



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. 765 del 30/06/2021

Proponente: UO Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi Sanitari

Oggetto: Adozione Relazione sulla Performance 2020 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 10135 del 29/06/2021 contenente:

il Parere del Direttore Amministrativo – Dott. Alessandro MACCIONI

il Parere del Direttore Sanitario – Dr. Massimo D'ANGELO sostituito dalla Dr.ssa Teresa Tedesco
ai sensi della Delibera n. 574 del 7/05/2021

Hash .pdf (SHA256):

7e75570dec60cf8e3db19e34cda72e1aadaa489989a38c430a8cf127c4134674

Hash .p7m (SHA256):

62dd542d511226c378172a4fd273657be0f44e5f31241e132ce8a72253b51103

Firme digitali apposte sulla proposta:

Simona Carosati, Alessandro Maccioni, Teresa Tedesco

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
(Dr. Gilberto GENTILI)*

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 scorso 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”* il 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.
- La pandemia COVID-19 del 2020, in Italia, ha avuto le sue manifestazioni epidemiche iniziali il 30 gennaio (turisti cinesi ricoverati all’istituto Spallanzani di Roma) e il primo caso di trasmissione secondaria si è verificato in Lombardia il 18 febbraio 2020.
- con DPCM 08/03/2020, DPCM 09/03/2020, DPCM 11/03/2020 sono state introdotte misure in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19 sull’intero territorio nazionale.
- 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. Le misure introdotte hanno prodotto il contenimento dell’epidemia e, con l’intento di dare un riavvio graduale delle attività sospese, si è potuto, pur permanendo la condizione emergenziale, passare progressivamente alle *“Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2”* DGR n. 374 del 13/05/2020 e successivamente alle *Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3”* DGR n. 467 del 10/06/2020, nuovamente riviste a seguito della seconda ondata epidemica di ottobre 2020.

CONSIDERATO che:

- La formalizzazione degli Obiettivi alle Direzioni Aziendali si è avuta con la DGR n. 855 del 07/10/2020 ad oggetto *“Formalizzazione assegnazione obiettivi ai Commissari Straordinari delle aziende sanitarie regionali per l’anno 2020”*.

VISTO che

- con Delibera del Commissario Straordinario n. 333 del 19 Marzo 2020 è stato adottato il Piano della Performance 2020-2022;

- con delibera del Commissario Straordinario n 1314 del 19/11/2020 è stato adottato il programma Annuale di Attività dei Distretti, Dipartimenti, Area centrale e Staff (Budget) Anno 2020, 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;
- è stata oggetto di condivisione nella riunione del Collegio di Direzione del 08/06/2021.

PRESO ATTO che:

- ai sensi della Delibera del Commissario straordinario n. 853/2020 e n. 1056 del 24/09/2020, in data 27/01/2021, è stato acquisito con mail del 29/06/2021 il parere favorevole del preposto Nucleo Controllo Azione Amministrativa Aziendale.

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

1. approvare la *“Relazione sulla performance 2020”* 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 2020

Realizzato a cura di:

- *UO Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi Sanitari*

In collaboration con:

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

Indice

Premessa	6
La Missione dell’Azienda	7
Il Territorio e le caratteristiche demografiche della popolazione assistita	8
L’organizzazione dell’Azienda.....	19
Riorganizzazione aziendale in corso di pandemia	22
Il ciclo di programmazione e controllo	29
La Comunicazione.....	31
La Qualità dell’assistenza.....	34
Sicurezza delle cure	35
I Sistemi Informatici.....	40
La valorizzazione delle risorse umane	44
Le Risorse Umane	46
La gestione economico-finanziaria dell’Azienda	48
La Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica	53
1. Stato dell’arte	53
2. Obiettivi	53
3. Attività	54
3.1. Epidemiologia	54
3.2. Servizio Igiene e Sanità Pubblica (ISP)	54
3.3. Promozione della Salute	57
3.4. Attività di prevenzione rivolta alla persona.....	59
3.4.1. Livelli di copertura vaccinale	61
3.4.2. Programmi di diagnosi precoce	62
3.5. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita:	65
3.6. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi all’ambiente di lavoro.....	66
3.7. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti	67
3.8. Sanità Pubblica Veterinaria	70
3.9. Medicina dello sport.....	72
L’Assistenza Distrettuale	74
1. Stato dell’arte	74
2. Obiettivi	75
3. Attività	76
3.1. Assistenza farmaceutica convenzionata.....	76
3.2. Assistenza protesica	78
3.3. Assistenza integrativa	82
3.4. Attività di Continuità Assistenziale	83
3.5. Cure Domiciliari	85
3.5.1. Assistenza Domiciliare Programmata (ADP).....	86
3.5.2. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	87
3.6. Cure Palliative	90
3.7. Assistenza specialistica ambulatoriale	92
3.8. Attività Consultori Materno-Infantili	96

3.9.	Assistenza riabilitativa per minori	100
3.10.	Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche.....	101
3.11.	Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali	103
3.11.1.	Assistenza psichiatrica territoriale.....	103
3.11.2.	Assistenza psichiatrica semiresidenziale	106
3.11.3.	Assistenza psichiatrica residenziale.....	107
3.12.	Assistenza Riabilitativa per i Disturbi del Comportamento Alimentare	108
3.13.	Assistenza agli anziani	110
3.13.1.	Attività Centri Diurni (CD).....	111
3.13.2.	Attività Residenze Protette (RP)	112
3.14.	Attività Residenze Sanitarie Assistite (RSA).....	113
3.15.	Servizio sociale Professionale Aziendale	115
3.16.	Sanità Penitenziaria	119
L'Assistenza Ospedaliera		121
1.	Stato dell'arte	121
2.	Obiettivi	123
3.	Attività	123
3.1.	Attività di ricovero complessiva	123
3.2.	Analisi per residenza dell'assistito.....	126
3.3.	Attività di ricovero per acuti.....	127
3.3.1.	Degenza ordinaria per acuti: Indicatori Tradizionali	127
3.3.2.	Attività Chirurgica.....	129
3.3.3.	Attività Ostetrica in degenza ordinaria.....	131
3.3.4.	Case-Mix dei Presidi Ospedalieri	132
3.4.	Attività di Riabilitazione Ospedaliera	133
3.5.	Attività di Lungodegenza Ospedaliera.....	136
3.6.	Assistenza ospedaliera psichiatrica	137
3.7.	Attività dei Servizi di Diagnosi e Cura	138
3.7.1.	Diagnostica per immagini	138
3.7.2.	Diagnostica di laboratorio	139
3.8.	Attività dei Pronto soccorso	139
3.9.	Attività ospedaliera "acquistata"	141
La Valutazione delle Performance.....		142

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 2020” ai sensi del D.Lgs. 150/200 così come modificato dal d.lgs. 74/2017, evidenziando a consuntivo i risultati conseguiti dalle Macrostrutture Aziendali nel 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 2020 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 corso del 2020, proprio per far fronte all’epidemia da SARS-COV-2, si è avuto, ancora più rilevante che in passato, un 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 la Direzione dell’Azienda, nel dare conto dei risultati raggiunti nel corso del difficile anno di emergenza sanitari, 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 .

*Il Direttore Generale
Dr. Gilberto Gentili*

La Missione dell'Azienda

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

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

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

Il Territorio e le caratteristiche demografiche della popolazione assistita

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

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

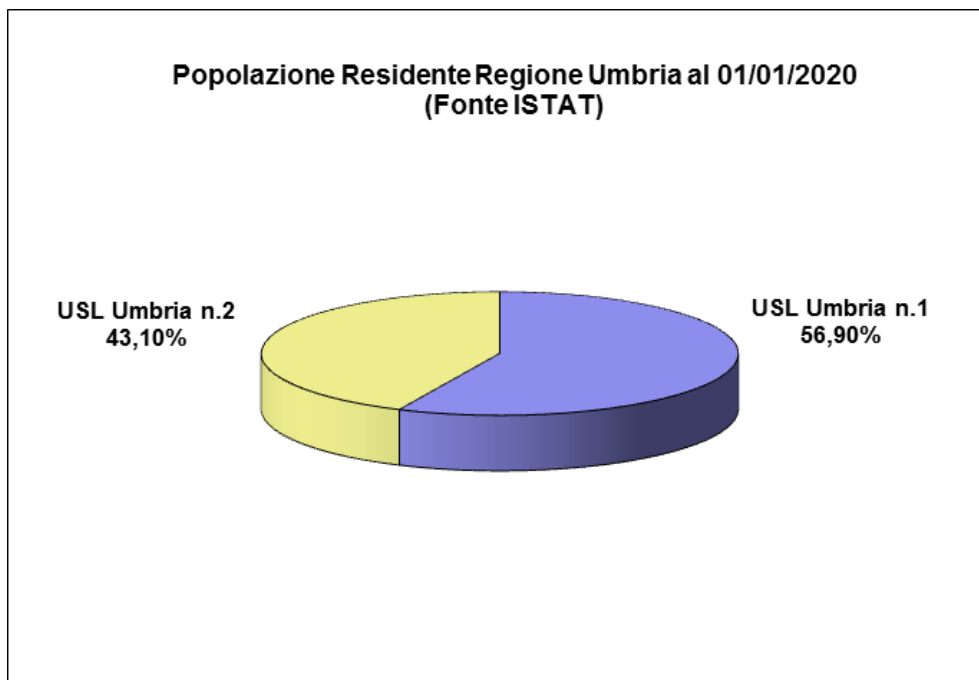


Al 1 gennaio 2020, la popolazione residente nella USL Umbria n.1 risulta pari a **500.864** unità.

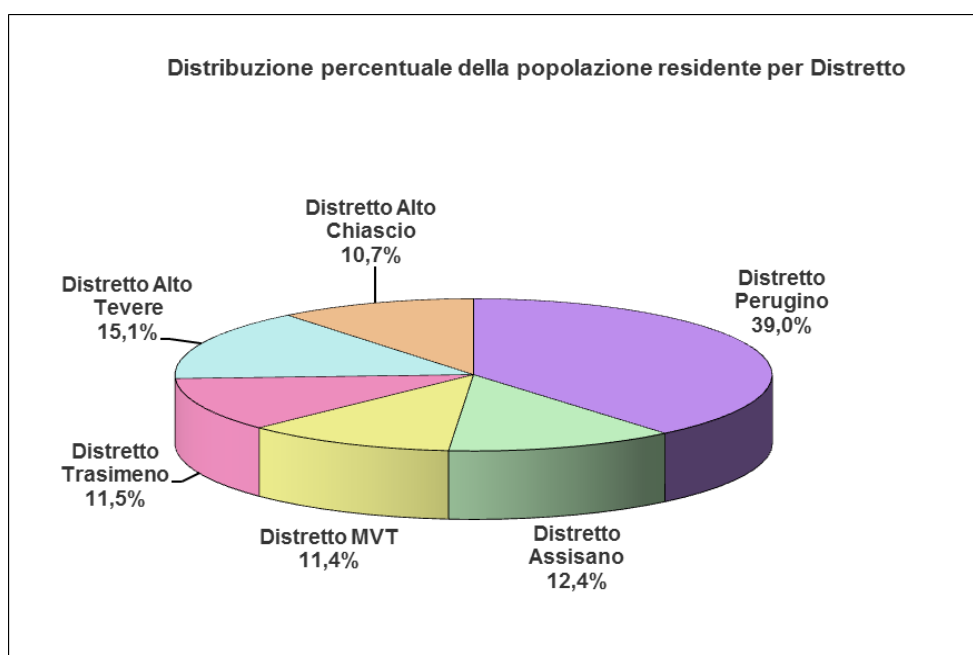
Popolazione Residente al 01/01/2020 (Fonte ISTAT)

COMUNI	POPOLAZIONE RESIDENTE	SUPERFICIE KM. Q.	DENSITA' PER KM. Q.
CORCIANO	21.469	63,69	337,09
PERUGIA	166.969	449,92	371,11
TORGIANO	6.655	37,88	175,69
DISTRETTO - PERUGINO	195.093	551,49	353,76
ASSISI	28.391	186,84	151,95
BASTIA	21.714	27,62	786,17
BETTONA	4.322	45,20	95,62
CANNARA	4.305	32,65	131,85
VALFABBRICA	3.286	92,06	35,69
DISTRETTO - ASSISANO	62.018	384,37	161,35
COLLAZZONE	3.388	55,81	60,71
DERUTA	9.587	44,39	215,97
FRATTA TODINA	1.840	17,52	105,02
MARSCIANO	18.503	161,55	114,53
MASSA MARTANA	3.697	78,11	47,33
MONTECASTELLO DI VIBIO	1.504	31,91	47,13
SAN VENANZO	2.197	168,86	13,01
TODI	16.296	223,01	73,07
DISTRETTO - MEDIA VALLE TEVERE	57.012	781,16	72,98
CASTIGLIONE DEL LAGO	15.382	205,54	74,84
CITTA' DELLA PIEVE	7.689	111,37	69,04
MAGIONE	14.806	129,81	114,06
PACIANO	968	16,83	57,52
PANICALE	5.509	78,84	69,88
PASSIGNANO	5.679	81,06	70,06
PIEGARO	3.531	98,92	35,70
TUORO	3.810	55,58	68,55
DISTRETTO - TRASIMENO	57.374	777,95	73,75
CITERNA	3.463	20,24	171,10
CITTA' DI CASTELLO	39.192	387,53	101,13
LISCIANO NICCONE	600	35,52	16,89
MONTE SANTA MARIA TIBERINA	1.144	71,98	15,89
MONTONE	1.614	50,89	31,72
PIETRALUNGA	2.049	140,24	14,61
SAN GIUSTINO	11.104	80,69	137,61
UMBERTIDE	16.598	200,16	82,92
DISTRETTO - ALTO TEVERE	75.764	987,25	76,74
COSTACCIARO	1.143	41,30	27,68
FOSSATO DI VICO	2.738	35,30	77,56
GUALDO TADINO	14.730	124,19	118,61
GUBBIO	31.324	525,08	59,66
SCHEGGIA E PASCELUPO	1.347	63,95	21,06
SIGILLO	2.321	26,34	88,12
DISTRETTO - ALTO CHIASCIO	53.603	816,16	65,68
AZIENDA USL Umbria n.1	500.864	4.298,38	116,52

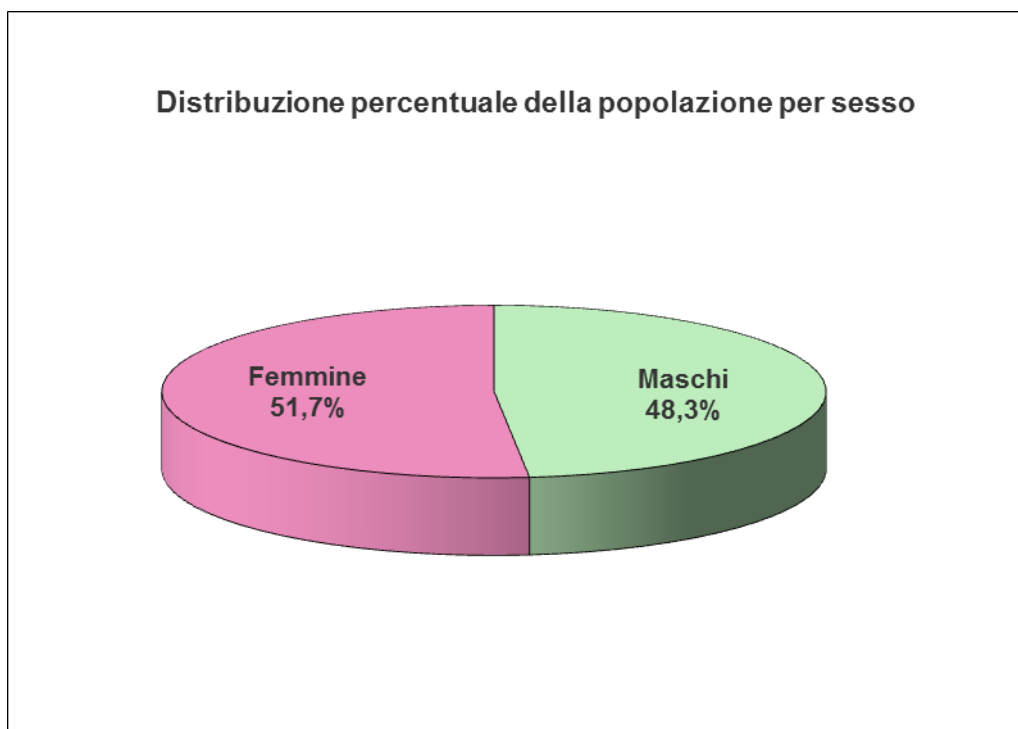
Rispetto al dato regionale, i residenti della USL Umbria 1 rappresentano quasi il 57% della popolazione umbra (880.285).



Il grafico successivo, riportando la distribuzione percentuale della popolazione residente in USLUmbria 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 01/01/2020 per sesso (Fonte ISTAT)

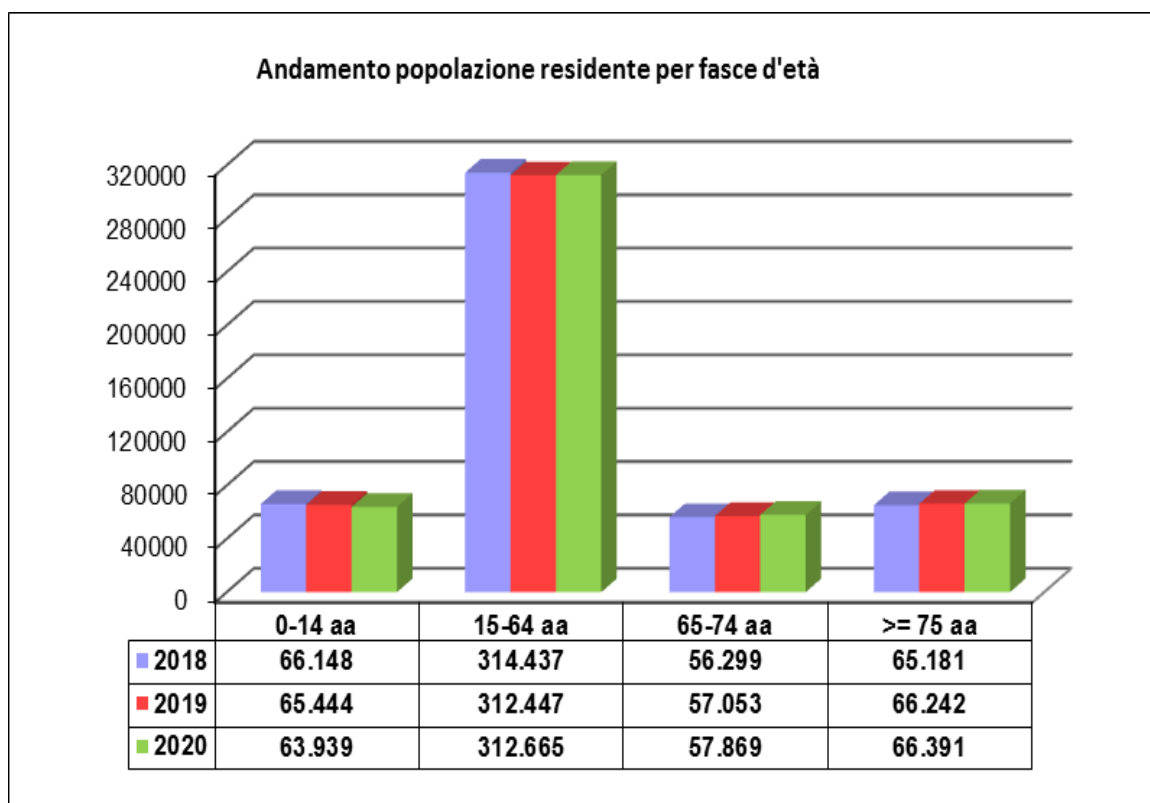
	Maschi		Femmine		Totale
	N°	%	N°	%	
Distretto Perugino	93.778	48,07	101.315	51,93	195.093
Distretto Assisano	29.977	48,34	32.041	51,66	62.018
Distretto MVT	27.873	48,89	29.139	51,11	57.012
Distretto Trasimeno	27.768	48,40	29.606	51,60	57.374
Distretto Alto Tevere	36.628	48,34	39.136	51,66	75.764
Distretto Alto Chiascio	25.892	48,30	27.711	51,70	53.603
Totale	241.916	48,30	258.948	51,70	500.864

Come negli anni precedenti si registra una progressiva diminuzione dei residenti (501.186 nel 2019); la fascia di età 0-14 anni è quella che ha presentato il maggior decremento (-1.505), a fronte di un costante aumento della popolazione più anziana.

Popolazione Residente al 01/01/2020 per fasce di età (Fonte ISTAT)

Fasce d'età	0-14		15-64		65-74		>= 75		Totale
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Distretto del Perugino	25.500	13,1	123.319	63,2	21.590	11,1	24.684	12,7	195.093
Distretto dell'Assisano	8.182	13,2	39.145	63,1	6.835	11,0	7.856	12,7	62.018
Distretto della MVT	7.090	12,4	35.231	61,8	6.599	11,6	8.092	14,2	57.012
Distretto del Trasimeno	7.230	12,6	35.066	61,1	7.119	12,4	7.959	13,9	57.374
Distretto dell'Alto Tevere	9.662	12,8	46.996	62,0	9.178	12,1	9.928	13,1	75.764
Distretto dell'Alto Chiascio	6.275	11,7	32.908	61,4	6.548	12,2	7.872	14,7	53.603
Totale	63.939	12,77	312.665	62,43	57.869	11,55	66.391	13,26	500.864

Per quanto riguarda l'età, ha un peso significativo la popolazione anziana (**ultrasessantacinquenni oltre il 24%**) che, richiede l'applicazione di misure che promuovano il mantenimento della dinamicità nei soggetti anziani riconosciuti come "risorsa", ovvero programmi per un **invecchiamento attivo e in buona salute**, inteso come "processo di ottimizzazione delle opportunità relative alla salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane". Nel 2020 la popolazione anziana è risultato quella più a rischio di per l'infezione da SARS-COV-2.



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 01/01/2020 (Fonte ISTAT)

COMUNI	Indice di Invecchiamento	Indice di vecchiaia	Indice di carico sociale
CORCIANO	21,02	137,63	56,97
PERUGIA	24,09	188,90	58,34
TORGIANO	23,05	165,66	58,64
DISTRETTO - PERUGINO	23,72	137,63	56,97
ASSISI	27,23	253,01	61,26
BASTIA	21,87	155,40	56,11
BETTONA	22,93	165,17	58,26
CANNARA	23,60	178,56	58,27
VALFABBRICA	27,36	235,96	63,81
DISTRETTO - ASSISANO	23,69	179,55	58,43
COLLAZZONE	24,00	174,46	60,64
DERUTA	23,60	167,13	60,59
FRATTA TODINA	25,27	229,06	57,00
MARSCIANO	23,93	180,25	59,23
MASSA MARTANA	26,02	209,13	62,51
MONTECASTELLO DI VIBIO	32,18	333,79	71,89
SAN VENANZO	28,17	361,99	56,15
TODI	28,58	253,84	66,23
DISTRETTO - MEDIA VALLE TEVERE	25,77	207,21	61,82
CASTIGLIONE DEL LAGO	26,73	211,58	64,90
CITTA' DELLA PIEVE	26,79	222,94	63,42
MAGIONE	24,31	178,75	61,07
PACIANO	28,82	242,61	68,64
PANICALE	27,57	232,62	65,09
PASSIGNANO	26,34	205,78	64,32
PIEGARO	27,05	232,36	63,09
TUORO	27,77	238,83	65,01
DISTRETTO - TRASIMENO	26,28	208,55	63,62
CITERNA	22,70	163,07	57,77
CITTA' DI CASTELLO	25,30	203,97	60,52
LISCIANO NICCONE	30,83	284,62	71,43
MONTE SANTA MARIA TIBERINA	25,70	229,69	58,45
MONTONE	27,26	236,56	63,36
PIETRALUNGA	30,75	323,08	67,40
SAN GIUSTINO	25,71	200,21	62,74
UMBERTIDE	24,11	172,53	61,49
DISTRETTO - ALTO TEVERE	25,22	197,74	61,21
COSTACCIARO	27,78	256,83	62,86
FOSSATO DI VICO	22,80	162,44	58,32
GUALDO TADINO	24,37	189,39	59,32
GUBBIO	23,56	179,30	57,97
SCHEGGIA E PASCELUPO	31,55	321,28	70,55
SIGILLO	26,74	212,94	64,73
DISTRETTO - ALTO CHIASCIO	24,19	186,86	59,06
Azienda USL Umbria n.1	24,56	190,48	59,87

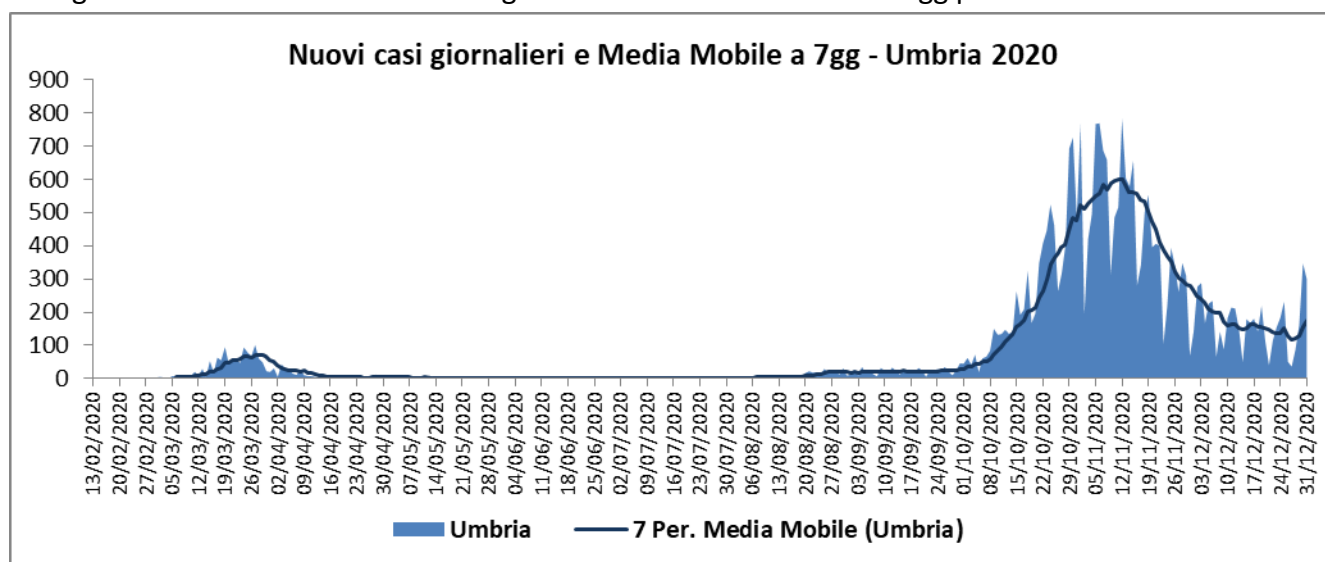
Andamento epidemico

Il 30 gennaio 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato il nuovo coronavirus "emergenza globale", elevando, il 28 febbraio 2020, la minaccia per l'epidemia di coronavirus a livello mondiale "molto alto". L'**11 marzo 2020** il direttore generale dell'**OMS** Tedros Adhanom Ghebreyesus ha definito la diffusione del COVID-19 non più una epidemia confinata ad alcune zone geografiche, ma una **pandemia diffusa in tutto il pianeta**.

Si riporta di seguito la relazione del Servizio Epidemiologico aziendale, che ha attivamente partecipato, durante l'anno, all'analisi ed elaborazione dei dati Umbri e di USL.

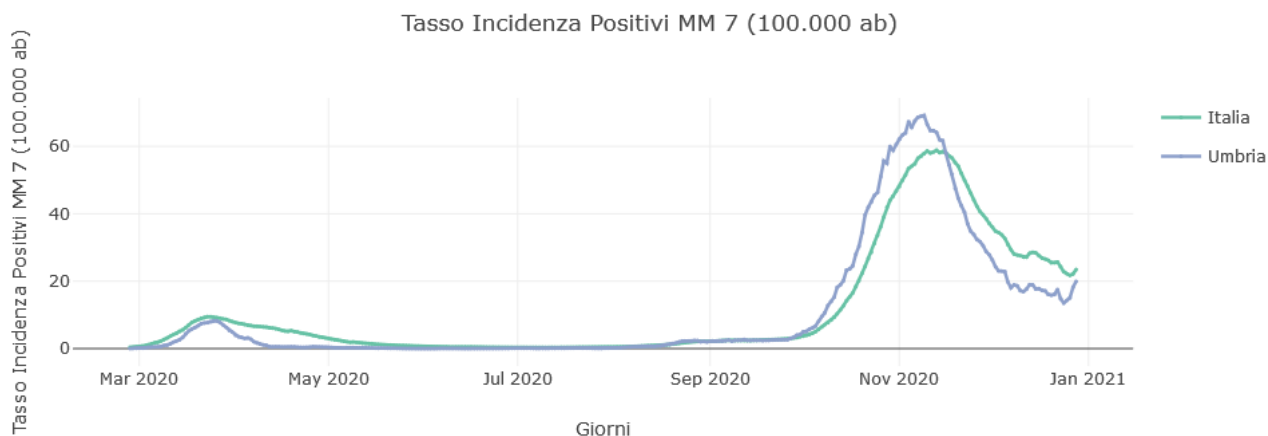
Secondo il Bollettino della protezione civile al 31 Dicembre 2020 in Umbria avevano contratto complessivamente il SARS-CoV-2 **28.923** soggetti (di cui 16.251 residenti nell'azienda USLUmbria1) con totale di 624 decessi (301 residenti nell'azienda USLUmbria1) e 24.791 guariti (14.468 residenti nell'azienda USLUmbria1).

Di seguito l'andamento dei nuovi casi giornalieri e la media mobile a 7gg per l'anno 2020.



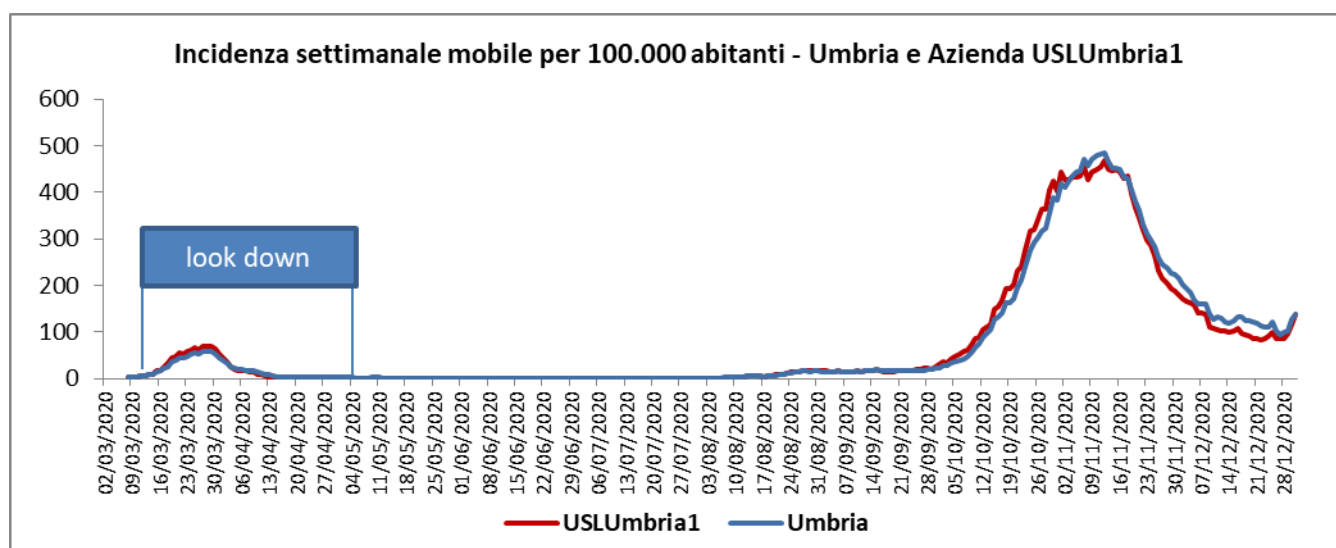
Per una lettura più corretta dell'evoluzione dell'epidemia viene utilizzata il **tasso di incidenza** per 100.000 abitanti settimanale mobile e il suo andamento nel tempo.

L'epidemia rispetto all'Italia ha investito l'Umbria nella sua prima fase (febbraio-aprile) in ritardo e marginalmente per riprendere in maniera più energica a fine estate (seconda fase) con incidenze superiori al dato medio nazionale.

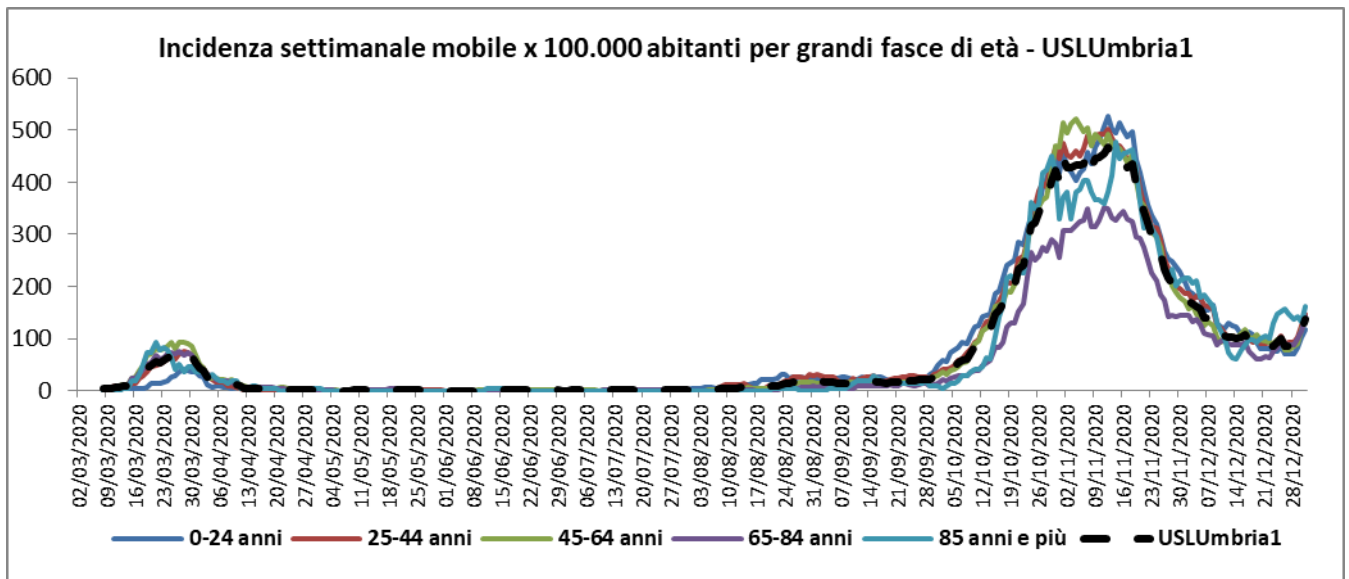


Nel grafico seguente vengono riportate le curve relative alla regione **Umbria** e all'**Azienda USLUmbria1**, che mostrano un andamento **sovrapponibile**.

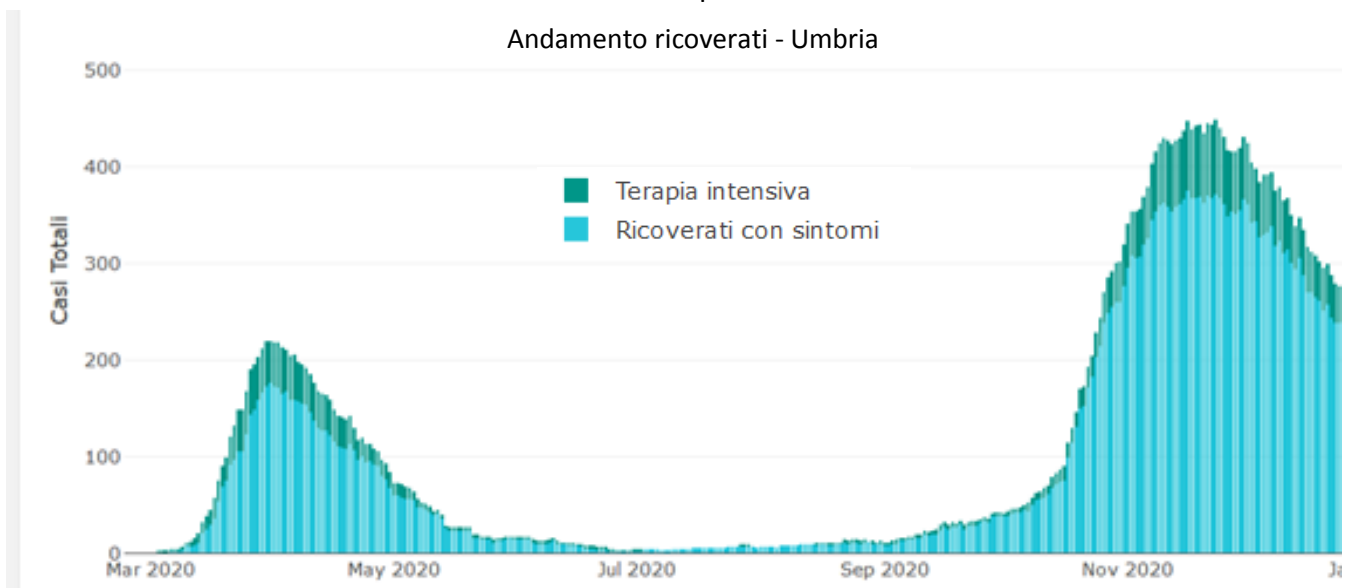
Dal grafico emerge inoltre come le iniziali misure restrittive previste dal DPCM del 9 marzo per l'intero Paese abbiano fortemente limitato la circolazione del virus in Umbria.



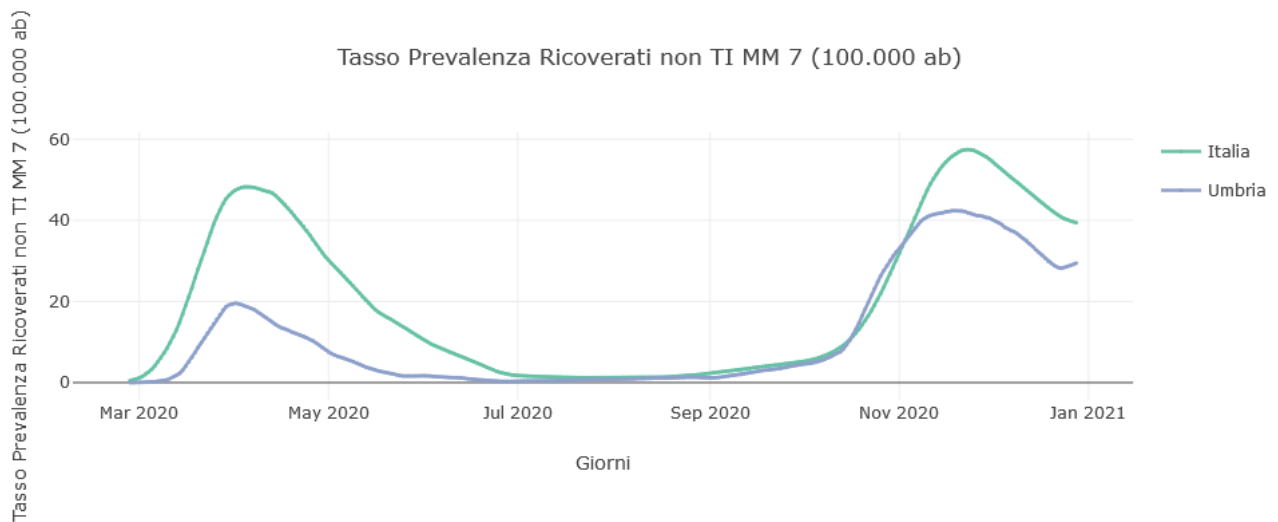
L'ulteriore disaggregazione per grandi fasce di età mostra un **minor interessamento dei più giovani** (0-24 anni) nella **prima fase** epidemica, **contrariamente al periodo ottobre-dicembre** dove si osserva per questa fascia di età una maggiore incidenza.



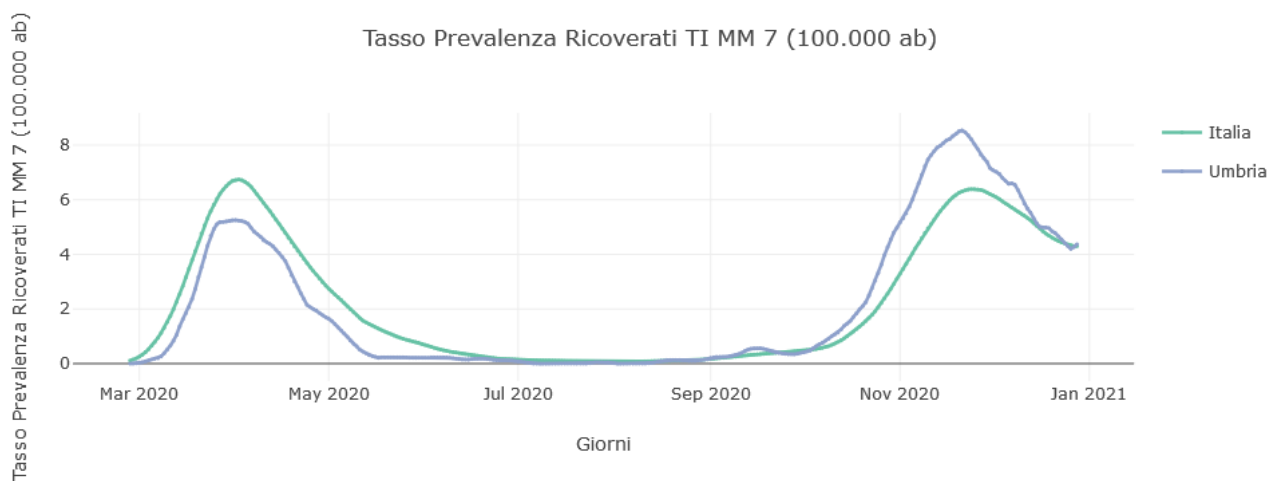
L'andamento della curva dei ricoverati è in linea con quello della curva epidemica, con uno scostamento di circa 2 settimane. È evidente il **maggior impatto dell'epidemia nei mesi di ottobre dicembre** sia in termini di ricoveri ordinari che in terapia intensiva.



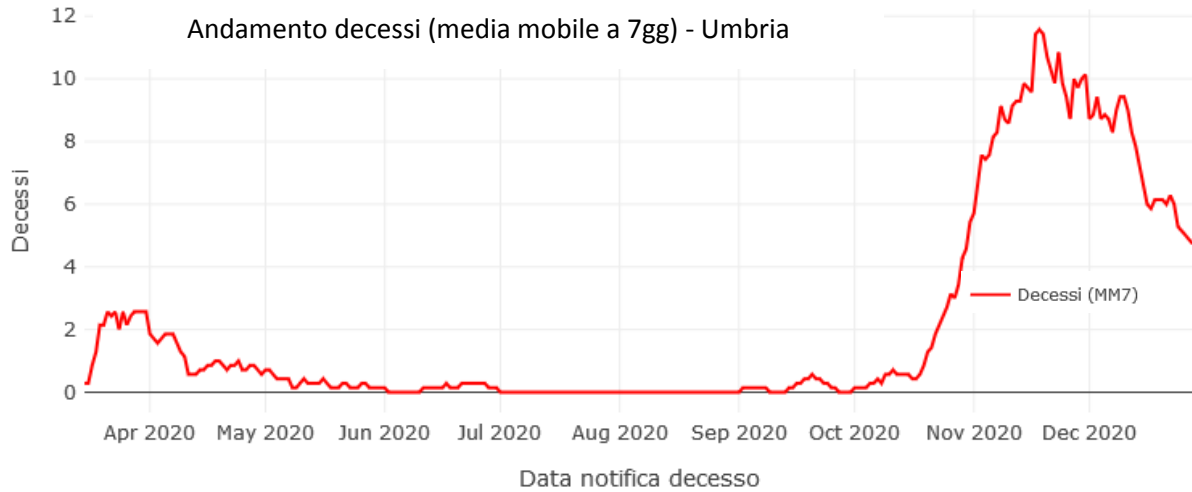
Il confronto con il dato italiano evidenzia per l'Umbria un minor tasso di ricoverati (non TI) sia nella prima che nella seconda fase dell'epidemia.



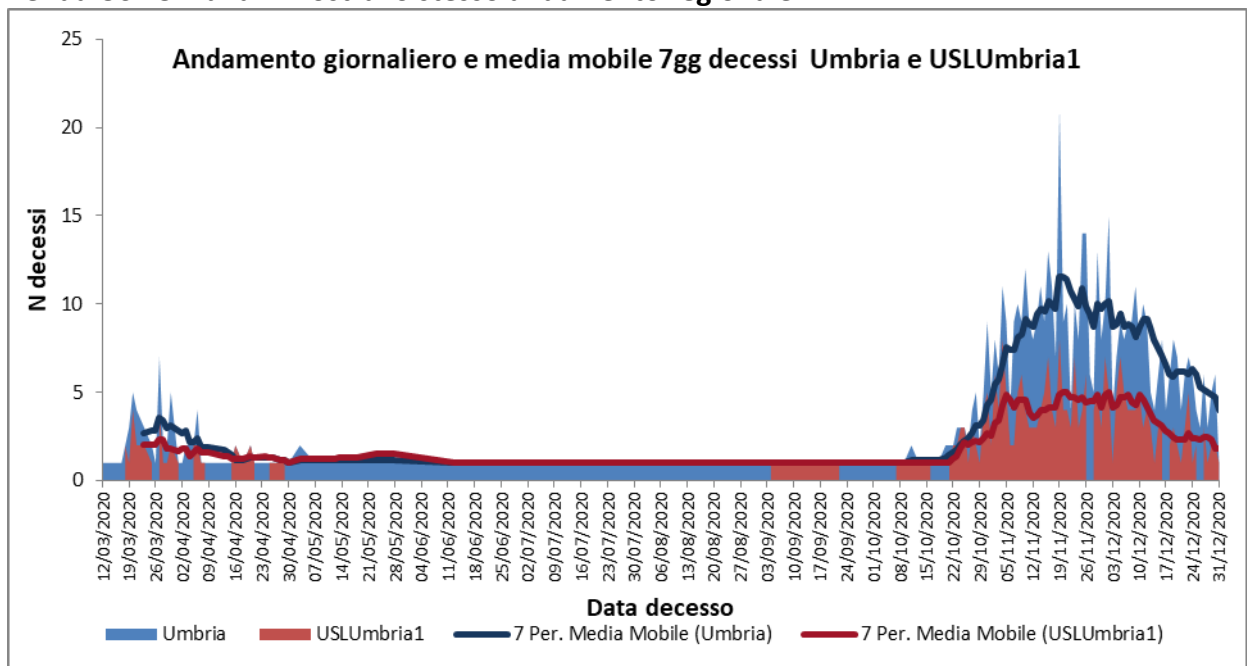
L'analisi del dato relativo al tasso di prevalenza di ricoverati in Terapia Intensiva mostra invece un aumento consistente dei suddetti ricoveri nella seconda fase (ottobre-dicembre) con tassi superiori rispetto alla media italiana.



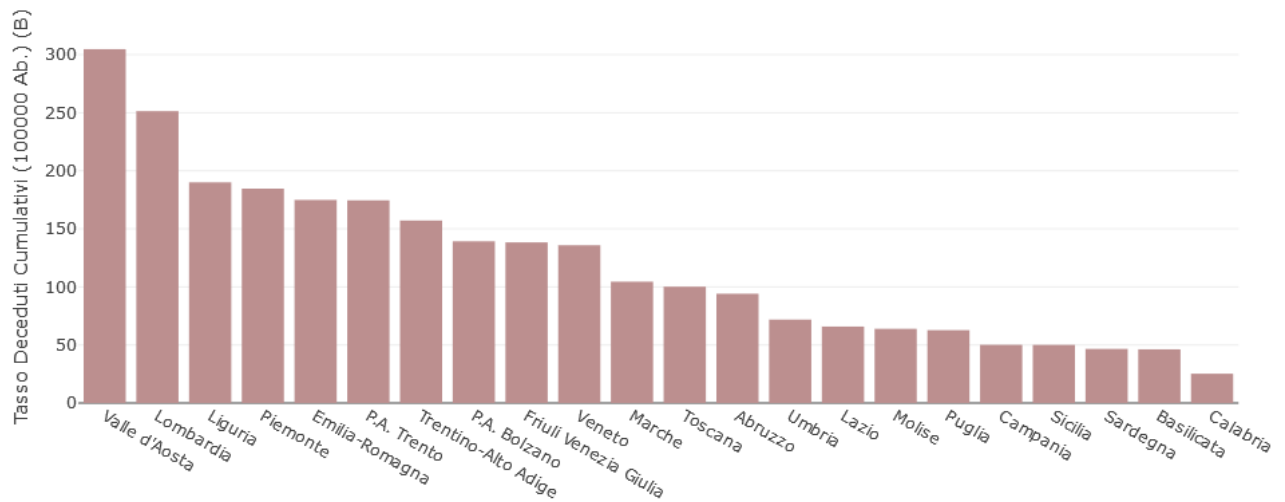
Anche l'andamento dei decessi (media mobile a 7gg) nel periodo considerato, con un disallineamento di circa 2-3 settimane da quello della curva epidemica, conferma il maggior impatto della seconda ondata nella popolazione umbra.



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



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



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, Piegaro, Tuoro;
- **Distretto Alto Tevere**, comprendente i Comuni di Città di Castello, Citerna, Monte Santa Maria Tiberina, S. Giustino, Lisciano Niccone, Montone, Pietralunga, Umbertide;
- **Distretto Alto Chiascio**, comprendente i Comuni di Gubbio, Gualdo Tadino, Scheggia, Costacciaro, Sigillo, Fossato di Vico.

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

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

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

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

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

Nell'Azienda USL Umbria n.1 sono presenti **2 Presidi Ospedalieri sedi di DEA di 1° livello** (Ospedale di Città di Castello e Gubbio-Gualdo Tadino) ed un **Presidio Ospedaliero Unificato** con i **3 Ospedali di base** di Assisi, Castiglione del Lago, Media Valle del Tevere, e un Centro Ospedaliero di Riabilitazione

Intensiva (CORI). 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**. Nel corso del 2020 si sono avute varie riorganizzazioni della rete ospedaliera in funzione dell'andamento dell'epidemia da SARS-COV-2.

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.**

Riorganizzazione aziendale in corso di pandemia

L'attività erogata dalle Strutture Aziendali nel corso del 2020 è stata fortemente condizionata e caratterizzata dalla necessità di rispondere ai bisogni assistenziali della popolazione, derivanti dall'epidemia da SARS-COV-2 (COVID-19). Il rapido diffondersi dell'epidemia, a partire da febbraio 2020, ha imposto di *mettere in atto drastiche misure di contenimento e contestualmente avviare un processo di riorganizzazione dei servizi sanitari per rendere adeguata l'offerta ai bisogni della popolazione nel momento dell'emergenza COVID-19*. La Regione Umbria e quindi la USL Umbria 1 si sono subito mosse in tal senso. Tutte le Strutture Aziendali (Ospedaliere, Territoriali, di Area Centrale e Staff) a seguito dell'alternarsi delle diverse fasi pandemiche, hanno attuato una riconfigurazione ed un riordino che consentisse l'erogazione delle proprie attività basate su percorsi e processi svolti in sicurezza sia per i pazienti/utenti che per gli operatori.

Una tale emergenza sanitaria ha imposto la riconfigurazione della rete ospedaliera e territoriale che ha richiesto anche la riorganizzazione delle risorse umane interne ed il reclutamento, per quanto possibile, di ulteriori operatori, al fine di consentire una risposta dei Servizi territoriali ed ospedalieri al carico determinatosi per il sovrapporsi dell'epidemia alle altre patologie, sia nel periodo di prima e seconda ondata epidemica, nonché nel periodo di transizione epidemica quando si è lavorato per il recupero delle prestazioni sospese durante il lockdown.

Rete Ospedaliera

L'offerta dei posti letto dell'Azienda USL Umbria n.1 per l'anno 2020, suddivisa per acuti e post-acuti (riabilitazione e lungodegenza) per Presidio Ospedaliero e Stabilimento, è riportata nella tabella seguente.

L' Azienda USL Umbria n.1 al 1° Gennaio 2020 contava in totale **572 posti letto a gestione diretta** (Modello HSP 12/2020), distribuiti nei tre Presidi Aziendali, suddivisi in acuti e post-acuti (riabilitazione e lungodegenza) come di seguito indicato.

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

PRESIDIO OSPEDALIERO	CODICE STABILIMENTO	STABILIMENTO OSPEDALIERO	PL ACUTI	PL POST-ACUTI	PL TOTALI
Presidio Ospedaliero Alto Tevere	10080101	Città di Castello (DEA I Livello)	175	4	179
	10080102	Umbertide (Ospedale di base)	35	2	37
Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino	1008010	Gubbio-Gualdo Tadino (DEA I Livello)	131	4	135
Presidio Ospedaliero Unificato	10080301	Castiglione del Lago (Ospedale di base)	46	4	50
	10080303	Passignano (Osp. di base-riabilitazione)	0	32	32
	10080304	Assisi (Ospedale di base)	50	2	52
	10080307	Media Valle Tevere (Ospedale di base)	75	12	87
Azienda USL Umbria n.1			512	60	572

In relazione all'Emergenza COVID-19, il Ministero della Salute è intervenuto per rivedere la disponibilità dei posti letto con circolare p. 2627 del 01 marzo 2020 avente oggetto: "Incremento

disponibilità posti letto del Sistema Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19", p. 7422 del 16 marzo 2020, p.7865 del 25 marzo 2020 "Aggiornamento delle linee d'indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19", e integrazioni.

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

La Regione Umbria ha recepito tali indicazioni con la DGR n. 180 del 19/03/2020, ad oggetto "Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza coronavirus" che 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 (n. 5 del 12 marzo 2020, n. 6 del 13 marzo 2020, n. 9 del 23 marzo 2020).

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

L'Ospedale della Media Valle del Tevere è stato pertanto **completamente riorganizzato** con riconfigurazione temporanea dei reparti in essere ed attivazione dei nuovi reparti Covid a partire da Marzo 2020. La riconfigurazione organizzativo-strutturale del **COVID HOSPITAL** ha previsto la ridefinizione dei percorsi organizzativi ed assistenziali nonché l'attivazione di Unità di degenza specifiche, per la gestione della patologia Covid in acuzie, quali 46 posti letto di Malattie Infettive e Tropicali (Cod. Ministeriale 24), 16 posti letto di Pneumologia (Cod. Ministeriale 68) e fino a 8 posti letto di Terapia Intensiva (Cod. Ministeriale 49). Sono poi stati previsti, presso il COVID HOSPITAL anche 10 Posti Letto di Lungodegenza (COD. 60). Altra Struttura Ospedaliera della Usl Umbria 1 che è stata parzialmente riconvertita per l'assistenza a pazienti **Covid è stato l'Ospedale di Città di Castello**, DEA di I livello, che ha visto la rimodulazione delle attività ordinarie e dei post letto generalisti a fronte della attivazione di 7 Posti in Terapia intensiva COVID-19, e 3 Posti di Terapia intensiva generalista, l'attivazione di 24 fino a 30 posti letto di Malattie Infettive e Tropicali e, l'attivazione di 8 fino a 13 posti letto di Pneumologia.

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

Al termine della prima ondata epidemica, in un contesto epidemiologico in progressivo miglioramento, pur permanendo la condizione emergenziale, anche in Umbria si è dato avvio ad una nuova fase programmatica con l'intento di dare un riavvio graduale delle attività sospese, garantendo la sicurezza dei pazienti e degli operatori, con l'obiettivo generale di supportare la tenuta

del sistema sanitario. Tutto ciò ha portato alla predisposizione delle linee di indirizzo adottate con DGR n. 374 del 13.05.2020 “Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2”. Successivamente il netto miglioramento ha consentito la riprogrammazione delle attività sia in ambito territoriale che ospedaliero per consentire un completo anche se graduale ritorno agli assetti organizzativi pre-pandemia. Per quanto sopra la Giunta ha approvato con DGR n. 467 del 10/06/2020 le Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3.

Mentre da una parte le Strutture Aziendali tornavano ad una sorta di normalità, con messa in atto delle azioni per recuperare le prestazioni ambulatoriali e di ricovero sospese durante il periodo lockdown, dall'altra è iniziata una fase di programmazione di potenziamento del Sistema Sanitario al fine di renderlo in grado di dare una risposta appropriata ad una successiva ripresa epidemica, come previsto dalla DGR 483 del 19/06/2020 avente oggetto “Piano di Riorganizzazione emergenza COVID-19 – Potenziamento rete ospedaliera (ai sensi dell'art.2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34). Le Aziende Sanitarie hanno pertanto predisposto i piani progettuali relativamente ai due DEA I livello, ospedale di Città di Castello e ospedale di Gubbio Gualdo Tadino, prevedendo tra gli interventi l'ampliamento della disponibilità dei posti letto nelle Terapie Intensive con ulteriore predisposizione in emergenza di posti letto di Terapia Intensiva nei due ospedali tramite trasformazione di aree destinate ad altre attività e già individuate nella prima fase, l'adeguamento di n. 14 posti letto nel reparto di Medicina dell'ospedale di Città di Castello per l'attività di semi-intensiva, ristrutturazione del Pronto soccorso degli ospedali Città di Castello e Gubbio-Gualdo Tadino. Quindi sono stati definiti i posti letto attivabili a seguito di interventi aziendali/regionali, e di quelli attivabili solo con interventi straordinari.

Dai primi di Ottobre, anche in Umbria, si è registrato un **incremento importante dei casi** con andamento esponenziale della curva epidemica, che ha tracciato l'ingresso nella seconda ondata epidemica.

Questo ha comportato la necessità di interventi organizzativi atti a rispondere alla ripresa epidemica, in grado di soddisfare le necessità di ricovero ospedaliero legato all'attuale contesto, mantenendo per quanto più possibile le altre attività assistenziali, ciò ha comportato una nuova riconfigurazione temporanea dell'Ospedale della Media Valle del Tevere in Ospedale dedicato all'emergenza coronavirus, così come parte dell'Ospedale di Città di Castello, come meglio definito nelle specifiche ordinanze regionali (n.66 del 22/10/2020) e DGR 924 del 16/10/2020, 1006 del 02/11/2020 e 1096 del 16/11/2020, recepite con Delibera CS 1512 del 30/12/2020.

L'Ospedale della Media Valle del Tevere (MVT), ancora una volta, è stato completamente riorganizzato con temporanea chiusura dei reparti in essere, mantenendo solo un posto letto di DH/DS per la gastroenterologia e uno per l'urologia, con attivazione dei nuovi reparti Covid a partire da ottobre 2020. La riconfigurazione organizzativo-strutturale dell'Ospedale ha previsto l'attivazione di un reparto di Medicina generale Covid (Cod. 26) per la gestione della patologia Covid in acuzie e della Lungodegenza Covid (COD. 60). Sono state sospese tutte le attività di ricovero Covid free e pronto soccorso, garantite comunque varie attività ambulatoriali Covid free.

L'Ospedale di Città di Castello ha visto, all'avvio della seconda ondata epidemica, una parziale e progressiva riorganizzazione dei posti letto sia in area chirurgica che medica, che ha portato alla strutturazione di una Medicina generale Covid (Cod. 26) e una Terapia Intensiva Covid (Cod. 49) atti

alla gestione della patologia Covid in acuzie, nonché l'attivazione di posti letto per post-acuzie. La struttura ha contemporaneamente gestito l'assistenza a pazienti Covid e l'assistenza alle altre patologie, compresa l'attività in urgenza, la chirurgia elettiva non procrastinabile, nonché 4 posti letto di terapia intensiva generalista.

Nell'Ospedale di Gubbio e Gualdo Tadino sono stati attivati in area medica 14 posti letto, dai 32 disponibili in medicina generale, come Medicina generale Covid (Cod. 26) e i posti letto di Terapia Intensiva generalista sono passati da 6 a 13. Sono state garantite le consuete attività assistenziali con rimodulazione dell'attività chirurgica che ha visto assicurata l'attività in urgenza e la chirurgia elettiva non procrastinabile.

Negli Ospedali non Covid, posti in rete funzionale con le altre Strutture aziendali e regionali, le degenze sono state riorganizzate in relazione ed in funzione dell'emergenza, in alcuni casi sono stati riorganizzati i posti letto per renderli disponibili alle altre discipline, anche al fine di garantire maggiori possibilità di separazione dei flussi dei pazienti e di isolamento, sempre nel rispetto necessità assistenziali, per garantire percorsi sicuri e possibilità di eventuali isolamenti. L'Attività chirurgica elettiva in ricovero è stata temporaneamente sospesa.

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 **8 Punti di Erogazione**: Centro di Salute Marsciano - Deruta (Marsciano, Fratta Todina, Monte Castello di Vibio, San Venanzo, Spina, Deruta), Centro di Salute Todi (Todi, Massa Martana);
- il **Distretto del Trasimeno** è organizzato in **2 Centri di Salute** articolati su **6 Punti di Erogazione** (oltre alla realtà di Tuoro dove è attualmente presente solo attività prelievi e ambulatorio Infermieristico una volta a settimana): Centro di Salute Trasimeno Sud/Ovest (Città della Pieve, Tavernelle, Panicale, Castiglione del Lago), Centro di Salute Trasimeno Nord (Magione, Passignano);

- il **Distretto dell'Alto Tevere** è organizzato in **2 Centri di Salute** articolati su **8 Punti di Erogazione**: Centro di Salute Città di Castello - San Giustino (Città di Castello, Trestina, San Giustino, Pistrino), 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 hanno garantito una copertura delle cure primarie h 12 con integrazione con la continuità assistenziale. Inoltre nel 2020 sono state attivate le **Unità Speciali di Continuità Assistenziale**.

Nel corso del 2020 già durante la prima ondata pandemica i **Distretti** sono stati fortemente coinvolti nella gestione della fase emergenziale con attivazione di misure straordinarie di controllo epidemico collaborando alla sorveglianza e al contempo riducendo/sospendendo le cosiddette attività non procrastinabili come quelle ambulatoriali non urgenti, tutto al fine di rallentare la circolazione virale e limitare il contagio. L'emergenza sanitaria legata alla pandemia da SARS-CoV-2 ha influenzato la rete dei servizi territoriali così come dettagliate nella DGR n. 207 del 25.3.2020 "Piano di Gestione attività territoriali – Emergenza Coronavirus". Considerate le necessità emergenti di garantire idonee misure di isolamento sia per i casi asintomatici che per i casi sintomatici e opportune misure di sorveglianza sanitaria si è dato corso ad una riorganizzazione funzionale dei servizi e delle strutture. Questa operazione ha portato alla revisione dell'offerta dei servizi territoriali, per garantire tutte le attività non procrastinabili a qualsiasi livello e dilazionare/ridurre/sospendere le attività procrastinabili per assicurare tutte le ordinarie in sicurezza e con flussi separati.

Con il passaggio alla cosiddetta fase di transizione epidemica, con una situazione epidemiologica in sostanziale miglioramento, si è reso necessario, pur permanendo l'emergenza, impostare una programmazione volta al riavvio graduale delle attività sospese, e graduale ritorno agli assetti organizzativi pre-pandemia in garanzia di sicurezza dei pazienti e degli operatori, assicurando la sorveglianza della popolazione attraverso la strategia delle tre T (testare, tracciare, trattare).(DGR n. 467 del 10/06/2020 "Linee di Indirizzo per le Attività Sanitarie nella Fase 3").

Quindi nel rispetto delle indicazioni normative e del tetto di risorse assegnate è stato definito il Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale della Regione Umbria, adottato con DGR 710 del 05/08/2020 "Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (art 1 decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020)", aggiornato con DGR 916 14.10.2020. Tutte le Strutture e servizi territoriali, nel corso dell'anno e nelle diverse fasi pandemiche hanno più volte rivisto e riconfigurato la propria organizzazione e le proprie attività.

Nell'attività territoriale sono state di fondamentale importanza, sia nella prima che nella seconda ondata epidemica, le **Unità Speciali di Continuità Assistenziale** USCA, per la gestione dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, istituite in Umbria a partire dal 20/03/2020, così come previsto dall'articolo 8 del decreto Legge 9 marzo 2020 n° 14.

Al 31.12.2020 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. Inoltre sono stati attivati 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**, attiva dalla prima fase epidemica, e **l'Hotel Melody**.

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 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. Nelle primissime fasi dell'emergenza, sulla base dei corretti comportamenti igienici, sono state immediatamente prese le misure del distanziamento e dell'igiene personale in tutte le articolazioni dipartimentali (CSM, attività domiciliare, strutture residenziali e semiresidenziali). Sono state successivamente effettuate tutte le azioni previste dalle indicazioni ministeriali, con l'informazione e formazione del personale e degli utenti che afferivano ai diversi servizi, cartellonistica, su avvertenze e norme comportamentali per prevenire /contenere la pandemia, contingentate le presenze del personale (turnazione, ferie, congedi parentali, etc..). Sono state anche predisposte procedure specifiche per l'emergenza e sono state messe in atto azioni che favorissero il contatto da remoto con il paziente e i familiari, quali contatti telefonici e/o uso videocall. Nel corso delle diverse fasi, i servizi agli utenti sono stati sempre assicurati per quanto consentito e possibile, garantendo sia l'accoglienza dei nuovi utenti, con opportune procedure di valutazione multidimensionale e l'adozione delle idonee misure di distanziamento e protezione, che la prosecuzione dei programmi terapeutici in atto, modificando le modalità di intervento ai fini del contenimento dell'epidemia. Fin dalle prime fasi pandemiche erano attive postazioni per videoconferenza nei servizi del DSM (2 per ogni CSM e 1 per il SPDC) mediante le quali sono stati garantiti contatti/confronti tra le diverse équipes che avevano in carico gli utenti (CSM, SPDC, Strutture Residenziali e Semiresidenziali), le attività di gruppo e gli interventi individuali, in particolare in tutte quelle situazioni di fragilità che non potevano accedere alle precedenti modalità di assistenza (terapeutiche e riabilitative).

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.

Nel corso dell'anno, per effetto dell'epidemia il **Dipartimento di Prevenzione** ha subito una importante riorganizzazione per affrontare il grosso carico di lavoro dovuto alla gestione della sorveglianza e l'isolamento domiciliare. Contemporaneamente sono state ridotte o sospese le attività che potevano essere differibili. Considerate le necessità emergenti di garantire idonee misure di isolamento sia per i casi asintomatici che per i casi sintomatici e opportune misure di **sorveglianza sanitaria** si è dato corso ad una riorganizzazione funzionale dei servizi e delle strutture. Questa operazione ha portato ad **incrementare la dotazione dei servizi di Igiene e Sanità Pubblica**, al fine di potenziare le **attività di sorveglianza e tracciamento**, reclutando anche personale normalmente adibito in altre attività clinico-assistenziali. Pertanto l'attività di tutto il Dipartimento, già modulabile in virtù delle modifiche annuali che intercorrono nelle normative di riferimento e nel piano della Prevenzione, hanno fortemente risentito del coinvolgimento delle varie UU.OO, a vario titolo, nel processo di sorveglianza sanitaria e tracciamento dei casi COVID-19.

Il ciclo di programmazione e controllo

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

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

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

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

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

La programmazione annuale si realizza attraverso i seguenti principali strumenti:

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

In particolare, il **Budget** permette:

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

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

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

La metodologia del budget aziendale prevede i seguenti livelli budgetari:

- Budget di Macrostruttura;
- Budget di Struttura.

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

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

La Comunicazione

La comunicazione pubblica e istituzionale è parte integrante dell'attività della nostra Azienda, perchè ha un ruolo rilevante nel rendere l'amministrazione più vicina ai cittadini e ai loro bisogni e nel garantire pari opportunità nell'accesso ai servizi.

Nel corso del 2020 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 attraverso il NUS;
- 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 per il miglioramento della relazione tra l'azienda e i cittadini per la sua facilità di accesso, interattività e trasparenza. Inoltre nel 2020 si è rivelato indispensabile, insieme alla pagina Facebook, nella gestione integrata dell'emergenza sanitaria causata dalla pandemia di SARS-CoV-2, attraverso il costante aggiornamento delle informazioni legate alle normative, ai regolamenti nazionali, regionali e aziendali e in generale alle misure di sicurezza e protezione per tutte le categorie degli operatori della sanità e dei cittadini.

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.

Nell'anno 2020 il numero dei nuovi "Media" (= pagine) inseriti nel sito Web è stato di 913 e i Media aggiornati/modificati sono stati ben 1.275. per un volume di attività complessivo all'anno di 2.188 media, pari a 182 modifiche e/o nuove implementazioni al mese. Nel 2020 gli utenti che hanno eseguito almeno una sessione (= interazione che gli utenti hanno con il sito) sono stati 1.016.587 di cui 998.028 hanno visitato il nostro sito per la prima volta. Il numero di sessioni è stato di 2.787.131 con un numero medio per singolo utente di 2,74. Il numero totale delle pagine visualizzate nell'anno di riferimento è stato di 5.888.548, con una media di visualizzazioni di pagine in una singola sessione di 2,11. Infine, risulta molto elevata la durata media di una sessione, ovvero il tempo effettivo in cui l'utente è rimasto all'interno del nostro sito, pari a 2 minuti e 40 secondi, soprattutto se confrontato con la "frequenza di rimbalzo" (= percentuale di utenti che visitano solo una pagina nel sito), che è pari a 61,43%, indice questo del fatto che l'utente trova subito l'informazione richiesta senza essere costretto a troppi click.

Social media

A novembre 2019, in base a quanto previsto dal Piano comunicazione 2019-2021 in merito al rafforzamento della presenza della nostra azienda sui social media, è stata attivata 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. Dopo circa un anno di attività sono stati pubblicati 528 post per un totale di 46.743 interazioni (condivisioni, commenti e "mi piace" sui post e sulle condivisioni dei post) e la pagina Facebook istituzionale al 1 gennaio 2021 contava 15.660 "fan".

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 come segue:

- 130 comunicati stampa (connessi alla pandemia COVID-19 e alla relativa emergenza sanitaria, alla promozione della salute, alla prevenzione, alla illustrazione dell'attività di alcuni servizi aziendali, a interventi delle direzioni o di vari professionisti della nostra azienda);
- oltre 90 bollettini medici;
- numerose interviste (numericamente non calcolabili in quanto gestite anche in integrazione con la Regione ma, comunque, indicativamente più di 60-70);
- conferenze stampa per donazioni, inaugurazione di attività e altri eventi di rilievo, di cui 10 in presenza nel rispetto delle misure anti-Covid.

Il servizio di Rassegna Stampa online quotidiana è visualizzabile nella pagina intranet dedicata, liberamente accessibile da qualsiasi postazione aziendale. Contestualmente la rassegna stampa viene inviata quotidianamente agli indirizzi mail della Direzione Aziendale e di alcuni dirigenti dell'azienda selezionati, con aggiornamenti pomeridiani per quanto riguarda la rassegna stampa web. Tale servizio consente la lettura degli articoli delle principali testate nazionali e regionali, su tematiche sanitarie ed è suddivisa in tre sezioni: USL Umbria 1, Sanità regionale, Sanità nazionale.

Campagne informative e promozione della salute

Sono stati prodotti contenuti web, video, materiali cartacei, per il supporto a campagne di comunicazione nei seguenti ambiti:

- Prevenzione del rischio cadute nelle strutture di degenza e residenziali;
- Produzione video "Incontri di formazione" sul tema della Menopausa;
- Cartellonistica, segnaletica e modulistica per orientamento nei servizi (es: ambulatori Vaccinazioni, cartelli Lavaggio mani, Centro Disturbi Alimentari, Screening, CUP, accesso pazienti Covid e aree Covid ecc...);
- Adesione alla campagna regionale //insiemecontroilCovid;
- Materiali informativi (locandine, poster ecc) su prevenzione Covid e per la campagna vaccinazione antinfluenzale 2020;

Mediazione culturale

Il Servizio di mediazione culturale rappresenta lo strumento operativo a disposizione dei servizi per affrontare e gestire le difficoltà che si possono riscontrare nella relazione tra operatore e assistito straniero. In altri termini rappresenta una funzione-ponte utile per agevolare da un lato l'integrazione degli immigrati e dall'altro il ri-orientamento dei servizi socio-sanitari, favorendo la conoscenza reciproca di culture, di valori e tradizioni, in una prospettiva volta a tutelare il diritto alla salute ed a facilitare i servizi nel processo assistenziale. Nel 2020 sono stati presi in carico per la mediazione culturale 137 persone (48 uomini e 89 donne) di cui 43 (5 uomini - 38 donne) richiedenti asilo o protezione internazionale. Gli utenti provenivano da 24 paesi: 25% cinesi, 23% marocchini, 14% nigeriani, e 38% da altri 21 paesi: Albania, Algeria, Bangladesh, Bielorussia, Egitto, Filippine, Gambia, Grecia, Iraq, Kosovo, Lituania, Macedonia, Marocco, Moldavia, Pakistan, Romania, R. Dominicana, R.P. Cinese, Perù, Senegal, Tunisia, Ucraina, Venezuela.

L'età media degli utenti è stata di 39,7 anni. Le lingue utilizzate sono state albanese, araba, bangla, cinese, edo, greco, igbo, francese, inglese, italiana, hindi rumena, spagnola, serba, tedesca, turca, ucraina. Gli interventi attivati dai vari servizi aziendali sono stati complessivamente 618: 276 con accesso diretto in sede e/o accompagnamento, 313 prestazioni telefoniche, 29 traduzioni.

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 le azioni correttive. I reclami rappresentano infatti un indicatore del livello di soddisfazione e della differenza tra la qualità attesa e la qualità percepita. Nell'anno 2020 sono pervenuti dai cittadini 235 reclami formali, ovvero espressioni di insoddisfazione dell'utenza presentata in forma scritta e firmata, che, in base alla loro classificazione, hanno evidenziato le seguenti criticità:

CATEGORIA	NUMERO RECLAMI	%
Aspetti Tecnico – Professionali	37	15,74%
Aspetti Relazionali/Umanizzazione	42	17,87%
Aspetti Alberghieri e Comfort	11	4,68%
Aspetti strutturali	5	2,13%
Informazioni	42	17,87%
Tempi e Liste d'Attesa	97	41,28%
TOTALE	235	100,00%

Invece gli elogi, espressi dai cittadini nei confronti di operatori o servizi offerti, sono stati n. 190.

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

Sempre nell'anno 2020 sono pervenuti dai cittadini anche rilievi/suggerimenti espressi verbalmente o anonimamente, che proprio per il carico di lavoro che hanno generato non sono stati quantificati.

Nel complesso le segnalazioni non formalizzate pervenute agli URP erano riferite soprattutto alla difficoltà di prenotazione di prestazioni specialistiche, al ritiro di referti (in particolare di tamponi per ricerca di SARS Cov2) e alla sorveglianza e tracciamento dei contagiati da COVID-19.

Da sottolineare infine che anche nel 2020 c'è stata una grandissima collaborazione e un grande impegno dei dirigenti e degli addetti URP, al fine di prendere in carico i bisogni dei cittadini, anche in questo periodo di difficoltà organizzative dei servizi legate alla pandemia.

La Qualità dell'assistenza

Il 2020 è stato un anno particolare, caratterizzato dalla presenza e dalla diffusione nel territorio regionale della pandemia da COVID-19 che ha causato, inevitabilmente, la sospensione dell'attività programmata in ambito di qualità e sviluppo del sistema di accreditamento.

Nonostante ciò, le attività di gestione e miglioramento della qualità aziendale sono proseguite e si sono comunque focalizzate sulle seguenti aree:

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Nell'anno 2020 è proseguita la formazione on the job anche in modalità da remoto al fine di mantenere vivo il percorso di accreditamento regionale e per sostenere metodologicamente lo sviluppo e/o la revisione del Sistema Qualità dei servizi. In particolare ci si è impegnati a:

- pubblicazione degli standard di servizio dell'Anatomia Patologica, Fisica sanitaria, del DSM e di servizi distrettuali: DCA, NPI/SREE/SIEE, Riabilitazione degli adulti, RSA, Cure Domiciliari, Consultori, Medicina penitenziaria. A causa delle inevitabili interruzioni e sospensioni lavoro dovute al COVID-19 non è stato possibile ancora effettuare la pubblicazione dello Standard del Poliambulatorio Europa e dell'area delle Dipendenze.
- realizzazione, nei primi due mesi del 2020, di audit interni in presenza realizzate presso il Servizio PSAL del Dipartimento di Prevenzione e nella Neurologia dell'Ospedale di Branca;
- censimento delle strutture private accreditate che hanno accordi contrattuali con la USL Umbria 1, presenti nei distretti;
- revisione e pubblicazione delle Note Informative agli interventi di Chirurgia Generale (iniziata nel 2020 e terminata agli inizi del 2021);
- formazione alla fine del 2020, di un gruppo di AUDITOR per realizzare audit interni presso le strutture accreditate in accreditamento aziendali e/o verifiche sui fornitori di servizi sanitari o socio sanitari "convenzionati" con l'USL Umbria 1;
- revisione e/o redazione di procedure generali/procedure operative/istruzioni operative 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.

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

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

Con lo scopo di facilitare la diffusione della cultura del rischio clinico e di porre in essere azioni efficaci e diffuse in tutta l'Azienda, oltre che di poter monitorare con maggiore facilità tutti i Servizi della USL Umbria n.1, è stata revisionata 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 sul tema del Rischio Clinico. **Per l'anno 2020**, anche per sensibilizzare alle disposizioni relative alla pandemia, sono stati organizzati **corsi di formazione specifici in modalità videoconferenza**. La creazione della pagina di "Gestione del Rischio" sul sito internet aziendale sta permettendo, inoltre, di estendere le conoscenze in tema di risk management a tutti gli operatori e i cittadini, informando gli utenti sulle importanti procedure messe in atto dall'azienda per aumentare la sicurezza dei pazienti: <http://www.uslumbria1.gov.it/notizie/risk-management>.

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, n24) 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".

Nel corso del 2020, considerando il contesto pandemico, tutti gli sforzi sono stati convogliati nei confronti della **prevenzione della diffusione del Covid**. In particolare il rischio clinico ha collaborato alla definizione di percorsi e procedure utili a contrastare la diffusione del virus all'interno delle strutture sanitarie e socio-sanitarie aziendali.

Inoltre si è garantita collaborazione anche con la Sicurezza Aziendale per favorire, monitorare e far rispettare le misure di sorveglianza sanitaria a carico degli operatori. La corretta sorveglianza di questi, infatti, incide positivamente sulla sicurezza dei pazienti. Tutto ciò premesso va comunque puntualizzato che, seppur con notevole sforzo, la preziosa e fondamentale attività di monitoraggio e gestione degli eventi avversi e sentinella è stata comunque mantenuta.

Sono quindi stati effettuati **Audit e monitorati i SEA (Significant Event Audit)**, come di seguito meglio esplicitato.

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

http://webpriv.uslumbria1.it/rischioclinico/schedarischio_list.php.

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

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 per discutere l'evento al fine di individuare fattori concorrenti alla genesi dello stesso e di predisporre le adeguate azioni correttive che ne impediscano il ripetersi, viene effettuata una approfondita analisi mediante audit di tipo Root Causes Analysis (RCA). Per gli eventi non sentinella, il referente di rete aziendale che afferisce alla struttura segnalante organizza un SEA.

Tutti gli eventi registrati e analizzati vengono poi studiati e vengono tratti gli elementi fondamentali per stilare la mappatura o profilo di rischio annuale aziendale, che costituisce un importante strumento di programmazione per l'individuazione delle tematiche da affrontare nel corso dell'anno successivo. Inoltre i dati estrapolati dal database interno dell'AFI Rischio Clinico vengono poi elaborati e riportati a tutti gli operatori durante i corsi di aggiornamento obbligatori organizzati dalla Formazione della USL Umbria 1.

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

- **Cadute**

Visto che per la USL Umbria n.1 l'evento caduta, in linea con i dati nazionali ed internazionali, costituisce il primo evento sentinella segnalato, continua l'attività dell'AFI Rischio Clinico in tal senso. Le cadute sentinella vengono gestite mediante la stessa procedura che processa gli eventi di altra natura. Per meglio catalogare una caduta come sentinella è stata rielaborata la scheda di segnalazione in base alle linee guida regionali in materia, questa consente al medico della Unità operativa o del servizio interessato di dare una prima indicazione sul tipo di danno riportato dal paziente dopo la caduta. L'AFI Rischio Clinico applicando poi le linee guida regionali, inserisce l'evento come sentinella o come caduta con danno non grave. Nel secondo caso l'evento viene gestito con una procedura specifica che prevede dopo la segnalazione l'attivazione di un SEA interno da parte del

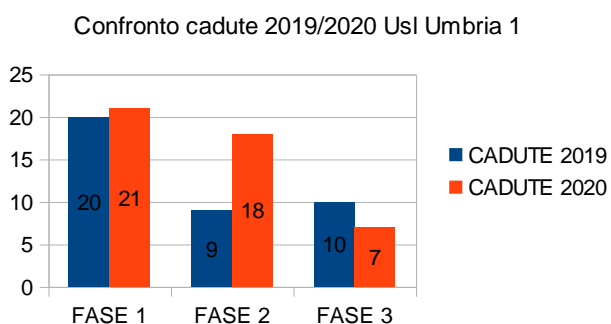
servizio interessato. Per quanto riguarda la individuazione del rischio caduta e la prevenzione di questi eventi, nella documentazione clinica delle UU.OO. è stata inserita la scheda Conley.

L' AFI Rischio Clinico nel 2020 ha svolto nelle principali strutture aziendali corsi di formazione per meglio applicare la procedura sulle cadute revisionata nel 2019. Vista la pandemia tale corso è stato effettuato nella prima parte del secondo semestre in presenza e poi in videocall.

E' stato inoltre redatto uno studio comparativo sulle cadute per valutarne l'aumento o la diminuzione nel periodo del Covid rispetto agli anni precedenti.

La valutazione è stata fatta mettendo a confronto i dati delle cadute 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 gli stessi periodi del 2019 nelle 3 medesime fasce.

I dati sono stati esportati dal software del Rischio Clinico e suddivisi per periodo ed anno di riferimento, inseriti in una tabella excel (come numeri assoluti) e conteggiati.



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

L'atto di violenza a danno degli operatori resta uno degli eventi più segnalati, sia come evento sentinella che come evento avverso con o senza danno (near miss). Nel corso del 2020 è stato riproposto, in collaborazione con l'Area Funzionale Integrata di Psicologia Aziendale, un evento formativo "Come prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori", articolato in due sezioni accreditate separatamente, già attivato dal 2017. E' stato elaborato dall'AFI Rischio Clinico e l'Area Funzionale di Psicologia, un "decalogo" sulle tecniche verbali di deescalation per disinnescare o abbassare il livello di una situazione esplosiva. Il documento rivolto agli operatori è stato affisso nei luoghi ritenuti opportuni per una rapida consultazione in caso di episodio di violenza. Altro corso di aggiornamento promosso dall'AFI Rischio Clinico per migliorare le competenze comunicative degli operatori allo scopo di prevenire gli "atti di violenza sugli operatori" è stato quello denominato "prevenire riconoscere e gestire atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari attraverso la competenza comunicativa e relazionale."

▪ **Somministrazione sicura di farmaci**

Al fine di aumentare la sicurezza legata alla somministrazione di qualsiasi tipo di farmaco, anche mediante corretta identificazione dei pazienti, è stata favorita l'implementazione a livello Aziendale della Cartella Clinica informatizzata (Galileo) con i tutti i moduli al completo, compreso braccialetto elettronico per la terapia e scheda unica di terapia (STU). E' stata svolta un'attività di monitoraggio verso tutti gli infermieri sul corretto utilizzo del sistema di identificazione farmaco/paziente con la

restituzione dei dati, al fine di aumentare la compliance verso il processo degli operatori stessi. Inoltre è stata data agli operatori la possibilità di segnalare tutti i farmaci che non erano presenti nel sistema galileo terapia informatizzata. L'AFI Rischio Clinico ha provveduto alla segnalazione degli stessi al servizio farmaceutico e al servizio informatico per il loro corretto inserimento nel data base. Al fine del miglioramento della somministrazione dei farmaci, stata implementata la PGA14 "Ricognizione e riconciliazione farmacologica" revisionata nel 2019. Tutto ciò ha permesso una diminuzione significativa degli eventi farmaco correlati, si è passati da 10 eventi segnalati nel 2018, a zero eventi segnalati nel 2019; nel 2020 sono stati segnalati 7 eventi ma l'aumento dell'incidenza andrà studiata alla luce delle problematiche mondiali Covid- relate che hanno prodotto sul sistema sanitario nazionale uno stress imprevisto e imprevedibile.

▪ **Lotta alle infezioni ospedaliere**

Sono state effettuate nella U.O. di Medicina rilevazioni sulla corretta igiene delle mani e sulla corretta gestione ospedaliera del paziente isolato portatore di Clostridium difficile. Le infezioni da Clostridium difficile, infatti, insorgono sempre più frequentemente in ambito sanitario e comunitario e rappresentano un esempio di infezione correlata alle attività assistenziali. Richiedono l'immediata attivazione dell'isolamento da contatto del paziente in quanto la trasmissione può avvenire proprio durante l'esecuzione delle normali attività cliniche, assistenziali ed alberghiere. Il team di osservatori composto da operatori della Direzione di Presidio e dell'AFI Rischio Clinico è afferrito a reparto durante le attività quotidiane di igiene e durante la visita medica al paziente isolato, osservando e valutando la correttezza delle attività di medici, infermieri e OSS. Inoltre, l'organizzazione dell'isolamento e l'approvvigionamento dei dispositivi necessari è stata gestita dall'AFI Rischio Clinico in collaborazione con l'U.O. di Medicina.

A completamento del progetto denominato "Progetto Igiene Mani", con lo scopo di stimolare la sensibilizzazione degli operatori e dei visitatori/cittadini nei confronti delle Infezioni Ospedaliere tramite l'utilizzo dei dispenser per la sanificazione delle mani con la soluzione idroalcolica e la relativa cartellonistica, l'AFI Rischio Clinico in collaborazione con il SITRO ha provveduto alla consegna e installazione dei presidi necessari presso tutti i servizi territoriali.

Per misurare la compliance e l'adesione al progetto da parte dell'utenza che afferisce ai servizi territoriali è stato elaborato già nel 2019, un questionario da consegnare prima e dopo l'installazione dei dispenser, i cui dati sono stati analizzati nel 2020.

Nel questionario sottoposto, nel 2019, agli utenti/visitatori prima del posizionamento degli erogatori di soluzione idroalcolica (Questionario A), circa il 90% degli intervistati ha ritenuto che i pazienti/utenti che afferiscono ai Centri di Salute abbiano un ruolo importante nella prevenzione delle infezioni in ambito sanitario; il 9% non ci hanno mai pensato e il 1% ha riferito di no.

Il 94% degli intervistati ha dichiarato sia importante lavarsi le mani quando si entra e prima di lasciare il Centro di Salute, il 3% ha ritenuto che non farebbe alcuna differenza, il 3% ha ritenuto di no.

Circa il 76% degli utenti ha dichiarato di utilizzare il gel idroalcolico disinfettante durante la giornata, il 10% d ha ritenuto di utilizzarlo qualche volta, il 14% invece ha ritenuto di non utilizzarlo. Inoltre il 98% degli intervistati ha dichiarato che se fosse disponibile un erogatore di gel idroalcolico nei Centri di Salute ne usufruirebbe tranquillamente, il 2% ha risposto di non utilizzarli, in quanto credono che sia sufficiente acqua e sapone e che non serva che gli utenti si lavino le mani nei Centri di Salute.

Per quanto riguarda i risultati del questionario somministrato agli utenti/visitatori dopo l'installazione dei dispenser erogatori di soluzione idroalcolica (Questionario B), la maggior parte degli intervistati ha dichiarato l'importanza che gli utenti hanno nella prevenzione delle infezioni in ambito sanitario. Circa il 94% ha riferito l'importanza del lavaggio delle mani quando si entra e prima di lasciare il Centro di Salute; circa il 78% degli intervistati ha ritenuto di avere utilizzato il gel idroalcolico presente nei Centri di Salute, mentre il 22% ha risposto di non averlo utilizzato. Circa il 73% degli intervistati ha ritenuto che siano sufficienti i dispenser presenti nei Centri di Salute che frequentano, il 27% invece dichiarano che non sono sufficienti.

Con l'insorgenza dell'epidemia da coronavirus l'attenzione verso l'igiene delle mani è comunque andata progressivamente aumentando. Ad oggi infatti, l'utilizzo del gel si sta diffondendo in vari servizi, non solo sanitari, contribuendo alla diminuzione della circolazione di vari germi. In ambito sanitario si è assistito nel periodo dell'emergenza da coronavirus ad una diminuzione delle infezioni da multi resistenti (MR). Concludendo si può sottolineare e rimarcare quindi l'importanza strategica dell'igiene delle mani che rimane la pratica più economica e più efficace per contrastare i germi circolanti.

Nel Piano Aziendale Formazione 2020 in collaborazione con il Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO), è stato inserito un importante evento sul tema: la Giornata mondiale dell'igiene delle mani.

I Sistemi Informatici

Il processo di trasformazione dei sistemi informatici da anni in atto nell'Azienda USL Umbria n.1 è ormai consolidato. Il settore delle tecnologie ICT è stato infatti individuato come uno strumento strategico per il raggiungimento degli obiettivi di efficientamento, qualificazione, appropriatezza, trasparenza. La consapevolezza del ruolo determinante delle tecnologie informatiche ha orientato gli investimenti ad una visione complessiva di trasformazione aziendale, superando l'approccio tradizionale che era invece orientato alla "informatizzazione" di singoli processi ed a volte limitato alla sola componente tecnologica. È stato quindi avviato un processo di sviluppo dei sistemi informativi aziendali di medio-lungo periodo che ha toccato numerosi aspetti: applicativi, infrastrutturali ed organizzativi.

In particolar modo nel corso dell'anno 2020, anche a causa delle attività emergenziali che si sono dovute affrontare in relazione alla pandemia Covid, alcuni modelli di soluzioni informatiche hanno subito una notevole evoluzione su vari fronti quali il lavoro agile, i sistemi di comunicazione a distanza, gli strumenti di collaborazione, alcuni progetti di telemedicina, ecc.

1. Aspetti applicativi e principali progetti attuati

Lo sviluppo dei sistemi informativi è orientato alla progressiva realizzazione di connessioni basate su standard, al fine di garantire la circolarità dell'informazione clinica, nell'ambito dei percorsi assistenziali.

In questa ottica è stato implementato un gestore delle anagrafiche di popolazione integrato con l'anagrafe regionale ed è stato realizzato il dossier sanitario aziendale (Electronic Health Record), ovvero l'infrastruttura nella quale sono progressivamente raccolti tutti gli eventi sanitari di un paziente prodotti dai servizi dell'azienda e che costituisce il nodo aziendale per l'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico regionale (FSE).Intorno a questa infrastruttura sono stati sviluppati diversi progetti applicativi, sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Il Dossier Sanitario Aziendale è stato fondamentale anche in ottica di gestione dell'emergenza pandemica, relativamente agli strumenti di collaborazione e di comunicazione a distanza implementati. Sono stati infatti individuati, sviluppati e resi operativi sistemi per l'erogazione di tele-visite, teleconsulto, teleconferenza e comunicazione a distanza, sia per quanto riguarda la gestione delle attività da parte di personale posto in regime di smart working, sia per l'attività specifica svolta in modalità on-line.

AMBITO OSPEDALIERO:

Dal 2019 tutte le strutture di ricovero dell'Azienda Usl Umbria1 gestiscono il processo di ricovero esclusivamente con la cartella elettronica, questa è integrata con le aree diagnostiche e con il percorso chirurgico programmato. La terapia è prescritta in modalità informatica con opportune verifiche per la riduzione del rischio clinico e con la gestione automatizzata della fase di riconciliazione, la terapia viene somministrata al letto del paziente con verifica di sicurezza mediante

lettore barcode. La gestione infermieristica è completamente digitalizzata sia nella programmazione del piano assistenziale che nella verifica delle attività compiute al letto del paziente.

Il 2020 è stato caratterizzato da processi di riconversione di molti servizi ospedalieri allo scopo di far fronte all'emergenza pandemica in atto, con la riconversione di intere strutture e di servizi mediante l'implementazione di specifici reparti Covid; quanto sopra ha necessariamente coinvolto i sistemi informatici, profondamente radicati nei percorsi di cura in ambito ospedaliero.

Dare risposte tempestive ed efficienti in termini sia organizzativi, mediante la dotazione di strumentazioni e supporti per il monitoraggio a distanza e per la comunicazione, sia tra operatori nell'attività di cura che a supporto dei pazienti e delle famiglie nel rispetto delle regole di distanziamento ha coinvolto in modo massiccio (a volte frenetico) tutto il Servizio sia in termini di risorse che di strumentazioni a partire dall'approvvigionamento fino all'installazione, configurazione, messa in esercizio e formazione degli operatori.

È stata infine portata a compimento la gestione informatizzata dei turni, integrata con il sistema di gestione delle presenze del personale, ad eccezione dell'Ospedale di Città di Castello, a cui si dovrà provvedere nell'arco del 2021.

È stato implementato il nuovo sistema gestionale di Anatomia Patologia integrato con la cartella clinica elettronica, che ha permesso di archiviare digitalmente i referti all'interno della cartella del paziente.

AMBITO TERRITORIALE:

In ambito territoriale sul fronte dei sistemi informatici collegati alle attività di equipe delle AFT, della Continuità Assistenziale e della Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta, è stato previsto e messo in produzione il sistema di videoconferenza aziendale "justmeeting" che consente la tracciatura delle presenze, la disponibilità dell'ordine del giorno formale, la condivisione dei documenti tecnici per l'equipe, e la produzione del verbale di ogni singola riunione, con garanzia di trasparenza, certezza e condivisione del contenuto da parte dei partecipanti.

È stato inoltre implementato il sistema di telemedicina aziendale "Health-meeting" per la collaborazione dei professionisti sanitari che partecipano al percorso di cura del paziente. La piattaforma consente di creare gruppi multidisciplinari per la gestione condivisa del percorso di cura del paziente; è stata integrata con il sistema regionale di prenotazione CUP per l'erogazione di tele-visite ed è integrata con il sistema informativo ospedaliero (SIO) e nel corso del 2020 ne è stato avviato il dispiegamento nei seguenti ambiti:

- tele-visite nelle Unità di Neurologia (sedi di Città di Castello, Branca e Assisi), Neurologia territoriale e Riabilitazione Cardiologica di Perugia.
- gruppi multidisciplinari di Brest Unit e Oncologia Medica di Città di Castello.

Il portale della medicina generale Ecwmed è stato implementato con le funzionalità necessarie alla gestione pandemica: nel dettaglio, dall'applicativo operante nell'infrastruttura hardware della UsI Umbria 2, è stato sviluppato un portale specifico per la gestione dell'emergenza Covid, che ha consentito la gestione del contact tracing, la gestione epidemiologica dei casi, della prenotazione tamponi molecolari e delle vaccinazioni da parte del MMG.

AMBITO AMMINISTRATIVO E GESTIONALE:

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

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

Il 2020 ha visto il completamento dell'iter di invio ordini in formato digitalizzato verso il Nodo nazionale di Smistamento Ordini anche per gli ordini per forniture di servizi, quindi tutte le tipologie di ordini attivi e passivi; pertanto il processo di generazione, controllo e invio degli ordini è stato completato per tutta l'Azienda. Il progetto ha coinvolto oltre 100 dipendenti tra delegati e dirigenti. La nuova organizzazione ha consentito l'integrazione con il Nodo Nazionale Smistamento Ordini, nei tempi di legge, senza rilevare criticità.

Nel corso del 2020 è stato necessario procedere alla messa a regime di servizi informatici remotizzati per consentire l'operatività di oltre 180 dipendenti in **regime di telelavoro**, sia mediante l'utilizzo di strumentazione informatica mobile aziendale che consentendo collegamenti in remoto con strumentazione personale dei dipendenti. Tutti i collegamenti sono stati realizzati software informatici che garantiscono la sicurezza, riservatezza e protezione dei dati (Virtual Private Network).

Per garantire tutte le esigenze e funzionalità sono stati forniti in alcuni casi: dispositivi mobili con servizi di telefonia mobile e/o remotizzazione di linee telefoniche fisse.

È stato avviato il processo di adeguamento dei sistemi informatici per il rispetto degli obiettivi di accessibilità secondo le linee guida AgID; è stata prodotta la "dichiarazione di accessibilità" dei siti web aziendali, sia istituzionali che tematici, a cui è seguito l'avvio del progetto di revisione del portale istituzionale aziendale per l'adeguamento della struttura e dei contenuti alle norme vigenti.

L'emergenza pandemica ha reso necessario attivare varie e diversificate piattaforme e strumenti di videocomunicazione e di collaborazione per gestione di attività in team quali la comunicazione, la messaggistica istantanea, la condivisione di documenti, la gestione condivisa contemporanea di files, la gestione dei calendari, la creazione di eventi, riunioni, chiamate e videochiamate, la creazione di liste e agende di prenotazione, ecc..

Questo ha comportato di attivare un pool di tecnici a supporto del servizio per configurazione, installazione e formazione del personale; questo gruppo di lavoro è tutt'ora attivo e fornisce supporto per ogni esigenza e richiesta. In quest'ottica si è reso necessario procedere

all'approvvigionamento, distribuzione e installazione di strumentazione per la comunicazione multimediale di circa 150 notebook e 500 webcam.

2. Aspetti infrastrutturali

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, per rispondere alle aspettative degli utenti, adeguare i sistemi all'evoluzione tecnologica e garantire la sicurezza delle informazioni.

CONNETTIVITA': È stata completata la migrazione sulla nuova rete RUN integrata con collegamenti SPC2, che ha collegato in banda larga le sedi principali, collegamenti in fibra ottica in tutti gli ospedali e in banda ultra veloce (fino a 2Gb/s) nei centri dove risiedono i data center. Sono stati inoltre realizzate attività di adeguamento della parte impiantistica, con progetti di cablaggio strutturato, sostituzione degli apparati e realizzazione di reti WIFI oltre che nelle sedi principali (ospedali e grandi centri di salute), in altre sedi che l'azienda ha ritenuto significative; inoltre è stato predisposto un progetto per portare a compimento entro il 2021 la copertura con servizi WiFi in almeno il 90% delle sedi.

SICUREZZA: Particolare attenzione è stata rivolta agli adeguamenti tecnici ed organizzativi per migliorare la sicurezza informatica, soprattutto nell'ottica della difesa dei dati e della privacy (in conformità al GDPR). Sono stati sostituiti tutti PC obsoleti, dotati di sistemi operativi non sicuri. Sono stati aggiornati i sistemi per la sicurezza perimetrale e per la gestione degli eventi di sicurezza (SIEM).

Valutata l'importanza del fattore umano, sono stati promossi e realizzati specifici progetti formativi, in particolar modo nell'ambito della cartella clinica elettronica, consolidando la formazione sul regolamento operativo per il corretto utilizzo degli strumenti ICT.

DATACENTER: In accordo con gli indirizzi regionali ed in ottica di razionalizzazione l'Azienda UsI utilizza il Data center regionale DCRU. Per tutti i sistemi specialistici sanitari e per altri software per i quali non è stata possibile la migrazione è stato approvato il progetto per la razionalizzazione dei datacenter aziendali che prevede la dismissione di uno dei due data center, come comunicato all'Agid con prot. 229459/2019. Si è realizzata la progressiva dismissione del datacenter di Perugia-via Guerra, completata al 35%; è stato consolidato lo studio di progetto di migrazione verso il DCRU ed organizzata l'infrastruttura aziendale al fine di renderla idonea alla fase di migrazione; 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.

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 netta 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, sempre a seguito della pandemia, ha subito una rivisitazione procedurale che è andata a favorire lo snellimento delle attività dei valutatori, senza intaccare, comunque, il sistema nel suo complesso. L'indagine di benessere organizzativo è stata impostata e organizzata nell'ambito delle degenze Covid, con lo scopo di rilevare l'impatto della pandemia in una riorganizzazione dettata dallo stato emergenziale.

1. Formazione

Il Piano Formativo Aziendale, approvato con delibera del Commissario Straordinario n. 31 del 14/01/2020, è stato revisionato e integrato con la Delibera n. 1134/2020, a seguito dell'impossibilità di portare a compimento l'attività formativa residenziale e sul campo.

La pandemia COVID-19 ha impattato in maniera importante su tutta l'attività formativa realizzata. Le restrizioni previste dai numerosi Decreti, dal primo DPCM di marzo 2020 a tutti gli altri che si sono succeduti, che hanno vietato la partecipazione ad attività formative diverse da quella a distanza (FAD/Webinar) e la necessità, prioritaria, di garantire la presenza di personale all'interno dei servizi assistenziali, hanno, di fatto, determinato una drastica riduzione delle attività realizzate rispetto agli anni precedenti. Molti dipendenti assegnati all'UO Formazione e Sviluppo Risorse, infatti, sono stati temporaneamente destinati ad attività di contact-tracing in collaborazione con il D.I.P. e ad attività di screening con varie strutture aziendali.

Pertanto, nell'anno 2020, sono stati attivati n. 78 eventi e, di questi, ne sono stati avviati n. 60, per complessive n. 70 edizioni in modalità RES/Webinar, come previsto dalla normativa in materia di ECM e di contrasto alla diffusione della pandemia da COVID-19, attraverso l'utilizzo della piattaforma GoTo Webinar di cui si è dotata questa Azienda. Ai suddetti eventi hanno partecipato n. 1.375 operatori delle diverse professioni, dipendenti di questa azienda ma anche dipendenti di altre strutture sanitarie convenzionate con il SSR, per complessive n. 7.861 ore di formazione.

Due eventi in particolare (CORSO FAD prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID-19 per operatori sanitari ID 297 <https://www.eduis.it/course/view.php?id=297> e CORSO FAD prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID-19 per operatori di supporto ID 299 <https://www.eduis.it/course/view.php?id=299>) organizzati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) di n. 5 ore cadauno, hanno coinvolto, complessivamente, 484 operatori.

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 successive modifiche, 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 (OIV).

Anche in questo ambito, la pandemia COVID-19 ha avuto un forte impatto, soprattutto nella valutazione delle performance individuali; per consentire a tutti di adempiere alla compilazione delle schede di valutazione, ma in maniera più rapida e comunque nel rispetto della corretta applicazione del Regolamento, infatti, è stato consentito di non motivare le valutazioni positive.

3. Benessere organizzativo

L'Azienda conduce annualmente indagini sistematiche su specifiche macroaree aziendali e/o settori specifici rilevando contemporaneamente sia la condizione di benessere organizzativo percepito dagli operatori che la specifica rilevazione del rischio legato allo stress lavoro-correlato (ex D.Lgs 81/09). Nel corso del 2020 è stata effettuata l'indagine e la valutazione nel personale afferente alle aree di degenza Covid degli ospedali di Città di Castello, Media Valle del Tevere e Gubbio-Gualdo Tadino. Gli strumenti utilizzati sono stati selezionati all'interno del Gruppo di Coordinamento, che questa UO coordina e organizza con la collaborazione della U.O. Sicurezza aziendale e il Dipartimento Prevenzione.

Agli operatori sanitari sono stati somministrati questionari e l'adesione complessiva alla loro compilazione è stata del 66% circa (142 operatori); dalla somma totale dei partecipanti il 79% risulta essere di genere femminile e il restante 21% di genere maschile, compresi in una fascia di età che va dai 23 ai 62 anni. La professione che è prevalsa è quella dell'infermiere, con un totale complessivo del 71%. A seguire in ordine troviamo le seguenti professioni: OSS (22%), Medico (4%), Dirigente medico, Fisioterapista e Geriatra (1%).

Sono stati riportati e analizzati i risultati per singola dimensione:

- Dimensione "Domanda lavorativa": prevede che il lavoratore sia in grado di soddisfare le richieste provenienti dall'ambiente lavorativo
- Dimensione "Il controllo": inteso da parte del lavoratore sull'attività, interessando le capacità decisionali del singolo operatore sulle modalità di svolgimento delle proprie mansioni
- Dimensione "Il supporto dei superiori": comprende l'incoraggiamento da parte dell'azienda
- Dimensione "Il supporto dei pari": comprende il riconoscimento e l'aiuto tra colleghi
- Dimensione "Le relazioni sociali": rappresenta le condizioni di vita lavorative
- Dimensione "Il ruolo lavorativo": misura la consapevolezza del lavoratore in merito alla sua posizione lavorativa
- Dimensione "Il cambiamento lavorativo": valuta i cambiamenti organizzativi

Il quadro generale dell'indagine ha riportato una media totale di tutte le dimensioni inferiore al 50° percentile, tranne per la dimensione "supporto dei pari", rappresentato un livello di rischio basso-medio-alto, ad esclusione appunto del "Supporto dei pari" che si colloca in una buona fascia di prestazione.

Le Risorse Umane

1. Personale Dipendente

Il personale dipendente in dotazione all'Azienda USL Umbria n.1, al 31/12/20, risulta pari a **3.950 unità**, di cui il **74,53%** del ruolo sanitario, il **18,27%** del ruolo tecnico, il **6,81%** del ruolo amministrativo e lo **0,38%** del ruolo professionale.

Personale dipendente per tipo rapporto (dati Off. personale)

Tipologia di personale	al 31/12/2020			al 31/12/2019			Differenze 2020-2019
	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Totale	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Totale	
RUOLO SANITARIO	2.693	251	2.944	2.665	199	2.864	80
<i>Dirigenza</i>	778	46	834	788	52	840	-6
- Medico-veterinaria	690	45	735	692	48	740	-5
- Sanitaria	98	1	99	96	4	100	-1
<i>Comparto</i>	1905	205	2110	1.877	147	2.024	86
RUOLO PROFESSIONALE	15	0	15	14	0	14	1
<i>Dirigenza</i>	8	0	8	8	0	8	0
<i>Comparto</i>	7	0	7	6	0	6	1
RUOLO TECNICO	653	69	722	616	78	694	28
<i>Dirigenza</i>	1	0	1	1	0	1	0
<i>Comparto</i>	652	69	721	615	78	693	28
RUOLO AMMINISTRATIVO	269	0	269	299	3	302	-33
<i>Dirigenza</i>	2	0	2	1	3	4	-2
<i>Comparto</i>	267	0	267	298	0	298	-31
TOTALE	3.630	320	3.950	3.594	280	3.874	76

Al 31/12/2020 il personale dipendente in toto è aumentato di n. 76 unità rispetto a quello in servizio al 31/12/2019 con incrementi sia nel tempo determinato che indeterminato, anche in funzione dei Contratti Covid.

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 2020 il personale convenzionato è risultato pari a **650** unità, comprensivi dei **50 medici delle USCA**. A questi vanno aggiunti **24** medici del **Servizio Emergenza Territoriale (118)** che operano nelle postazioni degli Ospedali Aziendali.

Personale convenzionato – 2020

Convenzione	Distretto Perugino	Distretto Assisano	Distretto M.V.T.	Distretto Trasimeno	Distretto Alto Tevere	Distretto Alto Chiascio	USL Umbria 1
Medici di Medicina Generale	160	51	48	49	59	41	408
Medici Pediatria di Libera Scelta	25	8	8	7	8	7	63
Medici di Continuità Assistenziale	25	21	18	18	28	19	129
Medici di C.A. per le USCA	20	5	5	5	10	5	50
TOTALE	230	85	79	79	105	72	650

Infine, non va dimenticato che una rilevante attività assistenziale viene assicurata dai **medici specialisti ambulatoriali interni convenzionati** che, nel corso del 2020, hanno garantito oltre **2.500** ore settimanali di attività.

Ore Settimanali Specialisti Convenzionati Interni

Disciplina Specialistica	2018	2019	2020
angiologia	20	20	20
audiologia	28	28	28
cardiologia	198	210	198,5
chirurgia vascolare	42	46	56,5
chirurgia plastica	-	34	57
dermatologia	207	207	210
diabetologia	126		
endocrinologia	40	168,5	200,5
fisiatria	36	36	46
medicina legale	13	13	13
medicina sportiva	67	87	97
neurologia	68	71	77
neuropsichiatria inf.	76	76	76
oculistica	343	374	315,5
odontoatria	366	374,5	444,5
ortopedia	16	16	54
ostetricia-ginecologia	12	58	96
otorinolaringoiatria	161	161	134
pneumologia	34	34	34
psichiatria	58	80	109
radiologia	75	75	75
radioterapia	-	18	18
reumatologia	38	42,5	42,5
sc. alimentazione	73	91	73
tossicologia	30	30	38
Totale	2.125	2.351	2.513

La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

La gestione economico finanziaria dell'anno 2020 è stata fortemente condizionata dalla pandemia ed al 26 giugno 2021, data nella quale viene redatto questo paragrafo, permangono ancora rilevanti incertezze sulle risorse economiche statali e regionali destinate alla copertura dei costi sostenuti per il COVID-19, non solo in ordine agli importi complessivi delle stesse, ma anche sulla modalità di utilizzo, vale a dire sulla possibilità di attribuzione indistinta delle diverse tipologie di costo al totale dei finanziamenti assegnati, a prescindere dalla originaria e rigida attribuzione di cui alle leggi, 27/2020, 77/2020 e 126/2020, ovvero sull'obbligo di rispettare la destinazione, con accantonamento dei finanziamenti non utilizzati sul bilancio di esercizio 2020, per essere impiegati nel 2021. La situazione di estrema incertezza ha portato alla proroga della scadenza del bilancio di esercizio 2020 delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale al 30/6/2021.

Questa Azienda ha costantemente rilevato nel corso dell'esercizio 2020 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. Dalla pre-chiusura dell'esercizio 2020, con i dati contabili ad oggi, e dal confronto con i dati dell'anno 2019 si rilevano, per quanto concerne le seguenti voci di maggior rilievo sul conto economico aziendale, le seguenti variazioni.

VALORE PRODUZIONE

- **“Ricavi per prestazioni socio-sanitarie”** - Riduzione di 13,4 milioni euro rispetto al 2019, imputabili, in via prioritaria, alla riduzione della mobilità attiva, regionale, extraregionale ed internazionale.
- **“Concorsi, recuperi, rimborsi”** - Riduzione di 3,6 milioni euro rispetto al 2019, imputabili, in via prioritaria, alla riduzione dell'assegnazione regionale per rimborso pay back dalle aziende farmaceutiche.
- **“Partecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie”** - Riduzione di 4 milioni euro rispetto al 2019, imputabili alla diminuzione delle attività e delle prestazioni sanitarie soggette a ticket a causa della pandemia da Covid.

Si precisa che non è possibile, alla data attuale, evidenziare e commentare la posta “Contributi in conto esercizio” che è quella di maggior rilievo per il valore della produzione, dato che non sono definitive le assegnazioni ed i criteri di utilizzo, come sopra precisato.

COSTI DELLA PRODUZIONE

- **“Acquisto di beni sanitari”** - Incremento di 9,4 milioni di euro rispetto al 2019, imputabili per 4,5 milioni a costi Covid e per la differenza, in via prioritaria, all'incremento dei costi per farmaci e dispositivi.
- **“Consulenze e collaborazioni sanitarie”** - Incremento di 2 milioni di euro rispetto al 2019, imputabili ai contratti per reperire personale da assegnare ai servizi Covid.
- **“Servizi appaltati non sanitari e manutenzioni”** - Incremento di 2 milioni di euro rispetto al 2019, 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 2,8 milioni di euro rispetto al 2019, imputabili, in via prevalente, ai costi per le USCA, Unità Speciali di Continuità Assistenziali, istituite, in conformità alla normativa emergenziale, per incrementare i servizi territoriali in favore dei contagiati da Covid.
- **“Acquisto di Servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera”** - Riduzione di 25 milioni di euro rispetto al 2019, imputabili, in via prevalente, alla diminuzione della mobilità passiva regionale, per 17 milioni e della mobilità passiva extraregionale, per 8 milioni

COSTI COVID

I costi Covid per l'acquisto di beni e servizi, rilevati con gli specifici centri di costo Covid sulla contabilità aziendale ed i costi del personale rilevati sulla base della procedura stipendiale, ammontano, per l'esercizio 2020, a 24 milioni di euro e gli stessi verranno rendicontati dettagliatamente, con collegamento alla specifica fonte di finanziamento, sulla apposita Relazione il cui schema obbligatorio è stato anticipato informalmente dalla Regione Umbria in data 24 giugno 2021, che costituirà appendice della Relazione del Direttore Generale al bilancio di esercizio 2020.

Allo stato attuale risulta ancora indeterminabile il risultato dell'esercizio 2020, atteso che non sono definiti, per il valore della produzione, i finanziamenti regionali e per i costi della produzione rimangono da quantificare in via definitiva i costi per l'incentivazione del personale connessi alle attività Covid e gli eventuali accantonamenti per i finanziamenti Covid non spesi al 31/12/2020.

Si analizzano di seguito gli obiettivi, i limiti ed i vincoli 2020 in materia di farmaceutica territoriale, farmaceutica ospedaliera, prestazioni sanitarie specialistiche ed ospedaliere da privato e personale convenzionato, la cui rendicontazione da parte dei competenti Centri di Risorsa è già stata acquisita agli atti di bilancio.

SPESA FARMACEUTICA

La Regione Umbria, con deliberazione di Giunta n. 1264 del 18/12/2019, in sede di emanazione di indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie per la predisposizione del bilancio preventivo 2020, ha determinato i tetti di spesa per l'anno 2020, stabilendoli come segue.

- Farmaceutica Convenzionata

Il tetto della spesa anno 2020 della farmaceutica convenzionata di questa USL Umbria 1 è stato stabilito in € 70.969.568 con la DGRU 1264/2019.

Come riportato sulla apposita relazione del Direttore dell'U.O.C. Farmaceutica Aziendale, prot. 0033799 del 24/2/2021, acquisita agli atti di bilancio, la spesa netta della farmaceutica convenzionata a chiusura di esercizio 2020 risulta pari ad € 69.684.821, e quindi rientra ampiamente nel tetto regionale, con un margine di € 1.284.747.

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

OBIETTIVO FARMACEUTICA CONVENZIONATA ANNO 2020				
conto costo	Descrizione	obiettivo DGRU 1264/2019	bilancio esercizio 2019	Differenza
280/10/10	convenzione assist. farmaceutica	70.969.568	69.684.821	1.284.747

La spesa farmaceutica convenzionata nel 2020 ha subito un decremento rispetto al 2019, di € 951.966, consentendo 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 2020, in € 42.492.362 con la DGRU 1264/2019.

Come riportato sulla apposita relazione del Direttore dell'U.O.C. Farmaceutica Aziendale, prot. 0028656 del 16/2/2021, acquisita agli atti di bilancio, la spesa della farmaceutica per acquisti diretti a chiusura di esercizio 2020 risulta pari ad € 84.746.614, e supera quindi ampiamente il tetto stabilito dalla Regione Umbria per € 42.254.252. Al netto del finanziamento regionale per farmaci innovativi e innovativi oncologici di cui alla Deliberazione di Giunta n. 1099 del 16/11/2020, per complessivi € 6.188.062,03, la differenza rispetto all'obiettivo si riduce ad € 36.066.189,97.

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 28656/2021 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 € 1.929.704.

OBIETTIVO SPESA FARMACEUTICA PER ACQUISTI DIRETTI ANNO 2020				
conto costo	Descrizione	Obiettivo 2020 DGRU 1264 /2019	bilancio esercizio 2020	differenza
240/10/72 (al netto farmaci fascia c)	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale attività non commerciale	28.269.935	57.857.603	29.587.668
240/10/76	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale DISTRIBUZIONE PER CONTO	10.171.662	22.223.552	12.051.890
240/10/81	Ossigeno con AIC attività non commerciale	450.000	560.461	110.461
240/10/85	Ossigeno con AIC DISTRIBUZIONE PER CONTO	3.600.765	3.740.540	139.775
	Diminuzione scorte sanitarie al 31/12/2020		364.458	364.458
TOTALE		42.492.362	84.746.614	42.254.252

Come risulta dalla nota prot. 28656/2021, sopra citata, della competente U.O.C. Farmaceutica Aziendale, acquisita agli atti di bilancio, e che si riproduce di seguito, in forma abbreviata, il conto di

costo che presenta le maggiori criticità di spesa è il 240/10/72 ed in particolare la categoria dei “Medicinali con AIC, Distribuzione Diretta CLASSE H”, che registra un incremento di circa 5.000.000 Euro. Detta classe rappresenta la vera criticità della spesa e comprende in gran parte le nuove molecole o formulazioni afferenti a terapie oncologiche, malattie rare, artrite reumatoide etc., in costante crescita e spesso caratterizzate da cronicità, per cui poche classi terapeutiche inducono una grossa parte dello sfondamento dei conti gestiti tramite tale centro di risorsa. Tale voce inoltre risente fortemente dell’induzione delle Aziende Ospedaliere e i costi sono difficilmente comprimibili se non con valutazioni di appropriatezza relativamente ai dosaggi e alle indicazioni, che tuttavia incidono in maniera minore sui disallineamenti. A ciò si aggiunga inoltre che nella maggior parte dei casi l’eleggibilità dei pazienti alle terapie avviene attraverso il portale AIFA per cui non è possibile effettuare ulteriori azioni di appropriatezza. Nonostante l'impegno del Servizio che ha portato ad un incremento dell'utilizzo dei farmaci biosimilari, si assiste tuttavia ad un aumento costante del numero di pazienti ed allo switch verso molecole “innovative” a costo più alto.

- **Dispositivi Medici**

Il tetto della spesa per i dispositivi medici di questa USL Umbria 1 è stato stabilito, per l’anno 2020, in € 11.583.355 dalla regione Umbria con la DG 1264/2019.

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. 0028656/2021.

OBIETTIVO SPESA DISPOSITIVI MEDICI ANNO 2020		
conto costo	Descrizione	bilancio esercizio 2020
24014010	Dispositivi medici	11.644.937
24014020	Dispositivi medici impiantabili attivi	606.155
24014030	Dispositivi medici e diagnostici in vitro (IVD)	7.702.001
TOTALE SPESA 2020		19.953.092
Obiettivo 2020 DGRU 1264 /2019		11.583.355
DIFFERENZA		-8.369.737

La tabella riporta il valore dei conti che contribuiscono alla definizione del limite calcolato secondo l’art. 15, comma 13, lettera f della Legge 135/12 ed i dati esposti mostrano un ampio sforamento rispetto al tetto regionale. Il tetto regionale, come precisato dal dirigente del Servizio Farmaceutico, è anche in questo caso fortemente sottostimato. Nel 2020, inoltre, si sono aggiunti gli elevatissimi costi dovuti all’acquisto di dispositivi per far fronte all’emergenza pandemica, per complessivi € 2.528.107, come risulta dai costi Covid rendicontati dal Servizio.

- **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 2020 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.. 0098548 del 25/5/2021, 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 2020, 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 € 34.993.351;
- d) Il tetto di spesa anno 2020 ex art. 15 comma 14 legge 135/2012 e s. m. e risulta ampiamente rispettato.

- *Personale Convenzionato*

Nell’anno 2020, per il personale convenzionato, la competente U.O. ha attestato con nota prot. 98548 del 25/5/2021, 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.

SITUAZIONE FINANZIARIA AL 31/12/2020

Per quanto concerne La situazione finanziaria al 31/12/2020, si può unicamente affermare, allo stato degli atti di bilancio, anche nel corso dell’anno 2020 la situazione di cassa di questa Azienda ha costantemente mantenuto livelli pienamente rispondenti a far fronte 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.

La solidità della situazione finanziaria ha permesso a questa USL, come risulta dall’indicatore di tempestività dei pagamenti, pubblicato sul sito aziendale, di effettuare mediamente, nell’anno 2020, i pagamenti dei debiti commerciali in favore dei fornitori in anticipo di 27,53 giorni rispetto alla tempistica di 60 giorni dettata dal D.Lgs n. 231/2002 e s.m.i., con un miglioramento rispetto all’indicatore dell’anno 2019 (meno 24,97 giorni), nonostante l’aggravio di lavoro causato dall’emergenza sanitaria da COVID-19. Di conseguenza i tempi medi di pagamento, calcolati dalla data di ricezione delle fatture (o documenti equivalenti) alla data di emissione del corrispondente mandato di pagamento, si attestano su 32,47 giorni, contro i 35,03 dell’anno precedente.

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, a cui afferisce anche la UOC Medicina dello Sport, è articolato in **macroaree** a cui fanno capo 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 hanno assicurato la propria attività attraverso punti di erogazione in ognuno dei 6 ambiti distrettuali dell'Azienda.

Nel 2020 tutto il dipartimento è stato comunque impegnato, anche con diverse funzioni e specificità, nel mettere in atto le azioni di contenimento e contrasto dell'epidemia da SARS-COV-2, della quale si è occupato specificamente l'Unità Operativa di Igiene e Sanità Pubblica. Tale attività integrata, insieme alle misure di contenimento e prevenzione dell'epidemie, hanno influito sulle attività di tutto il dipartimento che ha comunque cercato di garantire, per quanto consentito e possibile, anche l'attività istituzionale.

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 attraverso le informazioni derivanti dai sistemi di sorveglianza e delle indagini campionarie accreditate a livello nazionale e regionale (PASSI, PASSI d'Argento, OKKIO alla Salute, HBSC/GYTS), l'analisi epidemiologica delle statistiche sanitarie e indagini ad Hoc anche mirate alla valutazione della relazione tra ambiente e salute. A tal fine collabora 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.

Nel corso dell'anno 2020, 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. 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 del 2020, a seguito dell'emergenza pandemica, è stato di fondamentale importanza poter monitorare strettamente l'andamento epidemiologico della pandemia da SARS-COV-2, in un tale contesto la UO di epidemiologia aziendale ha dato il suo contributo anche collaborando strettamente con il Nucleo Epidemiologico Regionale del quale è entrato a far parte con il proprio responsabile.

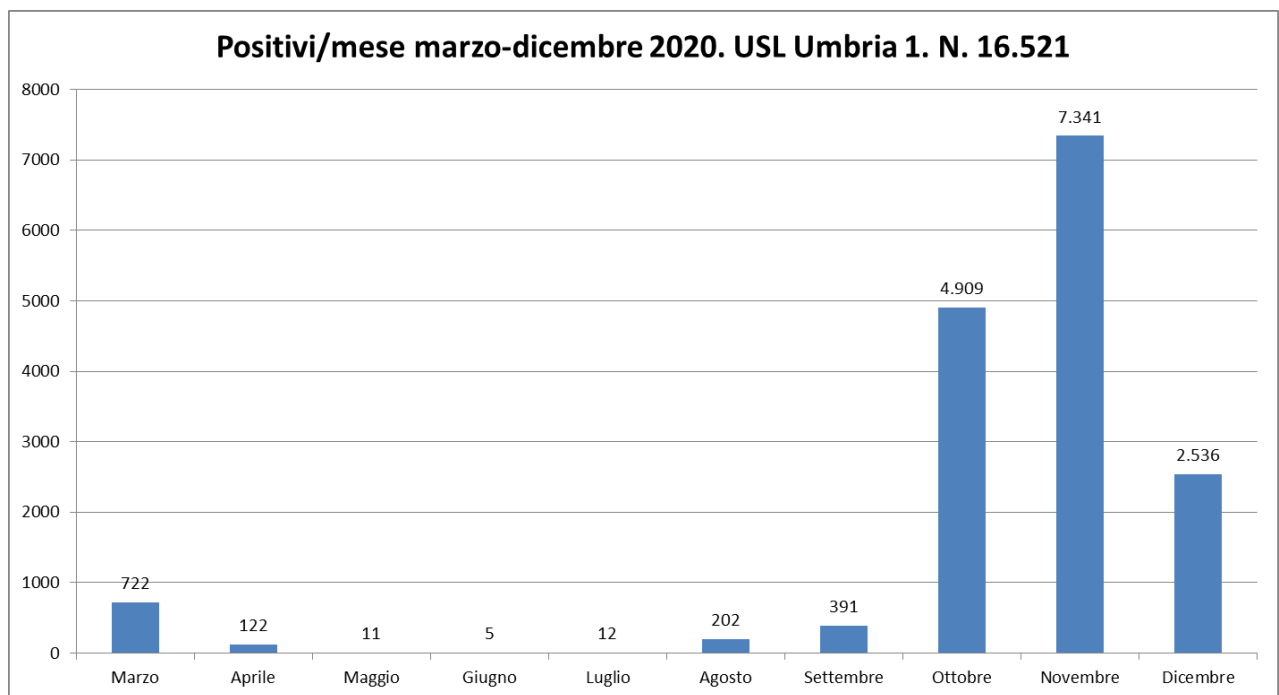
3.2. Servizio Igiene e Sanità Pubblica (ISP)

Gli ambiti di attività fondamentali del Servizio Igiene e Sanità Pubblica sono i seguenti:

- sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e diffuse, inclusi i programmi vaccinali
- medicina del viaggiatore
- promozione della salute
- correlazione epidemiologica e individuazione di potenziali effetti sulla salute dei fattori di rischio di natura ambientale
- controllo di potabilità delle acque destinate al consumo umano
- tutela della salute nell'uso delle piscine

- strutture ad utilizzo collettivo: sanitarie, scolastiche, sportive e di pubblico spettacolo,
- igiene dell'ambiente confinato e dell'abitato, con riguardo anche agli aspetti collegati alla vendita e all'utilizzo dei prodotti fito-sanitari in agricoltura
- igiene e sicurezza negli esercizi di attività sulla persona

Nel 2020 il Servizio è stato incessantemente coinvolto nell'ambito dell'attività di sorveglianza durante l'emergenza pandemica, dal 02/03/2020 al 31/12/2020, sono stati gestiti 16.251 nuovi casi positivi concentrati soprattutto nell'ultimo trimestre. Di seguito la relazione del servizio, a partire dal grafico che mostra la sequenza dei casi per mese nella USL Umbria 1 nel periodo di tempo specificato.



Il tempo di presa in carico dei nuovi casi positivi è sempre stato di circa 24 ore con un allungamento a 72/96 ore nei mesi di ottobre e novembre 2020, quando si è verificato l'incremento quotidiano maggiore con 160 casi medi giornalieri e un picco di 245 casi nel mese di novembre. Tuttavia, riorganizzando l'assegnazione dei casi anche ai Servizi di Igiene Sanità Pubblica (ISP) di aree territoriali meno colpite dalla seconda ondata e richiamando in piena attività dedicata il personale di altri servizi medici e veterinari del Dipartimento di Prevenzione (DdP), i tempi di presa in carico sono rapidamente tornati nelle 24 ore.

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 50.000 persone contattate dalle equipe di professionisti che hanno gestito esclusivamente tale tipologia di soggetti.

Strutture sanitarie

Nell'ultimo trimestre 2020 sono state gestite, per la presenza di casi singoli o focolai, in collaborazione con i Distretti e con la referente USEC, 51 strutture sanitarie tra RSA, RP, residenze servite, centri psichiatrici diurni e residenziali di cui la maggior parte con cluster di ospiti e operatori per un totale di **521 soggetti gestiti**.

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. Si è provveduto a contattare il Responsabile Sanitario (RS) telefonicamente, acquisendo informazioni sulla presenza o meno della "zona rossa/zona grigia" per l'isolamento del caso fornendo le prime indicazioni per la gestione della struttura e formalizzate via e-mail. E' stata chiesta al RS l'inchiesta epidemiologica interna e la documentazione con le procedure Covid come da documento ISS versione agosto 2020. Sono state fornite indicazioni sia verbali che scritte per il personale considerato servizio essenziale. E' stata fatta una ricognizione degli ospiti e degli operatori e monitorato i tamponi effettuati, fino alla risoluzione del cluster o fino a 14 giorni dopo il caso positivo. Per tutti gli ospiti e operatori sono state aperte e aggiornate le schede, nel gestionale ECWMED, 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, dopodiché le strutture sono tornate in sorveglianza ordinaria con programmazione autonoma dei tamponi agli operatori. Si è instaurato un contatto giornaliero, telefonico e/o via mail, con la Responsabile dell'USEC, al fine di relazionare sull'evoluzione della situazione di ogni singola struttura.

Scuole

Nel periodo settembre-dicembre 2020 sono state prese in carico e **gestite 731 classi di scuole di ogni ordine e grado**, che hanno coinvolto circa 16.800 soggetti tra alunni e operatori (docenti/personale ATA); di questi i positivi sono stati circa **670**. Sono stati effettuati specifici interventi di sanità pubblica in alcuni Istituti con elevata incidenza di casi o con particolare contesto di rischio.

I casi scolastici sono stati tutti presi in carico dall'apposito nucleo e gestiti entro le 24 ore dalla segnalazione, garantendo la reperibilità dei Referenti Covid anche nei giorni festivi e nelle ore serali. Ciascun caso è stato gestito secondo procedure trasparenti e chiare, seguendo linee guida e protocolli. Tutti i soggetti coinvolti sono stati informati sui provvedimenti presi e sulla programmazione degli eventuali test diagnostici previsti, anche ai fini degli eventuali congedi lavorativi necessari.

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.

Organizzazione del Personale

Il personale medico e del comparto sanitario del Dipartimento di Prevenzione, quando la tipologia di gestione lo ha permesso, è stato strutturato secondo aree tematiche: scuola (da settembre 2020), strutture sanitarie (da ottobre 2020), rientri dall'estero (da ottobre 2020). Dal mese di novembre 2020 si è proceduto ad una organizzazione per equipe anche 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 Servizio ISP - deputato per mandato al controllo delle malattie diffuse nella popolazione – è stato interamente impiegato nella gestione delle attività Covid-relate, inoltre a seconda del numero quotidiano di nuovi positivi, sono stati impiegati in maniera intercorrente nelle attività Covid-relate tutti gli operatori del DdP, e in alcuni casi operatori sanitari di altri servizi. Il personale strutturato dell'ISP, inoltre, è stato affiancato anche da molteplici professionalità con contratti provvisori oppure da personale ancora in formazione universitaria o specialistica.

Comunicazione esterna

Già dalla metà del 2020, è stato impiantata e progressivamente potenziata una organizzazione di comunicazione in ricezione e in uscita, utilizzando tutto il personale disponibile, per lo più amministrativo, e 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 che pervengono.

3.3. Promozione della Salute

L'attività di promozione della salute messa in campo presso il Dipartimento di Prevenzione della USL Umbria1 trova ispirazione nell'approccio Salute Urbana, Salute Globale e Salute in tutte le politiche.

Si tratta di approcci che promuovono processi consapevoli, partecipati e sostenibili di rigenerazione urbana, con azioni ad impatto positivo sulla salute e sulla qualità della vita, incentrate sulla forte dipendenza tra il benessere fisico, psichico, spirituale, sociale ed il contesto in cui si vive.

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

L'attuazione di tali indicazioni presuppone il cambiamento di paradigmi in termini di visione (dalla patogenesi incentrata sulle cause di malattia da contrastare, alla salutogenesi incentrata sulle fonti di salute da potenziare); di metodologia (dal progettare per la comunità al progettare con la comunità - Progettazione Partecipata); di contesti (a quelli formali: seminari, corsi, convegni, si aggiungono contesti informali: parchi, piazze, strade); di orari di lavoro (oltre l'orario di ufficio, per incontrare stakeholder e beneficiari, ovvero la Comunità).

Stante le forti relazioni citate, per promuovere interventi atti a favorire scelte di vita salutari, è necessario operare in una logica di stewardship e di governance di azioni intersettoriali, messe in campo da molteplici attori.

Le strategie attivate mirano a concretizzare il concetto di salute intesa non più come mera assenza di malattia bensì "condizione di armonico equilibrio funzionale, fisico e psichico, dell'individuo, dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale" (Seppilli 1966).

Una visione estesa (sovente definita olistica) da cui consegue la necessità di tendere al Ben Essere, inteso, in questo contesto, come promozione di buone relazioni con sé stessi (sano stile di vita), con gli altri (socialità) e con l'ambiente (sostenibilità).

Prevenzione Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT)

L'attenzione è focalizzata alla prevenzione delle Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) che hanno un'incidenza rilevante sul sistema sociosanitario e forti correlazioni con i fattori di pressione tipici delle città contemporanee (inquinamento, sedentarietà, stress).

E' quindi necessaria una riconnessione alla Natura, reale alleata terapeutica per il benessere fisico e psichico, in tutte le fasce di età . Per realizzare ciò è necessario favorire la vita all'aria aperta, promuovendo il cambiamento dello stile di vita e predisponendo una distribuzione omogenea di aree verdi, alla portata di tutti, universalmente accessibili, sostenibili. Alcuni esempi di azioni pertinenti, integranti la promozione della salute nella cornice di scelte economico/sociale/ territoriale, sono ravvisabili nella presenza di spazi pubblici per la pratica dell'attività fisica nei parchi urbani; nella realizzazione di percorsi pedonali e ciclabili sicuri casa-scuola; nella tutela e promozione della sicurezza sociale nei quartieri; nella priorità data al miglioramento della qualità dell'aria; nell'aumento della disponibilità di cibi sani attraverso la realizzazione di orti comuni.

Programma Costruiamo insieme la Salute nella Comunità

Da tali premesse, in sintonia con l'evoluzione del percorso culturale e concettuale condiviso a livello mondiale, nasce il programma **Costruiamo insieme la salute**, elaborato in seno al Dipartimento di Prevenzione, 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.

Il programma, nell'ottica di continuità degli interventi, è contraddistinto dall'intento di lavorare per processi, superando la logica del progetto ed ha, come aspetti salienti, un forte impegno verso la partecipazione dei vari attori sociali ed il moltiplicarsi di azioni a cascata. È articolato in più linee operative, declinate attraverso azioni intersettoriali che tendono a rispondere a più obiettivi contemporaneamente. La sua attuazione avviene attraverso la RETE integrata per la Promozione della Salute, che si va via via potenziando, costituita da operatori dei servizi aziendali e Attori Sociali, appartenenti a Istituzioni, Associazioni e soprattutto Cittadini Volontari, che, opportunamente formati, diventano Moltiplicatori dell'Azione Preventiva e di Promozione della Salute (MAPPS).

Progetto La Salute che cammina con il Piedibus del Ben Essere e le sue Gemme

La Salute e la qualità della vita sono influenzati da vari fattori correlati tra loro. Il progetto di Comunità La Salute che Cammina con il Piedibus del Ben Essere e le sue Gemme è 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. La divulgazione avviene principalmente attraverso i social. Le iniziative sono gratuite, aperte a tutti, ognuno cammina sotto la propria responsabilità, con il gilet ad alta visibilità. Viste le restrizioni dell'anno 2020 anche questa tipologia di attività, ancorché all'aperto, ha risentito del contesto epidemico, prima del confinamento causato dalla pandemia si stimavano oltre 2.000 presenze a settimana.

Nato con l'obiettivo di potenziare la salute psicofisica, il *Piedibus del Ben Essere* si rivela, al contempo, una strategia efficace per favorire la coesione sociale. La replicabilità, la trasferibilità e la sostenibilità dell'iniziativa hanno consentito la sua diffusione in quasi tutto il territorio aziendale, con l'attivazione di numerose linee, e di oltrepassare anche i confini aziendali e regionali. Il progetto, **connotato come strategia innovativa di Promozione della Salute**, ha ricevuto vari riconoscimenti, a livello locale e nazionale, come Buona Pratica ed è stato inserito nel **catalogo delle Good Practices** di Community Building, nell'ambito del progetto "**Community building network a tutela della salute**" promosso da CER GAS - Università Bocconi cui hanno partecipato a vario titolo il servizio di Medicina di Comunità, il servizio ProGeFIS, il Distretto del Perugino e il Servizio Sociale aziendale.

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

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

Le 10 vaccinazioni obbligatorie:

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

VACCINAZIONI RACCOMANDATE:

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

Inoltre, in base al PNPV 2017-19 , 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.

I Punti di erogazione per le vaccinazioni normalmente operanti sono 22 di cui:

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

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.

Agli ambulatori vaccinali doveva essere consentito l'accesso esclusivamente su appuntamento e poteva accedere un unico accompagnatore, a tale riguardo si doveva provvedere ad inserire le apposite diciture nella lettera d'invito. Durante le Fasi 2 e 3 è stato previsto e avviato un piano d'azione per il recupero delle dosi di vaccini non somministrate, è stato quindi incrementato il numero delle sedute vaccinali, alcune in orario di servizio, altre con sedute straordinarie, tutte effettuate con personale già in forze ai Distretti con il supporto dei medici USCA.

Nell'anno 2020, 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 **96,03%**, che rispetta il target del 95% fissato dalla programmazione nazionale e regionale. Anche le coperture ottenute per **Pneumococco (93,91%), Morbillo/Parotite/Rosolia (94,29%)** 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° mese di vita)		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Distretto Perugino	95,74	96,77	95,62	95,14	95,95	94,24	94,67	94,23	93,16	92,67	90,24	88,85
Distretto Assisano	95,27	95,93	96,77	94,87	95,93	95,69	92,31	94,09	94,83	91,52	86,15	88,58
Distretto M.V.T.	96,8	97,22	98,55	93,15	94,43	96,23	95,89	97,22	97,97	92,47	90,72	91,30
Distretto Trasimeno	96,47	97,23	95,83	95,29	94,71	93,49	95,76	97,23	95,31	91,29	89,17	85,42
Distretto Alto Tevere	96,83	96,36	96,70	93,5	94,55	93,41	95,17	94,73	95,97	92,83	91,09	87,91
Distretto Alto Chiascio	92,82	94,13	92,83	88,79	87,39	88,60	90,8	91,50	89,90	84,2	75,07	83,71
USL Umbria n.1	95,78	96,45	96,03	94,06	94,62	93,91	94,34	94,71	94,29	91,59	88,35	88,05

La vaccinazione per meningococco è offerta, a partire dal 2018, anche con la formulazione del vaccino tetravalente (MEN 4). Maggiori difficoltà, in tutti i Distretti, si sono avute per la 1° dose per HPV che ha fatto registrare un valore di copertura aziendale del **73,93** .

Nel corso della **campagna antinfluenzale** 2019-2020 sono stati vaccinati dai MMG, con la collaborazione delle strutture dell’Azienda USL Umbria n.1, complessivamente **95.719 ultrasessantacinquenni** (77.380 nel 2019), con una copertura vaccinale del **77,03%**, risultato migliore agli anni precedenti.

Campagna vaccinazione antinfluenzale

Strutture \ indicatori	Vaccinazione antinfluenzale		
	2018	2019	2020
Distretto Perugino	62,08	62,05	78,37
Distretto Assisano	61,64	60,05	75,41
Distretto M.V.T.	64,83	64,84	78,74
Distretto Trasimeno	62,9	62,71	78,75
Distretto Alto Tevere	57,71	57,10	75,21
Distretto Alto Chiascio	58,4	59,26	73,27
USL Umbria n.1	61,38	60,71	77,03

3.4.2. Programmi di 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 coloretale, 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; 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.

Il 2020 è stato caratterizzato per quanto riguarda gli screening oncologici in Umbria da due fatti salienti: da una parte la sospensione di tutte le attività di primo livello nei mesi del lockdown, di fatto da marzo a maggio, dall'altra dallo sforzo messo in campo per la ripresa di tali attività, non solo per quanto riguardava gli inviti a scadenza da giugno in poi, ma anche per il recupero di quanto era stato sospeso. Con la DGR n. 374 del 13/05/2020 "LINEE DI INDIRIZZO PER LE ATTIVITÀ SANITARIE NELLA FASE 2" e la DGR n. 467 del 10/06/2020 "LINEE DI INDIRIZZO PER LE ATTIVITÀ SANITARIE NELLA FASE 3" sono state date disposizioni riguardo alla ripresa delle attività sanitarie, tra le quali anche gli screening oncologici. (attività LEA).

E' stato inoltre previsto che ogni Azienda Sanitaria dovesse elaborare un piano d'azione ad hoc per il recupero delle chiamate di screening sospese a causa della emergenza epidemica. (DGR n. 711 del 5/08/2020 "Piano operativo per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte in periodo di lockdown")

E' stato quindi elaborato un piano che ha previsto a partire dal mese di agosto la ripartenza degli inviti a scadenza e la redistribuzione su 5 mesi (agosto- dicembre) degli inviti non inviati nei mesi del lockdown e nei due mesi successivi. Le attività di primo livello a recupero sono state quindi considerate come prestazioni aggiuntive. La corretta programmazione ha consentito di recuperare entro la fine del mese di dicembre tutto il gap nello screening cervicale, in entrambe le aziende USL, unica regione in Italia, come certificato dall'Osservatorio Nazionale degli Screening nel report di fine d'anno. Per lo screening mammografico il recupero è stato completato alla fine del mese di gennaio. Per lo screening coloretale, la trasmissione degli inviti inevasi è stato completato comunque nel mese di dicembre. Il conferimento dei campioni al LUS è stato calcolato come rientrato nella norma alla fine del mese di febbraio, come avviene fisiologicamente due mesi dopo l'invio degli inviti. **L'adesione per tutti e tre gli screening è complessivamente aumentata nei 5 mesi del recupero, consentendo il mantenimento dei livelli medi.**

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 approfonditi controlli 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	2018	2019	2020
N° campioni su captazione acque destinate al consumo umano effettuati	167	178	122
N° campioni su manufatti di trattamento/accumulo di acque destinate al consumo umano effettuati	27	23	12
N° sopralluoghi effettuati (punti di captazione, manufatti trattamento/accumulo, distribuzione)	41	45	24
N° campioni acque potabili effettuati in distribuzione	2.023	2.039	1804
N° campioni con superamento valori di parametro di cui al Dlgs.31/01, all. 1 parte A e B	26	38	21
% campioni con superamento valori parametro Dlgs.31/01, all. 1 parte A e B	1,29	1,86	1,16
N° campioni con superamento valori di parametro di cui al Dlgs.31/01, all. 1 parte C	66	74	59
% campioni con superamento valori parametro Dlgs.31/01, all. 1 parte C	3,26	3,63	3,27
N° provvedimenti amm/vi per inquinamento acque potabili	35	35	23
N° comunicazioni per superamento valori di parametro (D.lgs. n.31/01, all.1)	92	90	73

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 2020 sono state controllate, dei diversi comparti, **652 aziende**.

In particolare:

- sono stati sottoposti ad ispezione **483 cantieri** (pari al 17,47% dei cantieri notificati) dei quali il 6,83% è risultato non a norma;
- sono stati effettuati **64 sopralluoghi** in **45 aziende agrarie** (media sopralluoghi 1,42) e **382 sopralluoghi** in **322 aziende di altri comparti** (media sopralluoghi 1,19).

Accanto a questa attività è poi presente un'azione di accertamento anche giudiziario in tema di infortunio e di malattia professionale, con rispettivamente 86 e 41 inchieste effettuate nel 2020, ed un'azione in tema di ricerca attiva di tumori di presunta origine professionale, che ha portato all'emersione di 10 casi significativi nel 2020.

Appare anche importante evidenziare come ormai da molti anni, accanto alla vigilanza, si sia ormai ampiamente affermata un'attività di igiene industriale con 193 campionamenti nel 2020, particolarmente orientata verso lo studio e la prevenzione della esposizione dei lavoratori ad agenti cancerogeni.

Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Edilizia

Indicatori	2018	2019	2020
n° aziende con dipendenti oggetto di ispezione (comparto edilizia)	957	926	652
n° cantieri edili notificati	2939	3.095	2.764
n° cantieri ispezionati	750	780	483
% di cantieri ispezionati su quelli notificati	25,52	25,20	17,47
n° cantieri ispezionati non a norma al primo sopralluogo	53	64	33
% di cantieri ispezionati non a norma	7,07	8,21	6,83
n° sopralluoghi complessivamente effettuati (edilizia)	1.004	919	623
n° totale verbali (edilizia)	71	86	43
n° piani bonifica amianto	277	322	296
n° cantieri ispezionati per amianto	136	125	118

Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Agricoltura

Indicatori	2018	2019	2020
n° aziende agrarie con dipendenti oggetto di ispezione	78	83	45
n° sopralluoghi complessivamente effettuati nelle aziende agrarie	105	100	64
n° medio sopralluoghi	1,35	1,20	1,42
n° totale verbali	8	11	7

Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Altri comparti

Indicatori	2018	2019	2020
n° aziende con dipendenti oggetto di ispezione (altri comparti)	570	564	322
n° sopralluoghi complessivamente effettuati (altri comparti)	792	838	382
n° medio sopralluoghi	1,39	1,49	1,19
n° totale verbali	81	125	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 2020, i Servizi IAN hanno effettuato **706 sopralluoghi** in **524 aziende**, nel **19,47 %** delle quali sono state rilevate violazioni della normativa.

Servizi IAN: Sicurezza Alimentare

Indicatori	2018	2019	2020
N° aziende del settore alimentare controllate	1.014	1.108	524
N° sopralluoghi/ispezioni effettuati	1.439	1.466	706
N° aziende del settore alimentare non a norma	242	271	102
% aziende del settore alimentare non a norma	23,87	24,46	19,47
N° notifiche di inizio attività registrate	2.017	2154	1.280
N° campioni alimenti prelevati	368	368	329
N° campioni alimenti non regolamentari	14	14	12
% campioni alimenti non regolamentari	3,80	3,8	3,65
N° provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati per la sicurezza alimentare	248	275	120
N° segnalazioni del sistema d'allerta	151	85	197
N° sopralluoghi effettuati per vigilanza straordinaria per la gestione del sistema d'allerta	200	79	192

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 2020 ha anche svolto le seguenti attività:

Servizi IAN: Area Nutrizione

Indicatori	2018	2019	2020
N° menù validati/valutati nelle Unità di ristorazione collettiva	25	23	15
N° interventi sulla qualità nutrizionale dei pasti erogati nella ristorazione collettiva	18	18	7
N° progetti educativi/formativi per la promozione di una sana alimentazione	3	3	1

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 2020, tra le varie attività svolte, i Servizi IAOA, hanno garantito attività di:

- *ispezione* di **393.183** animali;
- *controllo* di **58.116** tonnellate di carni rosse in stabilimenti di macellazione e **135.815** tonnellate di alimenti di origine animale in stabilimenti di lavorazione, trasformazione e deposito;
- *vigilanza* con **351** sopralluoghi nelle aziende di produzione, trasformazione, confezionamento, distribuzione e somministrazione di alimenti e bevande.

Servizi IAOA: Attività di Controllo Ufficiale stabilimenti di macellazione

Indicatori	2018	2019	2020
N° stabilimenti di macellazione di carni rosse	8	8	8
N° controlli in stabilimenti di macellazione di carni rosse	1.476	1.467	1.475
N° totale di animali posti a visita sanitaria in stabilimenti di macellazione carni rosse	390.121	393.240	393.183
N° tonnellate carni rosse ispezionate (compresi i 5/4)	59.888	55.618	58.116
N° test per TSE (Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili)	114	116	94
N° tonnellate carni rosse sequestrate	108	363,99	108
N° esami trichinoscopici effettuati	348.959	362.852	358.984
N° campioni alimenti di origine animale effettuati (piani controllo/sorveglianza)	487	534	521
N° campioni alimenti di origine animale non idonei (piani controllo/sorveglianza)	22	30	15
% campioni alimenti di origine animale non idonei (piani controllo/sorveglianza)	4,52	5,62	2,88

Servizi IAOA: Controllo Stabilimenti riconosciuti

Indicatori	2018	2019	2020
N° aziende di lavoraz./trasformaz./dep. alimenti di origine animale soggette a controllo sistematico	75	77	87
N° aziende di lavorazione/trasformaz./deposito di alimenti di origine animale controllate	75	77	87
N° controlli effettuati in aziende di lavoraz./trasformaz./deposito di alimenti di origine animale	329	315	184
N° medio controlli in aziende lavoraz/trasform/deposito alimenti origine animale	4,39	4,09	2,45
Tonnellate di alimenti di origine animale controllate negli stabilimenti riconosciuti	72.064	137.045	135.815
Tonnellate di alimenti di origine animale sequestrate negli stabilimenti riconosciuti	1	12	148
N° campioni di alimenti di origine animale effettuati	80	48	40
N° campioni di alimenti di origine animale non idonei	0	4	3
% campioni alimenti di origine animale non idonei	0	8,33	7,50

Servizi IAOA: Attività di Vigilanza Aziende registrate

Indicatori	2018	2019	2020
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./somministr. alimenti/bevande da controllare	3.210	3.255	3.299
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./somministr. alimenti/bevande controllate	758	756	299
% aziende produz/trasform/confez/distrib/sommin alimenti/bevande controllate	23,61	23,23	9,06
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./somministr. alimenti/bevande non a norma	88	141	62
% aziende produz/trasform/confez/distrib/sommin alimenti/bevande non a norma	11,61	18,65	20,74
N° sopralluoghi su aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./somministr. alimenti/bevande	770	833	351
N° campioni di alimenti di origine animale effettuati	134	173	122
N° campioni di alimenti di origine animale non idonei	4	3	8
% campioni di alimenti di origine animale non idonei	2,99	1,73	6,56

I **Servizi IAPZ** si occupano del controllo della produzione primaria di prodotti alimentari, quali latte e prodotti lattiero caseari e, nel corso del 2020, tra le varie attività svolte, sono stati controllati **25** allevamenti da latte con **39** sopralluoghi.

Servizi IAPZ: Sicurezza Alimentare Settore Lattiero-Caseario

Indicatori	2018	2019	2020
N° allevamenti da latte (produzione primaria) controllati	103	44	25
N° allevamenti da latte non a norma	19	22	13
% allevamenti da latte non a norma	18,45	50,00	52,00
N° sopralluoghi effettuati negli allevamenti da latte	128	81	39
N° medio sopralluoghi negli allevamenti da latte	1,24	1,84	1,56
N° campioni di latte e prodotti lattiero caseari effettuati	41	15	168
N° campioni di latte e prodotti lattiero caseari non idonei	3	2	6
% campioni di latte e prodotti lattiero caseari non idonei	7,32	13,33	3,57

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 2020 i **Servizi di SA** hanno svolto, tra le varie competenze, attività di:

- *vigilanza permanente*, su parte degli allevamenti censiti nella USL Umbria n.1 (**2.765** interventi).
- *profilassi*, con la copertura di **1.485** allevamenti.

Servizi SA: Attività di vigilanza permanente

Indicatori	2018	2019	2020
N° interventi c/o allevamenti bovini e bufalini per Vigilanza permanente	1.161	1.128	777
N° interventi c/o allevamenti equidi per Vigilanza permanente	409	473	335
N° interventi c/o allevamenti suini per Vigilanza permanente	1.236	1.662	608
N° interventi c/o allevamenti ovi - caprini per Vigilanza permanente	660	677	483
N° interventi c/o allevamenti avicoli e selvaggina avicola per Vigilanza permanente	450	529	433
N° interventi c/o allevamenti altre specie per Vigilanza permanente	71	97	129

Servizi SA: Attività di profilassi

Indicatori	2018	2019	2020
N° allevamenti bovini e bufalini riproduzione	607	602	591
N° allevamenti bovini e bufalini Ingrassio	486	907	894
Allevamenti bovini e bufalini controllati per TBC	164	154	159
% allevamenti bovini controllati per TBC	15,00	10,21	10,71
Allevamenti bovini e bufalini controllati per BRUC/LEB	160	154	155
% allevamenti bovini controllati per BRUC/LEB)	14,64	10,21	10,44
N° allevamenti suini riproduzione	165	170	162
N° allevamenti suini ingrasso (escluso allev. familiari)	251	278	291
Allevamenti suini controllati per MVS / PSC / Auj	243	288	216
% allevamenti suini controllati per MVS / PSC / Auj	58,41	64,29	47,68
N° allevamenti ovis + caprini	1.337	1.299	1.280
Allevamenti ovi - caprini controllati per Brucellosi	352	340	320
% allevamenti ovi-caprini controllati per Brucellosi	26,33	26,174	25,00
N° allevamenti di equidi	2.393	2.451	2.524
Allevamenti di equidi controllati per Anemia infettiva equina	24	36	35
% allevamenti di equidi controllati per Anemia infettiva equina	1,00	1,47	1,39
N° allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata	135	151	164
Allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Influenza Aviaria	81	84	79
% allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Influenza Av	60,00	55,63	48,17
Allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Salmonella	32	30	49
% allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Salmonella	23,70	19,87	29,88
N° allevamenti altre specie	1.701	1.872	2.348

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	2018	2019	2020
N° aziende di produzione, deposito e commercializ. del farmaco veterinario controllate	37	57	26
N° ditte di produzione, deposito e commercializzazione del farmaco veterinario non a norma	1	0	1
% ditte di prod., depos. e commercializz. farmaco veterinario non a norma	2,70	0	3,85
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo del farmaco veterinario	457	395	259
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo del farmaco veterinario non a norma	1	5	4
% allevamenti controllati per corretto utilizzo farmaco veterinario non a norma	0,22	1,27	1,54
N° sopralluoghi effettuati per sorveglianza del farmaco veterinario	533	514	293
N° ambulatori veterinari controllati	38	58	25
N° ambulatori veterinari controllati non a norma	2	0	0
% ambulatori veterinari controllati non a norma	5,26	0	0
N° prescrizioni sanitarie pervenute	7.183	15.277	20.835
N° prescrizioni sanitarie controllate	2.897	5.993	2.896
% prescrizioni sanitarie controllate	40,33	39,23	13,90
N° campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco effettuati	48	54	46
N° campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco non idonei	0	0	1
% campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco non idonei	0	0	2,17

Servizi IAPZ: Alimentazione zootecnica

Indicatori	2018	2019	2020
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici controllate	104	105	61
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici non a norma	8	10	3
% aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici non a norma	7,69	9,52	4,92
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo di alimenti zootecnici	475	191	103
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo di alimenti zootecnici non a norma	0	1	0
% allevamenti controllati per corretto utilizzo alimenti zootecnici non a norma	0,00	0,52	0,00
n° sopralluoghi effettuati per sorveglianza alimenti zootecnici	579	315	196
n° campioni alimenti zootecnici effettuati	353	285	202
n° campioni alimenti zootecnici non idonei	7	5	1
% campioni alimenti zootecnici non idonei	1,98	1,75	0,50

Servizi IAPZ: Tutela del Benessere Animale

Indicatori	2018	2019	2020
N° allevamenti/ricoveri/stabulari controllati	478	427	216
N° allevamenti/ricoveri/stabulari controllati non a norma	9	11	9
% allevamenti/ricoveri controllati non a norma	1,88	2,58	4,17
N° impianti di trasporto animale, stalle di sosta, mercati... controllati	120	124	65
N° impianti di trasporto animale, stalle di sosta, mercati... controllati non a norma	5	3	3
% impianti trasporto animale, stalle di sosta, mercati... controllati non a norma	4,17	2,42	4,62
N° sopralluoghi effettuati per la tutela del benessere animale	603	561	301
N° comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali pervenute	15	17	32
N° comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali controllate	4	2	1
% comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali controllate	26,67	11,76	3,13

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, oltre a predisporre ed effettuare programmi terapeutico-riabilitativi.

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".

Nel 2020, la situazione eccezionale che si è venuta a creare, in seguito alla pandemia da nuovo coronavirus Sars-CoV2, ha imposto l'adozione di misure di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale, andando ad incidere in maniera significativa anche sulle attività e sulla programmazione pianificata ad inizio anno dalla UOC Medicina dello Sport.

Il Servizio di Medicina dello Sport a Marzo ha sospeso le visite medico-sportive e tutte le altre attività ambulatoriali, ma già prima della chiusura definitiva, la paura del contagio e le misure adottate per evitare assembramenti avevano ridotto notevolmente l'afflusso degli utenti. L'interruzione delle attività ha impedito che venissero effettuati esami strumentali (es. ecocore, test ergometrici, ecc.), ha interrotto le visite nutrizionali, ha sospeso le iniziative di contrasto all'obesità, ha impedito l'utilizzo della struttura coperta e del "Parco Attivo Grocco", bloccando di fatto tutto ciò che era stato programmato nel definire gli obiettivi di budget.

Il personale afferente al Servizio di Medicina dello Sport (medici e infermieri) è stato reindirizzato presso altre strutture che necessitavano di personale medico e infermieristico, svolgendo compiti differenti rispetto a quelli abituali, in particolare, presso l'Igiene e Sanità Pubblica a svolgere servizio di sorveglianza sanitaria e presso i Reparti Ospedalieri a svolgere la funzione di medico internista o ad effettuare attività di triage.

Quando la situazione epidemiologica l'ha reso possibile, seguendo le indicazioni del Ministero della Salute, il Servizio di Medicina dello Sport ha ripreso le attività, riprogrammando le attività precedentemente sospese e consentendo, al tempo stesso, l'accesso in prenotazione per nuove prestazioni.

In corrispondenza della seconda ondata epidemica il Servizio di Medicina dello Sport ha attuato una nuova, progressiva sospensione delle attività ambulatoriali in tutte le sedi, mettendo a disposizione personale medico ed infermieristico al fine di garantire supporto per le attività di tracciamento del Dipartimento di Prevenzione, per le degenze ospedaliere e per l'attività di triage.

Il Servizio ha portato a compimento, nel mese di Dicembre, il recupero delle visite sospese nel periodo da Marzo a Giugno in tutte le sedi.

L'attività fisica che abitualmente veniva svolta nel Parco Grocco e le attività che normalmente si facevano nello Spazio Polivalente, hanno subito una notevolissima riduzione, hanno continuato ad usufruirne prevalentemente i pazienti cardiopatici e la neuropsichiatria infantile, che appena è stato possibile ha riattivato il progetto musicale, che sta portando avanti ormai da tre anni.

E' stato possibile portare a termine un unico progetto di promozione della salute e dell'attività fisica, avendo organizzato l'incontro con i bambini della Scuola Primaria XX Giugno di Perugia nel mese di Febbraio, prima che venissero sospese tutte le attività in presenza, è stato invece impossibile pianificare gli incontri per l'aggiornamento di allenatori ed istruttori.

Il numero delle visite di idoneità sportiva è calato vistosamente, sia per la chiusura effettuata, sia per le difficoltà organizzative, soprattutto in alcune sedi, ma anche per il nuovo passo che è stato indispensabile adottare e, infine, anche gli incontri di educazione alimentare hanno subito una notevole riduzione e nell'ultima parte dell'anno ci si è organizzati per rendere possibile il loro svolgimento quantomeno in modalità a distanza, mediante consulenze telefoniche, pur di non sottrarre questa fondamentale risorsa terapeutica agli utenti e alle loro famiglie.

Nel corso del 2020, il Servizio di Medicina dello Sport ha effettuato **10.982 visite di idoneità** (diminuite di oltre il 50% rispetto alle 26.796 del 2019), **817 esami integrativi**, (Ecg Holter, ecografie, visite nutrizionali e numerose consulenze di tipo ortopedico e riabilitativo), garantendo comunque un ampio monitoraggio dello stato di salute di gran parte 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.

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 con integrazione con la continuità assistenziale e le neonate 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 **176** strutture a gestione diretta comprensive dell' RSA-Covid e **66 strutture convenzionate**, insistenti sul territorio aziendale, comprensive dei due Covid-Hotel. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Strutture a gestione diretta (Mod. STS11)

Tipo struttura	Tipo assistenza										
	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ASSISTENZA ANZIANI	ASSISTENZA DISABILI FISICI	ASSISTENZA DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ASSISTENZA TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA MALATI TERMINALI	ASSISTENZA PAZIENTI COVID-19
AMBULATORIO E LABORATORIO	52	7	12								
STRUTTURA RESIDENZIALE				11	1		20		1	1	1
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE				9	7	6	11		1		
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	2		2				21	23	9	1	

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza)

Nel corso dell'anno delle 11 strutture residenziali di assistenza agli anziani 3 sono state (temporaneamente) chiuse causa Covid; 1 consultorio è stato chiuso a luglio.

Strutture convenzionate (Mod. STS11)

Tipo struttura	Tipo assistenza									
	ATTIVITA' CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ASSISTENZA ANZIANI	ASSISTENZA DISABILI FISICI	ASSISTENZA DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA IDROTERMALE	ASSISTENZA PAZIENTI COVID-19
AMBULATORIO E LABORATORIO	12	9								
STRUTTURA RESIDENZIALE			16	1	5	10	3	1		2
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE			2	3	4	2	1			
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE									0*	

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza)

* chiusure 2020

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 2020 la spesa farmaceutica netta dell’Azienda USL Umbria n.1, scorporata dalla quota dell’ossigeno-terapia, è stata pari ad **€ 69.641.182,42**. Tenendo conto dei dati della popolazione (dati forniti dalla Regione Umbria), l’Azienda ha speso in media **€ 143,03** netti per ciascun residente con un costo netto a ricetta di **€ 11,54**.

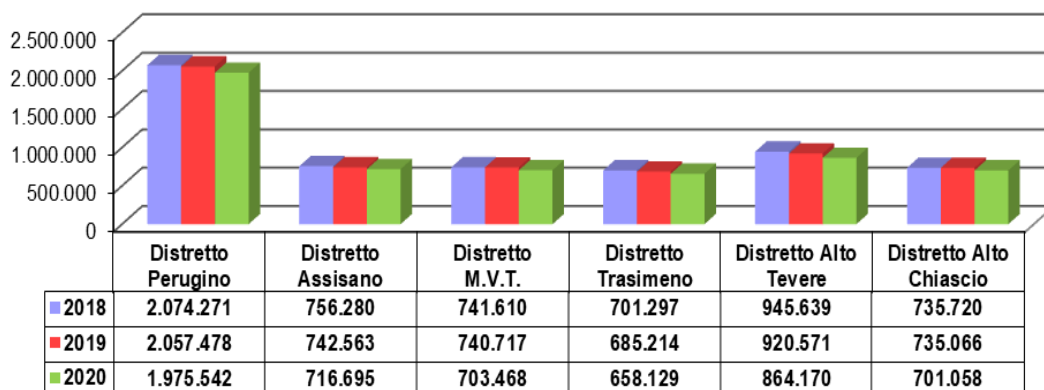
Assistenza farmaceutica convenzionata (Fonte Servizio Farmaceutico) – Anno 2020

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	5.619.062	11,22	69.641.182,42	12,39	143,03
(Liv 3) Distretto del Perugino	1.975.542	10,13	25.599.231,97	12,96	139,32
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	716.695	11,56	8.925.421,85	12,45	152,13
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	703.468	12,34	8.390.617,40	11,93	145,83
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	658.129	11,47	8.174.933,25	12,42	141,35
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	864.170	11,41	10.391.231,02	12,02	140,25
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	701.058	13,08	8.159.746,93	11,64	148,32

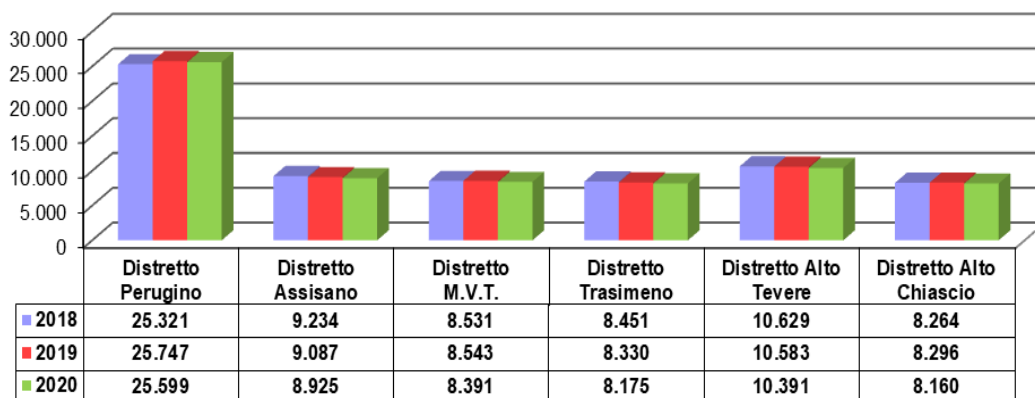
Rispetto all’anno precedente:

- Il n° di ricette di specialità medicinali e galenici (escluse quelle per ossigeno terapeutico) sono diminuite del 4,46 %;
- Spesa farmaceutica netta aziendale (-1,34 %) e spesa pro-capite aziendale (- 1,14 %) sono di poco inferiori all’anno precedente.

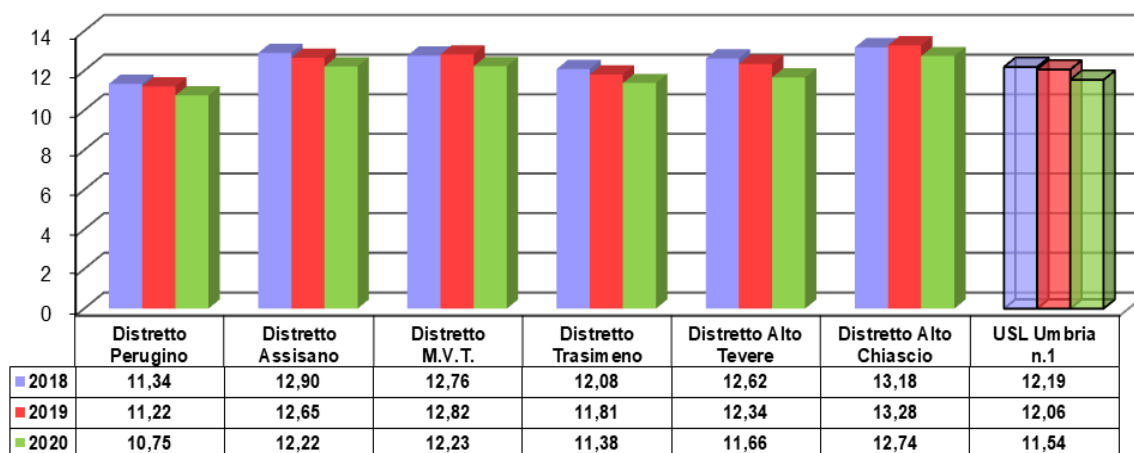
Andamento numero ricette specialità medicinali e galenici

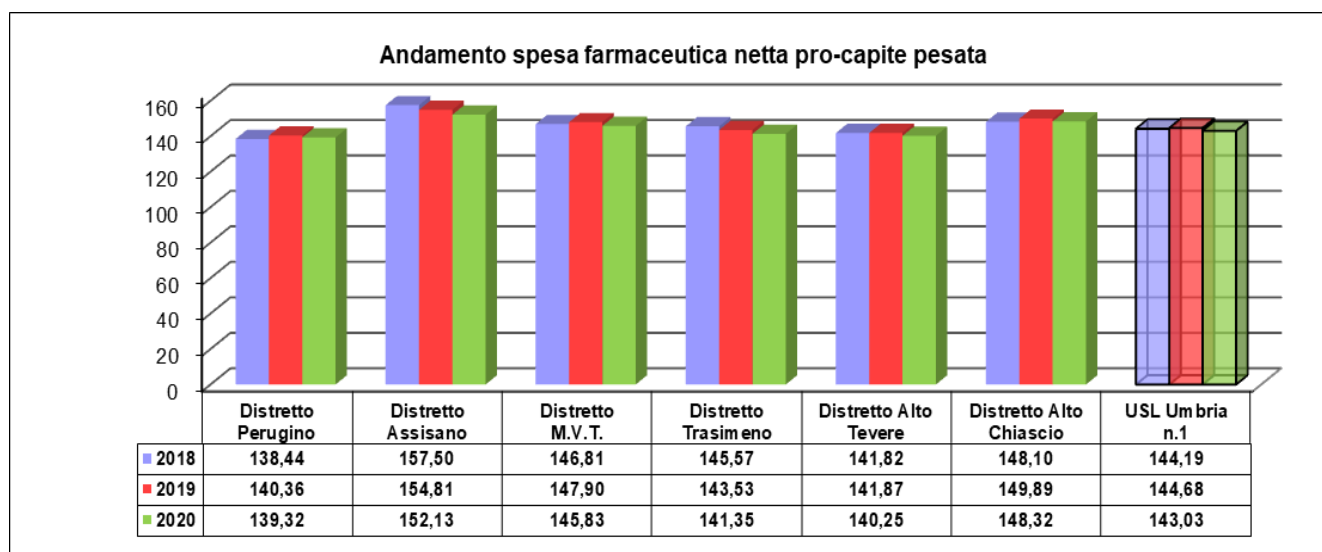


Andamento spesa farmaceutica netta (migliaia di euro)



Andamento ricette pro-capite pesate





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. L'elenco n. 1 contiene, inoltre, i dispositivi di fabbricazione continua o di serie finiti che, per essere consegnati ad un determinato paziente, necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura da un tecnico abilitato, su prescrizione del medico specialista. I dispositivi contenuti nell'elenco n. 1 sono destinati esclusivamente al paziente cui sono prescritti;
- l'elenco n. 2 del nomenclatore contiene i dispositivi (ausili tecnici) di serie, la cui applicazione o consegna non richiede l'intervento del tecnico abilitato;

- l'elenco n. 3 del nomenclatore contiene gli apparecchi acquistati direttamente dalle aziende USL ed assegnati in uso con procedure definite dalle stesse USL.

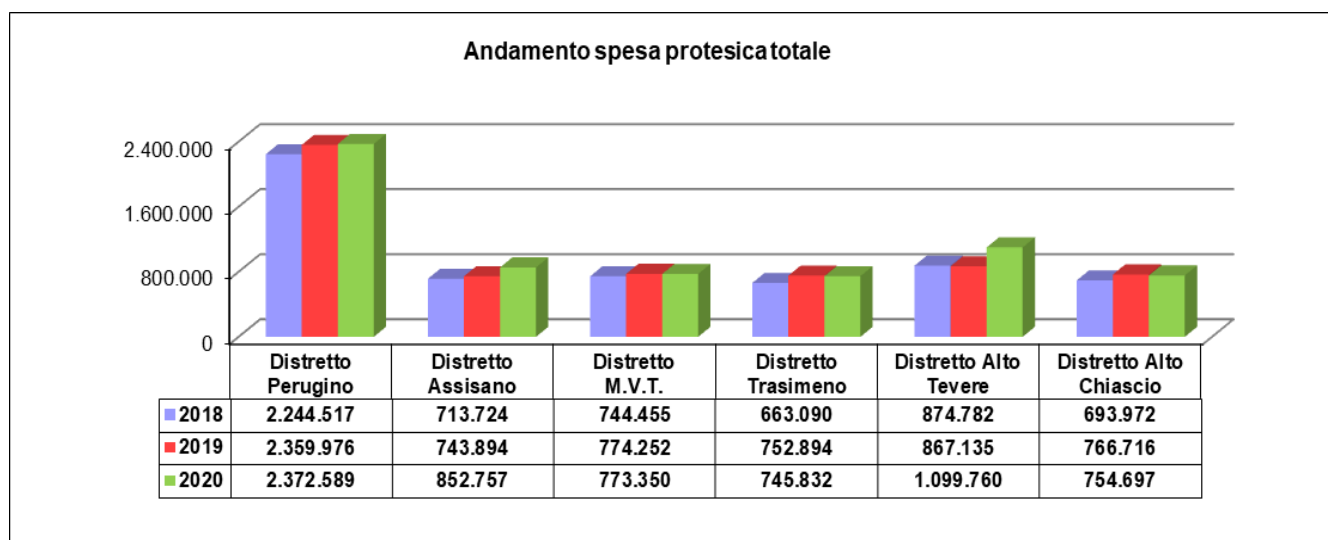
L'Azienda ha comunque posto in essere le procedure per dare corso gradualmente a quanto disposto dal DPCM del 12/01/2017 .

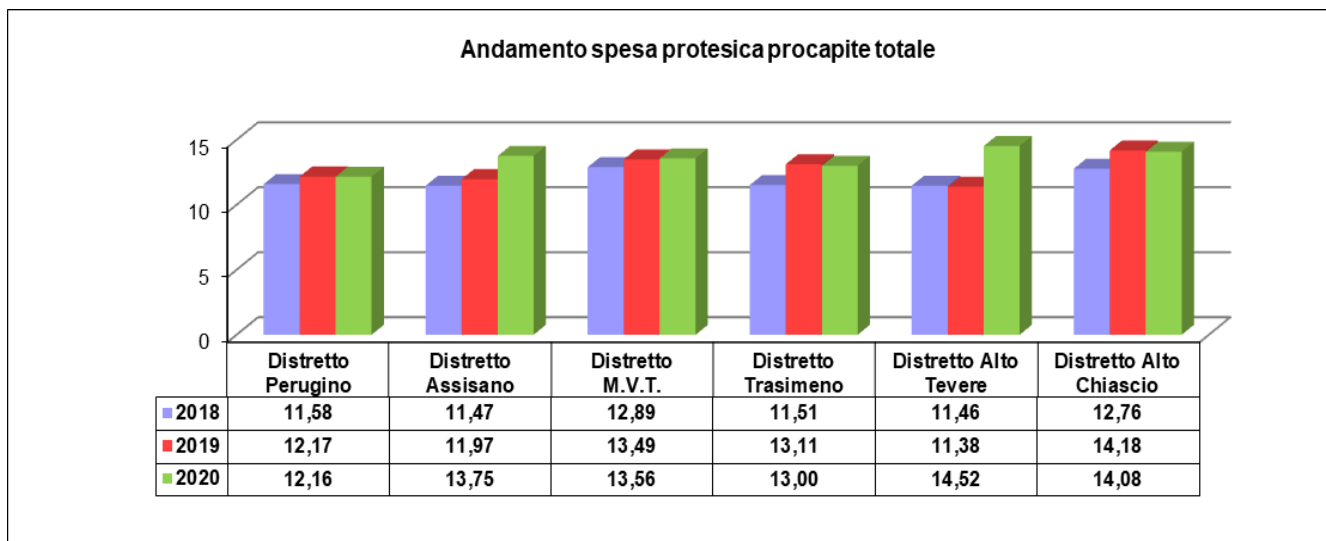
Nel corso del 2020, la spesa per assistenza protesica è risultata pari a € 6.598.984 .

Spesa Protesica (Fonte SAP)

Strutture \ Indicatori	Spesa totale per ass. protesica	Spesa pro-capite per ass. protesica
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	6.598.984	13,18
(Liv 3) Distretto Perugino	2.372.589	12,16
(Liv 3) Distretto Assisano	852.757	13,75
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	773.350	13,56
(Liv 3) Distretto Trasimeno	745.832	13,00
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	1.099.760	14,52
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	754.697	14,08

Rispetto all'anno precedente la spesa protesica totale è aumentata del 5,44% ,nonostante l'emergenza COVID-19 ed il lockdown generalizzato del periodo marzo – aprile . L'incremento è per lo più ascrivibile all'applicazione del nuovo nomenclatore tariffario nazionale e all'aumento della domanda di ausili da parte della popolazione disabile, nonché all'extratariffario e ai dispositivi per la respirazione . Gli utenti assistiti sono stati 10.790 (Fonte Go Prothesys) .





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

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

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
Utenti	207	223
Accessi	625	705

Nel 2020, nonostante l'emergenza sanitaria legata al COVID-19, si è avuto un incremento dell'attività rispetto all'anno precedente. Gli utenti presi in carico dal servizio sono tutti portatori di "gravi disabilità motorie e/o sensoriali ad alta complessità assistenziale e riabilitativa".

La "Valutazione Funzionale ed Ambientale" ha richiesto una media di 3,16 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 71 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
Utenti	59	46
Accessi	159	167

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 3,6 accessi per utente, nel 60% dei casi a domicilio e nel 40% in ambulatorio o nelle strutture residenziali.

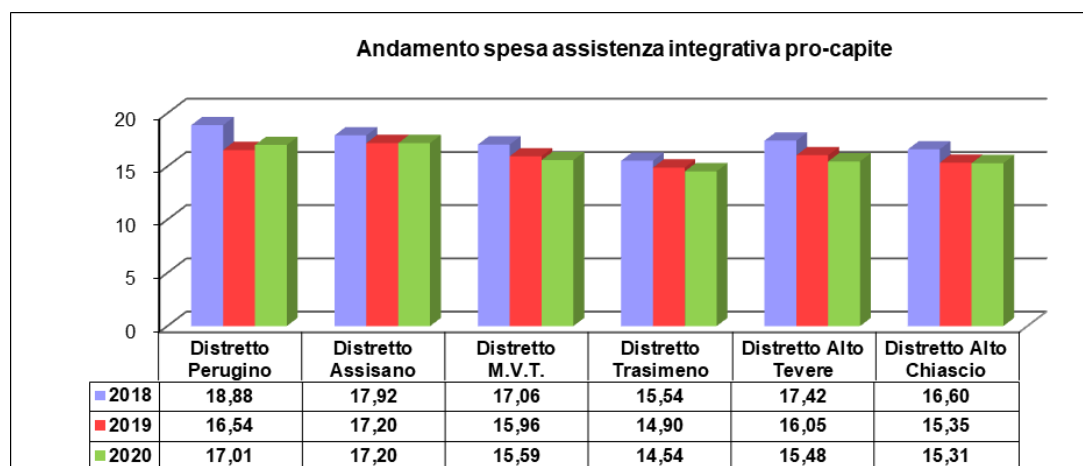
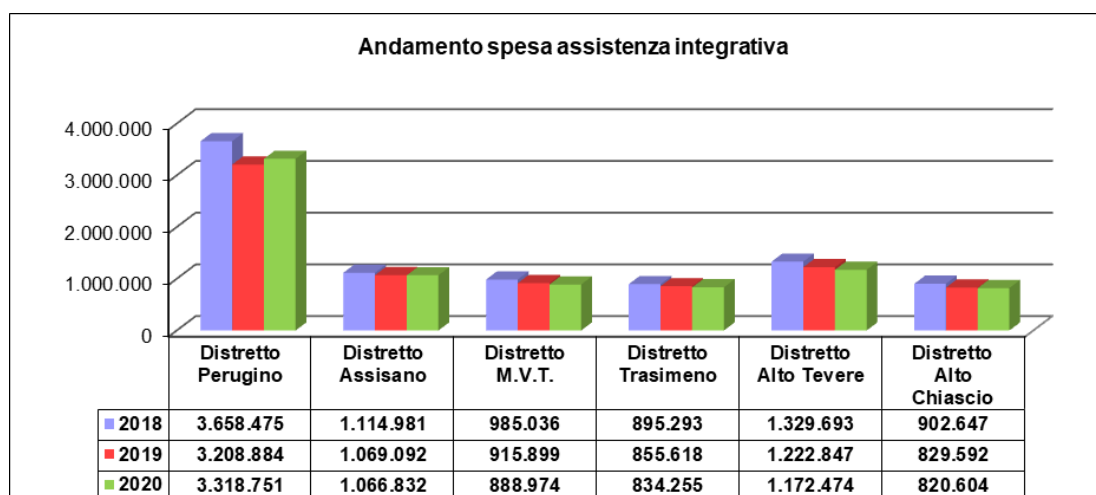
3.3. Assistenza integrativa

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 2020, la spesa per assistenza integrativa è risultata pari a € 8.101.890 con un procapite di € 16,18.

Spesa Assistenza Integrativa (Fonte SAP)

Strutture \ Indicatori	Spesa per assistenza integrativa	Spesa ass. integrativa procapite
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	8.101.890	16,18
(Liv 3) Distretto del Perugino	3.318.751	17,01
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	1.066.832	17,2
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	888.974	15,59
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	834.255	14,54
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	1.172.474	15,48
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	820.604	15,31



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 2020, il servizio è stato assicurato da circa **100 medici titolari** e **29 sostituti**, per un totale di **174.588 ore**.

Continuità Assistenziale - Dati strutturali - Anno 2020

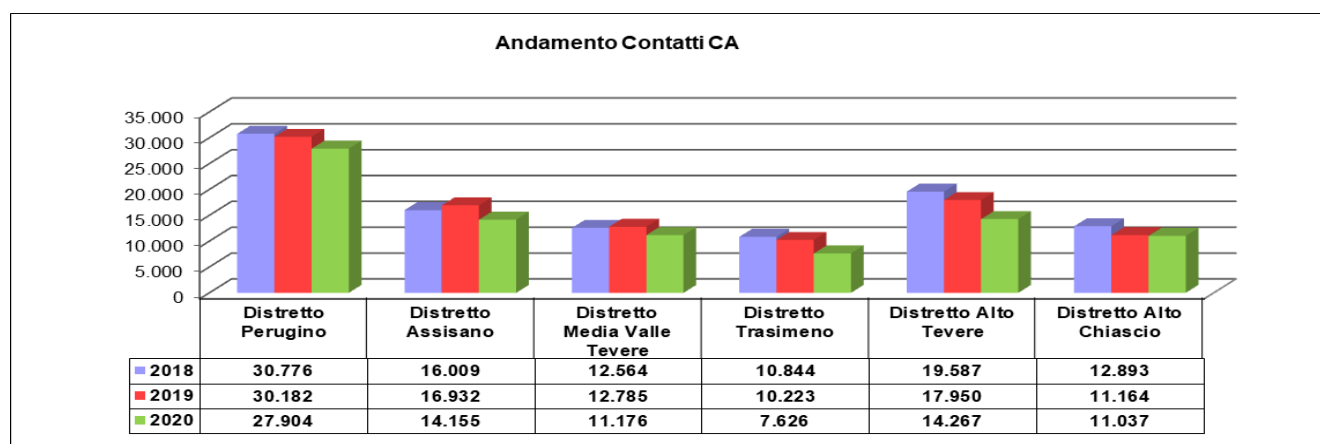
Strutture \ Indicatori	n° punti CA	n° medio medici titolari di CA	n° medio medici sostituti di CA	n° ore totali effettuate da medici CA
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	18	100	29	174.588
(Liv 3) Distretto del Perugino	2	19,75	5,25	33.384
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	2	18	3	27.996
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	2	16,25	1,75	24.600
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	5	13,75	4,25	24.696
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	4	19,5	8,5	37.800
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	3	12,75	6,25	26.112

Si sono registrati **86.165 contatti**, di cui circa il **14,98%** rappresentato da visite domiciliari (**25,76 per mille assistiti**) ed il **36,49%** da visite ambulatoriali. I ricoveri prescritti sono stati **185** pari allo **0,37 per mille assistiti**.

Continuità Assistenziale - Attività - Anno 2020

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	12.904	31.438	41.823	86.165	14,98	25,76	185
(Liv 3) Distretto del Perugino	3.524	7.663	16.717	27.904	12,63	18,06	23
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	2.615	5.514	6.026	14.155	18,47	42,17	31
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	1.441	3.979	5.756	11.176	12,89	25,28	26
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	2.234	2.699	2.693	7.626	29,29	38,94	48
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	1.500	6.886	5.881	14.267	10,51	19,8	26
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	1.590	4.697	4.750	11.037	14,41	29,66	31

Rispetto all'anno precedente, si è registrato un decremento del 13,17% nei contatti (99.236 nel 2019).



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 da aprile a giugno, 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. Nei successivi mesi estivi, da giugno a settembre, in conseguenza della riduzione del numero di persone affette da COVID-19, per l'appiattirsi della curva epidemica, in linea con quanto previsto dal Piano di Potenziamento della rete assistenziale territoriale, i medici USCA sono stati impegnati anche nel supporto alle attività di recupero delle vaccinazioni rimandate durante la fase di lockdown; supporto all'attività di screening, con test

sierologico rapido, degli insegnanti e del personale ausiliario della scuola, prima della ripresa della scuola stessa; supporto all'attività di testing con tamponi molecolari.

Al 31.12.2020 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**. Dalla ripresa epidemica di ottobre l'attività dei medici USCA è andata progressivamente intensificandosi durante la seconda ondata, in ragione dell'incremento dei casi che necessitavano di monitoraggio.

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.

Parallelamente alla sospensione di alcune assistenze è stata avviata l'attivazione di nuove assistenze domiciliari socio-sanitarie per sostenere le famiglie del carico assistenziale derivante dalla chiusura dei Centri diurni per disabili e dei Centri diurni Alzheimer, oltre che quella delle Scuole.

Le persone in carico sono state sempre monitorate dalle Unità Valutative distrettuali (UMVee, UMVDa, UVG) e, sia a domicilio che telefonicamente o su appuntamento, dai Servizi Sociali ASL afferenti ai Centri di Salute.

Pur sottolineando che in fase 1 molte famiglie, per paura del COVID-19, hanno rinunciato temporaneamente al servizio domiciliare, successivamente, con le fasi 2 e 3, le attività sono riprese a pieno regime nel rispetto delle indicazioni di sicurezza (DPI) per utenti e operatori.

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 2020 sono stati assistiti dal personale infermieristico in assistenza domiciliare prestazionale **17.635 utenti**, con **87.518 accessi** e **125.899 prestazioni**.

Assistenza infermieristica domiciliare prestazionale - Anno 2020 (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	17.635	87.518	5,14	125.899	1,44	7,4
(Liv 3) Distretto del Perugino	4.218	20.817	5,2	27.012	1,3	6,75
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	2.169	12.251	5,81	18.044	1,47	8,56
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	2.668	8.396	3,27	10.315	1,23	4,01
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	1.612	9.400	6,05	14.883	1,58	9,58
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	5.380	26.680	5,03	40.781	1,53	7,69
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	1.450	9.105	6,79	13.369	1,47	9,97
(Liv 3) Attività di Volontariato in Convenzione	138	869	6,44	1.495	1,72	11,07

Sempre a domicilio sono anche stati seguiti da operatori della riabilitazione **689 utenti** con **4.579 accessi** e **10.100 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 2020 sono stati assistiti **6.949 utenti**, di cui il 90,27% ultrasessantacinquenni ed il 79,21% ultrasettantacinquenni.

Per quanto riguarda la copertura della popolazione, si sono registrati valori dell'**1,80%** per i residenti di età inferiore ai 65 anni e del **5,05%** per gli ultrasessantacinquenni.

ADI per Distretto - Utenti - Anno 2020 (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	676	769	5.504	6.949	1,8	5,05
(Liv 3) Distretto del Perugino	240	248	1.693	2.181	1,61	4,19
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	77	84	551	712	1,63	4,32
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	99	116	767	982	2,34	6,01
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	95	113	765	973	2,25	5,82
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	92	106	955	1.153	1,62	5,55
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	72	102	770	944	1,84	6,05

Dei **6.949** utenti, il **24,95%** presenta un elevato livello di complessità.

Utenti ADI per livello di complessità - Anno 2020 (Fonte Atl@nte)

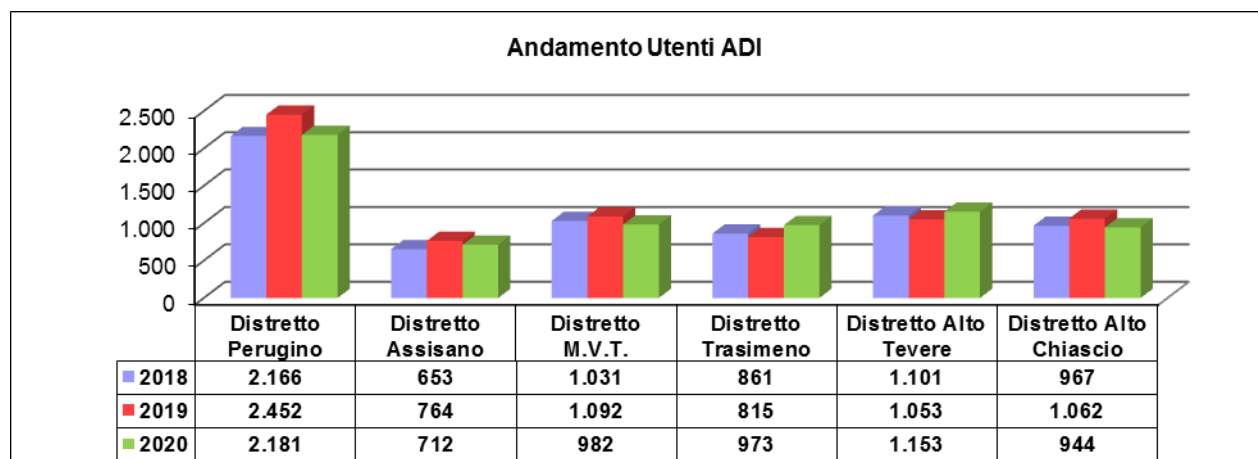
Strutture \ Indicatori	N° utenti ADI di 1° livello	N° utenti ADI di 2° livello	N° utenti ADI di 3° livello	N° utenti ADI di livello sup	N° utenti totali ADI
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	4.070	1.148	609	1.125	6.949
(Liv 3) Distretto del Perugino	1.194	381	233	373	2.181
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	408	94	42	168	712
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	554	212	116	102	982
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	481	216	140	136	973
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	779	138	68	168	1.153
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	654	107	10	174	944

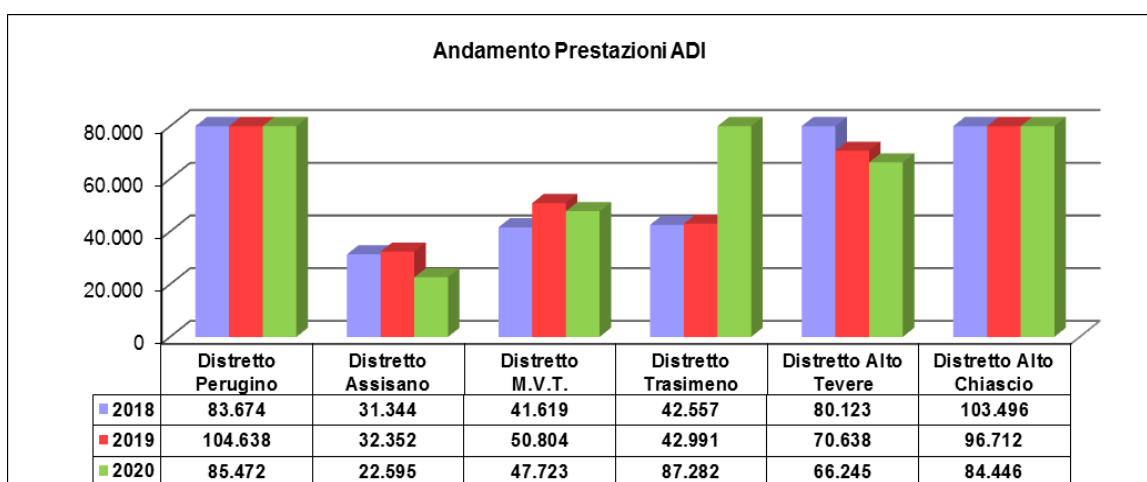
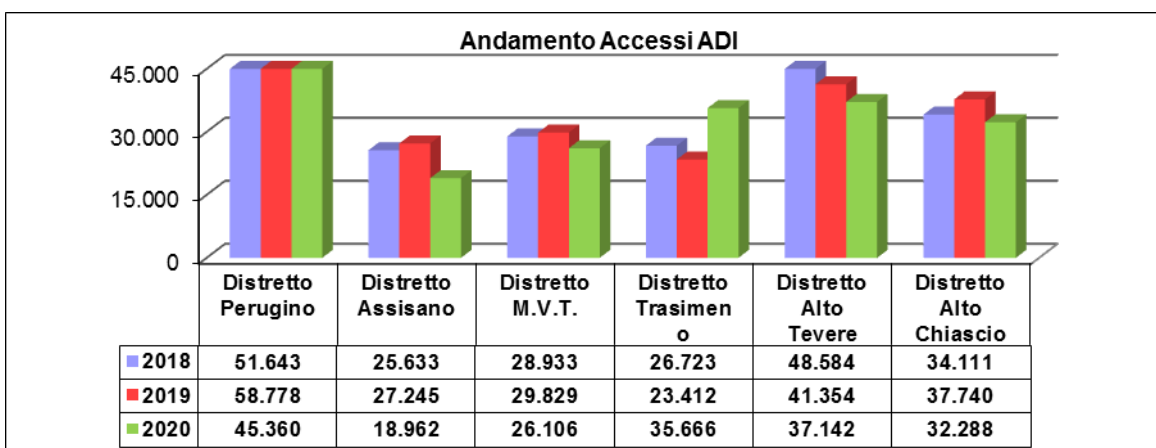
Gli accessi assicurati al domicilio del paziente sono stati **203.150** (oltre 555 accessi al giorno) e le prestazioni **414.633** con una media di **2,04** prestazioni ad accesso.

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	203.150	29,23	555,05	414.633	59,67	2,04
(Liv 3) Distretto del Perugino	45.360	20,8	123,93	85.472	39,19	1,88
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	18.962	26,63	51,81	22.595	31,73	1,19
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	26.106	26,58	71,33	47.723	48,6	1,83
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	35.666	36,66	97,45	87.282	89,7	2,45
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	37.142	32,21	101,48	66.245	57,45	1,78
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	32.288	34,2	88,22	84.446	89,46	2,62

Rispetto all'anno precedente si è registrato un decremento globale dell'attività erogata in ADI, con un decremento degli utenti (- 4,07%), degli accessi (- 9,75%) e delle prestazioni (- 0.13%).





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 2020 sono stati **assistiti a domicilio 1.121 utenti**.

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

Strutture \ Indicatori	2018		2019		2020	
	N°	%	N°	%	N°	%
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	1.007	100	1.007	100	1.121,00	100
(Liv 3) Distretto Perugino	306	30,39	306	30,39	373,00	33,27
(Liv 3) Distretto Assisano	153	15,19	153	15,19	168,00	14,99
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	128	12,71	128	12,71	102,00	9,10
(Liv 3) Distretto Trasimeno	107	10,63	107	10,63	136,00	12,13
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	141	14,00	141	14,00	168,00	14,99
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	172	17,88	172	17,88	174,00	15,52

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. Le attività di volontariato sono state sospese per tutta la durata della fase 1.

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 sono stati assistiti **173** pazienti con **2.467** giornate di presenza in Hospice.

Attività Hospice

Indicatori	2018	2019	2020
n° posti letto effettivi	10	10	10
n° utenti presenti inizio anno	9	9	6
n° utenti dimessi nel periodo	228	228	167
n° utenti deceduti nel periodo	151	158	123
n° giornate di assistenza in residenzialità	3.041	2.810	2.467
Tasso di Utilizzo PL	83,32	76,99	67,40

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 **22 punti di erogazione territoriali** (5 nel Perugino, 2 nell'Assisano, 3 nella Media Valle del Tevere, 6 nel Trasimeno, 3 nell'Alto Tevere, 3 nell'Alto Chiascio) e **7 ospedalieri** (1 nell'Assisano, 1 nella Media Valle del Tevere, 2 nel Trasimeno, 2 nell'Alto Tevere, 1 nell'Alto Chiascio).

Attività Specialistica Ambulatoriale Territoriale (Fonte CUP)

Branca Specialistica	2018		2019		2020	
	Prestazioni	Fatturato	Prestazioni	Fatturato	Prestazioni	Fatturato
Azienda USL Umbria n.1	5.711.815	62.441.788	5.837.159	62.403.940,50	4.799.615	49.523.985
Lab. Analisi - Anat. e Ist. Patol. - Genet. - Immunoemat. e Trasf	4.429.338	17.232.557,70	4.574.815	18.008.870,50	3.827.241	15.088.340,80
Diagnostica per Immagini: Radiologia Diagnostica	292.922	12.663.025,04	280.597	12.316.025,00	187.067	8.869.377,55
Nefrologia	94.354	8.402.578,60	93.792	8.264.625,80	97.880	8.328.943,20
Cardiologia	116.426	3.995.496,00	108.592	3.808.428,40	61.246	2.194.085,70
Neurologia	48.228	704.088,90	43.412	652.691,80	29.783	466.180,60
Oculistica	67.404	3.595.968,40	65.868	3.534.318,70	40.984	2.504.874,00
Chirurgia Vascolare - Angiologia	74.347	2.915.115,30	70.898	2.810.445,20	59.783	2.292.272,50
Radioterapia	21.442	2.111.792,30	22.663	2.176.343,80	23.746	2.125.139,70
Prestazioni Interdisciplinari	78.889	1.302.921,80	70.763	1.175.941,20	56.124	941.583,20
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	24.172	1.291.201,40	24.796	1.309.078,30	15.216	847.033,90
Medicina Fisica e Riabilitazione	99.727	1.183.527,10	115.534	1.348.935,10	82.211	934.155,60
Ortopedia e Traumatologia	32.926	1.059.420,70	32.613	1.001.534,70	18.038	511.342,00
Otorinolaringoiatria	45.994	775.306,80	46.262	772.321,60	27.164	459.097,80
Chirurgia Generale	71.369	884.828,70	70.781	885.756,30	79.255	646.748,20
Dermosifilopatia	34.465	641.085,00	32.997	615.835,10	18.366	342.695,00
Neurochirurgia	22	654,20	2	227,20	3	238,30
Endocrinologia	42.054	706.124,00	42.126	709.176,00	32.300	545.324,00
Oncologia	52.882	680.403,90	54.529	715.956,50	90.970	1.089.480,10
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	16.129	506.225,50	15.071	474.952,40	7.503	244.659,50
Ostetricia e Ginecologia	18.959	465.030,50	18.572	445.972,90	13.306	315.459,80
Anestesia	5.783	313.863,30	5.481	277.278,00	2.549	103.104,80
Pneumologia	12.039	311.179,40	13.241	356.250,50	7.519	202.537,20
Chirurgia Plastica	11.304	299.454,60	12.265	319.753,50	7.268	190.632,30
Urologia	13.869	266.989,40	13.691	264.041,70	8.885	170.713,90
Psichiatria	6.654	113.870,10	7.612	129.791,10	5.039	84.097,70
Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare	117	19.079,00	186	29.389,20	169	25.867,20

Nel corso del 2020 sono state garantite **4.799.615** prestazioni con un loro decremento del 17,77% rispetto al 2019 a causa delle misure restrittive adottate durante l'emergenza pandemica e la sospensione delle attività in periodo di lock-down.

Il maggior numero di prestazioni afferisce alla branca del laboratorio (79% circa), seguita dalla diagnostica per immagini.

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

Prestazioni Equivalenti (Fonte CUP)

Branca Specialistica	2018	2019	2020
Azienda USL Umbria n.1	12.101.121,64	12.093.786,92	9.597.671,42
Lab. Analisi - Anat. e Ist. Patol. - Genet. - Immunoemat. e Trasf	3.339.642,97	3.490.091,18	2.924.097,05
Diagnostica per Immagini: Radiologia Diagnostica	2.454.074,62	2.386.826,55	1.718.871,62
Nefrologia	1.628.406,71	1.601.671,67	1.614.136,28
Cardiologia	774.320,93	738.067,52	425.210,41
Neurologia	136.451,34	126.490,66	90.345,08
Oculistica	696.893,10	684.945,48	485.440,70
Chirurgia Vascolare - Angiologia	564.944,83	544.659,92	444.238,86
Radioterapia	409.262,07	421.772,05	411.848,78
Prestazioni Interdisciplinari	252.504,22	227.895,58	182.477,36
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	250.232,83	253.697,34	164.153,86
Medicina Fisica e Riabilitazione	229.365,72	261.421,53	181.037,91
Ortopedia e Traumatologia	205.314,09	194.095,87	99.097,29
Otorinolaringoiatria	150.253,26	149.674,73	88.972,44
Chirurgia Generale	171.478,43	171.658,20	125.338,80
Dermosifilopatia	124.241,28	119.347,89	66.413,76
Neurochirurgia	126,78	44,03	46,18
Endocrinologia	136.845,74	137.437,21	105.682,95
Oncologia	131.861,22	138.751,26	211.139,55
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	98.105,72	92.045,04	47.414,63
Ostetricia e Ginecologia	90.122,19	86.428,86	61.135,62
Anestesia	60.826,22	53.736,05	19.981,55
Pneumologia	60.306,09	69.040,79	39.251,40
Chirurgia Plastica	58.033,84	61.967,73	36.944,24
Urologia	51.742,13	51.170,87	33.084,09
Psichiatria	22.067,85	25.153,31	16.298,00
Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare	3.697,48	5.695,58	5.013,02

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

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

Nel corso dell'anno 2019 è stato predisposto il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA 2019-2021) recepito dalla Regione Umbria con **DGR 610 del 06/05/2019** "*Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 e recepimento del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021*", con successiva Determina Dirigenziale n. 5174 del 24/05/2019 si è avuto l'aggiornamento delle Tabelle RAO rispetto a quanto già previsto dal precedente Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa.

L'Azienda ha recepito le indicazioni regionali con **Delibera del Commissario Straordinario n. 970 del 18/07/2019** "*Programma attuativo aziendale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021*".

Con tale Piano l'Azienda ha voluto individuare strumenti e modi di collaborazione tra tutti gli attori del sistema, sia quelli operanti sul versante prescrittivo sia quelli di tutela del cittadino per una concreta presa in carico dei cittadini da parte dei Medici di Medicina Generale –MMG e Pediatri di Libera Scelta - PLS fino al processo di definizione o approfondimento diagnostico da parte degli specialisti delle strutture, prevedendo anche modelli di gestione integrata dell'assistenza per pazienti cronici nell'ambito delle cure primarie, attraverso l'applicazione e la gestione programmata dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali - PDTA in attuazione del Piano Regionale della Cronicità (DGR n. 902/2017).

A partire dal secondo semestre 2019 sono stati aggiornati i cataloghi delle prestazioni a CUP per favorire il corretto utilizzo dei criteri di priorità di accesso secondo la metodologia dei 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 180 giorni);

Nel 2020 si è continuato ad effettuare il monitoraggio ex ante dei tempi di attesa in alcuni giorni indice, questo ha consentito un'analisi del fenomeno.

Il Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, in modalità ex post, secondo le Linee Guida Ministeriali 2019-2021, prevede che oggetto di tale attività debbano essere le Classi di priorità B e D, mentre per la Classe P dovranno essere meglio esplicitate le modalità.

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 2020 (Fonte CUP)

Strutture \ Indicatori	% prestazioni RAO(19-21) classe U erogate entro i giorni stabiliti	% prestazioni RAO(19-21) classe B erogate entro i giorni stabiliti	% prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabiliti
(Liv 1) Azienda USL Umbria n.1	95,84	90,05	84,94
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	91,36	90,36	82,30
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Dipartimento	97,91	89,89	87,33

Inoltre in ottemperanza a quanto previsto dalle disposizioni DGR 711 del 05/08/2020 – piano operativo per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte in periodo di lock-down è stato inviato in Regione il Piano Aziendale di recupero per le attività di specialistica ambulatoriale, le attività di screening e le vaccinazioni. Sono stati organizzati vari incontri per l'organizzazione delle attività da porre in essere per il completo recupero.

Per il recupero delle prestazioni sono state messe in atto le seguenti soluzioni:

- Incontri con le Macrostrutture (Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimenti) per garantire in sicurezza la ripresa delle attività, definendo le nuove modalità di accesso alle strutture, tenendo conto del distanziamento nelle sale di attesa e i tempi di sanificazione degli ambulatori;
- Analisi delle prestazioni sospese e delle prestazioni inserite nei percorsi di tutela alla data dell'11/8/2020 e condivisione con le strutture interessate per il recupero;
- Riprogrammazione delle prestazioni sospese , con rimodulazione delle agende di tutte le strutture eroganti , secondo le nuove indicazioni date per il passo delle prestazioni;
- Bonifica delle liste delle prestazioni sospese e dei percorsi di tutela da parte delle strutture con il supporto del back office analizzando i report inviati dalla Regione settimanalmente;
- Programmazione di sedute straordinarie con apertura anche in orario serale prefestivo e festivo;
- Programmazione di sedute con ricorso ad attività aggiuntiva per abbattimento delle liste di attesa;

A fronte del recupero delle prestazioni sospese durante il periodo della prima emergenza Covid marzo-giugno 2020, si è resa necessaria la contemporanea gestione delle prestazioni inserite in lista d'attesa. Sono state previste sedute aggiuntive anche per le vaccinazioni e una implementazione dell'attività di screening.

3.8. Attività Consultori Materno-Infantili

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

- educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile;
- somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile;
- consulenza preconcezionale;
- tutela della salute della donna;
- assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro;
- corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione con il presidio ospedaliero;
- consulenza e assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza e rilascio certificazioni;
- consulenza e assistenza per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione medicalmente assistita;
- consulenza e assistenza per problemi correlati alla menopausa;
- consulenza ed assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia;
- consulenza e assistenza a favore degli adolescenti;
- prevenzione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di abusi;
- psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- supporto psicologico e sociale a nuclei familiari a rischio;
- adempimenti per l'affidamento familiare e l'adozione di minori compresi i rapporti con il Tribunale dei minori.

Nell'Azienda USL Umbria n. 1 sono presenti **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 2020, in base alla DGR 207, secondo le diverse peculiarità di ogni distretto, sono state sospese tutte le attività differibili, come da normativa durante la prima fase di pandemia, quindi tutte le attività programmate ambulatoriali (visite ginecologiche differibili), i prelievi per lo screening primario del cervico-carcinoma, le iniziative di gruppo (Corsi di Accompagnamento alla Nascita – CAN in presenza; corsi di stimolazione tattile del neonato; incontri di gruppo per la prevenzione delle disfunzioni del pavimento pelvico; incontri di informazione e promozione della salute in menopausa; interventi nelle scuole, nelle Farmacie o in altri ambiti aggregativi).

Sono state garantite tutte le prestazioni non differibili. Sono proseguite, nel rispetto delle norme di contenimento del rischio di contagio, le prestazioni inerenti il percorso nascita (gravidanza e puerperio), l'applicazione della legge 194/78, la contraccezione, il follow-up ginecologico clinico-ecografico di pz oncologiche, prestazioni di competenza relative alla violenza di genere, interventi

rivolti ad adolescenti per lo più non in presenza ed altre situazioni non rinviabili opportunamente valutate.

Per quanto attiene alla gravidanza, i Servizi hanno provveduto a farsi carico delle fasi assistenziali non garantite dall'ospedale (es. presa in carico a termine di gravidanza a basso rischio) al fine di contenere gli accessi non indispensabili ai Punti Nascita.

In tutti i distretti, ove possibile, è stata attivata ed incentivata la gestione da remoto dei Corsi di Accompagnamento alla Nascita e del sostegno all'allattamento (limitando in quest'ultimo caso gli interventi in presenza a situazioni particolari) e potenziata la modalità di controllo a distanza di referti, prescrizioni e consulenze.

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**", il personale dei consultori ha iniziato il recupero delle prestazioni sospese e tutte le prestazioni differite sono state recuperate entro i termini stabiliti nel rispetto delle disposizioni e delle norme di sicurezza, si è quindi provveduto, nel rispetto delle norme di sicurezza, alla graduale ripresa delle attività differite e alla apertura di nuove prenotazioni. E' comunque proseguita la gestione da remoto di interventi assistenziali (controllo referti, consulenze, consigli, ecc), dei CAN e del sostegno all'allattamento.

Nel corso del 2020, sono stati seguiti **36.908 utenti**.

Attività Consultoriale - Utenti (Fonte Aster) - Anno 2020

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	25.421	11.487	36.908	36.762	146
(Liv 3) Distretto Perugino	8.705	4.702	13.407	13.364	43
(Liv 3) Distretto Assisano	3.072	898	3.970	3.962	8
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	2.843	1.089	3.932	3.904	28
(Liv 3) Distretto Trasimeno	3.216	1.689	4.905	4.887	18
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	3.391	1.504	4.895	4.882	13
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	4.194	1.605	5.799	5.763	36

Rispetto alle fasce d'età, la più rappresentata (**60,45%**) è quella tra i 20 e i 49 aa.

Attività Consultoriale - Utenza per classi d'età (Fonte Aster) – Anno 2020

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	88	670	22.310	11.851	1.989	36.908
(Liv 3) Distretto Perugino	26	262	7.809	4.498	812	13.407
(Liv 3) Distretto Assisano	15	115	2.457	1.175	208	3.970
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	9	18	2.626	1.161	118	3.932
(Liv 3) Distretto Trasimeno	17	82	3.102	1.332	372	4.905
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	6	58	3.061	1.617	153	4.895
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	15	135	3.255	2.068	326	5.799

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.

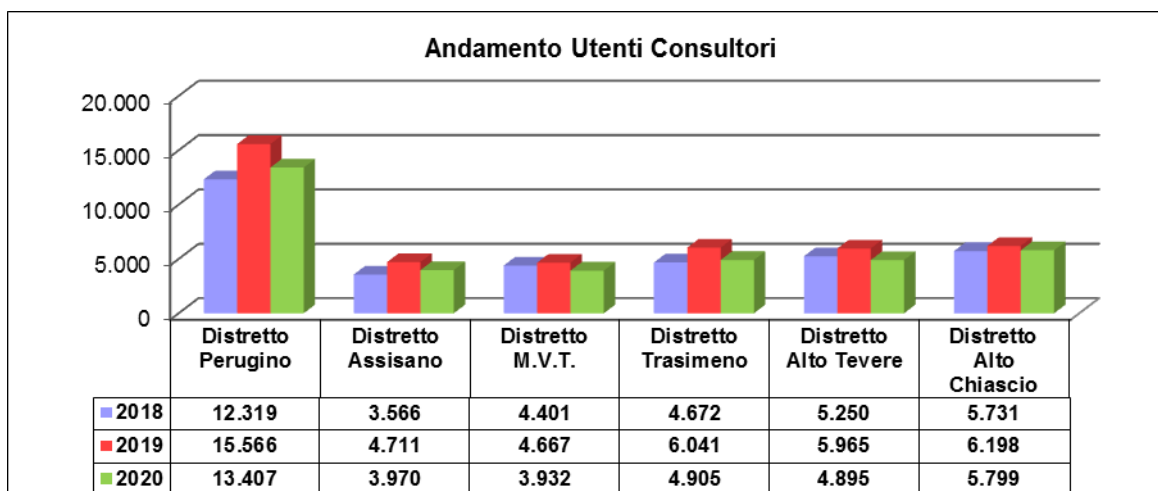
Attività Consultoriale - Utenza per area d'intervento (Fonte Aster) - Anno 2020

Strutture \ Indicatori	Assistenza Distrettuale	Distretto Perugino	Distretto Assisano	Distretto Media Valle Tevere	Distretto Trasimeno	Distretto Alto Tevere	Distretto Alto Chiascio
n° utenti area contraccezione	957	361	144	11	37	189	215
n° utenti area controllo sterilità	94	29	30	3	12	14	6
n° utenti area ginecologia	6.566	1.489	469	693	1.648	528	1.739
n° utenti area i.v.g.	365	183	77	5	15	44	41
n° utenti area menopausa	1.901	896	186	10	10	131	668
n° utenti area percorso nascita	4.607	1.452	443	594	790	720	608
n° utenti area prevenzione m.s.t.	1.661	709	254	38	135	196	329
n° utenti area prevenzione tumori	25.169	9.553	2.735	2.985	2.708	3.667	3.521
n° utenti area sessuologia	7	4					3

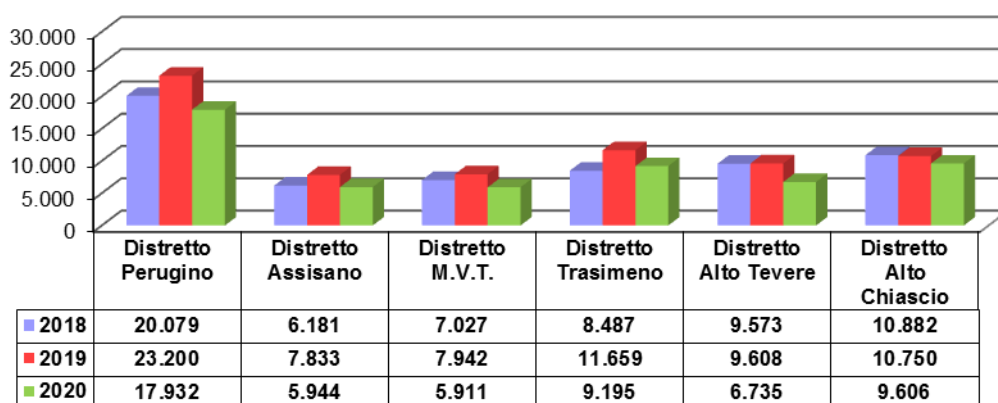
In totale sono state assicurate **182.521 prestazioni** con **55.323 accessi**.

Attività Consultoriale (Fonte Aster) - Anno 2020

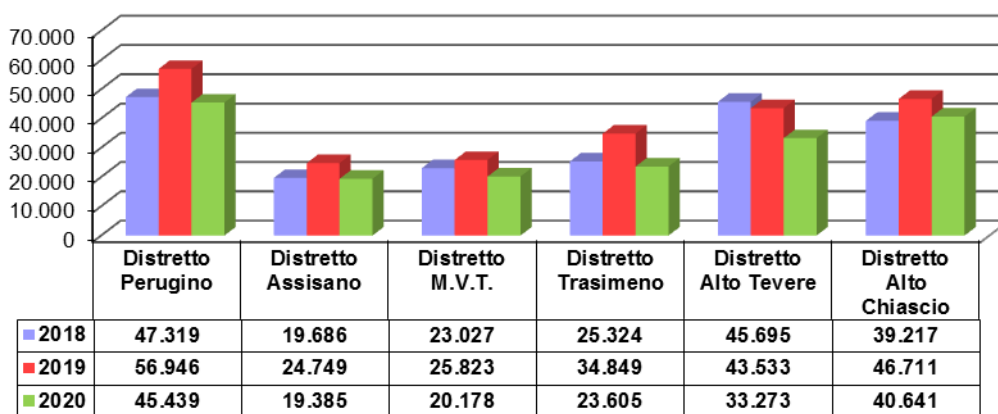
Strutture \ Indicatori	N° accessi	N° accessi per utente	N° prestazioni	N° prestazioni per accesso	N° prestazioni per utente
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	55.323	1,50	182.521	3,30	4,95
(Liv 3) Distretto Perugino	17.932	1,34	45.439	2,53	3,39
(Liv 3) Distretto Assisano	5.944	1,50	19.385	3,26	4,88
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	5.911	1,50	20.178	3,41	5,13
(Liv 3) Distretto Trasimeno	9.195	1,87	23.605	2,57	4,81
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	6.735	1,38	33.273	4,94	6,80
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	9.606	1,66	40.641	4,23	7,01



Andamento Accessi Consulteri



Andamento Prestazioni Consulteri



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 2020 i Servizi Integrati per l'Età Evolutiva di tutti i Distretti hanno garantito l'attività a favore dell'utenza attivando percorsi specifici terapeutico-riabilitativi con modalità da remoto con sedute plurisettimanali, coinvolgendo le famiglie e i bambini.

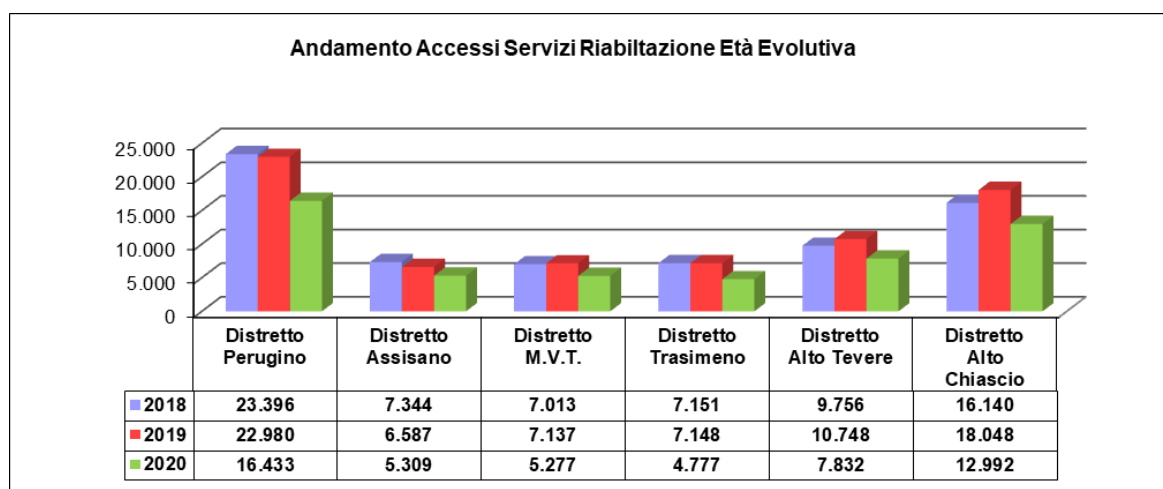
Gli incontri con le scuole hanno avuto cadenza regolare sempre con modalità da remoto.

L'attività in presenza è stata riattivata anche per le prestazioni non urgenti in concomitanza con l'avvio della FASE 2, proseguita poi nella Fase 3.

Nel corso dell'anno 2020 sono stati seguiti **6.125 utenti**, assicurando **52.620 accessi** e **57.225 prestazioni** totali erogate.

Assistenza riabilitativa Età Evolutiva - Anno 2020

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	4.694	1.431	6.125	52.620	9	57.225
(Liv 3) Distretto Perugino	1.548	599	2.147	16.433	7,65	17.513
(Liv 3) Distretto Assisano	632	167	799	5.309	6,64	5.712
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	480	124	604	5.277	8,74	5.673
(Liv 3) Distretto Trasimeno	463	120	583	4.777	8,19	5.132
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	652	202	854	7.832	9,17	9.006
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	923	219	1.142	12.992	11,38	14.189



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 2020 sono stati presi in carico, **1.849 utenti con problemi di tossicodipendenza**, dei quali l' 80,7% è di sesso maschile ed il 19,3% di sesso femminile.

Utenti Servizio Tossicodipendenze - Anno 2020 (Fonte: Ge.Di.)

Strutture \ Indicatori	Maschi		Femmine		Totali
	N°	%	N°	%	
Assistenza Distrettuale	1.493	80,7	356	19,3	1.849
Ser.T. Distr. Perugino	598	78,0	169	22,0	767
Ser.D. Distr. Assisano	139	89,7	16	10,3	155
Ser.D. Distr. Media Valle Tevere	134	78,8	36	21,2	170
Ser.D. Distr. Trasimeno	150	85,7	25	14,3	175
Ser.D. Distr. Alto Tevere	290	80,1	72	19,9	362
Ser.D. Distr. Alto Chiascio	182	82,7	38	17,3	220

Distinguendo gli utenti per fasce di età, si osserva che la classe più frequente è quella con età superiore ai 44 anni (40,81%).

Utenti Servizio Tossicodipendenze per fasce d'età - Anno 2020 (Fonte: Ge.Di.)

Età	Perugino		Assisano		MVT		Trasimeno		Alto Tevere		Alto Chiascio		USL Umbria n.1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<=19	20	2,61	15	9,68	7	4,12	8	4,57	22	6,08	17	7,73	89	4,81
20-24	59	7,69	27	17,42	3	1,76	14	8,00	20	5,52	26	11,82	149	8,06
25-29	80	10,43	17	10,97	7	4,12	14	8,00	39	10,77	24	10,91	181	9,79
30-34	94	12,26	16	10,32	19	11,18	20	11,43	47	12,98	20	9,09	216	11,68
35-39	93	12,13	23	14,84	29	17,06	26	14,86	78	21,55	23	10,45	272	14,71
40-44	108	14,08	18	11,61	36	21,18	20	11,43	50	13,81	23	10,45	255	13,79
>44	313	40,81	39	25,16	69	40,59	73	41,71	106	29,28	87	39,55	687	37,16
Totale	767	100	155	100	170	100	175	100	362	100	220	100	1.849	100

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

Nel corso del 2020 sono stati presi in carico **888 soggetti con problemi di alcol-dipendenza**, dei quali il 71,4% è di sesso maschile e il 28,6% di sesso femminile.

Utenti Servizio di Alcologia - Anno 2020 (Fonte: Ge.Di.)

Strutture \ Indicatori	Maschi		Femmine		Totali
	N°	%	N°	%	
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	634	71,4	254	28,6	888
(Liv 4) GOAT Perugino	210	67,7	100	32,3	310
(Liv 4) SERD Assisano	54	83,1	11	16,9	65
(Liv 4) SERD M.V.T.	58	61,1	37	38,9	95
(Liv 4) SERD Trasimeno	54	71,1	22	28,9	76
(Liv 4) SERD Alto Tevere	114	70,4	48	29,6	162
(Liv 4) SERD Alto Chiascio	144	80,0	36	20,0	180

Distinguendo gli utenti per fasce di età si osserva che, la classe più frequente è quella con età superiore ai 44 anni (63,23%).

Utenti Servizio di Alcologia per fasce d'età - Anno 2020 (Fonte: Ge.Di.)

Età	Perugino		Assisano		MVT		Trasimeno		Alto Tevere		Alto Chiascio		USL Umbria n.1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<=19	3	0,97	1	1,54							2	1,11	6	0,68
20-24	9	2,90	1	1,54	3	3,16	5	6,58	2	1,23	1	0,56	21	2,36
25-29	15	4,84	1	1,54	5	5,26	7	9,21	8	4,94	9	5,00	45	5,07
30-34	23	7,42	8	12,31	11	11,58	7	9,21	6	3,70	9	5,00	64	7,21
35-39	30	9,68	7	10,77	7	7,37	5	6,58	17	10,49	15	8,33	81	9,12
40-44	34	10,97	9	13,85	18	18,95	13	17,11	28	17,28	22	12,22	124	13,96
>44	196	63,23	38	58,46	51	53,68	39	51,32	101	62,35	122	67,78	547	61,60
Totale	310	100	65	100	95	100	76	100	162	100	180	100	888	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 2020 con problematiche di **dipendenza da gioco d'azzardo** sono stati **251**, di cui l'**80,5 %** di sesso maschile.

Utenti Servizio Disturbi Gioco d'azzardo patologico - Anno 2020 (Fonte: Ge.Di.)

Strutture \ Indicatori	Maschi		Femmine		Totali
	N°	%	N°	%	
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	202	80,5	49	19,5	251
(Liv 4) GAP Perugino	133	77,8	38	22,2	171
(Liv 4) SERD Assisano	(10*)		(3*)		
(Liv 4) SERD M.V.T.	7	87,5	1	12,5	8
(Liv 4) SERD Trasimeno	16	88,9	2	11,1	18
(Liv 4) SERD Alto Tevere	13	86,7	2	13,3	15
(Liv 4) SERD Alto Chiascio	33	84,6	6	15,4	39

(*) utenti seguiti presso GAP Perugino

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

3.11. Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali

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

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

3.11.1. Assistenza psichiatrica territoriale

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

Nel 2020 le **attività domiciliari**, effettuate secondo le procedure previste (uso di DPI, pre-triage) sono state dedicate ai casi urgenti e indifferibili, o a persone la cui presenza in ambienti comuni avrebbe potuto mettere a rischio le loro condizioni di salute. Nel caso di utenti in stato di isolamento per COVID-19 presso il proprio domicilio, sono state garantite l'erogazione delle terapie necessarie tramite affidamento a familiari o, ove questo non sia stato possibile, consegna a domicilio adottando tutte le necessarie misure di protezione per gli operatori, mantenendo con questi pazienti, se possibile, più frequenti interventi da remoto. Sono stati implementati, quando possibile ed opportuno, gli interventi con modalità telematiche.

Per quanto riguarda l'**attività ambulatoriale** nella prima fase (DGR 207 del 23.03.2020) i CSM hanno continuato a garantire le prestazioni ambulatoriali previste dai PTI dei singoli utenti e le attività in urgenza. Per ridurre gli accessi ambulatoriali dei pazienti già "presi in cura", i singoli piani terapeutici

sono stati valutati, in base a criteri clinici, per verificarne la differibilità, anche garantendo il monitoraggio previo contatto telefonico con gli utenti e i familiari.

Analogamente è stata rimodulata la gestione dei trattamenti farmacologici: nella prima fase, in coincidenza con il più stretto periodo di lockdown, si è verificata una stabilizzazione delle situazioni più gravi, con un ridotto fabbisogno di trattamenti farmacologici.

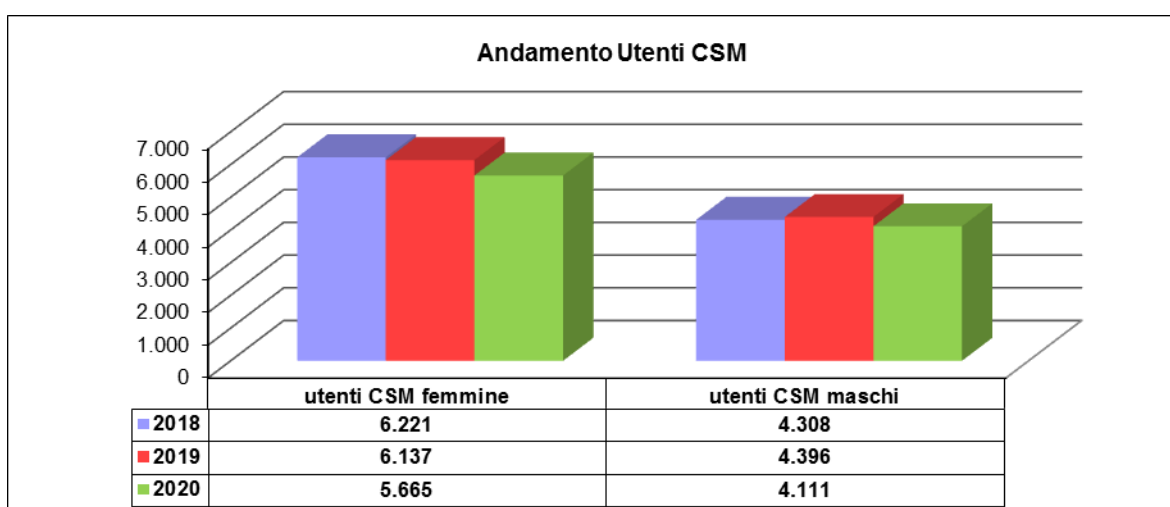
Nel periodo successivo, inversamente, si è assistito ad una maggiore percezione di incertezza/pericolo con aumentate richieste ai servizi e, di conseguenza, anche maggior ricorso ai trattamenti farmacologici. A fronte del miglioramento del quadro epidemiologico, il programma delle attività svolte in sede e in remoto è stato rimodulato, ripristinando un maggior volume di attività in presenza, con idonee misure di distanziamento e protezione.

Grazie alla riorganizzazione, nel corso dell'anno 2020, i CSM hanno assistito in totale **9.776 utenti** con solo un lieve decremento (-7,14%) rispetto al 2019. 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	2018		2019		2020	
	N.	%	N.	%	N.	%
utenti CSM <15 aa	40	0,38	29	0,28	32	0,33
utenti CSM >=15 <19 aa	358	3,41	359	3,41	336	3,44
utenti CSM >=19 <25 aa	554	5,27	624	5,92	573	5,86
utenti CSM >=25 <40 aa	1.755	16,70	1.750	16,61	1.599	16,36
utenti CSM >=40 <55 aa	3.162	30,09	3.054	28,99	2.803	28,67
utenti CSM >=55 <65 aa	2.301	21,90	2.369	22,49	2.216	22,67
utenti CSM >= 65 aa	2.338	22,25	2.348	22,29	2.217	22,68
utenti totali	10.508	100,00	10.533	100,00	9.776	100,00

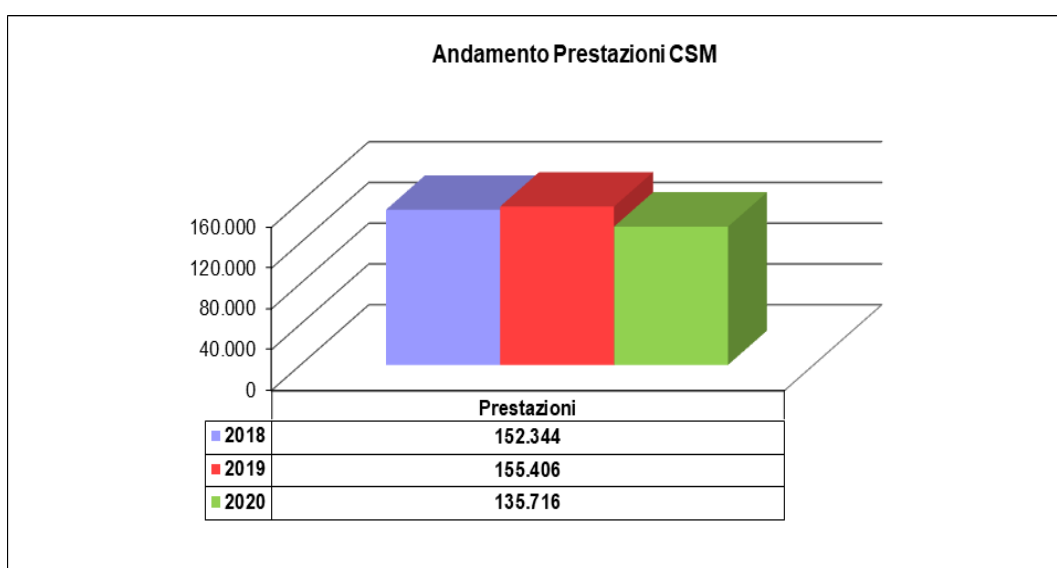
Gli utenti dei CSM sono di sesso femminile per il 57,95%.



Nel 2020, sono state assicurate **135.716** prestazioni e **117.682** accessi.

Assistenza Psichiatrica territoriale - Attività (Fonte Atl@nte)

Indicatori	2018	2019	2020
N. accessi CSM	132.714	134.690	117.682
N. prestazioni ambulatoriali CSM	123.610	119.681	108.718
N. prestazioni domiciliari CSM	15.279	20.244	17.021
Altre prestazioni CSM	13.455	15.481	9.977
N. prestazioni totali CSM	152.344	155.406	135.716
% prestazioni CSM domiciliari	10,03	13,03	12,54
N. prestazioni per utente	14,50	14,75	13,88



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

Assistenza Psichiatrica territoriale per CSM - Anno 2020 (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	10.893	9.846	1.810	386	12.042	15,03	12,36	10.893
CSM Perugia Bellocchio	15.305	16.463	778	725	17.966	4,33	14,62	15.305
CSM Ponte San Giovanni	10.997	10.753	1.490	350	12.593	11,83	12,27	10.997
CSM Assisano	12.120	10.866	2.208	908	13.982	15,79	12,68	12.120
CSM Media Valle del Tevere	12.547	12.913	1.861	345	15.119	12,31	14,21	12.547
CSM Trasimeno	14.863	15.368	1.569	1.963	18.900	8,30	15,37	14.863
CSM Alto Tevere	22.422	17.121	5.443	2.019	24.583	22,14	15,46	22.422
CSM Alto Chiascio	18.535	15.388	1.862	3.281	20.531	9,07	13,00	18.535

3.11.2. Assistenza psichiatrica semiresidenziale

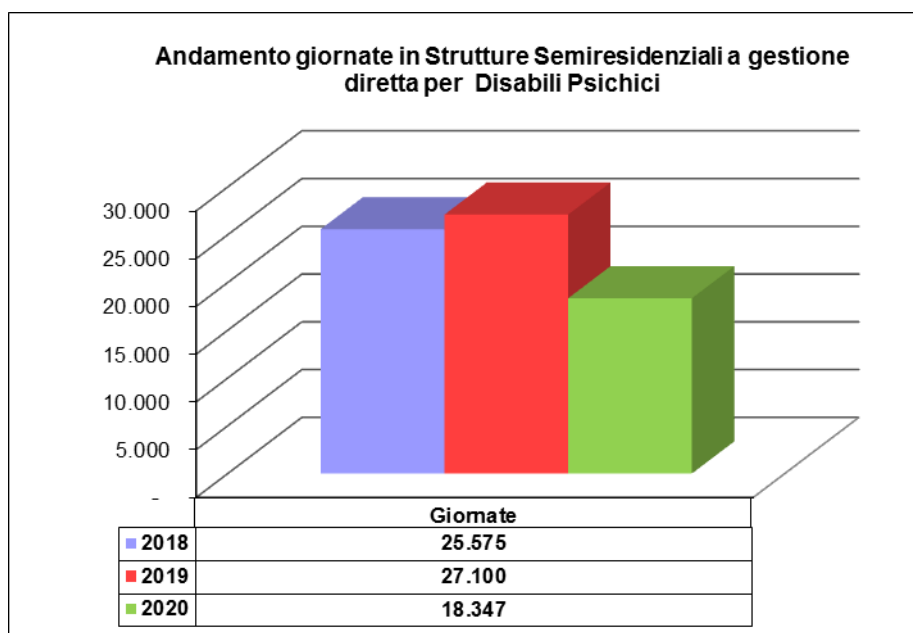
Nell'Azienda USL Umbria n.1 viene assicurata, attraverso proprie strutture, anche un'attività psichiatrica in regime semiresidenziale.

Analogamente a quanto implementato per le strutture residenziali, nel 2020, sono stati garantiti gli interventi individuali per tutti coloro che richiedevano una indispensabile continuità di cura e sono stati attivati interventi per gruppi di utenti anche attraverso collegamenti internet e utilizzo di piattaforme web, zonali e regionali sempre rimodulando le attività, in presenza e da remoto, secondo l'andamento epidemico e le relative disposizioni nazionali e regionali.

Nel corso del 2020, sono state garantite **18.347 giornate** in semiresidenzialità.

Assistenza psichiatrica semiresidenziale a gestione diretta - Anno 2020 (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	188	35	43	18.347
PG - Centro Riabilitazione Psico-Sociale (C.A.D.)	23	3	3	2.904
PG - Centro Riabilitazione Psico-Sociale (KAOS)	28	3	6	2.945
AS- Centro di giorno Bastia Umbra	15	3	4	2.135
AS - Centro Riabilitazione Psico-Sociale Bastia	38	1	1	4.700
AT - CAD "La Ginestra" Umbertide	28	8	16	1.926
AC - CAD "Il Passo di Ulisse" Gubbio	56	17	13	3.737



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 predisposte procedure specifiche per l'emergenza, garantendo la permanenza di tutti i pazienti portatori di bisogni complessi, con scarso compenso clinico e/o senza possibilità di adeguato supporto al domicilio con una capillare informazione e formazione ad ospiti ed operatori delle norme di comportamento.

Le necessità non procrastinabili di effettuare nuovi inserimenti sono state garantite, come di regola, dalla valutazione delle esigenze complessive dell'utente, delle condizioni della famiglia e degli elementi di contesto ai fini della elaborazione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato alla base dell'inserimento nella struttura residenziale.

Gli inserimenti, escludendo casi positivi o dubbi, sono stati garantiti sia da domicilio sia da strutture ospedaliere, come previsto, mediante la preventiva effettuazione di tampone. Sono state sempre garantite e favorite le attività riabilitative e di socializzazione da remoto così come sono stati assicurati i rapporti con i familiari e comunque con le persone significative da remoto, e, quando la condizione pandemica lo ha permesso, anche in presenza, negli spazi esterni con l'adozione di tutte le misure per prevenire l'eventuale contagio.

Nel corso del 2020, sono state garantite **49.738 giornate** in residenzialità.

Assistenza Psichiatrica residenziale a gestione diretta - Anno 2020 (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	141	55	72	49.738
PG - G.A. S. Costanzo	7	1	0	2.769
PG - U.C. Casa Verde	7	0	0	2.562
PG - G.A. Taralla	7	1	2	2.082
PG - U.C. S. Sisto	8	0	1	3.110
PG - U.C. Le Fattorie	15	1	4	4.935
PG - C.T.R. 1 Via dal Pozzo	10	1	1	3.681
PG - C.T.R. 2 Il Borgo	8	3	6	2.150
PG - C.T.R. 1 La Residenza	8	1	1	2.887
PG - C.T.R. 1 Il Poggio	10	2	3	3.476
AS - U.C. Bastia Umbra	10	2	4	3.463
TM - U.C. Casa Colonica Marsciano	7	4	4	2.606
PG - U.C. Il Lago Castel del Piano	8	29	32	2.900
AC - Comunità Fornacette	12	2	2	4.316
AT - U.C. Villa Igea	4	3	3	1.398
AC - U.C. via Reposati Gubbio	8	2	4	2.717
AT - Gruppo Appartamento Umbertide	4	1	2	1.516
AC - U.C. Piazza Diogene, 1 Gubbio	8	29	32	3.170

3.12. Assistenza Riabilitativa per i Disturbi del Comportamento Alimentare

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

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

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

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

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

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

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

Nel corso del 2020 sono stati seguiti in regime ambulatoriale **424 utenti** di cui il **66,75%** di età superiore ai 18 anni.

Assistenza riabilitativa ambulatoriale per D.C.A. - Anno 2020

Strutture \ Indicatori	utenti < 18 anni	utenti >= 18 anni	N° utenti totali	n° prestazioni ambulatoriali	n° sedute terapia di gruppo
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	141	283	424	5.849	208
(Liv 5) Centro Diurno il Nido delle Rondini - Todi	28	47	75	1.476	29
(Liv 5) Residenza per D.C.A. Villa Francisci - Todi	30	57	87	867	0
(Liv 5) Ambulatorio Integrato DCA Umbertide	64	91	155	2.754	62
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	19	88	107	752	117

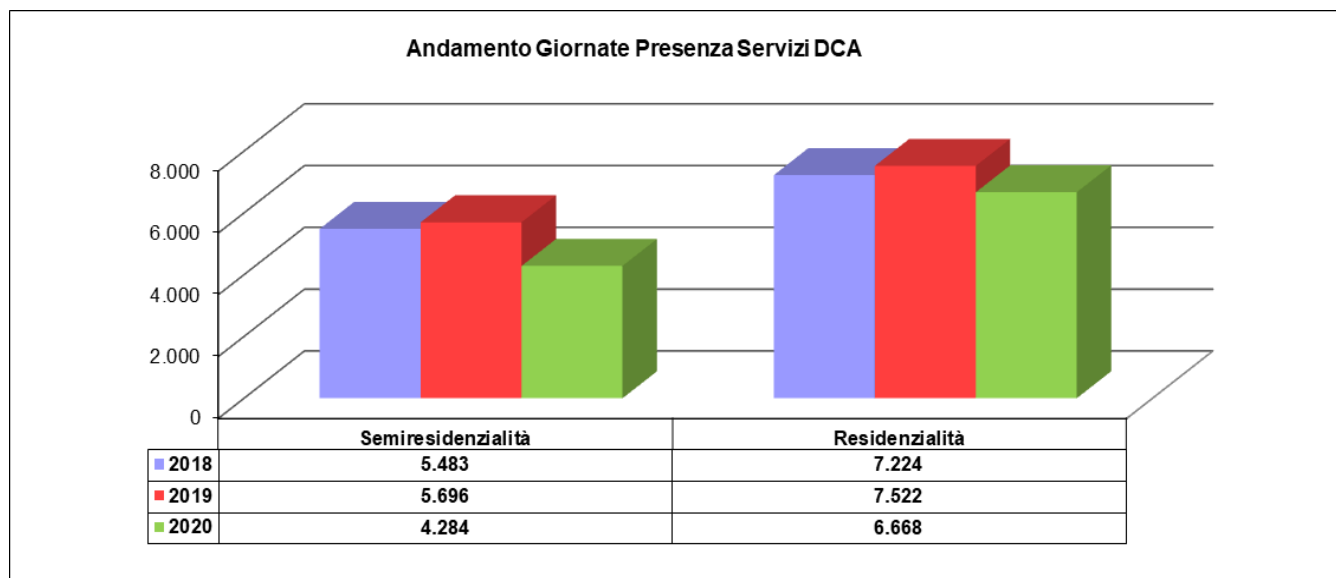
In regime di semiresidenzialità sono stati seguiti **107 utenti** con **4.284 giornate** di assistenza, mentre gli utenti totali in regime di residenzialità sono stati **115** con **6.668 giornate** di assistenza.

Assistenza riabilitativa semiresidenziale per D.C.A. (Fonte Atl@nte) - Anno 2020

Strutture \ Indicatori	N. utenti già in carico inizio anno	N. ammissioni nel periodo	N. dimissioni nel periodo	N. giornate presenza
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	32	75	96	4.284
(Liv 5) Centro Diurno il Nido delle Rondini - Todi	14	35	39	3.225
(Liv 5) Residenza per D.C.A. Villa Francisci - Todi	2	23	24	818
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	16	17	33	241

Assistenza riabilitativa residenziale per D.C.A. (Fonte Atl@nte) - Anno 2020

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	25	90	95	6.668	86,76
(Liv 5) Residenza per D.C.A. Villa Francisci - Todi	12	12	44	44	4.238	96,49
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	9	13	46	51	2.430	73,77



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.

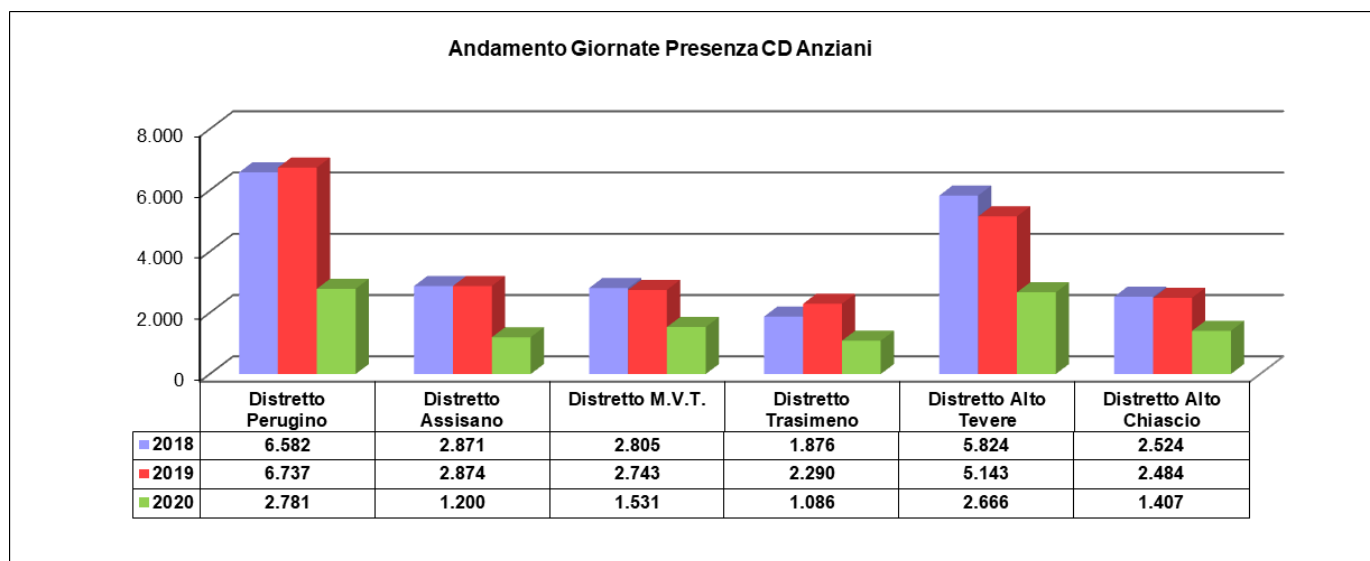
L'Azienda Umbria n.1 ha attivato **9 Centri Diurni** a: Perugia (Madonna Alta e S. Mariano), Bettona, Fratta Todina, Panicale, Città di Castello, Trestina, Umbertide, Gubbio.

Nel corso dell'anno 2020 sono stati seguiti **319** utenti con una presenza media giornaliera di **42,52** utenti nei servizi aziendali, con un totale di **10.671 giornate di presenza** in accordo con le indicazioni emanate dall'Istituto Superiore di Sanità per le strutture semiresidenziali(D.M. 17 marzo 2020, n. 18) che prevedevano la sospensione delle attività dei Centri semiresidenziali, a carattere socio-assistenziale, sanitario e socio-sanitario. I Distretti, attraverso le UVM, dovevano individuare i soggetti le cui condizioni cliniche/socio assistenziali erano talmente critiche da necessitare di progetti individualizzati garantendo la continuità dei progetti di lavoro previsti.

Terminata la prima fase emergenziale è stato possibile programmare la riapertura graduale dei servizi semiresidenziali (art 8 del DPCM del 26.04.2020 e DGRU n. 374 del 13.05.2020) con una riduzione delle presenze complessive giornaliere.

Attività Centri Diurni Anziani - Anno 2020

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	165	154	319	264	10.671	42,52
(Liv 5) C.D. Alzheimer Madonna Alta	26	21	47	47	1.233	4,91
(Liv 5) C.D. Alzheimer S. Mariano	30	23	53	53	1.548	6,17
(Liv 5) C.D. Alzheimer Bettona	24	22	46	46	1.200	4,78
(Liv 5) C.D. Alzheimer - Fratta Todina	23	18	41	39	1.531	6,10
(Liv 5) C.D. Anziani Panicale	10	14	24	14	1.086	4,33
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer Luigi Coli Castello	14	12	26	17	937	3,73
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer Trestina	7	11	18	10	794	3,16
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer "Il Roseto" Umbertide	12	9	21	12	935	3,73
(Liv 5) C.D. Alzheimer - Gubbio	19	24	43	26	1.407	5,61



3.13.2. Attività Residenze Protette (RP)

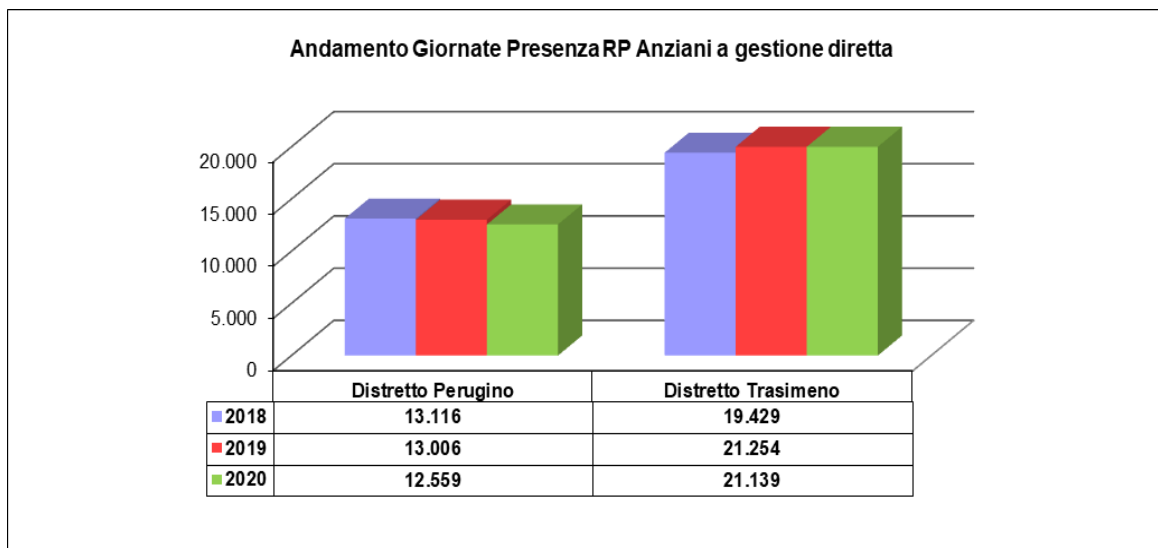
La residenzialità permanente si realizza attraverso l'inserimento in RP, struttura riservata a persone anziane con patologie croniche stabilizzate, o adulte con problematiche assimilabili a quelle degli anziani non altrimenti assistibili.

Nel 2020 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 2020, **33.698** giornate di assistenza.

Attività Residenze Protette per anziani a gestione diretta - Anno 2020

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	91	97	17	29	33.698	101,18	92,07
(Liv 5) Residenza Protetta Seppilli	36	36	3	10	12.559	95,32	34,31
(Liv 5) Residenza Protetta Panicale	29	33	5	9	11.516	110,40	31,46
(Liv 5) Residenza Protetta San Sebastiano	27	28	9	10	9.623	99,22	26,29



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 cronic-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.

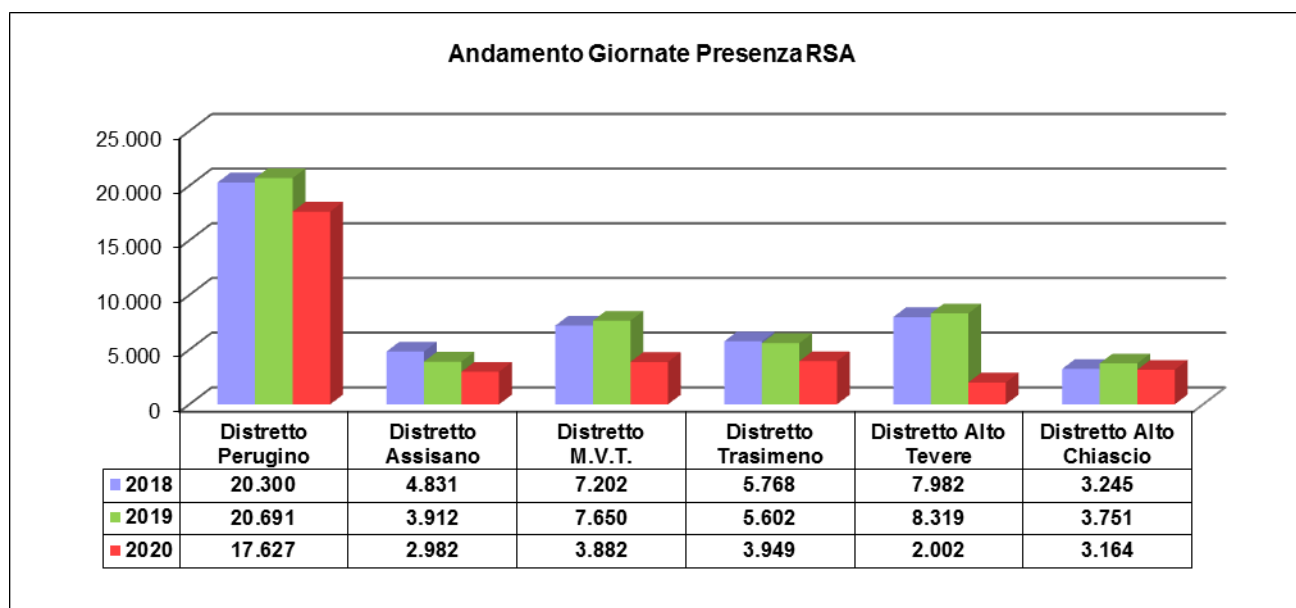
Durante l'emergenza pandemica tutte le strutture territoriali residenziali (sia quelle a conduzione diretta che in convenzione) dovevano sorvegliare gli ingressi alle strutture, con eventuale identificazione, pre-triage telefonico, triage e controllo dei caregiver. Veniva consentita la presenza di un solo visitatore o caregiver o familiare per ogni paziente.

Nel corso del 2020, sono stati assistiti **816 utenti** con **33.606 giornate di presenza**.

Attività RSA - Anno 2020

Strutture \ Indicatori	N° posti letto medi	N. utenti presenti inizio anno	N. ammissioni	N. dimissioni	N. giornate presenza
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	111	137	679	760	33.606
(Liv 5) R.S.A. S. Margherita	30	30	4	7	10.421
(Liv 5) R.S.A. Seppilli	27	31	151	182	7.206
(Liv 5) RSA Assisi	9	9	98	104	2.982
(Liv 5) R.S.A. Marsciano	12	16	100	107	3.099
(Liv 5) R.S.A. Pantalla	8	5	19	23	783
(Liv 5) RSA Città della Pieve	13	16	116	120	3.949
(Liv 5) RSA Città di Castello	11	11	38	49	763
(Liv 5) RSA Umbertide	5	8	58	66	1.239
(Liv 5) RSA Branca	10	11	95	102	3.164

Rispetto all'anno precedente le giornate sono diminuite del 32,69%.



3.15. Servizio sociale Professionale Aziendale

Nel 2020, le attività del Servizio Sociale Professionale (SSP) aziendale hanno dovuto tener conto, come tutte le altre attività, della crisi pandemica dei cui effetti hanno risentito maggiormente le persone che si avvalgono dei servizi sanitari e socio-sanitari distrettuali, dipartimentali, sovra-distrettuali.

Pur nella situazione emergenziale, l'SSP ha operato nei seguenti percorsi:

- presa in carico di minori e adulti con disabilità, con patologie psichiatriche, problemi di dipendenza e anziani non autosufficienti;
- valutazioni multi-dimensionali delle persone utenti;
- definizione di piani/programmi/progetti di assistenza individuale e/o di tutela giuridica.

In **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. Per adempiere a ciò, in autonomia e/o all'interno dei Nuclei Operativi Territoriali (NOT), l'SSP si avvale del Sistema Atl@nte e degli strumenti del setting di cura previsti dal modello regionale – "S.Va.M.Di." e "Suite InterRAI" –, per i seguenti servizi:

- Assistenza domiciliare ("Cure domiciliari" e "ADI", per la presa in carico territoriale);
- Centrale Operativa Territoriale (COT) per le dimissioni protette;
- Unità Multidisciplinare di Valutazione delle disabilità (UMVee, UMVDa e UVG);
- 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**, l'SSP è parte integrante delle nove *équipe* deputate alla Valutazione delle Capacità Genitoriali (VCG), la cui gestione avviene presso il Coordinamento dei Servizi Sociali Aziendali. Nell'ambito dell'Amministrazione di Sostegno (AdS), l'SSP ha un ruolo centrale nella conduzione dell'indagine sociale, nella redazione della proposta di nomina dell'AdS, nella partecipazione alle udienze e nella collaborazione nel merito dei progetti di tutela attivati, nonché nella trasmissione delle istanze di segnalazione ai tribunali e nella cura dei contatti con i tribunali; cura inoltre anche la notifica ai parenti della fissazione delle udienze.

In **ambito progettuale**, l'SSP è impegnato nel:

- coordinamento e supervisione 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;
- attività di prevenzione del rischio psicopatologico e di uso di sostanze psicoattive attraverso collaborazioni con le scuole secondarie di primo e secondo grado;
- progetti aziendali di Promozione alla Salute;

- attività di conduzione di gruppi di sostegno socio-educativo e relazionale, e di gruppi Auto Mutuo Aiuto (AMA);
- progetti epidemiologici “Passi” e “Passi d’argento”.

Cure Domiciliari in Atl@nte

Nell’anno 2020, 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 utenza dei progetti **mono-professionali** dell’SSP (“Cure domiciliari socio-assistenziali”).

Tabella 1. Cure Domiciliari – Tipologia di utenza per età e sesso

Distretti	Minori	Adulti	Anziani	Utenti totali	Maschi	Femmine
Distretto dell'Alto Chiascio	86	46	1	133	52	81
Distretto dell'Alto Tevere	50	47	13	110	46	64
Distretto dell'Assisano	94	32	24	150	65	85
Distretto della Media Valle Tevere	4	46	7	57	25	32
Distretto del Perugino	106	149	57	312	179	133
Distretto del Trasimeno	61	21	10	92	35	57
TOTALE	401	341	112	854	402	452

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

Di seguito i progetti **multi-professionali** .

Cure Domiciliari ADI – Tipologia di Progetti per livelli del “Profilo AD”

Distretti	1° livello	2° livello	3° livello	Cure palliative	Totale
Distretto dell'Alto Chiascio	122	64	8	35	229
Distretto dell'Alto Tevere	34	14	13	5	66
Distretto dell'Assisano	11	6	7	2	26
Distretto della Media Valle del Tevere	23	16	8	0	47
Distretto del Perugino	50	25	26	13	114
Distretto del Trasimeno	10	5	9	2	26
TOTALE	250	130	71	57	508

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

Si evidenziano quindi gli accessi e prestazioni dell’ SSP nei progetti Cure Domiciliari mono-professionali così composti: a) attività proprie dell’assistente sociale; b) attività di monitoraggio delle prestazioni svolte dagli operatori/educatori in assistenza domiciliare.

Sono stati assicurati dall’SSP 63.138 prestazioni con 55.467 accessi i Cure Domiciliari, nonché 23.823 prestazioni con 20.226 accessi nei progetti Cure domiciliari multi-professionali ADI.

L’ Assistente Sociale svolge specifiche attività professionali che sono elencate nella Tabella 5.

Tabella 5. Cure Domiciliari – Tipologia di attività del Servizio Sociale Professionale

Attività	Alto Chiascio	Alto Tevere	Assisano	Media Valle Tevere	Perugino	Trasimeno	TOTALE
Attività di ascolto, comprensione, accettazione, ecc.	19	917	-	-	3	3	942
Azione salvaguardia dignità e autonomia persona	-	783	-	-	1.448	-	2.231
Colloquio con familiare/care giver	38	16	1.235	423	1.300	443	3.455
Colloquio con la persona	7	1	147	107	369	22	653
Confronto con l'équipe (riunioni, UMV, ecc.)	61	-	12	134	1.886	261	2.354
Interventi di rete con altri servizi	58	172	117	99	49	17	512
Relazione sociale	-	-	9	46	71	123	249
Rendicontazione attività svolta	-	-	487	2	346	12	847
Stesura Piano Assistenziale	-	1	39	28	125	86	279
Visita domiciliare	52	3	360	19	239	7	680
TOTALE	235	1.893	2.406	858	5.836	974	12.202

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

Nel 2020 sono stati erogati **contributi economici per le persone con disabilità** (dati distrettuali) che sono state riconosciute in condizione di **“gravissima disabilità” per 218 utenti per 80 utenti “gravissima disabilità associata a malattia rara” e 44 “SLA”** (di cui alle DGR n. 204/2020, DGR n. 640/2020 e DGR 993/2020). (Nel Distretto dell’Assisano sono presenti anche altre due forme di assistenza indiretta: Assegno di sollievo (n.1 beneficiario) e “Progetto Seneca” (n.17 beneficiari))

Dimissioni Protette

Il 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. Presso il Distretto del Perugino è attiva la Centrale Operativa Territoriale (COT) e, negli altri Distretti, i Punti Unici di Accesso (PUA). Il percorso si struttura in quattro fasi procedurali:

1. segnalazione ospedaliera di “dimissione complessa” (Scala di Valutazione Indice di BRASS);
2. presa in carico da parte della COT/PUA e programmazione delle valutazioni settimanali;
3. valutazione delle situazioni segnalate e condivisione *setting* assistenziale individuato;
4. *contact assessment*, descrizione delle problematiche sanitarie e sociali e chiusura del percorso con sintesi delle dimissioni.

Nel corso del 2020 sono state dimesse le seguenti persone:

Tabella 7. Dimissioni protette – Dati per distretto

Distretti	Numero dimissioni
Distretto dell'Alto Chiascio	28
Distretto dell'Alto Tevere	128
Distretto dell'Assisano	50
Distretto della Media Valle del Tevere	185
Distretto del Perugino	373
Distretto del Trasimeno	120
TOTALE	884

Fonte: Dati distrettuali

Nel corso del 2020, il SSP è stato impegnato nelle attività di **inserimento** e monitoraggio delle persone utenti nelle **strutture residenziali e semi-residenziali** per un totale di **1.004** interventi.

Il SSP aziendale garantisce gli specifici apporti tecnici nei *team* multi-professionali delle **Unità Multidisciplinari di Valutazione (UVM)** delle persone con disabilità per l'integrazione socio-sanitaria dei percorsi attivati. In particolare:

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

Nel corso del 2020, nel rispetto delle normative vigenti per la riduzione da contagio da COVID-19, l'SSP è stato impegnato nelle attività di valutazione e supervisione dei progetti di assistenza individuale e di valutazione dell'ammissione delle domande per i benefici dell'assistenza indiretta.

Ogni Distretto organizza le proprie UVM in team fissi e/o in team tecnici integrativi, nel 2020 sono state garantite 88 sedute.

Tabella 9. Attività delle Unità di Valutazione Multidisciplinari - Numero di sedute per Distretto

Strutture \ Indicatori	UVM Età Evolutiva	UVM Disabili Adulti	UV Geriatrica
Distretto del Perugino	17	49	92
Distretto dell'Assisano	20	21	26
Distretto della Media Valle del Tevere	10	10	10
Distretto del Trasimeno	13	18	14
Distretto Alto Tevere	32	17	158
Distretto Alto Chiascio	21	28	39

Fonte: Dati distrettuali

Valutazione delle Competenze Genitoriali

Il SSP garantisce l'attività di **Valutazione delle Competenze Genitoriali (VCG)**. La DGR n. 21 del 12/01/2005 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 Professionale Aziendale.

Al 1° gennaio 2020 risultavano **69 richieste** pendenti dall'anno **2019**. Nel corso dell'anno sono pervenute ulteriori **103 richieste**. Al 31 dicembre 2020, quindi, risultavano **172 pratiche**, di cui **12 archiviate** (7%), **82 evase** (48%) e **78 in corso di svolgimento** (45%).

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.

L'SSP, nell'ambito delle sue funzioni, supporta la persona e la famiglia nella costruzione di un'ipotesi condivisa di progetto di AdS e redige la proposta di nomina che invia al Coordinamento del Servizio Sociale Aziendale. Questo, verificata la correttezza tecnico-formale, provvede ad inviarla all'Ufficio del Giudice Tutelare presso il Tribunale Ordinario.

Nel 2020 sono pervenute **116 segnalazioni** al Coordinamento del Servizio Sociale Aziendale per procedere alla nomina dell'Amministratore di Sostegno.

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.

Nell'anno 2020 la **presenza media** dei detenuti nel NCP è stata di **368 nel primo semestre** e di **318 nel secondo semestre 2020**. Il 70% della popolazione carceraria è rappresentato da detenuti stranieri non appartenenti all'UE. Alcuni sono irregolari che non presentano permesso di soggiorno e/o documento identificativo.

Tra la popolazione dei detenuti in generale prevalgono i disturbi psichiatrici legati all'adattamento alla carcerazione e conseguente privazione della libertà; sono frequenti i disturbi correlati ad assunzione di sostanze psicoattive legali ed illegali, disturbi del cavo orale, problemi dermatologici (tra cui acariosi in alcune categorie di utenti provenienti dalla libertà), traumi, disturbi ginecologici, patologie croniche, malattie infettive (epatiti, HIV, lue).

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

Durante il 2020 l'attività si è concentrata sull'emergenza Covid a partire dal 25 febbraio. Sono state predisposte procedure interne e indicazioni operative condivise con l'Amministrazione per impedire la diffusione del contagio all'interno del carcere. Tali disposizioni possono essere riassunte nei punti sottoelencati:

- formazione specifica al personale sanitario e no;
- indicazioni utilizzo e smaltimento DPI;
- screening periodici attraverso l'utilizzo di tamponi molecolari e, da quando disponibili, con tamponi antigenici rapidi sui detenuti, su tutto il personale dell'amministrazione penitenziaria e sul personale sanitario;
- allestimento di sezioni detentive riservate all'isolamento precauzionale di tutti i nuovi ingressi allestimento sezione dedicata ai casi Covid positivi;
- adeguamento degli ambulatori e di tutti gli ambienti di lavoro per garantire il distanziamento e la protezione con appositi schermi;
- sorveglianza sanitaria degli isolati;
- tracciamento dei contatti;
- sorveglianza sanitaria del personale del Presidio Sanitario con l'esecuzione dei tamponi secondo le direttive aziendali;
- incontri periodici con l'Amministrazione penitenziaria per la condivisione di procedure relative all'argomento ed eventuali revisioni delle stesse, in base alle disposizioni regionali e all'andamento dell'epidemia.

A novembre 2020 è stato individuato un caso Covid positivo tra i detenuti. Con lo screening e il tracciamento dei contatti si è identificato un focolaio con 15 casi di positività. Questo focolaio è stato subito circoscritto con l'isolamento sanitario a cui è conseguito il monitoraggio costante dei tamponi fino alla completa negativizzazione. Queste misure, che hanno richiesto una complessa organizzazione, hanno evitato una più ampia diffusione dell'infezione.

Si riportano i dati relativi al numero di tamponi molecolari e antigenici effettuati all'interno del carcere da aprile a dicembre 2020:

- tamponi molecolari : n. 1200
- tamponi antigenici: n. 911

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 un modulo a direzione ASL e un modulo a direzione universitaria. Negli accordi di programma si richiamano anche alcune specifiche attività al fine di ottimizzare l'integrazione. (ad es. attività del Laboratorio di Piazzale Europa, piuttosto che di integrazione Ospedale-territorio o attività chirurgiche e/o mediche integrate).

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).

Al 1 Gennaio 2020, i Posti Letto dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda USL Umbria n.1, erano complessivamente 684, di cui 572 di Ospedali a gestione diretta e 112 PL dell'Istituto di Riabilitazione Prosperius Tiberino. Nel corso del 2020 i 572 posti letto degli Ospedali a gestione diretta sono stati riorganizzati come richiesto dalla programmazione regionale per un totale di **461,84** Posti Letto Medi.

Di seguito la riconfigurazione dei posti letto Covid a fine anno sancita dalla Delibera del Direttore Generale n. 1512 del 30/12/2020 ad oggetto "USL Umbria N. 1 - Emergenza Coronavirus- Riorganizzazione della

Rete Ospedaliera e Posti letto " ai sensi della DGR 924 del 16.10.2020, DGR 1006 del 02.11.2020 e DGR 1096 del 16.11.2020"

USL Umbria n. 1. Posti letto di medicina (26), lungodegenza (60) e terapia intensiva (49) Covid .

OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO

OSPEDALE	CODICE DISCIPLINA	1.1.2020	01.12.2020	DI CUI DEDICATI COVID
CITTA` DI CASTELLO DEA I Livello	26	32	60	30
	49	6	11	7
	60	4	34	30

OSPEDALE MEDIA VALLE DEL TEVERE

OSPEDALE	CODICE DISCIPLINA	1.1.2020	01.12.2020	DI CUI DEDICATI COVID
MEDIA VALE DEL TEVERE	26	24	30	30
	60	1	10	10

OSPEDALE GUBBIO E GUALDO TADINO

OSPEDALE	CODICE DISCIPLINA	1.1.2020	01.12.2020	DI CUI DEDICATI COVID
GUBBIO E G.TADINO DEA I Livello	26	33	33	14
	49	6	13	0

Posti Letto Medi Ospedali a gestione diretta- Anno 2020 (Fonte Mod. HSP 22bis Ministero della Salute)

Strutture \ Indicatori	N° PL medi di Degenza ordinaria	% PL Degenza ordinaria	N° PL medi di Day Hospital/Day surgery	% PL Day Hospital/Day Surgery	N° PL medi Totali
Assistenza Ospedaliera	427,59	92,58	34,25	7,42	461,84
Ospedale Città di Castello	142,89	95,70	6,42	4,30	149,31
Ospedale Umbertide	20,75	79,81	5,25	20,19	26,00
Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	115,75	93,28	8,33	6,72	124,08
Ospedale Assisi	36,75	87,33	5,33	12,67	42,08
Ospedale M.V.T.	50,94	89,86	5,75	10,14	56,69
Ospedale Castiglione del Lago	41,25	97,25	1,17	2,75	42,42
Ospedale Passignano	19,25	90,59	2,00	9,41	21,25

Dei posti letto in degenza ordinaria, nel corso dell'anno, in media 42,34, sono stati dedicati ai reparti Covid, tenuto conto delle aperture e chiusure dei posti letto COVID-19 in funzione delle diverse ondate epidemiche e necessità assistenziali.

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

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 2020, 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 2020 sono stati effettuati complessivamente dagli Ospedali a gestione diretta dell'Azienda USL Umbria n.1 **20.333 ricoveri**, dei quali **17.150 (84,35%)** in degenza ordinaria e **3.183 (15,65%)** in Day Hospital/Day Surgery. A questi vanno aggiunti **1.155** ricoveri erogati presso l'Istituto Prosperius Tiberino (sperimentazione gestionale all'interno dell'Ospedale di Umbertide).

Attività di ricovero complessiva Ospedali a gestione diretta - Anno 2020

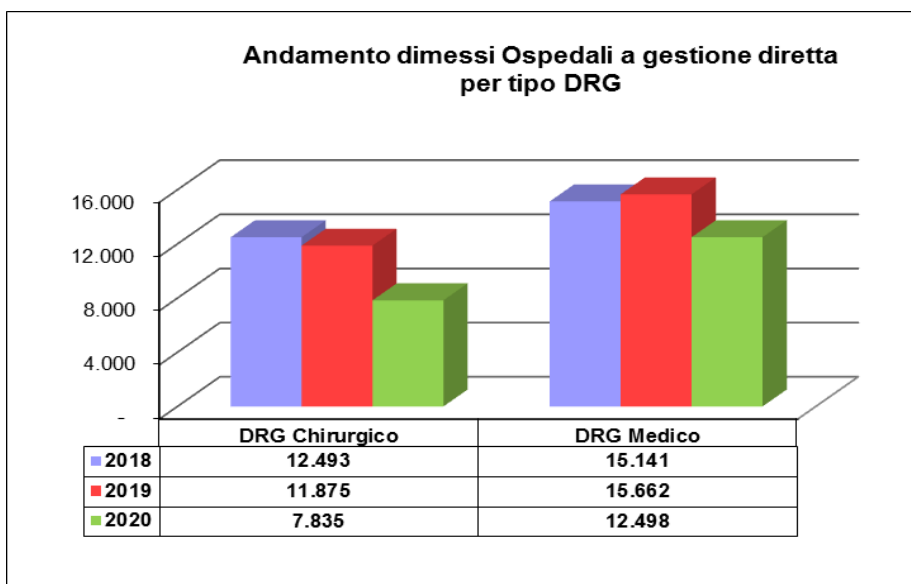
Strutture \ Indicatori	N° dimessi D.O.	% Dimessi Ordinari	N° dimessi D.H./D.S.	% Dimessi DH/DS	N° dimessi totali
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Ospedale	17.150	84,35	3.183	15,65	20.333
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	6.792	93,53	470	6,47	7.262
(Liv 3) Ospedale Umbertide	767	53,08	678	46,92	1.445
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	5.516	88,43	722	11,57	6.238
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.022	61,27	646	38,73	1.668
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	1.420	73,39	515	26,62	1.935
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.375	95,02	72	4,98	1.447
(Liv 3) Ospedale Passignano	258	76,33	80	23,67	338

Analizzando i dati degli Ospedali a gestione diretta per tipologia di assistenza, si può notare come il **95,55% afferisca ad un'attività per acuti** ed il **4,45% alla post-acuzie**.

Attività di ricovero Ospedali a gestione diretta per tipologia assistenza - Anno 2019

Tipologia Assistenza	2018	2019	2020
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	27.634	27.537	20.333
Acuti	26.727	26.608	19.429
Riabilitazione	683	680	413
Lungodegenza	224	249	491

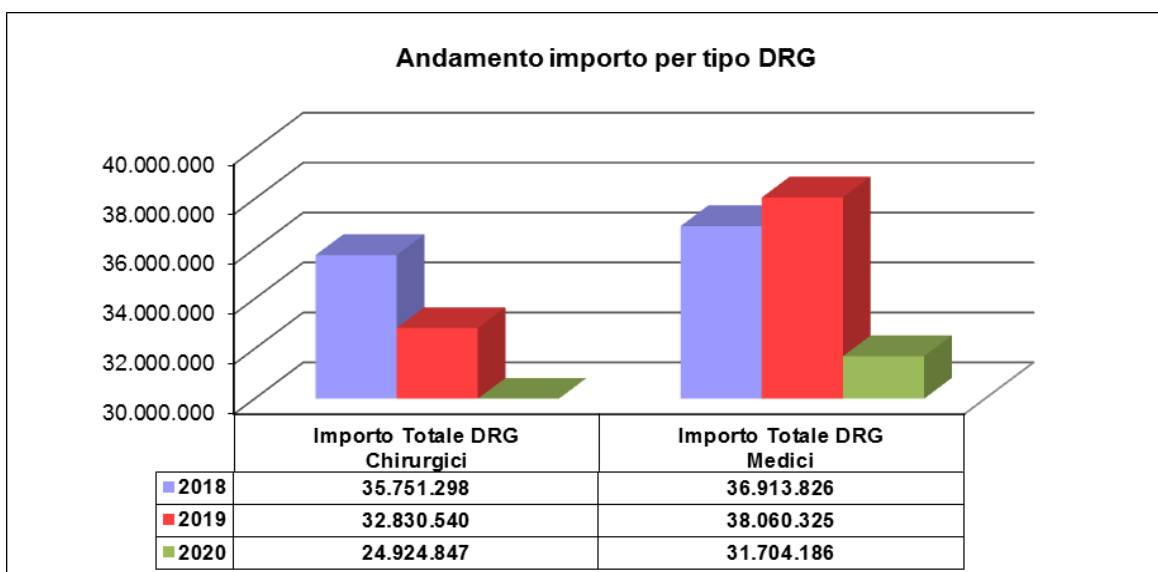
Nel corso del 2020 si è avuto un brusco arresto dell'attività di ricovero per acuti connesso all'emergenza pandemica, con decremento sia dell'attività medica che soprattutto chirurgica programmata.



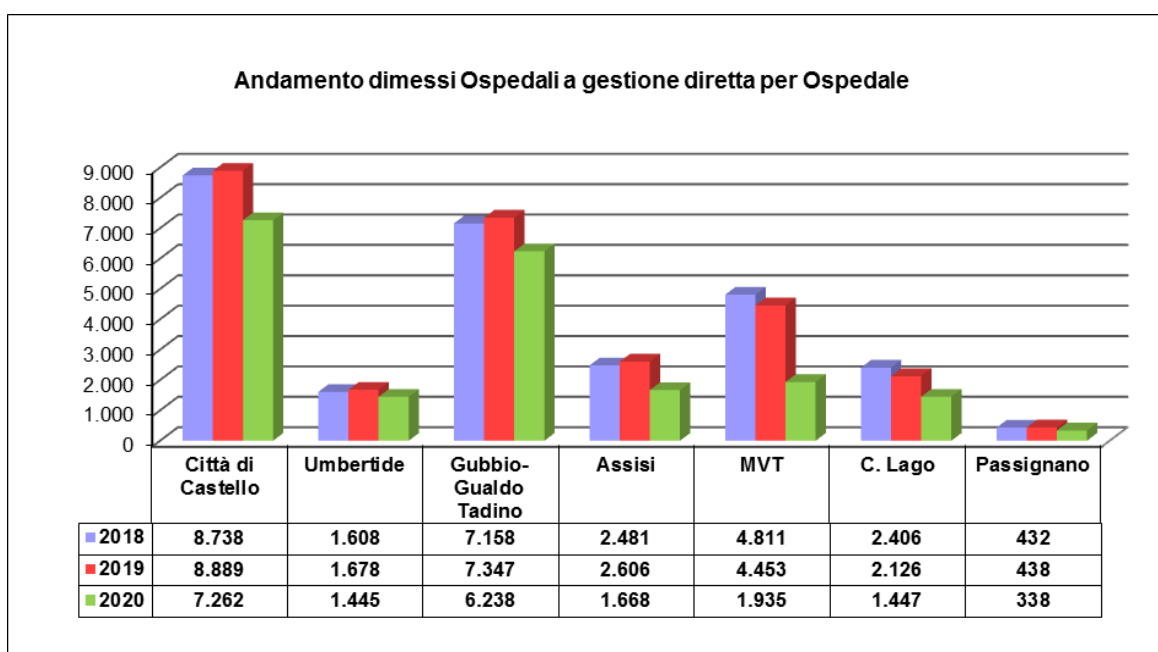
Tale andamento ha riguardato anche la valorizzazione dell'attività degli Ospedali a gestione diretta, infatti nel 2020 si è avuto un importo pari a **56.629.033,02 €** contro i **70.890.865,45 €** del 2019.

Importo valorizzato Ospedali a gestione diretta - Anno 2020

Strutture \ Indicatori	Importo Totale DRG Medici	% Importo DRG Medici	Importo Totale DRG Chirurgici	% Importo DRG Chirurgici	Importo Totale
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	31.704.186,02	55,99	24.924.847,00	44,01	56.629.033,02
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	10.728.092,60	51,75	10.003.858,00	48,25	20.731.950,60
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1.181.479,40	41,60	1.658.746,00	58,40	2.840.225,40
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	8.742.953,00	47,39	9.706.791,00	52,61	18.449.744,00
(Liv 3) Ospedale Assisi	2.732.122,00	70,43	1.146.941,00	29,57	3.879.063,00
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	3.408.238,07	68,22	1.587.989,00	31,78	4.996.227,07
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	2.796.990,00	77,32	820.522,00	22,68	3.617.512,00
(Liv 3) Ospedale Passignano	2.114.310,95	100,00	-	-	2.114.310,95



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



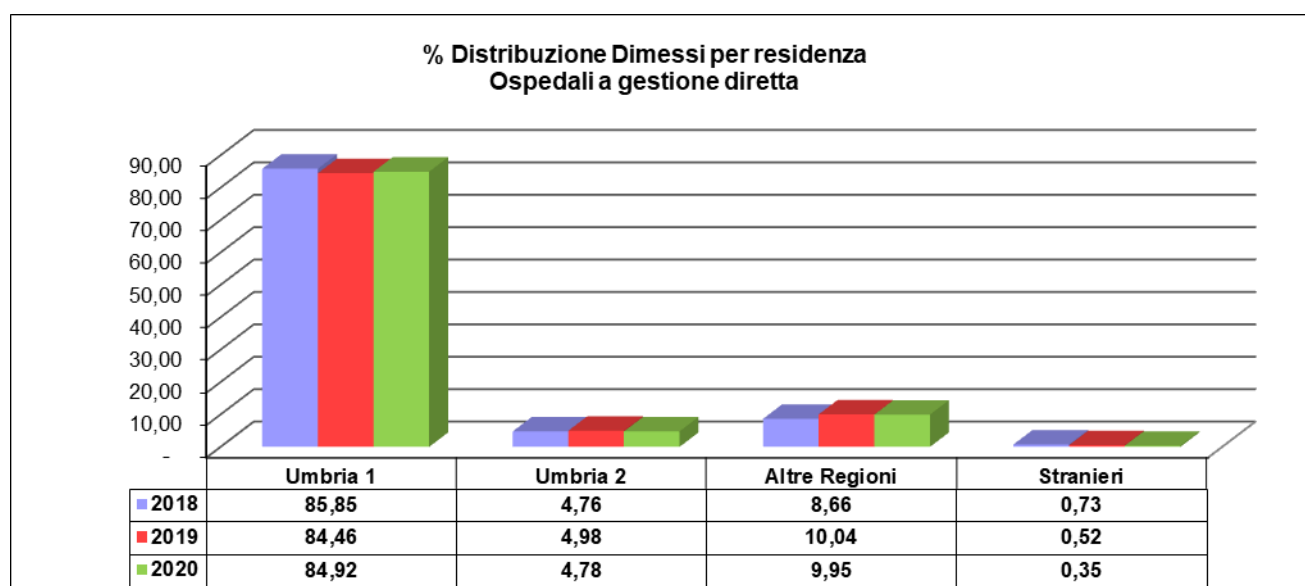
3.2. Analisi per residenza dell'assistito

Dall'analisi dei ricoveri degli Ospedali a gestione diretta in base alla residenza degli utenti, emerge come, nell'anno 2020, l'**84,92%** degli stessi siano stati effettuati per residenti della USL Umbria n.1, il **4,78%** per residenti della USL Umbria n.2 e il **9,95%** per residenti in altre Regioni.

Distribuzione dimessi per residenza Ospedali a gestione diretta – Anno 2020

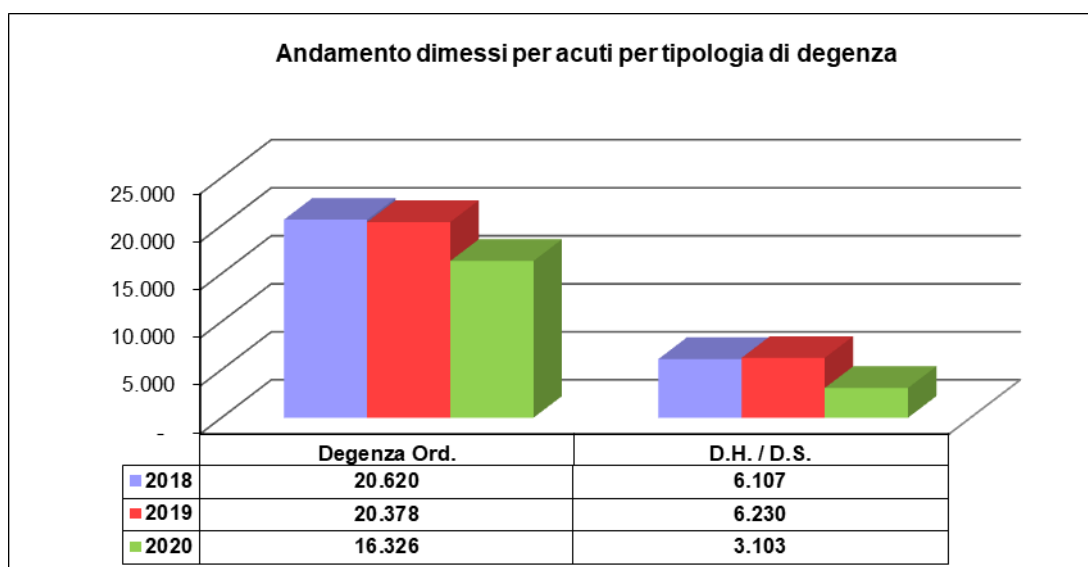
Strutture \ Indicatori	Dimessi residenti USL Umbria 1	% Dimessi residenti USL Umbria 1	Dimessi residenti USL Umbria 2	% Dimessi residenti USL Umbria 2	Dimessi Residenti altre Regioni	% Dimessi residenti altre Regioni
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	17.266	84,92	971	4,78	2.024	9,95
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	6.381	87,87	131	1,80	722	9,94
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1.169	80,90	82	5,67	189	13,08
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	5.095	81,68	264	4,23	860	13,79
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.454	87,17	162	9,71	45	2,70
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	1.566	80,93	258	13,33	100	5,17
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.297	89,63	58	4,01	91	6,29
(Liv 3) Ospedale Passignano	304	89,94	16	4,73	17	5,03

Nel corso del 2020, l'attività erogata a favore dei residenti USL Umbria n.1 (84,92 %) è risultata in lieve aumento rispetto all'anno precedente (84,46%), mentre sono diminuiti i ricoveri **erogati a residenti in altre Regioni** (2.765 pari al 10,04 % nel 2019, 2.024 pari al 9,95% del 2020).



3.3. Attività di ricovero per acuti

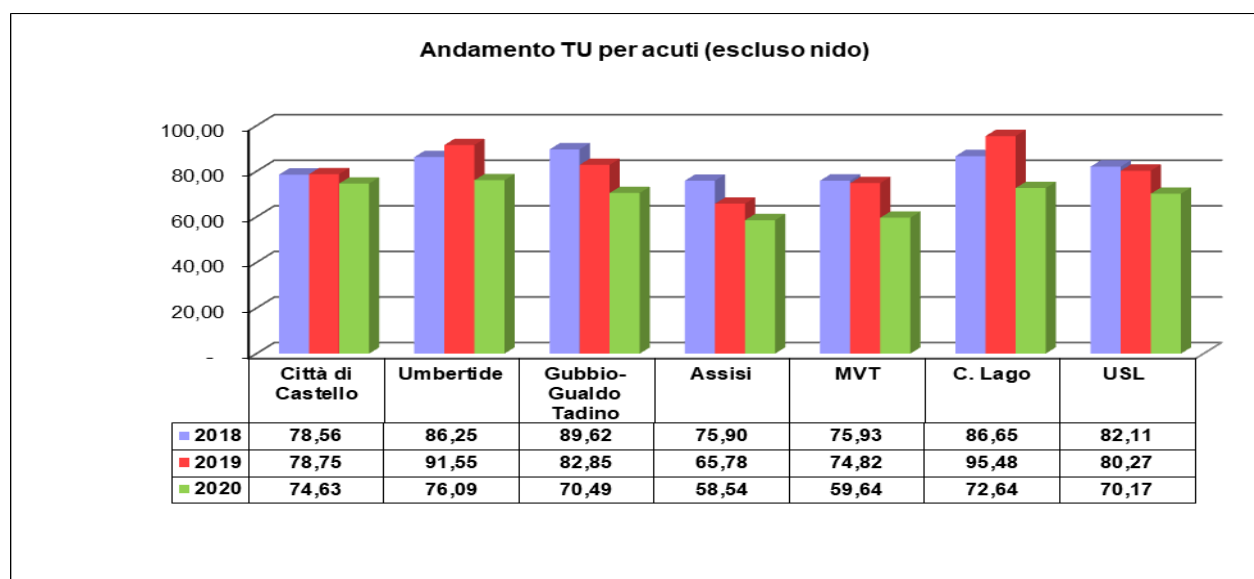
I ricoveri per acuti, erogati nel 2020 dagli Ospedali afferenti ai Presidi Ospedalieri, sono stati **19.429**, con una diminuzione, come ci si poteva aspettare a causa dell'emergenza sanitaria, di circa il 50% per i ricoveri diurni.



3.3.1. Degenza ordinaria per acuti: Indicatori Tradizionali

Nell'anno 2020 sono stati effettuati **15.214** ricoveri in degenza ordinaria (esclusi i ricoveri del nido che non rientrano nel calcolo degli indicatori). Le giornate di degenza consumate sono state **97.519**.

Il tasso di utilizzo, nel 2020, si è attestato al **70,17%**, nettamente inferiore rispetto agli anni precedenti, dato influenzato dalla riorganizzazione dei posti letto avvenuta nel corso dell'anno.



La degenza media è risultata pari a **6,41 giorni** (6,23 nel 2019) comunque in linea con lo standard previsto dal DM 70 del 2 aprile 2015 che prevede una degenza media totale entro i 7 giorni, ancorchè essere lievemente in aumento rispetto agli anni precedenti a seguito dei casi Covid **583 ricoveri acuti da reparto Covid** che hanno richiesto 7.269 giornate e una durata della degenza media di **12,47 giorni**.

I ricoveri effettuati dai **reparti Covid sono stati 680** (di cui 97 in lungodegenza). Il totale dei pazienti COVID-19 trattati, in vari reparti, sono stati **776** per un totale di **676 pazienti**.

Indicatori tradizionali di DO per acuti - Anno 2020

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	15.214	97.519	6,41	266,45	70,17	40,07	2,73
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	6.000	36.721	6,12	100,33	74,62	44,63	2,08
(Liv 3) Ospedale Umbertide	737	5.036	6,83	13,76	76,09	40,76	2,15
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	4.993	29.413	5,89	80,36	70,49	43,80	2,47
(Liv 3) Ospedale Assisi	963	6.999	7,27	19,12	58,54	29,48	5,15
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	1.204	9.446	7,85	25,81	59,64	27,82	5,31
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.317	9.904	7,52	27,06	72,64	35,36	2,83

Indicatori tradizionali di DO per acuti Reparti COVID-19 - Anno 2020

Strutture \ Indicatori	Dimessi per acuti DO	GG degenza effettiva per acuti	Degenza Media per acuti	Presenza Media Giornaliera per acuti	Tasso di utilizzo per acuti	Indice di rotazione per acuti	Intervallo di Turn-Over per acuti
(Liv 3) COVID-19 - Ass.za Ospedaliera	583	7.269	12,47	19,86	51,39	15,09	11,79
(Liv 4) U.O. COVID-19 - Rianimazione H C. Castello	26	522	20,08	1,43	62,13	11,33	12,24
(Liv 4) U.O. COVID-19 - Pneumologia H C. Castello*	8	172	21,50	0,47	33,17	5,65	43,31
(Liv 4) U.O. COVID-19 - Malattie Infettive H C. Castello*	29	642	22,14	1,75	52,62	8,70	19,93
(Liv 4) U.O. COVID-19 - Medicina H C. Castello	178	1.829	10,28	5,00	55,42	19,74	8,26
(Liv 4) U.O. COVID-19 - Terapia Semintensiva H C. Castello	21	198	9,43	0,54	59,01	22,91	6,55
(Liv 4) U.O. COVID-19 - Malattie Infettive H M.V.T.*	114	1.511	13,25	4,13	64,34	17,77	7,35
(Liv 4) U.O. COVID-19 - Terapia Intensiva H M.V.T.	2	5	2,50	0,01	16,40	24,01	12,74
(Liv 4) U.O. COVID-19 - Pneumologia H M.V.T.*	29	687	23,69	1,88	97,93	15,13	0,50
(Liv 4) U.O. COVID-19 - Medicina H M.V.T.	103	1.220	11,84	3,33	57,14	17,66	8,88
(Liv 4) U.O. COVID-19 - Medicina H Branca	73	483	6,62	1,32	17,79	9,84	30,57

* attive solo per la prima ondata epidemica

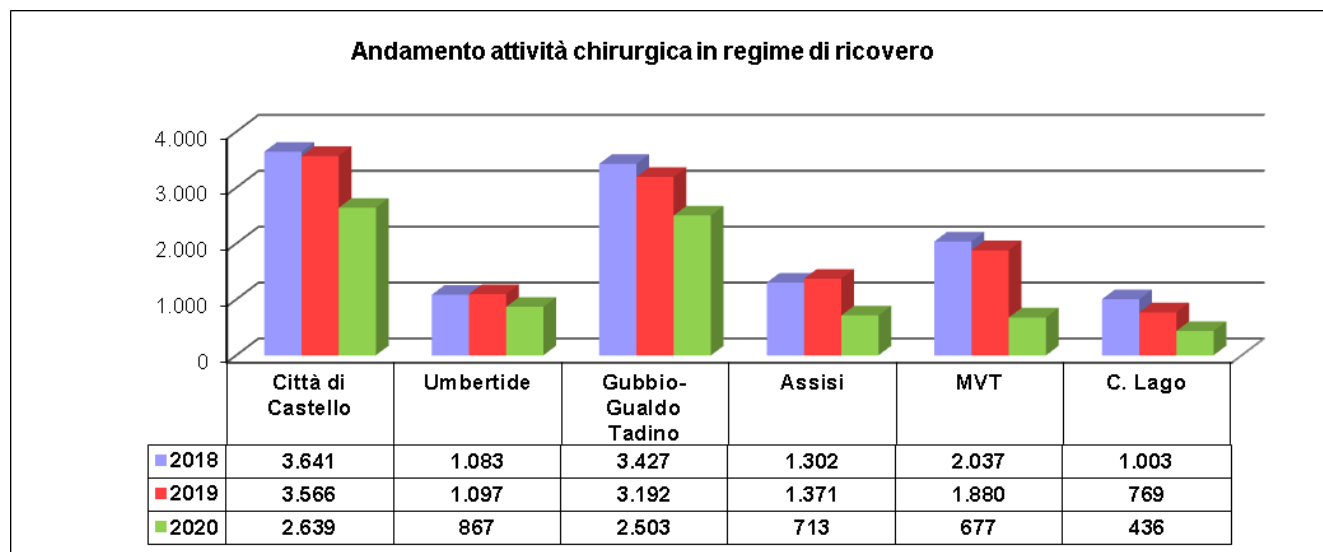
3.3.2. Attività Chirurgica

Nel corso dell'anno 2020 sono stati erogati **7.835 DRG chirurgici** e **9.894 interventi** in regime ambulatoriale.

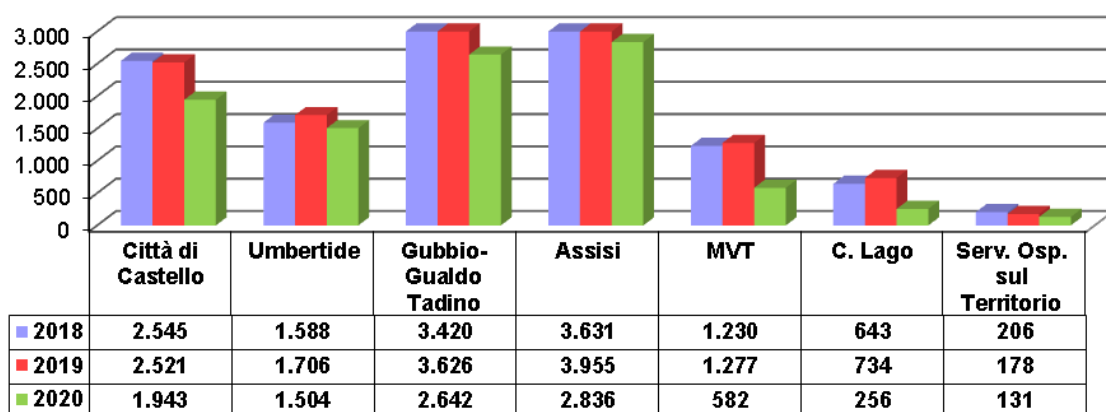
Attività chirurgica - Anno 2020

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	5.118	2.717	9.894	17.729
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	2.241	398	1.943	4.582
(Liv 3) Ospedale Umbertide	258	609	1.504	2.371
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	1.867	636	2.642	5.145
(Liv 3) Ospedale Assisi	113	600	2.836	3.549
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	270	407	582	1.259
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	369	67	256	692
(Liv 3) Servizi ospedalieri sul Territorio			131	131

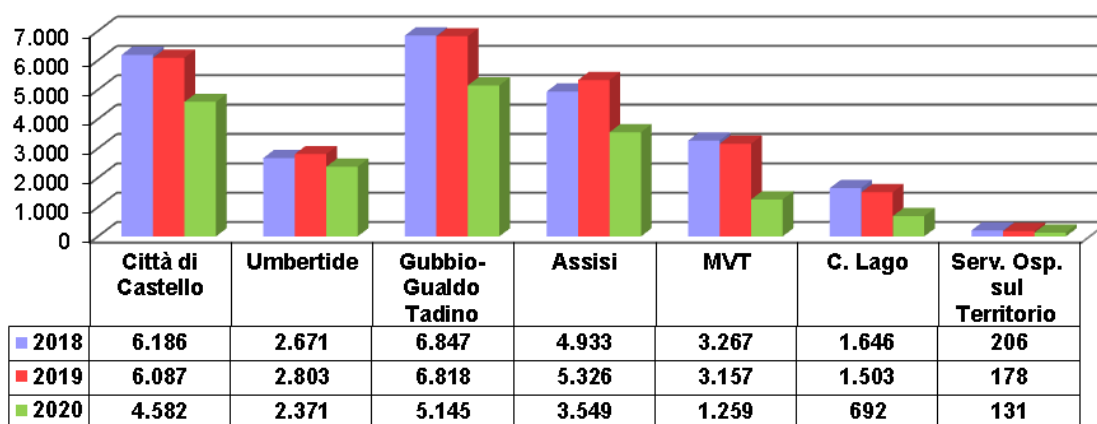
Nel 2020 l'attività chirurgica totale è diminuita rispetto al 2019 del **31,47%**, la quota di maggiore abbattimento si è avuta nei ricoveri per effetto delle misure restrittive conseguenti all'emergenza pandemica.



Andamento attività chirurgica in regime ambulatoriale



Andamento attività chirurgica totale per Ospedale



Tra gli interventi chirurgici eseguiti nel corso del 2020, **3.398** sono riconducibili alle chirurgia specialistica negli ospedali di territorio.

Attività di Chirurgia Specialistica negli Ospedali di Territorio - Anno 2020

Strutture \ Indicatori	N° casi di Chirurgia plastica e ricostr. (DRG C e Amb.)	N° casi di Chirurgia oculistica (DRG C e Int. Amb.)	N° casi di Chirurgia ORL (DRG C e Int. Amb.)	N° casi di Chirurgia ortopedica (DRG C e Int. Amb.)	N° casi di Chirurgia urologica (DRG C e Int. Amb.)	N° casi di Chirurgia pediatrica (DRG C e Int. Amb.)
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Ospedale	2.186	599	202	189	83	139
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.836	340	167		4	139
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	341	160	7	155	39	
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	9		28	34	40	
(Liv 3) Servizi ospedalieri sul Territorio		99				

3.3.3. Attività Ostetrica in degenza ordinaria

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

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

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

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

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

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

- definizione del nuovo modello organizzativo con individuazione dei Punti Nascita di 1° Livello (Città di Castello, Gubbio-Gualdo, MVT) e chiusura dei PN di Assisi (settembre 2014) e Castiglione del Lago (settembre 2015);
- costituzione di una struttura integrata con l'Azienda Ospedaliera di Perugia "Area Funzionale Omogenea Interaziendale (AFOI)" con integrazione dei PN di Gubbio-Gualdo e della Media Valle del Tevere.

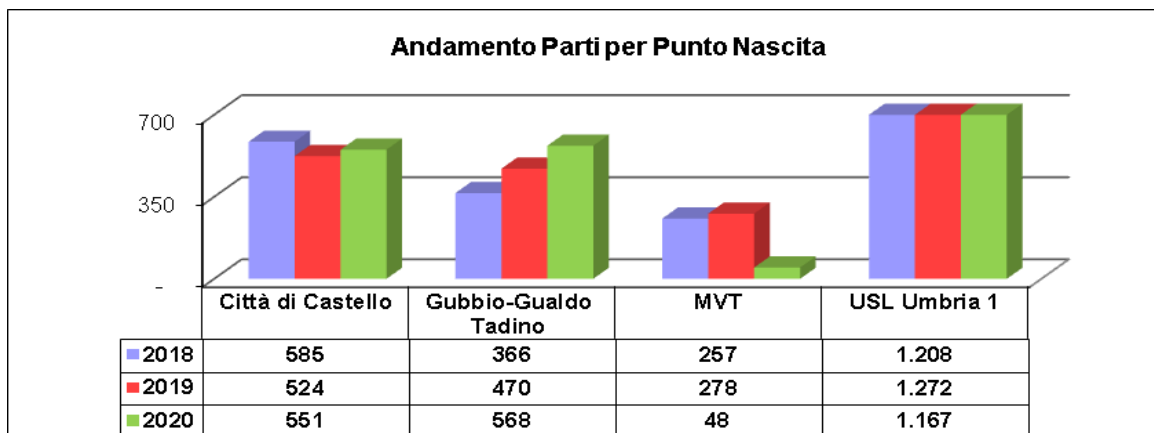
A partire dal 2° trimestre 2020, anche a seguito della riconversione in Covid HOSPITAL dell'Ospedale della Media Valle del Tevere, si è avuta la chiusura del suo Punto Nascita, in totale negli Ospedali Aziendali sono stati garantiti **1.167 parti**.

Attività ostetrica in degenza ordinaria - Anno 2020

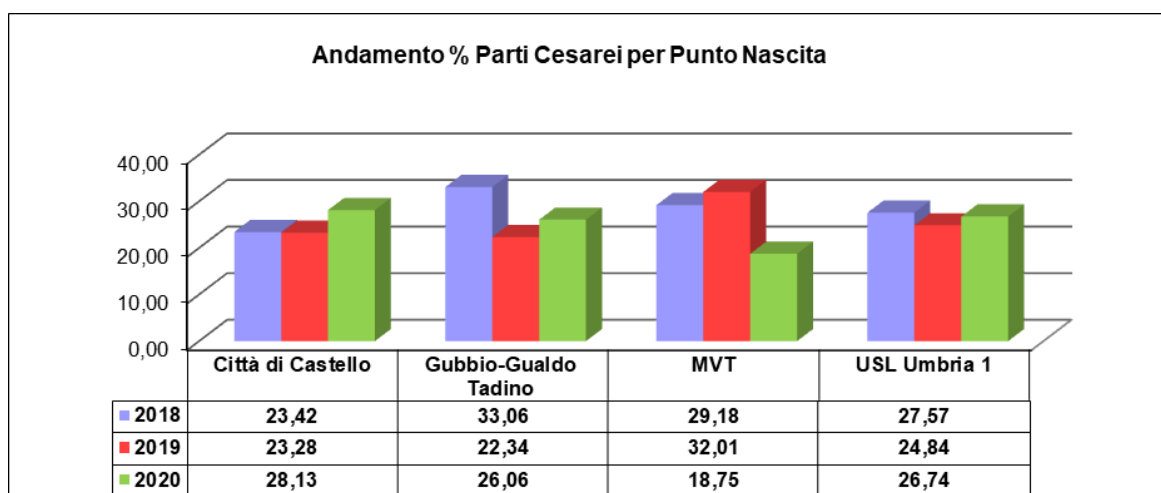
Strutture \ Indicatori	N° Parti fisiologici	N° Parti cesarei	N° Parti Totali	% Parti cesarei	N° Parti in analgesia	% parti in analgesia*
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	855	312	1.167	25,74	54	6,24
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	396	155	551	28,13	53	13,02
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	420	148	568	26,06	1	0,24
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	39	9	48	18,75		

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

Rispetto all'anno precedente, c'è stato un decremento dei parti totali dell' **8,25 %**, anche se si è avuto un incremento del numero presso l' Ostetricia dell' Ospedale di Gubbio - Gualdo Tadino (470 nel 2019, 568 nel 2020) e di Città di Castello (524 vs 551).



Nel 2020 la **percentuale di parti cesarei** si è attestata al **26,74 %**.



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 2020

MDC		DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG Totali
		N°	%	N°	%	
08	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	995	60,56%	648	39,44%	1.643
01	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	994	98,91%	11	1,09%	1.005
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	684	68,20%	319	31,80%	1.003
04	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	879	99,55%	4	0,45%	883
09	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	103	12,23%	739	87,77%	842
05	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	586	76,50%	180	23,50%	766
06	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	318	43,15%	419	56,85%	737
15	MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	562	100,00%	0	0,00%	562
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	256	53,56%	222	46,44%	478
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	45	13,31%	293	86,69%	338

Case Mix Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino - Anno 2020

MDC		DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG
		N°	%	N°	%	Totali
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	594	73,51%	214	26,49%	808
05	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	487	73,56%	175	26,44%	662
06	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	250	39,94%	376	60,06%	626
08	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	76	12,77%	519	87,23%	595
15	MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	568	100,00%	0	0,00%	568
04	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	498	99,20%	4	0,80%	502
01	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	390	98,24%	7	1,76%	397
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	184	55,59%	147	44,41%	331
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	45	14,29%	270	85,71%	315
07	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	96	42,11%	132	57,89%	228

Case Mix Presidio Ospedaliero Unificato - Anno 2020

MDC		DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG
		N°	%	N°	%	Totali
04	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	829	100,00%		0,00%	829
06	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	228	33,63%	450	66,37%	678
09	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	81	13,59%	515	86,41%	596
05	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	453	91,70%	41	8,30%	494
01	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	473	99,58%	2	0,42%	475
08	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	274	69,02%	123	30,98%	397
07	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	163	58,63%	115	41,37%	278
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	263	100,00%		0,00%	263
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	215	91,49%	20	8,51%	235
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	13	5,86%	209	94,14%	222

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.

Nel corso del 2020 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**.

Nel 2020 presso il C.O.R.I. si è avuto l'utilizzo di 19,25 posti letto medi a fronte dei 25,25 del 2019. In tutto sono stati effettuati **258 ricoveri in degenza ordinaria** con **6.845 giornate** e **80 cicli di DH** con **1.781 accessi** e un Tasso di utilizzo in D.O. del 97,15%.

Centro di Riabilitazione Intensiva Passignano: Attività di degenza

Indicatori	2018	2019	2020
N. Dimessi DO	321	328	258
Giornate degenza DO	9.039	8.764	6.845
Degenza Media	28,16	26,72	26,53
Tasso di utilizzo	87,66	95,09	97,15
N. cicli chiusi	111	110	80
Accessi dei cicli chiusi	2.307	2.269	1.781
Media Accessi per ciclo	20,78	20,63	22,26
Durata media cicli	46,52	39,85	41,01

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 2020 a seguito della riorganizzazione complessiva dell' Ospedale MVT, riconvertito in Covid hospital durante la prima e seconda ondata epidemica, sono stati effettuati **75 ricoveri in degenza ordinaria** a fronte dei 242 del 2019.

Riabilitazione Ortopedica MVT: Attività di degenza

Indicatori	2018	2019	2020
N. Dimessi DO	251	242	75
Giornate degenza DO	3.571	3.379	936
Degenza Media	14,23	13,96	12,48
Tasso di utilizzo	95,45	93,35	61,38

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 2020 sono stati effettuati **1.148 ricoveri di degenza ordinaria** con **32.366 giornate** e **7 cicli di DH** con **132 accessi**.

Istituto Prosperius Tiberino: Attività di degenza

Indicatori	2018	2019	2020
N. Dimessi DO	1.445	1.382	1.148
Giornate degenza DO	37.662	37.126	32.366
Degenza Media	26,06	26,86	28,19
N. Cicli DH	111	94	7
N. Accessi DH	2.419	2.136	132
Media Accessi per ciclo	21,79	22,72	18,86
Durata media cicli	39,60	37,55	32,14
Peso Medio cicli	0,83	0,79	1,00

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. Sono stati erogati in tutto **491 ricoveri** con **6.472** giornate di degenza ed un Tasso di utilizzo del **72,34%**. Di questi 491 ricoveri post-acuzie, **92** sono stati effettuati nel reparto di **Lungodegenza Covid** dell'Ospedale della Media Valle del Tevere e 5 a Città di Castello dove in realtà la lungodegenza è stata attiva solo alcuni giorni del ultimo trimestre.

Attività di lungodegenza in degenza ordinaria - Anno 2020

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	24,44	491	6.472	13,18	72,34
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	8,44	237	2.821	11,90	91,28
(Liv 3) Ospedale Umbertide	2,67	30	588	19,60	60,25
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	1,75	15	151	10,07	23,58
(Liv 3) Ospedale Assisi	4,08	59	745	12,63	49,85
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	3,50	92	1.187	12,90	92,66
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	4,00	58	980	16,90	66,94

Attività di lungodegenza in degenza ordinaria Reparti COVID-19 - Anno 2020

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) COVID-19 - Ass.za Ospedaliera	3,69	97	1.231	12,69	91,04
(Liv 4) U.O. COVID-19 - Lungodegenza H C. Castello	0,19	5	44	8,80	61,84
(Liv 4) U.O. COVID-19 - Lungodegenza H M.V.T.	3,50	92	1.187	12,90	92,66
(Liv 5) COVID-19 - Lungodegenza H MVT	3,50	92	1.187	12,90	92,66

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 2020 sono stati erogati dalla struttura **396** ricoveri (452 nel 2018, 441 nel 2019), di cui **l'86,87% per residenti della USL Umbria n.1.**

Dimessi SPDC per residenza dell'assistito

Residenza	2018		2019		2020	
	N°	%	N°	%	N°	%
USL Umbria n.1	390	86,28	392	88,89	344	86,87
USL Umbria n.2	16	3,54	12	2,72	12	3,03
Altre Regioni	29	6,42	25	5,67	24	6,06
Stranieri e paganti	17	3,76	12	2,72	16	4,04
Totale	452	100,00	441	100,00	396	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		2018	2019	2020	%
430	Psicosi	276	258	218	55,05
428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	67	68	88	22,22
427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	19	26	13	3,28
523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	33	30	31	7,83
431	Disturbi mentali dell'infanzia	23	20	14	3,54
429	Disturbi organici e ritardo mentale	11	20	17	4,29
426	Nevrosi depressive	13	4	3	0,76
425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	3	6	6	1,52
	Altri DRG	7	9	6	1,52
Totale		452	441	396	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 2020, **2.449.429**, alle quali si aggiungono le 411.313 della radioterapia aziendale per un **totale di 2.860.743**.

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

Strutture \ Indicatori	N° prestazioni equivalenti		
	2018	2019	2020
Dipartimento dei Servizi	3.651.122	3.629.364	2.860.743
Radioterapia Aziendale	408.261	422.529	411.313
Attività di diagnostica per immagini	3.242.861	3.206.834	2.449.429
Diagnostica per Immagini Osp. dell'Emergenza	1.883.196	1.867.993	1.452.542
Diagnostica per Immagini MVT - Trasimeno	741.885	751.499	443.260
Senologia Alto Tevere	115.862	109.628	108.907
Senologia Alto Chiascio	108.939	106.887	93.564
Senologia e Radiologia Perugino	392.978	370.827	351.156

Complessivamente le prestazioni equivalenti totali di radioterapia sono in linea con l'andamento del triennio, mentre le prestazioni di diagnostica per immagini hanno registrato una deflessione dovuta sia alla necessità di aumentare i tempi di esecuzione degli esami per garantire la sanificazione e ridurre l'affollamento in sala d'attesa, sia alla diminuzione della domanda nel contesto epidemico, che alla diminuzione dell'attività durante il lockdown, al quale è comunque seguito un periodo di recupero delle prestazioni sospese.

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 2020, **4.046.867** prestazioni equivalenti, con un decremento rispetto all'anno precedente dell' 8,94%.

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

Strutture \ Indicatori	2018	2019	2020
Dipartimento dei Servizi	4.239.305	4.429.638	4.046.867
U.O.C. Diagnostica di Laboratorio aziendale e Laboratorio unico per lo Screening	3.714.561	3.897.184	3.493.668
U.O.C. Anatomia Patologica Aziendale	235.159	300.038	363.926
U.O.S.D. Servizio Immuno Trasfusionale (SIT) SPOKE Aziendale	289.585	232.417	189.273

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

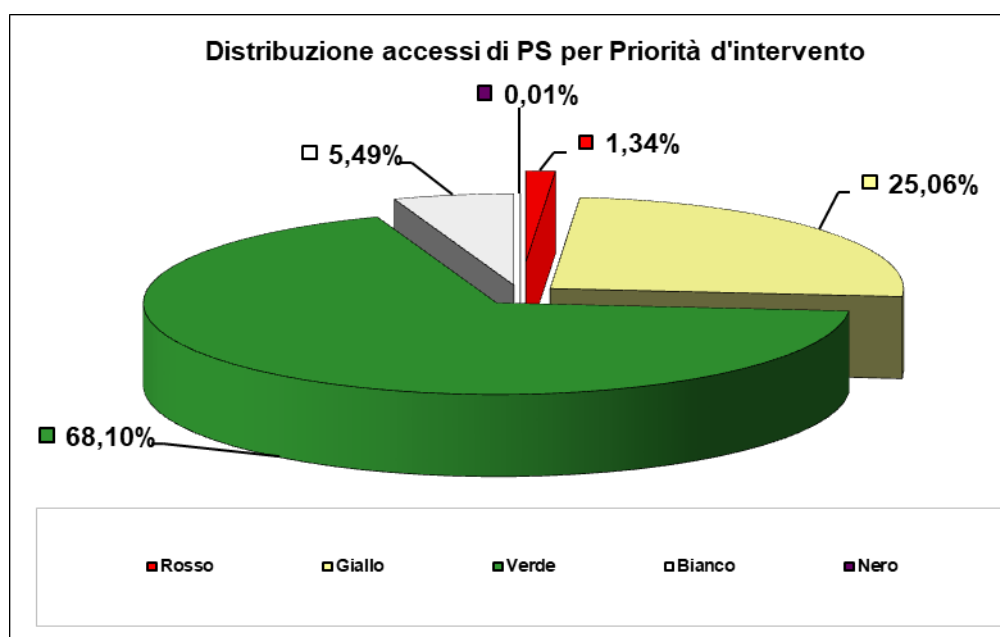
Nel 2020 i Servizi di Pronto Soccorso e Primo Soccorso hanno garantito **72.835 accessi**; di questi il 12,43% è stato seguito da ricovero, mentre nel 87,57% di essi sono state garantite prestazioni in loco.

Attività di Accettazione Sanitaria - Anno 2020 (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	9.058	12,43	63.788	87,57	72.835
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	3.522	20,11	13.992	79,89	17.514
(Liv 3) Ospedale Umbertide	367	4,43	7.922	95,57	8.289
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	2.943	15,39	16.178	84,61	19.121
(Liv 3) Ospedale Assisi	807	7,94	9.354	92,06	10.161
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	653	9,55	6.184	90,45	6.837
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	766	9,06	7.687	90,94	8.453
(Liv 3) Servizi ospedalieri sul Territorio			2.471	100	2.460

Nel 2020 il numero totale degli accessi è diminuito del 38,73% rispetto all'anno precedente (118.903 nel 2019) ed è aumentato il numero degli accessi seguiti da ricovero (9,26 % nel 2019 vs 12,43 nel 2020), fenomeno che potrebbe essere spiegato considerando che il periodo emergenziale potrebbe aver ridotto maggiormente gli accessi meno appropriati.

I 72.835 accessi sono ripartiti in base al codice colore in: 1,34% rossi, 25,06% gialli, 68,10% verdi, 5,49% bianchi.



Per quanto concerne il Sistema dell'Emergenza-Urgenza (118), nel corso dei primi nove mesi del 2020, le postazioni della USL Umbria n.1 hanno risposto con **15.844** trasporti, non è ancora pervenuto il 4 trimestre 2020 seppur ripetutamente richiesto. La stima del 2020 è pari a 21.125,33 in linea con gli anni precedenti

Attività del 118: chiamate per codice priorità – Gennaio -Settembre 2020 (Fonte C.O.)

Strutture \ Indicatori	n° trasporti 118 cod. rosso	n° trasporti 118 cod. giallo	n° trasporti 118 cod. verde	n° trasporti 118 cod. bianco	n° trasporti 118
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	4.055	7.309	4.445	35	15.844
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	595	1.093	876	6	2.570
(Liv 3) Ospedale Umbertide	273	533	144	2	952
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	690	1.441	905	5	3.041
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.038	1.490	944	11	3.483
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	715	1.247	761	5	2.728
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	365	489	273	2	1.129
(Liv 3) Ospedale Passignano	173	538	311	3	1.025
(Liv 3) Servizi ospedalieri sul Territorio	206	478	231	1	916

3.9. Attività ospedaliera “acquistata”

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

Nella tabella è riportato l’andamento complessivo dei ricoveri per residenti, dal quale si evidenzia una diminuzione del 19.14% rispetto all’anno precedente.

Dimessi residenti USL Umbria 1 per Azienda erogatrice

Strutture \ Indicatori	2018	2019	2020	Differenza % 2020- 2019
USL Umbria n.1 (*)	24.464	23.937	17.867	-25,36
USL Umbria n.2	4.239	3.995	3.182	-20,35
AO Perugia	30.652	30.046	24.927	-17,04
AO Terni	855	783	660	-15,71
Case di Cura Private	4.161	4.616	4.611	-0,11
Totale	64.371	63.377	51.247	-19,14

(*) 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 2020 ha avuto inizio con la predisposizione della Programmazione di Budget con la quale sono state indicate le linee operative per l'anno 2020 anche se l'avvento della pandemia ha reso necessario una riprogrammazione in itinere in funzione dell'andamento epidemico.

Il ciclo della Performance **per l'anno 2020 ha avuto inizio nella prima metà del mese di Novembre 2019** con la predisposizione della Programmazione di Budget con la quale l'azienda indica le linee operative per l'anno. La Direzione Aziendale aveva avviato l'iter per la definizione dei programmi di attività e per la pianificazione dell'acquisizione delle risorse (Budget) per l'anno 2020, attraverso la predisposizione di Linee Guida della Direzione Aziendale al Budget 2020 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. Entro il 03 Febbraio 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 2020. Quindi la Direzione Aziendale con il supporto delle Servizio di Programmazione Controllo e Sistema Informativo e del Controllo di Gestione ha esaminato le proposte di Budget 2020 delle Macrostrutture per verificarne la compatibilità con gli obiettivi aziendali ed in particolare con quello, imprescindibile, dell'equilibrio economico finanziario della gestione per procedere alla negoziazione. **L'avvento dell'emergenza pandemica ha sospeso tutto il lavoro fatto poiché 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. In corso di emergenza pandemica tutto il sistema aziendale ha risposto alle specifiche indicazioni Regionali e Ministeriali.

La formalizzazione degli **Obiettivi alle Direzioni Aziendali** si è avuta con la **DGR n. 855 del 07/10/2020** ad oggetto "Formalizzazione assegnazione obiettivi ai Commissari Straordinari delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2020". In Azienda è stata quindi avviata una **nuova fase di programmazione** con negoziazione degli obiettivi **conclusa** si nel mese di **Ottobre 2020** con la formulazione del Programma Annuale di Attività per ogni Macrostruttura, e per le Strutture di Area centrale e Staff, attraverso la firma dei Responsabili di Struttura dei documenti di budget anno 2020, il tutto formalizzato con **delibera del Commissario Straordinario n 1314 del 19/11/2022** ad oggetto: **"Performance organizzativa: programma Annuale di Attività dei Distretti, Dipartimenti, Area centrale e Staff (Budget) Anno 2020 - Assegnazione degli obiettivi"**. A seguire si è avuta la negoziazione degli obiettivi tra le Macrostrutture e le UU.OO. Complesse o Semplici Dipartimentali

/Distrettuali di propria afferenza. Gli obiettivi negoziati sono stati prevalentemente centrati sulle azioni da porre in essere per la gestione dell' epidemia.

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

Nel **mese di marzo 2020 l'Azienda ha quindi avviato il processo di valutazione**, poi conclusosi nel mese di maggio 2020 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, fase prodromica alla valutazione individuale degli obiettivi dei dipendenti in corso di conclusione.

Sintesi degli Obiettivi e Risultati Raggiunti dalle Macrostrutture

- Per i **Distretti** nel 2020, in corso di emergenza pandemica, i principali obiettivi, oltre a garantire per quanto consentito e possibile l'attività istituzionale, sono stati:
 - 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.
 - Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID-19 nel rispetto delle linee d'indirizzo di ripristino delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 374) e Fase 3 (DGR 467).
 - Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID-19 rispetto alla domanda anche al fine di garantire il Governo delle Liste d'Attesa (File C).
 - Garantire l'implementazione del Nodo Smistamento degli Ordini di acquisto delle amministrazioni pubbliche (NSO) L. 205/2017 e DM Economia 27/12/2019
 - Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID-19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale alla luce della DGR 207/2020 e della DGR 710/2020.
 - Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISM), nonché del Sistema Informativo Aziendale, attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) dei Distretti, nel 2020, ha fatto registrare i buoni risultati di seguito descritti:

▪ Distretto del Perugino	92,26%
▪ Distretto dell'Assisano	95,18%
▪ Distretto della Media Valle del Tevere	94,73%
▪ Distretto del Trasimeno	94,28%
▪ Distretto dell'Alto Tevere	85,85%
▪ Distretto dell'Alto Chiascio	86,24%

➤ Per la **Salute Mentale** nel 2020, in corso di emergenza pandemica, i principali obiettivi, oltre a garantire per quanto consentito e possibile l'attività istituzionale, sono stati

- Tutelare la salute mentale nell'intero ciclo di vita con particolare attenzione ai disturbi mentali gravi attraverso azioni che favoriscano l'inserimento sociale e lavorativo e che migliorino la qualità della vita del nucleo familiare.
- Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID-19 nel rispetto delle linee d'indirizzo di ripristino delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 374) e Fase 3 (DGR 467).
- Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.
- Ottimizzare e uniformare criteri e percorsi per l'attivazione dell'assistenza domiciliare anche al fine di qualificarne e contenerne la spesa.
- Promuovere l'appropriatezza di utilizzo della "rete delle strutture intermedie" attraverso la definizione di procedure aziendali e la verifica degli inserimenti nelle strutture a gestione diretta e convenzionate per disabili psichici anche al fine di qualificarne e contenerne la spesa.
- Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISM), nonché del Sistema Informativo Aziendale, attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) del Dipartimento Salute Mentale, con il valore di **99,60%**, ha fatto registrare risultati ottimali.

➤ Per i **Dipartimenti Ospedalieri** nel 2020, in corso di emergenza pandemica, i principali obiettivi, oltre a garantire per quanto consentito e possibile l'attività istituzionale, sono stati:

- Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID-19 nel rispetto delle linee d'indirizzo di ripristino delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 374) e Fase 3 (DGR 467)
- Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID-19 rispetto alla domanda anche al fine di garantire il Governo delle Liste d'Attesa (File C 2 sem. 2020)
- Garantire la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ottimizzando i percorsi in funzione COVID-19 anche attraverso la presa in carico dei pazienti
- Promuovere l'analisi e la revisione delle attività Ospedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID-19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale alla luce della DGR 180 e DGR 483 del 2020.
- 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.

- Qualificare e il consolidare i programmi di screening oncologici sul territorio aziendale con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza Covid.
- Garantire un appropriato ricorso all'assistenza ospedaliera attraverso la qualificazione dell'attività di accettazione sanitaria con specifici percorsi COVID-19
- 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.)

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) dei Dipartimenti, nel 2020, ha fatto registrare i risultati di seguito espressi:

▪ Dipartimento di Chirurgia Generale	83,80%
▪ Dipartimento di Chirurgia Specialistica	83,10%
▪ Dipartimento di Medicine Specialistiche	91,90%
▪ Dipartimento Medico e Oncologico	95,35%
▪ Dipartimento Materno-Infantile	92,95%
▪ Dipartimento di Emergenza e Accettazione	95,22%
▪ Dipartimento dei Servizi	95,42%

➤ Per il **Dipartimento di Prevenzione** nel 2020, in corso di emergenza pandemica, i principali obiettivi, oltre a garantire per quanto consentito e possibile l'attività istituzionale, sono stati:

- 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;
- Potenziare le strategie della Sorveglianza sanitaria per l'epidemia da Coronavirus in linea con le disposizioni Ministeriali e Regionali;
- Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID-19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale alla luce della DGR 207/2020 e della DGR 710/2020;
- Garantire l'implementazione del Nodo Smistamento degli Ordini di acquisto delle amministrazioni pubbliche (NSO) L.205/2017 e DM Economia 27/12/2019;

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) del **Dipartimento di Prevenzione**, è stata pari al valore di **88,06%**.

➤ Per l'anno 2020, i principali obiettivi per le **U.O. in Staff della Direzione Aziendale**, oltre a garantire le attività istituzionali, sono stati:

- Attuare le misure previste per lo stato di emergenza da pandemia COVID-19;
- Implementare il processo di formazione dei lavoratori sui rischi COVID-19 correlati;
- Migliorare l'utilizzo delle risorse umane e ottimizzare l'allocazione delle stesse in corso dell'epidemia;
- Potenziare le strategie della Sorveglianza sanitaria per l'epidemia da Coronavirus in linea con le disposizioni Ministeriali e Regionali;

- Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di lockdown in aderenza alle indicazioni regionali;
- Promuovere le azioni necessarie alla riorganizzazione dei servizi per assicurare l'attività di assistenza in corso di pandemia COVID-19;
- Supportare la Direzione Aziendale e le altre articolazioni organizzative nell'elaborazione delle strategie e delle politiche aziendali e nella definizione degli obiettivi, del piano delle azioni e dei budget delle macroarticolazioni della struttura;
- Ottemperare a quanto previsto dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- Garantire la sostenibilità del sistema attraverso un monitoraggio standardizzato dei costi direttamente gestiti con individuazione delle criticità;
- Migliorare i sistemi di programmazione e controllo delle attività attraverso lo sviluppo qualitativo dei sistemi informativi;
- Assicurare il percorso ausili a pazienti con grave disabilità neurodegenerativa, di cui alla DGR n. 638 del 2017 e DDG n. 1039 del 2017;
- Favorire e potenziare programmi interaziendali e protocolli operativi integrati con l'Az. Ospedaliera di Perugia;
- Garantire i flussi informativi sanitari, assicurandone la coerenza ed efficienza anche nel rispetto dei vincoli normativi del Ministero della Salute;
- Garantire il supporto alla Direzione Sanitaria ed Aziendale relativamente alla realizzazione di processi strategici aziendali volti ad una buona politica del farmaco;
- Garantire il supporto metodologico allo sviluppo e/o consolidamento del Sistema Qualità, anche alla luce dei nuovi requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale;
- Garantire l'attività di controllo tecnico-sanitario sui flussi informativi finalizzati alla compensazione della mobilità sanitaria attiva e passiva secondo Disciplina Reg. e Procedure Az.
- Garantire la corretta applicazione dei C.C.N.L., e la valorizzazione del capitale professionale dell'Azienda sulla base degli sviluppi organizzativi Aziendali;
- Garantire la corretta osservanza delle linee guida regionali in tema di responsabilità professionale sanitaria;
- Garantire la gestione ed il monitoraggio degli acquisti di Dispositivi a tecnologia avanzata per il Diabete;
- Garantire la sicurezza dei lavoratori nel periodo di emergenza Covid in aderenza alle indicazioni regionali;
- Garantire la sostenibilità del sistema, aumentando l'efficienza e l'appropriatezza, attraverso il monitoraggio delle prescrizioni dei farmaci innovativi;
- Garantire l'applicazione del protocollo d'intesa per la tutela della segretezza delle adozioni ed affidi con possibilità di adozione, sottoscritto in data 23 dicembre 2019 tra Tribunale per i Minorenni dell'Umbria e Azienda USL Umbria 1;
- Garantire l'implementazione del Nodo Smistamento degli Ordini di acquisto delle amministrazioni pubbliche (NSO) L.205/2017 e DM Economia 27/12/2019;

- Governare, in stretta collaborazione tra Direzioni di Presidio, Dipartimenti e Servizio Farmaceutico, l'assistenza farmaceutica ospedaliera per renderla sicura, appropriata e contenerne la spesa;
- Implementare la piattaforma di pagamento PagoPA per consentire pagamenti digitali in favore della USL Umbria 1;
- Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale (SIA,FAR,SISM), nonché del sistema informativo aziendale, attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE
- Migliorare qualità e efficienza amm.va con particolare attenzione al codice dell'amministrazione digitale CAD e al DPCM 8/8/2013 sui Referti/reperti, predisponendo le modifiche necessarie ai SW e alle procedure ai fini della conservazione aziendale;
- Ottemperare a quanto previsto dal Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali;
- Ottimizzare i tempi di effettuazione dei controlli di qualità e di radioprotezione al fine del rispetto delle scadenze normative
- Potenziare gli interventi di riabilitazione domiciliare assicurando la tempestività delle prese in carico;
- Rafforzare l'identità e consolidare l'immagine dell'Azienda, nonché facilitare i percorsi/accessi per il cittadino/utente.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) dei Servizi di Staff della Direzione Aziendale, nel 2020, ha fatto registrare risultati di seguito descritti:

▪ U.O. Sicurezza Aziendale	100,00%
▪ U.O. Sviluppo Qualità e Comunicazione	95,00%
▪ U.O. Fisica Sanitaria	97,50%
▪ U.O. Formazione del Personale e Sviluppo Risorse	97,60%
▪ U.O. Sviluppo Organizzativo e Politiche del Personale	96,25%
▪ U.O. Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi Sanitari	98,44%
▪ U.O. Controllo di Gestione	97,30%
▪ U.O.C. Servizio Farmaceutico Aziendale	89,55%
▪ U.O.S.D. Politiche del farmaco, accreditamento e processi di qualità aziendale	97,75%
▪ U.O. Medicina Legale Aziendale	97,75%
▪ U.O.S.D. Medicina Penitenziaria	95,00%
▪ Direzione Presidio Ospedaliero GGT-POU	98,39%
▪ Direzione Presidio Ospedaliero Alto Tevere	98,65%

- Per l'anno 2020, i principali obiettivi dei **Servizi di Area Centrale** oltre a garantire le attività istituzionali, sono stati:

- Adeguamento procedure informatizzate in materia di rilevazione presenze/assenze a seguito della riorganizzazione delle strutture sanitarie coinvolte nell’Emergenza COVID-19 anche al fine della determinazione/liquidazione dei fondi stanziati ad hoc;
- Gestione della cassa economale aziendale nell'emergenza COVID-19;
- Attuazione delle misure necessarie per fronteggiare lo stato di emergenza da pandemia COVID-19;
- Rilevazione distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza Covid (art. 18, DL 18/2020, convertito legge 24 aprile 2020, n. 27) in conformità alle direttive;
- Rivisitazione ed adeguamento dei principali istituti relativi al Trattamento Giuridico del Personale Dipendente alle necessità determinate dalla gestione dell'emergenza da COVID-19;
- Contribuire a garantire **l'equilibrio economico aziendale** attraverso il costante monitoraggio dei costi relativi alle risorse direttamente gestite e segnalando tempestivamente eventuali criticità;
- Garantire la corretta gestione dei finanziamenti a favore della non Autosufficienza;
- Adempimenti e comunicazioni all'Autorità Nazionale Anticorruzione sui contratti gestiti
- Adempimenti previsti dal Regolamento UE 679/2016 "GDPR";
- Applicazione del nuovo CCNL del 19/12/2019 - Dirigenza Area Sanità;
- Applicazione delle disposizioni in materia di certificazione e comunicazione dei debiti e dei dati contabili della P.A. tramite la piattaforma Ministero Economia e Finanze (MEF);
- Applicazione nuovo regolamento sulle procedure di conferimento incarichi con contratto Libero Professionale in applicazione delle specifiche linee guida regionali;
- Assicurare la corretta gestione contabile del patrimonio Aziendale;
- Assicurare la corretta tenuta della contabilità generale e della contabilità analitica tenendo conto delle indicazioni fornite dalla Direzione e nel rispetto delle norme e procedure vigenti.
- Assicurare le procedure finalizzate all'acquisizione di servizi e forniture attraverso gli strumenti convenzionali di gara e il Marketplace del portale Mepa o Consip.
- Assicurare l'elaborazione dei modelli economici aziendali che costituiscono debiti informativi obbligatori verso la Regione e/o Ministeri - Secondo i nuovi modelli Ministeriali in fase di approvazione.
- Attività di rivalsa nei confronti del terzo responsabile per danni cagionati a beni/cose dell'Ente;
- Attività per la Centrale Regionale Acquisti - Cras Umbria Salute
- Attuazione delle procedure di stabilizzazione del personale precario ex art art. 20 del d.lgs. n. 75 del 2017 e s.m.i.;
- Collaborazione per la predisposizione dei capitolati relativi a gare gestite direttamente dall’azienda o tramite Umbria Salute – CRAS;
- Condivisione delle procedure e dei processi in carico ai diversi funzionari finalizzata alla continuità dell'azione amministrativa;
- Contribuire al miglioramento della qualità e dell'efficienza amministrativa, tenuto conto delle innovazioni di cui al Codice dell'Amm.ne Digitale in tema di digitalizzazione e semplificazione dell'attività amministrativa;
- Contribuire al miglioramento della qualità e dell'efficienza amministrativa, tenuto conto delle innovazioni introdotte dal Codice dell'Amministrazione Digitale in tema di digitalizzazione e semplificazione dell'attività amministrativa

- Contribuire al miglioramento delle attività amministrativo/contabili, nel rispetto dei principi contabili nazionali e regionali e delle procedure aziendali;
- Definire accordi di programma al fine di migliorare la qualità delle prestazioni erogate e contestualmente l'integrazione tra i professionisti delle Aziende Sanitarie Regionali
- Emissione ordine acquisto, gestione, consegna e rendicontazione dei buoni pasto cartacei
- Garantire affidabilità nella gestione delle apparecchiature elettromedicali e la consulenza a favore delle strutture aziendali
- Garantire la corretta gestione dei finanziamenti a favore della Non Autosufficienza;
- Gestione del patrimonio immobiliare in merito a locazioni e compravendite
- Governare lo sviluppo del sistema informativo aziendale assicurandone la coerenza e l'efficienza nel rispetto dei vincoli normativi;
- Implementare e ottimizzare le competenze funzionali e la gestione strutturale dell'Avvocatura Aziendale ai sensi delle leggi n. 247/2012 e n. 114/2014;
- Implementazione di un percorso innovativo nelle modalità di acquisizione e gestione delle domande di accesso alla specialistica ambulatoriale;
- Implementazione piattaforma di pagamento Pago Pa per consentire pagamenti digitali in favore della USL Umbria 1;
- Istituzione del nodo di smistamento degli ordini di acquisto delle amministrazioni pubbliche (NSO) L. 205/2017 e DM Economia 27/12/2019;
- Ottemperare a quanto previsto dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- Ottimizzazione dell'attività di gestione delle richieste e comunicazione di prestazioni occasionali;
- Ottimizzazione delle procedure relative alla fase precontenziosa delle vertenze di lavoro, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 12 del D.Lgs. 165/2001;
- Ottimizzazione procedure di attribuzione incarichi/valutazione professionale della Dirigenza del ruolo Sanitario a seguito del nuovo CCNL Area Sanità del 19/12/2019
- Partecipazione alle attività del Gruppo di Lavoro Regionale dei Servizi Controllo di Gestione
- Progetto regionale di autoritenzione del rischio sanitario.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) dei Servizi di Area Centrale, nel 2020, ha fatto registrare i risultati di seguito espressi:

▪ U.O. Affari Generali Istituzionali e Gestione Legale dei Sinistri	97,65%
▪ U.O.C. Attività Tecniche - Acquisti Beni e Servizi	98,10%
▪ U.O. Contabilità Economico Finanziaria	97,50%
▪ U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche	96,45%
▪ U.O. Patrimonio	97,50%
▪ U.O. Risorse Umane - Trattamento Economico Personale Dipendente - Gestione Personale Convenzionato e Strutture Convenzionate	97,15% 97,45%
▪ U.O. Risorse Umane - Trattamento Giuridico Personale Dipendente	96,75%
▪ U.O. Area Economale	96,40%
▪ U.O. Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri	97,45%

La performance della USL Umbria n.1

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A - la valutazione dello stato di salute della popolazione;

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

C - la valutazione socio-sanitaria;

D - la valutazione esterna (dei cittadini);

E - la valutazione interna (degli operatori);

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

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

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

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

Fasce di valutazione sistema di valutazione della performance

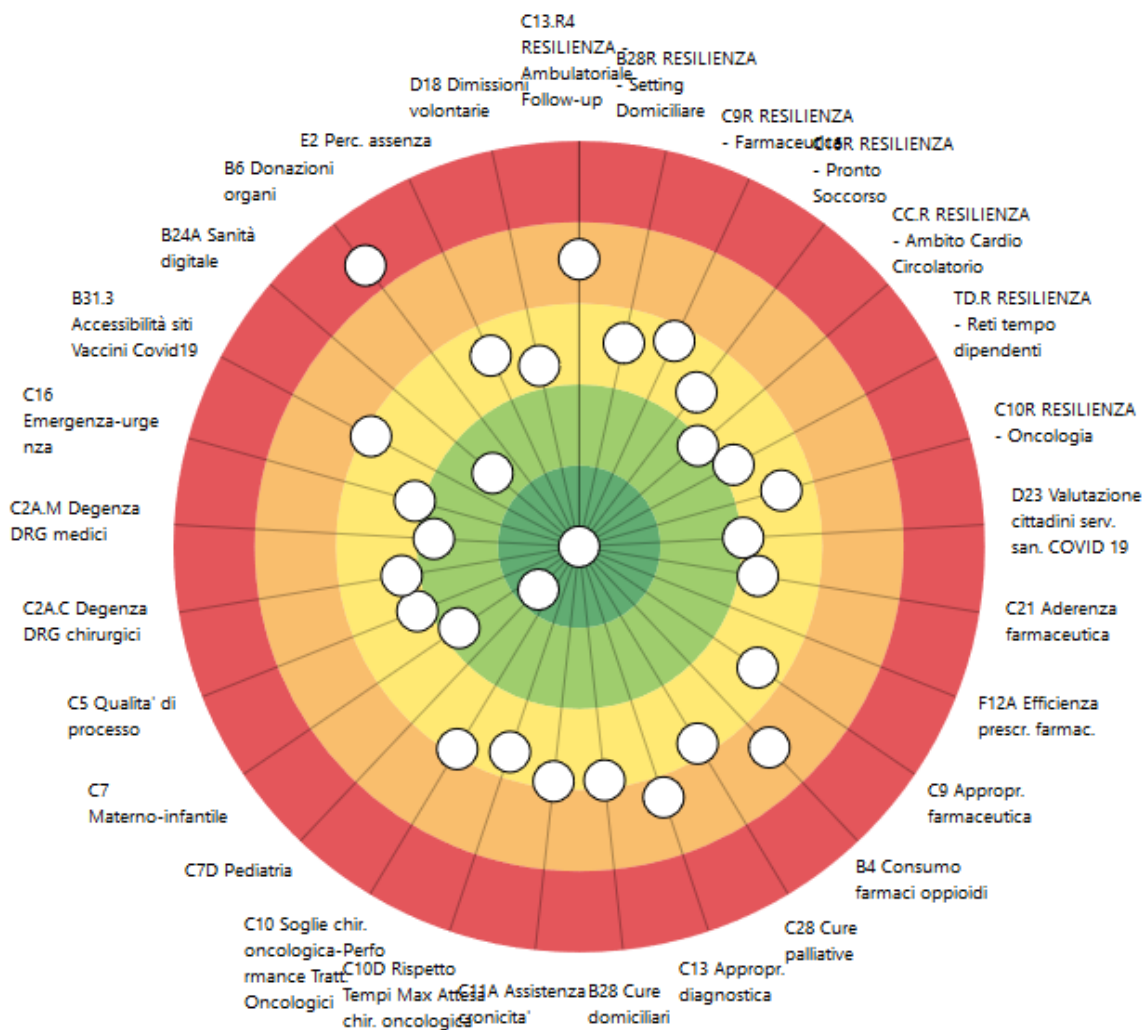
Fasce di Valutazione	
Colore	Performance
ROSSO	Pessima
ARANCIONE	Scarsa
GIALLO	Media
VERDE CHIARO	Buona
VERDE SCURO	Ottima

Gli indicatori sono sinteticamente rappresentati tramite una rappresentazione grafica a “bersaglio”, adottata al fine di offrire un quadro di sintesi sulla performance ottenuta dalle Regioni e dalle Aziende dei vari Sistemi Sanitari Regionali. Si specifica che i Bersagli del triennio 2018-2020 non sono del tutto confrontabili poichè nel 2020 sono stati sostituiti alcuni indicatori utilizzati gli anni precedenti.

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

(Fonte dati sito MES Giugno 2021)

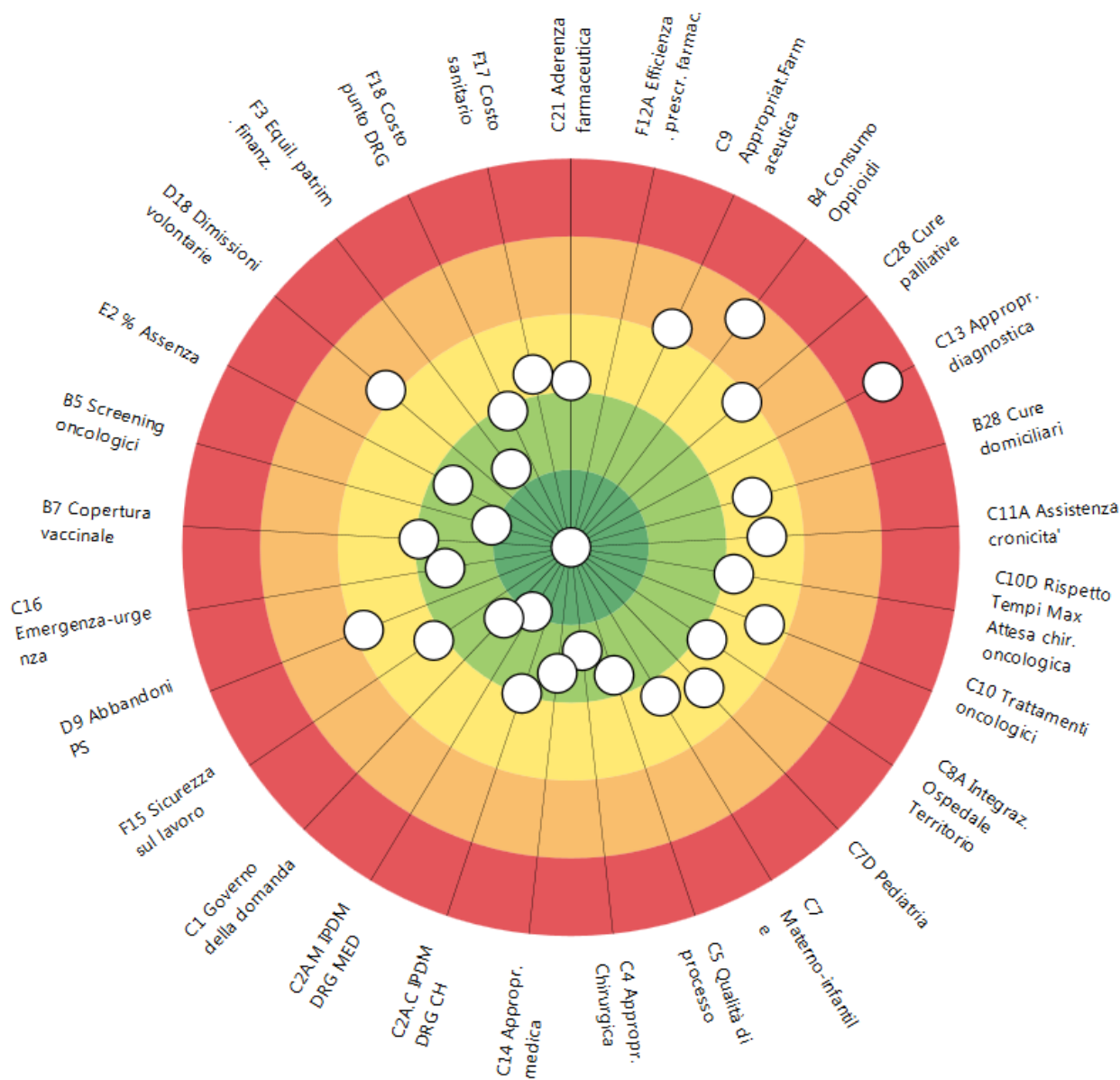
Bersaglio 2020 - Umbria



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

(Fonte dati sito MES Luglio 2020)

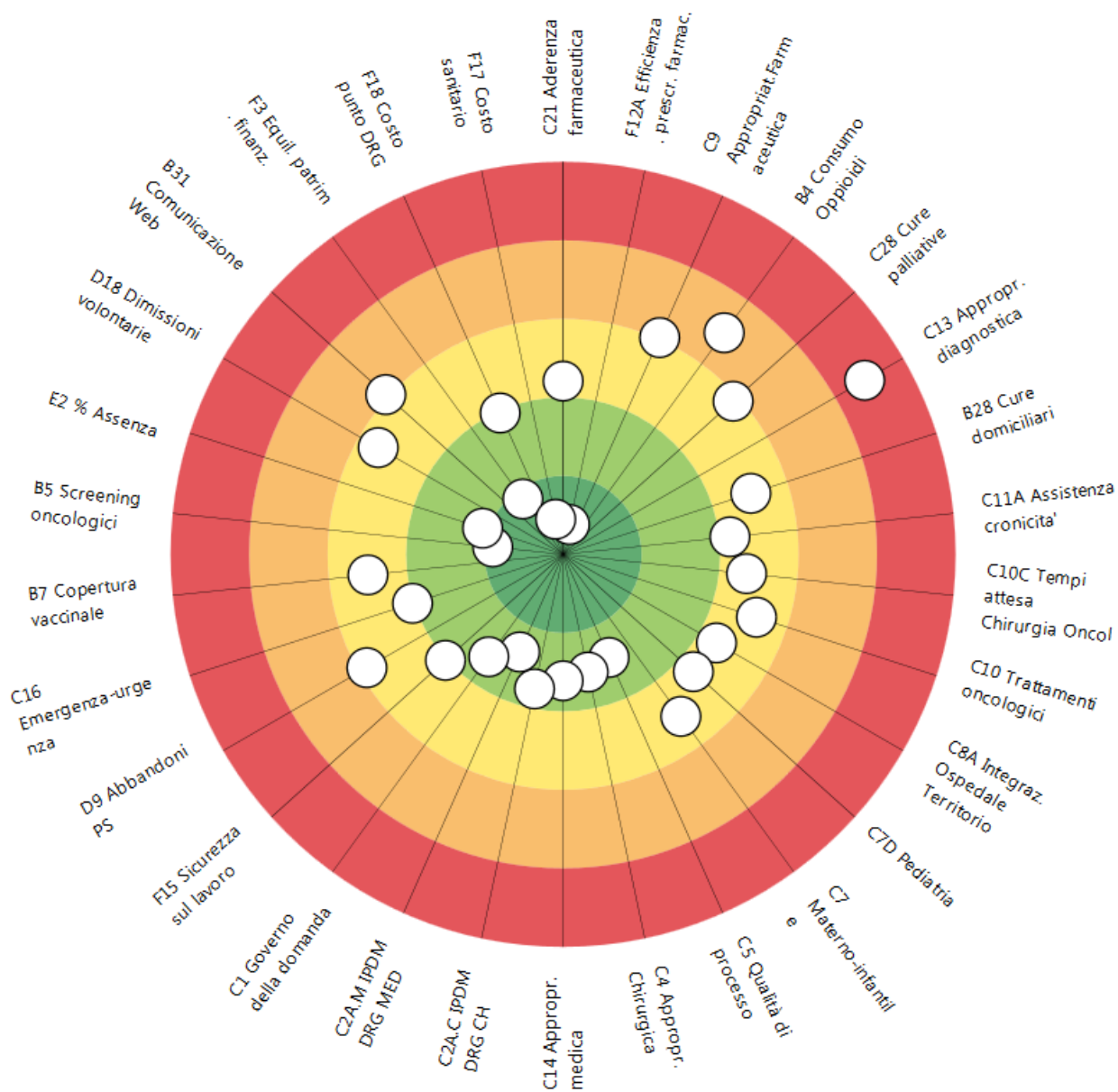
Bersaglio 2019 - USL Umbria 1



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

(Fonte dati sito MES Luglio 2020)

Bersaglio 2018 - USL Umbria 1



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

Il bersaglio MES 2020, mostra che l'Azienda ha presentato un certo miglioramento della propria performance, poiché pur diminuendo il numero degli indicatori in area verde scuro ottima, aumenta il numero di quelli che tendono al verde cioè con buona performance. C'è solo un indicatore **rosso**, il B6 che valuta la qualità del processo di donazione degli organi.

Migliora l'indicatore C13 "Appropriatezza diagnostica", composto come media dei punteggi del Tasso di prestazioni RMN Muscolo Scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni) e della % di pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi. Con tale valutazione una particolare attenzione è dedicata alla realizzazione di Risonanze Magnetiche muscoloscheletriche nei pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni poiché, in tale fascia di età, l'utilizzo di RM muscoloscheletriche è ad alto rischio di inappropriata.

In generale nel **triennio 2018-2020** si registrano per l'Azienda **buoni risultati** per l'attività di ricovero con indicatori di degenza e appropriatezza sia medica che chirurgica in area verde.

L'indicatore C 10D - Proporzioni di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per chirurgia oncologica che risulta medio - buono, merita particolare attenzione.

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 2018-2020 (Fonte dati sito MES giugno 2020)

		INDICATORI		2018		2019		2020	
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	4,18	4,49 😞	4,29	4,93 😞	3,94	4,56 😞
		B28.2.5	Percentuale di dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni dalla dimissione	6,68	8,69 😊	7,33	10,04 😊	6,96	9,38 😊
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti std età e sesso	137,6	134,8 😊	135,95	132,26 😊	92,61	91,89 😊
		C1.1.1	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso	102,27	100,7 😊	99,23	97,11 😊	72,77	72,35 😊
		C1.1.2.1	Tasso ospedaliz. DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso	9,28	8,04 😊	9,49	8,05 😊	4,45	3,8 😊
C4	Appropriatezza Chirurgica	C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO0-1 gg	43,52	62,72 😊	43,36	65,76 😊	31,6	48,63 😊
		C4.7	Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery	59,85	70,83 😊	64,16	73,56 😊	57,3	61,48 😊
C5	Qualità clinica/Qualità di processo	C5.2	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni	68,86	78,82 😊	66,35	66,35 😊	56,97	75,21 😊
		C5.3	Percentuale di prostatectomie transuretrali	89,71	86,96 😊	89,48	82,41 😊	89,16	75,22 😊
C7	Materno-Infantile	C7.1	% cesarei depurati (NTSV)	20,28	24,19 😊	19,37	21,57 😊	18,65	21,61 😊
		C7.3	% episiotomia depurate (NTSV)	17,07	14,14 😊	16,16	15,57 😊	16,61	13,58 😊
		C7.6	% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	4,56	6,24 😊	5,49	6,63 😊	5,63	6,03 😊
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	C9.1	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) (U.P.)	35,75	35,85 😞	34,19	35,61 😞	34,57	36,79 😞
		C9.4	Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione serotonina (Antidep.) DDD x 1000 res pesati die	37	37,19 😞	37,05	37,18 😞	39,68	38,14 😞
		C9.8.1.1	Consumo di antibiotici sul territorio (DDD per 1000)	21,8	22,34 😞	21,9	22,60 😞	16,37	16,79 😊
		C9.2	% di abbandono delle statine (Ipolipemizzanti)	10,57	9,99 😞	10,54	9,82 😊	10,24	9,49 😊
		C9.9.1.1	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	21,93	20,49 😊	21,60	20,11 😊	20,26	19,03 😊
C13a	Appropriatezza prescrittiva diagnostica	C13a.2.2.1	Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni)	26,8	29,35 😞	28,34	30,41 😞	20,18	24,02 😊
		C13a.2.2.2	% pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi	11,09	11,16 😞	11,09	11,16 😞	9,28	9,18 😞
D9	% abbandoni dal Pron. Soc.	D9	% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,12	3,61 😊	4,99	3,59 😊	5,24	4,14 😞
D18	% dimissioni volontarie	D18	% dimissioni volontarie	0,82	0,95 😊	0,8	1,09 😞	0,8	1,16 😞
B4	Consumo farmaci oppioidi	B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi (DDD per 1000)	1,86	2,08 😞	2,16	1,91 😞	2,04	1,74 😞
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)	201,33	174,2 😊	197,29	176,51 😊	140,69	129,68 😊
		C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	31,3	27,97 😊	33,62	30,88 😊	30,62	33,82 😊
		C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	68,25	49,06 😊	51,26	52,59 😊	32,57	31,97 😊

Il valore del tasso di ospedalizzazione mostra un costante trend in diminuzione, dal 2018 (136,60 ricoveri ogni 1000 residenti) si è attestato nel 2020 a 92,61, al disotto 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 (86,96 nel 2018 e 82,41 nel 2019; 75,22 nel 2020), il C 4.4- % colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e RO 0-1 gg (62,7% nel 2018 e 65,76 nel 2019; 48,63 nel 2020) si presenta medio.

Per l'indicatore C 5.2 **% fratture collo del femore operate entro 2 gg** si registra un incremento con risultato nel 2020 pari a 75,21% (60% valore minimo richiesto da DM/70) che colloca l'indicatore in area verde scuro ottimale.

Nell' area Materno Infantile, il dato 2020 **% cesarei depurati (NTSV)** pari a 21,61 (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 2020 di PNE analizza **177 indicatori** (72 di esito/processo, 75 volumi di attività e 30 indicatori di ospedalizzazione). I dati fanno riferimento all'anno di attività 2019.

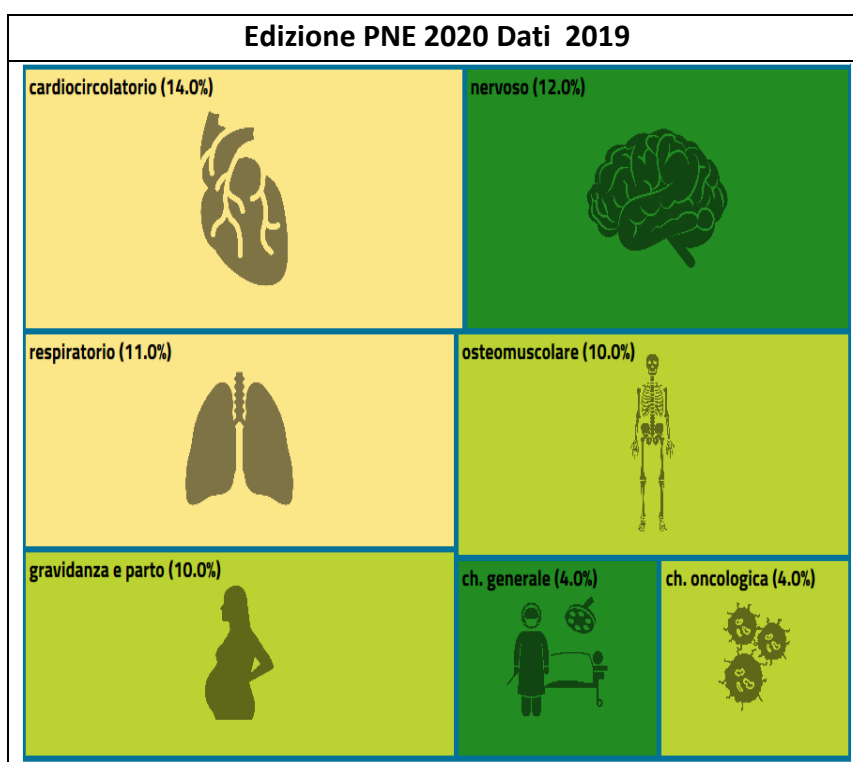
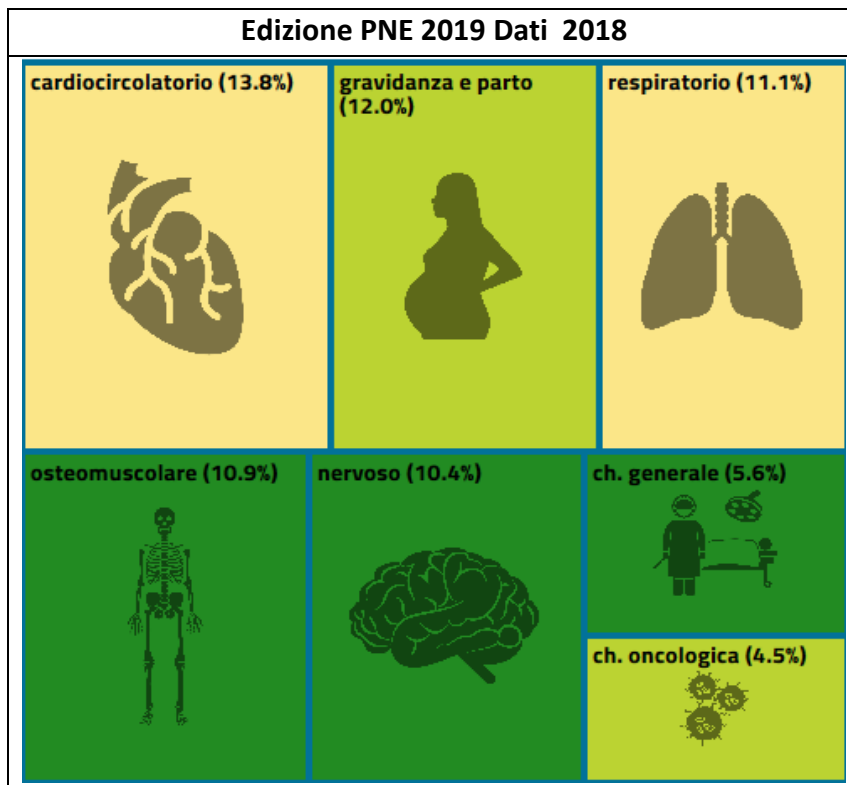
Nella sezione “Treemap”, è possibile consultare le rappresentazioni grafiche del grado di aderenza agli standard di qualità delle strutture ospedaliere, che viene rappresentato graficamente con un colore diverso in base al grado di aderenza, come di seguito descritto.

Livello di aderenza a standard di qualità

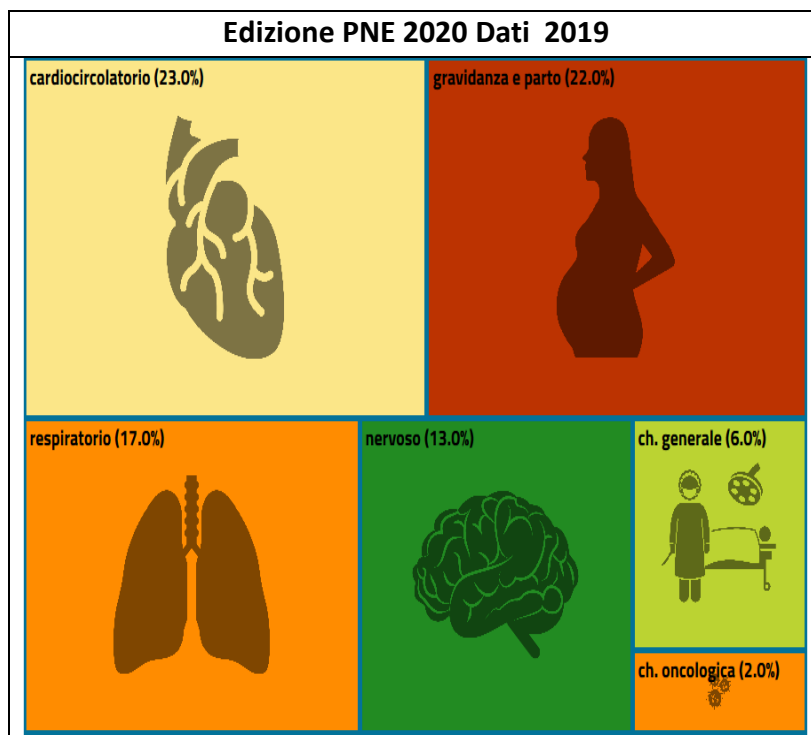
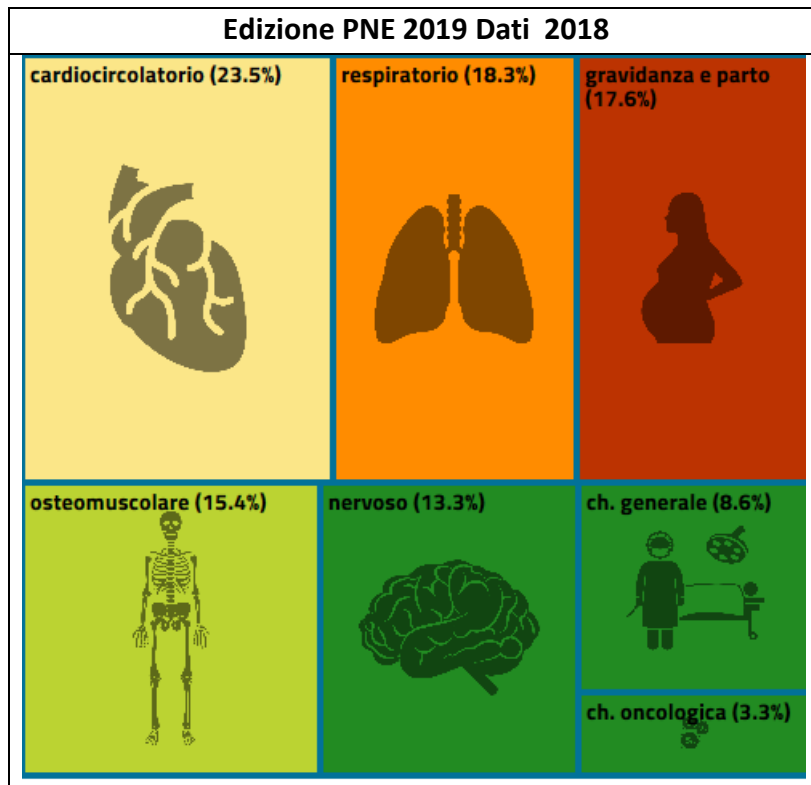
 **Molto alto** **Alto** **Medio** **Basso** **Molto basso** **ND**
In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica

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

A seguito dell'impegno proficuo e faticoso di tutta l'Azienda negli ultimi mesi, con il coinvolgimento diretto o indiretto dei vari dipendenti nell'affrontare l'emergenza/urgenza COVID-19, la Direzione ha deciso di snellire l'iter operativo 2020 con il parere favorevole dell'OIV.

Di seguito si illustra il cronoprogramma del ciclo di valutazione:

1. VALUTAZIONE PRIMA ISTANZA

a. autovalutazione

dal 10 al 17 maggio 2021 effettuata da parte di tutto il personale.

Fase facoltativa, chiusa automaticamente. L'autovalutazione è fortemente raccomandata, ma non obbligatoria. Qualora non venga effettuata, il sistema NON assegnerà alcun valore

b. valutazione da parte del valutatore di prima istanza

dal 10 al 17 maggio (se è stata effettuata l'autovalutazione) e dal 18 al 27 maggio 2021. 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:

- verificare il processo di valutazione di prima istanza;
- decidere in merito agli eventuali ricorsi dei valutati;
- verificare eventuali incongruenze, apportando ove occorra variazioni rese in prima istanza.

Successivamente vengono effettuate le verifiche da parte dell'OIV 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 2020 e oggetto di giudizio da parte dei valutatori di prima istanza, qualora confermati dalla valutazione di seconda istanza.



USL Umbria**1**