



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. 64 del 16/01/2019

Proponente: UO Trattamento Giuridico Personale Dipendente

Oggetto: Adozione definitiva Piano del Fabbisogno di Personale triennio 2018/2020 ai sensi DGR Umbria 939/18

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv 268 del 08/01/2019 contenente:

il Parere del Direttore Amministrativo – Dott.ssa Doriana SARNARI

il Parere del Direttore Sanitario – Dr. Pasquale PARISE

Hash .pdf (SHA256):

eb6dfdea1cfb17465f748b025d62a059feed2e968f1305d65fc4c4dfd840a1dd

Hash .p7m (SHA256):

e472c12500251f359b6c3c954031e0c1459d98e2c8c364f02abdb42f8ddc4dcf

Firme digitali apposte sulla proposta:

Pasquale Parise, Doriana Sarnari, Domenico Barzotti

DELIBERA

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Andrea CASCIARI)*

Oggetto: Adozione definitiva Piano del Fabbisogno di Personale triennio 2018/2020 ai sensi DGR Umbria 939/18.

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

L'articolo 6 del D.Lgs. 30.03.2001 n. 165 prevede :

1. Le amministrazioni pubbliche definiscono l'organizzazione degli uffici per le finalità indicate all'articolo 1, comma 1, adottando, in conformità al piano triennale dei fabbisogni di cui al comma 2, gli atti previsti dai rispettivi ordinamenti, previa informazione sindacale, ove prevista nei contratti collettivi nazionali.

2. Allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter. Qualora siano individuate eccedenze di personale, si applica l'articolo 33. Nell'ambito del piano, le amministrazioni pubbliche curano l'ottimale distribuzione delle risorse umane attraverso la coordinata attuazione dei processi di mobilità e di reclutamento del personale, anche con riferimento alle unità di cui all'articolo 35, comma 2. Il piano triennale indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente.

3. In sede di definizione del piano di cui al comma 2, ciascuna amministrazione indica la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati e secondo le linee di indirizzo di cui all'articolo 6-ter, nell'ambito del potenziale limite finanziario massimo della medesima e di quanto previsto dall'articolo 2, comma 10-bis, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, garantendo la neutralità finanziaria della rimodulazione. Resta fermo che la copertura dei posti vacanti avviene nei limiti delle assunzioni consentite a legislazione vigente”.

L'art. 6 ter del citato D.lgs. 165/01 al comma 1 prevede: “Con decreti di natura non regolamentare adottati dal ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze , sono definite, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, linee di indirizzo per orientare le amministrazioni pubbliche nella predisposizione dei rispettivi piani dei fabbisogno di personale ai sensi dell'art.6 comma 2 , anche con riferimento a fabbisogni prioritari o emergenti di nuove figure e competenze professionali”.

Nella G.U. n. 173 del 27.07.2018 è stato pubblicato il D.M. 08.05.2018 “Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani di fabbisogno di personale da parte delle amministrazioni pubbliche”.

Con la DGR 939 del 03.09.2018 , notificata con nota acquisita con il protocollo n. 127228 del 06.09.2018, avente per oggetto “Piano triennale dei fabbisogni di personale delle Aziende Sanitarie Regionali ex art. 6 del decreto legislativo n. 163 del 30 marzo 2001: indicazioni operative per l'applicazione delle “Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche” contenuta nel

decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018", la Regione Umbria fornisce delle indicazioni operative alle Aziende Sanitarie per l'applicazione del D.M. sopracitato.

1. In particolare tale DGR stabilisce che in sede di prima applicazione i PTFP siano:

- " a. adottati in via provvisoria dalle Aziende sanitarie e trasmessi alla *Direzione Regionale Salute, welfare, Organizzazione e risorse umane* entro 60 giorni dalla pubblicazione delle predette linee di indirizzo nella Gazzetta Ufficiale;
- b. approvati dalla Giunta regionale nei successivi 60 giorni in deroga al termine previsto dall'articolo 83 della legge regionale 11/2015, fatte salve eventuali richieste di chiarimenti o integrazioni formulate in sede tecnica, che interrompono i termini per una sola volta ai sensi del comma 3 del medesimo articolo 83;
- c. adottati in via definitiva dalle Aziende sanitarie e successivamente alla predetta approvazione e comunicati nei loro contenuti nei seguenti 30 giorni tramite il sistema di cui all'art. 60 del decreto legislativo 165/2001;

2. di stabilire che i PTFP successivi al primo siano:

- a. adottati in via provvisoria da parte delle Aziende sanitarie regionali entro il 30 novembre di ogni anno;
- b. approvati dalla Giunta regionale entro il 31 gennaio dell'anno successivo, fatte salve eventuali richieste di chiarimenti o integrazioni formulate in sede tecnica, che interrompono i termini per una sola volta ai sensi del comma 3 del medesimo articolo 83 della Legge Regionale 11/2015;
- c. adottati in via definitiva dalle Aziende sanitarie regionali successivamente alla predetta approvazione e comunicati nei loro contenuti nei seguenti 30 giorni tramite il sistema di cui all'art. 60 del decreto legislativo 165/2001;

3. di specificare che in sede di prima applicazione il divieto di assunzioni, ai sensi del combinato disposto dell'articolo 6 ter del D.Lgs. 165/2001 e dell'articolo 22, comma 1 del D.Lgs. 75/2017, si applica a partite dal 25 settembre 2018 (termine di scadenza dei sessanta giorni dalla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale del decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione contenente le predette linee di indirizzo) qualora non sia stato ancora adottato in via definitiva il PTFP, ferma restando la sospensione della decorrenza del termine nel periodo intercorrente tra la trasmissione dello stesso PTFP alla Direzione Regionale Salute, Welfare, Organizzazione e Risorse Umane e la comunicazione della sua approvazione da parte di quest'ultima;

4. di costituire, al fine di garantire omogeneità di comportamenti da parte delle Aziende sanitarie regionali, un gruppo di lavoro composto dai direttori generali delle Aziende sanitarie regionali, o da loro delegati, dal Direttore della Direzione regionale Salute, welfare. Organizzazione e Risorse Umane e dai Dirigenti responsabili delle strutture interessate della medesima Direzione Regionale;

5. di precisare che il piano dei fabbisogni dovrà essere coerente con i vincoli in materia di contenimento del costo del personale stabiliti dagli articoli 1, comma 565 della L. 296/2006 e 2, comma 71, della L. 191/2009, fino a quando non sarà attuata la revisione della citata normativa secondo quanto stabilito dalla Conferenza Unificata nella seduta del 19 aprile 2018;

6. di precisare che ai sensi dell'art. 6, comma 4 del decreto legislativo n. 165 del 2001, le Aziende Sanitarie Regionali, nell'adozione dei PTFP, dovranno garantire la preventiva informazione sindacale, secondo le previsioni dei CC.CC.NN.LL. del Comparto sanità e delle Aree Dirigenziali del SSN.”

Successivamente la Regione Umbria ha attivato varie riunioni del gruppo di lavoro previsto dalla DGR 939 del 03.09.18 che ha definito delle modalità uniformi per le Aziende Sanitarie nella predisposizione del Piano Triennale di fabbisogno in oggetto stabilendo che l'atto debba avere i seguenti contenuti minimi:

- a) Contesto di riferimento;
- b) Riferimento agli atti programmatori nazionali, regionali e locali;
- c) Stato dell'arte sulla programmazione fatta;
- d) Obiettivi (sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo) per tutti i ruoli;
- e) Sviluppare gli obiettivi;
- f) Relazione finanziaria che dia conto dei vincoli normativi.

Con nota pec 0242291 del 13.11.2018 e successiva nota mail del 20.11.2018 la Direzione Regionale Salute, Welfare Organizzazione e Risorse Umane ha trasmesso ufficialmente tali indicazioni per la redazione dei Piani Triennali del Fabbisogno.

In relazione alle disposizioni di legge nazionali e alle linee di indirizzo ed indicazioni regionali prima citate con la delibera n. 1617 del 12.12.18 veniva adottato in via provvisoria il Piano del fabbisogno di personale triennio 2018/2020.

Con nota pec 182875 del 12.12.18 tale atto veniva inviato alla Regione Umbria per gli adempimenti di competenza.

Con nota prot.n. 0273516 del 27.12.2018 i competenti uffici della Regione Umbria comunicano che con la DGR n.1510 del 20.12.2018 il Piano adottato con la delibera sopra citata è stato approvato.

In relazione a ciò si può pertanto provvedere all'adozione definitiva del Piano.

Come specificato nella delibera di adozione provvisoria il Piano è stato elaborato così come espresso nei seguenti documenti:

- Allegato n. 1: relazione nella quale è rappresentata la situazione dell'Azienda alla luce degli atti programmatori nazionali, regionali e locali e gli obiettivi che si pone per il triennio.
- Allegato n. 2: Piano Fabbisogno Personale Dipendente derivante da quanto espresso nella relazione.
- Allegato n. 3: fabbisogno delle prestazioni aggiuntive a vario titolo.
- Allegato n. 4: fabbisogno personale universitario in assistenza.
- Allegato n. 5: fabbisogno specialisti ambulatoriali a tempo indeterminato.
- Allegato n. 6: fabbisogno personale con contratto libero professionale.
- Allegato n. 7: fabbisogno convenzioni con altre Aziende del SSN.

In merito a quanto previsto in tali allegati si forniscono le seguenti ulteriori informazioni:

DEFINIZIONE FABBISOGNO PERSONALE DIPENDENTE

La USL Umbria 1 è stata istituita dalla Legge Regionale 12.11.12 n. 18 con decorrenza dal 01.01.2013 con l'accorpamento delle ex USL n. 1 e n. 2 .

Con la delibera n. 655 del 27.08.13 veniva adottata la prima dotazione organica della nuova Azienda USL Umbria 1 che comprende un numero complessivo di 4.010 posti.

Con la delibera n. 1038 del 01.08.2018 veniva rimodulata , in base all'attuale fabbisogno dell'Azienda , la dotazione organica rimanendo invariato il numero complessivo dei posti.

Con la delibera n. 1504 del 15.11.2017, approvata dalla Regione Umbria con la DGR n.1444 del 04.12.2017 , venivano definite, ad integrazione dell'Atto Aziendale, il numero e la tipologia delle Strutture Complesse dell'Azienda.

Tenendo conto di tali atti , del Programma delle attività (Budget) per l'anno 2018 e della allegata relazione si è provveduto alla formulazione del Piano relativamente al personale dipendente come risultante nell'allegato n.2 predisposto tenendo conto:

- Posti a tempo indeterminato coperti alla data del 31.12.17;
- Posti a tempo determinato coperti alla data del 31.12.2017;
- Assunzioni già effettuate alla data del 30.09.2018
- Procedure di mobilità volontaria e di concorso ancora in atto alla data del 01.10.2018;
- Posti coperti a tempo determinato che si intendono stabilizzare a tempo indeterminato anche alla luce di quanto previsto dall'art.20, c.1 e 2 del D.Lgs.75/17;
- Posti aggiuntivi previsti in base alla programmazione annuale nel budget dell'anno in corso approvato con la delibera n.160 del 05.02.2018 e nella allegata relazione ;
- Il piano di copertura dei posti previsti dalla Legge n. 68/99 in relazione al prospetto informativo alla data del 31.12.2017;

Da tale considerazioni scaturisce il fabbisogno complessivo temporaneo di personale dell'Azienda per il triennio 2018/2020 ritenuto al momento necessario ai fini dell'attività complessiva dell'Azienda .

Nella colonna finale è pertanto indicato il fabbisogno complessivo ritenuto necessario per il triennio 2018/2020 derivante dal personale a tempo indeterminato in servizio alla data del 31.12.17, dal turn over che si è verificato nell'anno in corso e dalle assunzioni già effettuate nel corso dell'anno alla data del 30.09.2018 e di quelle ritenute indispensabili dal 01.10.2018 al 31.12.2020.

Tale colonna finale indicante il fabbisogno complessivo di personale costituisce una evoluzione qualitativa e non quantitativa della attuale dotazione organica dovuta alla valutazione delle odierne e prospettiche esigenze alla luce degli atti programmatori nazionali , regionali e aziendali come evidenziate nell'allegato n. 1 .

Il presente Piano del Fabbisogno rispetta quindi il numero complessivo dei posti della dotazione organica attuale dell'Azienda alla quale verranno di conseguenza apportate per alcune posizioni/profili con successivo atto modifiche solo qualitative e non quantitative.

Naturalmente oltre alle assunzioni già programmate e indicate nell'allegato n. 2 verranno effettuate tutte le altre ritenute necessarie in relazione al turn over di personale che si verificherà dalla data del presente atto al 31.12.2020.

Per quanto riguarda il personale dipendente, si rappresenta che l'Azienda di norma, come prevedono le disposizioni di legge nazionali in materia, provvede alla soddisfazione del relativo fabbisogno tramite assunzioni a tempo indeterminato con l'utilizzo delle seguenti procedure previste a tale scopo dalle disposizioni nazionali :

- Mobilità volontaria
- Mobilità prevista dall'art. 34, comma 3 del D.Lgs. 165/01
- Applicazione di procedure straordinarie di stabilizzazione previste da disposizioni specifiche in materia di eliminazione del precariato
- Procedure concorsuali e selettive

L'Azienda ricorre all'assunzione di personale a tempo determinato solamente in questi casi:

- nell'attesa della conclusione delle relative procedure di copertura dei posti a tempo indeterminato;
- per esigenze di carattere straordinario e temporaneo ;
- per la sostituzione di dipendenti assenti per lunghi periodi .

Il tutto ove si rendano indispensabili per garantire la corretta erogazione dei LEA e con modalità selettive appositamente regolamentate sia per il personale dirigenziale che per il personale del Comparto.

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE A VARIO TITOLO

Nell'allegato n. 3 è riportato il fabbisogno di prestazioni aggiuntive predisposto tenendo conto di quanto previsto in merito al budget dell'anno in corso adottato con la delibera n. 160 prima citata.

PERSONALE UNIVERSITARIO IN ASSISTENZA

Per quanto riguarda il personale universitario in assistenza, nell'allegato n. 4 sono indicate le unità di tali tipologie di personale già utilizzate dall'Azienda o in via di utilizzo in quanto già definite ed approvate nel budget dell'anno in corso.

SPECIALISTI AMBULATORIALI

Il ricorso all'utilizzo dei professionisti Specialisti Ambulatoriali rientra nel perseguimento della più ampia finalità di concorrere ad assicurare la tutela della salute degli assistiti nel

rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali e uniformi di assistenza e con modalità rispondenti al livello più avanzato di appropriatezza clinica ed organizzativa.

A tal fine l'Azienda ricorre all'utilizzo di tale tipologia di professionisti nell'ambito della Programmazione aziendale che viene definita ogni anno con lo strumento del Budget.

Nell'allegato n. 5 è riportato l'attuale fabbisogno delle ore di specialistica ambulatoriale distinto per discipline e tipologie di professionisti con l'indicazione delle strutture ove la relativa attività è prestata.

CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI

Per quanto riguarda i contratti libero professionali, occorre precisare che l'Azienda nel corso degli ultimi anni ha portato avanti un programma di totale dismissione di tale tipologia di rapporto flessibile per l'espletamento di attività istituzionali collegate all'erogazione dei LEA e nel corso dell'anno 2018 il programma sarà quasi completamente attuato.

Nell'allegato n. 6 è riportato il fabbisogno per l'anno 2018 e per l'anno 2019. Come si evince da tale prospetto nel corso dell'anno sono già stati eliminati gran parte di tali contratti .

Rimane al momento per l'anno 2019 solamente una situazione per le esigenze della raccolta sangue dell'Area del Trasimeno dovuta al fatto che non è stato possibile reperire con le graduatorie concorsuali l'unità medica necessaria.

A tal fine è stata attivata una procedura di mobilità volontaria e nell'attesa della sua conclusione è inderogabile per garantire la normale attività mantenere tale contratto libero professionale.

Si conferma che l'Azienda, salvo esigenze improvvise non affrontabili in altro modo , non intende utilizzare tale tipologia di rapporto di lavoro flessibile per attività collegate all'erogazione dei LEA.

I contratti libero professionali continueranno ad essere attivati solamente per la realizzazione di specifici progetti finanziati con appositi fondi vincolati e non gravanti quindi nel bilancio dell'Azienda e tale tipologia non è evidenziata nel presente Piano del Fabbisogno.

CONVENZIONI CON ALTRE AZIENDE DEL SSN

Nell'allegato n. 7 sono indicate le convenzioni in atto e quelle in prospettiva ritenute necessarie con Aziende Sanitarie del SSN, in base alle quali personale loro dipendente presta attività presso la nostra Azienda.

RELAZIONE RELATIVA AL RISPETTO DEL TETTO DI SPESA DEL PERSONALE

L'art. 1, c. 584, lettera a), della L. 23 dicembre 2014, n. 190 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)" ha disposto l'estensione anche in ciascuno degli anni dal 2013 al 2020 delle disposizioni di

cui all'[articolo 2, commi 71 e 72, della legge 23 dicembre 2009, n. 191](#) il quale dispone che "gli enti del Servizio sanitario nazionale concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando..... misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superino il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni".

Anche la Regione dell'Umbria, con le DGRU con cui detta annualmente gli "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del bilancio di previsione", ultimamente ha sempre confermato quale vincolo di spesa per il personale dipendente, il limite posto dall'[articolo 2, commi 71 e 72, della legge 23 dicembre 2009, n. 191](#).

L'Azienda, al fine di assicurare i servizi e le attività istituzionali, compatibilmente con i vincoli di legge nazionali e regionali, effettua un costante monitoraggio della spesa per il personale secondo le modalità dettagliatamente indicate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato con la circolare 17.02.2006, n. 9 ed in applicazioni delle indicazioni impartite dalla Regione stessa.

L'Azienda, a seguito di un'attenta politica di gestione delle risorse umane volta al contenimento dei costi del personale, ha sempre rispettato il tetto di spesa prima citato , realizzando ogni anno anche delle economie di spesa, attuando, pertanto, le indicazioni e gli obiettivi posti dalle norme nazionali e regionali.

Per quanto riguarda l'anno 2018 si dà atto che la concreta attuazione del presente Piano del fabbisogno del personale non ha determinato il superamento del sopracitato Tetto di spesa che è stato quindi rispettato .

Per gli anni 2019 e 2020 , nel caso di persistenza della disposizione di legge sopra citata , si dà atto che le azioni previste dal Piano del Fabbisogno verranno attuate pienamente solamente a condizione che non venga superato il tetto di spesa prima citato ed i relativi oneri verranno pertanto a tal fine costantemente monitorati .

Quanto sopra anche in relazione al fatto che la maggioranza delle assunzioni previste nell'anno 2019 sono relative a posti già coperti con contratti di lavoro a tempo determinato e turn over di personale dipendente e non comporteranno pertanto oneri aggiuntivi rispetto alla spesa dell'anno 2018 .

Le eventuali altre assunzioni non collegate a contratti in atto saranno effettuate gradualmente modulando la copertura dei posti che si libereranno per turn over non coprendo quelli non ritenuti più necessari anche in relazione a misure riorganizzative che l'azienda metterà in atto e comunque sempre in modo da non superare il tetto di spesa.

Nel caso le disposizioni di legge relative al tetto di spesa in oggetto siano abolite o modificate l'Azienda si atterrà comunque nell'attuazione del Piano ai vincoli di bilancio che saranno annualmente posti dalla Regione Umbria o alle eventuali nuove disposizioni nazionali in merito di spesa del personale.

Il Piano di fabbisogno in oggetto era stato inviato per dovuta informazione alle OO.SS. delle dirigenze e del Comparto prima della sua adozione provvisoria di cui alla delibera n. 1617 del 2018.

Tutto ciò premesso si propone di adottare la seguente Delibera:

1. Prendere atto della DGR n. 1510 del 20.12.2018 con la quale la Regione Umbria ha approvato il Piano del fabbisogno del Personale triennio 2018/2020 adottato in via provvisoria con la delibera 1617 del 12.12.18.
2. Adottare , ai sensi dell'art.6 del D.lgs. 30.03.2001 n. 165 , del D.M. 08.05.18 , della DGR Umbria n. 939 del 03.09.18 e delle successive indicazioni Regionali in premessa citate in via definitiva il Piano Triennale di fabbisogno di personale 2018/2010 come risultante dagli allegati n. 1, 2, 3, 4, 5 , 6 e 7 al presente atto.
3. Dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione integrale ai sensi delle vigenti normative in tema di riservatezza

IL FUNZIONARIO ISTRUTTORE
dr. Andrea Ottaviani

IL RESPONSABILE UO RISORSE
TRATTAMENTO GIURIDICO PERSONALE DIPENDENTE
Dr. Domenico Barzotti

**RELAZIONE PIANO TRIENNALE FABBISOGNO
PERSONALE TRIENNIO 2018 -2020
USL UMBRIA 1**

INDICE

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

1. Contesto di Riferimento

Con Legge Regionale del 12/11/2012 n. 18 "Ordinamento del Servizio sanitario Regionale", come riconfermato dal "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali" 2015, è stato istituito dal 1 gennaio 2013, il nuovo soggetto giuridico "Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 1", nato dalla fusione, delle suddette ex ASL n. 1 e n. 2 e che subentra in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi delle ex Aziende di cui alla Legge Regionale 3/98. Questa Azienda nel corso del 2013 ha attuato il processo di unificazione procedendo ad una graduale riorganizzazione dei servizi in considerazione del primario e prioritario obiettivo della continuità dell'attività istituzionale legata al funzionamento dei Dipartimenti, Servizi, Unità Operative ed Uffici, afferenti alle soppresses. Con l'unificazione del sistema contabile/informatico dal 1/1/2014 si è completato, dal punto di vista economico/finanziario, il complesso iter di fusione delle due Aziende soppresses; il processo di integrazione è comunque in continua evoluzione in un'ottica di costante razionalizzazione, verifica, revisione e perfezionamento delle procedure aziendali.

Missione

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

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

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

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

Il territorio e la popolazione assistita

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

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



L'Azienda USL Umbria n.1 ha una popolazione residente che, complessivamente, al 1 Gennaio 2018, ammonta 502.065 abitanti (Fonte ISTAT), rappresenta il 56,75% dell'intera popolazione regionale (884.640)

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

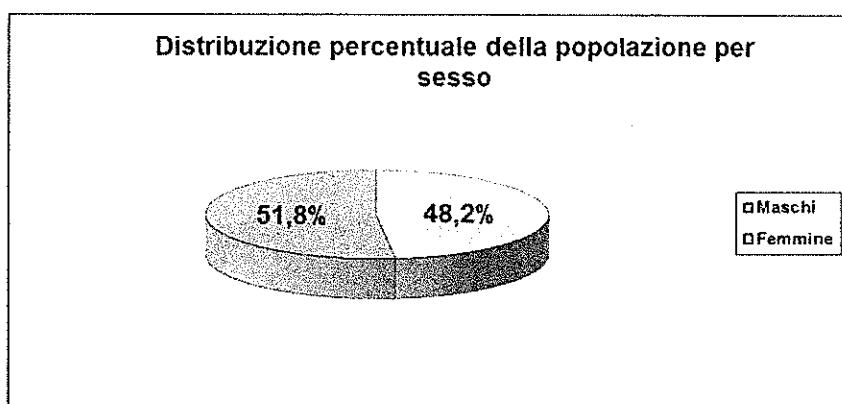
COMUNI	POPOLAZIONE RESIDENTE	SUPERFICIE KM. Q.	DENSITA' PER KM. Q.
CORCIANO	21.427	63,69	336,43
PERUGIA	165.683	449,92	368,25
TORGIANO	6.662	37,88	175,87
DISTRETTO - PERUGINO	193.772	551,49	351,36
ASSISI	28.352	186,84	151,74
BASTIA	21.773	27,62	788,31
BETTONA	4.357	45,20	96,39
CANNARA	4.337	32,65	132,83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

La distribuzione della popolazione per fasce di età, riportata di seguito, mostra una percentuale di ultrasessantacinquenni pari al 24,19%.

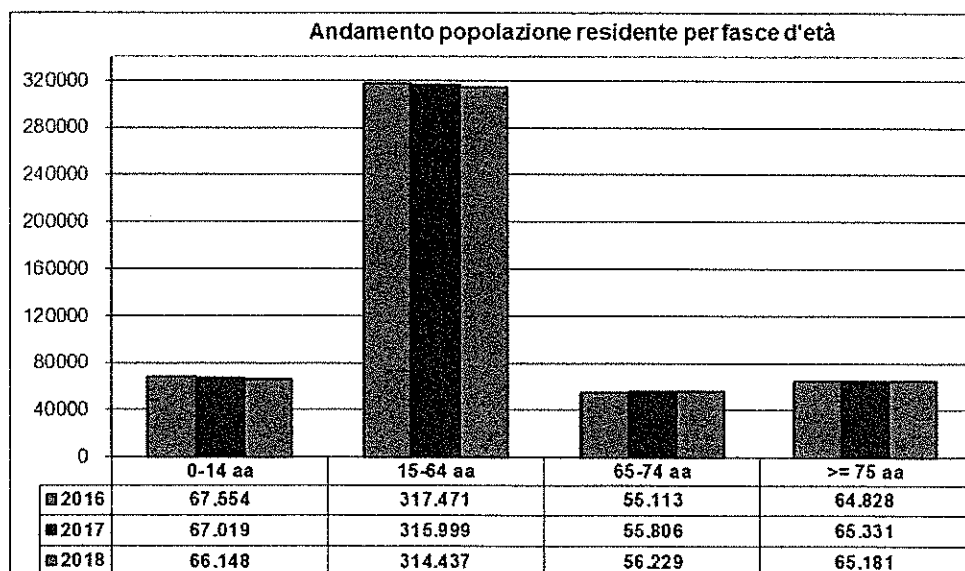
Popolazione residente al 01/01/2018 (Fonte ISTAT)

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

Analizzando la popolazione in base al sesso, si evidenzia che c'è una maggior percentuale di donne (260.188) rispetto agli uomini (241.877).



Rispetto all'anno precedente i residenti sono complessivamente diminuiti (504.155 nel 2017); la fascia di età 15-64 anni è quella che ha presentato il maggior decremento (- 1.472 residenti) a fronte di un costante aumento della popolazione anziana. - 1.562



L'organizzazione Aziendale

L'Azienda, nel corso del 2017, ha consolidato il processo di unificazione proseguendo nel percorso di riorganizzazione dei servizi.

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

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

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

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

Le U.O. di Staff della Direzione Aziendale, che hanno il compito di fornire supporto tecnico e/o operativo alle funzioni della Direzione Aziendale e/o di esercitare funzioni particolari, sono le seguenti: Programmazione Sanitaria Controllo e Sistema Informativo; Sviluppo Qualità e Comunicazione; Sicurezza Aziendale; Formazione del Personale e Sviluppo Risorse; Servizio Professioni Sanitarie; Servizio Farmaceutico Aziendale; Fisica Sanitaria; 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 – Acquisizione 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; Acquisti Beni e Servizi; Area Economale; Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri.

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

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

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

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

- Distretto del Perugino, comprendente i Comuni di Corciano, Perugia, Torgiano;
- Distretto dell'Assisano, comprendente i Comuni di Assisi, Bastia, Bettona, Cannara, Valfabbrica;

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

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

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

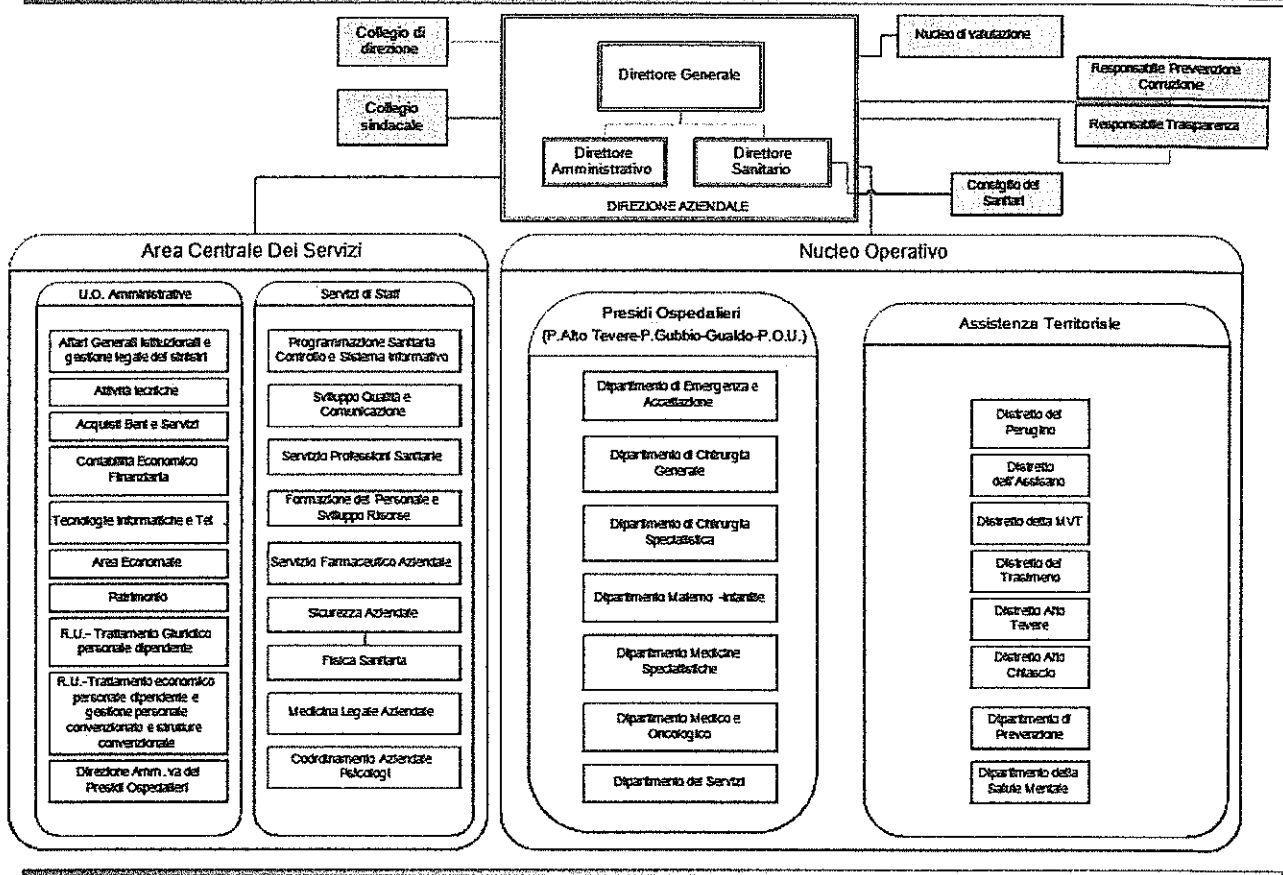
- servizi per l'assistenza diurna: i Centri di Salute Mentale (CSM);
- servizi semiresidenziali: i Centri Diurni (CD);
- servizi residenziali: strutture residenziali (SR) distinte in residenze terapeutico-riabilitative e socio-riabilitative;
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) integrato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

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

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

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

Azienda Sanitaria USL UMBRIA n. 1



Di seguito è riportato l'elenco dei Centri di Responsabilità per i quali dovranno essere elaborate le schede di budget con descrizione dell'organizzazione aziendale comprensiva delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici di livello dipartimentale/distrettuale e di Area centrale operative nella USL Umbria 1.

Area Ospedaliera

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

Area Ospedaliera

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

Area Territoriale

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

Area Territoriale

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

Area
Centrale

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

Andamento attività del periodo

Per meglio rappresentare il valore dei risultati sia in termini di assistenza sanitaria erogata che economici raggiunti, vengono di seguito sinteticamente riportati alcuni dati che rappresentano le attività svolte ed i risultati più significativi conseguiti nel periodo 2017 - 2018, avendo come riferimento la missione specifica attribuita all'Azienda dalla programmazione regionale e, in particolare, gli obiettivi definiti anche in sede di negoziazione del budget per le macrostrutture aziendali.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) dei Dipartimenti Ospedalieri, dei Distretti, della Salute Mentale e del Dipartimento di prevenzione, nel 2017, ha fatto registrare risultati ottimali.

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

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

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

A) ASSISTENZA OSPEDALIERA

a. STATO DELL'ARTE

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

Il Regolamento, di cui al DM 70/2015, fissa i criteri per classificare le strutture ospedaliere esistenti in 3 livelli di complessità crescente individuando, per ciascun livello, dei valori soglia secondo la popolazione servita dall'ospedale in questione.

Conseguentemente, la DGR 212/2016, attuativa del DM 70/2015 *"Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"* definisce un piano della rete ospedaliera regionale caratterizzato secondo livelli gerarchici di complessità e di intensità delle cure prevedendo per l'Azienda USL Umbria n.1:

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

Con Delibera del Direttore Generale n. 1453 del 21/12/2016 è stato adottato il Piano di Riorganizzazione degli Ospedali dell'Azienda USL Umbria n. 1 ai sensi DGR 212/2016.

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

I posti letto medi delle strutture a gestione diretta sono risultati nel 2017 globalmente pari a 525, e nei primi 9 mesi del 2018 pari a 511.

Tabella 1: Assistenza Ospedaliera: Attività di ricovero Ospedali a gestione diretta. 2017- stima 2018 (Gen.-Sett.)

Indicatori di Attività	2017	Stima 2018
N° dimessi totali	28.606	27.356
Fatturato Dimessi Totale	74.288.531	71.708.811
Degenza Media per acuti (escluso nido)	6	6
Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido)	81	82
Attività Chirurgica Totale (DRG Chir e Int. Amb.)	23.754	24.105
Di cui: DRG Chirurgici Totali (DO e DS)	12.643	12.196
N° Interventi chirurgici ambulatoriali	11.111	11.909
N° Parti Totali	1.366	1.197
% Parti cesarei	30	28
Fatturato specialistica	50.668.833	51.256.658
N° accessi PS totali	109.253	119.279

B) ASSISTENZA TERRITORIALE

a. STATO DELL'ARTE

I sei Distretti dell'Azienda USL Umbria n.1 garantiscono, attraverso proprie strutture, la maggior parte delle attività previste dal Livello Essenziale di Assistenza "Assistenza Distrettuale": l'assistenza dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, l'assistenza farmaceutica, l'assistenza domiciliare, l'attività di continuità assistenziale, l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza consultoriale, l'assistenza riabilitativa, l'assistenza protesica, l'assistenza a persone con dipendenze patologiche, l'assistenza psichiatrica, l'assistenza socio-sanitaria.

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

Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone con **dipendenze patologiche o comportamenti di abuso patologico di sostanze** la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti. tale assistenza è assicurata da 6 Ser.T. (uno per Distretto) ed un GOAT presente nel Distretto del Perugino.

Il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone con **disturbi psichiatrici** la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti. l'attività di promozione e tutela della salute mentale viene assicurata da 8 CSM, 6 strutture semiresidenziali e 17 strutture a carattere residenziale.

L'Azienda opera mediante 174 strutture a gestione diretta e 74 strutture convenzionate insistenti sul territorio aziendale. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Strutture a gestione diretta al 01/01/2018 (Mod. STS11)

Tipo di struttura	Tipo assistenza									
	Att. Clinica	Diagnost. Strum. e per immagini	Att. Laboratorio	Att. Consultorio	Ass. Psichiatrica	Ass. tossicodip/alcolodip	Ass. Anziani	Ass. Disabili fisici	Ass. Disabili psichici	Ass. Malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	51	12	8							
Struttura residenziale					20	1	11	1		1
Struttura semiresidenziale					9	1	9	6	7	
Altro tipo di struttura	3	2		24	21	9				1

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza)

Strutture convenzionate al 01/01/2018 (Mod. STS11)

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

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza)

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 6, per complessivi 174 posti letto residenziali e 165 posti letto semiresidenziali.

Istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 al 01/01/2018 (Mod. RIA 11)

Codice struttura	Denominazione struttura	Posti letto - Assistenza residenziale	Posti letto - Assistenza semiresidenziale
100A01	COMUNITA' CAPODARCO RESIDENZ.	20	0
100A03	COMUNITA' CAPODARCO SEMIRESID.	0	10
100B01	ISTITUTO SERAFICO	72	20
100B02	CENTRO SPERANZA	6	60
100B03	C.R.SERENI-OPERA DON GUANELLA	60	60
100B04	ISTITUTO P. DA CASORIA	16	15

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 418 medici di medicina generale, 68 pediatri di libera scelta, 128 Medici di Continuità Assistenziale e 26 medici di Emergenza Territoriale.

Tabella 2: Assistenza Territoriale: Attività di Distretto. 2017- stima 2018 (Gen.-Sett.)

Indicatori di Attività	2017	Stima 2018
Spesa per assistenza integrativa	8.766.769	8.891.218
Spesa ass.istenzaprotesica totale	11.252.644	12.384.573
N. casi totali ADI	6.615	7.588
% anziani in C.D. con valutazione sulla popol. anziana (≥ 65 aa) (B28.1.2)	5,01	4,27
N. accessi ADI	193.597	219.395
N. casi ADI - Cure Palliative	856	875
n° posti letto deliberati (hospice)	10	10
n° utenti dimessi nel periodo (hospice)	202	218
n° giornate di presenza in Hospice	2.695	3.355
N° utenti totali dei consultori	33.690	35.452
n° prestazioni consultori	183.590	197.140
N. utenti totali Età Evolutiva *	8.752	7.784
N. prestazioni totali Età Evolutiva *	83.980	72.904
Numero prestazioni prodotte per esterni	731.801	766.165
Fatturato prestazioni prodotte per esterni	9.642.495,20	9.836.146
N. ammissioni CD a gestione diretta nel periodo	77	86
n° giornate di presenza in C.D. anziani	22.692	22.521
N. utenti presenti inizio anno RP a gestione diretta	83	84
N. ammissioni RP a gestione diretta nel periodo	37	38
N. giornate presenza RP a gestione diretta nel periodo	30.364	31.660
N. ammissioni RSA a gestione diretta nel periodo	1.300	1.372
N. giornate presenza RSA a gestione diretta nel periodo	49.161	48.916

*nel 2018 La registrazione dei dati Età Evolutiva nel sistema informatizzato Atl@nte è in corso di implementazione, i dati riportati sono pertanto sottostimati

Tabella 3: Assistenza Territoriale: Attività di Salute Mentale. 2017- stima 2018 (Gen.-Sett.)

Indicatori di Attività	2017	Stima 2018
N. utenti CSM totali	10.268	9.564
N. accessi CSM	134.892	133.189
N. prestazioni totali CSM	154.765	152.993
N. utenti Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta già in carico inizio ann	178	186
N. giornate presenza in Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta	26.110	24.979
N. utenti Str. Residenziali SISM a gestione diretta già in carico inizio anno	139	134
N. giornate presenza in Str. Residenziali SISM a gestione diretta	49.375	50.312

C) PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

a. STATO DELL'ARTE

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabella 4: Attività del Dipartimento di Prevenzione. 2017- Gen.-Sett. 2018

Indicatori di Attività	2017	9 mesi 2018
N° progetti educativi/formativi per la promozione di una sana alimentazione	3	3
N. Unità alimentari (produtz./confezion./distribuz./trasp./ristoraz.) controllate	1145	879
N° aziende del settore alimentare controllate	1.145	879
N° aziende di lavorazione/trasformaz./deposito di alimenti di origine animale controllate	58	59
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommministraz. alimenti/bevande controllate	769	561
N° allevamenti soggetti a vigilanza per il controllo del farmaco veterinario	490	490
N° ambulatori veterinari controllati	34	18
N° aziende di produzione, deposito e commercializ. del farmaco veterinario controllate	38	18
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici controllate	100	84
N° sopralluoghi effettuati per sorveglianza di alimenti zootecnici	611	392
N° allevamenti da latte (produzione primaria) controllati	108	70
N° aziende di produzione/trasformazione/distribuzione di latte e suoi derivati controllate	39	27
N° sopralluoghi effettuati per la tutela del benessere animale	719	411
N° ambulatori di medicina di base e altre professionalità controllati	51	40
N° campioni acque potabili effettuati in distribuzione	1.964	1.556
N° controlli in piscine	665	0
N° strutture sanitarie controllate	76	38

Tabella 5: Vaccinazioni . 2017- Gen.-Sett. 2018

Indicatori di Attività	2017	1° semestre 2018
Tasso di copertura per vaccinazione esavalente (III POL)	95,26	94,72
Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	92,40	90,95
Tasso di copertura vaccinale per MPR (1^ dose)	93,93	93,03
Tasso di copertura vaccinale per MPR (2^^ dose; bambini 5-6-anni)	91,46	91,37
Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	93,25	92,86
Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	83,54	74,14

SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'attuale organizzazione dei PS/118/OBI/Triage, prevede un cospicuo ricorso alla Pronta Disponibilità. I volumi di attività richiedono una turnazione strutturata, con la presenza attiva degli infermieri, con particolare

riferimento alla fascia oraria diurna, anche per la messa a regime delle Auto Mediche, recentemente attivate negli ospedali di Castiglione del Lago e di Assisi. L'obiettivo è potenziare il sistema dell'emergenza/urgenza territoriale, ottimizzando i tempi di intervento; sviluppare l'attività di Triage ospedaliero.

- Piano Attuativo di apertura della Casa della Salute di Città della Pieve (delibera n.227 del 22/07/2017).

E' prevista l'attivazione del Modulo di Degenza e di Riabilitazione Estensiva extraospedaliera con 20 posti letto, per pazienti in regime di post-acuzie e l'incremento dei posti letto e messa a regime del centro DAI, con 14 posti letto residenziali e 4 semi-residenziali.

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Il Servizio Sociale Professionale nel Sistema Sanitario Nazionale concorre alla realizzazione di un concetto di salute che tiene conto dell'incidenza dei determinanti sociali sul benessere individuale e collettivo, affiancando gli interventi sociali a quelli interventi sanitari nei percorsi di cura e riabilitazione per le persone affette da patologie e delle loro famiglie.

Il Servizio Sociale Professionale ha il compito di mettere in rete tutte le risorse presenti sul territorio per garantire interventi integrati e sinergici, svolgendo altresì un ruolo di regia dei processi in ambito sanitario e socio-sanitario e di promozione di strategie per la loro razionalizzazione in raccordo anche con gli organismi del terzo settore e del volontariato. Tale processo tiene conto anche degli obiettivi dell'integrazione tra ospedale e territorio stabiliti dal Patto per la salute e dalla Programmazione sanitaria e sociosanitaria, nazionale, regionale ed aziendale.

Pertanto, l'attuale configurazione del Servizio quale Ufficio di Coordinamento Servizio Sociale Aziendale, a cui afferiscono 7 Posizioni Organizzative Distrettuali, non risponde più alla necessità di garantire adeguati livelli di management in riferimento alla complessità e all'incremento degli aspetti sociali, che incidono sempre più sui problemi di salute emergenti nel territorio, e all'appropriatezza delle risposte da realizzare.

Perciò si rende indispensabile l'istituzione dell'Unità Operativa Semplice di Servizio Sociale Professionale, diretta da un professionista appartenente al Profilo Professionale Assistente Sociale, così come previsto dall'art. 7 della L. 251/00, in analogia ai Servizi per l'Assistenza Infermieristica, Ostetrica e per le altre Professioni Sanitarie e la contestuale previsione di copertura di tale posto .

2 Riferimento agli atti Programmatori nazionali, regionali e locali

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

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

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

- Patto per la Salute per gli anni 2014-2016;
- Decreto n. 70 del 02/04/2015 relativo al Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera;
- DPCM 12/01/2017 *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*;
- Legge n. 119 del 31/07/2017 *"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale"*.

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

- DGR 970/2012 avente ad oggetto: *"Misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR n. 609/2012. Adozione e provvedimenti conseguenti"*;
- DGR N. 97 del 11.02.2013 *"Procedure operative per la gestione della nuova terapia dell'Epatite cronica C (DAA)"*;
- DGR N. 978 09.09.2013 *"Protocollo operativo per la gestione dei pazienti con Infarto Miocardio Acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI)"*;
- DGR N. 41 del 28.01.2014 *"Linee di indirizzo per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)"*;
- Approvazione Piano regionale di Prevenzione 2014-2018"
- DGR N. 158 24.02.2014 del *"Percorso clinico-organizzativo integrato del paziente con Ictus. Approvazione"*;
- DGR N. 159 del 24.02.2014 *"Percorso regionale integrato di gestione del trauma maggiore. Approvazione"*;
- DGR 496 del 12/05/2014 *"Nuovo Piano Sanitario Regionale 2014-2016. Primi indirizzi di orientamento politico e individuazione della struttura organizzativa"*;
- DGR N. 933 del 28.07.2014 *"Recepimento Accordo del 6 dicembre 2012 tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento "Piano sulla Malattia Diabete" (rep. 233/CSR). Approvazione Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale Regionale (PDTA)"*;
- DGR N. 1796 del 29.12.2014 *"Interventi finalizzati alla riqualificazione del sistema di assistenza sanitaria alle persone con disabilità complessa cognitivo-relazionale"*;
- DGR 1009 del 04/08/2014 *"Piano Straordinario per il contenimento della Liste di Attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale"*;
- DGR N. 364 del 27.03.2015 *"Indirizzi sulle attività di Psicologia nel SSR"*;
- L.R 9 aprile 2015, n. 11 *"Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali" e modifiche;*
- *Piano Regionale di Prevenzione;*

- DGR N. 1411 del 30.11.2015 “Linee di indirizzo vincolanti per il percorso diagnostico terapeutico assistenziale riabilitativo del paziente anziano ospedalizzato per frattura di femore”;
- DGR N. 1627 del 29.12.2015 “Documento di indirizzo per il percorso diagnostico terapeutico assistenziale e riabilitativo del paziente affetto da artrosi trattato con artroprotesi di anca e di ginocchio”
- DGR N. 53 del 25.01.2016 “DGR n. 1772 del 27 dicembre 2012 “legge 15 marzo 2010 n. 38 “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore” - attività del Coordinamento regionale per le cure palliative - approvazione schema di convenzione per le cure palliative con le organizzazioni di volontariato e requisiti di accreditamento”;
- Dgr 55 del 25/01/2016 - (centri di senologia - breast unit) avente ad oggetto: *“Linee di indirizzo alle aziende sanitarie regionali per la istituzione dei centri di senologia (breast unit), la definizione dei requisiti organizzativi ed assistenziali degli stessi e contestuale recepimento del documento tecnico di cui all’intesa stato regione Rep.n.144/CSR del 30 Ottobre 2014 e delle linee di indirizzo di cui all’intesa stato regioni Rep.n.185/CSR del 18 Dicembre 2014”;*
- Dgr 58 del 25/01/2016 avente ad oggetto: *“Istituzione della struttura regionale per la valutazione HTA (Nucleo di Valutazione regionale per l’health Technology Assessment- Nucleo HTA). Determinazioni.”;*
- DGR 212 del 29/02/2016 *“Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70); Adozione”;*
- DGR n. 389 del 11.04.2016 *“Misure relative all’appropriatezza organizzativa ospedaliera delle prestazioni potenzialmente inappropriate di cui agli Allegati A e B al Patto per la salute 2010-2012”;*
- DGR 498 del 09/05/2016 *“ Aggiornamento ed integrazione del Piano straordinario per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (DGR 1009 del 04 agosto 2014). Obiettivi per il biennio 2016-2018.”;*
- DGR 1344 del 02/12/2013, DGR 945 del 3/08/2015 e DGR 1591 del 21/12/2015 relative alla riorganizzazione della rete dei Punti Nascita;
- DGR N. 569 del 23.05.2016 “Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per i disturbi del comportamento”;
- DGR N. 626 del 07.06.2016 approvazione Protocollo d'Intesa tra Regione Umbria, Regione Marche e Regione Toscana, sottoscritto in data 15 giugno 2016 con cui i Governatori delle tre regioni che hanno concordato di istituire sedi e momenti di collaborazione e di coordinamento, linee di azione comuni e progetti di collaborazione in diversi ambiti tematici, tra cui quello della salute e welfare (quali ad es. la gestione dell'emergenza-urgenza, trapianti e sangue, mobilità sanitaria H.T.A. e ricerca, centralizzazione acquisti in sanità);
- DGR N. 705 del 27.06.2016 “Aggiornamento accordo regionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private ai sensi dell’art. 8, comma 2, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i.”;
- DGR N. 729 del 29.06.2016 “Linee d'indirizzo relative a “Percorsi riabilitativi per le gravi cerebrolesioni e i traumi cranici nella Regione Umbria”;
- DGR N. 889 del 01.08.2016 “Piano Regionale Sangue e Plasma 2016-2018 Approvazione”
- DGR N. 1019 del 12.09.2016 “Recepimento del ‘Piano Nazionale Demenze – Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze”;
- DGR N. 1191 del 24.10.2016 “Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) del ‘Paziente con Dolore toracico in Pronto Soccorso’ e del ‘Paziente con Sospetta tromboembolia polmonare in Pronto Soccorso’. Approvazione.”;
- DGR N. 1330 del 21.11.2016 “Legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 “Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali”. Fondo regionale per la non autosufficienza – Programmazione delle risorse Anno 2016”

con cui, in attuazione del P.R.I.N.A. vigente, è stata recepita l'Intesa Rep. Atti n. 101/CU del 3 agosto 2016, sullo schema di Decreto interministeriale, successivamente confermato nei contenuti, concernente il riparto delle risorse del Fondo per le non autosufficienze, per l'anno 2016" e successivi

- DGR N. 1411 del 05.12.2016 "Nuove modalità di prescrizione, autorizzazione ed erogazione dei dispositivi erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale alle persone affette da diabete mellito";
- DGR N.207 del 06.03.2017 con cui è stata dichiarata conclusa la fase sperimentale di cui alla DGR 909 del 29 luglio 2011 con la quale era stata attivata l'erogazione di un assegno di sollievo mensile articolato in tre fasce a favore di persone residenti in Umbria e assistite presso il proprio domicilio affette da malattie dei motoneuroni ed in particolare da SLA in fase avanzata;
- Nuovo Piano Sociale Regionale, approvato con Deliberazione del Consiglio regionale 7 marzo 2017, n. 156, atto di programmazione strettamente integrato con il Piano sanitario regionale (art. 12 comma 3 del Testo Unico in materia di Sanità e Servizi sociali);
- DGR N. 274 del 20.03.2017 "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019" (PNPV) di cui all'intesa sottoscritta in Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio 2017 (Rep. atti n. 10/CSR);
- Dgr n. 600/2017 avente ad oggetto: *"Attuazione articolo 47/bis della l.r. 9.04.2015, n. 11. Rispetto dei limiti di spesa per il personale ai sensi dell'articolo 9, c. 28 del D.L. 78/2010.Determinazioni."*;
- DGR n. 489 dell'08.05.2017 avente ad oggetto: *"Piano Sanitario Regionale 2018-2020. Determinazioni"*.
- DGR 902 del 28/07/2017 *"Piano Nazionale della cronicità, recepito con DGR 28.12.2016, n. 1600. Determinazioni"*;
- DGR 903 del 28/07/2017 *"Approvazione verbale Comitato Regionale medici medicina generale del 24/07/2017. Accordo Integrativo Regionale 2017 (Riorganizzazione della Medicina generale e Continuità assistenziale)"*;
- DGR n. 855 del 24.07.2017 avente ad oggetto: *"Piano Sanitario Regionale 2018-2020. DGR 489/2017. Integrazione composizione Comitato Istituzionale"*;
- DGR n. 971 del 10.09.2018 avente ad oggetto: *"Rete Regionale dei Servizi di Diagnostica di Laboratorio: Nuovo modello organizzativo"*;
- DGR n. 1195 del 29.10.2018 avente ad oggetto: *"Indirizzi vincolanti alle Aziende sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2019."*

La programmazione aziendale: Linee Strategiche

La programmazione aziendale delle attività, che rappresenta la metodologia ordinaria di gestione dell'Azienda e lo strumento funzionale all'introduzione della cultura della "gestione per obiettivi", viene effettuata proseguendo e consolidando le iniziative intraprese negli anni precedenti, nonché attivando azioni in linea con la normativa ed i documenti di programmazione nazionale e regionale.

Il ciclo programmatico prevede due livelli di contrattazione del budget:

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

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

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

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

Pertanto, gli obiettivi aziendali prioritari 2018-2020 sono:

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

- assicurare il decentramento di alcune attività assistenziali, con particolare riferimento a quelle dell'area delle chirurgie specialistiche;
- contenere i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale;
- ridurre la degenza media e ridurre i costi medi dei ricoveri, in particolare attraverso la tempestività dell'attività di diagnostica per interni;
- potenziare ulteriormente programmi interaziendali e protocolli operativi integrati con l'Azienda Ospedaliera di Perugia;
- assicurare la sostenibilità economica del sistema aumentandone l'efficienza attraverso:
 - appropriatezza nell'impiego dei beni sanitari;
 - efficienza negli acquisti;
- garantire la qualità dell'assistenza assicurando un elevato standard dei servizi e strutture aziendali grazie alla loro conformità con i nuovi requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale;
- promuovere il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria;
- Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative
- implementare il nuovo sistema di valutazione delle performance individuali;
- promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni;
- assicurare qualità, completezza e tempestività nei Flussi Informativi Nazionali e Regionali.

3 Stato dell'arte Sulla Programmazione già attuata

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

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

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

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

Si è attuato il potenziamento dell'attività vaccinale tesa al miglioramento dei tassi di adesione, dando attuazione a quanto previsto dalla normativa vigente in materia (decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 convertito in L. 119 del 31/07/2017), al fine di garantire un'adeguata prevenzione delle malattie infettive. Nel 2017 si è avuto un Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni pari al 60,47 %.

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

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Nel periodo 2018 - 2020, gli interventi più significativi che si stanno portando avanti e si perseguiranno, negli anni a venire, negli Ospedali a gestione diretta sono:

- mantenimento di elevati standard di qualità in ogni punto della rete ospedaliera con riduzione dei ricoveri potenzialmente inappropriati e sviluppo di modelli assistenziali alternativi al ricovero (ambulatori protetti, RSA, ecc.), entrata a regime l'OBI post-chirurgica, che hanno portato, tra l'altro, alla riduzione dei DRG Medici dai 15.533 del 2016 ai 15.160 stimati per il 2018 con contenimento delle potenziali inapproprietezze. Il Mantenimento della la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di appropriati setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio), con progressivo aumento della % di casi trasferiti in chirurgia ambulatoriale, con una chirurgia di elezione con degenza media pre-operatoria inferiore ad 1 giorno (0,57 g) e miglioramento della quota di DRG Chirurgici LEA trattati correttamente in Day-surgery (2017 67,73%; 70,44 %nei 9 mesi 2018) .
- mantenimento dell'attività chirurgica in regime di ricovero e ambulatoriale, 23.754 del 2016 al 24.574 stimato per il 2018 con attivazione dei percorsi di trasferimento, dove previsto, dei ricoveri verso la chirurgia ambulatoriale, con rafforzamento delle chirurgie specialistiche nelle varie aree territoriali.
- Consolidamento del percorso di presa in carico con potenziamento della Breast Unit aziendale, con un volume di attività pari a 250 casi circa nei primi nove mesi e una stima di 350 casi circa per il 2018, ben oltre al volume gold standard per il Piano nazionale Esiti.
- Implementazione del Progetto interaziendale, in collaborazione con l' Azienda Ospedaliera di Perugia, "lesioni da pressione, ferite difficili, piede diabetico", con attivazione di posti letto dedicati, di chirurgia plastica e ricostruttiva, e dell'ambulatorio integrato.
- mantenimento corretta ospedalizzazione delle patologie acute con una stima di circa 26.700 ricoveri per per pazienti acuti, nel rispetto degli standard previsti dal DM 70/2015 e standard di appropriatezza anche grazie all'attivazione di posti letto di OBI post-chirurgica.
- Riorganizzazione degli spazi del Dipartimento Materno Infantile con spazi e percorsi dedicati al Centro Regionale di Fibrosi cistica.
- Attivazione, presso il Day Surgery dell'Ospedale di Gubbio-Gualdo Tadino, del Servizio di odontoiatria Speciale per pazienti non collaboranti o con diminuita capacità di collaborazione di origine varia;
- Riorganizzazione dell'Area di emergenza ospedaliera con attivazione di posti letto di medicina di urgenza, potenziamento Osservazione breve intensiva e percorsi d'integrazione con il PS (117.231 accessi totali stimati per il 2018 in incremento rispetto agli anni precedenti).
- Contenimento dei tempi di attesa per la chirurgia oncologica anche attraverso la corretta applicazione dei percorsi diagnostico-terapeutici.
- Potenziamento della qualità ed appropriatezza nell'assistenza attraverso la costituzione di specifiche reti cliniche interaziendali con AO di Perugia, grazie alla messa a regime progetto di integrazione servizi trasfusionali secondo il modello HUB-SPOKE, chirurgie specialistiche quali, ad esempio, la chirurgia pediatrica e la chirurgia ortopedica.
- Consolidamento dell'assistenza post-acuzie di riabilitazione intensiva e di lungodegenza, anche grazie all' attivazione di nuovi posti letto e perfezionamento dei percorsi diagnostico terapeutici e di presa in carico dei pazienti con integrazione ospedale Territorio.
- Riorganizzazione della gastrologia aziendale con massima integrazione tra i vari punti di erogazione.
- Consolidamento della continuità assistenziale con Dimissione protetta in integrazione con il territorio.
- Qualificazione dell'assistenza ai soggetti affetti da scompenso e cardiopatie croniche attraverso la definizione di corretti percorsi clinico assistenziali con presa in carico globale dei pazienti, anche al fine di contenere l'ospedalizzazione.
- Implementazione della Cartella Clinica Elettronica.

ASSISTENZA TERRITORIALE

Nel periodo 2018 - 2020, gli interventi più significativi che si stanno portando avanti e si perseguiranno nei Distretti e nel Dipartimento Salute Mentale sono:

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

- Con la presa in carico dei pazienti nei CSM si è lavorato per tutelare la salute mentale nell'intero ciclo di vita con particolare attenzione ai disturbi mentali gravi attraverso azioni che favoriscano l'inserimento sociale e lavorativo e che migliorino la qualità della vita del nucleo familiare.
- Si è voluto garantire la qualità degli interventi per le urgenze psichiatriche in tutto il territorio aziendale, grazie alla implementazione delle specifiche procedure aziendali.
- Si è voluto 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.

PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

Nel periodo 2018 - 2020, gli interventi più significativi che si stanno portando avanti e si perseguiranno nel Dipartimento di Prevenzione sono:

- Potenziamento dei controlli la qualità delle acque da destinare al consumo umano attraverso un'attività integrata con Ente Gestore, Comuni, ATO ed ARPA, con una stima 2018 di oltre 2000 campioni controllati
- Mantenimento dei livelli di controllo già previsti da Piano straordinario di vigilanza negli ambienti di lavoro in applicazione del Patto per la salute nei luoghi di lavoro con oltre 1500 sopralluoghi totali effettuati (edilizia-agricoltura-altri comparti)
- Mantenimento dell'attività di vigilanza e controllo nelle Aziende di produzione, confezionamento, distribuzione, somministrazione di alimenti e bevande da parte del Servizio IAN sulla base dell'analisi del rischio, con una stima 2018 di 1000 Unità alimentari controllate.
- E' stata garantita la sicurezza alimentare attraverso i controlli ufficiali sulle imprese alimentari riconosciute ai sensi del Reg. CE 853/2004 sulla base dell'analisi del rischio da parte del Servizio IAOA.
- Riduzione dei fattori di rischio per il consumatore attuando interventi di controllo sulla produzione, deposito, commercializzazione, ed uso di principi farmacologici e chimici, con controlli sulle aziende di produzione, deposito e commercializzazione del farmaco veterinario. Allevamenti e ambulatori veterinari.
- Riduzione dei fattori di rischio per il consumatore attuando interventi di controllo sulla produzione e sull'utilizzo degli alimenti zootecnici attraverso programmi di attività e monitoraggio in applicazione anche dei Piani Naz.li di ricerca e dei Piani Aziendali.
- Assicurata la tutela del benessere animale, anche ai fini della qualità delle produzioni, coordinando ed indirizzando le attività di vigilanza.
- Mantenimento dell'attività di profilassi ordinaria per l'eradicazione delle malattie dei bovini e degli ovicaprini con specifici controlli per TBC e Brucellosi.
- Potenziamento dei sistemi di sorveglianza e di indagini campionarie accreditati a livello nazionale e regionale (PASSI, PASSI d'Argento, OKKIO alla Salute, HBSC/GYTS) garantendo le rilevazioni programmate a livello nazionale e regionale secondo le tempistiche e gli anni stabiliti.
- Realizzazione di un sistema di sorveglianza aziendale attraverso l'elaborazione delle banche dati esistenti con Predisposizione e diffusione di reportistica su stato salute popolazione e risultati in termini di salute
- Promuovere un'attività motoria salubre attraverso l'accertamento della idoneità all'attività sportiva, con oltre 23.000 visite di idoneità sportiva stimate per il 2018.

4 Pianificazione degli obiettivi

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

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

- **quantitativo**: riferito alla consistenza numerica presente al 31.12.2017 come da tabella del conto annuale e delle unità necessarie ad assolvere alla missione dell'azienda. Sotto questo aspetto sono stati individuati parametri per definire un fabbisogno standard per attività omogenee o per processi da gestire.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5 Sviluppo degli Obiettivi

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

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

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

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

Alla data del 31.12.2017 sono in servizio effettivo nel ruolo amministrativo n.320 dipendenti a tempo indeterminato e n.5 dipendenti a tempo determinato. Nell'adozione della prima dotazione organica della nuova Azienda Usl Umbria 1 sono stati previsti, rispetto alla dotazione delle due disciolte Usl 1 e Usl 2, complessivamente n. 26 posti in ruolo.

Dal 01.01.2013 al 31.12.2016 sono cessati complessivamente n. 35 dipendenti a tempo indeterminato del ruolo in oggetto.

A fronte di ciò con DGR 1147 del 09.10.2017 la Regione Umbria ha stabilito che questa Azienda poteva coprire n. 5 posti vacanti. Di tali posti n. 2 sono stati coperti con procedure di mobilità e per ulteriori n. 3 sono in atto le relative procedure.

Con la DGR n. 526 del 21.05.2018 la Regione Umbria ha autorizzato, ai sensi dell'art. 45, comma 3 della Legge Regionale 11/2015, a questa Azienda la copertura di n. 8 posti di dirigente Amministrativo le cui procedure sono in corso.

Negli anni 2017 e 2018 si sono avute le seguenti cessazioni di personale:

POSIZIONE	PERSONALE CESSATO ANNO 2017	PERSONALE CESSATO ANNO 2018
COLLABORATORI AMMINISTRATIVI SENIOR	2	4
COLLABORATORI AMMINISTRATIVI	1	8
ASSISTENTI AMMINISTRATIVI	5	3
COADIUTORI AMMINISTRATIVI SENIOR	4	
COADIUTORI AMMINISTRATIVI	2	
COMMESSI		
TOTALI	14	15

Dalla situazione rappresentata deriva il numero di personale da assumere nel triennio indicato nella tabella riepilogativa del fabbisogno del personale.

Dopo la scrematura effettuata nella fase di adozione della prima dotazione organica e quella avvenuta in base alle cessazioni di personale verificatesi dal 2013 al 2018 appare inderogabile perseguire i seguenti obiettivi:

- ricostituire un adeguato numero di dirigenti amministrativi considerato che al momento attuale ne risulta in servizio solamente 1;
- ricostituire un adeguato numero di personale amministrativo soprattutto del livello direttivo visto che dal 2013 al 2018 sono cessati complessivamente n. 37 dipendenti dei profili di Collaboratore Amministrativo Senior e Collaboratore Amministrativo.

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

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

Coperti al 31.12.17

RUOLO SANITARIO	dotazione organica	tempo ind.	tempo det.	Assunzioni 2018	Assunzioni 2019	Assunzioni 2020	Tot.fabbisogno triennio
DIRIGENTI MEDICI STRUTTURA COMPLESSA	48	35		3	13	3	48
DIRIGENTI MEDICI	649	611	30	46	29		657
DIRIGENTI VETERINARI STRUTTURA COMPLESSA	3	2		1			3
DIRIGENTI VETERINARI	61	57	1	1	4		59
DIRIGENTI FARMACISTI STRUTTURA COMPLESSA	1	1					1
DIRIGENTI FARMACISTI	17	9	6	5	3		17
DIRIGENTI BIOLOGI STRUTTURA COMPLESSA	1	1					1
DIRIGENTI BIOLOGI	27	24	3	4			27
DIRIGENTI CHIMICI	1	1					1
DIRIGENTI PSICOLOGI STRUTTURA COMPLESSA	1	0			1		1
DIRIGENTI PSICOLOGI	48	39	5	7	1		45
DIRIGENTI FISICI	4	3					3
DIRIGENTI DELLE PROFESSIONI SANITARIE	6	2		2		2	6
COLLABORATORI PROF. SAN. ASSISTENTI SANITARI SENIOR	1	1					1
COLLABORATORI PROF. SAN. ASSISTENTI SANITARI (CAT D)	8	6		2			8
COLLABORATORI PROF. SAN. INFERMIERI SENIOR	114	74				27	95
COLLABORATORI PROF. SAN. INFERMIERI (CAT D)	1317	1286	41	61	18	19	1340
COLLABORATORI PROF. SAN. OSTETRICHE SENIOR	27	19					14
COLLABORATORI PROF. SAN. OSTETRICHE (CAT D)	76	74		3			75
COLLABORATORI PROF. SANITARI DIETISTE SENIOR	2	1					1
COLLABORATORI PROF. SANITARI DIETISTE (CAT D)	17	8	9	6	3		17
INFERMIERE GENERICO SENIOR (CAT C)	1	1					0
PUERICOLTRICE SENIOR (CAT C)	0	0					0
COLL. PROF. SAN. ESPERTO -TECNICO DI LABORATORIO SENIOR	12	8					8
COLL. PROF. SANITARIO -TECNICO DI LABORATORIO (CAT D)	57	46	10	2	9		57
COLL. PROF. SAN. -TECNICO DI RADIOLOGIA SENIOR	18	12					9
COLL. PROF. SAN. -TECNICO DI RADIOLOGIA (CAT D)	90	82	6	4	8		92
COLL. PROF. SAN. -TECNICO FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA (CAT D)	0	0					0
COLLABORATORI PROF. LI SANITARI ORTOTTISTI (CAT D)	2	2				1	3
COLL. PROF. SAN. -TECNICO NEUROFISIOPATOLOGIA (CAT D)	3	2		1			3
COLL. PROF. SAN. ESPERTO -TECNICO DELLA PREVENZIONE SENIOR	62	57					55
COLL. PROF. SAN. -TECNICO DELLA PREVENZIONE (CAT D)	41	37	2	4	2	2	44
COLL. PROF. SANITARIO -FISIOTERAPISTA SENIOR	53	49				0	47

COLL. PROF. SANITARIO - FISIOTERAPISTA (CAT D)	91	56	23	22	11	2	90
COLL. PROF. SANITARIO - TERAPISTA OCCUPAZIONALE (CAT D)	1	0	1	1			1
COLL. PROF. SANITARIO - LOGOPEDISTI SENIOR	10	8					8
COLL. PROF. SANITARI - LOGOPEDISTI (CAT D)	35	31	5	3	3	1	38
COLL. PROF. SANITARIO MASSAGGIATORE N.V. (CAT D)	1	1					1
COLL. PROF. LE SANITARIO EDUCATORE PROFESSIONALE (CAT D)	5	4		1		1	6
COLL. PROF. LI SANITARI TECNICI AUDIOMETRIA (CAT D)	2	2			1		3
COLL. PROF. LI SANITARI PODOLOGI (CAT D)	3	2				1	3
TOTALE RUOLO SANITARIO	2916	2654	142	179	106	59	2888

RUOLO PROFESSIONALE							
DIRIGENTE AVVOCATO	3	1	2	2			3
DIRIGENTI INGEGNERI	4	4					4
COLLAB. PROF. LE SPECIALISTA COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE SENIOR	0	0				1	1
ASSISTENTI RELIGIOSI (CAT D)	6	5		1			6
TOTALE RUOLO PROF. LE	13	10	2	3	0	1	14

RUOLO TECNICO							
DIRIGENTI AGRONOMI	1	1					1
DIRIGENTI SOCIOLOGI	1	0					0
DIRIGENTE ASSISTENTE SOCIALE	0	0				1	1
DIRIGENTI ANALISTI	1	0	1	1			1
COLL. PROF. ASSISTENTI SOCIALI SENIOR	16	13					13
COLL. PROF. ASSISTENTI SOCIALI (CAT D)	43	36	5			9	44
COLL. TECNICI PROF. GEOMETRI SENIOR	2	2					2
COLL. TECNICI PROF. PERITI ELETTRONICI SENIOR	1	1					1
COLL. TECNICI PROF. PERITI MECCANICI SENIOR	1	1					1
COLLABORATORI TECNICI PROF. GEOMETRI (CAT D)	2	2					2
COLLABORATORE TECNICO PROF. CONTABILE (CAT D)	2	1				1	2
COLLABORATORI TECNICI PROFESSIONALI (CAT D)	17	12	2	1		5	17
COLLABORATORI TECNICI PROGRAMMATORI (CAT D)	2	2					2
COLLABORATORI TECNICI INGEGNERI (CAT D)	2	1				1	3
ASSISTENTI TECNICI	8	5					5
ASSISTENTI TECNICI CONTABILI	2	1					1
ASSISTENTE TECNICO GEOMETRA	3	2					3
ASS. TEC. MANUTENZIONE GESTIONE APP. ELETTRONIC. (CAT C)	1	1					1
PROGRAMMATORE (CAT C)	4	1				3	4

ASSISTENTE TECNICO MANUTENTORE	4	4					4
ASSISTENTE TECNICO ADDETTO GUIDA /MAN MEZZI 118	7	7					6
ASSISTENTE TECNICO DISINFETTORE	3	3					3
OPERATORI TECNICI SPECIALIZZATI SENIOR (CAT C)	33	33					29
OPERATORI TECNICI SPECIALIZZATI	143	96	19	21	37		151
OPERATORI SOCIO SANITARI	312	293	36	16	16		318
OPERATORI TECNICI (CAT B)	53	38	3	10	4		51
OTA (CAT B)	1	1					1
AUSILIARI SPECIALIZZATI (CAT A)	43	43					42
TOTALE RUOLO TECNICO	708	600	66	49	77	2	709

RUOLO AMMINISTRATIVO							
DIRIGENTI	9	1	3		5	3	9
COLLABORATORI AMMINISTRATIVI SENIOR	70	62					60
COLLABORATORI AMMINISTRATIVI (CAT D)	86	76			7	8	86
ASSISTENTI AMMINISTRATIVI (CAT C)	75	68	1	1	1	4	73
COADIUTORI AMMINISTRATIVI SENIOR	70	64	1	1			62
COADIUTORI AMMINISTRATIVI (CAT B)	44	38			6		43
COMMESSI (CAT A)	19	19					19
TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO	373	328	5	2	19	15	352
TOTALE GENERALE	4010	3592	215	233	202	77	3963

ALLEGATO N. 3

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE A VARIO TITOLO

LPA E GUARDIE (ART.18)

Stanziamiento annuo			
importo		LPA ore	GUARDIE ore
140.000,00	Distretto TS - Psichiatria	14	
	Distretto PG	14	
	Dipartimento dei Servizi	591	
	Ospedale MVT	86	76
	Ospedali TS		18
	Ospedale Assisi		90
	Ospedale Alto Chiascio		606
	Ospedale Alto Tevere		1555
		705	2345

LISTE DI ATTESA

Stanziamiento annuo			
importo		Dirigenza ore	Comparto ore
150.000,00	Distretto PG	3	
	Anatomia Patologica	273	
	Ospedale MVT	36	146
	Ospedale Alto Chiascio	500	470
	Ospedale Alto Tevere	911	1018
		1723	1634

ALLEGATO N. 4

FABBISOGNO PERSONALE UNIVERSITARIO IN ASSISTENZA

N.	PROFESSIONISTA	DISCIPLINA	UNIVERSITA'
1	MEDICO	GASTROENTEROLOGIA	PERUGIA
1	ODONTOIATRA	ODONTOIATRA	PERUGIA
1	FISICO	FISICA SANITARIA	PERUGIA (IN VIA DI ATTIVAZIONE)

ALLEGATO N. 5

BRANCA	ORE TOTALI	DISTR PG	DISTR AS	DISTR MVT	DISTR TR	DISTR AT	DISTR ACH	DIP. M. SPORT	CARCERE
ANGIOLOGIA	21,5	21,5	-	-	-	-	-	-	-
AUDIOLOGIA	28,0	28,0		-	-	-	-	-	-
CARDIOLOGIA	189,0	93,00	10,00	31,00	14,00	41,00	-	-	-
CHIRURGIA PLASTICA	1,0	-	1,0	-	-	-	-	-	-
CHIRURGIA VASCOLARE	41,5	33,5	8,0	-	-	-	-	-	-
DERMATOLOGIA	207,0	94,00	20,00	12,00	26,00	34,00	21,00	-	-
DIABETOLOGIA	124,5	58,0	-	2,5	22,0	42,0	-	-	-
DIETOLOGIA - SC. ALIM.	73,0	18,0	4,0	-	6,0	-	45,0	-	-
ENDOCRINOLOGIA	44,0	20,0	-	18,0	-	-	6,0	-	-
GINECOLOGIA	12,0	-	-	-	12,0	-	-	-	-
FISIATRIA	36,0	-	-	-	-	11,0	25,0	-	-
MEDICINA LEGALE	13,0	5,0	-	8,0	-	-	-	-	-
MEDICINA DELLO SPORT	67,0	-	-	-	-	-	-	67,0	-
NEUROLOGIA	68,0	31,0	26,0	4,0	-	-	7,0	-	-
NEUROPSICHIATRIA INF.	76,0	38,0	-	15,0	23,0	-	-	-	-
OCULISTICA	342,5	122,0	34,0	72,5	66,0	26,0	22,0	-	-
ODONTOIATRIA	375,5	32,0	44,0	57,0	51,5	67,0	118,0	-	6,0

Specialisti amb.li a tempo indeterminato

BRANCA	ORE TOTALI	DISTR PG	DISTR AS	DISTR MVT	DISTR TR	DISTR AT	DISTR ACH	DIP. M. SPORT	CARCERE
ORTOPEDIA	16,0	-	16,0	-	-	-	-	-	-
OTORINOLARINGOIATRIA	161,0	44,0	56,0	22,0	-	36,0	3,0	-	-
PNEUMOLOGIA	34,0	-	-	4,0	6,0	16,0	8,0	-	-
PSICHIATRIA	58,0	16,0		12,0	-	-	-	-	30,0
RADIOLOGIA	75,0	75,0	-	-	-	-	-	-	-
REUMATOLOGIA	37,5	28,5	-	-	9,0	-	-	-	-
TOSSICOLOGIA	30,0	21,0	-	-	-	-	-	-	9,0
	2.131,0	778,5	219,0	258,0	235,5	273,0	255,0	67,0	45,0

AREA	ORE
------	-----

AREA A	93,0
--------	------

AREA B	216,0
	309,0

[illegible]

327,0	136,0	26,0	65,0	18,0	60,0	22,0
-------	-------	------	------	------	------	------

ALLEGATO N. 6

QUADRO FABBISOGNO CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI

ANNO 2018

N.	PROFESSIONISTA	DISCIPLINA	DAL	AL	ONERE
1	MEDICO	SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA	08.01.18	07.04.18	€ 6.762,24
1	MEDICO	CARDIOLOGIA PER MEDICINA SPORTIVA	11.01.18	09.04.18	€ 10.143,36
1	MEDICO	CARDIOLOGIA	08.01.18	07.04.18	€ 9.932,04
1	MEDICO	MEDICINA INTERNA	08.01.18	31.12.18	€ 22.540,80
2	PSICOLOGI	PSICOTERAPIA	08.01.18	07.04.18	€ 12.681,36
2	FARMACISTI	FARMACIA OSPEDALIERA	01.01.18	31.05.18	€ 26.114,16

ANNO 2019

N.	PROFESSIONISTA	DISCIPLINA	ONERE ANNUO		
1	MEDICO	MEDICINA INTERNA	€ 22.540,80		

ALLEGATO N° 7

CONVENZIONI CON ALTRE AZIENDE DEL S.S.N.

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

Ore di accesso ipotetiche complessive a settimana : 128,5

2. Protocollo con Azienda Ospedaliera di Perugia per Chirurgia Pediatrica presso Ospedale di Assisi – n. 5 professionisti che ruotano - Spesa sino al 30/6/2018 € 26.164,20. Dopo di che la spesa è transitata nell'Accordo di Programma.

Dettaglio ipotetici accessi:

- 2 professionisti 1 accesso settimanale di 6 ore
 - 2 professionisti 2 accessi mensili di 6 ore
3. Protocollo con Azienda Ospedaliera di Perugia per Scompenso Cardiaco presso Ospedale di Assisi – n. 2 professionisti – spesa prevista € 25.000 (anno 2018) - € 25.000 (anno 2018) - € 25.000 (anno 2020).

Dettaglio ipotetici accessi:

- 1 professionista 5 accessi settimanali di 7 ore
 - 1 professionista 4 accessi settimanali di 7 ore
4. Protocollo con Azienda Ospedaliera di Perugia per Chirurgia Ginecologica presso Ospedale di Castiglione del Lago - n. 4 professionisti che ruotano – spesa sino al 31/3/2018 € 2.584,80 . Protocollo dal 01/04/2018 non più attivo.

Dettaglio accessi:

- 2 professionisti 2 accessi trimestrali di 6 ore
5. Protocollo d' intesa tra Azienda Ospedaliera di Perugia e Azienda USL Umbria 1 per l'attivazione della Chirurgia ORL presso l'Area Chirurgica dell' Ospedale della M.V.T.- n. 9 professionisti che ruotano – spesa prevista € 60.000 (anno 2018) - € 60.000 (anno 2018) - € 60.000 (anno 2020).

Dettaglio ipotetici accessi:

- 2 professionisti 1 accesso settimanale di 6 ore

6. Convenzione con Usl Umbria 2 per attività di Neurologia Riabilitativa tramite un Dirigente Medico:

- n° 1 accesso settimanale di circa 3 ore spesa prevista circa €. 9.000 (anno 2018)

7. Convenzione con Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia per consulenza specialistica in Chirurgia della Mano tramite un Dirigente Medico:

- n° 2 accessi settimanali di 6 ore ciascuno spesa prevista circa €. 35.000 (anno 2018).