interventi chirurgici inseriti in lista di attesa;
3. Valutazione delle sedute operatorie disponibili per Presidio Ospedaliero;
4. Stima delle sedute operatorie necessarie per singole UO;
5. Programmazione di sedute operatorie straordinarie con ricorso alla produttività aggiuntiva (come previsto dall'art. 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, e dall'art. 26 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73);
6. Monitoraggio trimestrale sul recupero degli interventi inseriti in lista di attesa.

Tali attività hanno consentito il **recupero del 62.3% degli interventi** chirurgici sospesi.

3.8. Attività Consultori Materno-Infantili

Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche e riabilitative previste dalle norme vigenti, in particolare da quanto disposto dal DPCM 12/01/2017, aggiornamento dei LEA, ritenute necessarie ed appropriate nelle seguenti aree di attività:

- educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile;
- consulenza e somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile;
- consulenza preconcezionale;
- tutela della salute della donna in tutte le fasi del ciclo vitale;
- interventi ambulatoriali previsti dall'offerta attiva (con invito periodico) della campagna di screening del cervico-carcinoma sia per le Indagini di I livello (esecuzione pap test e HPV test) che per quelle di approfondimento diagnostico di II livello (colposcopia);
- assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro;
- corsi di accompagnamento alla nascita in collegamento con il punto nascita di riferimento, attraverso incontri di gruppo svolti sia in presenza, sia con modalità on line ;
- interventi di sostegno al puerperio/coppia genitoriale dopo la dimissione ospedaliera, realizzati attraverso attività di consulenza ambulatoriale, attività di consulenza telefonica con video chiamata e per i casi complessi con accessi domiciliari dell'ostetrica;
- consulenza e assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza e rilascio certificazioni;
- consulenza e assistenza per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione medicalmente assistita;
- consulenza e assistenza per problemi correlati alla menopausa;
- consulenza e prestazioni diagnostiche di I livello attraverso interventi clinico assistenziali (visite, ecografie ed esecuzione di tamponi/vaginali/cervicali uretrali);

- consulenza ed interventi clinico assistenziali per la prevenzione ed il trattamento delle disfunzioni del pavimento pelvico femminile, attraverso incontri informativi di gruppo ed attraverso interventi individuali di rieducazione/riabilitazione pavimento pelvico femminile);
- presa in carico delle utenti vittime di violenza;
- consulenza ed assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia;
- consulenza e assistenza a favore degli adolescenti attraverso interventi individuali ad accesso libero dedicati alle problematiche legate all'adolescenza all'interno dello spazio giovani;
- attività di gruppo di educazione alla sessualità ed affettività in collaborazione con le scuole attraverso incontri in presenza e con modalità online;
- prevenzione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di abusi;
- supporto psicologico e sociale a nuclei familiari a rischio.

L'anno 2021 è stato caratterizzato dalla ripresa graduale delle attività già avviata a seguito dell'emanazione delle "Linee d'indirizzo per le attività sanitarie nella **Fase 2**" (DRG n. 374 del 13 maggio 2020) e "Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella **Fase 3**", con il recupero delle prestazioni sospese, la graduale ripresa delle attività differite e alla apertura di nuove prenotazioni. In particolare, nel rispetto delle norme di sicurezza e di prevenzione del contagio, si sono garantite tutte le attività ordinarie del servizio consultoriale, così come è avvenuto per gli altri servizi territoriali.

Sulla base dell'esperienza maturata durante le prime fasi dell'emergenza sanitaria, parallelamente alla gestione degli interventi in presenza si è mantenuta anche la gestione da remoto di interventi assistenziali, quali l'attività dei CAN, sostegno alla genitorialità ed all'allattamento, particolarmente utili nei casi di richieste di utenti positivi al COVID o sospetti. Questa modalità inoltre ha permesso di ampliare l'offerta del servizio per tutta l'utenza che indipendentemente dall'evento pandemico non ha possibilità di accesso nelle giornate e negli orari di svolgimento delle attività di cui necessita.

Nell'Azienda USL Umbria n. 1 sono presenti **23 punti di erogazione**: 9 nel Distretto del Perugino, 1 nel Distretto dell'Assisano, 3 nel Distretto della Media Valle del Tevere, 5 nel Distretto del Trasimeno, 3 nel Distretto dell'Alto Tevere, 2 nel Distretto dell'Alto Chiascio.

Nel corso del 2021 sono stati seguiti **26.424 utenti**.

Attività Consultoriale - Utenti (Fonte Aster) - Anno 2021

Strutture \ Indicatori	N° utenti già in carico	N° nuovi utenti	N° utenti totali dei consultori	N° utenti femmine dei consultori	N° utenti maschi dei consultori
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	26.424	11.589	38.013	37.729	284
(Liv 3) Distretto Perugino	9.600	5.411	15.011	14.973	38
(Liv 3) Distretto Assisano	3.676	1.107	4.783	4.771	12
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	3.227	798	4.025	3.990	35
(Liv 3) Distretto Trasimeno	3.506	1.392	4.898	4.889	9
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	2.714	1.317	4.031	4.013	18
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	3.701	1.564	5.265	5.093	172

Rispetto alle fasce d'età, la più rappresentata (**57,25%**) è quella tra i 20 e i 49 aa.

Attività Consultoriale - Utenza per classi d'età (Fonte Aster) – Anno 2021

Strutture \ Indicatori	N° Utenti < 14 anni	N° utenti 15-19 anni	N° Utenti 20-49 anni	n° utenti 50-64 anni	N° utenti >= 65 anni	N° utenti totali dei consultori
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	367	742	21.763	12.953	2.189	38.013
(Liv 3) Distretto Perugino	23	309	8.190	5.582	907	15.011
(Liv 3) Distretto Assisano	26	152	2.725	1.610	270	4.783
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	2	9	2.224	1.681	109	4.025
(Liv 3) Distretto Trasimeno	16	59	2.623	1.856	345	4.898
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	5	50	2.860	966	150	4.031
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	295	163	3.141	1.258	408	5.265

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

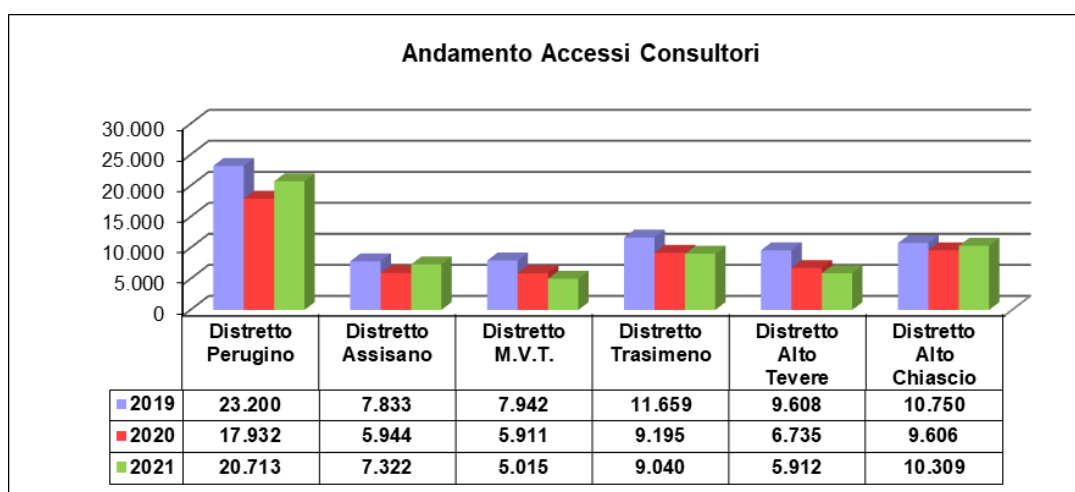
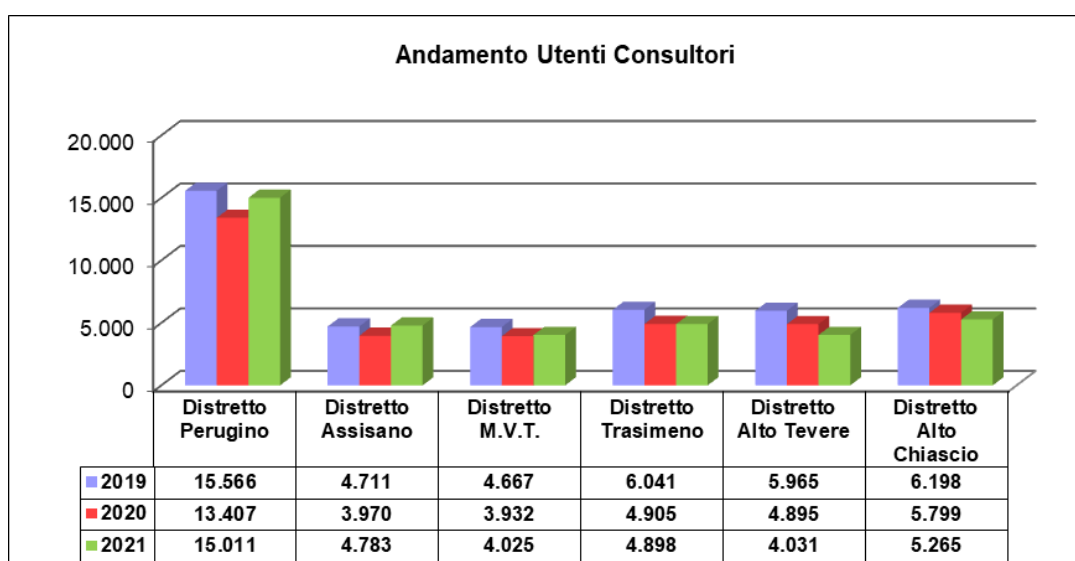
Attività Consultoriale - Utenza per area d'intervento (Fonte Aster) - Anno 2021

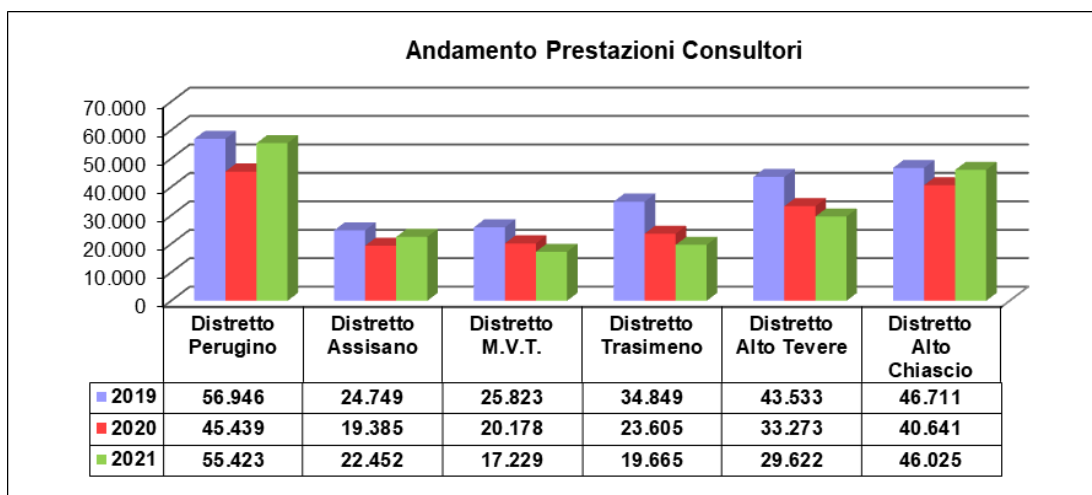
Strutture \ Indicatori	n° utenti area contraccettione	n° utenti area controllo sterilità	n° utenti area ginecologia	n° utenti area i.v.g.	n° utenti area menopausa	n° utenti area percorso nascita	n° utenti area prevenzione e m.s.t.	n° utenti area prevenzione e tumori	n° utenti area sessuologia	n° utenti area mediazione e familiare
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	1.399	143	7.344	344	2	1.958	4.110	2.305	25.965	8
(Liv 3) Distretto Perugino	430	37	1.923	204	2	976	1.248	897	11.002	1
(Liv 3) Distretto Assisano	152	32	633	62		240	412	373	3.375	
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	2	8	430			1	380	7	3.406	
(Liv 3) Distretto Trasimeno	19	13	1.146	1		5	620	86	3.407	
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	167	20	492	29		111	851	254	2.642	
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	629	33	2.720	48		625	599	688	2.133	7

In totale sono state assicurate **190.416 prestazioni** con **58.311 accessi**.

Attività Consulitoriale (Fonte Aster) - Anno 2021

Strutture \ Indicatori	N° accessi	N° accessi per utente	N° prestazioni	N° prestazioni per accesso	N° prestazioni per utente
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	58.311	1,53	190.416	3,27	5,01
(Liv 3) Distretto Perugino	20.713	1,38	55.423	2,68	3,69
(Liv 3) Distretto Assisano	7.322	1,53	22.452	3,07	4,69
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	5.015	1,25	17.229	3,44	4,28
(Liv 3) Distretto Trasimeno	9.040	1,85	19.665	2,18	4,01
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	5.912	1,47	29.622	5,01	7,35
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	10.309	1,96	46.025	4,46	8,74





3.9. Assistenza riabilitativa per minori

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

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

Nel 2021 i Servizi Integrati per l'Età Evolutiva di tutti i Distretti hanno garantito l'attività a favore dell'utenza anche attivando percorsi specifici terapeutico-riabilitativi con modalità da remoto con sedute plurisettimanali, coinvolgendo le famiglie e i bambini.

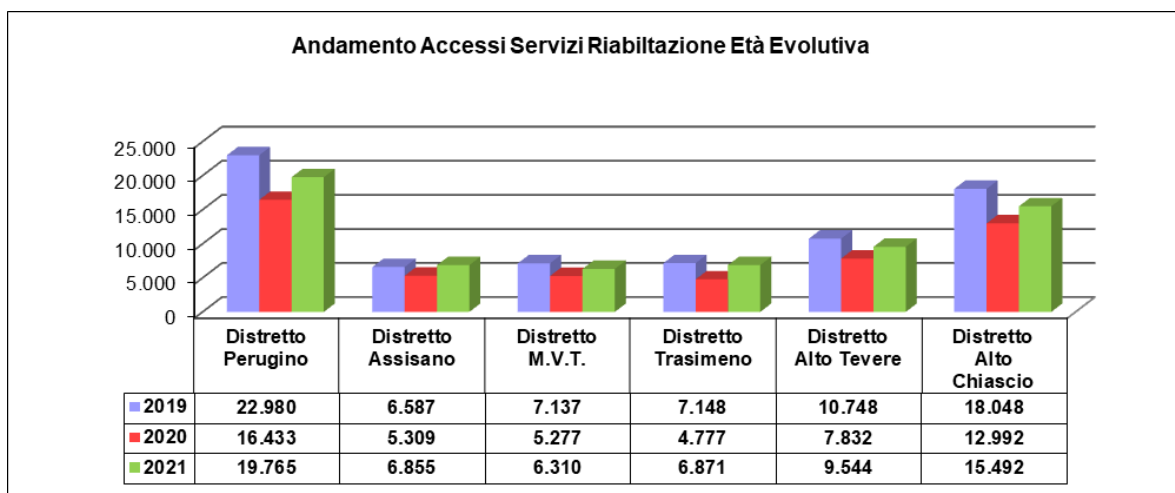
Gli incontri con le scuole hanno avuto cadenza regolare utilizzando anche la modalità da remoto.

L'attività in presenza è stata riattivata anche per le prestazioni non urgenti in concomitanza con il miglioramento della situazione pandemica.

Nel corso dell'anno 2021 sono stati seguiti **6.627 utenti**, assicurando **64.837 accessi** e **70.407 prestazioni** totali erogate.

Assistenza riabilitativa Età Evolutiva - Anno 2021

Strutture \ Indicatori	Utenti REE già in carico	n° nuovi utenti	N° utenti totali	n° accessi	N° accessi per Utente	N° prestazioni totali
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	4.829	1.798	6.627	64.837	10	70.407
(Liv 3) Distretto Perugino	1.585	679	2.264	19.765	8,73	21.010
(Liv 3) Distretto Assisano	681	204	885	6.855	7,75	7.349
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	477	154	631	6.310	10,00	6.753
(Liv 3) Distretto Trasimeno	539	182	721	6.871	9,53	7.343
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	661	302	963	9.544	9,91	10.906
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	891	277	1.168	15.492	13,26	17.046



3.10. Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche

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

Nell'Azienda USL Umbria n.1 tale assistenza è assicurata dal Ser.T. del Perugino, dal Servizio interdistrettuale per le Dipendenze Ser.D. e dal Servizio interdistrettuale Goat-Alcologia e Centro Aziendale Disturbi Gioco d'Azzardo.

Nel corso del 2021 sono stati presi in carico, **1.739 utenti con problemi di tossicodipendenza**, dei quali l' 80,8% è di sesso maschile ed il 19,2% di sesso femminile.

Utenti Servizio Tossicodipendenze - Anno 2021 (Fonte: Ge.Di.)

Strutture \ Indicatori	Maschi		Femmine		Totali
	N°	%	N°	%	
Assistenza Distrettuale	1.405	80,8	334	19,2	1.739
Ser.T. Distr. Perugino	581	78,41%	160	21,59%	741
Ser.D. Distr. Assisano	101	88,60%	13	11,40%	114
Ser.D. Distr. Media Valle Tevere	123	78,85%	33	21,15%	156
Ser.D. Distr. Trasimeno	125	81,17%	29	18,83%	154
Ser.D. Distr. Alto Tevere	278	81,52%	63	18,48%	341
Ser.D. Distr. Alto Chiascio	197	84,55%	36	15,45%	233

Distinguendo gli utenti per fasce di età, si osserva che la classe più frequente è quella con età 45-49 anni (14,8%).

Utenti Servizio Tossicodipendenze per fasce d'età - Anno 2021 (Fonte: Ge.Di.)

Età	Perugino		Assisano		MVT		Trasimeno		Alto Tevere		Alto Chiascio		USL Umbria n.1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<=19	10	1,3	4	3,5	7	4,5	3	1,9	16	4,7	15	6,4	55	3,2
20-24	52	7,0	16	14,0	6	3,8	12	7,8	18	5,3	31	13,3	135	7,8
25-29	74	10,0	15	13,2	4	2,6	13	8,4	40	11,7	23	9,9	169	9,7
30-34	94	12,7	17	14,9	16	10,3	20	13,0	45	13,2	25	10,7	217	12,5
35-39	86	11,6	20	17,5	27	17,3	22	14,3	70	20,5	27	11,6	252	14,5
40-44	96	13,0	9	7,9	34	21,8	13	8,4	49	14,4	22	9,4	223	12,8
45-49	116	15,7	19	16,7	26	16,7	28	18,2	37	10,9	31	13,3	257	14,8
50-54	112	15,1	8	7,0	19	12,2	20	13,0	38	11,1	31	13,3	228	13,1
55-59	63	8,5	3	2,6	12	7,7	14	9,1	20	5,9	16	6,9	128	7,4
>59	38	5,1	3	2,6	5	3,2	9	5,8	8	2,3	12	5,2	75	4,3
Totale	741	100	114	100	156	100	154	100	341	100	233	100	1.739	100

Nel corso del 2021 sono stati presi in carico **935 soggetti con problemi di alcol-dipendenza**, dei quali il 72% è di sesso maschile e il 28% di sesso femminile.

Utenti Servizio di Alcologia - Anno 2021 (Fonte: Ge.Di.)

Strutture \ Indicatori	Maschi		Femmine		Totali
	N°	%	N°	%	
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	673	72,0	262	28,0	935
(Liv 4) GOAT Perugino	266	70,4	112	29,6	378
(Liv 4) SERD Assisano	75	80,6	18	19,4	93
(Liv 4) SERD M.V.T.	62	65,3	33	34,7	95
(Liv 4) SERD Trasimeno	56	69,1	25	30,9	81
(Liv 4) SERD Alto Tevere	89	69,5	39	30,5	128
(Liv 4) SERD Alto Chiascio	125	78,1	35	21,9	160

Distinguendo gli utenti per fasce di età si osserva che, la classe più frequente è quella 45-49 anni (14,9%).

Utenti Servizio di Alcologia per fasce d'età - Anno 2021 (Fonte: Ge.Di.)

Età	Perugino		Assisano		MVT		Trasimeno		Alto Tevere		Alto Chiascio		USL Umbria n.1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<=19	1	0,3	1	1,1							3	1,9	5	0,5
20-24	11	2,9	5	5,4			4	4,9	4,0	3			24	2,6
25-29	15	4,0	4	4,3	4	4,2	3	3,7	4,0	3	4	2,5	34	3,6
30-34	31	8,2	12	12,9	12	12,6	7	8,6	8,0	6	9	5,6	79	8,4
35-39	39	10,3	8	8,6	7	7,4	9	11,1	13,0	10	17	10,6	93	9,9
40-44	51	13,5	14	15,1	12	12,6	14	17,3	17,0	13	16	10,0	124	13,3
45-49	56	14,8	15	16,1	17	17,9	9	11,1	22,0	17	20	12,5	139	14,9
50-54	54	14,3	16	17,2	13	13,7	16	19,8	13,0	10	26	16,3	138	14,8
55-59	60	15,9	4	4,3	12	12,6	11	13,6	21,0	16	28	17,5	136	14,5
>59	60	15,9	14	15,1	18	18,9	8	9,9	26,0	20	37	23,1	163	17,4
Totale	378	100	93	100	95	100	81	100	128	100	160	100	935	100

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

Gli utenti presi in carico nel 2021 con problematiche di **dipendenza da gioco d'azzardo** sono stati **266**, di cui **l'80,1 %** di sesso maschile.

Utenti Servizio Disturbi Gioco d'azzardo patologico - Anno 2021 (Fonte: Ge.Di.)

Strutture \ Indicatori	Maschi		Femmine		Totali
	N°	%	N°	%	
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	213	80,1	53	19,9	266
(Liv 4) DGA Perugino	159	80,3	39	19,7	198
(Liv 4) SERD Assisano	1	100			1
(Liv 4) SERD M.V.T.	4	100			4
(Liv 4) SERD Trasimeno	8	80,0	2	20,0	10
(Liv 4) SERD Alto Tevere	11	73,3	4	26,7	15
(Liv 4) SERD Alto Chiascio	30	78,9	8	21,1	38

3.11. Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali

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

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

3.11.1. Assistenza psichiatrica territoriale

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

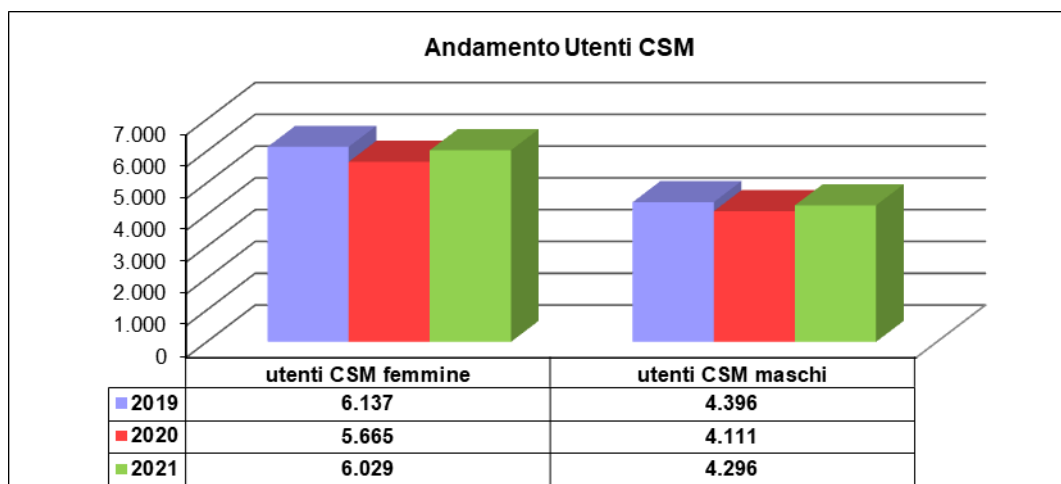
Nel 2021 a fronte del miglioramento del quadro epidemiologico, il programma delle attività svolte in sede e da remoto è stato rimodulato, ripristinando un maggior volume di attività in presenza, con idonee misure di distanziamento e protezione.

Nel corso dell'anno, i CSM hanno assistito in totale **10.325 utenti** con un incremento del 5,62% rispetto al 2020. La classe di età più numerosa è quella tra i 40 ed 54 anni.

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

Indicatori	2019		2020		2021	
	N.	%	N.	%	N.	%
utenti CSM <15 aa	29	0,28	32	0,33	44	0,43
utenti CSM >=15 <19 aa	359	3,41	336	3,44	441	4,27
utenti CSM >=19 <25 aa	624	5,92	573	5,86	732	7,09
utenti CSM >=25 <40 aa	1.750	16,61	1.599	16,36	1.737	16,82
utenti CSM >=40 <55 aa	3.054	28,99	2.803	28,67	2.878	27,87
utenti CSM >=55 <65 aa	2.369	22,49	2.216	22,67	2.306	22,33
utenti CSM >= 65 aa	2.348	22,29	2.217	22,68	2.187	21,18
utenti totali	10.533	100,00	9.776	100,00	10.325	100,00

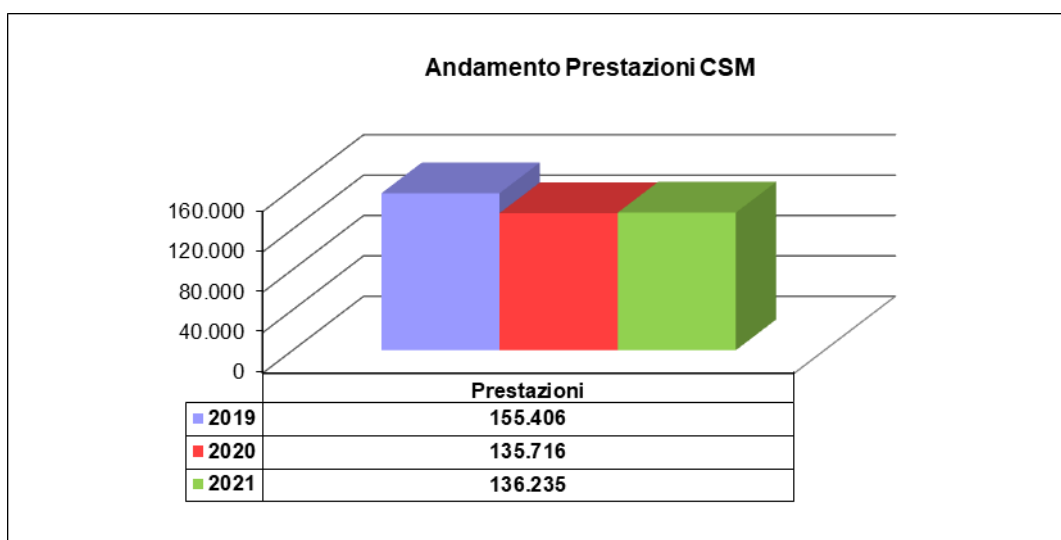
Gli utenti dei CSM sono di sesso femminile per il 58,39%.



Nel 2021, sono state assicurate **136.235** prestazioni e **116.994** accessi.

Assistenza Psichiatrica territoriale - Attività (Fonte Atl@nte)

Indicatori	2019	2020	2021
N. accessi CSM	134.690	117.682	116.994
N. prestazioni ambulatoriali CSM	119.681	108.718	97.340
N. prestazioni domiciliari CSM	20.244	17.021	16.805
Altre prestazioni CSM	15.481	9.977	22.090
N. prestazioni totali CSM	155.406	135.716	136.235
% prestazioni CSM domiciliari	13,03	12,54	12,34
N. prestazioni per utente	14,75	13,88	13,19



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

Assistenza Psichiatrica territoriale per CSM - Anno 2021 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	n° utenti totali	n° accessi	n° prest. ambulatoriali	n° prest. domiciliari	Altre prestazioni	N° prestazioni totali	% prestazioni Domiciliari	n° prestazioni per utente
CSM Perugia Centro	1.042	11.351	9.825	1.901	1.123	12.849	14,79	12,33
CSM Perugia Bellocchio	1.307	16.493	16.560	748	2.169	19.477	3,84	14,90
CSM Ponte San Giovanni	1.035	11.085	10.335	1.551	1.306	13.192	11,76	12,75
CSM Assisano	1.207	12.831	11.151	1.522	2.870	15.543	9,79	12,88
CSM Media Valle del Tevere	1.039	12.583	11.294	2.807	1.173	15.274	18,38	14,70
CSM Trasimeno	1.447	13.138	11.439	1.249	3.731	16.419	7,61	11,35
CSM Alto Tevere	1.686	21.832	14.292	5.430	4.223	23.945	22,68	14,20
CSM Alto Chiascio	1.588	17.681	12.444	1.597	5.495	19.536	8,17	12,30

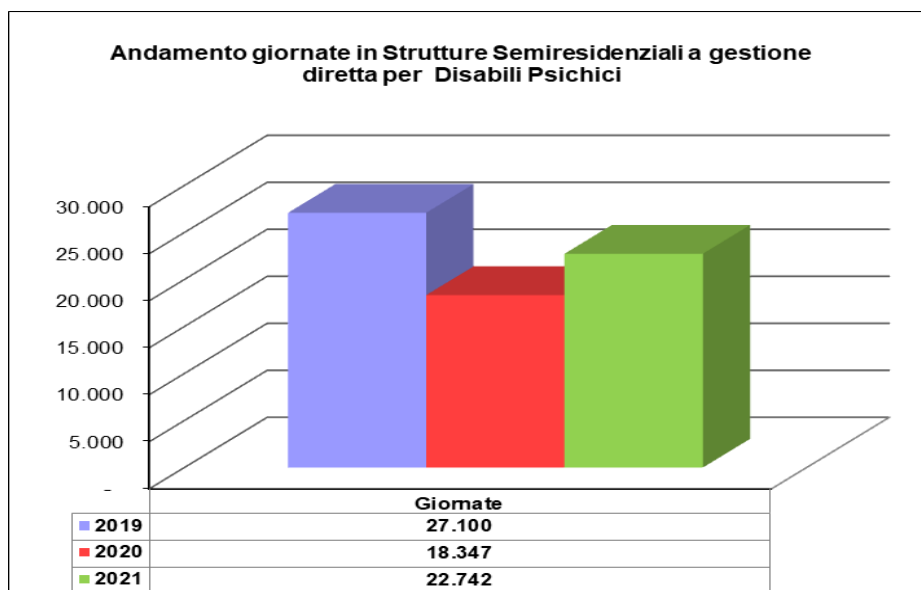
3.11.2. Assistenza psichiatrica semiresidenziale

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

Nel corso del 2021, sono state garantite **22.742 giornate** in semiresidenzialità.

Assistenza psichiatrica semiresidenziale a gestione diretta - Anno 2021 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate presenza
Dipartimento Salute Mentale	175	41	32	22.742
PG - Centro Riabilitazione Psico-Sociale (C.A.D.)	22	4	3	3.143
PG - Centro Riabilitazione Psico-Sociale (KAOS)	25	8	5	3.537
AS- Centro di giorno Bastia Umbra	13	0	0	2.755
AS - Centro Riabilitazione Psico-Sociale Bastia	38	0	1	6.730
AT - CAD "La Ginestra" Umbertide	26	3	7	2.892
AC - CAD "Il Passo di Ulisse" Gubbio	52	26	16	3.685



3.11.3. Assistenza psichiatrica residenziale

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

Per le **Strutture residenziali della salute mentale** sono state mantenute procedure specifiche per limitare i contagi, con una capillare informazione e formazione ad ospiti ed operatori delle norme di comportamento.

Nel corso del 2021, sono state garantite **48.704 giornate** in residenzialità.

Assistenza Psichiatrica residenziale a gestione diretta - Anno 2021 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate presenza
Dipartimento Salute Mentale	123	48	40	48.704
PG - G.A. S. Costanzo	8	1	1	2.714
PG - U.C. Casa Verde	7	0	0	2.555
PG - G.A. Taralla	6	0	0	2.190
PG - U.C. S. Sisto	7	1	0	3.222
PG - U.C. Le Fattorie	12	3	4	4.335
PG - C.T.R. 1 Via dal Pozzo	10	1	1	3.649
PG - C.T.R. 2 Il Borgo	5	4	1	2.417
PG - C.T.R. 1 La Residenza	8	2	2	3.115
PG - C.T.R. 1 Il Poggio	9	1	1	3.498
AS - U.C. Bastia Umbra	8	1	2	3.205
TM - U.C. Casa Colonica Marsciano	7	4	2	2.885
AC - Comunità Fornacette	5	19	16	2.288
AT - U.C. Villa Igea	12	0	0	4.745
AC - U.C. via Reposati Gubbio	4	3	4	1.258
AT - Gruppo Appartamento Umbertide	6	1	1	2.218
AC - U.C. Piazza Diogene, 1 Gubbio	3	4	3	1.171
PG - U.C. Il Lago Castel del Piano	6	3	2	3.239

3.12. Assistenza Riabilitativa per i Disturbi del Comportamento Alimentare

I disturbi del comportamento alimentare (DCA) o disturbi dell'Alimentazione (DA) sono strettamente intercorrelati tra loro dalla presenza di un anomalo rapporto con il cibo, da un eccesso di preoccupazione per la forma fisica, da un'alterata percezione dell'immagine corporea e da una stretta correlazione tra tutti questi fattori e i livelli di autostima, ma con caratteristiche cliniche e psicopatologiche differenti; se non trattati in tempi e con metodi adeguati, possono diventare una condizione permanente e compromettere seriamente la salute di tutti gli organi e apparati del corpo (cardiovascolare, gastrointestinale, endocrino, ematologico, scheletrico, sistema nervoso centrale, dermatologico ecc.) e, nei casi gravi, portare alla morte.

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

Data la loro complessità, l'intervento precoce riveste un'importanza particolare, anche in considerazione del fatto che per l'anoressia e per la bulimia, negli ultimi decenni, c'è stato un progressivo abbassamento dell'età di insorgenza, tanto che sono sempre più frequenti diagnosi prima del menarca, fino a casi di bambine di 8-9 anni.

Per tali motivi è essenziale una grande collaborazione tra figure professionali con differenti specializzazioni (psichiatri, pediatri, psicologi, dietisti, specialisti in medicina interna), ai fini di una diagnosi precoce, di una tempestiva presa in carico all'interno di un percorso multidisciplinare e di un miglioramento dell'evoluzione a lungo termine.

L'Azienda USL Umbria n.1 è dotata di quattro strutture per il trattamento riabilitativo dei disturbi del comportamento alimentare:

- il DCA di Todi, che ha iniziato la sua attività nel 2003,
- il DAI di Città della Pieve, che ha iniziato la sua attività nel corso del 2008,
- il Nido delle Rondini a Todi, che ha iniziato la sua attività nel 2012,
- uno specifico ambulatorio a Umbertide che ha iniziato la sua attività nel corso del 2013.

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

Nel corso del 2021 sono stati seguiti in regime ambulatoriale **522 utenti** di cui il **59,77%** di età superiore ai 18 anni.

Assistenza riabilitativa ambulatoriale per D.C.A. - Anno 2021

Strutture \ Indicatori	utenti < 18 anni	utenti ≥ 18 anni	N° utenti totali	n° prestazioni ambulatoriali	n° sedute terapia di gruppo
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	210	312	522	6.211	66
(Liv 5) Centro Diurno il Nido delle Rondini - Todi	43	45	88	1.436	0
(Liv 5) Residenza per D.C.A. Villa Francisci - Todi	68	69	137	1.263	0
(Liv 5) Ambulatorio Integrato DCA Umbertide	80	69	149	2.780	23
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	19	129	148	732	43

In regime di semiresidenzialità sono stati seguiti **101 utenti** con **5.057 giornate** di assistenza, mentre gli utenti totali in regime di residenzialità sono stati **138** con **7.720 giornate** di assistenza.

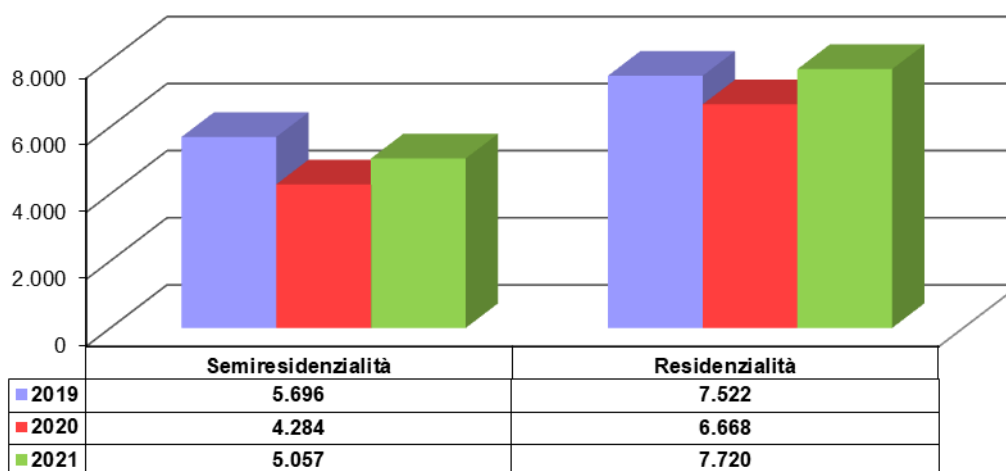
Assistenza riabilitativa semiresidenziale per D.C.A. (Fonte Atl@nte) - Anno 2021

Strutture \ Indicatori	N. utenti già in carico inizio anno	N. ammissioni nel periodo	N. dimissioni nel periodo	N. giornate presenza
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	11	90	84	5.057
(Liv 5) Centro Diurno il Nido delle Rondini - Todi	10	49	44	3.604
(Liv 5) Residenza per D.C.A.Villa Francisci - Todi	1	35	34	1.166
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	0	6	6	287

Assistenza riabilitativa residenziale per D.C.A. (Fonte Atl@nte) - Anno 2021

Strutture \ Indicatori	N. posti disponibili	N. utenti presenti inizio anno	N. utenti ammessi	N. utenti dimessi	Giornate presenza	Tasso utilizzo posti letto
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	21	20	118	110	7.720	100,72
(Liv 5) Residenza per D.C.A.Villa Francisci - Todi	12	12	53	53	4.158	94,93
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	9	8	65	57	3.562	108,43

Andamento Giornate Presenza Servizi DCA



3.13. Assistenza agli anziani

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

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

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

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

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

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

3.13.1. Attività Centri Diurni (CD)

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

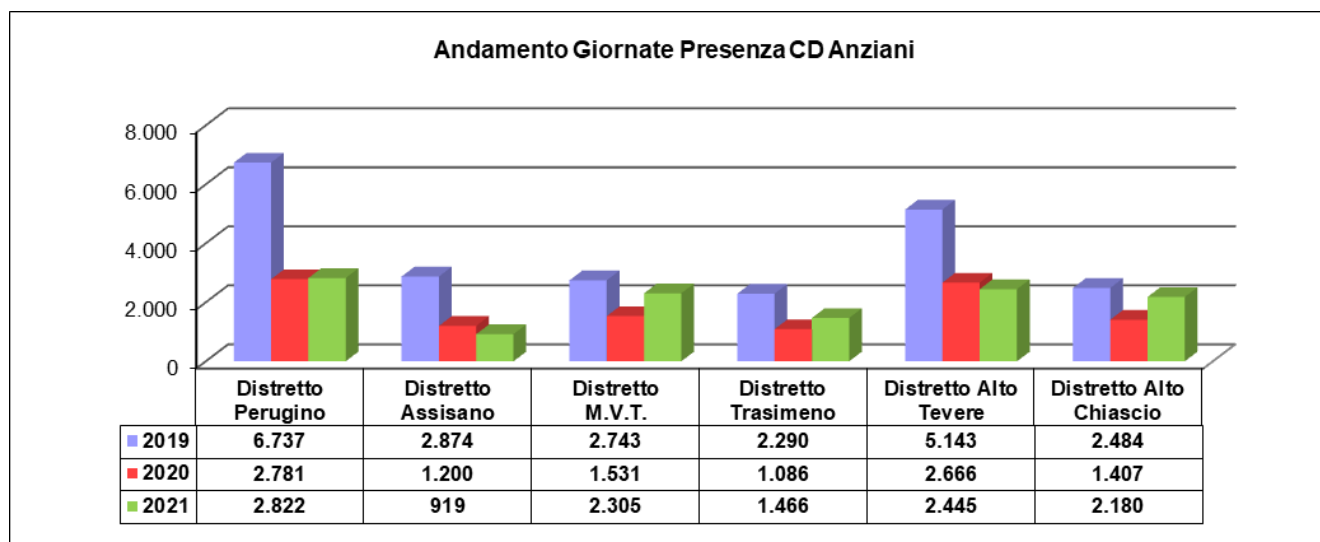
Le principali finalità del servizio sono: concorrere al mantenimento dell'anziano nel proprio contesto di vita, evitare o ritardare l'istituzionalizzazione ed il decadimento psico-fisico dello stesso, fornire sostegno alla persona non autosufficiente e sollievo alla sua famiglia.

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

Nel corso dell'anno 2021 sono stati seguiti **183** utenti con una presenza media giornaliera di **48,16** utenti nei servizi aziendali, con un totale di **12.137 giornate di presenza**

Attività Centri Diurni Anziani - Anno 2021

Strutture \ Indicatori	n° utenti presenti ad inizio anno	n° utenti ammessi	N° totale utenti trattati	n° utenti dimessi	n° giornate di presenza	Presenza Media Giornaliera
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	57	126	183	59	12.137	48,16
(Liv 5) C.D. Alzheimer Madonna Alta	0	28	28	11	1.194	4,74
(Liv 5) C.D. Alzheimer S. Mariano	0	28	28	12	1.628	6,46
(Liv 5) C.D. Alzheimer Bettona	0	21	21	5	919	3,65
(Liv 5) C.D. Alzheimer - Fratta Todina	2	23	25	6	2.305	9,15
(Liv 5) C.D. Anziani Panicale	12	5	17	1	1.466	6
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer Luigi Coli Castello	9	6	15	8	754	2,99
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer Trestina	8	1	9	5	699	2,77
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer "Il Roseto" Umbertide	9	4	13	4	992	3,94
(Liv 5) C.D. Alzheimer - Gubbio	17	10	27	7	2.180	8,65



3.13.2. Attività Residenze Protette (RP)

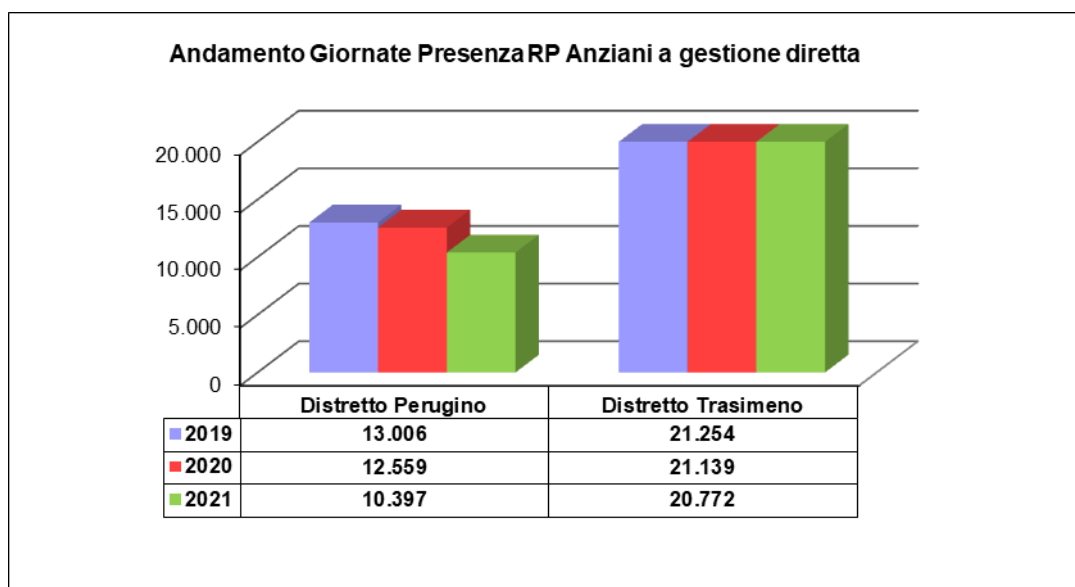
La residenzialità permanente si realizza attraverso l'inserimento in RP, struttura riservata a persone anziane con patologie croniche stabilizzate, o adulte con problematiche assimilabili a quelle degli anziani non altrimenti assistibili.

Nel 2021 le risposte sul versante della residenzialità per gli anziani sono state garantite sia da strutture a gestione diretta, sia da strutture private accreditate.

Nelle strutture residenziali a gestione diretta sono state erogate, nell'anno 2021, **31.169** giornate di assistenza.

Attività Residenze Protette per anziani a gestione diretta - Anno 2021

Strutture \ Indicatori	N° posti letto medi	N° utenti presenti inizio anno	N° ammissioni	N° dimissioni	N° giornate presenza	Tasso Utilizzo posti letto	Presenza Media Giornaliera
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	88	85	31	25	31.169	97,59	85,39
(Liv 5) Residenza Protetta Seppilli	36	29	12	12	10.397	79	28,48
(Liv 5) Residenza Protetta Panicale	25	29	9	3	11.117	121,83	30,46
(Liv 5) Residenza Protetta San Sebastiano	27	27	10	10	9.655	99,82	26,45



3.14. Attività Residenze Sanitarie Assistite (RSA)

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

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

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

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

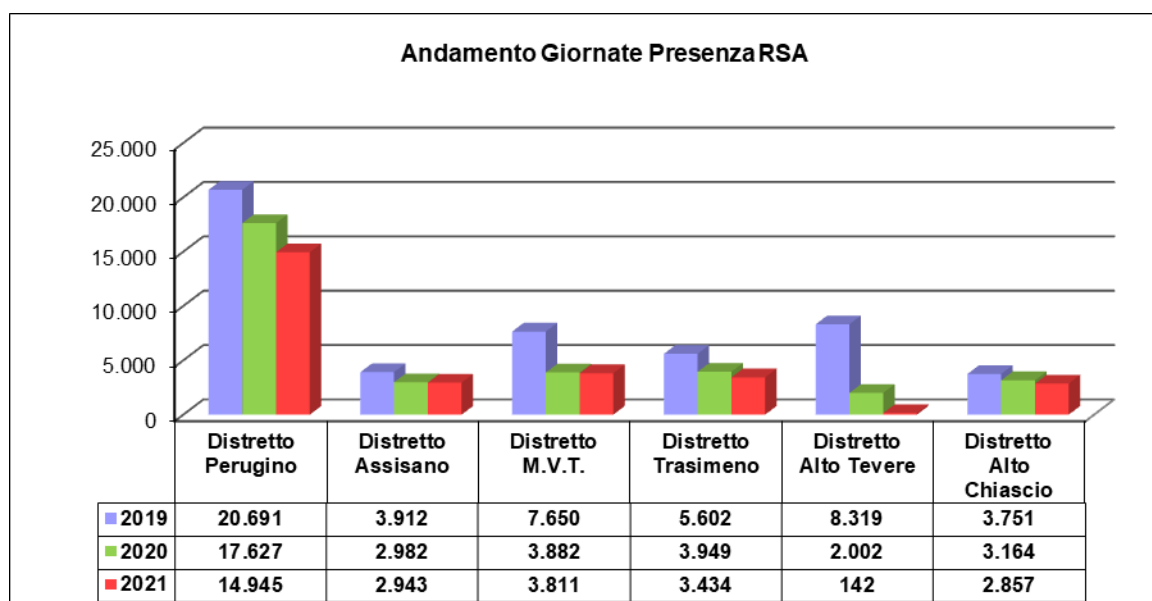
Situazione particolare è quella della RSA Santa Margherita del Distretto del Perugino, riveniente dalla destrutturazione dell'ex Ospedale Psichiatrico. Per tale struttura, già nel Piano Attuativo Triennale PRINA 2009-2011 della ex USL n.2 dell'Umbria, era previsto, considerata la tipologia di pazienti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

Nel corso del 2021, sono stati assistiti **612 utenti** con **27.767 giornate di presenza**.

Attività RSA - Anno 2021

Strutture \ Indicatori	N° posti letto medi	N° utenti presenti inizio anno	N° ammissioni	N° dimissioni	N° giornate presenza
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	105,31	55	556	523	27.767
(Liv 5) R.S.A. S. Margherita	30	27	3	3	9.779
(Liv 5) R.S.A. Seppilli	30		173	153	5.166
(Liv 5) RSA Assisi	9	3	100	94	2.943
(Liv 5) R.S.A. Marsciano	11,50	9	87	86	3.446
(Liv 5) RSA Città della Pieve	12	12	104	106	3.434
(Liv 5) RSA Umbertide	5		11	7	142
(Liv 5) RSA Branca	7,81	4	78	74	2.857

Rispetto all'anno precedente le giornate sono diminuite del 17,37%.



3.15. Servizio Sociale Professionale Aziendale

Nel 2021, le attività del Servizio Sociale Professionale (SSP), compatibilmente con le misure organizzative messe in campo dall'Azienda per contenere la pandemia, ha operato nei percorsi di presa in carico di minori e adulti con disabilità, patologie psichiatriche, problemi di dipendenza e anziani non autosufficienti; di valutazioni multi-dimensionale delle persone utenti e di definizione di piani/progetti di assistenza individuale e/o di tutela giuridica.

Nell'**ambito distrettuale**, l'SSP svolge una parte cospicua della propria attività nella valutazione e nella definizione di percorsi di assistenza domiciliare socio-sanitaria e socio-riabilitativa educativa e di assistenza indiretta, avvalendosi del Sistema Atl@nte e degli strumenti del *setting* di cura previsti dal modello regionale – "S.Va.M.Di." e "Suite InterRAI" –, per i servizi di assistenza domiciliare (ADI); Centrale operativa territoriale (COT); Unità Multidisciplinare e di Valutazione delle disabilità (UMVee, UMVDa e UVG) e Servizi di Residenzialità e Semi-residenzialità.

Per l'attività dei Servizi per le Dipendenze, l'SSP si avvale del sistema informativo ministeriale.

In **ambito dipartimentale**, il lavoro dell'SSP si svolge all'interno del Dipartimento di Salute Mentale, i cui dati di attività vengono registrati in base ai nomenclatori specifici dei Sistemi Informativi Dipartimentali. l'SSP svolge la propria attività anche presso il Servizio Gruppo Alcolologico Territoriale (GOAT) dei Distretti del Perugino, del Trasimeno e della Media Valle del Tevere e presso il Centro aziendale di riferimento per il gioco d'azzardo.

In **ambito sovra-distrettuale (aziendale)**, l'SSP è parte integrante delle nove *équipe* deputate alla Valutazione delle Capacità Genitoriali (VCG) e ha un ruolo centrale anche nell'ambito dell'Amministrazione di Sostegno (AdS).

In **ambito progettuale**, l'SSP è impegnato nel coordinamento delle attività sociali delle Unità Operative (Centri a Bassa Soglia – CABS, Unità di strada, Centri Diurni) e delle strutture residenziali psichiatriche e di prima accoglienza a gestione diretta; nelle attività di prevenzione del rischio psicopatologico e di uso di sostanze psicoattive; nei progetti di Promozione alla Salute ed epidemiologici ("Passi" e "Passi d'argento") e nella conduzione di gruppi di sostegno socio-educativo e relazionale.

Cure Domiciliari in Atl@nte

Nell'anno 2021, l'SSP è stato coinvolto nei progetti domiciliari di minori, adulti e anziani (in Atl@nte "**Cure Domiciliari**"), che si strutturano sulla base del "**Profilo AD**", assegnato in base all'intensità assistenziale e alla relativa complessità multi-professionale del progetto.

Di seguito i progetti **mono-professionali** dell'SSP ("**Cure domiciliari socio-assistenziali**").

Cure Domiciliari socio-assistenziali – Tipologia di utenza per età e sesso

Distretti	Minori	Adulti	Anziani	TOTALE	Femmine	Maschi
Distretto dell'Alto Chiascio	93	51	7	151	60	91
Distretto dell'Alto Tevere	46	34	1	81	28	53
Distretto dell'Assisano	73	32	19	124	52	72
Distretto della Media Valle Tevere	12	54	20	86	42	44
Distretto del Perugino	104	138	70	312	127	185
Distretto del Trasimeno	59	19	11	89	37	52
TOTALE	387	328	128	843	346	497

Fonte: Atl@nte (Report: 51.NSIS)

Di seguito si evidenziano gli accessi e le prestazioni dell'SSP nei progetti Cure Domiciliari mono-professionali. Questi sono così composti: a) attività proprie dell'assistente sociale; b) attività di monitoraggio delle prestazioni svolte dagli operatori/educatori in assistenza domiciliare, nonché accessi e prestazioni dell'SSP nei progetti Cure domiciliari multi-professionali.

Cure Domiciliari socio-assistenziali – Accessi e prestazioni a cura dell'SSP

Attività	Alto Chiascio	Alto Tevere	Assisano	Media Valle del Tevere	Perugino	Trasimeno	TOTALE
Prestazioni	2.965	8.117	13.215	4.492	34.860	8.248	71.897
Accessi	2.942	7.141	13.029	4.265	30.150	7.868	65.395

Fonte: Atl@nte (Report: 53.NSIS)

Cure domiciliari ADI – Accessi e prestazioni a cura del Servizio Sociale Professionale

Attività	Alto Chiascio	Alto Tevere	Assisano	Media Valle del Tevere	Perugino	Trasimeno	TOTALE
Prestazioni	2.401	4.726	2.739	1.655	10.262	1.682	23.465
Accessi	2.090	4.045	2.722	1.431	9.156	1.297	20.741

Fonte: Atl@nte (Report: 53.NSIS)

Le specifiche attività professionali svolte sono elencate nella tabella sotto riportata.

Tipologia di attività del Servizio Sociale Professionale (attività più rilevanti)

Attività	Alto Chiascio	Alto Tevere	Assisano	Media Valle del Tevere	Perugino	Trasim.	TOTALE
Azione salvaguardia dignità e autonomia persona	0	1.390	0	0	319	0	1.709
Colloquio con familiare/care giver	283	16	2.192	636	1.212	402	4.741
Colloquio con la persona	9	0	214	91	203	34	551
Confronto con l'équipe (riunioni, UMV, ecc.)	349	0	22	53	1.832	305	2.561
Interventi di rete con altri servizi	67	231	130	0	102	17	547
Relazione sociale	0	0	4	92	33	145	274
Rendicontazione attività svolta	0	0	630	7	407	250	1.294
Stesura Piano Assistenziale	0	0	68	8	112	65	253
Visita domiciliare	184	9	345	27	179	4	748
TOTALE	892	1.646	3.605	914	4.399	1.222	12.678

Contributi economici di assistenza indiretta

Nel 2021 sono stati erogati contributi economici per le persone con disabilità che sono state riconosciute in condizione di “gravissima disabilità”, “gravissima disabilità associata a malattia rara” e “SLA” (di cui alle DGR n. 204/2020, DGR n. 640/2020 e DGR n. 993/2020).

Contributi economici di assistenza indiretta

Distretti	Gravissima disabilità (DGR 639/2017)	Malattia rara (DGR 454/2017)	SLA (DGR 207/2017)
Distretto dell'Alto Chiascio	72	9	1
Distretto dell'Alto Tevere	13	7	9
Distretto dell'Assisano*	34	8	4
Distretto della Media Valle del Tevere	92	15	5
Distretto del Perugino	116	33	11
Distretto del Trasimeno	33	10	4
TOTALE	360	82	34

Fonte: Dati distrettuali

* Nel Distretto dell'Assisano è presente anche un'altra forma di assistenza indiretta: il “Progetto Seneca” (n. 17 beneficiari).

Dimissioni Protette

L'SSP aziendale è presente all'interno della gestione integrata delle **dimissioni protette** (DDG n. 497/2017 e DDG n. 1681/2017), al fine di garantire alla persona ricoverata in condizioni di salute complesse e in situazione di fragilità la continuità assistenziale e una appropriata pianificazione delle sue dimissioni. In azienda è attiva la Centrale Operativa Territoriale (COT) e Punti Unici di Accesso (PUA), che hanno garantito più di mille prese in carico.

Inserimenti in strutture

Nel corso del 2021, l'SSP è stato impegnato nelle attività di inserimento e monitoraggio delle persone utenti nelle strutture residenziali e semi-residenziali.

Inserimenti in strutture – Dati per Distretto

Strutture	Alto Chias cio	Alto Tever e	Assisa no	Media Valle del Tevere	Perugi no	Trasi m.	TOTALE
Strutture residenziali anziani non autosufficienti*	36	52	112	126	128	174	628
Strutture residenziali adulti con disabilità	2	1	0	19	14	30	67
Strutture residenziali minori con disabilità	0	0	0	3	2	0	5
Strutture semi-residenziali anziani non autosufficienti	12	16	41	31	49	16	165
Strutture semi-residenziali adulti con disabilità	7	1	0	53	4	33	98
Strutture semi-residenziali minori con disabilità	0	2	0	42	11	3	58
TOTALE	57	73	153	274	208	256	1.021

Fonte: Dati distrettuali

* Nelle strutture residenziali anziani sono comprese: Residenze Protette, Ricoveri di sollievo. Nelle strutture residenziali per adulti con disabilità sono comprese: Centri Residenziali per persone adulte con disabilità (incluse strutture ex art. 26), Ricoveri di sollievo, Comunità alloggio e Comunità Durante Noi e Dopo di Noi. Nelle strutture residenziali per minori con disabilità sono comprese: Centri Residenziali per minori con disabilità. Nelle strutture semi-residenziali sono compresi: i Centri Diurni per Alzheimer, i Centri Diurni per Autismo e le altre tipologie di Centri Diurni per le persone con disabilità (incluse strutture ex art. 26).

Attività delle Unità di Valutazione Multidisciplinari

L'SSP aziendale garantisce specifici apporti tecnici nei *team* multi-professionali delle **Unità Multidisciplinari di Valutazione (UMV)** – organizzate in *team* fissi o tecnici integrativi- delle persone con disabilità per l'integrazione socio-sanitaria dei percorsi attivati. In particolare in favore dei minori e adulti con disabilità (UMVee e UMVDa) e delle persone anziane non autosufficienti (UVG).

Attività delle Unità di Valutazione Multidisciplinari – Numero di sedute per Distretto

Sedute nelle Unità di Valutazione Multidisciplinari	Alto Chiascio	Alto Tevere	Assisano	Media Valle del Tevere	Perugino	Trasimeno
Unità Multidisciplinare di Valutazione Età Evolutiva	13	8	16	10	28	12
Unità Multidisciplinare di Valutazione Disabili adulti	9	15	16	12	48	20
Unità di Valutazione Geriatrica	17	167	18	30	54	10
TOTALE	39	190	50	52	130	42

Fonte: Dati distrettuali

Valutazione delle Competenze Genitoriali

L'SSP garantisce l'attività di **Valutazione delle Competenze Genitoriali (VCG)**. La DGR n. 21/2005 affida all'Azienda Sanitaria la competenza per la valutazione delle coppie genitoriali. La DDG n. 1052/2017 affida la gestione di tale attività al Coordinamento del Servizio Sociale Aziendale.

Al 1° gennaio 2021 risultavano **79 richieste** pendenti dall'anno 2020. Nel corso del 2021 sono pervenute ulteriori **101 richieste**. Al 31 dicembre 2021, quindi, risultavano **180 pratiche**, di cui **2 archiviate** (1%), **69 evase** (38%) e **109 in corso di svolgimento** (61%).

Amministrazione di Sostegno

L'SSP aziendale è attivamente coinvolto affinché l'utenza più esposta a fragilità possa accedere alla tutela giuridica fornita dall'Istituto dell'**Amministrazione di Sostegno (AdS)**, di cui alla L. 6/2004.

Di seguito le **segnalazioni** pervenute nel 2021 al Coordinamento del Servizio Sociale Aziendale per procedere alla nomina dell'Amministratore di Sostegno dal Giudice Tutelare presso il Tribunale Ordinario.

Amministrazione di Sostegno – Segnalazioni

Aree di provenienza della segnalazione	Segnalazioni 2021	Percent.
Persone anziane in situazione di fragilità	43	36%
Persone con problemi psichici e di salute mentale	45	37%
Persone adulte con disabilità	33	27%
Persone con problemi di dipendenze	0	0%
TOTALE	121	100%

Fonte: Dati a cura del Coordinamento del Servizio Sociale Aziendale USL Umbria 1

3.16 Sanità Penitenziaria

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

- assistenza sanitaria di base;
- assistenza infermieristica e medica h 24
- servizi specialistici per la tutela della Salute Mentale e per le Dipendenze, Servizi Consultoriali per la tutela della salute della donna e servizio di Mediazione culturale;
- assistenza specialistica ambulatoriale
- diagnostica per immagini.

Nel corso dell' anno 2021 il Presidio Sanitario ha assicurato, oltre ai servizi di base e specialistici garantiti nel corso degli anni precedenti, l'attività vaccinale contro il Covid 19 e gli screening periodici, rivolti sia agli utenti detenuti, sia al personale dell'Amministrazione Penitenziaria. Sono stati somministrati n. 1202 vaccini

Nell'anno 2021 la presenza media , rispetto all'anno precedente, ha subito un incremento ed è stata di 374 persone detenute. Permane una percentuale rilevante di detenuti stranieri non appartenenti all'UE (70%) Alcuni sono irregolari che non presentano permesso di soggiorno e/o documento identificativo.

I disturbi legati alla difficoltà di adattamento alla detenzione, notoriamente frequenti, sono stati aggravati dall'epidemia da Covid che ha contribuito ad aumentare i disturbi ansioso – depressivi.

Allo scopo di assicurare l'utenza e di informarla sulle attività previste per il contenimento della diffusione del contagio, abbiamo effettuato incontri con varie rappresentanze di detenuti, ottenendo buoni risultati in termini di collaborazione e di resilienza.

Periodicamente abbiamo aggiornato le procedure inerenti la prevenzione della diffusione del contagio, in linea con le direttive regionali e condivise con l'Amministrazione Penitenziaria.

Dal mese di marzo abbiamo iniziato l'attività vaccinale anti Covid rivolta a tutto il personale dell'Amministrazione Penitenziaria ed a tutti i detenuti che ne hanno dato consenso; solo una piccola percentuale di utenti non ha accettato il vaccino. Possiamo affermare che il 98% delle persone detenute ha ricevuto un ciclo completo.

Durante l'anno si sono verificati focolai di Covid 19 tra la popolazione detenuta, circoscritti mediante l'applicazione delle procedure in atto e senza gravi conseguenze.

Durante l'anno in oggetto abbiamo proseguito il programma regionale di eradicazione dell'epatite C, trattando con successo 3 pazienti HCV positivi.

Il 12 ottobre 2021 è stato inaugurato il Reparto Detentivo Ospedaliero presso l'A.O. S. Maria della Misericordia di Perugia con la cui direzione, di concerto con la direzione del carcere, sono state condivise le procedure operative per l'utilizzo di tale reparto.

L'Assistenza Ospedaliera

1. Stato dell'arte

L'assistenza ospedaliera ai residenti della USL Umbria n.1, come già specificato, è assicurata dai tre Presidi: Presidio Ospedaliero Alto Tevere, Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino e Presidio Ospedaliero Unificato (POU). Inoltre, nel territorio aziendale, insiste l'Azienda Ospedaliera di Perugia che, al fine di assicurare la massima integrazione Ospedale-Territorio, garantisce ad esempio le funzioni di ospedale HUB per le prestazioni alta specialità per tutti gli assistiti nonché la funzione di ospedale di medio-bassa specialità per il Distretto del Perugino ed alcune funzioni specifiche quali l'assistenza psichiatrica in regime di ricovero attraverso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), strutturato in maniera integrata ASL-AO.

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

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

2. Obiettivi

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

Nel corso dell'anno 2021, si sono messe in atto, ove possibile azioni finalizzate a proseguire e consolidare le iniziative intraprese negli anni precedenti, e comunque tutte le azioni necessarie a fronteggiare l'emergenza pandemica pur cercando di assicurare per quanto consentito e possibile l'attività istituzionale, il tutto attivando iniziative in linea con la normativa ed i documenti di programmazione nazionale e regionale.

3. Attività

3.1. Attività di ricovero complessiva

Nell'anno 2021 sono stati effettuati complessivamente dagli Ospedali a gestione diretta dell'Azienda USL Umbria n.1 **21.469 ricoveri**, dei quali **17.617 (82,06%)** in degenza ordinaria e **3.852 (17,94%)** in Day Hospital/Day Surgery. A questi vanno aggiunti **1.048** ricoveri erogati presso l'Istituto Prosperius Tiberino (sperimentazione gestionale all'interno dell'Ospedale di Umbertide).

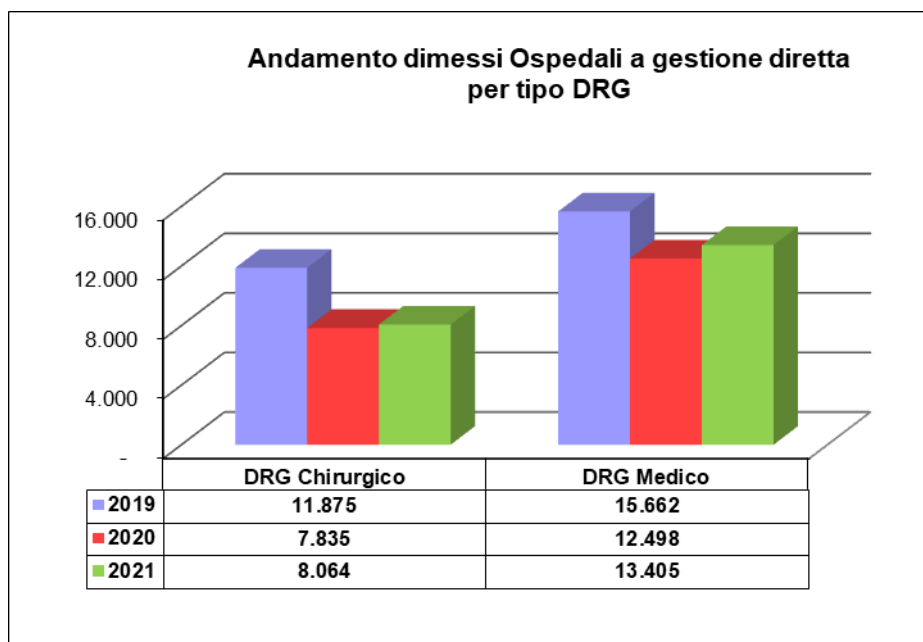
Attività di ricovero complessiva Ospedali a gestione diretta - Anno 2021

Strutture \ Indicatori	N° dimessi D.O.	% Dimessi Ordinari	N° dimessi D.H./D.S.	% Dimessi DH/DS	N° dimessi totali
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Ospedale	17.617	82,06	3.852	17,94	21.469
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	7.802	93,25	565	6,75	8.367
(Liv 3) Ospedale Umbertide	627	46,48	722	53,52	1.349
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	5.600	86,34	886	13,66	6.486
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.053	61,40	662	38,60	1.715
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	1.195	61,22	757	38,78	1.952
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.095	87,88	151	12,12	1.246
(Liv 3) Ospedale Passignano	245	69,21	109	30,79	354

Analizzando i dati degli Ospedali a gestione diretta per tipologia di assistenza, si può notare come il **95,57% afferisca ad un'attività per acuti** ed il **4,43% alla post-acuzie**.

Attività di ricovero Ospedali a gestione diretta per tipologia assistenza - Anno 2021

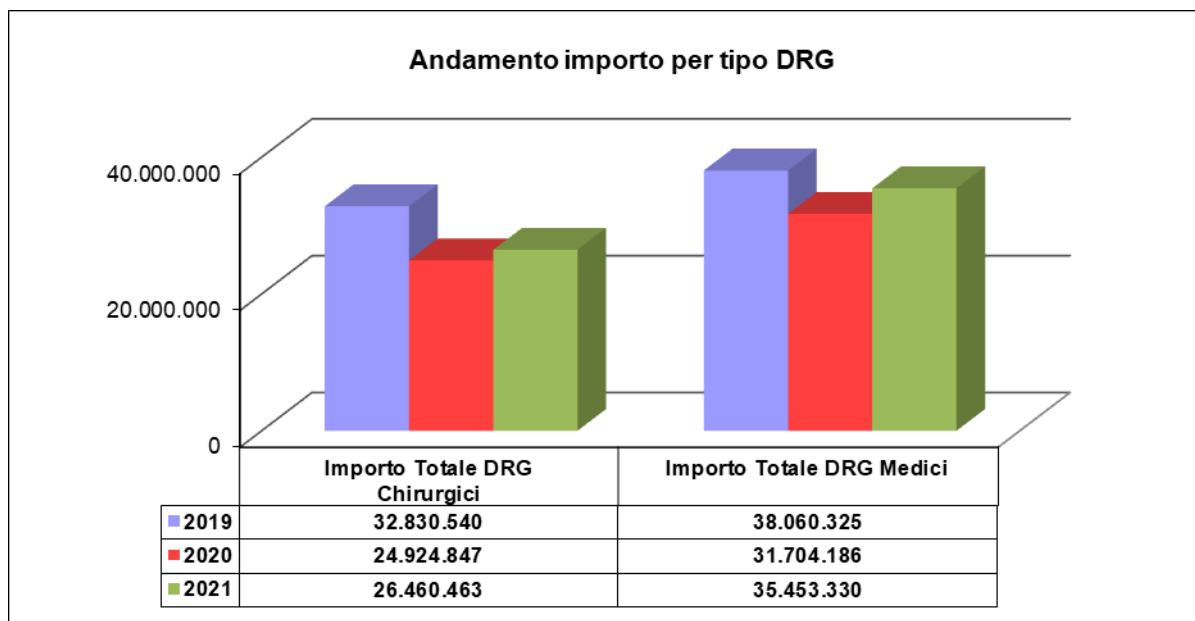
Tipologia Assistenza	2019	2020	2021
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	27.537	20.333	21.469
Acuti	26.608	19.429	20.518
Riabilitazione	680	413	408
Lungodegenza	249	491	543



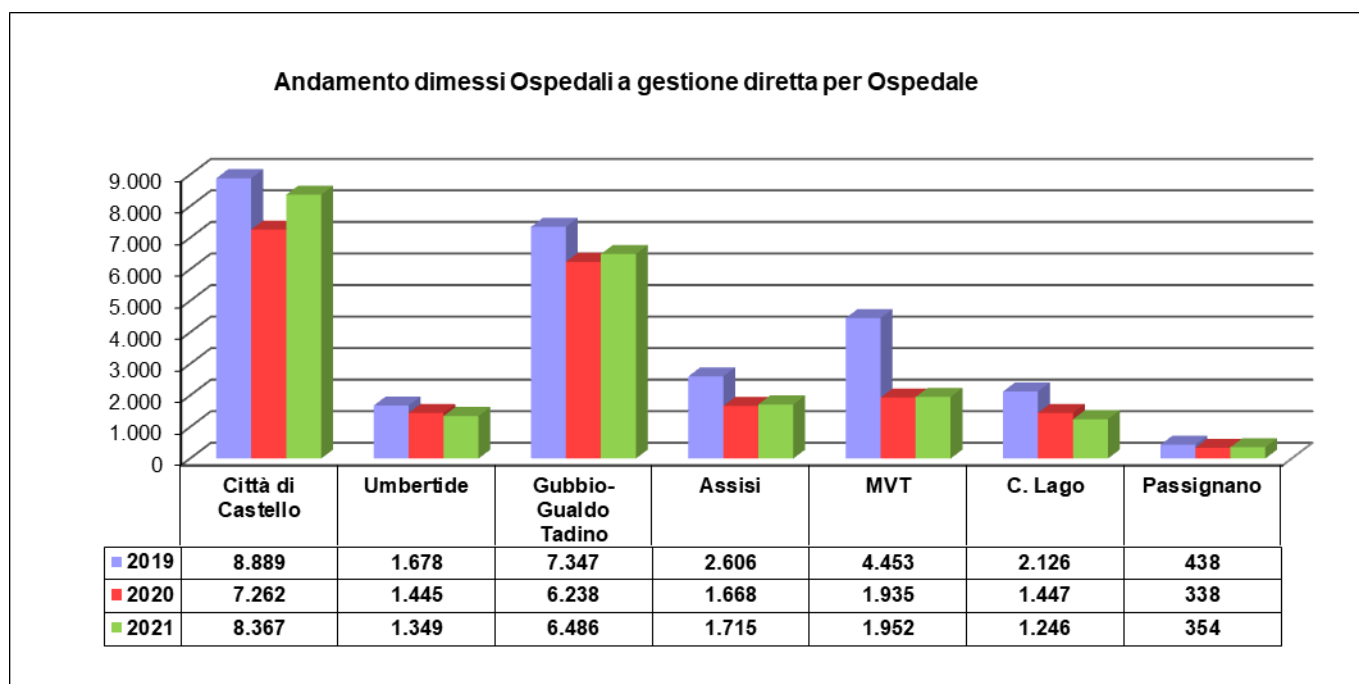
Rispetto al 2020 , i ricoveri degli Ospedali a gestione diretta hanno registrato un incremento che ha riguardato anche la valorizzazione economica dell'attività, infatti nel 2021 si è avuto un importo pari a **61.913.793,43 €** contro i **56.629.033,02 €** del 2020.

Importo valorizzato Ospedali a gestione diretta - Anno 2021

Strutture \ Indicatori	Importo Totale DRG Medici	% Importo DRG Medici	Importo Totale DRG Chirurgici	% Importo DRG Chirurgici	Importo Totale
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	35.453.330,43	57,26	26.460.463,00	42,74	61.913.793,43
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	13.204.335,60	54,33	11.100.241,00	45,67	24.304.576,60
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1.321.372,40	47,38	1.467.405,00	52,62	2.788.777,40
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	9.618.318,00	46,47	11.080.211,00	53,53	20.698.529,00
(Liv 3) Ospedale Assisi	3.051.986,00	75,33	999.371,00	24,67	4.051.357,00
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	3.610.354,63	72,38	1.377.630,00	27,62	4.987.984,63
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	2.678.972,20	86,01	435.605,00	13,99	3.114.577,20
(Liv 3) Ospedale Passignano	1.967.991,60	100,00			1.967.991,60



Nel periodo in esame **si è perseguito comunque il mantenimento di elevati standard di qualità** in ogni punto della rete ospedaliera.



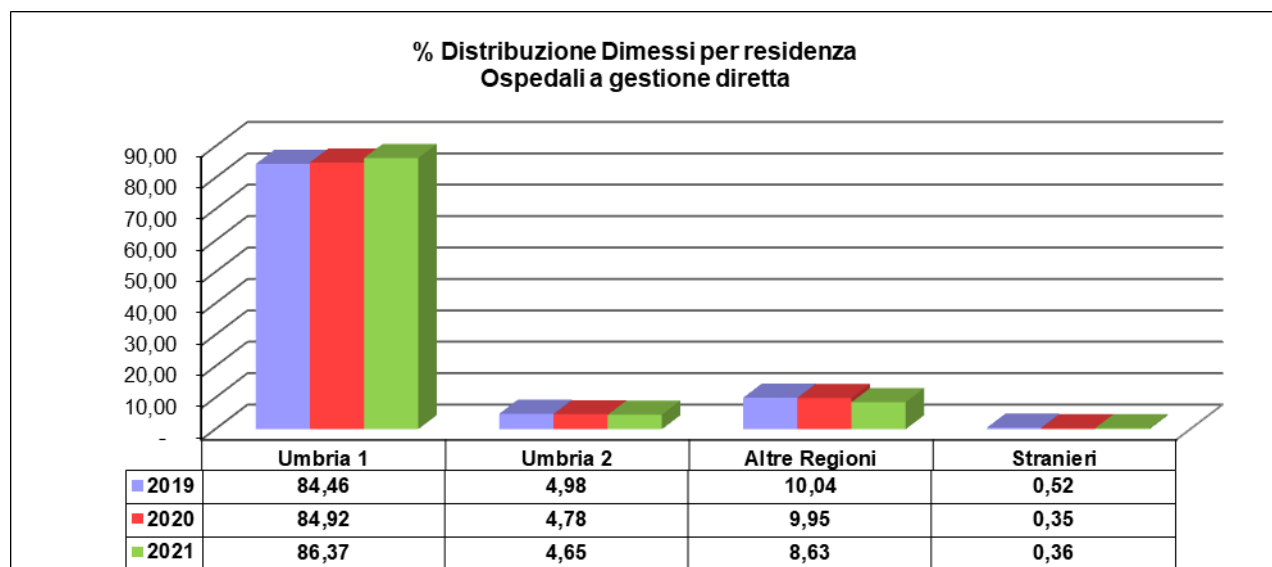
3.2. Analisi per residenza dell'assistito

Dall'analisi dei ricoveri degli Ospedali a gestione diretta in base alla residenza degli utenti, emerge come, nell'anno 2021, l'**86,37%** degli stessi siano stati effettuati per residenti della USL Umbria n.1, il **4,65%** per residenti della USL Umbria n.2 e l' **8,63%** per residenti in altre Regioni.

Distribuzione dimessi per residenza Ospedali a gestione diretta – Anno 2021

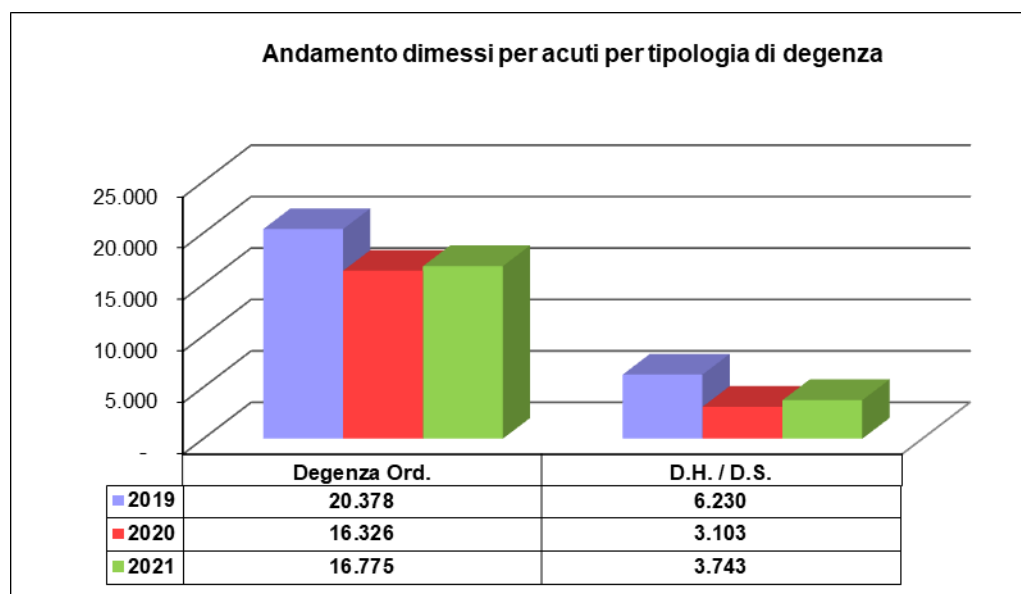
Strutture \ Indicatori	Dimessi residenti USL Umbria 1	% Dimessi residenti USL Umbria 1	Dimessi residenti USL Umbria 2	% Dimessi residenti USL Umbria 2	Dimessi Residenti altre Regioni	% Dimessi residenti altre Regioni
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	18.542	86,37	998	4,65	1.852	8,63
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	7.434	88,85	142	1,70	762	9,11
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1.153	85,47	111	8,23	80	5,93
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	5.382	82,98	288	4,44	794	12,24
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.473	85,89	181	10,55	51	2,97
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	1.631	83,56	218	11,17	99	5,07
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.139	91,41	48	3,85	53	4,25
(Liv 3) Ospedale Passignano	330	93,22	10	2,82	13	3,67

Nel corso del 2021, l'attività erogata a favore dei residenti USL Umbria n.1 (86,37 %) è risultata in lieve aumento rispetto all'anno precedente (84,92%), mentre sono diminuiti i ricoveri **erogati a residenti in altre Regioni** (2.024 pari al 9,95 % nel 2020, 1.852 pari al 8,63% del 2021).



3.3. Attività di ricovero per acuti

I ricoveri per acuti, erogati nel 2021 dagli Ospedali afferenti ai Presidi Ospedalieri, sono stati **20.518**, con un aumento che segna una ripresa rispetto alla forte diminuzione dell'anno 2020.



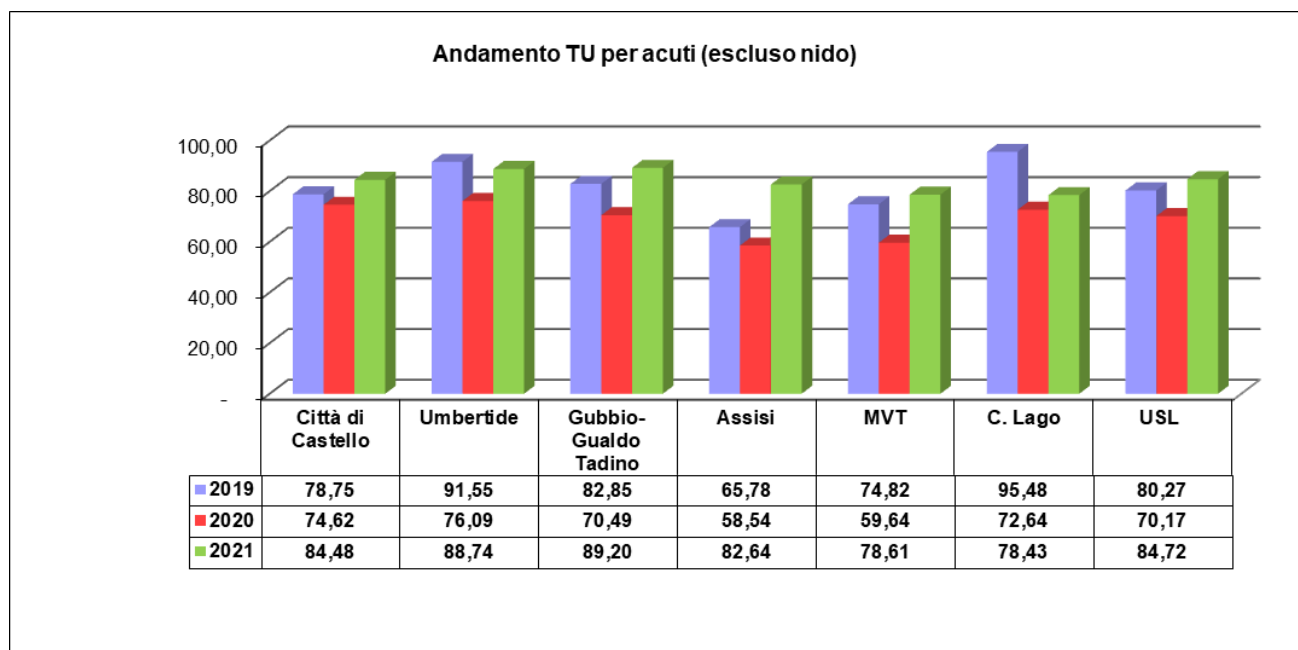
3.3.1. Degenza ordinaria per acuti: Indicatori Tradizionali

Nell'anno 2021 sono stati effettuati **15.635** ricoveri in degenza ordinaria (esclusi i ricoveri del nido che non rientrano nel calcolo degli indicatori). Le giornate di degenza consumate sono state **112.805**.

Indicatori tradizionali di DO per acuti - Anno 2021

Strutture \ Indicatori	Dimessi per acuti DO (escluso nido)	GG degenza effettiva per acuti (escluso nido)	Degenza Media per acuti (escluso nido)	Presenza Media Giornaliera per acuti (escluso nido)	Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido)	Indice di rotazione per acuti (escluso nido)	Intervallo di Turn-Over per acuti (escluso nido)
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	15.635	112.805	7,21	309,05	84,72	42,86	1,30
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	6.772	44.493	6,57	121,90	84,48	46,93	1,21
(Liv 3) Ospedale Umbertide	603	5.857	9,71	16,05	88,74	33,35	1,23
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	5.129	34.019	6,63	93,20	89,20	49,09	0,80
(Liv 3) Ospedale Assisi	955	7.264	7,61	19,90	82,64	39,65	1,60
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	1.141	12.220	10,71	33,48	78,61	26,79	2,91
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.035	8.952	8,65	24,53	78,43	33,10	2,38

Il tasso di utilizzo, nel 2021, si è attestato al **84,72%**, superiore rispetto agli anni precedenti. La degenza media è risultata pari a **7,21 giorni** comprensiva dei ricoveri COVID e pari a **6,7** per i soli casi acuti dei reparti NON COVID (standard DM 70/2015 : 7 giorni).



Il totale dei ricoveri da reparti COVID-19, in vari reparti, è stato pari a **1.093** (1.075 per acuti; 18 post-acuti). Questi ricoveri sono stati codificati secondo il DM 28 Ottobre 2020 *“Integrazione dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere in conseguenza della nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19). Modifiche al decreto del 18 dicembre 2008”*, e successiva circolare Ministeriale n. 6420 del 23/03/2021 e indicazioni Regionali.

Di seguito si riportano i **1.093 ricoveri in reparti COVID** erogati nel 2021 dagli Ospedali a gestione diretta di Usl Umbria n. 1, suddivisi per Ospedale erogante e residenza dell’assistito.

USL Umbria n.1. Distribuzione dimessi da reparti COVID-19 per Ospedale e residenza. Anno 2021

Strutture \ Indicatori	Dimessi residenti USL Umbria 1	Dimessi residenti USL Umbria 2	Dimessi Residenti altre Regioni	Ricoveri Stranieri	Totale
Ricoveri reparti COVID USL Umbria n.1	982	67	39	5	1.093
Ospedale Città di Castello	430	4	22	2	458
U.O. COVID19 - Rianimazione H C. Castello	43		3	-	46
U.O. COVID19 - Medicina H C. Castello	257	4	13	1	275
U.O. COVID19 - Lungodegenza H C. Castello	18			-	18
U.O. COVID19 - Terapia Semint. H C. Castello	112		6	1	119
Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	147	20	3	1	171
U.O. COVID19 - Medicina H Branca	111	19	2	1	133
U.O. COVID19 - Terapia Semintensiva H Branca	36	1	1	-	38
Ospedale M.V.T.	405	43	14	2	464
U.O. COVID19 - Medicina H M.V.T.	381	37	12	2	432
U.O. COVID19 - Terapia Semintensiva H MVT	24	6	2	0	32

Nel 2021 i dimessi da reparti Covid sono stati l' **89,8%** di **residenti** nel territorio di pertinenza dell'Azienda **USL Umbria n.1**, il **6,1%** residenti in **USL Umbria n.2**, il **3,6** Fuori Regione e **0,5** stranieri. L'Ospedale della Media Valle del Tevere ha effettuato **464 ricoveri COVID in totale** e il numero maggiore di ricoveri per residenti USL Umbria n.2 (43 ricoveri). L'Ospedale di Città di Castello ha effettuato **458 dimissioni da reparti COVID** con il maggior numero di residenti fuori regione **trattati**. (22 ricoveri COVID FR)

Di seguito la tabella che riporta la valorizzazione dei ricoveri COVID suddivisi per Ospedale erogante e residenza dell'assistito per un totale complessivo di **5.347.825**, in prevalenza per pazienti residenti in USL Umbria n. 1.

USL Umbria n.1. Distribuzione valorizzazione dei ricoveri da reparti COVID-19 per Ospedale e residenza.

Anno 2021

Strutture \ Indicatori	Valorizzazione Rico residenti USL Umbria 1	Valorizzazione Rico residenti USL Umbria 2	Valorizzazione Rico Residenti altre Regioni	Valorizzazione Rico Stranieri	Totale
Ricoveri reparti COVID USL Umbria n.1	4.772.864	296.497	252.470	25.994	5.347.825
Ospedale Città di Castello	2.492.244	11.443	170.488	8.844	2.683.019
U.O. COVID19 - Rianimazione H C. Castello	760.483	-	75.856	-	836.339
U.O. COVID19 - Medicina H C. Castello	1.186.835	11.443	65.456	4.422	1.268.156
U.O. COVID19 - Lungodegenza H C. Castello	27.104	-	-	-	27.104
U.O. COVID19 - Terapia Semint. H C. Castello	517.822	-	29.176	4.422	551.420
Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	606.019	95.028	11.730	5.744	718.521
U.O. COVID19 - Medicina H Branca	452.141	91.226	7.928	5.744	557.039
U.O. COVID19 - Terapia Semintensiva H Branca	153.878	3.802	3.802	-	161.482
Ospedale M.V.T.	1.674.601	190.026	70.252	11.406	1.946.285
U.O. COVID19 - Medicina H M.V.T.	1.560.449	163.268	66.450	7.604	1.797.771
U.O. COVID19 - Terapia Semintensiva H MVT	114.152	26.758	3.802	3.802	148.514

Dei 1.093 ricoveri Covid, **1.075** hanno riguardato pazienti in acuzie con una degenza media pari a **14,3** e tasso di Utilizzo del **81,2%**, come si evidenzia nella tabella sottostante.

USL Umbria n.1. Indicatori di attività reparti COVID-19. Anno 2021

Indicatori Attività DO COVID	2021
N° totale dimessi da reparti COVID	1.093
di cui per ACUTI	1.075
GG degenza effettiva per acuti	15.368
Degenza Media per acuti	14,3
Tasso di utilizzo per acuti	81,2

3.3.2. Attività Chirurgica

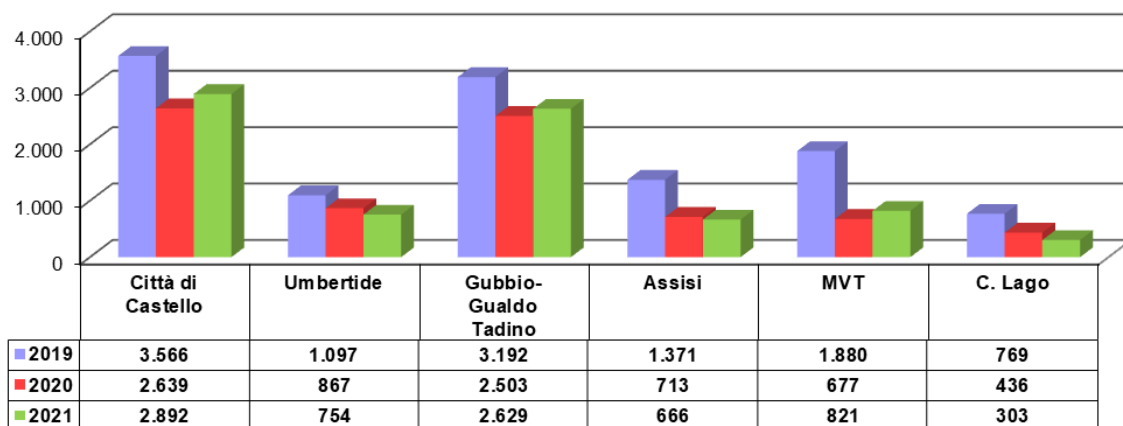
Nel corso dell'anno 2021 sono stati erogati **4.904 DRG chirurgici** e **11.393 interventi** in regime ambulatoriale.

Attività chirurgica - Anno 2021

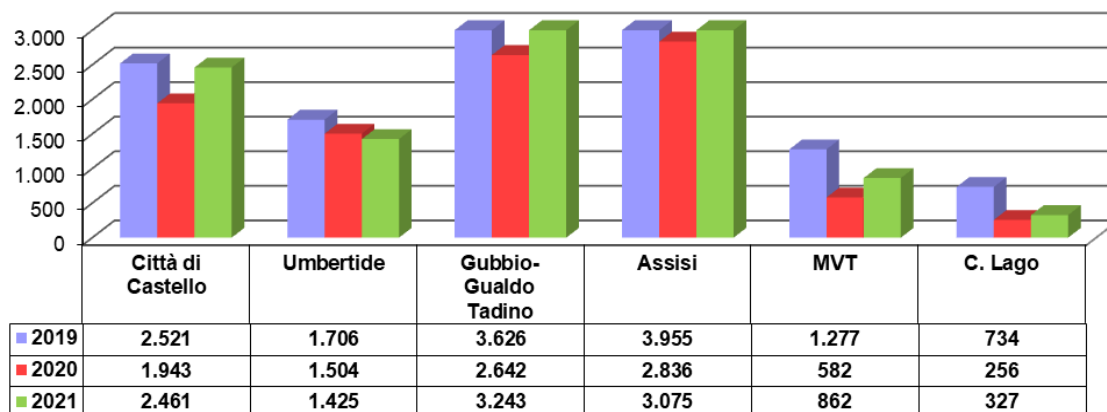
Strutture \ Indicatori	n.DRG chirurgici di DO	n.cicli chiusi con DRG chirurgico	N° Interventi chirurgici ambulatoriali	Attività Chirurgica Totale
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Ospedale	4.904	3.161	11.393	19.458
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	2.401	491	2.461	5.353
(Liv 3) Ospedale Umbertide	172	582	1.425	2.179
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	1.926	703	3.243	5.872
(Liv 3) Ospedale Assisi	68,	598	3.075	3.741
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	173	648	862	1.683
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	164	139	327	630

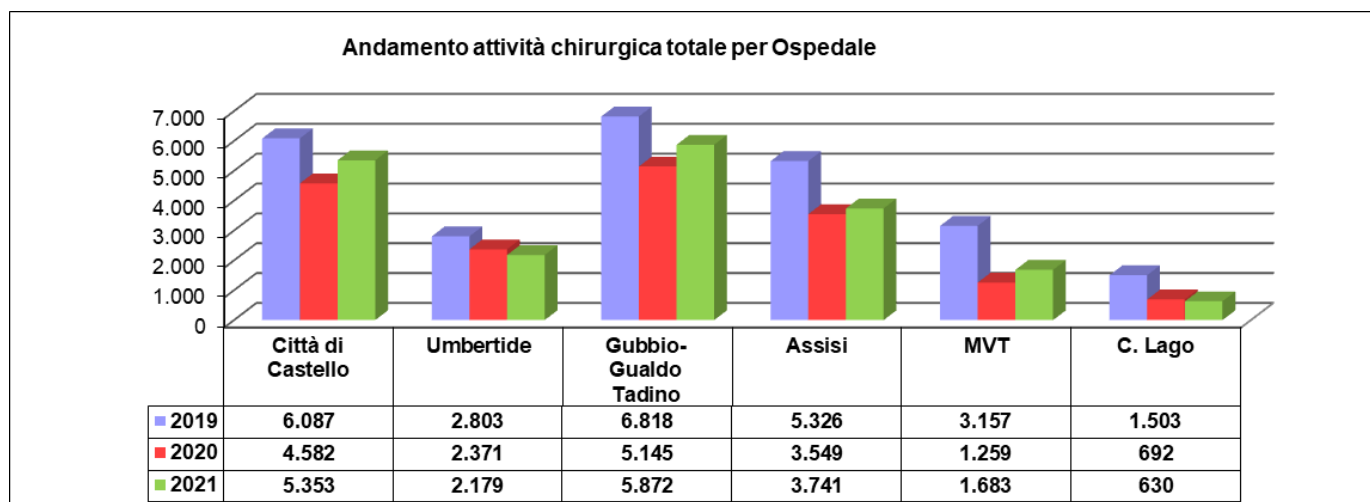
Nel 2021 l'attività chirurgica totale è aumentata rispetto al 2020 del **9,75%**.

Andamento attività chirurgica in regime di ricovero



Andamento attività chirurgica in regime ambulatoriale





3.3.3. Attività Ostetrica in degenza ordinaria

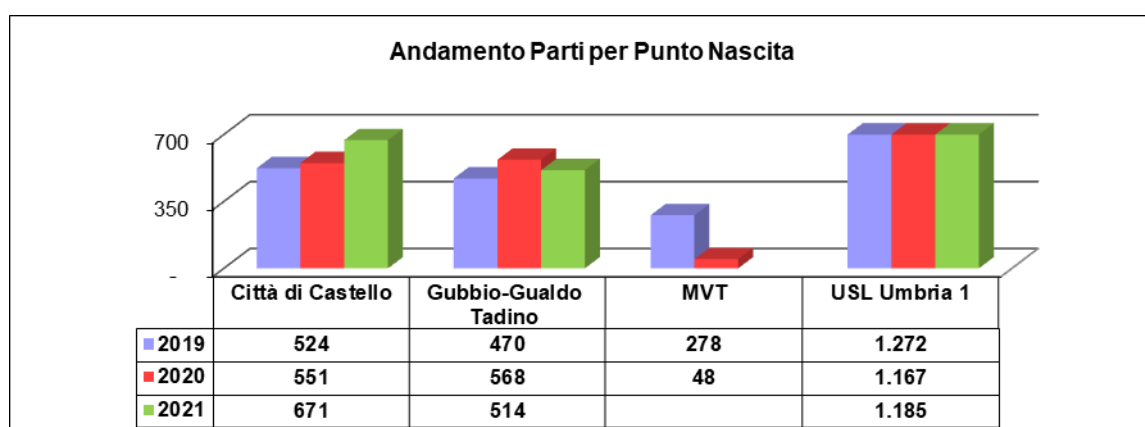
A partire dal 2° trimestre 2020, anche a seguito della riconversione in Covid HOSPITAL dell'Ospedale della Media Valle del Tevere, si è avuta la sospensione del suo Punto Nascita. In totale negli Ospedali Aziendali nel 2021 sono stati garantiti **1.185 parti**.

Attività ostetrica in degenza ordinaria - Anno 2021

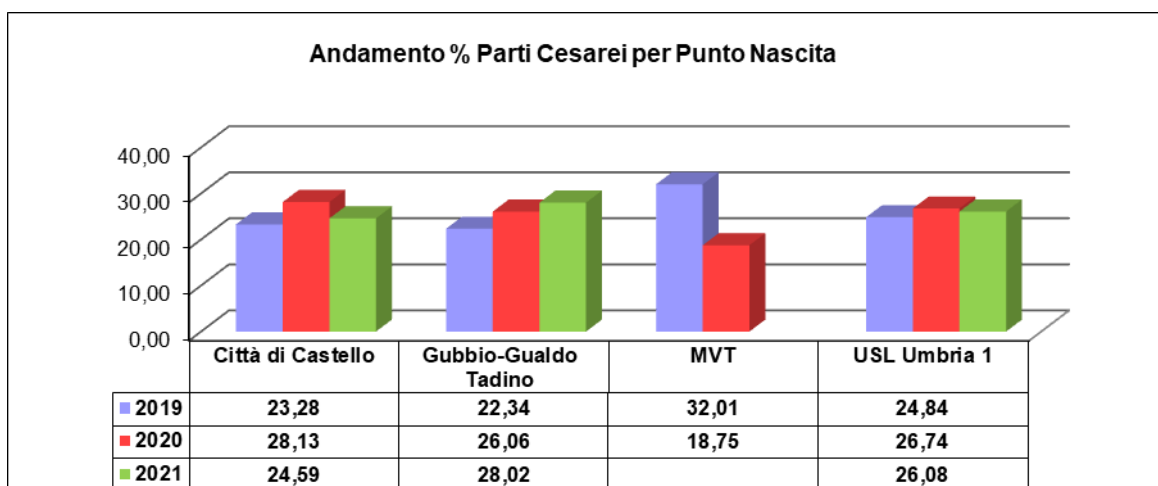
Strutture \ Indicatori	N° Parti fisiologici	N° Parti cesarei	N° Parti Totali	% Parti cesarei	N° Parti in analgesia	% parti in analgesia*
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	876	309	1.185	26,08	20	2,27
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	506	165	671	24,59	17	3,33
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	370	144	514	28,02	3	0,81

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

Rispetto all'anno precedente, c'è stato un aumento dei parti totali dell' **1,54 %**.



Nel 2021 la **percentuale di parti cesarei** si è attestata al **26,08 %**.



3.3.4. Case-Mix dei Presidi Ospedalieri

Di seguito sono riportate le tabelle con l'analisi dei ricoveri per acuti erogati dai tre Presidi Aziendali in base alla MDC (Major Diagnostic Category - categorie diagnostiche maggiori), prime 10 categorie.

Case Mix Presidio Ospedaliero Alto Tevere - Anno 2021

MDC		DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG Totali
		N°	%	N°	%	
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	914	61,34%	576	38,66%	1.490
1	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	1138	99,13%	10	0,87%	1.148
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	786	74,57%	268	25,43%	1.054
4	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	1034	99,33%	7	0,67%	1.041
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	117	11,52%	899	88,48%	1.016
5	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	658	77,05%	196	22,95%	854
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	352	45,65%	419	54,35%	771
15	MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	688	100,00%		0,00%	688
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	327	62,64%	195	37,36%	522
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	51	11,28%	401	88,72%	452

Case Mix Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino - Anno 2021

MDC		DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG
		N°	%	N°	%	Totali
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	606	77,99%	171	22,01%	777
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	292	39,25%	452	60,75%	744
5	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	470	74,37%	162	25,63%	632
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	66	10,98%	535	89,02%	601
4	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	577	99,48%	3	0,52%	580
15	MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	517	100,00%		0,00%	517
1	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	395	97,53%	10	2,47%	405
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	30	8,15%	338	91,85%	368
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	160	52,63%	144	47,37%	304
7	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	130	49,62%	132	50,38%	262

Case Mix Presidio Ospedaliero Unificato - Anno 2021

MDC		DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG
		N°	%	N°	%	Totali
4	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	911	99,78%	2	0,22%	913
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	92	12,60%	638	87,40%	730
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	222	32,13%	469	67,87%	691
5	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	392	87,31%	57	12,69%	449
1	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	444	99,33%	3	0,67%	447
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	270	67,16%	132	32,84%	402
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	286	100,00%		0,00%	286
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	206	94,06%	13	5,94%	219
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	9	4,13%	209	95,87%	218
7	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	119	70,83%	49	29,17%	168

3.4. Attività di Riabilitazione Ospedaliera

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

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

Anche l'attività di riabilitazione ha risentito delle modifiche organizzative indotte dall'epidemia.

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

Il Centro di Riabilitazione Intensiva di Passignano è un nodo importante della rete riabilitativa: la sua attività è iniziata nel 2000 con 16 posti letto (P.L.) di degenza ordinaria che nell'anno 2002 sono diventati 20. Inoltre, a partire dal 2007, sono stati attivati anche 2 P.L. di Day Hospital. Nel corso dell'anno 2012 sono stati attivati ulteriori 10 posti letto in degenza ordinaria per un totale di **30 PL di degenza ordinaria e 2 PL di Day Hospital**.

In tutto sono stati effettuati **245 ricoveri in degenza ordinaria** con **6.149 giornate** e **109 cicli di DH** con **2.012 accessi** e un Tasso di utilizzo in D.O. del 93,59%.

Centro di Riabilitazione Intensiva Passignano: Attività di degenza

Indicatori	2019	2020	2021
N. pazienti trattati DO	299	235	227
N. Dimessi DO	328	258	245
Giornate degenza DO	8.764	6.845	6.149
Degenza Media	26,72	26,53	25,10
Tasso di utilizzo	95,09	97,15	93,59
n.cicli chiusi	110	80	109
accessi dei cicli chiusi	2.269	1.781	2.012
% cicli di 1 gg			0,92
Media Accessi per ciclo	20,63	22,26	18,46
Durata media cicli	39,85	41,01	33,04
Peso Medio cicli	0,82	0,85	0,77

Riabilitazione Ortopedica Ospedale MVT

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

Nel corso del 2021, a seguito della riorganizzazione in Covid hospital dell' Ospedale MVT, sono stati effettuati **54 ricoveri in degenza ordinaria**.

Riabilitazione Ortopedica MVT: Attività di degenza

Indicatori	2019	2020	2021
N pazienti trattati in DO	242	75	54
N. Dimessi DO	242	75	54
Giornate degenza DO	3.379	936	623
Degenza Media	13,96	12,48	11,54
Tasso di utilizzo	93,35	61,38	100,40

Istituto Prosperius Tiberino

L'Istituto Prosperius Tiberino è un progetto di sinergia tra funzione pubblica e iniziativa privata, con caratteristica di sperimentazione gestionale. La riconversione di parte dell'Ospedale di Umbertide in clinica di riabilitazione integrata ha realizzato la salvaguardia di un patrimonio locale.

Nel corso del 2021 sono stati effettuati **1.048 ricoveri di degenza ordinaria** (1.382 nel 2019; 1.148 nel 2020) con **33.283 giornate di degenza**.

3.5. Attività di Lungodegenza Ospedaliera

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

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

Nel corso del 2020 sono stati attivati anche posti letto di lungodegenza per pazienti Covid, tale organizzazione ha permesso di garantire la massima potenzialità assistenziale nelle diverse modalità di intensità di cura, dall'acuzie al post-acuzie, nei confronti dei pazienti Covid.

Nel 2021 sono stati erogati in tutto **543 ricoveri** con **7.854** giornate di degenza ed un Tasso di utilizzo dell' **80,68%**.

Attività di lungodegenza in degenza ordinaria - Anno 2021

Strutture \ Indicatori	N° posti letto medi DO lungodegenza	N. dimessi DO lungodegenza	GG degenza DO lungodegenza	Degenza Media per lungodegenza	Tasso di utilizzo per lungodegenza
Assistenza Ospedaliera per Ospedale	26,67	543	7.854	14,46	80,68
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	12,92	346	4.490	12,98	95,24
(Liv 3) Ospedale Umbertide	2,25	24	601	25,04	73,18
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	1,17	15	222	14,80	52,13
(Liv 3) Ospedale Assisi	5,33	98	1.636	16,69	84,04
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	1,00				
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	4,00	60	905	15,08	61,99

Attività di lungodegenza in degenza ordinaria Reparti COVID-19 - Anno 2021

Strutture \ Indicatori	N° posti letto medi DO lungodegenza	N. dimessi DO lungodegenza	GG degenza DO lungodegenza	Degenza Media per lungodegenza	Tasso di utilizzo per lungodegenza
(Liv 3) COVID19 - Ass.za Ospedaliera	1,07	18	176	9,78	45,09
(Liv 4) U.O. COVID19 - Lungodegenza H C. Castello	0,58	18	176	9,78	82,67
(Liv 4) U.O. COVID19 - Lungodegenza H M.V.T.	0,49				

3.6. Assistenza ospedaliera psichiatrica

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

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

Nel corso dell'anno 2021 sono stati erogati dalla struttura **369** ricoveri (392 nel 2019, 344 nel 2020), di cui **l'89,56% per residenti della USL Umbria n.1.**

Dimessi SPDC per residenza dell'assistito

Residenza	2019		2020		2021	
	N°	%	N°	%	N°	%
USL Umbria n.1	392	88,89	344	86,87	369	89,56
USL Umbria n.2	12	2,72	12	3,03	14	3,40
Altre Regioni	25	5,67	24	6,06	15	3,64
Stranieri e paganti	12	2,72	16	4,04	14	3,40
Totale	441	100,00	396	100,00	412	100,00

Per quanto riguarda la tipologia di casistica, oltre il 50% dei casi è rappresentato dal DRG 430 “Psicosi”.

Dimessi SPDC per DRG

DRG		2019	2020	2021	%
430	Psicosi	258	218	207	50,24
428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	68	88	93	22,57
523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	30	31	33	8,01
427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	26	13	26	6,31
431	Disturbi mentali dell'infanzia	20	14	16	3,88
429	Disturbi organici e ritardo mentale	20	17	16	3,88
426	Nevrosi depressive	4	3	3	0,73
425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	6	6	6	1,46
	Altri DRG	9	6	12	2,91
Totale		441	396	412	100,00

3.7. Attività dei Servizi di Diagnosi e Cura

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

3.7.1. Diagnostica per immagini

Le prestazioni equivalenti totali di **diagnostica per immagini** sono state, nell'anno 2021, **2.894.662**, alle quali si aggiungono le 518.287 della **radioterapia aziendale** per un **totale di 3.412.949**.

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

Strutture \ Indicatori	N° prestazioni equivalenti		
	2019	2020	2021
Dipartimento dei Servizi	3.629.364	2.860.743	3.412.949
Radioterapia Aziendale	422.529	411.313	518.287
Attività di diagnostica per immagini	3.206.834	2.449.429	2.894.662
Diagnostica per Immagini Osp. dell'Emergenza	1.867.993	1.452.542	1.752.947
Diagnostica per Immagini MVT - Trasimeno	751.499	443.260	548.489
Senologia Alto Tevere	109.628	108.907	123.150
Senologia Alto Chiascio	106.887	93.564	109.565
Senologia e Radiologia Perugino	370.827	351.156	360.510

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

Gli utenti, ormai da alcuni anni, possono usufruire del servizio di consegna dei **referti online** che consente di visualizzare, salvare e stampare i referti di Radiologia (Rx tradizionale, Mammografie, Ecografie, T.C. e R.M.) direttamente dal computer di casa.

3.7.2. Diagnostica di laboratorio

I Servizi di Diagnostica di Laboratorio hanno assicurato in totale, nell'anno 2021, **5.475.561** prestazioni equivalenti, con un incremento rispetto all'anno precedente del 35,30%.

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

Strutture \ Indicatori	2019	2020	2021
Dipartimento dei Servizi	4.429.638	4.046.867	5.475.561
U.O.C. Diagnostica di Laboratorio aziendale e Laboratorio Unico per lo Screening	3.897.184	3.493.668	4.870.556
U.O.C. Anatomia Patologica Aziendale	300.038	363.926	421.238
U.O.S.D. Servizio Immuno Trasfusionale (SIT) SPOKE Aziendale	232.417	189.273	183.767

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

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

3.8. Attività dei Pronto soccorso

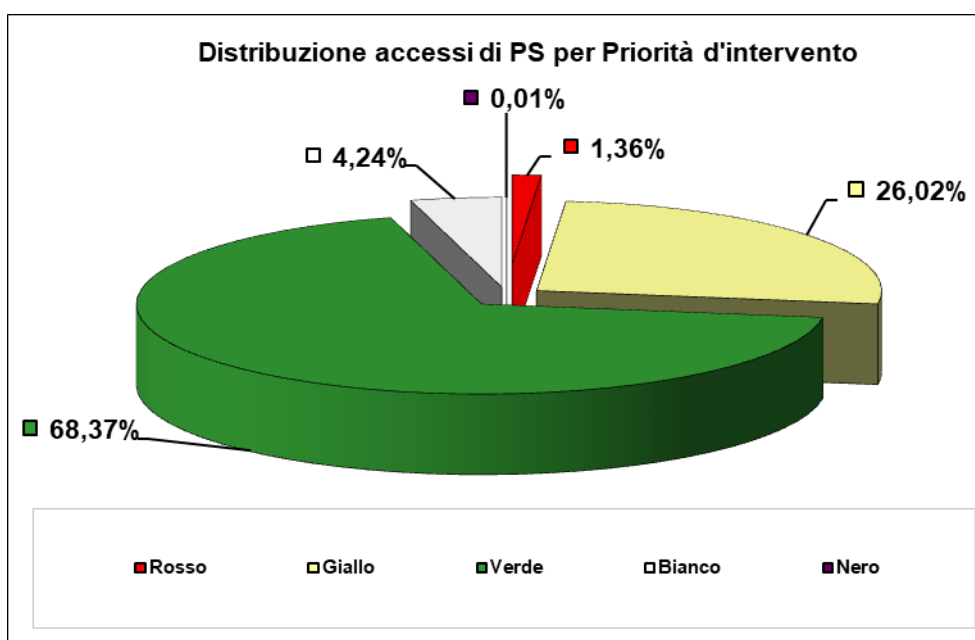
Nel 2021 i Servizi di Pronto Soccorso e Primo Soccorso hanno garantito **78.967 accessi**; di questi il 12,26% è stato seguito da ricovero, mentre nell' 87,74% di essi sono state garantite prestazioni in loco.

Attività di Accettazione Sanitaria - Anno 2021 (Fonte Flusso Informativo PS)

Strutture \ Indicatori	N° accessi PS seguiti da ricovero	% accessi PS seguiti da ricovero	N° accessi PS non seguiti da ricovero	% accessi PS non seguiti da ricovero	N° accessi PS totali
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	9.682	12,26	69.285	87,74	78.967
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	4.202	21,13	15.683	78,87	19.885
(Liv 3) Ospedale Umbertide	419	4,41	9.076	95,59	9.495
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	3.117	15,26	17.306	84,74	20.423
(Liv 3) Ospedale Assisi	755	6,77	10.403	93,23	11.158
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	539	8,80	5.586	91,20	6.125
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	650	7,07	8.547	92,93	9.197
(Liv 3) Servizi ospedalieri sul Territorio			2.684	100	2.684

Nel 2021 il numero totale degli accessi è aumentato dell' 8,40% rispetto all'anno precedente (72.846 nel 2020) ed è diminuito il numero degli accessi seguiti da ricovero (12,43 nel 2020).

I 78.967 accessi sono ripartiti in base al codice colore in: 1,36% rossi, 26,02% gialli, 68,37% verdi, 4,24% bianchi.



3.9. Attività ospedaliera “acquistata”

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

Nella tabella è riportato l'andamento complessivo dei ricoveri per residenti, dal quale si evidenzia un aumento del 6,54% rispetto all'anno precedente.

Dimessi residenti USL Umbria 1 per Azienda erogatrice

Strutture \ Indicatori	2019	2020	2021	Differenza % 2021-2020
USL Umbria n.1 (*)	23.937	17.867	19.036	6,54
USL Umbria n.2	3.995	3.182	3.059	-3,87
AO Perugia	30.046	24.927	27.485	10,26
AO Terni	783	660	1.021	54,70
Case di Cura Private	4.616	4.611	4.629	0,39
Totale	63.377	51.247	55.230	7,77

(*) comprensivi ricoveri Istituto Prosperius Tiberino

La Valutazione delle Performance

Performance Organizzativa

La programmazione annuale discende dalla triennale e recepisce gli obiettivi strategici aziendali sottesi agli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi dettati dal Livello regionale per le Aziende del SSR. Il ciclo della Performance per l'anno 2021 ha avuto inizio con la predisposizione della Programmazione di Budget con la quale sono state indicate le linee operative per l'anno 2021, tutto l'iter è stato comunque fortemente condizionato dall'emergenza pandemica che ha reso necessario una riprogrammazione in itinere in funzione dell'andamento epidemico.

Il ciclo della Performance per l'anno 2021 ha avuto inizio a Gennaio 2021 con l'adozione e pubblicazione del **Piano della Performance 2021-2023** (delibera del DG130 del 28/01/2021) e con successiva nota del Direttore Generale protocollo n. 0013103 del 22/01/2021 ad oggetto "Performance organizzativa: programma Annuale di Attività Macrostrutture, Area centrale e Staff (Budget) Anno 2021 – **Prima Assegnazione degli obiettivi**" con intento di prorogare al 2021 il programma annuale di attività 2020, di cui alla delibera del commissario straordinario n. 1314 del 19/11/2020, fino a nuove disposizioni ed indicazioni regionali.

La formalizzazione degli Obiettivi alle Direzioni Aziendali si è avuta con la DGR n. 271 del 31/03/2021 ad oggetto "Assegnazione obiettivi ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2021", successivamente integrata con la DGR n. 434 del 12.5.2021.

L' Azienda ha quindi avviato l'iter per la definizione dei programmi di attività e per la pianificazione dell'acquisizione delle risorse per l'anno 2021, attraverso la predisposizione

- delle Linee Guida della Direzione Aziendale al Budget 2021 con le quali venivano fornite indicazioni sul percorso operativo di budget, sulla programmazione delle attività, sulla pianificazione delle risorse, sulle modalità di verifica dell'andamento del budget, nonché sulle modalità di valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget;
- della schede A e B di Macrostruttura riportanti la proposta aziendale degli obiettivi di attività e dei relativi indicatori e risorse;
- schede delle U.O. afferenti all'Area Centrale e Staff.

I Responsabili dei Dipartimenti Ospedalieri, dei Distretti, del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento Salute Mentale hanno garantito la predisposizione, da parte delle Strutture Complesse e Semplici dipartimentali e distrettuali, delle proposte e la definizione delle schede A e B del Budget di Macrostruttura 2021. Quindi, dopo esame e controllo delle proposte l'iter si è concluso con la formulazione del Programma Annuale di Attività, nel mese di Maggio 2021 per ogni Macrostruttura, quindi a Luglio per le Strutture di Area Centrale e Staff, attraverso la firma dei Responsabili di Struttura dei documenti di budget anno 2021.

A seguire si è avuta la negoziazione degli obiettivi tra le Macrostrutture e le UU.OO. Complesse o Semplici Dipartimentali /Distrettuali di propria appartenenza.

La formalizzazione del processo si è avuta con **delibera del Direttore Generale n 910 del 02/08/2021 ad oggetto: "Performance organizzativa: programma Annuale di Attività dei Distretti, Dipartimenti, Area centrale e Staff –Budget Anno 2021 - Assegnazione degli obiettivi"** con la quale è stato anche

dato mandato ai Direttori di Dipartimento e di Distretto di ultimare la formalizzazione degli obiettivi di budget delle UOC e UOS dipartimentali/distrettuali di competenza.

Il monitoraggio dell'andamento del processo di budget, attività e costi, è stato effettuato in corso d'anno attraverso il consueto sistema di reporting trimestrale, comunque assicurato.

Nel **mese di marzo 2022 l'Azienda ha quindi avviato il processo di valutazione**, poi conclusosi nel mese di maggio 2022 con la determinazione finale dei punteggi raggiunti dalle Macrostrutture e successiva valutazione delle Unità Operative e Servizi di Area Centrale e Staff conclusasi nel mese di giugno.

Griglia dei Principali Obiettivi e Risultati Raggiunti

A seguito della emergenza sanitaria, anche nell'anno 2021, il budget è stato prevalentemente orientato alla misurazione di obiettivi volti alla gestione della pandemia, con particolare riferimento alla flessibilità organizzativa adottata all'interno dell'UO per fronteggiare l'emergenza Covid-19. A questi sono stati aggiunti obiettivi comuni a tutte le UUOO e obiettivi specifici a seconda dell'attività svolta, unitamente al mantenimento di obiettivi core derivanti da esercizi precedenti.

Area Strategica 1 : Promuovere la salute e ridurre le esposizioni evitabili		USL Umbria n. 1	
Obiettivi operativi	Indicatori	programmato	consuntivo 2021
Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale anche con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza-COVID	Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente	95%	96,12%
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (1^dose)	95%	94,15%
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	95%	87,02%
	Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	95%	75,44%
	Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	95%	94,81%
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	80%	67,50%
	Tasso di copertura vaccinale per varicella	95%	89,43%
Qualificare e il consolidare i programmi di screening oncologici sul territorio azienda con il recupero dell'attività sospesa in corso di Emergenza COVID	Estensione dello screening mammografico	80%	100%
	Estensione dello screening cervice uterina	100%	100%
	Estensione dello screening colonrettale	100%	98,80%
Garantire il recupero delle attività di audit e sorveglianza in Sanità Pubblica, Sanità Animale, Sicurezza alimentare	% attività audit/sorveglianza recuperati rispetto ad audit e controlli previsti nel cronoprogramma	100%	100%
Realizzare percorsi di educazione e promozione della salute anche in collaborazione con le scuole, secondo il Piano Regionale Adolescenti e Giovani Adulti	Attivazione gruppi di lavoro integrati con le zone sociali con riunioni bimestrali	100%	100%
	Attivazione di almeno un incontro con famiglie, uno Strumento di comunicazione on-line, almeno un Punto di ascolto	100%	100%
Garantire supporto e collaborazione attiva alla stesura e diffusione del nuovo Piano della Prevenzione	Partecipazione dei referenti ai lavori di realizzazione secondo cronoprogramma Regionale	100%	100%
Mantenere azioni per garantire terr. regionale indenne da tubercolosi, brucellosi bovina, bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi bovina enzootica	% controlli programmati su aziende e animali	100%	100%

Area Strategica 2 : Mantenere universalità ed equità di accesso ai LEA garantendo i volumi e l'appropriatezza delle prestazioni nonché la sostenibilità economica del sistema		USL Umbria n. 1	
Obiettivi operativi	Indicatori	programmato	consuntivo 2021
Tutelare la salute mentale nell'intero ciclo di vita con particolare attenzione ai disturbi mentali gravi attraverso azioni che favoriscano l'inserimento sociale e lavorativo e che migliorino la qualità della vita del nucleo familiare	N. utenti CSM totali	10000	10325
Migliorare l'offerta e la qualità dell'attività erogata con riduzione dei DRG e delle giornate di degenza improprie	% DRG medici DO dimessi da reparti chirurgici (C4.1.1)	20,0	13,4
	Degenza Media dimessi per acuti (escluso nido)	7gg	6,7 Reparti NON COVID 7,2 Con reparti COVID
	Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido)	85%	84,7
	Indice di Case Mix	mantenimento (0,86-2019; 0,89-2020)	0,93
Potenziare le Cure Domiciliari garantendo l'integrazione tra i vari attori, al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito	% anziani in C.D. con valutazione sulla popolazione anziana (>= 65 aa) (B28.1.2)	mantenimento 5	4,58
Assicurare un adeguato recupero funzionale dei pazienti con disabilità attraverso la presa in carico precoce dal reparto per acuti ed il potenziamento dell'assistenza riabilitativa in regime di ricovero	% ricoveri DO riabilitazione provenienti da reparto per acuti	85%	90,3%
	Tasso di utilizzo per riabilitazione	90%	94,2%
Migliorare l'assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica, attraverso il rispetto dei requisiti di qualità previsti dal DM 70/2015	% neonati dimessi con allattamento al seno	90%	95%
	Degenza Media neonati sani (DRG 391)	3,50	2,64
	Degenza Media parti fisiologici	3,50	3,10
	N° Parti Totali	1000	1185
Migliorare la qualità dell'attività ginecologica sia in degenza ordinaria che in day surgery	% Cicli DRG med MDC 13	5,0	5,97
	% DRG medici MDC 13 in DO	10,0	10,76
Potenziare l'offerta prest. ambulatoriali per garantirne adeguati/appropriati livelli, favorire recupero delle sospensioni in Emergenza e Governo LA	% prestazioni RAO(19-21) classe B erogate entro i giorni stabiliti	90%	89,5%
	% prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabiliti	85%	87,8%
	Messa a regime delle funzioni Smart CUP	Esito positivo	effettuati step previsti
	% validazione a CUP dell'erogato	100%	99,1%
Migliorare il ricorso all'assistenza ospedaliera attraverso la qualificazione dell'attività di accettazione sanitaria e dell'attività di Osservazione Breve e prima diagnostica (O.B.)	% accessi PS non seguiti da ricovero	>=90%	87,7%
Promuovere la qualità del processo assistenziale grazie al miglioramento dell'accoglienza del paziente, basato anche sulla costruzione di appropriate relazioni operatore-utente	% di abbandoni dal Pronto Soccorso	<3	2,52
Garantire adeguati standard prestazionali al fine di assicurare tempestività della fase diagnostica	% di esami anatomopatologici refertati entro 20 gg dall'accettazione	>=95%	90,9%
	% esami colpocitologici refertati entro 21 gg	>=90%	95,6%
Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali e S. Farmaceutico, l'assistenza farmaceutica per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenerne la spesa	Spesa procapite pesata ass. farmaceutica convenzionata	<=139	145,13
Riqualificare l'assistenza protesica, alla luce dei nuovi LEA di cui al DPCM/2017, migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa	Spesa protesica totale (conto 310/10/16, 310/10/18, 310/10/19, 310/10/20)	BPE 6.143.452	6293231

Area Strategica 3: Promuovere il continuo miglioramento della qualità e sicurezza delle cure		USL Umbria n. 1	
Obiettivi operativi	Indicatori	programmato	consuntivo 2021
Garantire qualità clinica ed efficienza nel trattamento chirurgico per migliorare il recupero funzionale dell'individuo riducendo il rischio di conseguenze in termini di complicanze, disabilità e di impatto sulla vita sociale	Volume ricoveri per intervento per frattura di femore (PNE)	180	287
	% fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (CS.2 –Patto Salute)	90%	68,64%
Promuovere qualità del processo assistenziale grazie al miglioramento accoglienza paziente, basato anche su costruzione di appropriate relazioni operatore-utente	% di abbandoni dal Pronto Soccorso	3	2,52
	% accessi PS in cod. verde non inviati al ricovero con permanenza entro 4 h (C16.3)	90%	86,52%
Garantire qualità e appropriatezza dell'assistenza oncologica ottimizzando il percorso diagn-terap. anche attraverso la precoce presa in carico dei pazienti	% ricoveri Int Chir Tumore Colon prioritari entro 30 gg attesi (PNGLA 19-21)	90%	94,59%
Garantire qualità dell'assistenza attraverso la messa a regime della Breast Unit Aziendale che assicuri il rispetto dei volumi di attività previsti dal DM 70/2015	N. casi con Interventi per tumore maligno della mammella (PNE)	280	292
Garantire l'implementazione del Programma Regionale per il procurement e trapianto di organi e tessuti (DGR 999/2019)	Aumento segnalazioni (+ 25 % organi; + 5% tessuti/decessi eleggibili) con invio report annuale in Regione	100%	85%
Garantire qualità dell'assistenza sviluppando il piano aziendale per l'accreditamento istituzionale secondo i requisiti regionali	Partecipazione allo sviluppo del Piano Aziendale (contributo alla compilazione delle check list di autovalutazione: requisiti generali e specifici)	100%	100%

Area Strategica 4: Innovare l'organizzazione e valorizzare il personale		USL Umbria n. 1	
Obiettivi strategici	Indicatori	programmato	consuntivo 2021
Garantire l'innovazione tecnologica e lo sviluppo della Sanità Digitale	Avvio dei controlli ufficiali in Sanità Veterinaria e Sanità Alimentare con Tablet	100%	100%
Garantire l'innovazione tecnologica e lo sviluppo della Sanità Digitale	% dirigenti sanitari target con firma Digitale attiva	90 % Dir. Presidi ATAC POU 90 % TIT	98,21 % Dir. Presidi ATAC POU 98,21 %
	N. specialità con attivazione televisita	5	8
	N° di servizi di sanità digitale avviati (es. prenotazione, cambio medico, ecc.)	4	5
Attuazione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP 21-23)	% di assunzioni a tempo indeterminato programmate nel PTFP 21-23 per l'anno 2021	75%	83,45%
Promuovere le azioni necessarie alla riorganizzazione dei servizi per assicurare l'attività di assistenza in corso di pandemia COVID-19	Attuazione della riorganizzazione delle UUO in base al Piano Aziendale Covid 19	esito positivo	100%
Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni	Attuazione misure previste dal Piano triennale	100%	100%
	Monitoraggio attività specialistica con rispetto priorità d'attesa	esito positivo	Monitoraggio espletato
	Invio Map per i servizi esternalizzati (pulizie/lavabo/ristorazione) entro il 10 mese successivo	100%	100%
	Pubblicazione nell'Area della Trasparenza del sito aziendale di quanto di competenza	100%	100%
	Monitoraggio periodico degli obblighi di pubblicazione	esito positivo	Monitoraggio espletato
Garantire l'integrazione Ospedale-Territorio favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale	Implementazione COT Aziendale in collaborazione con i servizi coinvolti	100%	Esito positivo Delibera 1480 del 23/12/21
	Implementazione della procedura dimissioni protette con estensione a tutte le UO Ospedaliere	100%	100 % Procedura aggiornata con Delibera 1480 del 23/12/21
Migliorare l'accessibilità alle prest. spec. per ricoverati per ridurre le gg di degenza improprie	% esami diagnostica di laboratorio per interni refertati entro 1-3 gg da esecuz.	95%	100%
	% esami diagnostica per immagini per interni refertati entro 1 gg da esecuzione	95%	100%
	Tempo medio di attesa (in gg) Ecografia e Rx tradizionale per ricoverati	1,5	1,5
	Tempo medio di attesa (in gg) RM e TC per ricoverati	2,5	3,2

Area Strategica 5: Gestione dell'emergenza pandemica		USLUmbria n. 1	
Obiettivi strategici	Indicatori	programmato	consuntivo 2021
Contrastare le malattie da SARS COV 2 attraverso l'attuazione del Piano Vaccinale anti-COVID 19 e successive modifiche su tutto il territorio aziendale	PVO/PVT attivati operativi h 12 die	100%	100%
	Rispetto del Cronoprogramma del Piano	esito positivo	esito positivo
Potenziare le strategie della Sorveglianza sanitaria per l'epidemia da Coronavirus in linea con le disposizioni Ministeriali e Regionali	Implementazione del sistema di sorveglianza	100%	100%
	% casi con indagine epidemiol. e ricerca contatti entro 24 H / Tot nuovi casi confermati	100%	99,22%
Promuovere l'analisi e la revisione delle attività per garantire opportune misure di sicurezza ed appropriati percorsi COVID 19 dedicati	Attuale: Mantenimento percorsi per pazienti/utenti secondo indirizzi gestione emergenza COVID	100%	100%
Garantire flessibilità operativa e professionale nella riorganizzazione delle strutture, funzioni e attività connesse all'emergenza pandemica secondo le direttive Regionali e Aziendali	Attivazione reparti COVID richiesti in fase di emergenza	Esito Positivo	Esito Positivo
	Attivazione dei PL COVID richiesti in fase di emergenza	Esito Positivo	Esito Positivo
	Integrazione del personale a supporto dei reparti COVID	Esito Positivo	Esito Positivo
Garantire la sicurezza dei lavoratori nel periodo di emergenza covid in aderenza alle indicazioni regionali	Organizzazione percorso di sorveglianza sanitaria per gli operatori	Esito Positivo	100%
Sviluppare innovazione nelle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni	Implementazione Linee Guida modalità Lavoro agile	Esito Positivo	Reg. Az. "Lavoro Agile" delibera D.G. n. 864/2021

La performance della USL Umbria n.1

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

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

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

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

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

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

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

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

Le sei dimensioni della valutazione sono:

A - la valutazione dello stato di salute della popolazione;

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

C - la valutazione socio-sanitaria;

D - la valutazione esterna (dei cittadini);

E - la valutazione interna (degli operatori);

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

Gli indicatori "MES", si caratterizzano per le fasce di valutazione, previste dal sistema di misurazione delle performance, che consentono di valutare i risultati ottenuti a livello aziendale, rispetto al network regionale di confronto, anche grazie ad una rappresentazione a colori dei valori di risultato. Ad ogni fascia cromatica, dal rosso, arancione, giallo, verde chiaro e verde scuro, è associata una valutazione di merito, che va rispettivamente dal molto scarso all'ottimo, passando per valutazioni intermedie. Le fasce di valutazione previste dal sistema di misurazione delle performance consentono di valutare i risultati ottenuti a livello aziendale.

Fasce di valutazione sistema di valutazione della performance

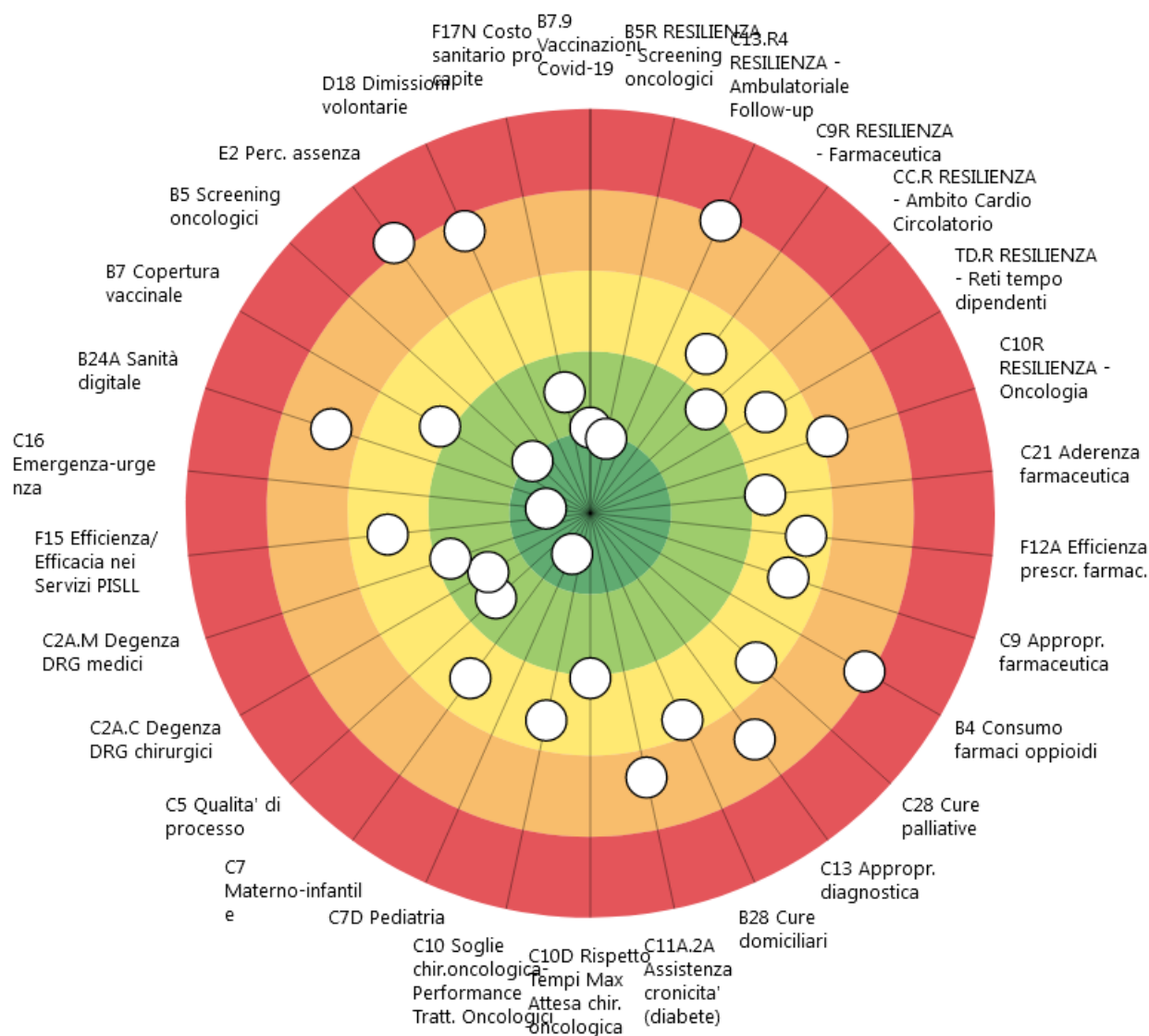
Fasce di Valutazione	
Colore	Performance
ROSSO	Pessima
ARANCIONE	Scarsa
GIALLO	Media
VERDE CHIARO	Buona
VERDE SCURO	Ottima

I risultati sono sinteticamente rappresentati tramite una rappresentazione grafica a "bersaglio", che riassume la performance di oltre 300 indicatori per il sistema di valutazione dei sistemi sanitari Regionali, offrendo un immediato quadro di sintesi sulla performance ottenuta dalla regione/azienda sulle dimensioni del sistema ed in particolare sui punti di forza e di debolezza.

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

(Fonte dati sito MES Giugno 2022)

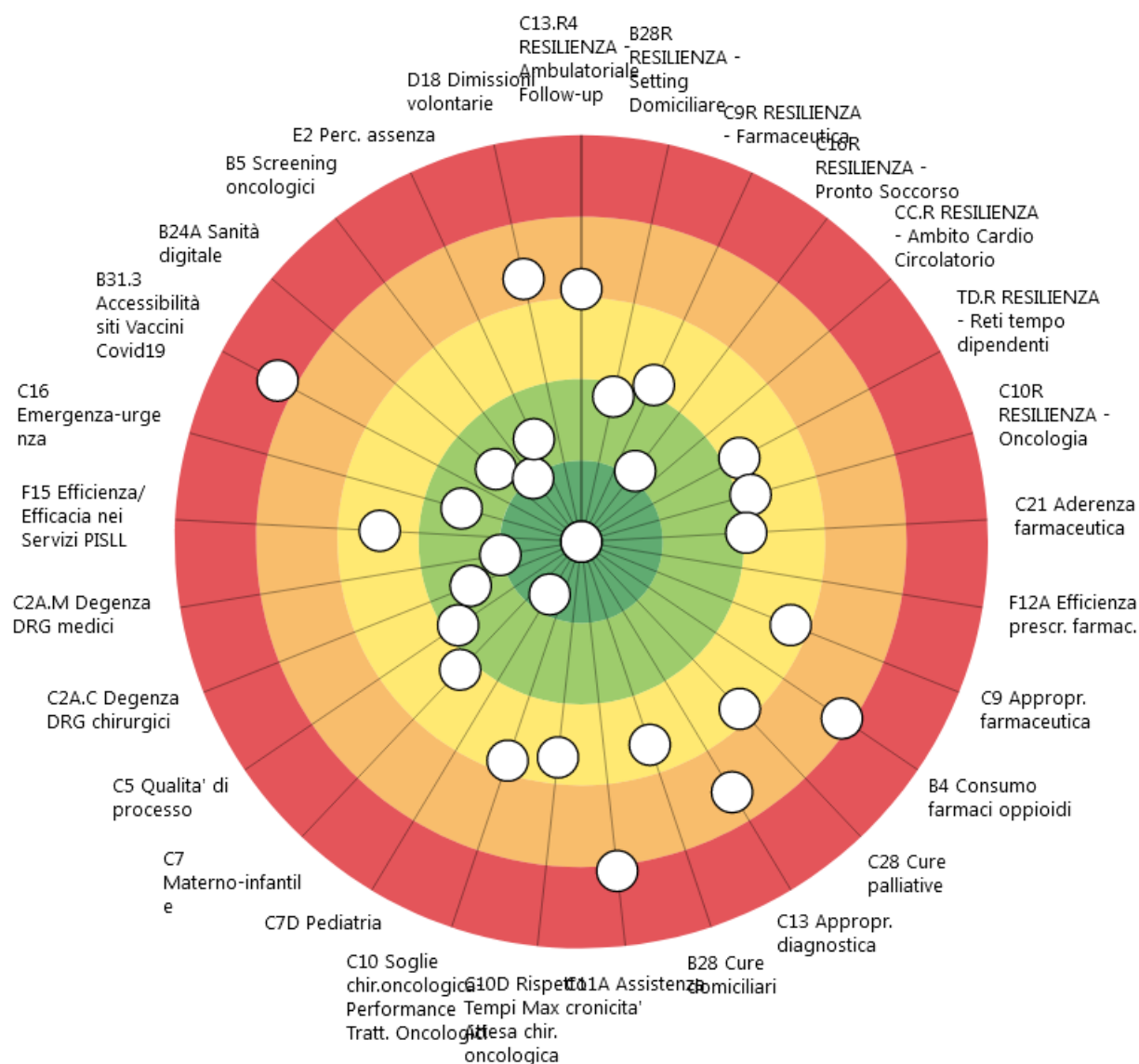
Bersaglio 2021 - USL Umbria 1



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

(Fonte dati sito MES Giugno 2021)

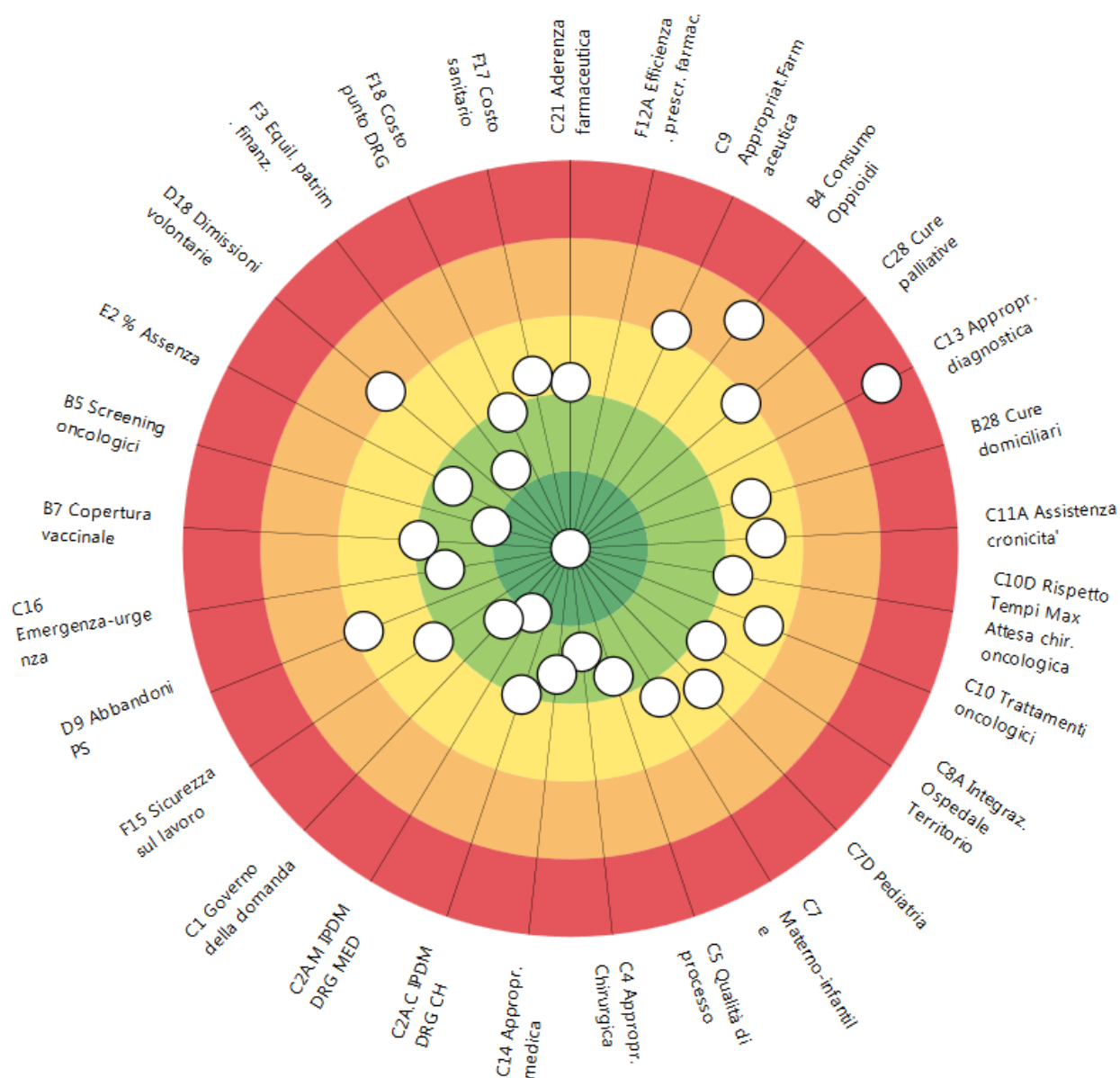
Bersaglio 2020 - USL Umbria 1



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

(Fonte dati sito MES Luglio 2020)

Bersaglio 2019 - USL Umbria 1



Il bersaglio MES 2021, mostra un minor numero di indicatori in area verde-buona, segno delle difficoltà avute negli anni dell'emergenza pandemica, globalmente, comunque il sistema mostra di aver saputo rispondere alle difficoltà pur segnalando delle criticità ad esempio per la resilienza ambulatoriali, farmaceutica, uso di oppioidi, appropriatezza diagnostica.

Di seguito si riportano i valori di un set di indicatori estrapolati dal sito del Laboratorio Management e Sanità con la precisazione che pur avendo la pandemia condizionato tutte le attività assistenziali sono stati mantenuti buoni risultati rispetto agli anni precedenti.

Indicatori MES – Azienda USL Umbria n.1 - Anni 2019-2021 (Fonte dati sito MES giugno 2022)

INDICATORI				2019		2020		2021	
dimensione	codice	descrizione	UMBRIA	USL Umbria 1		UMBRIA	USL Umbria 1	UMBRIA	USL Umbria 1
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2	Percentuale di anziani in CD con valutazione	4,29	4,93 😊	3,94	4,56 😊	3,83	4,25 😊
		B28.2.5	Percentuale di dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni dalla dimissione	7,33	10,04 😊	6,96	9,38 😊	7,75	10,22 😊
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti std età e sesso	135,95	132,26 😊	92,61	91,89 😊	115,63	113,2 😊
		C1.1.1	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso	99,23	97,11 😊	72,77	72,35 😊	87,7	86,09 😊
		C1.1.2.1	Tasso ospedaliz. DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso	9,49	8,05 😊	4,45	3,8 😊	7,89	6,72 😊
C4	Appropriatezza Chirurgica	C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg	43,36	65,76 😊	31,6	48,63 😊	27,42	67,36 😊
		C4.7	Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery	64,16	73,56 😊	57,3	61,48 😊	61,23	69,6 😊
C5	Qualità clinica/Qualità di processo	C5.2	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni	66,35	66,35 😊	56,97	75,21 😊	58,43	68,24 😊
		C5.3	Percentuale di prostatectomie trans uretrali	89,48	82,41 😊	89,16	75,22 😊	89,35	80 😊
C7	Materno-Infantile	C7.1	% cesarei depurati (NTSV)	19,37	21,57 😊	18,65	21,61 😊	21,87	21,52 😊
		C7.3	% episiotomia depurate (NTSV)	16,16	15,57 😊	16,61	13,58 😊	19,88	19,66 😊
		C7.6	% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	5,49	6,63 😊	5,63	6,03 😊	6,36	10,27 😊
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	C9.1	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) (U.P.)	34,19	35,61 😊	34,57	36,79 😊	34,79	37,61 😊
		C9.4	Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione serotonina (Antidep.) DDD x 1000 res pesati die	37,05	37,18 😊	39,68	38,14 😊	38,05	38,2 😊
		C9.8.1.1	Consumo di antibiotici sul territorio (DDD per 1000)	21,9	22,60 😊	16,37	16,79 😊	14,86	15,3 😊
		C9.2	% di abbandono delle statine (ipolipemizzanti)	10,54	9,82 😊	10,24	9,49 😊	11,66	10,98 😊
		C9.9.1.1	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	21,60	20,11 😊	20,26	19,03 😊	20,42	19,54 😊
C13a	Appropriatezza prescrittiva diagnostica	C13a.2.2.1	Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni)	28,34	30,41 😊	20,18	24,02 😊	16,97	20,93 😊
		C13a.2.2.2	% pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi	11,09	11,16 😊	9,28	9,18 😊	9,19	9,53 😊
D9	% abbandoni dal Pron.Soc.	D9	% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,99	3,59 😊	5,24	4,14 😊	4,19	2,52 😊
D18	% dimissioni volontarie	D18	% dimissioni volontarie	0,8	1,09 😊	0,8	1,16 😊	0,89	1,34 😊
B4	Consumo farmaci oppioidi	B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi (DDD per 1000)	2,16	1,91 😊	2,04	1,74 😊	2	1,71 😊
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)	197,29	176,51 😊	140,69	129,68 😊	150,49	140 😊
		C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	33,62	30,88 😊	30,62	33,82 😊	27,34	23,73 😊
		C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	51,26	52,59 😊	32,57	31,97 😊	31,56	30,26 😊

Il valore del tasso di ospedalizzazione (ricoveri ogni 1000 residenti) si è attestato nel 2021 a 113,2 al di sotto del valore massimo 160/1000 abitanti richiesto dal DM 70/2015.

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

La qualità dei processi chirurgici, studiata dagli indicatori C 5.3 -% prostatectomie transuretrali (82,41 nel 2019; 75,22 nel 2020 e 80% nel 2021), il C 4.4- % colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e RO 0-1 gg (65,76 nel 2019; 48,63 nel 2020 e 67,36%) si presenta media.

Per l'indicatore C 5.2 **% fratture collo del femore operate entro 2 gg** si registra un risultato nel 2021 pari a 68,24% (60% valore minimo richiesto da DM/70) che colloca l'indicatore in area gialla.

Nell' area Materno Infantile, il dato 2021 **% cesarei depurati (NTSV)** pari a 21,52 (medio) rimane comunque al disopra del valore buono del MES che va dal 20 al 15%.(<=15% valore ottimo).

Piano Nazionale Esiti – PNE

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

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

L'edizione 2021 di PNE (dati 2020) considera **184 indicatori** di cui: 164 relativi all'assistenza ospedaliera (71 di esito/processo, 78 di volume di attività e 15 di ospedalizzazione); e 20 relativi all'assistenza territoriale, valutata indirettamente in termini di ospedalizzazione evitabile (14 indicatori), esiti a lungo termine (2) e accessi impropri in PS (4). Non ancora disponibile la successiva edizione con i dati 2021.

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

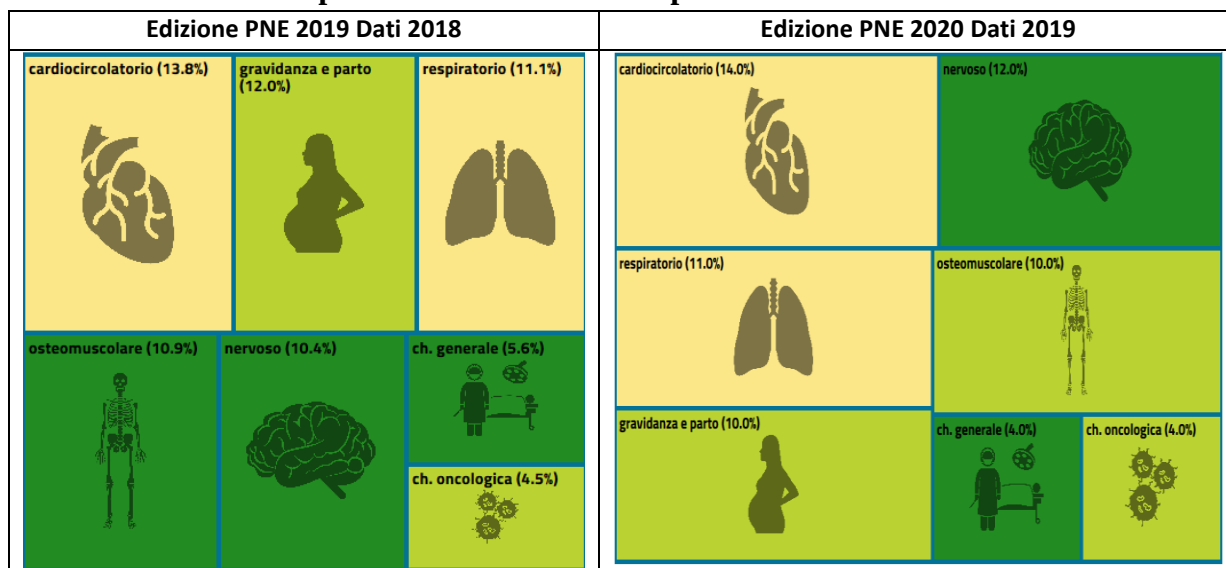
Nella sezione “Treemap”, è possibile consultare le rappresentazioni grafiche del grado di aderenza agli standard di qualità delle strutture ospedaliere, che viene rappresentato graficamente con un colore diverso in base al grado di aderenza, come di seguito descritto.

Livello di aderenza a standard di qualità

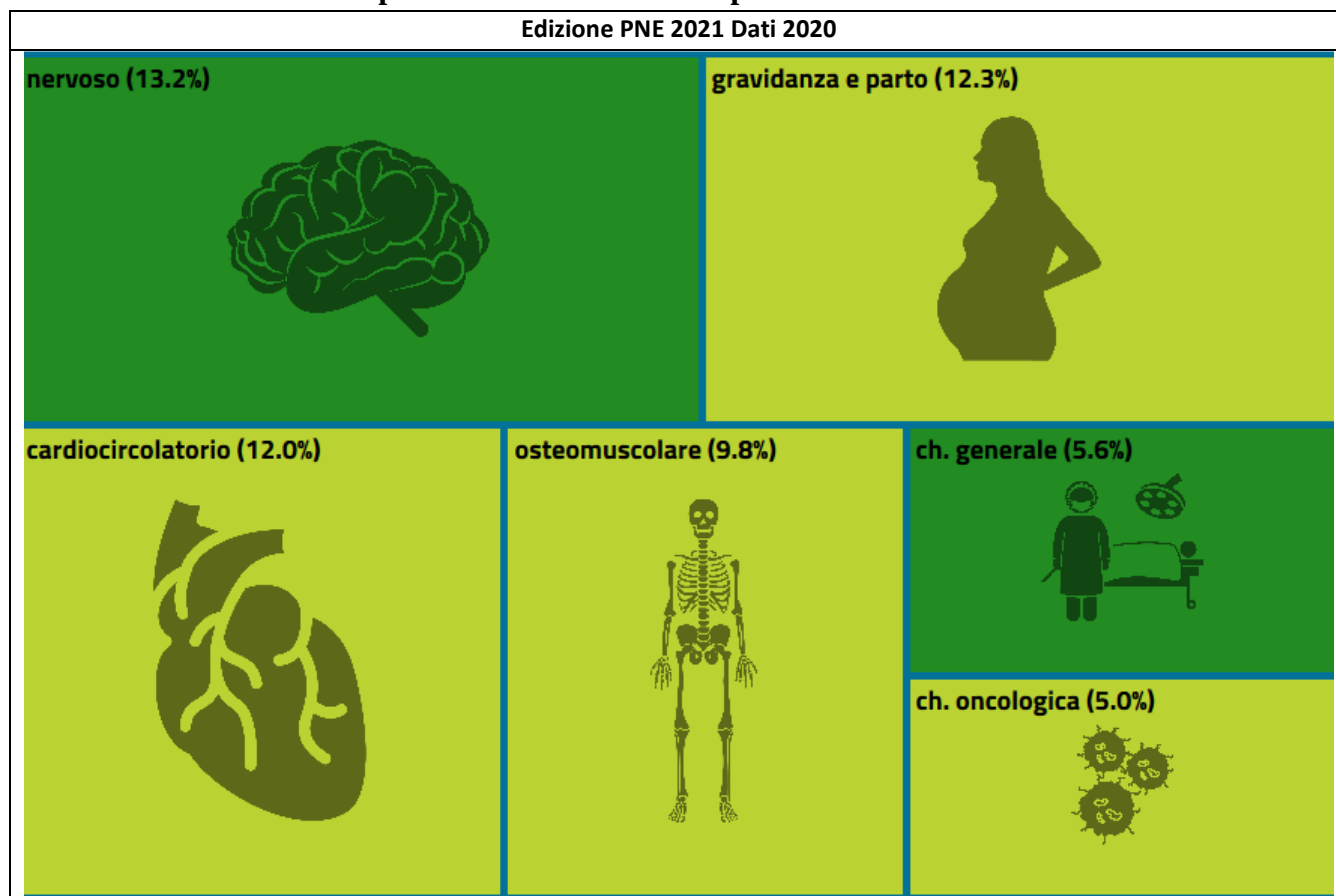


Di seguito si riporta il **Treemap** per gli **Ospedali DEA di I livello** della USL Umbria 1.

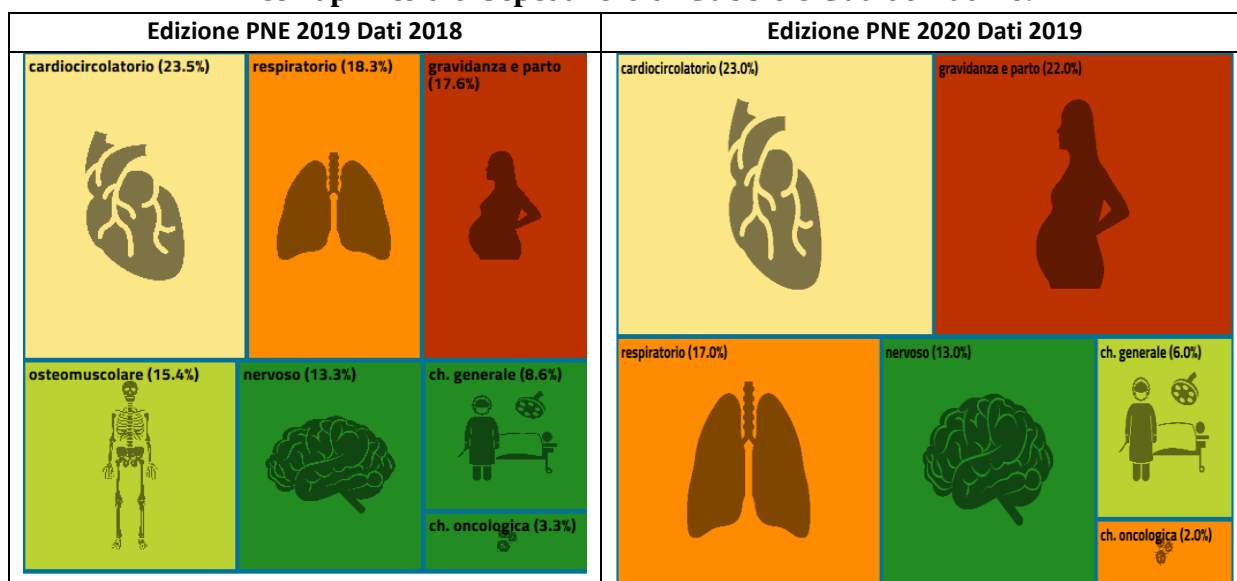
Treemap Presidio Alto Tevere Ospedale di Città di Castello.



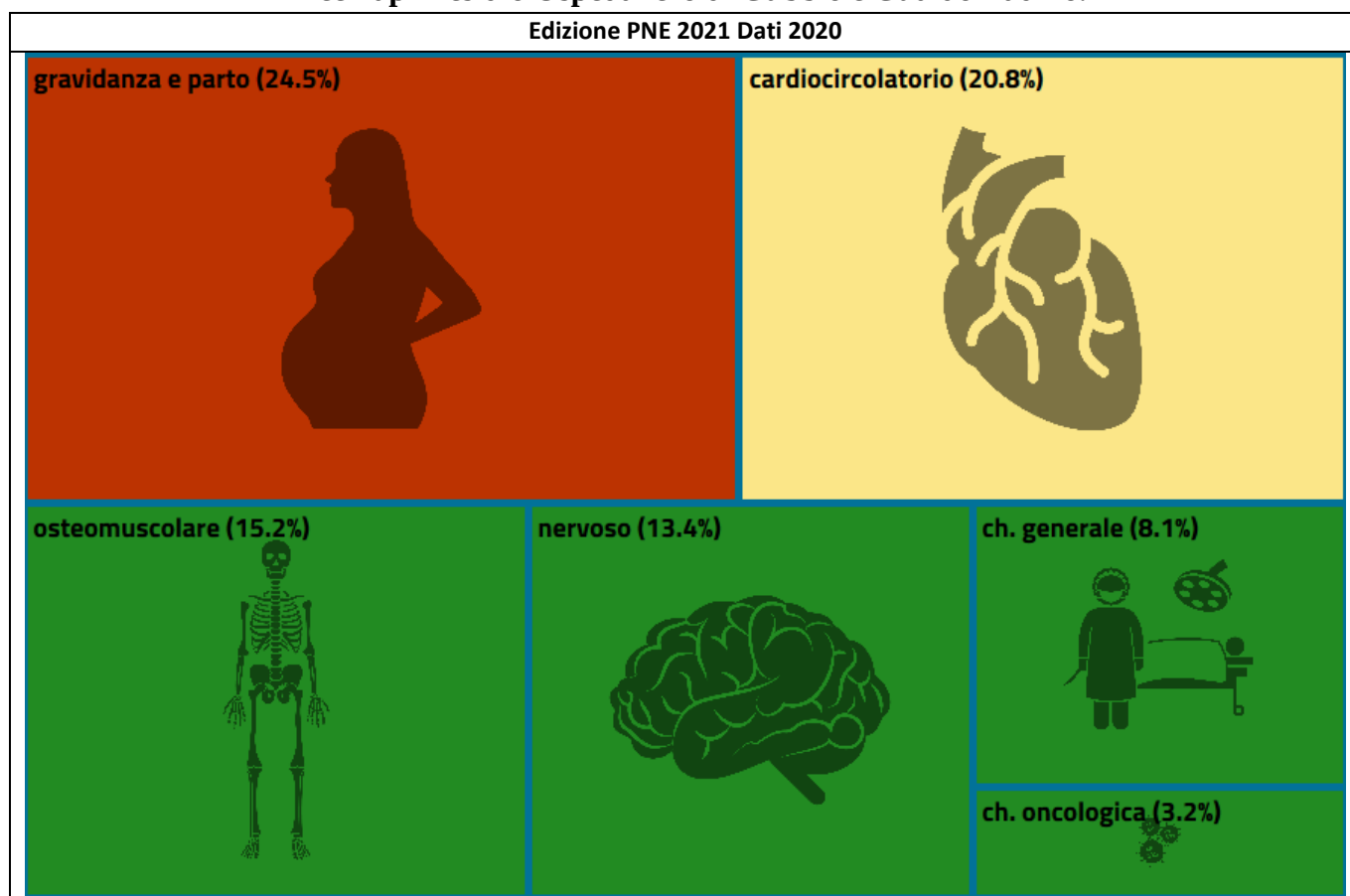
Treemap Presidio Alto Tevere Ospedale di Città di Castello



Treemap Presidio Ospedaliero di Gubbio e Gualdo Tadino.



Treemap Presidio Ospedaliero di Gubbio e Gualdo Tadino.



Performance Individuale

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

Si riassumono brevemente i principi, i contenuti della metodologia e le procedure del regolamento:

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

Sono soggetti del sistema di valutazione:

Direzione Aziendale, cui compete:

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

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

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

Con delibera aziendale **n. 1186 del 23/10/2020** è stato **nominato l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)** che assolve a tutte le funzioni e le attività previste dalla legge 150/2009 e successive modifiche e integrazioni normative. Ne consegue che rimane in vigore a tutt'oggi il precedente Regolamento di valutazione e misurazione della performance individuale di cui sopra, fino a revisione dello stesso.

Di seguito si illustra il crono- programma del ciclo di valutazione:

1. VALUTAZIONE PRIMA ISTANZA

a. Autovalutazione

Dal 9 maggio al 15 maggio 2022 da parte di tutto il personale. La Fase è facoltativa e si chiuderà automaticamente nel termine indicato. L'autovalutazione è fortemente raccomandata, ma non obbligatoria. Qualora non venga effettuata, il sistema NON assegnerà alcun valore.

b. Valutazione da parte del valutatore di prima istanza

Dal 9 maggio al 15 maggio 2022 (solo per chi ha compilato l'autovalutazione) e dal 16 maggio al 31 maggio- Fase obbligatoria con chiusura inderogabile

2. VALUTAZIONE SECONDA ISTANZA

Le esclusive funzioni della valutazione di seconda istanza, demandata ai valutatori di cui alla Tabella a) del Regolamento sono:

- svolgere la funzione di verifica del processo di valutazione di prima istanza;
- decidere in merito agli eventuali ricorsi dei valutati;
- verificare eventuali incongruenze, apportando ove occorra variazioni rese in prima istanza.

Il sistema riconosce come corretto il processo di valutazione effettuato in prima istanza nel caso di mancata conferma del valutatore di seconda istanza. Successivamente l'OIV effettua le analisi e verifiche di competenza sia per la valutazione individuale che per la valutazione della performance organizzativa.

Il ciclo annuale della valutazione si conclude quindi con la misurazione della performance individuale, composta dalle seguenti due aree:

Obiettivi di performance organizzativa: area relativa agli obiettivi di budget affidati alla struttura di appartenenza con le eventuali variazioni individuali che siano state operate in sede di assegnazione.

Contributi individuali: Area relativa ai comportamenti individuali di ciascun operatore nel corso dell'anno 2021 e oggetto di giudizio da parte dei valutatori di prima istanza, qualora confermati dalla valutazione di seconda istanza.

