



**USL**Umbria**1**

# **RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE**

## **ANNO 2016**

[www.uslumbria1.gov.it](http://www.uslumbria1.gov.it)



# **RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE**

**Anno 2016**

*Realizzato a cura di:*

- *UO Programmazione Controllo e Sistema Informativo*

*In collaborazione con:*

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

## Indice

Premessa	5
La Missione dell’Azienda	6
Il Territorio e le caratteristiche demografiche della popolazione assistita	7
L’organizzazione dell’Azienda	12
Il ciclo di programmazione e controllo	15
La Qualità e Sicurezza delle cure	17
La Comunicazione	21
La Valorizzazione delle risorse umane	23
Le Risorse Umane	25
Le Risorse Finanziarie	28
La Prevenzione collettiva e sanità pubblica	29
1. Stato dell’arte	29
2. Obiettivi	29
3. Attività	31
3.1. Promozione della Salute	31
3.2. Attività di prevenzione rivolta alla persona	33
3.2.1. Livelli di copertura vaccinale	33
3.2.2. Programmi di diagnosi precoce	35
3.3. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita	41
3.4. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi all’ambiente di lavoro	42
3.5. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti	43
3.6. Sanità Pubblica Veterinaria	46
3.7. Medicina dello sport	48
L’Assistenza Distrettuale	50
1. Stato dell’arte	50
2. Obiettivi	51
3. Attività	53
3.1. Assistenza farmaceutica convenzionata	53
3.2. Assistenza protesica	55
3.3. Assistenza integrativa	59
3.4. Attività di Continuità Assistenziale	60
3.5. Cure Domiciliari	61
3.5.1. Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)	62
3.5.2. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	64
3.6. Cure Palliative	67
3.7. Assistenza specialistica ambulatoriale	68
3.8. Attività Consultori Materno-Infantili	71
3.9. Assistenza riabilitativa per minori	74

3.10. Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche	76
3.11. Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali	79
3.11.1. Assistenza Psichiatrica Territoriale	79
3.11.2. Assistenza Psichiatrica Semiresidenziale	80
3.11.3. Assistenza Psichiatrica Residenziale	81
3.12. Assistenza Riabilitativa per i Disturbi del Comportamento Alimentare	82
3.13. Assistenza agli anziani	84
3.13.1. Attività Centri Diurni (CD)	84
3.13.2. Attività Residenze Protette (RP)	85
3.14. Attività Residenze Sanitarie Assistite (RSA)	86
3.15. Sanità Penitenziaria	88
L'Assistenza Ospedaliera	90
1. Stato dell'arte	90
2. Obiettivi	92
3. Attività	94
3.1. Attività di ricovero complessiva	94
3.2. Analisi per residenza dell'assistito	96
3.3. Attività di ricovero per acuti	97
3.3.1. Degenza ordinaria: Indicatori Tradizionali	98
3.3.2. Attività Chirurgica	98
3.3.3. Attività Ostetrica in degenza ordinaria	100
3.3.4. Case-Mix del Presidio Ospedaliero	102
3.4. Attività di Riabilitazione Ospedaliera	104
3.4.1. Centro di Riabilitazione Intensiva (C.O.R.I.) di Passignano	104
3.4.2. Riabilitazione Ortopedica Ospedale MVT	105
3.4.3. Istituto Prosperius Tiberino	105
3.5. Attività di Lungodegenza Ospedaliera	106
3.6. Assistenza ospedaliera psichiatrica	106
3.7. Attività dei Servizi di Diagnosi e Cura	107
3.7.1. Diagnostica per immagini	107
3.7.2. Diagnostica di laboratorio	108
3.8. Attività dei Pronto soccorso	109
3.9. Attività ospedaliera "acquistata"	111
La Valutazione delle Performance	112
La gestione economico-finanziaria dell'Azienda	117

## **Premessa**

*La Legge Regionale n. 11/2015 “Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali” prevede all’art.29 che ogni Azienda del SSR predisponga una relazione sanitaria aziendale che attesti i risultati raggiunti annualmente.*

*La presente relazione è strutturata in:*

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

*I risultati di attività raggiunti nell’anno 2016 assumono un significato rilevante per una più marcata crescita della qualità dei servizi, in gran parte determinata, a parità di risorse, da un migliore allineamento tra obiettivi e priorità d’azione.*

*A fronte dei risultati raggiunti in termini di attività, che sono esposti in dettaglio nella presente Relazione, dal punto di vista economico, è importante sottolineare che, con il bilancio di esercizio riferito all’anno 2016, questa Azienda Sanitaria mantiene e consolida, come negli esercizi precedenti, l’equilibrio economico – finanziario della gestione.*

*Il risultato positivo della gestione economica è dovuto, in via prioritaria, all’attuazione di una politica aziendale di crescente attenzione al contenimento e alla razionalizzazione dei costi, sempre coniugata al mantenimento della qualità delle prestazioni erogate.*

*La buona situazione di liquidità ha consentito, inoltre, di effettuare i pagamenti dei debiti entro 60 giorni dal ricevimento delle fatture, senza dover procedere ad alcuna richiesta di anticipo al Tesoriere.*

*Un grande sforzo per il raggiungimento dell’obiettivo dell’equilibrio economico è stato profuso da tutto il personale, che ha, grazie ad una sempre più diffusa cultura di appartenenza all’Azienda e di condivisione delle scelte strategiche, finalizzato i propri comportamenti e le scelte gestionali al costante miglioramento della qualità e dell’efficienza dei servizi, al monitoraggio e alla verifica dei risultati, sia in termini economici che di attività, nonché al rispetto dei limiti di spesa imposti dalla programmazione regionale.*

*Si può affermare, in sintesi, che l’Azienda, anche nell’esercizio 2016, ha raggiunto l’obiettivo dell’equilibrio economico della gestione, garantendo servizi adeguati sia nella quantità che nella qualità.*

*In conclusione un apprezzamento sostanziale per i risultati raggiunti deve essere rivolto con convinzione ai tanti attori - interni ed esterni all’Azienda - che li hanno resi possibili con il loro lavoro, con la partecipazione convinta ed attiva, con l’esercizio della critica costruttiva e non strumentale ad altri scopi, con l’apprezzamento per l’altrui lavoro e con tante altre forme di sostegno.*

*Il Direttore Generale  
Dr. Andrea Casciari*

## **La Missione dell'Azienda**

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

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

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

## **Il Territorio e le caratteristiche demografiche della popolazione assistita**

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

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

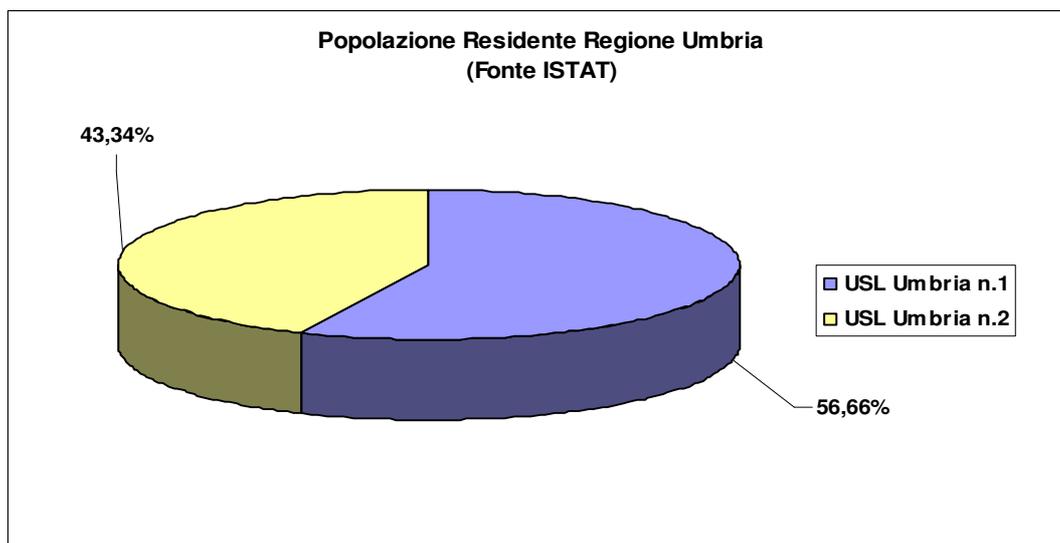


Al 1 gennaio 2016, la popolazione residente nella USL Umbria n.1 risulta pari a **504.966** unità.

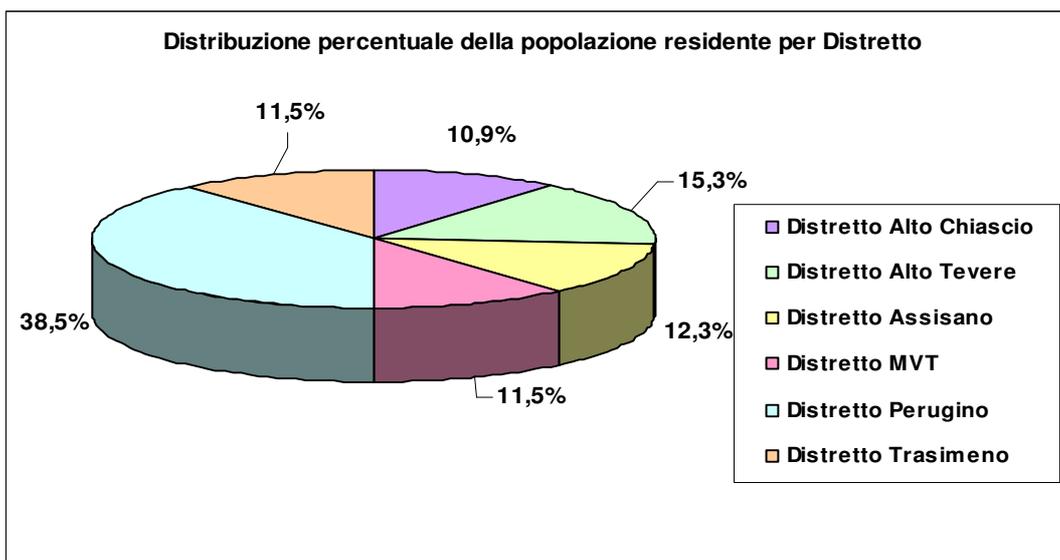
**Popolazione Residente al 01/01/2016 (Fonte ISTAT)**

Comuni/Distretti	Popolazione Residente	Superficie Km.Q.	Densità per Km.Q.
Corciano	21.332	63,69	334,93
Perugia	166.134	449,92	369,25
Torgiano	6.725	37,88	177,53
<b>Distretto Perugino</b>	<b>194.191</b>	<b>551,49</b>	<b>352,12</b>
Assisi	28.299	186,84	151,46
Bastia	21.874	27,62	791,96
Bettona	4.367	45,20	96,62
Cannara	4.305	32,65	131,85
Valfabbrica	3.389	92,06	36,81
<b>Distretto Assisano</b>	<b>62.234</b>	<b>384,37</b>	<b>161,91</b>
Collazzone	3.473	55,81	62,23
Deruta	9.669	44,39	217,82
Fratta Todina	1.839	17,52	104,97
Marsciano	18.902	161,55	117,00
Massa Martana	3.770	78,11	48,27
Montecastello di Vibio	1.567	31,91	49,11
San Venanzo	2.218	168,86	13,14
Todi	16.851	223,01	75,56
<b>Distretto Media Valle Tevere</b>	<b>58.289</b>	<b>781,16</b>	<b>74,62</b>
Castiglione Del Lago	15.527	205,54	75,54
Città della Pieve	7.712	111,37	69,25
Magione	14.865	129,81	114,51
Paciano	975	16,83	57,93
Panicale	5.692	78,84	72,20
Passignano	5.746	81,06	70,89
Piegaro	3.669	98,92	37,09
Tuoro	3.780	55,58	68,01
<b>Distretto Trasimeno</b>	<b>57.966</b>	<b>777,95</b>	<b>74,51</b>
Citerna	3.531	20,24	174,46
Città Di Castello	39.913	387,53	102,99
Lisciano Niccone	613	35,52	17,26
Monte Santa Maria Tiberina	1.183	71,98	16,44
Montone	1.680	50,89	33,01
Pietralunga	2.111	140,24	15,05
San Giustino	11.297	80,69	140,00
Umbertide	16.681	200,16	83,34
<b>Distretto Alto Tevere</b>	<b>77.009</b>	<b>987,25</b>	<b>78,00</b>
Costacciaro	1.216	41,30	29,44
Fossato di Vico	2.840	35,30	80,45
Gualdo Tadino	15.208	124,19	122,46
Gubbio	32.216	525,08	61,35
Scheggia e Pascelupo	1.393	63,95	21,78
Sigillo	2.404	26,34	91,27
<b>Distretto Alto Chiascio</b>	<b>55.277</b>	<b>816,16</b>	<b>67,73</b>
<b>USL Umbria n.1</b>	<b>504.966</b>	<b>4.298,38</b>	<b>117,48</b>

Rispetto al dato regionale, i residenti della USL Umbria n.1 rappresentano quasi il **57%** della popolazione umbra (891.181).



Il grafico successivo, riportando la distribuzione percentuale della popolazione residente per Distretto, mostra che oltre il **38%** circa di tale popolazione fa riferimento al Distretto del Perugino.



La popolazione rappresentata ha una maggior percentuale di donne (**52%**) rispetto agli uomini.

**Popolazione Residente al 01/01/2016 per sesso (Fonte ISTAT)**

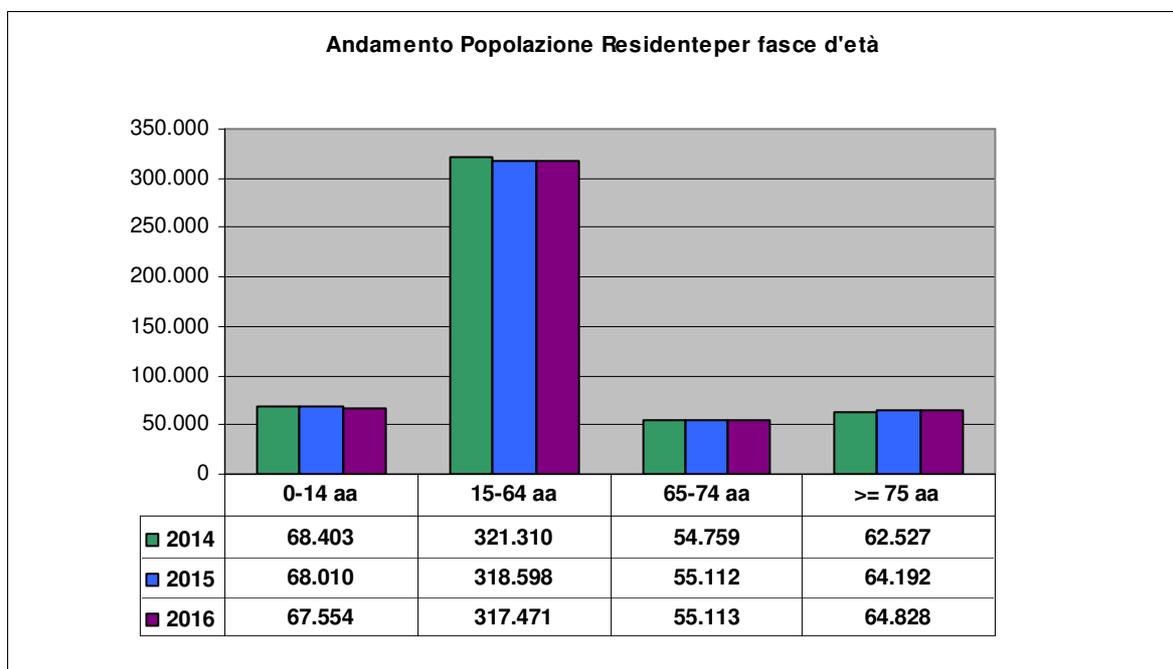
Sesso	Maschio		Femmine		Totale
	N°	%	N°	%	
Distretto Perugino	92.518	47,64	101.673	52,36	194.191
Distretto Assisano	30.006	48,21	32.228	51,79	62.234
Distretto MVT	28.412	48,74	29.877	51,26	58.289
Distretto Trasimeno	27.955	48,23	30.011	51,77	57.966
Distretto Alto Tevere	37.087	48,16	39.922	51,84	77.009
Distretto Alto Chiascio	26.663	48,24	28.614	51,76	55.277
<b>Totale</b>	<b>242.641</b>	<b>48,05</b>	<b>262.325</b>	<b>51,95</b>	<b>504.966</b>

Per quanto riguarda l'età, ha un peso significativo la popolazione anziana (**ultrasessantacinquenni 23,8%**), che, anche se in parte riequilibrato dal fenomeno migratorio, richiede l'applicazione di misure che promuovano la figura dell'anziano attivo e scongiurino una crescita non sostenibile della richiesta di servizi, nonché il decadere delle condizioni di vita degli stessi anziani.

### Popolazione Residente al 01/01/2016 per fasce di età (Fonte ISTAT)

Fasce d'età	0-14		15-64		65-74		>= 75		Totale
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Distretto Perugino	26.864	13,8	123.054	63,4	20.888	10,8	23.385	12,0	194.191
Distretto Assisano	8.539	13,7	39.524	63,5	6.596	10,6	7.575	12,2	62.234
Distretto MVT	7.570	13,0	36.363	62,4	6.167	10,6	8.189	14,0	58.289
Distretto Trasimeno	7.629	13,2	35.871	61,9	6.525	11,3	7.941	13,7	57.966
Distretto Alto Tevere	10.062	13,1	48.434	62,9	8.541	11,1	9.972	12,9	77.009
Distretto Alto Chiascio	6.890	12,5	34.225	61,9	6.396	11,6	7.766	14,0	55.277
<b>Totale</b>	<b>67.554</b>	<b>13,38</b>	<b>317.471</b>	<b>62,87</b>	<b>55.113</b>	<b>10,91</b>	<b>64.828</b>	<b>12,84</b>	<b>504.966</b>

Rispetto all'anno precedente i residenti sono complessivamente diminuiti di un migliaio di unità, ma è significativo che la riduzione abbia riguardato la popolazione sotto i 65 aa, mentre gli anziani sono in costante aumento.



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

**Azienda USL Umbria n.1 – Indici demografici al 01/01/2016 (Fonte ISTAT)**

Comuni/Distretti	Indice di Invecchiamento	Indice di vecchiaia	Indice di carico sociale
Corciano	19,46	121,05	55,14
Perugia	23,30	172,70	58,20
Torgiano	21,03	138,49	56,76
<b>Distretto Perugia</b>	<b>22,80</b>	<b>121,05</b>	<b>55,14</b>
Assisi	26,21	231,65	60,06
Bastia	20,75	141,09	54,94
Bettona	21,94	155,27	56,41
Cannara	23,25	172,59	58,04
Valfabbrica	26,00	210,77	62,15
<b>Distretto Assisano</b>	<b>22,77</b>	<b>165,96</b>	<b>57,46</b>
Collazzone	22,55	156,60	58,58
Deruta	21,87	145,86	58,40
Frattra Todina	27,24	245,59	62,17
Marsciano	22,65	162,41	57,71
Massa Martana	25,09	204,76	59,61
Montecastello di Vibio	30,06	309,87	66,00
San Venanzo	27,68	308,54	57,86
Todi	27,57	236,15	64,58
<b>Distretto Media Valle Tevere</b>	<b>24,63</b>	<b>189,64</b>	<b>60,30</b>
Castiglione Del Lago	25,50	197,26	62,40
Città della Pieve	24,77	195,30	59,87
Magione	23,11	159,74	60,22
Paciano	26,15	231,82	59,84
Panicale	26,53	215,71	63,47
Passignano	24,56	180,20	61,77
Piegaro	25,87	212,78	61,35
Tuoro	27,41	228,19	65,07
<b>Distretto Trasimeno</b>	<b>24,96</b>	<b>189,62</b>	<b>61,60</b>
Citerna	21,07	145,03	55,28
Città Di Castello	23,97	187,81	58,08
Lisciano Niccone	28,38	300,00	60,89
Monte Santa Maria Tiberina	25,53	237,80	56,90
Montone	25,89	197,73	63,90
Pietralunga	27,85	278,67	60,90
San Giustino	24,61	187,58	60,58
Umbertide	23,51	166,43	60,33
<b>Distretto Alto Tevere</b>	<b>24,04</b>	<b>183,99</b>	<b>59,00</b>
Costacciaro	29,93	308,47	65,67
Fossato di Vico	24,37	161,31	65,21
Gualdo Tadino	25,78	206,15	62,05
Gubbio	25,02	200,95	59,92
Scheggia e Pascelupo	33,24	317,12	77,68
Sigillo	27,54	233,10	64,88
<b>Distretto Alto Chiascio</b>	<b>25,62</b>	<b>205,54</b>	<b>61,51</b>
<b>USL Umbria n.1</b>	<b>24,86</b>	<b>189,65</b>	<b>61,23</b>

## **L'organizzazione dell'Azienda**

L'Azienda, nel corso del 2016, ha consolidato il processo di unificazione proseguendo nel percorso di riorganizzazione dei servizi.

Con le Delibere n. 496 del 5/5/2016 e n. 556 del 19/05/2016 è stato ridefinito l'assetto del Dipartimento Salute Mentale, con la Delibera n. 812 del 18/07/2016 è stato riorganizzato il Dipartimento di Prevenzione e, infine, con la Delibera n. 1256 del 09/11/2016 è stato ridefinito l'intero assetto organizzativo aziendale.

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

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

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

Le **U.O. di Staff** della Direzione Aziendale sono strutturate con il compito di fornire supporto tecnico e/o operativo alle funzioni della Direzione Aziendale e/o di esercitare funzioni particolari, che risulta economicamente e qualitativamente utile gestire in forma unitaria ed accentrata.

Sono strutture di Staff della Direzione Aziendale le U.O.: Programmazione Sanitaria, Controllo e Sistema Informativo, Sviluppo Qualità e Comunicazione, Sicurezza Aziendale, Formazione del Personale e Sviluppo Risorse, Servizio delle Professioni Sanitarie, Servizio Farmaceutico Aziendale, Fisica Sanitaria, Medicina Legale Aziendale.

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

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

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

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

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

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

Il **Dipartimento di Prevenzione** è la struttura operativa di cui l'Azienda si avvale per garantire la tutela della salute collettiva perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità.

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 4 Ospedali di Territorio e un Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva (CORI).

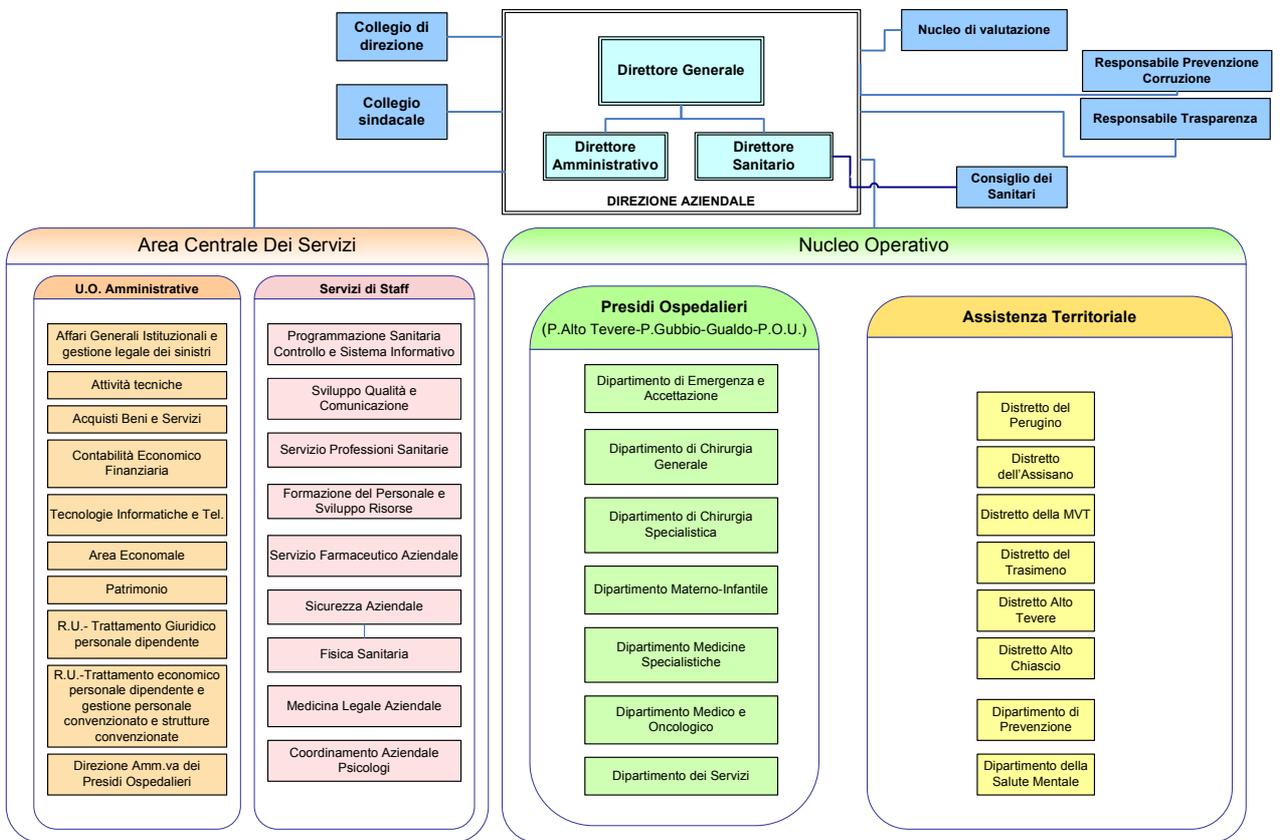
Tutti i Presidi Ospedalieri sono organizzati secondo il modello dipartimentale.

Il Dipartimento è un'organizzazione integrata di più strutture operative omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e sono tra loro interdipendenti pur mantenendo autonomia e responsabilità professionale.

L'organizzazione dipartimentale è volta a migliorare l'equità, la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni, l'efficienza dei servizi e la produttività, nonché il contenimento della spesa sanitaria.

I Dipartimenti 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**



## **Il ciclo di programmazione e controllo**

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

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

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

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

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

La programmazione annuale si realizza attraverso i seguenti principali strumenti:

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

In particolare, il **Budget** permette:

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

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

- lo svolgimento delle attività cliniche e assistenziali,
- l'erogazione delle prestazioni,
- l'assunzione del personale,
- l'acquisizione delle attrezzature sanitarie,
- la gestione degli istituti contrattuali della valutazione e della retribuzione di risultato,

- la gestione dei rapporti con l'utenza,
- la formazione,
- la gestione tecnologica e strutturale, ecc.

La metodologia del budget aziendale prevede i seguenti livelli budgetari:

- Budget di Macrostruttura;
- Budget di Struttura.

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

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

**Nello specifico del ciclo programmatico per l'anno 2016, il processo ha avuto inizio nel mese di settembre 2015 e si è concluso con la negoziazione avvenuta nel mese di dicembre 2015 e la conseguente assegnazione degli obiettivi di Budget 2016 e delle risorse necessarie ai Distretti ed ai Dipartimenti (Delibera n. 57 del 20/01/2016).**

Il monitoraggio dell'andamento del budget (attività e costi) è stato effettuato in corso d'anno attraverso un sistema di reporting trimestrale.

## **La Qualità e Sicurezza delle cure**

Nel 2016 l'Azienda ha perseguito il consolidamento delle attività precedentemente sviluppate in ambito di:

- **accreditamento istituzionale;**
- **programmi di miglioramento della qualità;**
- **sicurezza delle cure.**

### **1. Accredитamento istituzionale**

Per sostenere lo sviluppo dei processi di accreditamento istituzionale:

- sono state revisionate le **Procedure Generali di Sistema** allegate al Vademecum per l'accreditamento (documento di riferimento per lo sviluppo del sistema qualità nelle strutture in accreditamento della nuova Azienda USL Umbria 1), pubblicate in Intranet in **<http://intranet.aslumbria1.local/index.php/modulistica/category/11-area-qualità>**
- è stato realizzato un **corso di formazione** di 30 ore per i team dei servizi da accreditare (area chirurgico-ginecologica) e vari corsi di formazione lavoro o di re-training che hanno coinvolto tutti i professionisti (medici, infermieri, tecnici, ecc) delle strutture in accreditamento o già accreditate;
- è stato ottenuto l'Accreditamento dei Servizi di Riabilitazione Intensiva Ortopedica MVT, Riabilitazione Respiratoria del Perugino e Hospice, portando così a **25 le strutture accreditate nella USL Umbria 1;**
- sono state effettuate **visite ispettive interne** nelle strutture accreditate o in accreditamento nei seguenti servizi: Unità Raccolta Sangue Assisi e Castiglione del Lago, Laboratori Analisi di Assisi, Castiglione del Lago, Città di Castello, Gubbio/Gualdo Tadino e Media Valle del Tevere, Laboratorio Unico di Screening, UU.OO. Cardiologia/UTIC Ospedali Città di Castello e Gubbio/Gualdo Tadino, Odontoiatria Poliambulatorio Europa, Farmacia Alto Tevere e Gubbio/Gualdo Tadino, Radiologia di Assisi, Castiglione del Lago, Città di Castello, Gubbio/Gualdo Tadino e Media Valle del Tevere

### **2. Programmi di miglioramento della qualità**

I programmi di miglioramento della qualità sono elaborati perseguendo l'allineamento di obiettivi ed attività in tutti i processi di pianificazione aziendale (Piano Qualità, Piano Comunicazione, Piano Formazione, Piano Risk Management).

Pertanto, le linee strategiche del 2016, oltre allo sviluppo del sistema di accreditamento sopra esplicitato, sono state mirate a:

- **gestire il sistema di ascolto e comunicazione** come strumento per la qualificazione delle relazioni interne ed esterne. Le attività principali realizzate in questo ambito sono state:
  - gestione dei reclami: istruttoria dei reclami e produzione di report annuale;
  - indagini sulla soddisfazione dell'utenza: sono state realizzate indagini nei servizi di Radiologia Alto Tevere e Gubbio/Gualdo Tadino, Laboratorio Analisi Alto Tevere, Gubbio/Gualdo Tadino e MVT, Unità raccolta sangue, Hospice, CORI;

- Carte dei servizi: pubblicazione in Internet nell'area 'Per il cittadino' delle carte di tutti i servizi accreditati;
- **promuovere il miglioramento della documentazione sanitaria** attraverso:
  - avvio dell'adozione della cartella clinica informatizzata;
  - revisione della cartella ostetrica aziendale;
  - revisione della cartella pediatrica aziendale;
  - monitoraggio della qualità della cartella clinica, del consenso informato e dell'applicazione di procedure di MQ e GRC implementate in Ospedale;
- **promuovere appropriatezza e sicurezza delle cure, con raccomandazioni e procedure basate sull'evidenza, percorsi assistenziali e progetti di audit clinico:** le attività principali hanno riguardato:
  - predisposizione di PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali) della Breast Unit e della BPCO;
  - stesura o revisione di 20 Procedure Generali Aziendali: PGA01/16 Gestione alienazione beni mobili, PGA02/16 Gestione percorso chirurgia ambulatoriale, PGA03/16 Igiene delle mani, PGA04/16 Profilassi TEV in chirurgia programmata, PGA05/16 Cure palliative precoci, PGA06/16 Gestione CUP, PGA07/16 Gestione registro firme e sigle operatori, PGA08/16 Gestione custodia effetti personali di proprietà dei pazienti, PGA09/16 Antibioticoprofilassi in chirurgia programmata, PGA10/16 Gestione dispositivi per O2 terapia, PGA11/16 Prescrizione e somministrazione farmaci, PGA12/16 Mobilità sanitaria passiva intraregionale, PGA13/16 Gestione trombolisi - riduzione DOORTONEEDLE, PGA14/16 Chirurgia specialistica ospedali di base, PGA15/16 Gestione stupefacenti in UUOO e servizi territoriali, PGA16/16 gestione flussi SIAD, PGA17/16 Gestione emergenze/urgenze territoriali, PGA18/16 Gestione compensazione mobilità attiva, PGA20/16 Prevenzione osteonecrosi da bifosfonati, PGA21/16 Gestione emergenze urgenze intraospedaliere;
  - progetti di re-audit clinico nei Distretto del Perugino e Trasimeno sulla gestione dell'insufficienza renale in diabetici ed ipertesi e sulla gestione della BPCO, con relativo corso di formazione lavoro nell'ambito della Medicina Generale.

### **3. Sicurezza delle cure**

Nel corso del 2016, le aree alle quali è stato dato particolare rilievo sono le seguenti.

#### ▪ **Riorganizzazione struttura e revisione rete aziendale referenti**

Nel corso dell'anno 2016 la Struttura Semplice Aziendale di Rischio Clinico ha subito una riorganizzazione definita tramite Delibera n. 748 del 28/06/2016 con la quale è stato modificato l'organigramma e tramite la quale sono state assegnate risorse nuove al Servizio. Inoltre, con Delibera n. 1117 del 12/10/2016, si è proceduto alla revisione della Rete Aziendale dei Referenti del Rischio Clinico, convinti che in una Azienda che si estende in un territorio così vasto, la strategia migliore per promuovere la cultura del rischio clinico e la sensibilizzazione degli operatori, sia l'individuazione di una rete di professionisti formati e motivati in tema di sicurezza e rischio clinico. La riunione di insediamento della nuova rete è stata effettuata nel corso del presente anno ed è stato concordato anche il progetto formativo per l'anno 2017, utile al perseguimento di quanto sopra esplicito.

▪ **Metodo Choosing Wisely e appropriatezza:**

Il team dedicato al Rischio Clinico ha proseguito quanto iniziato nel corso del 2015 in tema di Appropriatezza, applicando in tutti i Servizi /UOO dell'Azienda il Metodo Choosing Wisely. Tale metodo, tradotto letteralmente "*Scegliere Saggiamente*", si basa sull'assunto che "*fare di più non significa fare meglio*" e stimola tutti i professionisti all'applicazione della medicina basata sull'evidenza, evitando pertanto tutte le procedure sia diagnostiche che terapeutiche che potrebbero essere non effettuate in quanto non strettamente necessarie per il paziente. Quindi, dopo aver promosso la formazione sul tema nel corso del 2015, nel 2016 assieme ai Direttori di Dipartimento, sono state individuate, nell'ambito della routinaria attività di ciascun dipartimento, almeno 2 pratiche a rischio in appropriatezza da ridurre, da monitorare e su cui fare formazione sia per gli operatori interni che per i possibili prescrittori esterni, ossia prevalentemente Medici di Medicina Generale. Per esempio, nell'ambito del Dipartimento dei Servizi, il gruppo di lavoro individuato ha iniziato a monitorare e ridurre la richiesta di alcuni esami quali:

- rx torace preoperatorio in paziente giovane con anamnesi negativa per importanti cause di rischio polmonare;
- rx cranio nel trauma minore;
- rx addome nell'addome dolente.

Il gruppo di lavoro del Dipartimento Emergenza Accettazione, invece, sta lavorando a:

- riduzione della richiesta di esami TC con mezzo di contrasto nei pazienti con sospetta embolia polmonare con classe di rischio bassa;
- riduzione dell'utilizzo degli screening emocoagulativi che accedono in Pronto Soccorso.

▪ **Lean Organization:**

Un'altra importante tematica su cui si è concentrato il lavoro della Struttura di Risk Management e che ha rappresentato anch'essa la prosecuzione di quanto affrontato nel corso del 2015, è l'applicazione della logica Lean Organization al percorso diagnostico terapeutico in urgenza per il trattamento trombolitico dell'ictus ischemico. La scelta di questa tematica è stata dettata dalla consapevolezza che tanto più è ridotto "il door to needle" ossia il tempo impiegato dall'ingresso del paziente al Pronto Soccorso al momento dell'effettuazione della terapia trombolitica, tanto più si riduce la disabilità del paziente affetto da ictus ischemico. Sono stati effettuati vari incontri con i Responsabili delle figure professionali che, a vario titolo, partecipano al percorso (neurologi, medici di pronto soccorso, radiologi, medici del laboratorio, medici del 118 e personale del comparto), che hanno portato alla condivisione di un protocollo sperimentale che verrà applicato nelle UOO Neurologia degli Ospedali Aziendali della Rete dell'Emergenza Urgenza che effettuano questo tipo di terapia in urgenza.

▪ **Note informative per procedure diagnostico-terapeutiche:**

E' proseguito, nel 2016, il lavoro di revisione delle note informative relative alle procedure diagnostico-terapeutiche di tipo invasivo con inserimento nel sito aziendale nella parte intranet dedicata agli operatori aziendali. Infatti, in considerazione del costante aumento in ambito medico-legale del contenzioso e del passaggio delle Aziende Sanitarie Umbre all'autoassicurazione dal 27/10/2013, si è evidenziata l'assoluta ed inderogabile necessità di accompagnare al consenso informato consegnato al paziente prima di qualsiasi tipo di

intervento diagnostico o terapeutico, anche l'informativa dettagliata, specie per gli interventi e/o le procedure più rischiose.

▪ **Prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere:**

Come per tutti gli anni, le modalità scelte per favorire la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere, sono state:

- effettuazione di 2 indagini di prevalenza nelle due giornate indice individuate dalla Struttura di Rischio Clinico nei giorni di 13/04/2016 e 13/10/2016 nei quali tutti gli stabilimenti dell'Azienda, tramite il software INF-NOSS, hanno valutato i pazienti degenti da almeno 48 ore, verificando tramite item proposti dal software, la presenza o l'assenza di infezione ospedaliera;
- elaborazione della Procedura sull' Igiene delle mani;
- elaborazione della Procedura sulla Sanitizzazione e corretta tenuta dei flussimetri e dei gorgogliatori per l'ossigenoterapia;
- collaborazione alla stesura della Procedura per la disinfezione in endoscopia;
- incontri per la diffusione delle procedure elaborate dal rischio clinico.

▪ **Sicurezza e continuità delle cure erogate negli ospedali di territorio:**

Nell'ottica della sicurezza e della continuità delle cure erogate negli Ospedali di Territorio (classificati ospedali di base DM 70/2016), dove operano "pool itineranti di chirurghi" che prestano la propria attività ogni giorno in una struttura ospedaliera diversa, è stata redatta la procedura PGA 14/16 "Gestione interventi di chirurgia specialistica negli ospedali di base dell'azienda USL Umbria n.1", al fine di codificare e definire anche le matrici di responsabilità nel momento in cui il chirurgo non è presente nella struttura dove è degente il paziente,.

▪ **Gestione eventi avversi e sentinella:**

Per quanto riguarda la gestione degli eventi avversi e sentinella, l'Azienda dispone di una scheda informatizzata che consente l'invio immediato delle segnalazioni di eventi avversi e sentinella o quasi eventi/near miss da parte di tutti i Presidi Ospedalieri e i Servizi Territoriali della USL Umbria n.1. Inoltre le schede pervenute vengono archiviate all'interno di un database informatizzato che costituisce una banca dati utile per una agevole e mirata elaborazione delle segnalazioni pervenute. Sia nel caso della segnalazione di eventi avversi che di eventi sentinella o di quasi eventi/near miss, al fine di individuare fattori concorrenti alla genesi dell'errore/evento e quindi di predisporre le adeguate azioni correttive che ne impediscano il ripetersi, viene effettuata una approfondita analisi mediante audit di tipo Root Causes Analysis (RCA) o Significant Event Audit (SEA). Tutti gli eventi registrati e analizzati vengono poi studiati e vengono tratti gli elementi fondamentali per stilare la mappatura o profilo di rischio annuale aziendale, che costituisce un importante strumento di programmazione per l'individuazione delle tematiche da affrontare nel corso dell'anno successivo.

## La Comunicazione

Le azioni 2016 sono state sviluppate in coerenza con le linee strategiche del Piano di Comunicazione 2015-2016 per:

1. **rafforzare l'identità e consolidare l'immagine della nuova Azienda**, al fine di promuovere il senso d'appartenenza degli operatori e per facilitare l'accesso alle informazioni del cittadino utente, anche curando l'accoglienza e il comfort nelle sedi nuove o ristrutturate;
2. **assicurare l'integrazione organizzativa e funzionale del sistema di ascolto istituzionale**, con particolare riferimento al sistema di gestione del reclamo;
3. **informare il cittadino e il cittadino utente sui problemi di salute/prevenzione/malattia/stili di vita** per consentire scelte consapevoli e aumentare l'empowerment;
4. **sviluppare il sistema di ascolto e comunicazione**, in particolare rilevando la qualità percepita all'interno dei Servizi in fase di accreditamento o già accreditati (in collaborazione con l'area Qualità).

Le arre di attività portate avanti hanno riguardato:

### ▪ **Informare il cittadino utente**

Nel 2016 le principali attività realizzate sono state:

- Carta dei servizi aziendale on-line con la pubblicazione delle pagine relative a presentazione dell'Azienda, attività e servizi erogati, diritti e doveri dei cittadini;
- Conferenze di presentazione di servizi ed attività dei servizi sanitari territoriali del Distretto del Perugino, servizi ed attività dell'Ospedale e del Distretto dell'Alto Chiascio e presentazione dell'attività dell'Ospedale e del Distretto dell'Alto Tevere;
- Conferenza aziendale di fine anno per la presentazione dei risultati dell'anno 2016 e i programmi del 2017, rivolta agli operatori e agli stakeholder.

Sono stati inoltre realizzati eventi sui territori dei Distretti tra cui: la 3<sup>a</sup> Conferenza "*Salute e scuola*" e il progetto "*TrasiMENOalcol*" per il Distretto del Trasimeno; la partecipazione allo stand sull'alimentazione all'interno dell'evento "*FIGURiamoci*" per il Distretto del Perugino; il Seminario "*Malattie da vettore e Zika Virus – Prevenzione e Comunicazione*" per il Dipartimento di Prevenzione; il progetto sull'osservanza delle norme comportamentali del lavaggio delle mani per tutti i Presidi Ospedalieri; la presentazione dei "Servizi per la salute" per la fascia appenninica del Distretto Alto Chiascio.

### ▪ **Gestione del sistema di comunicazione multicanale:**

- costante aggiornamento del portale con notizie sull'azienda, i servizi e le prestazioni nonché news o altre informazioni di interesse per i cittadini e per le imprese. In particolare nell'area per il cittadino sono state pubblicate le carte dei servizi nuovi o in fase di accreditamento, mentre nel canale Youtube aziendale sono state pubblicate le interviste e video tutorial mandati in onda dai TG regionali e nazionali sui problemi di salute o sull'organizzazione di nuovi Servizi (es: ritiro dei referti on line);
- implementazione dei contenuti della area web "Salute" nelle aree tematiche della promozione della salute e delle vaccinazioni;
- avvio della revisione dell'hardware del sistema multicanale (web TV e maxischermi) per cui si è provveduto alla proposta di restyling del layout dei maxischermi.

▪ **Gestione dei social media:**

è proseguita l'attività di pubblicazione e “relazione” con i cittadini il sito (con il forum) PODIS - Portale Disinfestazione - accessibile on line in <http://www.portaledisinfestazione.org/>, aumentando il numero e quindi la disponibilità di consultazione degli specialisti on line.

▪ **Gestione dei rapporti con i media:**

è stata garantita la pubblicazione costante della rassegna stampa in Intranet Aziendale e la redazione di comunicati stampa ed organizzazione di conferenze stampa per la diffusione delle principali informazioni rivolte ai cittadini attraverso i media. Ogni evento Aziendale è stato preceduto da informazioni per la stampa e seguito da un comunicato stampa. Su input della Direzione Generale sono state redatte risposte per i media in occasione di articoli apparsi sulla stampa che necessitavano di approfondimenti. Sono state realizzate alcune trasmissioni su temi di salute con operatori dei Servizi e interviste richieste da varie testate giornalistiche.

▪ **Campagne informative su argomenti emergenti in sanità:**

Sono state realizzate campagne informative (Vaccinazione antinfluenzale “Sorrìdi all'inverno”, ritiro referti on line di laboratorio e di radiologia), nonché guide o materiali informativi per gli utenti (guida per i pazienti in Trattamento Anticoagulante Orale - TAO, Guida all'accesso alla Guardia Medica del Perugino, Guida alla degenza della riabilitazione ortopedica).

▪ **Restyling della segnaletica e della accoglienza strutturale nelle seguenti strutture aziendali:**

- Palazzo della Salute di Bastia;
- Ospedale della Media Valle del Tevere (Cardiologia Riabilitativa e Sportiva);
- Ospedale di Gubbio-Gualdo Tadino;
- Centro di Salute di Gubbio;
- Ospedale di Assisi;
- Comunità Terapeutico riabilitativa “Via dal Pozzo” a Perugia.

▪ **Gestione servizio mediazione culturale**

Il Servizio di mediazione culturale rappresenta lo strumento operativo a disposizione dei servizi per affrontare e gestire le difficoltà che si possono riscontrare nella relazione tra operatore e utente straniero. In altri termini rappresenta una funzione-ponte utile per agevolare da un lato l'integrazione degli immigrati e dall'altro il riorientamento dei servizi socio-sanitari, favorendo la conoscenza reciproca di culture, di valori, di tradizioni, in una prospettiva volta a tutelare il diritto alla salute.

Nel corso del 2016 si sono garantiti: interventi nei servizi su richiesta (311 prestazioni di mediazione in sede/accompagnamento e 147 prestazioni telefoniche), 311 consulenze dirette ai servizi su problemi di mediazione, oltre a 1 evento formativo per operatori dei servizi per l'Hospice di Perugia.

## **La valorizzazione delle risorse umane**

Le politiche aziendali rivolte al miglioramento continuo dei processi di valorizzazione e sviluppo delle risorse umane hanno avuto la necessaria continuità con gli esercizi precedenti con le modifiche introdotte negli assetti organizzativi dalla nuova Direzione Aziendale.

In particolare, la diversa missione attribuita al Servizio delle Professioni Sanitarie con la deliberazione n. 639 del 01/06/2016 e la ridefinizione del Dipartimento della Salute Mentale (DDG n.496 del 05/05/2016), hanno comportato un maggiore investimento formativo e normativo nelle due aree interessate dai processi di riorganizzazione.

### **1. Formazione**

Le attività formative aziendali, prodotte in economia e con prevalenza di utilizzo di docenti interni, in attuazione del Piano Formativo Aziendale adottato con Delibera n. 1357 del 16/12/2015, hanno sviluppato **200 corsi** per complessive **408 edizioni** effettuate per un totale di **4.517 ore di formazione** a **9.766 discenti** e **50.000 Crediti formativi ECM** con notevole incremento rispetto alla offerta formativa 2015, come si vede nella tabella seguente.

#### **Attività del Piano Formativo Aziendale**

	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>D%</b>
Corsi	161	200	24,22%
Eventi (edizioni)	390	408	4,62%
Ore formazione	3.802	4.517	18,81%
Discenti	5.243	9.766	86,27%
Costo docenti	154.312,65	174.489,90	13,08%

Si evidenzia, pertanto, una migliore diffusione e utilizzo del sistema formativo aziendale che ha incrementato il ricorso alla formazione sul campo e alla formazione in simulazione per il mantenimento e sviluppo delle competenze professionali ed operative del personale, programmate sulla base del "Dossier formativo" individuale e di gruppo previsto dalle disposizioni in materia di Educazione Continua in Medicina, il cui utilizzo è oramai a regime su tutte le articolazioni aziendali.

Sul piano dei costi, il migliore impiego delle risorse ha comportato un minore costo unitario delle docenze e il mantenimento della spesa nei limiti previsti dalla Direttiva n. 10/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

L'offerta formativa è stata, inoltre, integrata da quella organizzata dalla Regione Umbria presso la Scuola di Pubblica Amministrazione Villa Umbra, in particolare per i profili amministrativi, nonché con la formazione in comando presso altri enti o eventi esterni all'Azienda che ha coinvolto 72 operatori per 202 giornate formative.

### **2. Valutazione del personale**

Il nuovo sistema di valutazione del personale adottato dall'Azienda a seguito della unificazione fra le due ex aziende sanitarie è conformato sulle previsioni della D.G.R. n. 52 del 23/1/2012 attuativa del D.Lgs. 150/09 e nel rispetto dei CCNL del Comparto e delle Aree Dirigenziali della Sanità. In particolare, articola la valutazione annuale del personale fra il raggiungimento degli obiettivi della equipe di appartenenza e il contributo individuale.

Il processo parte dalla autovalutazione di ciascun operatore e si sviluppa nella valutazione di prima istanza da parte del dirigente responsabile della unità operativa di appartenenza, coadiuvato dai

responsabili delle posizioni organizzative nel caso del personale non dirigente e si conclude con la revisione in seconda istanza da parte del Nucleo di Valutazione Aziendale.

Alla sua seconda applicazione a conclusione dell'esercizio 2015, le valutazioni individuali dei 3.870 dipendenti si sono distribuite secondo una articolata differenziazione per cui la massima valutazione (40/40) è stato conseguito da 29 dipendenti pari allo 0,75% del personale, mentre 23 (0,59%) operatori hanno ricevuto valutazioni negative, la prevalenza dei giudizi (45,3%) si addensa sulla fascia media (30-34). La media generale dei giudizi è di 30,4/40.

Dall'analisi di dettaglio dei dati si osserva, in generale, una corretta applicazione del sistema di valutazione evidenziato dalla distribuzione delle valutazioni e dal basso numero di ricorsi (9) contro la valutazione di prima istanza.

Rimane la criticità relativa alla complessità della valutazione per le diverse voci prese in esame che incidono negativamente sulla tempestività del procedimento, per il quale il Nucleo di Valutazione ha elaborato anche sulla scorta del confronto con la Direzione Aziendale alcune modifiche al testo del Regolamento in vigore.

### **3. Benessere organizzativo**

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

Nel corso del 2016 l'indagine è stata condotta in collaborazione con il laboratorio MES della Scuola Superiore S.Anna di Pisa, aderendo ad una azione coordinata dalla Regione Umbria.

I risultati dell'indagine, pur se caratterizzati dalla ridotta adesione del personale probabilmente a causa della modalità di raccolta (online), mostrano, in generale, un buon clima organizzativo e un elevato senso di appartenenza.

In particolare, nelle aree relative alla valorizzazione delle risorse umane si evidenzia una diffusa conoscenza del sistema di valutazione della performance individuale (92% responsabili/ 80% altri dipendenti); la condivisione della utilità della formazione come strumento efficace per sviluppare le competenze del personale (77% responsabili/ 52% altri dipendenti); la percezione di utilità delle attività formative realizzate dalla azienda per migliorare il modo di lavorare (65% responsabili/ 53% altri dipendenti). Soddisfacente per i responsabili (90%) la conoscenza delle opportunità formative aziendali, ma solo parzialmente per gli altri dipendenti (46%).

Le azioni di miglioramento suggerite dai rispondenti al questionario concordano nel dare priorità alla valorizzazione del personale e alla sburocratizzazione delle procedure, rappresentando perciò obiettivi di incremento della qualità nelle azioni future.

La parallela indagine condotta internamente con la metodologia richiesta da CIVIT (ex art.14, comma 5 del D.Lgs. 150/09) per il benessere organizzativo e il protocollo INAIL per la rilevazione dello stress lavoro correlato, sul Dipartimento di Salute Mentale, in attesa del rapporto finale, evidenzia un basso grado di disagio specifico (burnout), un elevato senso di appartenenza e alcune indicazioni per azioni di miglioramento organizzativo.

## Le Risorse Umane

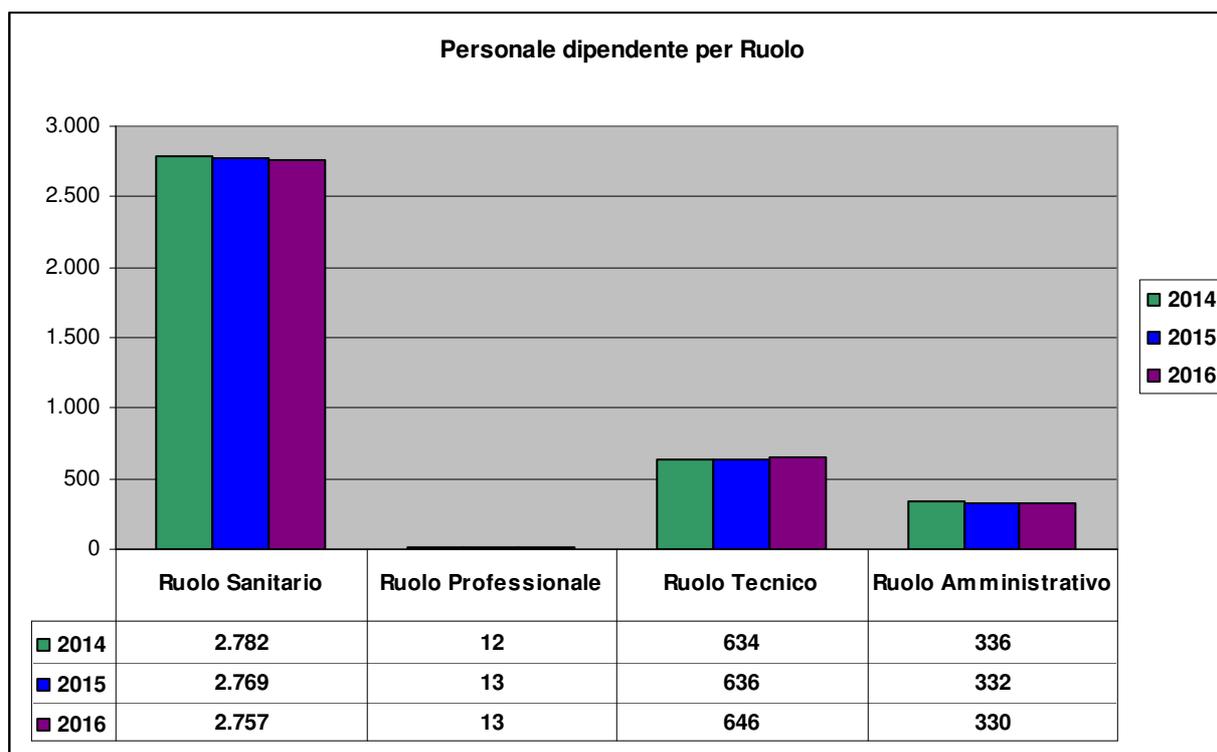
### 1. Personale Dipendente

Il personale dipendente in dotazione all'Azienda USL Umbria n.1, al 31/12/16, risulta pari a **3.746 unità**, di cui il **73,60%** del ruolo sanitario, il **17,25%** del ruolo tecnico, l'**8,81%** del ruolo amministrativo e lo **0,35%** del ruolo professionale.

#### Personale dipendente per tipo rapporto (Fonte ASCOT)

Tipologia di personale	al 31/12/2015			al 31/12/2016			Differenze 2016-2015
	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Totale	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Totale	
<b>RUOLO SANITARIO</b>	<b>2.519</b>	<b>250</b>	<b>2.769</b>	<b>2.484</b>	<b>273</b>	<b>2.757</b>	<b>-12</b>
<i>Dirigenza</i>	748	67	815	754	67	821	6
- Medico-veterinaria	664	58	722	674	57	731	9
- Sanitaria	84	9	93	80	10	90	-3
<i>Comparto</i>	1.771	183	1.954	1.730	206	1.936	-18
<b>RUOLO PROFESSIONALE</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>0</b>
<i>Dirigenza</i>	6	2	8	6	2	8	0
<i>Comparto</i>	5	0	5	5		5	0
<b>RUOLO TECNICO</b>	<b>554</b>	<b>82</b>	<b>636</b>	<b>606</b>	<b>40</b>	<b>646</b>	<b>10</b>
<i>Dirigenza</i>	2	1	3	2	1	3	0
<i>Comparto</i>	552	81	633	604	39	643	10
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO</b>	<b>328</b>	<b>4</b>	<b>332</b>	<b>327</b>	<b>3</b>	<b>330</b>	<b>-2</b>
<i>Dirigenza</i>	2	4	6	2	3	5	-1
<i>Comparto</i>	326	0	326	325		325	-1
<b>TOTALE</b>	<b>3.412</b>	<b>338</b>	<b>3.750</b>	<b>3.428</b>	<b>318</b>	<b>3.746</b>	<b>-4</b>

Rispetto al 2015, la dotazione è sostanzialmente stabile essendo diminuita di sole 4 unità.



## 2. Personale Convenzionato

Le risorse professionali dell’Azienda USL Umbria n.1 comprendono anche il personale in rapporto convenzionale: i **medici di Medicina Generale** e di **Pediatria di Libera Scelta**, nonché i **medici dei Servizi di Continuità Assistenziale**. Nell’anno 2016 il personale convenzionato è risultato pari a **613** unità. A questi vanno aggiunti **20** medici del **Servizio Emergenza Territoriale (118)** che operano nelle postazioni degli Ospedali Aziendali (4 Assisano, 4 M.V.T., 5 Trasimeno, 4 Alto Tevere, 3 Alto Chiascio).

### Personale convenzionato – Anno 2016

Convenzione	Distretto Perugino	Distretto Assisano	Distretto M.V.T.	Distretto Trasimeno	Distretto Alto Tevere	Distretto Alto Chiascio	USL Umbria 1
Medicina Generale	165	48	49	49	63	44	418
Pediatria di Libera Scelta	26	9	8	7	10	7	67
Continuità Assistenziale	25	21	17	18	28	19	128
<b>TOTALE</b>	<b>216</b>	<b>78</b>	<b>74</b>	<b>74</b>	<b>101</b>	<b>70</b>	<b>613</b>

Infine, non va dimenticato che una rilevante attività assistenziale viene assicurata dai **medici specialisti ambulatoriali interni convenzionati** che, nel corso del 2016, hanno garantito **1.916,5** ore settimanali di attività.

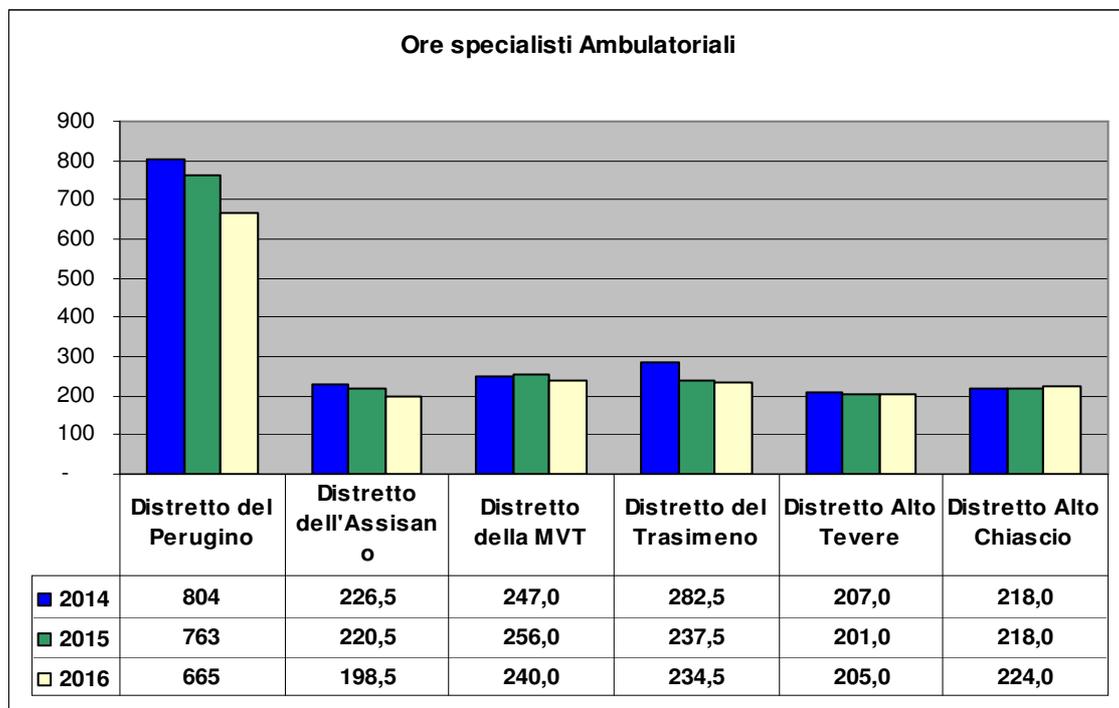
### Ore Settimanali Specialisti Convenzionati Interni

Disciplina Specialistica	2014	2015	2016
angiologia	29,0	27,0	27,0
audiologia	28,0	28,0	28,0
cardiologia	236,0	206,0	206,0
chirurgia vascolare	8,0	24,0	36,0
dermatologia	207,0	207,0	207,0
diabetologia	46,0	55,0	67,0
endocrinologia	26,0	26,0	44,0
fisiatria	47,0	20,0	20,0
geriatria	12,0	12,0	0,0
medicina legale	13,0	13,0	13,0
medicina sportiva	59,0	51,0	75,0
neurologia	43,0	63,0	60,0
neuropsichiatria inf.	114,0	76,0	76,0
oculistica	316,5	318,5	318,5
odontoiatria	280,5	296,5	283,5
ortopedia	19,0	19,0	16,0
ostetricia-ginecologia	43,0	0,0	0,0
otorinolaringoiatria	150,0	158,0	156,0
pneumologia	18,0	18,0	30,0
psichiatria	56,0	50,0	42,0

### Ore Settimanali Specialisti Convenzionati Interni (segue)

Disciplina Specialistica	2014	2015	2016
Radiologia	75,0	75,0	75,0
radioterapia	6,0	0,0	0,0
reumatologia	33,5	33,5	37,5
sc. alimentazione	73,0	73,0	73,0
tossicologia	26,0	26,0	26,0
urologia	20,0	20,0	0,0
<b>Totale</b>	<b>1.984,5</b>	<b>1.895,5</b>	<b>1.916,5</b>

Nel grafico è riportata la distribuzione delle ore settimanali per Distretto sede di erogazione delle attività.



## Le Risorse Finanziarie

Per l'anno 2016, la Regione Umbria ha assegnato alla USL Umbria n. 1 la somma di **€ 808.742.687**, per contributi in conto esercizio.

Il livello di finanziamento dei contributi in conto esercizio, nell'anno 2016, è aumentato di € 9.495.071 (+1,19%), come evidenziato nella tabella seguente. Tale incremento è al lordo del finanziamento corrente destinato agli investimenti, esposto, con segno negativo, alla voce "Rettifica contributi c/esercizio per destinazione a investimenti", in conformità alle vigenti disposizioni, che è stato di € 6.500.000 nel 2015 e di € 5.000.000 nel 2016.

L'aumento del finanziamento è in linea con l'andamento del Fondo Sanitario Nazionale 2016 che si è incrementato di 1.285 milioni di euro rispetto a quello del 2015, assestandosi in 111 miliardi di euro. Conseguentemente, in sede di riparto tra le Regioni delle risorse per la sanità a carico del bilancio dello Stato, la quota corrente della Regione Umbria si è incrementata di € 12.593.841, rispetto a quella del 2015.

Tra i ricavi propri aziendali si registra un consistente decremento, per complessivi € 2.459.721 nella voce del Valore della Produzione "Concorsi Recuperi Rimborsi", in quanto, nel 2015, alla suddetta voce era stata iscritta l'assegnazione, da parte della Regione Umbria (DGR 57/2016), della somma di € 4.800.000 quale quota a ripiano dello sfondamento del tetto di spesa della farmaceutica territoriale ed ospedaliera degli anni 2013 e 2014. Al netto di tale somma la voce presenta un incremento di € 2.340.279, imputabile, in via prioritaria, all'incremento del rimborso dei costi per i farmaci in DPC da parte della USL Umbria n.2.

### Valore della Produzione

Tipologia Ricavo	Consuntivo 2015		Consuntivo 2016		Differenza 2016-2015
	Importo	%	Importo	%	
Contributi c/esercizio	799.247.616	90,66	808.742.687	90,81	9.495.071
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione a investimenti	-6.500.000	-0,74	-5.000.000	-0,56	1.500.000
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	636.926	0,07	88.824	0,01	-548.102
Ricavi per prestazioni socio-sanitarie	48.450.153	5,50	49.124.807	5,52	674.654
concorsi, recuperi, rimborsi	19.455.986	2,21	16.996.265	1,91	-2.459.721
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	11.354.733	1,29	11.176.618	1,25	-178.115
altri ricavi e proventi	784.582	0,09	762.162	0,09	-22.420
Contributi conto capitale imputati all'esercizio	8.198.230	0,93	8.714.511	0,98	516.281
<b>TOTALE VALORE PRODUZIONE</b>	<b>881.628.226</b>	<b>100,00</b>	<b>890.605.874</b>	<b>100,00</b>	<b>8.977.648</b>

Il valore della produzione è aumentato complessivamente dell'**1,02%** (+ 8.977.648), rispetto all'esercizio precedente.

Dalla struttura del valore della produzione, riportata sulla tabella che precede, emerge che circa il **91%** dello stesso è rappresentato dai "contributi in conto esercizio" composti dalla quota di FSR e oltre il **5%** deriva da ricavi per prestazioni sanitarie tra cui i più significativi sono la mobilità sanitaria regionale e quella extraregionale.

## **La Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica**

### **1. Stato dell'arte**

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

Il Dipartimento di Prevenzione è articolato in **macroaree** a cui afferiscono le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali:

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

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

Al Dipartimento di Prevenzione afferisce anche la UOC Medicina dello Sport.

### **2. Obiettivi**

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

Tra le finalità del DP vi sono anche quelle di assicurare la conoscenza dello stato di salute della popolazione e l'efficacia di interventi di educazione sanitaria; a tal fine collabora con altri Servizi in progetti di prevenzione e di educazione sanitaria. Inoltre, esiste una marcata distribuzione delle attività a livello di Distretto relativamente alle vaccinazioni, alla notifica di malattie infettive ed alle indagini di tipo epidemiologico.

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

Per l'anno 2016, i principali obiettivi per il Dipartimento di Prevenzione sono stati:

- Garantire, in collaborazione tra DIP, Distretti, MMG e PLS, la prevenzione delle malattie infettive soggette a vaccinazione, attraverso il perseguimento di adeguati livelli di copertura vaccinale;
- Controllare la qualità delle acque da destinare al consumo umano attraverso un'attività integrata con Ente Gestore, Comuni, ATO ed ARPA;
- Assicurare la prevenzione del rischio infettivo attraverso un'adeguata attività di disinfezione, disinfestazione, derattizzazione nelle strutture sanitarie dell'Azienda;

- Promuovere la salute negli ambienti di vita e di lavoro attraverso interventi di promozione della salute secondo standard di qualità condivisi in linea con quanto previsto dal Piano Regionale Prevenzione;
- Mantenere i livelli di controllo già previsti dal piano straordinario di vigilanza negli ambienti di lavoro in applicazione del Patto per la salute nei luoghi di lavoro;
- Mantenere l'attività di monitoraggio nei casi di tumore riconducibili all'esposizione lavorativa a cancerogeni;
- Armonizzare e potenziare la sicurezza alimentare lungo tutta la filiera con il coinvolgimento dei Servizi Sanitari interessati (Servizi Veterinari e Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione);
- Rafforzare l'azione di contrasto all'obesità in linea con quanto previsto dalla Carta Europea e dalle linee di indirizzo per la promozione della salute;
- Mantenere l'attività di vigilanza e controllo nelle Aziende di produzione, confezionamento, distribuzione, somministrazione di alimenti e bevande da parte dei servizi IAOA e IAN sulla base dell'analisi del rischio;
- Assicurare l'attività di controllo ufficiale in tema di sicurezza alimentare attraverso l'implementazione degli Audit di terza parte (indipendenti) sugli operatori del settore alimentare;
- Garantire la sicurezza alimentare con il controllo degli alimenti di origine animale in base alle emergenze sanitarie attivate da parte del nodo regionale;
- Garantire 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;
- Promuovere la sicurezza alimentare attraverso l'implementazione dell'audit su OSA quale strumento del controllo ufficiale;
- Ridurre i fattori di rischio per il consumatore attuando interventi di controllo sulla produzione, deposito, commercializzazione, ed uso di principi farmacologici e chimici;
- Ridurre i 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 Nazionali di ricerca e dei Piani Aziendali;
- Tutelare il benessere animale, anche ai fini della qualità delle produzioni, coordinando ed indirizzando le attività di vigilanza;
- Mantenere l'attività di profilassi ordinaria per l'eradicazione delle malattie dei bovini e degli ovi-caprini;
- Realizzare un sistema di sorveglianza sui risultati di salute dei servizi attraverso l'elaborazione delle banche dati esistenti;
- Sostenere i sistemi di sorveglianza e le indagini campionarie accreditate a livello nazionale e regionale (PASSI, PASSI d'Argento, OKKIO alla Salute, HBSC/GYTS) garantendo le rilevazioni programmate a livello nazionale e regionale;
- Promuovere un'attività motoria salubre attraverso l'accertamento della idoneità all'attività sportiva;

- Razionalizzare le procedure amministrativo/contabili al fine di ridurre i tempi di emissione degli ordini di pagamento e delle fatture attive.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) del Dipartimento di Prevenzione, con il valore di **97,38%**, ha fatto registrare risultati ottimali.

### 3. Attività

#### 3.1. Promozione della Salute

Le malattie cronic-degenerative oggi prevalenti in Europa e in Italia, (malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, problemi di salute mentale e disturbi muscolo-scheletrici) hanno alla base fattori di rischio modificabili, legati allo stile di vita, quali sedentarietà, alimentazione errata, fumo di tabacco, abuso di alcol. I comportamenti individuali sono fortemente influenzati dagli aspetti strutturali e organizzativi dei contesti di vita e di lavoro, nonché dalle condizioni economiche e sociali. Uno stile di vita salutare è reso sempre più difficile dall'organizzazione e dal disegno urbano delle città, a causa della prevalente auto-mobilità e automatizzazione, dai prezzi a volte più elevati degli alimenti più sani e dai condizionamenti del marketing. Nell'attuale contesto storico, l'approccio bio-medico, centrato sulla malattia e sulla cura, è entrato in crisi. Le disuguaglianze in salute stanno aumentando. In un ambiente incerto come quello attuale, la gestione dei processi riguardanti la salute dell'individuo e della comunità richiede professionisti in grado di orientare le loro azioni quotidiane coniugando la razionalità con la creatività, l'evidenza scientifica con i valori etici. Si rende necessario attivare strategie efficaci per Promuovere Salute, ovvero, come dettato dalla Carta di Ottawa (1986) avviare processi che consentono alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla.

Poiché i determinanti di salute sono disseminati nella Comunità, nei vari contesti di vita e di lavoro, per promuovere Salute bisogna necessariamente agire in modo sinergico tra i vari "settori".

Il DPCM 04/5/2007 *"Guadagnare Salute"* e la successiva Dichiarazione *"Salute in tutte le politiche"* hanno dato indicazioni che vanno in questa direzione, con l'obiettivo di facilitare l'assunzione di comportamenti salutari.

Per monitorare l'evoluzione nel tempo dello stato di salute della popolazione e orientare gli interventi di prevenzione sono stati attivati dal Ministero della Salute diversi Sistemi di Sorveglianza (OKkio alla Salute; HBSC; PASSI; PASSI d'Argento).

Compito del sistema sanitario, a vari livelli, è promuovere tutti i possibili interventi atti a favorire scelte di vita salutari, in una logica di stewardship, ovvero di governance di azioni intersettoriali messe in campo da molteplici attori.

La normativa regionale individua la promozione della salute, accanto a prevenzione, cura e riabilitazione come obiettivi e pilastri del Servizio Sanitario Regionale

In tale ottica, nel 2014, con la Delibera D.G. n.1103 del 17/12/2014 è stata costituita la nuova **"Rete Aziendale dei Servizi per la Promozione della Salute"** prevedendo la partecipazione in qualità di componenti dei Responsabili dei seguenti Servizi, come previsto dalla DGR n. 805/2015: Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Servizio di Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, Direzione dei Distretti, Direzione dei Presidi Ospedalieri, Direzione del Dipartimento di Salute Mentale, Direzione del Dipartimento delle Dipendenze, Servizio Alcolologia, Direzione del Dipartimento di Prevenzione.

Inoltre, si è ritenuta opportuna l'integrazione, quali componenti della Rete Aziendale, dei Responsabili dei seguenti Servizi: Medicina dello Sport, Sviluppo Qualità e Comunicazione, Epidemiologia, Formazione del Personale e Sviluppo Risorse.

I compiti assegnati alla Rete Aziendale dei Servizi per la promozione della salute sono:

- progettare il *“Piano aziendale per la promozione della salute”*, secondo le linee strategiche e la programmazione stabilita nel Piano Regionale di Prevenzione, coordinando e sostenendo interventi di promozione della salute che siano frutto il più possibile di una progettazione partecipata, in collaborazione con i servizi/strutture aziendali e con i soggetti esterni (Scuola, Enti Locali, Associazioni dei cittadini, ecc..) per incrementare le possibilità di scelta dei cittadini verso stili di vita e politiche a favore della salute;
- svolgere un'azione di *“governance”*, cioè garantire qualificate funzioni di consulenza, coordinamento e supporto nei confronti degli altri portatori di interesse che controllano i principali determinanti di salute;
- garantire l'appropriatezza degli interventi e la definizione/diffusione del processo culturale attraverso l'attivazione di percorsi formativi specifici, da una parte nei confronti degli operatori sanitari perché svolgano una adeguata attività di counselling, dall'altra per raggiungere i rappresentanti della società civile affinché diventino *“moltiplicatori delle azioni preventive”*;
- contribuire, in particolare, alla costruzione e sperimentazione di un modello di metodologia didattica all'interno del lavoro scolastico coerente con i principi della promozione della salute che promuova le metodologie riconosciute efficaci e le *“buone pratiche”*, coinvolgendo direttamente gli insegnanti per la realizzazione di attività di educazione e promozione della salute rivolte agli alunni e ai genitori;
- monitorare e valutare attraverso i sistemi di sorveglianza attivi o specifici indicatori di processo individuati con il supporto dell'Epidemiologia, i risultati delle azioni messe in campo;
- produrre sussidi e strumenti di informazione e sensibilizzazione rivolti alla popolazione su temi riguardanti la salute, sui risultati ottenuti e sui comportamenti da modificare;
- realizzare incontri informativi rivolti alla popolazione generale o iniziative specifiche sul tema (es. sicurezza stradale, sicurezza in ambiente domestico, promozione della conoscenza dei servizi, ecc.), tenendo conto dei problemi di salute rilevati e dei diversi target cui sono rivolte le iniziative;
- collaborare con il livello regionale alla individuazione di strategie vincenti in tema di promozione di stili di vita sani e comunque di promozione del benessere della popolazione in tutte le fasce di età e alla valutazione dei risultati ottenuti.

Nel 2016 è continuata, in particolare, l'attività di contrasto alle Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT), attraverso una strategia di coinvolgimento della popolazione con il programma *“Costruiamo insieme la città che promuove salute”*, che si estrinseca con azioni intersettoriali, finalizzate a migliorare gli stili di vita in tutte le fasce di età e di qualunque etnia, rafforzando le reti esistenti e creandone di nuove, con la Scuola, le Amministrazioni Locali, le Associazioni di Volontariato, Portatori di Interesse in genere, singoli cittadini, nei vari territori della USL.

Tali azioni sono state coordinate dalla Rete Aziendale per la Promozione della Salute e dal Gruppo di Lavoro ristretto con i referenti degli ambiti distrettuali.

Le azioni relative ai compiti di cui alla Delibera sopraccitata e ai progetti previsti dal PRP sono tutti in avanzato stato di attuazione.

In particolare si vuole citare il Programma *“Costruiamo insieme la Città che promuove Salute”*. Il programma è contraddistinto dall'intento di lavorare per processi superando la logica del progetto, in un'ottica di continuità degli interventi. Gli aspetti salienti sono un forte impegno verso la partecipazione dei vari attori sociali ed il moltiplicarsi di azioni a cascata. Tutte le azioni messe in campo sono in sintonia con il mandato regionale e aziendale. Il programma si articola in più linee operative da cui scaturiscono numerose azioni che tendono a rispondere a più obiettivi contemporaneamente, poiché è scientificamente dimostrato che un processo di modifica degli stili di vita ha molte più probabilità di successo quanto più la proposta è complessiva.

Le linee operative avviate sono le seguenti:

- 1) Promuovere la mobilità sostenibile;
- 2) Promuovere l'attività fisica;
- 3) Promuovere una corretta e sana alimentazione;
- 4) Rendere le Scuole promotrici di salute;
- 5) Rendere la città sana e sicura grazie ad assetti urbani che prevengano incidenti e violenze;
- 6) Promuovere socializzazione, integrazione, inclusione (coesione sociale);
- 7) Prevenire e contrastare l'abitudine al fumo;
- 8) Contrastare l'uso rischioso dell'alcol;
- 9) Formare i moltiplicatori dell'Azione Preventiva e di Promozione della Salute (MAPPS);
- 10) Promuovere la comunicazione per la Salute attraverso i social network (Progetto costruiamo insieme la salute attraverso la RETE Facebook).

In relazione, altresì, alle azioni previste dalla DGR 963 del 29/08/2016 *“Realizzazione di percorsi di educazione e di promozione della salute in collaborazione con le scuole, in maniera diffusa, così come previsto dagli specifici progetti del PRP 2014/2018”* ed al relativo obiettivo specifico *“Protocolli di collaborazione con gli istituti scolastici di diverso ordine e grado sottoscritti in almeno due distretti in ciascuna delle due Azienda USL”* si evidenzia che il protocollo è già formalizzato (Assisano, Trasimeno) o già concluso nel suo iter preparatorio (Perugino, Alto Tevere, Alto Chiascio) in cinque Distretti su sei.

### **3.2. Attività di prevenzione rivolta alla persona**

#### **3.2.1. Livelli di copertura vaccinale**

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

Raggiungere una copertura soddisfacente e riuscire a eliminare alcune delle malattie prevenibili, come il morbillo o la rosolia, sono alcuni degli obiettivi prioritari dei Piani di Prevenzione Nazionale e Regionali.

Nonostante l'evidenza sugli esiti importanti ottenuti con le vaccinazioni di massa (a partire dall'eradicazione del vaiolo, dichiarata nel 1980 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'eliminazione della polio in Europa, dichiarata nel 2002), e la drastica riduzione, nel nostro Paese, di malattie come la difterite e il tetano, **le coperture vaccinali per alcune malattie non**

**sono ancora ottimali in tutte le Regioni**, non raggiungendo i valori-soglia specifici che ne garantirebbero un controllo adeguato o l'eliminazione. Si tratta in particolare di alcune vaccinazioni previste per i bambini e soprattutto quella contro il morbillo, la rosolia e la parotite, malattie che ancora oggi in Italia hanno una elevata frequenza e causano sia gravi complicanze che decessi.

In Italia, le vaccinazioni offerte attivamente e gratuitamente a tutta la popolazione sono: Difterite-Tetano-Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus Influenzae b, Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR), Pneumococco, Meningococco C, Infezione papillomavirus umano, Influenza per la popolazione ultrasessantacinquenne e per le categorie di cittadini a rischio. In alcune regioni, inoltre, viene già fornito il vaccino per Varicella e Meningococco B.

Nell'Azienda USL Umbria n.1, l'attività nel campo delle vaccinazioni in età pediatrica è stata caratterizzata, negli ultimi anni, da un trend in riduzione delle coperture, analogamente a quanto verificatosi a livello nazionale.

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

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

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

Nell'anno 2016, la vaccinazione per Poliomielite (3<sup>a</sup> dose), presa a riferimento per le **vaccinazioni obbligatorie** in considerazione della contestualità della somministrazione anche della Difterite-Tetano-Pertosse, ha registrato un valore del **94,00%**, inferiore al target del 95% fissato dalla programmazione nazionale e regionale ma in incremento rispetto all'anno precedente di un punto percentuale. Anche le coperture ottenute per **Pneumococco (90,89%)**, **Morbillo/Parotite/Rosolia (89,59%)** e **Meningococco (89,64%)** presentano un trend in aumento rispetto al 2015.

**Copertura per vaccinazioni obbligatorie e raccomandate a 24 mesi**

Strutture \ indicatori	Vaccinazione per Poliomielite (3 <sup>a</sup> dose)			Vaccinazione per pneumococco (3 <sup>a</sup> dose)			Vaccinazione per MPR (1 <sup>a</sup> dose)			Vaccinazione per meningococco C (entro 24 <sup>o</sup> mese di vita)		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Distretto Perugino	96,06	94,40	93,55	94,42	92,70	91,79	90,16	89,01	89,84	88,19	88,65	89,66
Distretto Assisano	94,44	92,39	94,81	93,52	91,75	93,52	89,12	87,74	89,81	89,35	87,74	90,37
Distretto M.V.T.	95,40	89,29	93,86	93,72	86,90	92,05	85,56	81,67	87,95	85,15	80,95	88,18
Distretto Trasimeno	95,20	95,42	95,50	91,67	91,11	92,57	88,38	91,11	91,67	86,36	87,87	91,44
Distretto Alto Tevere	96,77	93,02	94,88	92,52	88,96	91,95	92,18	87,18	92,09	88,44	84,58	91,65
Distretto Alto Chiascio	93,36	90,80	91,89	81,28	79,35	79,24	77,25	76,37	83,77	77,49	77,86	84,96
<b>USL Umbria n.1</b>	<b>95,52</b>	<b>93,04</b>	<b>94,00</b>	<b>92,21</b>	<b>89,68</b>	<b>90,89</b>	<b>88,18</b>	<b>86,54</b>	<b>89,59</b>	<b>86,61</b>	<b>85,72</b>	<b>89,64</b>

Rispetto al 2015 sono in aumento anche le coperture per 2<sup>a</sup> dose di MPR, meningococco C nei dodicenni e HPV (1<sup>a</sup> dose).

#### Copertura per vaccinazioni obbligatorie e raccomandate

Strutture \ indicatori	Vaccinazione per MPR (2 <sup>a</sup> dose)			Vaccinazione per meningococco C (dodicenni)			Vaccinazione per HPV (1 <sup>a</sup> dose)		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Distretto Perugino	94,29	90,82	96,54	82,31	82,40	85,04	84,63	77,30	81,07
Distretto Assisano	91,92	91,37	94,61	84,69	76,20	85,14	76,50	83,20	81,85
Distretto M.V.T.	91,98	89,35	95,48	76,21	85,94	84,29	80,19	75,11	76,02
Distretto Trasimeno	91,21	91,49	97,04	81,04	81,06	82,99	77,13	79,90	78,31
Distretto Alto Tevere	91,10	92,54	92,02	81,52	76,04	88,10	84,46	84,87	84,32
Distretto Alto Chiascio	87,16	87,40	86,71	68,41	76,75	76,67	78,83	85,64	79,40
<b>USL Umbria n.1</b>	<b>92,05</b>	<b>90,64</b>	<b>94,52</b>	<b>80,10</b>	<b>80,23</b>	<b>84,33</b>	<b>81,73</b>	<b>79,75</b>	<b>80,60</b>

Nel corso della **campagna antinfluenzale 2015-2016** sono stati vaccinati dai MMG, con la collaborazione delle strutture dell'Azienda USL Umbria n.1, complessivamente **75.086 ultrasessantacinquenni** (73.799 nel 2015), con una copertura vaccinale del **61,21%**, in aumento rispetto alla copertura della precedente stagione (60,56%).

#### Campagna vaccinazione antinfluenzale

Strutture \ indicatori	Vaccinazione antinfluenzale		
	2014	2015	2016
Distretto Perugino	60,76	60,94	62,09
Distretto Assisano	66,97	61,83	66,50
Distretto M.V.T.	65,48	64,50	63,40
Distretto Trasimeno	65,18	64,63	63,71
Distretto Alto Tevere	55,90	57,18	56,31
Distretto Alto Chiascio	54,44	54,42	55,11
<b>USL Umbria n.1</b>	<b>60,15</b>	<b>60,56</b>	<b>61,21</b>

### 3.2.2. Programmi di diagnosi precoce

Per combattere i tumori esistono due strategie principali: prevenirne la comparsa, adottando uno stile di vita sano (prevenzione primaria), oppure diagnosticare la malattia il più precocemente possibile, prima che si manifesti a livello clinico (prevenzione secondaria).

Un **test di screening** è un esame che consente di individuare in fase iniziale una certa malattia, nello specifico un tumore, in persone asintomatiche. Per essere programmato e realizzato, lo screening deve riguardare patologie di grande rilevanza epidemiologica, basarsi su prove di efficacia ed attenersi a linee guida di qualità.

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

- Screening dei tumori della mammella;
- Screening dei tumori della cervice uterina;
- Screening dei tumori del colon retto.

### - Screening per i Tumori della Mammella

Lo Screening del tumore della mammella si propone di invitare tutte le donne dai 50 ai 74 anni di età ad eseguire, presso i Centri di Senologia più vicini, una Mammografia, al fine di individuare il più precocemente possibile le neoformazioni tumorali. Il 2016 è il primo anno in cui, a seguito della DGR n. 366/2013 che prevedeva di ampliare la fascia d'età oggetto dell'offerta attiva dello screening fino a 74 anni, si sta passando gradualmente, anche al fine di non congestionare i servizi che erogano le prestazioni, dalla fascia 50-69 a quella 50-74.

Il 2016 rappresenta il primo anno del round di screening (X per il territorio della ex AUSL2 e IX per quello della ex AUSL1). Nel corso dell'anno sono state invitate circa **32.300 donne** a fronte della popolazione bersaglio eleggibile teorica di circa 76.000 donne per i 2 anni di round, cioè circa il **42.5%**. Il totale degli inviti validi, al netto delle esclusioni dopo l'invito, è pari a **29.816**.

La precedente storia di adesione allo screening relativa alla singola donna, oltre a determinare i tempi della programmazione dell'invito, influenza molto l'esito dell'invito stesso. Per questo si riporta di seguito l'analisi della composizione delle invitate per storia per ciascun distretto territoriale.

**Screening mammografico: Inviti per storia screening - Anno 2016**

Distretto	N°	%
<b>Perugino</b>	<b>12.466</b>	<b>100,0%</b>
Aderenti ad invito precedente	9.257	74,3%
Mai aderenti a invito precedente	2.670	21,4%
Primi inviti	539	4,3%
<b>Assisano</b>	<b>3.794</b>	<b>100,0%</b>
Aderenti ad invito precedente	2.916	76,9%
Mai aderenti a invito precedente	691	18,2%
Primi inviti	187	4,9%
<b>Media Valle del Tevere</b>	<b>4.134</b>	<b>100,0%</b>
Aderenti ad invito precedente	2.561	61,9%
Mai aderenti a invito precedente	1.431	34,6%
Primi inviti	142	3,4%
<b>Trasimeno</b>	<b>3.739</b>	<b>100,0%</b>
Aderenti ad invito precedente	2.687	71,9%
Mai aderenti a invito precedente	863	23,1%
Primi inviti	189	5,1%
<b>Alto Tevere</b>	<b>4.987</b>	<b>100,0%</b>
Aderenti ad invito precedente	2.928	58,7%
Mai aderenti a invito precedente	1.396	28,0%
Primi inviti	663	13,3%
<b>Alto Chiascio</b>	<b>3.162</b>	<b>100,0%</b>
Aderenti ad invito precedente	2.193	69,4%
Mai aderenti a invito precedente	533	16,9%
Primi inviti	436	13,8%
<b>USL Umbria n.1</b>	<b>32.282</b>	<b>100,0%</b>
Aderenti ad invito precedente	22.542	69,8%
Mai aderenti a invito precedente	7.584	23,5%
Primi inviti	2.156	6,7%

Complessivamente circa il 70% degli inviti è rappresentato da aderenti ad invito precedente, seguiti da mai aderenti e da primi inviti. Come si vede tra le donne invitate le categorie relative alla storia screening non sono rappresentate in maniera omogenea nei 6 distretti territoriali: per l'Alto

Chiascio e l'Alto Tevere infatti la quota di "primi inviti" tra le invitate è circa il 13% rispetto agli altri distretti che mostrano percentuali decisamente più basse (circa 4%). Inoltre nel territorio della Media Valle del Tevere si osserva una maggior percentuale di invitate "mai aderenti ad invito precedente" (35%) rispetto agli altri distretti.

La partecipazione nel primo anno di round si conferma alta e mostra un favorevole incremento nella fascia d'età 50-54 anni. Nella classe d'età di nuovo inserimento nel programma di screening, 70-74 anni, si osserva una adesione molto alta, trattandosi di donne che verosimilmente proseguono il loro percorso di adesione (fidelizzate).

Complessivamente per il territorio aziendale si osserva una adesione pari al **79.6%**; includendo la quota delle spontanee la percentuale di esaminate sale all' **81.2%**.

#### Screening mammografico: Adesione per classi d'età - Anno 2016

Fasce di età	% aderenti	% esaminate*
50-54	75.9%	78.4%
55-59	81.1%	82.6%
60-64	81.0%	82.1%
65-69	81.5%	82.4%
70-74	83.3%	84.8%
<b>USL Umbria n.1</b>	<b>79.6%</b>	<b>81.2%</b>

\*invitate + spontanee

L'analisi dell'adesione per storia di screening conferma l'alta percentuale per le donne già fidelizzate al programma (aderenti ad invito precedente); anche tra i primi inviti l'adesione è molto alta, superando il 75%; le mai aderenti a invito precedente aderiscono al 44%.

#### Screening mammografico: Adesione per storia screening - Anno 2016

Storia di screening	% aderenti
Aderenti ad invito precedente	90.4%
Mai aderenti a invito precedente	44.1%
Primi inviti	75.2%
<b>USL Umbria n.1</b>	<b>79.6%</b>

L'adesione per distretto di residenza mostra una discreta variabilità territoriale, passando da valori minimi del 69% a valori massimi che superano l'87%. In particolare evidenza maggiori percentuali nei Distretti Assisano, Perugino e Alto Chiascio. Per contro il Distretto Media Valle del Tevere non raggiunge il 70%; questo distretto potrebbe risentire della composizione della popolazione invitata, rappresentata da una percentuale maggiore di inviti a donne mai aderenti (35%) per le quali è largamente documentata la minor percentuale di adesione. Anche per la percentuale di esaminate valgono le medesime considerazioni.

#### Screening mammografico: Adesione per Distretto- Anno 2016

Distretto di residenza	% aderenti	% esaminate*
Perugino	83.4%	83.7%
Assisano	87.6%	87.8%
Media Valle del Tevere	69.0%	72.4%
Trasimeno	79.3%	80.4%
Alto Tevere	71.7%	76.4%
Alto Chiascio	81.5%	84.8%
<b>USL Umbria n.1</b>	<b>79.6%</b>	<b>81.2%</b>

\*invitate + spontanee

## - Screening per il Tumore della Cervice Uterina

L'introduzione dell'HPV come test primario nelle **donne di età compresa tra i 35 e i 64 anni**, ha profondamente modificato il modo di valutare lo screening cervicale, al punto tale che il GiSci (Gruppo Italiano per lo Screening cervicale) ha ritenuto importante elaborare, nel corso del 2016, un "Manuale degli indicatori per il monitoraggio dei programmi di screening con il test HPV primario". Il programma di screening, basato sul test HPV, prevede una modalità organizzativa sostanzialmente differente rispetto allo screening con pap test. In particolare, il tempo di conclusione del round è più lungo di quello basato sul pap test, poiché nel caso di positività ad HPV con pap test di triage negativo, la donna viene invitata ad effettuare un nuovo HPV test un anno dopo. E' quindi necessario attendere il risultato di questo HPV ad un anno per considerare concluso l'episodio di screening. Per tale ragione non è più corretto valutare le performances dello screening nella fascia 35-64 anni con cadenza annuale, ma, per questa fascia di età è più corretto parlare di "episodio di screening" e prendere in considerazione il biennio che precede l'anno in cui si effettua la valutazione.

Screening con pap –test



Screening con test HPV primario

Cambia il modo di valutare

le performances



Tempistica diversificata

Donne 25-34 → Anno precedente

Donne 35-64 → Biennio precedente

Diviene quindi necessario diversificare la tempistica per la rilevazione dei dati e il calcolo degli indicatori, calcolando indicatori al tempo zero, indicatori ad 1 anno e indicatori cumulativi. Nella nostra regione lo screening con HPV è stato introdotto gradualmente a partire dal 2013, quindi possiamo considerare come primo episodio di screening per le donne 35-64 per il quale sia possibile in questa fase effettuare una valutazione, quello relativo al biennio 2014 -2015.

Nella coorte delle donne 35 -64 aa invitate nel 2014, **l'adesione è stata pari al 63% e di queste il 7,2% ha avuto un HPV positivo**, in linea con quanto è previsto dallo standard nazionale, che ritiene accettabile un valore compreso tra 4 e 8 %.

Tra gli indicatori ad un anno è importante sottolineare come il **tasso di adesione ad 1 anno al test HPV**, che misura la percentuale di donne che hanno aderito al richiamo a un anno è risultata pari al **79%**, al limite del valore individuato come valore "accettabile", pari all'80%. Molto vicino al livello "desiderabile" (> 90%) in quanto pari all'**86%** è risultata l'**adesione alla colposcopia di approfondimento**: occorre ricordare che bassi livelli di adesione possono vanificare l'imponente sforzo organizzativo che lo screening cervicale comporta.

Infine, vanno ricordati, come indicatori cumulativi, il **Valore Predittivo Positivo di HPV + per CIN 2+ alla colposcopia alla ripetizione, indicatore cumulativo** che misura l'efficienza del programma,

che è risultato pari a **21%**. Il **Tasso complessivo di identificazione di lesioni istologiche CIN2+ o Detection Rate (DR)**, che possiamo considerare un indicatore precoce surrogato dell'efficacia dello screening, è risultato pari al **7,3%**. E' importante ricordare che nel passaggio dal pap test all'HPV la DR deve aumentare almeno del 50%. Nella tabella sottostante si confrontano i livelli di DR tra l'ultimo round con solo pap test 2012 e quella cumulativa del primo "episodio di screening" con HPV 2014-2015

#### Confronto Screening con Pap Test e Screening con HPV

Utenti Fascia età 35-64 aa	Coorte 2012	Coorte 2014		
	Complessivo	Tempo 0	dopo 1 anno	Cumulativo
Screenate	44.814	25.783	25.783	25.783
% donne inviate in colposcopia (RR)	1,0%	1,5%	2,3%	4,1%
valore predittivo positivo (VPP)	32,0%	33,0%	11,0%	21,0%
Tasso di identificazione di lesioni CIN2+ (DR)	<b>3,0%</b>	<b>5,1%</b>	<b>2,2%</b>	<b>7,3%</b>

Nel corso del 2016 sono state invitate nella USL Umbria n.1 **5.766 donne nella fascia di età 25-34 aa** , a fronte di una popolazione elegibile di 8.166 donne.

#### Screening cervice uterina: Inviti fascia età 25-34 aa – Anno 2016

Distretto di residenza	Inviti validi		
	25-29 aa	30-34 aa	Totale
Perugino	1.276	942	2.218
Assisano	471	347	818
MVT	389	260	649
Trasimeno	401	315	716
Alto Tevere	487	348	835
Alto Chiascio	335	195	530
<b>USL Umbria n.1</b>	<b>3.359</b>	<b>2.407</b>	<b>5.766</b>

Nell'anno 2016, l'estensione (donne invitate/target nel periodo \*100) degli inviti è stata, pertanto, nella USL Umbria n.1 del **71%**, mentre l'adesione delle donne 25-34 aa è risultata pari al **59%**.

#### Screening cervice uterina: Adesione fascia età 25-34 aa – Anno 2016

Distretto di residenza	25-29 aa			30-34 aa			Totale		
	Aderenti	Aderenti al sollecito	% Adesione	Aderenti	Aderenti al sollecito	% Adesione	Aderenti	Aderenti al sollecito	% Adesione
Perugino	625	148	61%	479	110	63%	1.104	258	61%
Assisano	230	54	60%	168	40	60%	398	94	60%
MVT	191	42	60%	126	18	55%	317	60	58%
Trasimeno	191	41	58%	148	40	60%	339	81	59%
Alto Tevere	191	64	52%	155	41	56%	346	105	54%
Alto Chiascio	168	29	59%	105	15	62%	273	44	60%
<b>USL Umbria n.1</b>	<b>1.596</b>	<b>378</b>	<b>59%</b>	<b>1.181</b>	<b>264</b>	<b>60%</b>	<b>2.777</b>	<b>642</b>	<b>59%</b>

### - Screening per il Tumore del Colon Retto

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

In generale l'adesione a questo programma, a differenza degli altri due, è fortemente influenzata dall'atteggiamento di ogni cittadino, il quale non avendo un appuntamento prefissato, sceglie arbitrariamente il momento in cui effettuare il test.

Al fine di apportare un miglioramento di qualità del servizio da erogare al cittadino, nel rinnovare il contratto con l'azienda Postel addetta al confezionamento del plico da inviare all'utente, è stato inserito un sistema Rfid che permetterà di verificare la corrispondenza tra la provetta e il cittadino che ha effettuato l'esame, l'accettazione automatica dei campioni da processare, di monitorare il percorso del campione evidenziando la data di apertura della provetta e la temperatura raggiunta durante l'intero percorso.

Nel corso del 2016 (2° anno del round 2015-2016) sono stati invitati **77.117** utenti; il totale degli inviti validi, al netto delle esclusioni dopo l'invito, è risultato pari a **75.450**.

La precedente storia di adesione allo screening relativa ad ogni cittadino influenza molto l'esito dell'invito. Per questo si riporta di seguito l'analisi della composizione degli invitati per storia.

#### Screening colon retto: Inviti per storia screening - Anno 2016

Distretto	N°	%
<b>Perugino</b>	<b>28.410</b>	<b>100,0%</b>
Aderenti ad invito precedente	12.930	45,5%
Mai aderenti a invito precedente	12.725	44,8%
Primi inviti	2.755	9,7%
<b>Assisano</b>	<b>9.159</b>	<b>100,0%</b>
Aderenti ad invito precedente	4.133	45,1%
Mai aderenti a invito precedente	4.133	45,1%
Primi inviti	893	9,7%
<b>Media Valle del Tevere</b>	<b>8.688</b>	<b>100,0%</b>
Aderenti ad invito precedente	3.656	42,1%
Mai aderenti a invito precedente	4.125	47,5%
Primi inviti	907	10,4%
<b>Trasimeno</b>	<b>9.037</b>	<b>100,0%</b>
Aderenti ad invito precedente	4.134	45,7%
Mai aderenti a invito precedente	4.046	44,8%
Primi inviti	857	9,5%
<b>Alto Tevere</b>	<b>8.497</b>	<b>100,0%</b>
Aderenti ad invito precedente	4.391	51,7%
Mai aderenti a invito precedente	3.162	37,2%
Primi inviti	944	11,1%
<b>Alto Chiascio</b>	<b>11.659</b>	<b>100,0%</b>
Aderenti ad invito precedente	5.546	47,6%
Mai aderenti a invito precedente	4.792	41,1%
Primi inviti	1.321	11,3%
<b>USLUmbria1</b>	<b>75.450</b>	<b>100,0%</b>
Aderenti ad invito precedente	34.790	46,1%
Mai aderenti a invito precedente	32.983	43,7%
Primi inviti	7.677	10,2%

La partecipazione risulta in linea con quanto rilevato negli anni precedenti: le classi d'età più giovani confermano una minore partecipazione allo screening.

**Screening colon retto: Adesione per classi d'età - Anno 2016**

età	% aderenti
50-54	40,9%
55-59	38,1%
60-64	39,9%
65-69	45,7%
70-74	46,0%
<b>USL Umbria n.1</b>	<b>41,7%</b>

Complessivamente per il territorio aziendale si osserva una **adesione pari al 41,7%**.

**Screening colon retto: Adesione per Distretto- Anno 2016**

Distretto di residenza	% aderenti
Perugino	39,4%
Assisano	38,9%
Media Valle del Tevere	36,3%
Trasimeno	38,7%
Alto Tevere	44,8%
Alto Chiascio	48,5%
<b>USL Umbria n.1</b>	<b>41,7%</b>

La partecipazione risulta sensibilmente inferiore con quanto rilevato negli anni precedenti (51,2% nel 2015) anche se, in realtà, si tratta di una sottostima dovuta a tre eventi avvenuti nell'anno 2016:

- i tempi di adeguamento al nuovo contratto con Postel hanno causato l'interruzione della produzione dei plichi da destinare ai cittadini invitati per alcuni mesi (da novembre 2015 a febbraio 2016), per cui gli invitati che compaiono nelle statistiche in realtà non hanno ancora ricevuto il kit.
- nello stesso periodo anche il sistema informatico che gestisce gli inviti ha subito un danno che ha impedito la normale gestione degli inviti e l'inserimento degli esami effettuati;
- come avviene sistematicamente in ogni round, nel secondo anno (round 2015-2016) è più numeroso il numero di inviti effettuati a cittadini che non hanno mai aderito allo screening e che continuano a non partecipare abbassando in modo sensibile la percentuale di adesione complessiva.

Per poter avere un dato coerente di adesione è necessario attendere la normalizzazione dei suddetti processi.

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

**- Sorveglianza sulla qualità delle acque destinate al consumo umano**

Per acque destinate al consumo umano si intendono:

- le acque trattate o non trattate, destinate ad uso potabile, per la preparazione di cibi e bevande, o per altri usi domestici, a prescindere dalla loro origine, siano esse fornite tramite una rete di distribuzione, mediante cisterne, in bottiglie o in contenitori;

- le acque utilizzate in un'impresa alimentare per la fabbricazione, il trattamento, la conservazione o l'immissione sul mercato di prodotti o di sostanze destinate al consumo umano (definizione da normativa).

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

Questi vengono eseguiti su:

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

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

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

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

#### Sorveglianza sulla qualità delle acque potabili

Indicatori	2015	2016
N° campioni su captazione acque destinate al consumo umano effettuati	166	171
N° campioni su manufatti di trattamento/accumulo di acque destinate al consumo umano effettuati	24	26
N° sopralluoghi effettuati (punti di captazione, manufatti trattamento/accumulo, distribuzione)	55	22
N° campioni acque potabili effettuati in distribuzione	2.010	1.939
N° campioni con superamento valori di parametro di cui al Dlgs.31/01, all. 1 parte A e B	34	28
% campioni con superamento valori parametro Dlgs.31/01, all. 1 parte A e B	1,69	1,44
N° campioni con superamento valori di parametro di cui al Dlgs.31/01, all. 1 parte C	74	81
% campioni con superamento valori parametro Dlgs.31/01, all. 1 parte C	3,68	4,18
N° provvedimenti amm/vi per inquinamento acque potabili		1
N° comunicazioni per superamento valori di parametro (D.lgs. n.31/01, all.1)	105	114

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

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

Nel 2016 sono state controllate, dei diversi comparti, **1.860 aziende** (1.774 nel 2015).

In particolare:

- sono stati sottoposti ad ispezione **935 cantieri** (pari al 31,90% dei cantieri notificati) dei quali il 5,56% è risultato non a norma;
- sono stati effettuati **158 sopralluoghi** in **121 aziende agrarie** (media sopralluoghi 1,31) e **778 sopralluoghi** in **548 aziende di altri comparti** (media sopralluoghi 1,42).

#### Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Edilizia

Indicatori	2015	2016
n° aziende con dipendenti oggetto di ispezione (comparto edilizia)	1.043	1.191
n° cantieri edili notificati	2.915	2.931
n° cantieri ispezionati	881	935
% di cantieri ispezionati su quelli notificati	30,22	31,90
n° cantieri ispezionati non a norma al primo sopralluogo	56	52
% di cantieri ispezionati non a norma	6,36	5,56
n° sopralluoghi complessivamente effettuati (edilizia)	1.149	1.183
n° totale verbali (edilizia)	76	75
n° piani bonifica amianto	441	374
n° cantieri ispezionati per amianto	246	185

#### Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Agricoltura

Indicatori	2015	2016
n° aziende agrarie con dipendenti oggetto di ispezione	125	121
n° sopralluoghi complessivamente effettuati nelle aziende agrarie	153	158
N° medio sopralluoghi	1,22	1,31
n° totale verbali	9	7

#### Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Altri comparti

Indicatori	2015	2016
n° aziende con dipendenti oggetto di ispezione (altri comparti)	606	548
n° sopralluoghi complessivamente effettuati (altri comparti)	693	778
N° medio sopralluoghi	1,14	1,42
n° totale verbali	125	101

### 3.5. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti

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

I **Servizi IAN** tutelano la salute del cittadino sia attraverso il controllo diretto sulla qualità e sicurezza degli alimenti sia grazie alla formazione del personale preposto alla produzione,

distribuzione di alimenti e bevande finalizzata alla prevenzione dell'insorgenza delle malattie correlate agli alimenti.

Nel corso del 2016, i Servizi IAN hanno effettuato **1.587 sopralluoghi** in **1.198 aziende**, nel **30,72 %** delle quali sono state rilevate violazioni della normativa.

#### Servizi IAN: Sicurezza Alimentare

Indicatori	2015	2016
N° aziende del settore alimentare controllate	1.305	1.198
N° sopralluoghi/ispezioni effettuati	2.155	1.587
N° aziende del settore alimentare non a norma	479	368
% aziende del settore alimentare non a norma	36,71	30,72
N° notifiche di inizio attività registrate	2.457	2.473
N° campioni alimenti prelevati	349	325
N° campioni alimenti non regolamentari	9	5
% campioni alimenti non regolamentari	2,58	1,54
N° provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati per la sicurezza alimentare	495	378
N° segnalazioni del sistema d'allerta	78	57
N° sopralluoghi effettuati per vigilanza straordinaria per la gestione del sistema d'allerta	241	146

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

Per rafforzare l'azione di contrasto all'obesità in linea con quanto previsto dalla Carta Europea, lo IAN nell'anno 2016 ha anche svolto le seguenti attività.

#### Servizi IAN: Area Nutrizione

Indicatori	2015	2016
N° menu' validati/valutati nelle Unità di ristorazione collettiva	42	38
N° interventi sulla qualità nutrizionale dei pasti erogati nella ristorazione collettiva	19	18
N° progetti educativi/formativi per la promozione di una sana alimentazione	5	3

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

Nel corso del 2016, tra le varie attività svolte, i Servizi IAOA, hanno garantito attività di:

- *ispezione* di **370.232** animali (365.292 nel 2015);
- *controllo* di **83.352** tonnellate di alimenti di origine animale (93.138 nel 2015);
- *vigilanza*, con **1.288** sopralluoghi nelle aziende di produzione, trasformazione, confezionamento, distribuzione e somministrazione di alimenti e bevande (1.431 nel 2015).

## Servizi IAOA: Attività di Ispezione Produzioni Primarie

Indicatori	2015	2016
N° stabilimenti di macellazione di carni rosse	8	8
N° controlli in stabilimenti di macellazione di carni rosse	1.428	1.544
n° totale di animali posti a visita sanitaria in stabilimenti di macellazione carni rosse	365.292	370.232
N° controlli in stabilimenti di macellazione di carni rosse	1.428	1.544
N° totale di animali posti a visita sanitaria in stabilimenti di macellazione carni rosse	365.292	370.232
N° tonnellate carni rosse ispezionate (compresi i 5/4)	59.839	51.593
N° test per TSE (Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili)	114	128
N° tonnellate carni rosse sequestrate	198	313
n° esami trichinoscopici effettuati	336.974	329.652
n° campioni alimenti di origine animale effettuati (piani controllo/sorveglianza)	484	583
n° campioni alimenti di origine animale non idonei (piani controllo/sorveglianza)	15	32
% campioni alimenti di origine animale non idonei (piani controllo/sorveglianza)	3,10	5,49

## Servizi IAOA: Controllo Stabilimenti riconosciuti

Indicatori	2015	2016
N° aziende di lavoraz./trasformaz./dep. alimenti di origine animale soggette a controllo sistematico	68	66
N° aziende di lavorazione/trasformaz./deposito di alimenti di origine animale controllate	68	66
N° controlli effettuati in aziende di lavoraz./trasformaz./deposito di alimenti di origine animale	1.156	847
N° medio controlli in aziende lavoraz/trasform/deposito alimenti origine animale	17,00	12,83
Tonnellate di alimenti di origine animale controllate negli stabilimenti riconosciuti	93.138	83.352
Tonnellate di alimenti di origine animale sequestrate negli stabilimenti riconosciuti	1	31
N° campioni di alimenti di origine animale effettuati	62	40
N° campioni di alimenti di origine animale non idonei	3	2
% campioni alimenti di origine animale non idonei	4,84	5,00

## Servizi IAOA: Attività di Vigilanza Aziende registrate

Indicatori	2015	2016
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommministraz. alimenti/bevande da controllare	3.088	7.843
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommministraz. alimenti/bevande controllate	961	898
% aziende produz./trasform./confez./distrib./somm alimenti/bevande controllate	31,12	11,45
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommministraz. alimenti/bevande non a norma	277	193
% aziende produz./trasform./confez./distrib./somm alimenti/bevande non a norma	28,82	21,49
N° sopralluoghi su aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommministraz. alimenti/bevande	1.431	1.288
N° campioni di alimenti di origine animale effettuati	80	118
N° campioni di alimenti di origine animale non idonei	5	5
% campioni di alimenti di origine animale non idonei	6,25	4,24

I **Servizi IAPZ** si occupano dell'intera filiera dalla produzione primaria alla vendita di prodotti alimentari, quali latte e prodotti a base di latte (formaggi, yogurt, gelati,...), seguendo il processo lungo tutto il suo svolgimento e monitorandone i punti critici.

Nel corso del 2016, tra le varie attività svolte, i Servizi IAPZ, hanno garantito:

- **142** sopralluoghi effettuati negli allevamenti da latte (140 nel 2015);
- **139** sopralluoghi in aziende di produzione/trasformazione/distribuzione di latte e suoi derivati (99 nel 2015).

## Servizi IAPZ: Sicurezza Alimentare Settore Lattiero-Caseario

Indicatori	2015	2016
N° allevamenti da latte (produzione primaria) controllati	111	112
N° allevamenti da latte non a norma	19	22
% allevamenti da latte non a norma	17,12	19,64
N° sopralluoghi effettuati negli allevamenti da latte	140	142
N° medio sopralluoghi negli allevamenti da latte	1,26	1,27
N° aziende di produzione/trasformazione/distribuzione di latte e suoi derivati controllate	47	46
N° aziende di produzione/trasformazione/distribuzione di latte e prodotti derivati non a norma	12	13
% aziende di prod./trasf./distr. latte e suoi derivati non a norma	25,53	28,26
N° sopralluoghi effettuati in aziende produz./trasformaz./distribuz. di latte e suoi derivati	99	139
N° campioni di latte e prodotti lattiero caseari effettuati	65	84
N° campioni di latte e prodotti lattiero caseari non idonei		4
% campioni di latte e prodotti lattiero caseari non idonei		4,76

### 3.6. Sanità Pubblica Veterinaria

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

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

Nel corso del 2016 i **Servizi di SA** hanno svolto, tra le varie competenze, attività di:

- *profilassi*, con la copertura di **1.203** allevamenti;
- *vigilanza permanente*, su parte degli allevamenti censiti nella USL Umbria n.1 (**5.623** interventi).

#### Servizi SA: Attività di profilassi

Indicatori	2015	2016
N° allevamenti bovini e bufalini riproduzione	736	734
N° allevamenti bovini e bufalini Ingrassio	1.085	528
Allevamenti bovini e bufalini controllati per TBC	387	357
% allevamenti bovini controllati per TBC	21,25	28,29
Allevamenti bovini e bufalini controllati per BRUC/LEB	236	205
% allevamenti bovini controllati per BRUC/LEB)	12,96	16,24
N° allevamenti suini riproduzione	194	199
N° allevamenti suini ingrasso (escluso allev. familiari)	293	288
Allevamenti suini controllati per MVS / PSC / Auj	367	276
% allevamenti suini controllati per MVS / PSC / Auj	75,36	56,67
N° allevamenti ovis + caprini	1.540	1.540
Allevamenti ovi - caprini controllati per Brucellosi	435	413
% allevamenti ovi-caprini controllati per Brucellosi	28,25	26,82

### Servizi SA: Attività di profilassi (segue)

Indicatori	2015	2016
N° allevamenti di equidi	2.469	2.469
Allevamenti di equidi controllati per Anemia infettiva equina	111	100
% allevamenti di equidi controllati per Anemia infettiva equina	4,50	4,05
N° allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata	134	137
Allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Influenza Aviaria	68	102
% allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Influenza Av	50,75	74,45
Allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Salmonella	31	26
% allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Salmonella	23,13	18,98
N° allevamenti altre specie	19	320

### Servizi SA: Attività di vigilanza permanente

Indicatori	2015	2016
N° interventi c/o allevamenti bovini e bufalini per Vigilanza permanente	1.402	1.465
N° interventi c/o allevamenti equidi per Vigilanza permanente	212	268
N° interventi c/o allevamenti suini per Vigilanza permanente	1.459	2.739
N° interventi c/o allevamenti ovi - caprini per Vigilanza permanente	422	641
N° interventi c/o allevamenti avicoli e selvaggina avicola per Vigilanza permanente	234	302
N° interventi c/o allevamenti altre specie per Vigilanza permanente		208

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

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

### Servizi IAPZ: Farmacosorveglianza e Farmacovigilanza

Indicatori	2015	2016
N° aziende di produzione, deposito e commercializ. del farmaco veterinario controllate	39	39
N° ditte di produzione, deposito e commercializzazione del farmaco veterinario non a norma		1
% ditte di prod., depos. e commercializz. farmaco veterinario non a norma		2,5641
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo del farmaco veterinario	503	486
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo del farmaco veterinario non a norma	7	9
% allevamenti controllati per corretto utilizzo farmaco veterinario non a norma	1,39	1,85
N° sopralluoghi effettuati per sorveglianza del farmaco veterinario	574	581
N° ambulatori veterinari controllati	35	36
N° ambulatori veterinari controllati non a norma	3	1
% ambulatori veterinari controllati non a norma	8,57	2,78

### Servizi IAPZ: Farmacosorveglianza e Farmacovigilanza (segue)

Indicatori	2015	2016
N° prescrizioni sanitarie pervenute	8.867	9.203
N° prescrizioni sanitarie controllate	3.711	3.723
% prescrizioni sanitarie controllate	41,85	40,45
N° campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco effettuati	58	55
N° campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco non idonei	1	
% campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco non idonei	1,72	

### Servizi IAPZ: Alimentazione zootecnica

Indicatori	2015	2016
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici controllate	99	102
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici non a norma	10	15
% aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici non a norma	10,10	14,71
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo di alimenti zootecnici	503	492
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo di alimenti zootecnici non a norma		
% allevamenti controllati per corretto utilizzo alimenti zootecnici non a norma		
n° sopralluoghi effettuati per sorveglianza alimenti zootecnici	694	621
n° campioni alimenti zootecnici effettuati	360	324
n° campioni alimenti zootecnici non idonei	5	3
% campioni alimenti zootecnici non idonei	1,39	0,93

### Servizi IAPZ: Tutela del Benessere Animale

Indicatori	2015	2016
N° allevamenti/ricoveri/stabulari controllati	511	495
N° allevamenti/ricoveri/stabulari controllati non a norma	16	13
% allevamenti/ricoveri controllati non a norma	3,13	2,63
N° impianti di trasporto animale, stalle di sosta, mercati controllati	68	51
N° impianti di trasporto animale, stalle di sosta, mercati ..controllati non a norma	2	2
% impianti trasporto animale, stalle di sosta, mercati ..controllati non a norma	2,94	3,92
N° sopralluoghi effettuati per la tutela del benessere animale	631	651
N° comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali pervenute	29	10
N° comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali controllate		2
% comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali controllate		20,00

### 3.7. Medicina dello sport

I Servizi di Medicina dello Sport sono preposti a svolgere educazione sanitaria diretta a favorire e diffondere l'attività sportiva e motoria nella popolazione, con particolare attenzione a quella scolastica, e più in generale a svolgere azione di prevenzione mediante monitoraggio dei fattori di rischio cardiovascolare e accertamento di idoneità alla pratica sportiva e motoria in generale, mediante visite e certificazioni medico- sportive, svolgendo anche attività di consulenza alla pratica sportiva e alla ripresa dell'attività dopo traumi, predisponendo ed effettuando programmi terapeutico-riabilitativi. Svolgono inoltre un'importante azione di promozione della salute ed in tale ottica rientrano tra i componenti della "Rete Aziendale dei Servizi per la Promozione della Salute".

Nel corso del 2016, sono state realizzate numerose iniziative educative/formative per la promozione di un'appropriata attività fisica, o meglio "attività motoria", intendendo esprimere, con tale terminologia, un concetto più ampio e completo, che racchiuda tutte le possibili forme e

intensità di movimento: non solo svolgere attività sportive vere e proprie ma anche passeggiare, andare a scuola a piedi e fare le scale.

E' a pieno regime l'attività svolta presso il "Parco attivo Centro Servizi Grocco": uno spazio all'aperto completamente attrezzato per promuovere l'attività motoria in un ambiente sicuro e gradevole, rivolto a tutti i cittadini sia in forma libera che organizzata in corsi. In particolare è stata individuata un'area gioco per bambini, anche con disabilità, un'area fitness con attrezzi per attività fisica all'aperto, un campo polivalente per sport di squadra, percorsi per camminata libera e con attività proposte quali: Nordic Walking, Tai Chi Ch'uan, Passe Gym, aperti al pubblico.

Anche la struttura coperta (spazio polifunzionale) è stata attrezzata, per poter essere utilizzata da pazienti cardiopatici, diabetici, ipertesi, obesi e con sindrome metabolica. Sono stati organizzati corsi di attività motoria per donne in menopausa, di prevenzione per il pavimento pelvico e per donne in gravidanza. C'è la riabilitazione respiratoria e l'attività motoria per la cefalea. Ci sono inoltre corsi di riabilitazione per l'età evolutiva e in collaborazione con la neuropsichiatria infantile si è data l'opportunità all'Associazione Sportiva Diversamente Abili "Superteam Libertas" di Perugia di fare gli allenamenti per il basket in carrozzina.

Sono stati organizzati incontri/dibattiti con alcune classi delle scuole medie e superiori, anche nell'ambito di manifestazioni sportive, al fine di promuovere l'attività fisica associata alla corretta alimentazione.

Si è lavorato in sinergia con associazioni, società sportive, arbitri, e istituzioni scolastiche, per promuovere i corretti stili, organizzando Incontri (ad esempio con A.R.ONC Amici della Radioterapia Oncologica, in occasione della premiazione del concorso indetto nelle scuole "Alcol e fumo: NO GRAZIE!"), Convegni (ad es. "Nutrizione è Salute", organizzato insieme alla F.I.G.C. – L.N.D. – C.R.Umbria, ed alla Federazione Medico Sportiva Italiana, con il patrocinio di Regione Umbria ed Ufficio Scolastico e Regionale per l'Umbria) e Corsi (ad es. il **14° Corso per allenatori ed istruttori**)

E' stato attivato un percorso di educazione alimentare, da affiancare ad attività motoria regolare e costante, per prevenire e controllare l'obesità il sovrappeso e le loro complicanze nelle varie fasce di età, soprattutto nei giovani, con coinvolgimento delle famiglie, come risorsa terapeutica insieme alla promozione di attività fisica.

E' stata effettuata azione di monitoraggio del "fenomeno doping", mediante la realizzazione di questionari sottoposti a giovani atleti, i cui risultati sono stati riassunti ed esposti in una sintetica relazione.

Relativamente all'attività per l'accertamento dell'idoneità sportiva, nel corso del 2016, il Servizio di Medicina dello Sport ha effettuato **26.102 visite di idoneità** (26.394 nel 2015), **2.264 esami integrativi**, tra esami cardiologici (ECG Holter, Ecocuore, Monitoraggio pressorio) (1881) e visite nutrizionali (381) e numerose consulenze di tipo ortopedico e riabilitativo.

Infine, per rendere il Servizio sempre più fruibile dalla popolazione in generale ed in particolare dai bambini in età scolare, oltre alle usuali convenzioni con le società sportive, sono state attivate le convenzioni con le scuole, per indurre a controlli cardiovascolari e posturali periodici anche i bambini che non fanno attività fisica programmata.

## L'Assistenza Distrettuale

### 1. Stato dell'arte

I sei Distretti dell'Azienda USL Umbria n.1 hanno una struttura organizzativa basata su un modello che prevede:

- l'articolazione in **Centri di Salute**, decentrati in più Punti di Erogazione,
- la presenza di **Unità Operative orientate a specifici livelli di assistenza**: servizi consultoriali, servizi per la prevenzione e la cura delle dipendenze, poliambulatori territoriali, servizi di riabilitazione adulti e minori, servizi rivolti agli anziani, servizi di cure palliative, servizi di cure intermedie.

Nello specifico dell'articolazione in Centri di Salute, nel 2016:

- il **Distretto del Perugino** è organizzato in **5 Centri di Salute** articolati su **10 Punti di Erogazione**: Centro di Salute Ponte Felcino (Ponte Felcino, Ponte Pattoli), Centro di Salute Perugia Nord/Est - Torgiano (Ponte San Giovanni, Torgiano), Centro di Salute Perugia Centro (Via XIV Settembre, San Marco), Centro di Salute Perugia Sud/Ovest (Madonna Alta, Castel del Piano, San Sisto), Centro di Salute Ellera-Corciano (Ellera);
- il **Distretto dell'Assisano** è organizzato in **un Centro di Salute** Assisi – Bastia Umbra articolato su **6 Punti di Erogazione**: Bastia, Bettona, Cannara, Santa Maria degli Angeli, Petrignano, Valfabbrica;
- il **Distretto della Media Valle del Tevere** è organizzato in **2 Centri di Salute** articolati su **8 Punti di Erogazione**: Centro di Salute Marsciano - Deruta (Marsciano, Fratta Todina, Monte Castello di Vibio, San Venanzo, Spina, Deruta), Centro di Salute Todi (Todi, Massa Martana);
- il **Distretto del Trasimeno** è organizzato in **2 Centri di Salute** articolati su **6 Punti di Erogazione** (oltre alla realtà di Tuoro dove è attualmente presente solo attività prelievi e ambulatorio Infermieristico una volta a settimana): Centro di Salute Trasimeno Sud/Ovest (Città della Pieve, Tavernelle, Panicale, Castiglione del Lago), Centro di Salute Trasimeno Nord (Magione, Passignano);
- il **Distretto dell'Alto Tevere** è organizzato in **2 Centri di Salute** articolati su **8 Punti di Erogazione**: Centro di Salute Città di Castello - San Giustino (Città di Castello, Trestina, San Giustino, Pistrino - Citerna), Centro di Salute Umbertide (Umbertide, Pietralunga, Lisciano Niccone, Montone);
- il **Distretto dell'Alto Chiascio** è organizzato in **2 Centri di Salute** articolati su **6 Punti di Erogazione**: Centro di Salute Gubbio (Gubbio), Centro di Salute Gualdo Tadino (Gualdo Tadino, Sigillo, Scheggia-Pascelupo, Costacciaro, Fossato di Vico).

L'Azienda opera mediante **164 presidi 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 01/01/2016 (Mod. STS11)

Tipo di struttura	Tipo assistenza									
	Att. Clinica	Diagnost. Strum. e per immagini	Att. Laboratorio	Att. Consultorio	Ass. Psichiatrica	Ass. tossicodip/alcoldip	Ass. Anziani	Ass. Disabili fisici	Ass. Disabili psichici	Ass. Malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	43	12	9							
Struttura residenziale					20	1	11	1		1
Struttura semiresidenziale					9	1	9	6	7	
Altro tipo di struttura	1	1		23	21	8				1

## Strutture convenzionate al 01/01/2016 (Mod. STS11)

Tipo di struttura	Tipo assistenza									
	Att. Clinica	Diagnost. Strum. e per immagini	Att. Laboratorio	Ass. Psichiatrica	Ass. tossicodip/alcoldip	Ass. Anziani	Ass. Disabili fisici	Ass. Disabili psichici	Ass. AIDS	Ass. Idrotermale
Ambulatorio Laboratorio	10	7	14							
Struttura residenziale				13	3	15	1	5	1	
Struttura semiresidenziale				1	1	2	2	3		
Altro tipo di struttura										1

## 2. Obiettivi

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

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

Per l'anno 2016, i principali obiettivi per i Distretti sono stati:

- Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali e Servizio Farmaceutico, l'assistenza farmaceutica per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenerne la spesa;
- Riqualificare l'assistenza protesica migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa;

- Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali, Specialisti prescrittori, Servizio Farmaceutico e Servizio Informatico, l'assistenza integrativa per renderla appropriata e contenerne la spesa;
- Garantire, in collaborazione tra DIP, Distretti, MMG e PLS, la prevenzione delle malattie infettive soggette a vaccinazione, attraverso il perseguimento di adeguati livelli di copertura vaccinale;
- Contrastare le patologie rilevanti attraverso il consolidamento dei programmi di screening oncologici su tutto il territorio aziendale;
- Qualificare, in stretta collaborazione con le Equipe Territoriali, il Sistema delle Cure Domiciliari anche garantendo la continuità assistenziale sui 7 giorni al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito;
- Migliorare l'assistenza ai malati terminali assicurando una veloce ed appropriata presa in carico da parte della rete aziendale delle Cure Palliative;
- Ottimizzare la risposta alla crescente domanda di cura riferita ai disturbi del comportamento alimentare;
- Garantire la parità di accesso alle prestazioni ambulatoriali a tutti gli utenti in tempi adeguati alla richiesta, al fine di assicurare il diritto alla salute e percorsi di accesso agevolati per i pazienti esenti;
- Potenziare la specialistica ambulatoriale adeguando l'offerta al bisogno dell'utenza, garantendo priorità e promuovendo azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, al fine di mantenere i T. A. entro i Tempi Massimi Aziendali;
- Favorire l'integrazione Ospedale-Territorio, la presa in carico e la continuità assistenziale nel Percorso Nascita;
- Favorire l'integrazione delle equipe territoriali con gli altri Servizi Aziendali al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva, i percorsi assistenziali, la realizzazione di interventi di prevenzione e promozione della salute;
- Ridurre l'istituzionalizzazione degli anziani attraverso il potenziamento dell'ADI, il potenziamento dei C.D. e l'utilizzo delle RSA a degenza breve per superare momenti di particolare impegno assistenziale;
- Riorganizzare e razionalizzare i servizi assistenziali (DGR 970/12-L.R.18/12) allo scopo di garantire la qualità dell'assistenza con la messa a regime di modelli assistenziali che promuovono la centralità del paziente e un corretto utilizzo delle risorse;
- Migliorare l'appropriatezza autorizzativa dei trasporti sanitari secondo quanto stabilito dalla DGR 1324/2002;
- Garantire la qualità dell'assistenza erogata assicurando un elevato standard qualitativo dei servizi e delle strutture aziendali grazie alla loro conformità con i requisiti normativi del sistema di accreditamento;
- Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) dei Distretti, nel 2016, ha fatto registrare risultati ottimali:

- **Distretto del Perugino 97,29%;**
- **Distretto dell'Assisano 97,16%;**
- **Distretto della Media Valle del Tevere 95,74%;**
- **Distretto del Trasimeno 95,75%;**
- **Distretto dell'Alto Tevere 94,29%;**
- **Distretto dell'Alto Chiascio 91,45%.**

### 3. Attività

#### 3.1. Assistenza farmaceutica

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

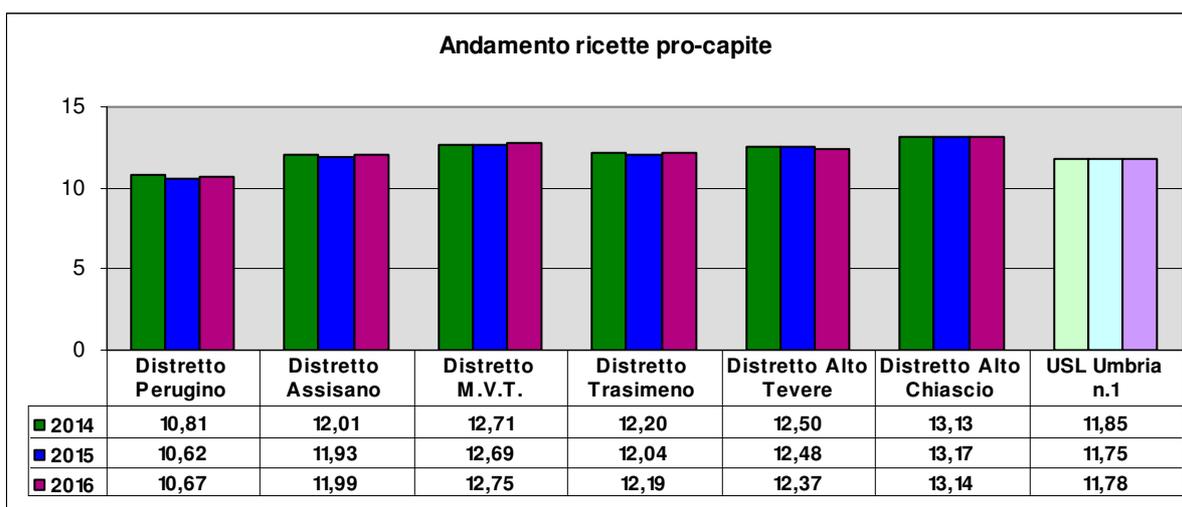
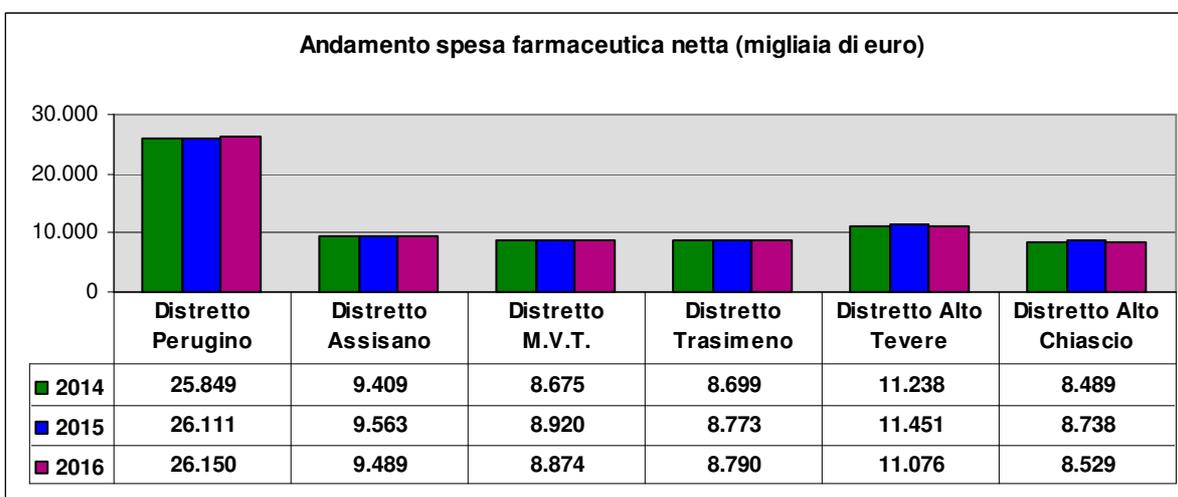
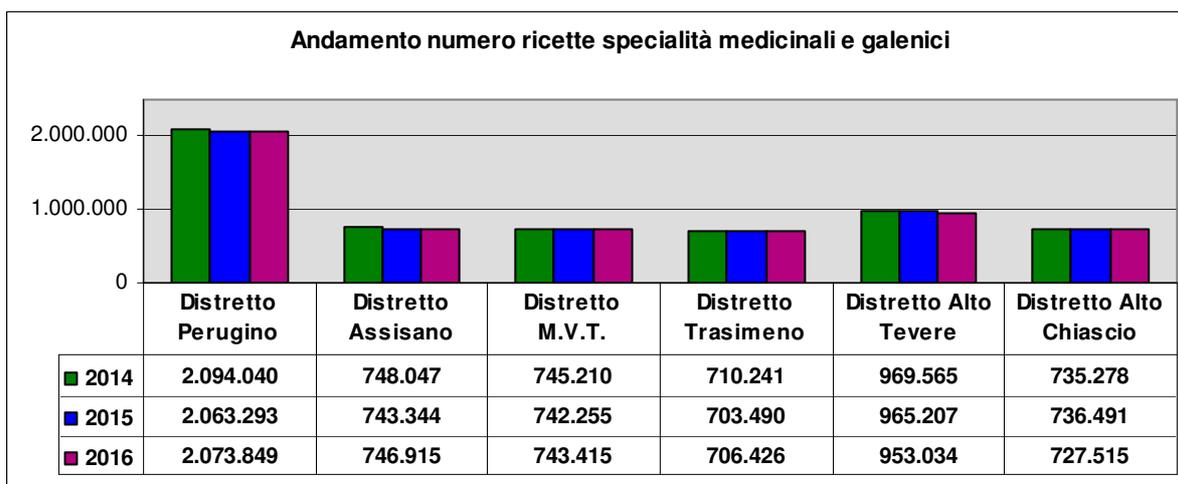
Nell'anno 2016 la spesa farmaceutica netta dell'Azienda USL Umbria n.1, scorporata dalla quota dell'ossigeno-terapia, è stata pari ad **€ 72.908.132,92**. Tenendo conto dei dati della popolazione (dati forniti dalla Regione Umbria) l'Azienda ha speso in media **€ 144,27** netti per ciascun residente con un costo netto a ricetta di **€ 12,25**.

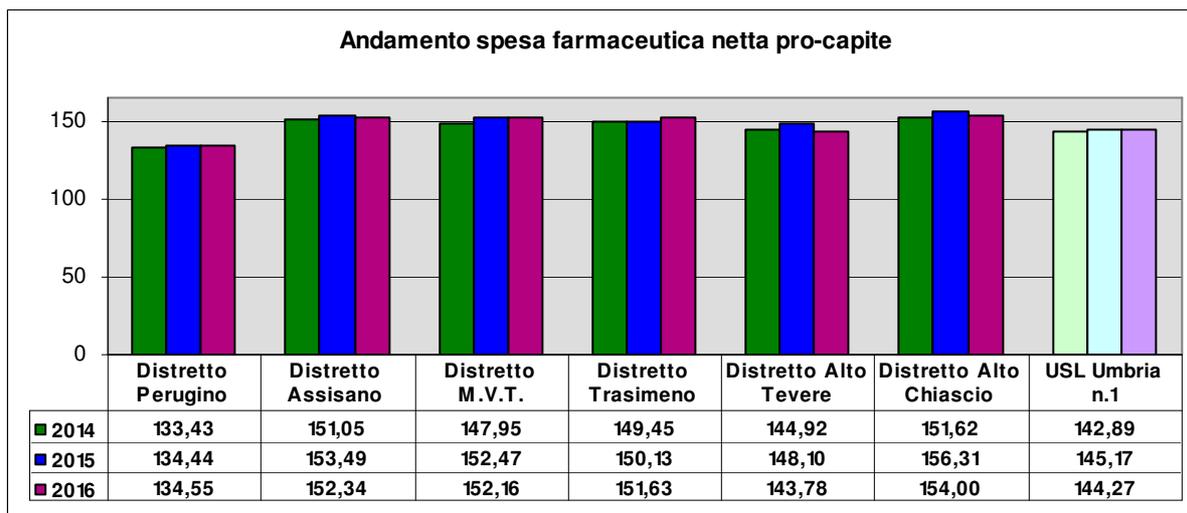
#### Assistenza farmaceutica convenzionata (Fonte Servizio Farmaceutico) – Anno 2016

Strutture \ Indicatori	n° ricette di specialità medicinali e galenici	N° ricette spec. medicinali e galenici per assistito	Spesa netta assistenza farmaceutica territoriale	Spesa netta ass. farmaceutica territoriale per ricetta	Spesa procapite ass. farmaceutica convenzionata
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>5.951.154</b>	<b>11,78</b>	<b>72.908.132,92</b>	<b>12,25</b>	<b>144,27</b>
(Liv 3) Distretto Perugino	2.073.849	10,67	26.150.482,91	12,61	134,55
(Liv 3) Distretto Assisano	746.915	11,99	9.488.786,78	12,70	152,34
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	743.415	12,75	8.874.354,27	11,94	152,16
(Liv 3) Distretto Trasimeno	706.426	12,19	8.789.512,22	12,44	151,63
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	953.034	12,37	11.075.905,60	11,62	143,78
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	727.515	13,14	8.529.091,14	11,72	154,00

Rispetto all'anno precedente:

- le ricette di specialità medicinali e galenici (escluse quelle per ossigeno terapeutico) sono sostanzialmente stabili essendo stata registrata una minima riduzione;
- la spesa farmaceutica netta aziendale è diminuita dello 0,88%;
- la spesa procapite aziendale è diminuita dello 0,62%.





### 3.2. Assistenza protesica

Il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone riconosciute invalide o in attesa di riconoscimento dell'invalidità le prestazioni sanitarie che comportano l'erogazione di protesi, ortesi ed ausili tecnologici nell'ambito di un piano riabilitativo-assistenziale individuale volto alla prevenzione, alla correzione o alla compensazione di menomazioni o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento delle abilità residue nonché alla promozione dell'autonomia dell'assistito.

I dispositivi garantiti dal SSN sono riportati negli elenchi 1, 2 e 3 del nomenclatore tariffario ed in particolare:

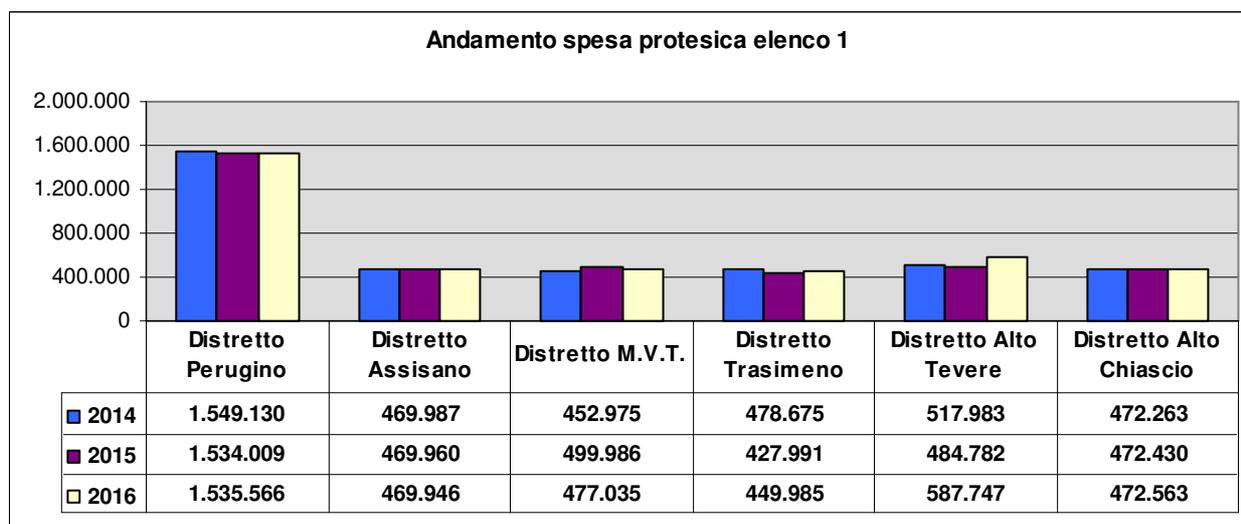
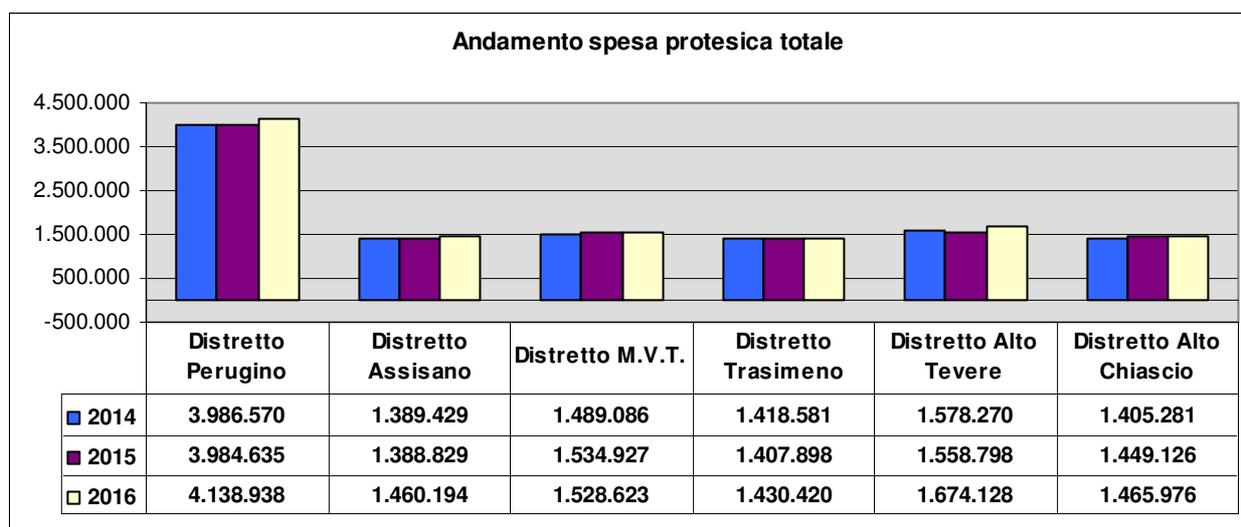
- l'elenco n. 1 del nomenclatore contiene i dispositivi (protesi, ortesi e ausili tecnici) costruiti su misura e quelli di serie la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista ed un successivo collaudo da parte dello stesso. L'elenco n.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

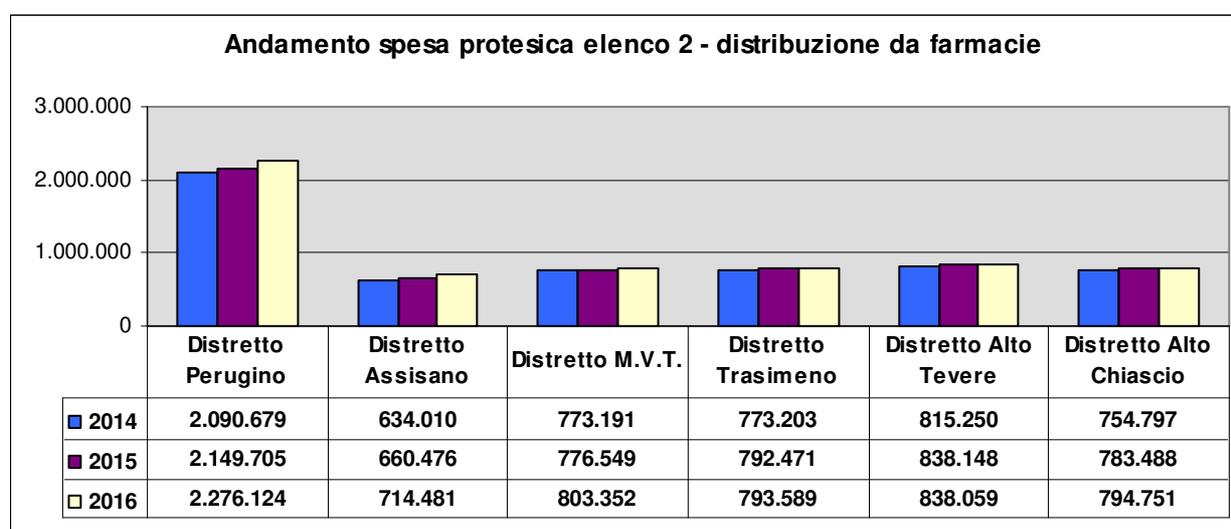
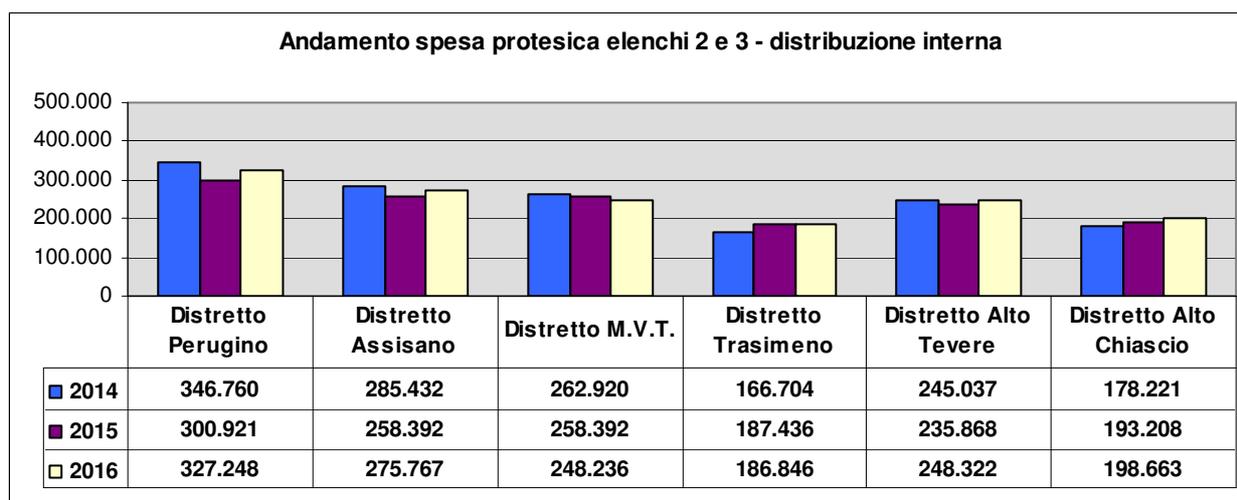
Nel corso del 2016, la spesa per assistenza protesica è risultata pari a **€ 11.698.279**, di cui il 34,13% per l'elenco 1, il 12,69% per gli elenchi 2 (distribuzione interna) e 3 e il 53,17% per l'elenco 2 distribuito dalle farmacie.

## Spesa Protesica (Fonte SAP) – Anno 2016

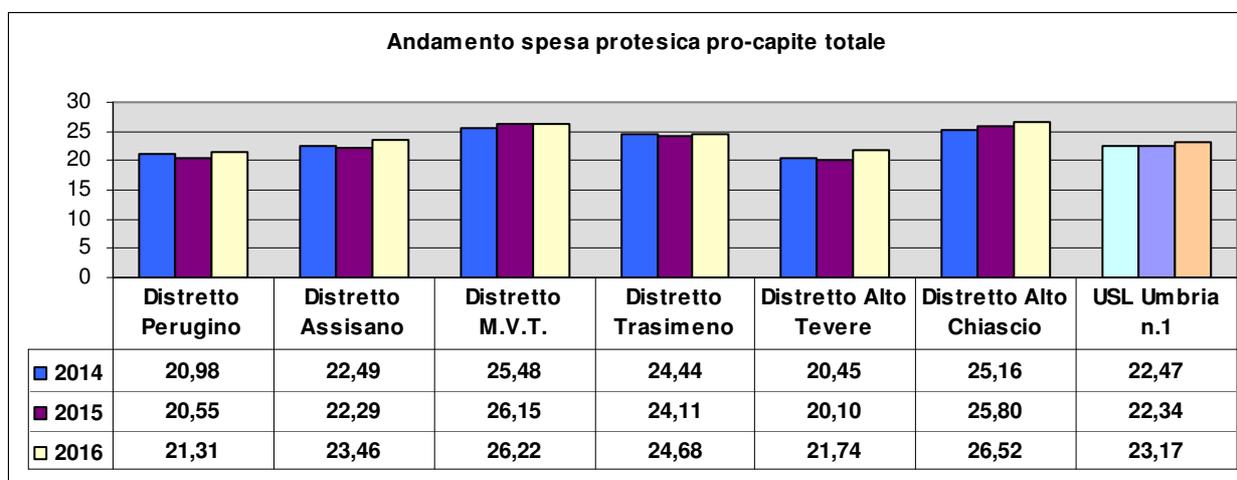
Strutture \ Indicatori	Spesa protesica elenco 1	Spesa ass. protesica elenchi 2 e 3 - distribuzione interna	Spesa protesica elenco 2 - distribuzione da farmacie	Spesa totale per ass. protesica	Spesa procapite ass. protesica elenco 1	Spesa procapite ass. protesica elenchi 2 e 3 - distribuzione interna	Spesa procapite ass. protesica elenco 2 - distribuzione da farmacie
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>3.992.842</b>	<b>1.485.082</b>	<b>6.220.355</b>	<b>11.698.279</b>	<b>7,91</b>	<b>2,94</b>	<b>12,32</b>
(Liv 3) Distretto Perugino	1.535.566	327.248	2.276.124	4.138.938	7,91	1,69	11,72
(Liv 3) Distretto Assisano	469.946	275.767	714.481	1.460.194	7,55	4,43	11,48
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	477.035	248.236	803.352	1.528.623	8,18	4,26	13,78
(Liv 3) Distretto Trasimeno	449.985	186.846	793.589	1.430.420	7,76	3,22	13,69
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	587.747	248.322	838.059	1.674.128	7,63	3,22	10,88
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	472.563	198.663	794.751	1.465.976	8,55	3,59	14,38

Rispetto all'anno precedente la spesa totale è aumentata del **3,30%**, la spesa per l'elenco 1 del **2,67%**, quella per gli elenchi 2 e 3 da distribuzione interna del **3,55%** e la spesa per l'elenco 2 distribuito dalle farmacie del **3,66%**.





Per quanto riguarda la spesa procapite totale, è aumentata del **3,72%** a livello aziendale, con differenti andamenti nei 6 Distretti.



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

tecnologiche necessarie a migliorare l'autonomia, la partecipazione e la qualità della vita delle persone con disabilità.

Il Centro Ausili è un centro di alta specialità finalizzato, inoltre, a promuovere e garantire l'appropriatezza prescrittiva, l'applicazione uniforme delle linee guida regionali, nonché il miglioramento continuo della qualità dei percorsi prescrittivi.

Il Centro Ausili è anche lo strumento per contribuire a promuovere quegli adattamenti ambientali e culturali necessari a favorire la persona con disabilità nel raggiungimento della migliore partecipazione possibile e gestione delle proprie attività di vita.

Le attività del Centro sono indirizzate al settore degli ausili e delle soluzioni tecniche e tecnologiche relative ai bisogni di:

- Mobilità;
- Autonomia e vita indipendente;
- Cura della persona e assistenza;
- Accessibilità e adattamento degli spazi di vita e lavoro;
- Comunicazione, apprendimento e interazione con l'ambiente;
- Controllo ambientale e domotica;
- Inserimento scolastico, sociale e lavorativo;
- Integrazione ed inclusione.

Le attività del Centro sono rivolte a:

- Operatori dei Servizi di Riabilitazione ospedalieri e territoriali;
- Operatori dei Servizi sanitari e sociali;
- Ufficio assistenza protesica;
- Persone con disabilità, adulti/età evolutiva, loro familiari e caregiver;
- Istituzioni educative;
- Organizzazioni sociali, culturali, sportive;
- Cooperative e imprese;
- Enti pubblici.

Gli utenti del Centro sono:

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

Nel 2016 si è avuto un incremento complessivo dell'attività di oltre il **30%** rispetto all'anno precedente. Gli utenti presi in carico dal servizio sono tutti portatori di "gravi disabilità motorie e/o sensoriali ad alta complessità assistenziale e riabilitativa".

#### Attività Centro Ausili – A.R.C.A.

Indicatori	2014	2015	2016
Utenti	136	188	246
Accessi	408	564	738

La “Valutazione Funzionale ed Ambientale” ha richiesto una media di 3 accessi per utente, l’intervento dell’equipe si è realizzato nell’85% dei casi a domicilio, nel 10% in ambulatorio , nel 5% in strutture di ricovero o residenziali.

L’attività di consulenza e affiancamento del COAT (Centro Orientamento Ausili Tecnologici) all’equipe del Centro Ausili Aziendale ha riguardato 40 utenti, che hanno richiesto ausili tecnologici per la comunicazione.

Al fine di aggiornare le conoscenze degli operatori sanitari (medici, fisioterapisti e logopedisti) sui principali dispositivi protesici di competenza del centro, sono stati effettuati 3 incontri informativi e dimostrativi con le ditte produttrici di ausili e 2 corsi di formazione aziendale con crediti ECM .

### 3.3. Assistenza integrativa

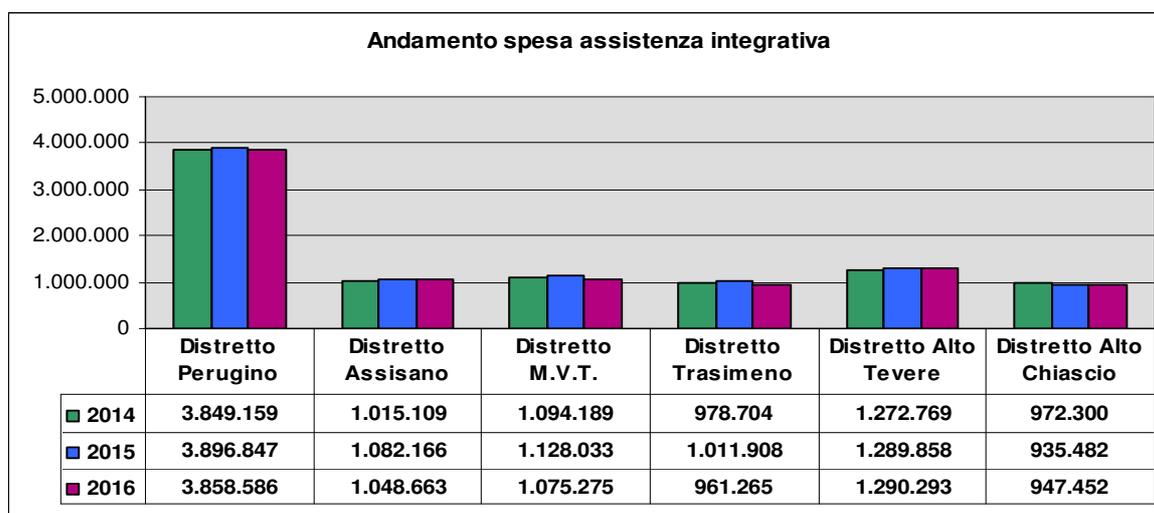
Nell’ambito dell’assistenza integrativa il Servizio Sanitario Nazionale garantisce, nei limiti e con le modalità fissati dalla normativa, l’erogazione di presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare e prodotti dietetici a categorie particolari.

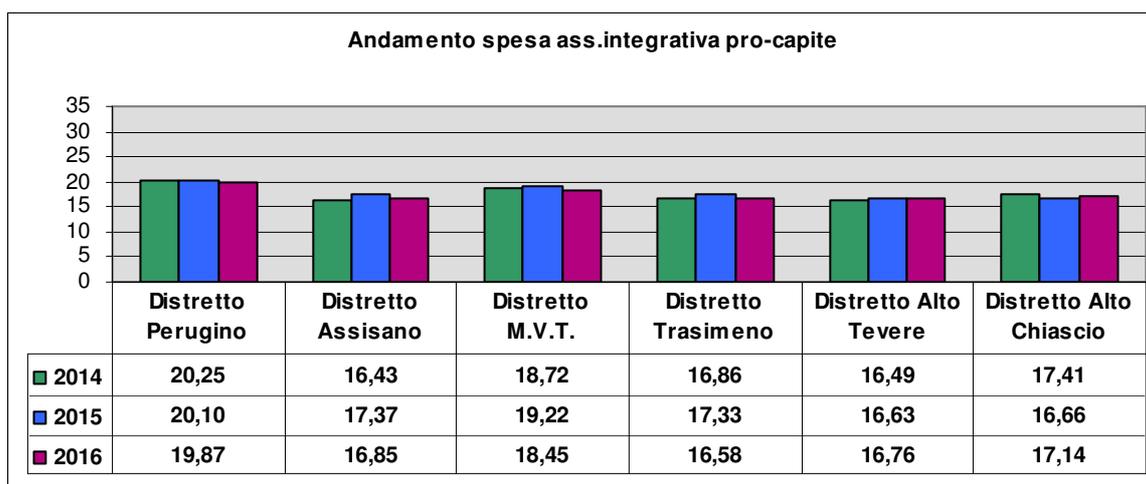
Nel corso del 2016, la spesa per assistenza integrativa è risultata pari a € **9.181.535** con un procapite di € **18,18** .

**Spesa Assistenza Integrativa (Fonte SAP)**

Strutture \ Indicatori	Spesa per assistenza integrativa	Spesa ass. integrativa procapite
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>9.181.535</b>	<b>18,18</b>
(Liv 3) Distretto Perugino	3.858.586	19,87
(Liv 3) Distretto Assisano	1.048.663	16,85
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	1.075.275	18,45
(Liv 3) Distretto Trasimeno	961.265	16,58
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	1.290.293	16,76
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	947.452	17,14

Rispetto all’anno precedente la spesa totale è **diminuita dell’1,76%** e quella procapite dell’**1,35%**.





### 3.4. Attività di Continuità Assistenziale

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

Il medico di Continuità Assistenziale può:

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

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

Nel corso del 2016, il servizio è stato assicurato da circa **101 medici titolari** e **27 sostituti**, per un totale di **173.832 ore**.

#### Continuità Assistenziale - Dati strutturali – Anno 2016

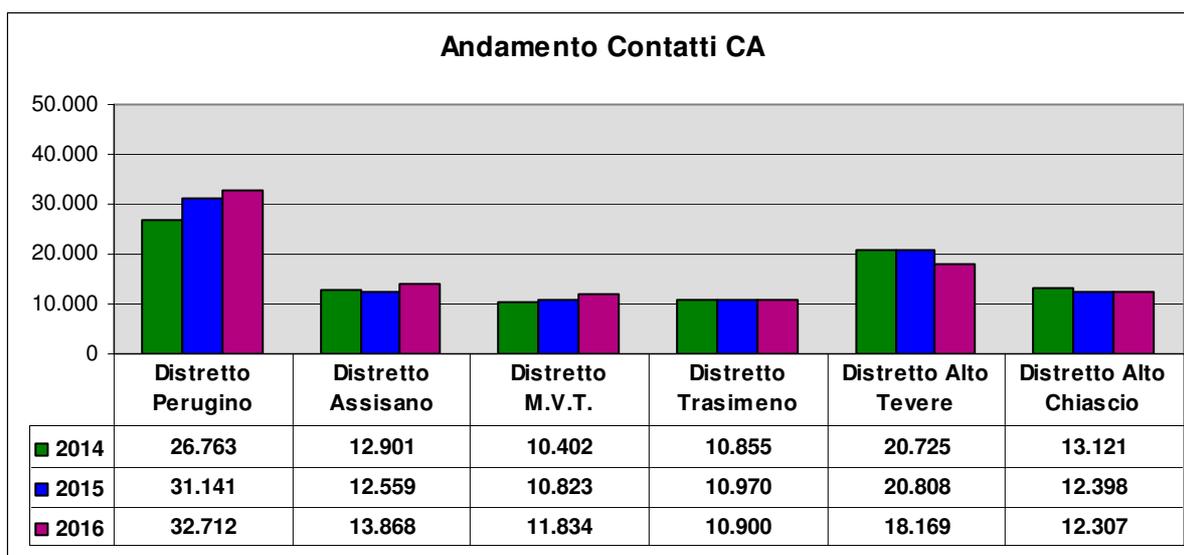
Strutture \ Indicatori	n° punti CA	n° medio medici titolari di CA	n° medio medici sostituti di CA	n° ore totali effettuate da medici CA
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>18</b>	<b>101,00</b>	<b>27,00</b>	<b>173.832</b>
(Liv 3) Distretto Perugino	2	18,25	6,75	33.384
(Liv 3) Distretto Assisano	2	17,00	4,00	27.996
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	2	15,25	1,75	23.496
(Liv 3) Distretto Trasimeno	5	16,75	1,25	24.816
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	4	20,50	7,50	37.908
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	3	13,25	5,75	26.232

Si sono registrati **99.790 contatti**, di cui circa il 24% rappresentato da visite domiciliari (**47,86 per mille assistiti**) ed il 48,17% da visite ambulatoriali. I ricoveri prescritti sono stati **398** pari allo **0,79 per mille assistiti**.

#### Continuità Assistenziale – Attività – Anno 2016

Strutture \ Indicatori	n° visite domiciliari effettuate	n° visite ambulatoriali effettuate	n° consigli telefonici	N° contatti totali	% visite domiciliari	N° visite domiciliari per mille assistiti	n° ricoveri prescritti
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>24.166</b>	<b>48.064</b>	<b>27.560</b>	<b>99.790</b>	<b>24,22</b>	<b>47,86</b>	<b>398</b>
(Liv 3) Distretto Perugino	6.653	13.123	12.936	32.712	20,34	34,26	86
(Liv 3) Distretto Assisano	3.815	6.441	3.612	13.868	27,51	61,30	39
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	3.398	5.112	3.324	11.834	28,71	58,30	71
(Liv 3) Distretto Trasimeno	3.958	5.167	1.775	10.900	36,31	68,28	83
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	3.279	11.329	3.561	18.169	18,05	42,58	66
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	3.063	6.892	2.352	12.307	24,89	55,41	53

Rispetto all'anno precedente, si è registrato un **aumento dell'1,11% nei contatti** (98.699 nel 2015).



### 3.5. Cure Domiciliari

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

Gli obiettivi principali delle cure domiciliari sono:

- l'assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero in ospedale o ad altra struttura residenziale;
- la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure;
- il supporto alla famiglia;
- il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione;
- il miglioramento della qualità di vita anche nella fase terminale

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

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

### 3.5.1. Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)

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

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

Nel corso del 2016 sono stati assistiti dal personale infermieristico in assistenza prestazionale **14.048 utenti**, con **116.686** accessi e **167.720** prestazioni.

#### Assistenza infermieristica domiciliare prestazionale - Anno 2016 (Fonte Atl@nte)

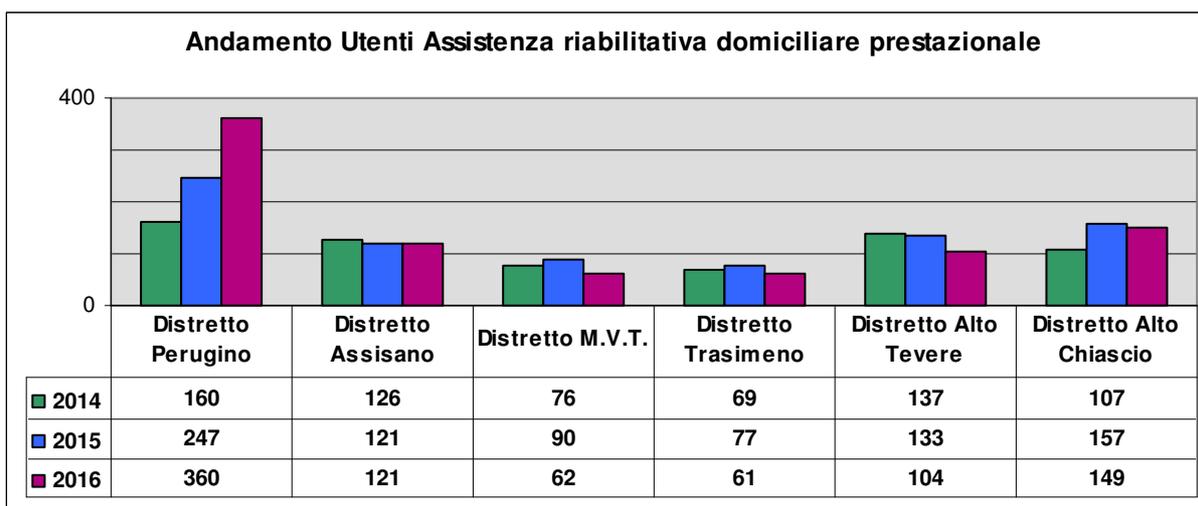
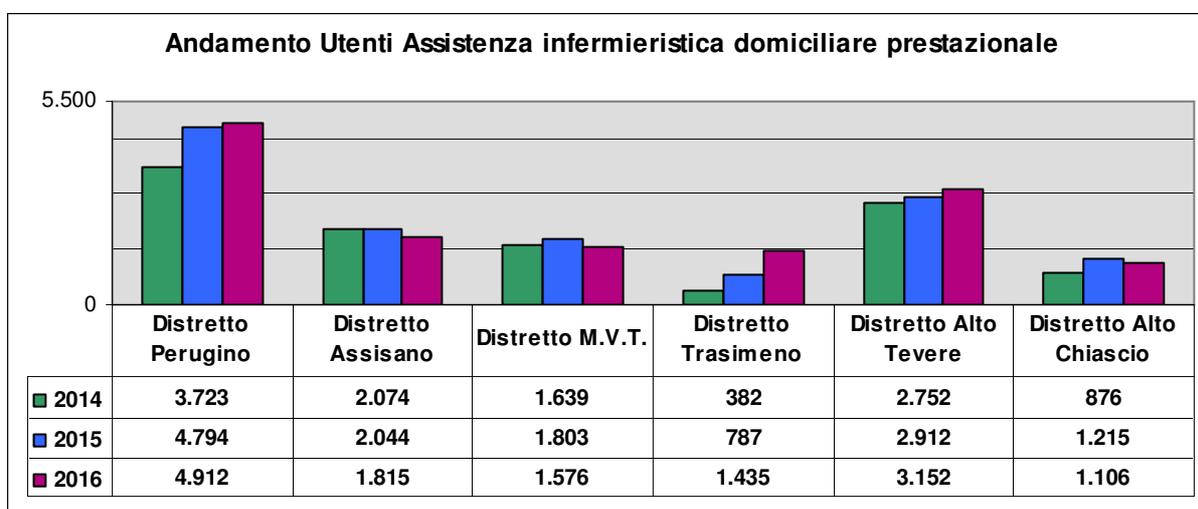
Strutture \ Indicatori	N° utenti totali	N° accessi	N° accessi per utente	N° prestazioni	N° prestazioni per accesso	N° prestazioni per utente
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>14.048</b>	<b>116.686</b>	<b>8,88</b>	<b>167.720</b>	<b>1,44</b>	<b>12,77</b>
(Liv 3) Distretto del Perugino	4.912	30.313	6,65	33.342	1,10	7,32
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	1.815	13.837	7,88	15.181	1,10	8,65
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	1.576	8.273	5,73	9.729	1,18	6,74
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	1.435	11.345	8,94	12.578	1,11	9,91
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	3.152	34.306	11,33	55.713	1,62	18,41
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	1.106	18.199	17,63	40.763	2,24	39,50
(Liv 3) Attività di Volontariato in Convenzione	52	413	8,10	414	1,00	8,12

Sempre a domicilio sono anche stati seguiti da operatori della riabilitazione **857 utenti** con **5.727 accessi** e **6.169 prestazioni**.

### Assistenza riabilitativa domiciliare prestazionale – Anno 2016 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	N° utenti	N° accessi	N° accessi per utente	N° prestazioni	N° prestazioni per accesso	N° prestazioni per utente
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>857</b>	<b>5.727</b>	<b>6,68</b>	<b>6.169</b>	<b>1,08</b>	<b>7,20</b>
(Liv 3) Distretto Perugino	360	2.345	6,51	2.561	1,09	7,11
(Liv 3) Distretto Assisano	121	766	6,33	780	1,02	6,45
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	62	521	8,40	589	1,13	9,50
(Liv 3) Distretto Trasimeno	61	556	9,11	650	1,17	10,66
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	104	645	6,20	654	1,01	6,29
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	149	894	6,00	935	1,05	6,28

Rispetto all'anno precedente, gli utenti assistiti a domicilio, sia dal personale infermieristico che dal personale riabilitatore, sono aumentati di oltre il **3%**.



Infine, vanno considerate anche le visite assicurate dai medici di Medicina Generale in ADP che, nel 2016, sono state complessivamente **6.383** con un incremento del **57,92%** rispetto al 2015.

## ADP Medici di Medicina Generale

Strutture \ Indicatori	2014		2015		2016	
	N° Medici	N° Visite	N° Medici	N° Visite	N° Medici	N° Visite
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>136</b>	<b>3.761</b>	<b>134</b>	<b>4.042</b>	<b>165</b>	<b>6.383</b>
(Liv 3) Distretto Perugino	33	921	32	958	35	1.722
(Liv 3) Distretto Assisano	15	370	13	365	17	551
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	29	529	25	555	19	564
(Liv 3) Distretto Trasimeno	17	398	16	322	18	923
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	17	572	18	503	43	905
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	25	971	30	1.339	33	1.718

### 3.5.2. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

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

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

- una situazione di non autosufficienza parziale o totale di carattere temporaneo o definitivo;
- una condizione di non deambulabilità e di non trasportabilità presso i presidi sanitari ambulatoriali.

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

In relazione al bisogno clinico, funzionale e sociale del paziente si possono individuare interventi di assistenza domiciliare integrata con livelli crescenti di intensità e complessità assistenziale, generalmente distinti in **1°, 2°, 3° e 4° livello**.

L'individuazione dei livelli è effettuata attraverso il conteggio delle **giornate di effettiva assistenza (GEA)** calcolato sulla base dei parametri riportati nella tabella seguente.

Di seguito sono riportati gli standard di riferimento individuati dal Ministero della Salute per le prese in carico non ancora concluse su un periodo di riferimento di 30 giorni.

Standard Qualificanti	
Livelli	GEA (giornate)
Primo	4 < GEA < 9
Secondo	9 < GEA < 15
Terzo	15 < GEA < 18
Quarto	GEA > 18

Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 sono stati aggiornati i LEA che ha rivisto anche i criteri dei livelli ADI.

Nel corso del 2016, sono stati assistiti **4.979 utenti**, di cui il 90,48% ultrasessantacinquenni ed il 79,92% ultrasessantacinquenni.

Per quanto riguarda la copertura della popolazione, si sono registrati valori dell'**1,23%** per i residenti di età inferiore ai 65 anni e del **3,76%** per gli ultrasessantacinquenni.

#### ADI per Distretto - Utenti – Anno 2016 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	n° utenti ADI età <65 aa	n° utenti ADI età 65-74 aa	n° utenti ADI età >=75 aa	N° utenti totali ADI	N° utenti ADI < 65 aa su 1000 residenti	N° utenti ADI >=65 aa su 100 residenti
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>474</b>	<b>526</b>	<b>3.979</b>	<b>4.979</b>	<b>1,23</b>	<b>3,76</b>
(Liv 3) Distretto Perugino	147	186	1.317	1.650	0,98	3,39
(Liv 3) Distretto Assisano	74	65	403	542	1,54	3,30
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	71	47	631	749	1,62	4,72
(Liv 3) Distretto Trasimeno	72	82	690	844	1,66	5,34
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	57	71	435	563	0,97	2,73
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	50	73	503	626	1,22	4,07
(Liv 3) Attività di Volontariato in Convenzione	3	2		5		

Dei 4.979 utenti, il **27,35%** presenta un elevato livello di complessità (3° e 4° livello).

#### Utenti ADI per livello di complessità – Anno 2016 (Fonte Atl@nte)

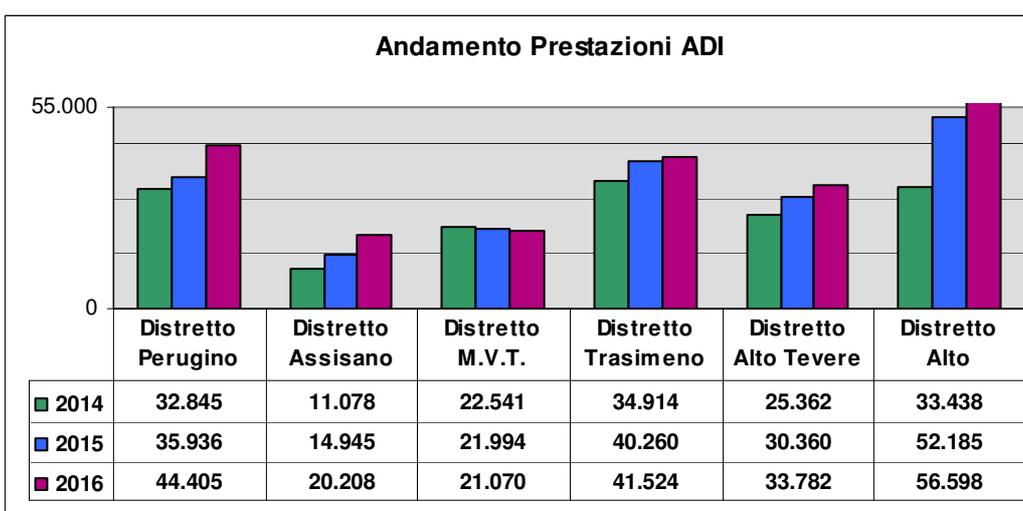
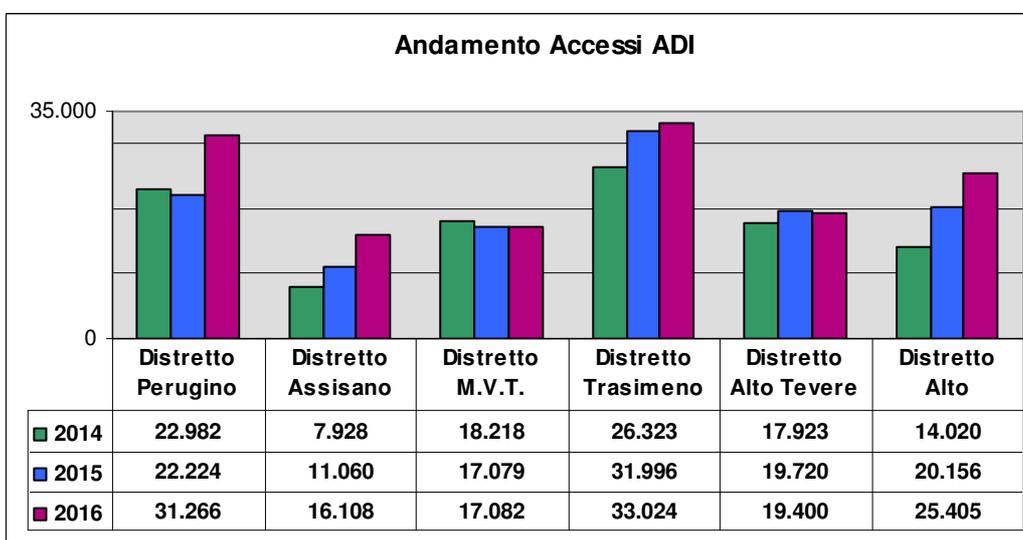
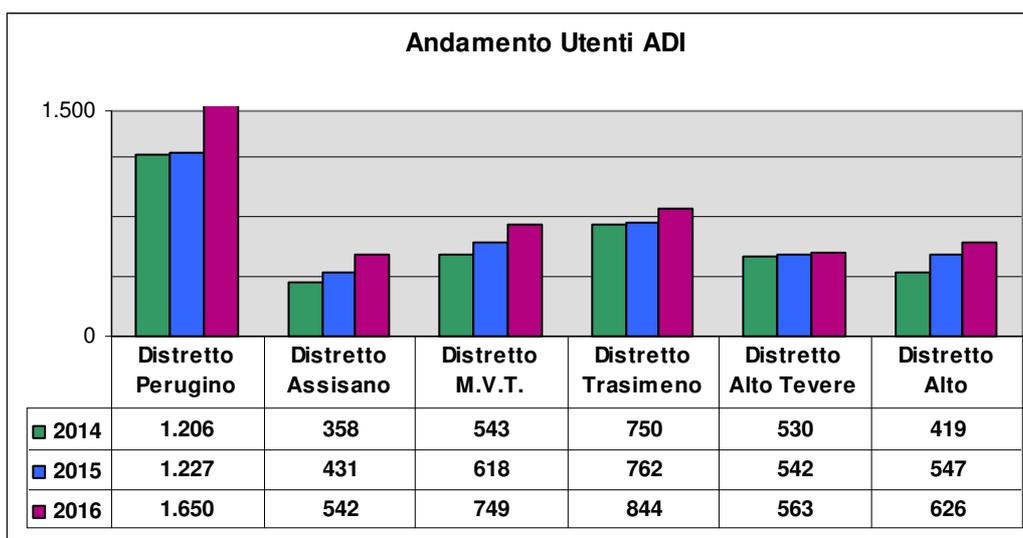
Strutture \ Indicatori	N° utenti ADI di 1° livello	N° utenti ADI di 2° livello	N° utenti ADI di 3° livello	N° utenti ADI di 4° livello	N° utenti totali ADI
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>2.617</b>	<b>1.000</b>	<b>441</b>	<b>921</b>	<b>4.979</b>
(Liv 3) Distretto Perugino	963	252	145	290	1.650
(Liv 3) Distretto Assisano	235	90	64	153	542
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	451	145	72	81	749
(Liv 3) Distretto Trasimeno	381	256	98	109	844
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	232	154	44	133	563
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	355	103	18	150	626
(Liv 3) Attività di Volontariato in Convenzione				5	5

Gli accessi assicurati al domicilio del paziente sono stati **144.784** (oltre 395 accessi al giorno) e le prestazioni **220.518** con una media di **1,52** prestazioni ad accesso.

#### ADI per Distretto - Attività (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	N. accessi ADI	N. accessi ADI per utente	N. accessi ADI al giorno	N. Prestazioni ADI	N. prestazioni ADI per utente	N. prestazioni ADI per accesso
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>144.784</b>	<b>29,08</b>	<b>395,58</b>	<b>220.518</b>	<b>44,29</b>	<b>1,52</b>
(Liv 3) Distretto Perugino	31.266	18,95	85,43	44.405	26,91	1,42
(Liv 3) Distretto Assisano	16.108	29,72	44,01	20.208	37,28	1,25
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	17.082	22,81	46,67	21.070	28,13	1,23
(Liv 3) Distretto Trasimeno	33.024	39,13	90,23	41.524	49,20	1,26
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	19.400	34,46	53,01	33.782	60,00	1,74
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	25.405	40,58	69,41	56.598	90,41	2,23
(Liv 3) Attività di Volontariato in Convenzione	2.499	499,80	6,83	2.931	586,20	1,17

Rispetto all'anno precedente, gli utenti sono aumentati di oltre il **21%**, gli accessi di oltre il **16%** e le prestazioni di oltre l'**11%**.



Infine, vanno considerate anche le visite assicurate dai medici di Medicina Generale ad utenti in ADI che, nel 2016, sono state complessivamente **18.681** con una riduzione del **10,30%**.

## ADI Medici di Medicina Generale

Strutture \ Indicatori	2014		2015		2016	
	N° Medici	n° visite	N° Medici	n° visite	N° Medici	n° visite
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>208</b>	<b>22.843</b>	<b>197</b>	<b>20.825</b>	<b>205</b>	<b>18.681</b>
(Liv 3) Distretto Perugino	36	1.880	32	1.663	35	1.727
(Liv 3) Distretto Assisano	15	1.074	16	1.124	19	1.326
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	39	3.549	30	2.366	28	2.431
(Liv 3) Distretto Trasimeno	30	3.813	29	3.496	29	3.523
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	52	7.530	53	7.288	54	5.239
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	36	4.997	37	4.888	40	4.435

### 3.6. Cure Palliative

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

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

Le stesse, pertanto:

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

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

Le finalità dell'UCP sono di garantire:

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

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

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

Nel corso dell'anno 2016 sono stati **assistiti a domicilio 916** utenti, valore sostanzialmente stabile rispetto al 2015.

#### Cure Palliative - Utenti presi in carico a domicilio (ADI 4° Livello)

Strutture \ Indicatori	2014		2015		2016	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>898</b>	<b>100,00</b>	<b>913</b>	<b>100,00</b>	<b>916</b>	<b>100,00</b>
(Liv 3) Distretto Perugino	265	29,51	255	28,01	290	31,66
(Liv 3) Distretto Assisano	136	15,14	164	17,94	153	16,70
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	64	7,13	71	7,66	81	8,84
(Liv 3) Distretto Trasimeno	120	13,36	107	11,71	109	11,90
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	160	17,82	161	17,72	133	14,52
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	153	17,04	155	16,96	150	16,38

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

Nel corso dell'anno sono stati assistiti **236** pazienti con **2.573** giornate di presenza in Hospice.

#### Attività Hospice

Indicatori	2014	2015	2016
n° posti letto effettivi	10	10	10
n° utenti presenti inizio anno	7	8	8
n° utenti ammessi nel periodo	214	219	228
n° utenti dimessi nel periodo	80	88	228
n° utenti deceduti nel periodo	133	128	161
n° giornate di assistenza in residenzialità	2.636	2.999	2.573
Tasso di Utilizzo PL	72,22	82,16	70,30

### 3.7. Assistenza specialistica ambulatoriale

L'assistenza specialistica ambulatoriale comprende tutte le prestazioni, finalizzate alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione, erogate dai medici specialisti che operano negli ambulatori e nei laboratori del Servizio Sanitario Nazionale: le visite, la diagnostica strumentale (RX, TC, Ecografia, ECG, ecc.) le analisi di laboratorio, le prestazioni terapeutiche, inclusi alcuni interventi chirurgici, la riabilitazione ed altro.

A tutti coloro che non sono esenti (per malattia o per reddito) è richiesta una quota di partecipazione al costo (ticket) di tali prestazioni.

L'assistenza specialistica ambulatoriale afferisce all'area più ampia dell'assistenza distrettuale, anche se gli ambulatori ed i laboratori possono essere dislocati presso le strutture di ricovero.

L'Azienda Sanitaria USL Umbria n.1 garantisce l'assistenza specialistica ambulatoriale attraverso **22 punti di erogazione territoriali** (5 nel Perugino, 2 nell'Assisano, 3 nella Media Valle del Tevere, 6 nel Trasimeno, 3 nell'Alto Tevere, 3 nell'Alto Chiascio) e **7 ospedalieri** (1 nell'Assisano, 1 nella Media Valle del Tevere, 2 nel Trasimeno, 2 nell'Alto Tevere, 1 nell'Alto Chiascio).

Nel corso del 2016 sono state garantite **5.392.157** prestazioni con un incremento del fatturato dello **0,41%** rispetto al 2015, nonostante un calo delle prestazioni (3,76%). Tale fenomeno testimonia l'incremento delle prestazioni più complesse.

#### Attività Specialistica Ambulatoriale Territoriale (Fonte CUP)

Branca Specialistica	2014		2015		2016	
	Prestazioni	Fatturato	Prestazioni	Fatturato	Prestazioni	Fatturato
<b>Azienda USL Umbria n.1</b>	<b>5.462.898</b>	<b>57.518.701,78</b>	<b>5.602.721</b>	<b>60.656.874,06</b>	<b>5.392.157</b>	<b>60.905.367,04</b>
Lab. Analisi - Anat. e Ist. Patol. - Genet. - Immunoemat. e Trasf	4.264.010	15.126.908,30	4.330.892	15.605.854,40	4.115.399	15.380.143,00
Diagnostica per Immagini: Radiologia Diagnostica	280.016	12.174.617,38	284.686	12.549.109,06	280.451	12.066.577,44
Nefrologia	81.778	8.169.416,80	69.321	8.105.853,90	97.124	9.364.923,60
Cardiologia	107.506	3.747.000,90	121.043	4.197.436,90	123.020	4.203.804,50
Neurologia	33.275	554.253,10	40.699	658.943,10	41.393	626.233,10
Oculistica	71.236	3.598.041,40	72.523	3.799.532,20	69.183	3.628.700,70
Chirurgia Vascolare – Angiologia	34.147	1.445.325,20	71.811	2.748.588,40	84.934	3.254.120,00
Radioterapia	15.404	1.970.639,30	16.800	1.985.764,60	13.660	1.702.925,20
Prestazioni Interdisciplinari	122.784	2.059.040,70	123.637	2.051.887,60	90.989	1.512.792,70
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	21.212	1.240.945,80	22.783	1.283.782,40	23.692	1.305.382,50
Medicina Fisica e Riabilitazione	107.170	1.219.725,10	98.060	1.158.431,30	100.041	1.181.130,20
Ortopedia e Traumatologia	32.684	1.000.577,50	33.632	1.000.616,50	32.479	1.058.096,40
Otorinolaringoiatria	43.099	744.305,80	43.593	753.166,40	42.560	735.776,60
Chirurgia Generale	61.702	588.413,00	70.317	653.962,70	73.942	767.657,00
Dermosifilopatia	38.849	721.388,20	39.679	749.390,50	37.792	706.438,10
Neurochirurgia	1	113,60	2	133,60	1	113,60
Endocrinologia	35.590	601.756,00	37.513	632.744,00	36.719	617.872,00
Oncologia	32.815	441.423,60	41.842	538.890,20	47.694	606.718,00
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	14.748	425.573,00	16.469	477.332,40	16.148	494.237,20
Ostetricia e Ginecologia	20.000	496.587,60	18.527	467.106,10	17.872	447.853,00
Anestesia	7.821	318.192,50	8.055	331.503,90	6.050	324.153,00
Pneumologia	9.185	241.882,70	10.598	274.808,80	10.649	274.699,80
Chirurgia Plastica	7.859	209.306,60	8.760	231.135,20	10.366	272.241,20
Urologia	14.112	322.066,10	14.953	287.679,30	14.075	265.952,80
Psichiatria	5.894	101.028,60	6.521	112.355,60	5.893	101.578,60
Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare	1	173,00	5	865,00	31	5.246,80

Il maggior numero di prestazioni afferisce alla branca del laboratorio (76,32%), seguita dalla diagnostica per immagini.

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

### Prestazioni Equivalenti (Fonte CUP)

Branca Specialistica	2014	2015	2016
<b>Azienda USL Umbria n.1</b>	<b>11.147.035,23</b>	<b>11.755.208,15</b>	<b>11.803.365,71</b>
Lab. Analisi - Anat. e Ist. Patol. - Genet. - Immunoemat. e Trasf	2.931.571,38	3.024.390,39	2.980.648
Diagnostica per Immagini: Radiologia Diagnostica	2.359.421,97	2.431.997,88	2.338.484
Nefrologia	1.583.220,31	1.570.901,92	1.814.908
Cardiologia	726.162,97	813.456,76	814.691
Oculistica	697.294,84	736.343,45	121.363
Chirurgia Vascolare - Angiologia	280.101,78	532.672,17	703.237
Prestazioni Interdisciplinari	399.038,90	397.652,64	630.643
Radioterapia	381.906,84	384.838,10	330.024
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	240.493,37	248.795,04	293.177
Medicina Fisica e Riabilitazione	236.380,83	224.502,19	252.981
Ortopedia E Traumatologia	193.910,37	193.917,93	228.901
Otorinolaringoiatria	144.245,31	145.962,48	205.057
Dermosifilopatia	139.803,91	145.230,72	142.592
Neurologia	107.413,39	127.702,15	148.771
Chirurgia Generale	114.033,53	126.736,96	136.907
Endocrinologia	116.619,38	122.624,81	22
Oncologia	85.547,21	104.436,09	119.743
Ostetricia e Ginecologia	96.237,91	90.524,44	117.581
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	82.475,39	92.506,28	95.782
Anestesia	61.665,21	64.244,94	86.793
Urologia	62.415,91	55.751,80	62.820
Pneumologia	46.876,49	53.257,52	53.236
Chirurgia Plastica	40.563,29	44.793,64	52.760
Psichiatria	19.579,19	21.774,34	51.541
Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare	33,53	167,64	19.686
Neurochirurgia	22,02	25,89	1.017

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

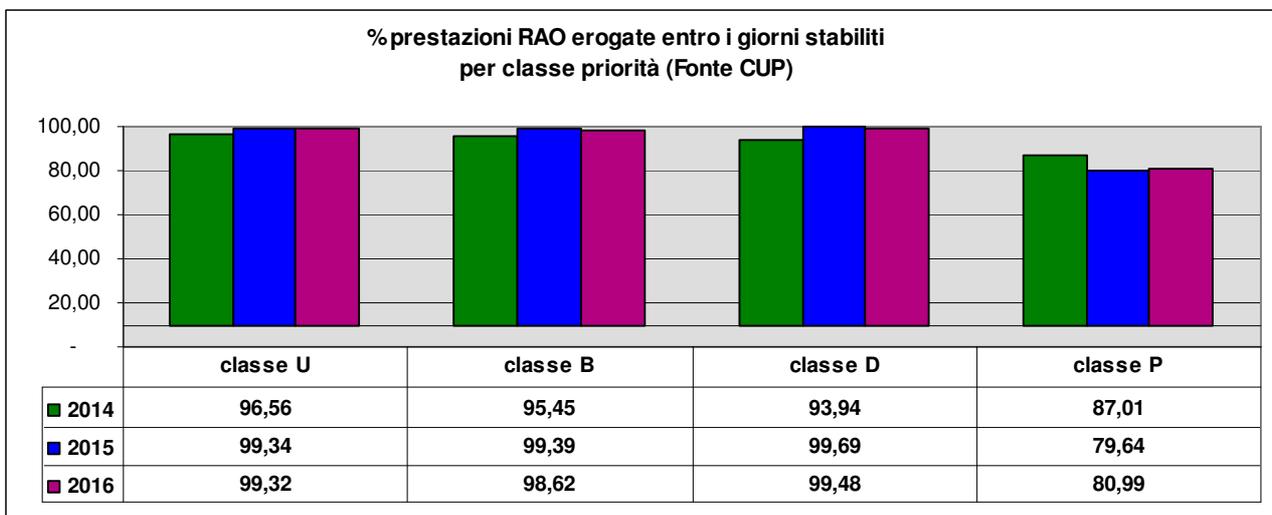
Particolare attenzione è stata sempre posta all'**abbattimento dei tempi di attesa**, al fine di garantire un adeguato supporto diagnostico-terapeutico ai medici di medicina generale, alternativo al ricovero.

Nel corso dell'anno 2016, oltre ad effettuare un monitoraggio mensile dei tempi di attesa che ha consentito uno stretto controllo del fenomeno e la valutazione dell'efficacia delle azioni messe in atto, sono state realizzate le seguenti principali iniziative:

- potenziamento dell'offerta nelle aree specialistiche a maggiore criticità;
- coinvolgimento dei MMG nelle riunioni delle equipe territoriali per il perseguimento di crescenti livelli di appropriatezza nelle richieste di visite e indagini strumentali specialistiche;
- inserimento nella negoziazione di budget 2016 con i Dipartimenti Ospedalieri e i Distretti di specifici obiettivi sul contenimento dei tempi di attesa;
- utilizzazione dei criteri di priorità di accesso secondo la **metodologia RAO**:

- Priorità U - URGENZA (differibile, attesa massima 3 giorni)
  - Priorità B - BREVE (Attesa massima 10 giorni)
  - Priorità D - DIFFERITA (Attesa massima tra 30 giorni e 60 giorni)
  - Priorità P - PROGRAMMATA (è programmabile comunque non oltre i 180 gg);
- inserimento di tutte le agende a CUP;
  - inserimento dei Tempi di attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio sul sito WEB aziendale con aggiornamento mensile.

Grazie al notevole impegno di tutta la struttura erogativa aziendale, i tempi medi di attesa per le visite e prestazioni ambulatoriali si sono dimostrati, per la maggioranza delle prestazioni, entro i tempi massimi aziendali stabiliti. Le criticità maggiori si sono registrate soprattutto nelle prestazioni RAO priorità P.



### 3.8. Attività Consultori Materno-Infantili

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

- educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile;
- somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile;
- consulenza preconcezionale;
- tutela della salute della donna;
- assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro;
- corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione con il presidio ospedaliero;
- consulenza e assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza e rilascio certificazioni;
- consulenza e assistenza per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione medicalmente assistita;
- consulenza e assistenza per problemi correlati alla menopausa;
- consulenza ed assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia;
- consulenza e assistenza a favore degli adolescenti;

- prevenzione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di abusi;
- psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- supporto psicologico e sociale a nuclei familiari a rischio;
- adempimenti per l'affidamento familiare e l'adozione di minori compresi i rapporti con il Tribunale dei minori.

Nell'Azienda USL Umbria n. 1 sono presenti **25 punti di erogazione**: 10 nel Distretto del Perugino (compresi lo Spazio Menopausa ed il Consultorio Giovani), 1 nel Distretto dell'Assisano, 3 nel Distretto della Media Valle del Tevere, 5 nel Distretto del Trasimeno, 3 nel Distretto dell'Alto Tevere, 3 nel Distretto dell'Alto Chiascio.

Nel corso del 2016, sono stati seguiti **45.645 utenti**, di cui il 28,12% stranieri.

#### Attività consultoriale - Utenti (Fonte Aster) - Anno 2016

Strutture \ Indicatori	n° utenti già in carico	nuovi utenti	N° utenti totali dei consultori	N° utenti femmine dei consultori	N° utenti maschi dei consultori
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>27.701</b>	<b>17.944</b>	<b>45.645</b>	<b>45.291</b>	<b>354</b>
(Liv 3) Distretto Perugino	12.534	6.540	19.074	18.945	129
(Liv 3) Distretto Assisano	2.607	2.391	4.998	4.984	14
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	3.296	1.484	4.780	4.695	85
(Liv 3) Distretto Trasimeno	5.091	2.262	7.353	7.297	56
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	1.745	2.890	4.635	4.602	33
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	2.428	2.377	4.805	4.768	37

Rispetto alle fasce d'età, la più rappresentata (**61,81%**) è quella tra i 20 e i 49 aa.

#### Attività consultoriale - Utenza per classi d'età (Fonte Aster) – Anno 2016

Strutture \ Indicatori	N° Utenti < 14 anni	N° utenti 15-19 anni	N° Utenti 20-49 anni	n° utenti 50-64 anni	N° utenti >= 65 anni	N° utenti totali dei consultori
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>142</b>	<b>1.188</b>	<b>28.211</b>	<b>13.432</b>	<b>2.672</b>	<b>45.645</b>
(Liv 3) Distretto Perugino	29	559	11.228	6.033	1.225	19.074
(Liv 3) Distretto Assisano	12	102	3.151	1.526	207	4.998
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	5	74	2.894	1.665	142	4.780
(Liv 3) Distretto Trasimeno	33	133	4.314	2.311	562	7.353
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	21	139	3.311	952	212	4.635
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	42	181	3.313	945	324	4.805

L'area d'intervento più rappresentata è quella della "prevenzione tumori" seguita dall'area "ginecologia"

### Attività consultoriale - Utenza per area d'intervento (Fonte Aster) – Anno 2016

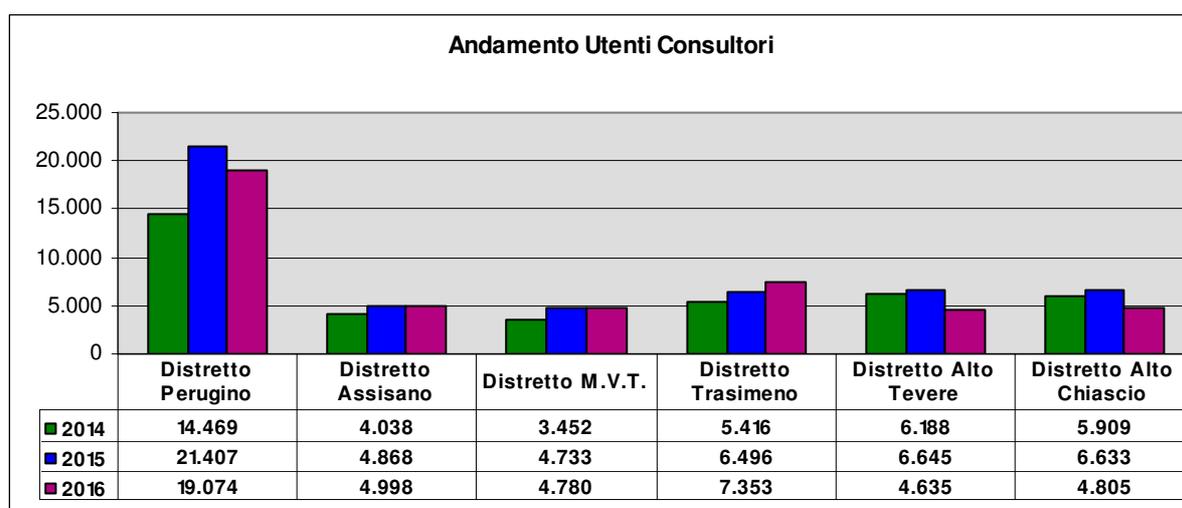
Indicatori \ Strutture	(Liv 3) Distretto del Perugino	(Liv 3) Distretto dell'Assisano	(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	(Liv 3) Distretto del Trasimeno	(Liv 3) Distretto Alto Tevere	(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	(Liv 2) Assistenza Distrettuale
n° utenti area contraccezione	1.278	160	142	174	476	588	2.818
n° utenti area controllo sterilità	124	40	13	37	33	45	292
n° utenti area ginecologia	3.408	518	618	2.411	1.049	1.936	9.940
n° utenti area i.v.g.	351	94	22	33	59	26	585
n° utenti area menopausa	1.697	176	41	192	163	361	2.630
n° utenti area percorso nascita	1.390	486	468	652	835	618	4.449
n° utenti area prevenzione M.S.T.	969	259	6	241	377	851	2.703
n° utenti area prevenzione tumori	13.824	3.747	3.833	4.402	2.624	1.982	30.412
n° utenti area sessuologia	32	0	1	0	2	4	39

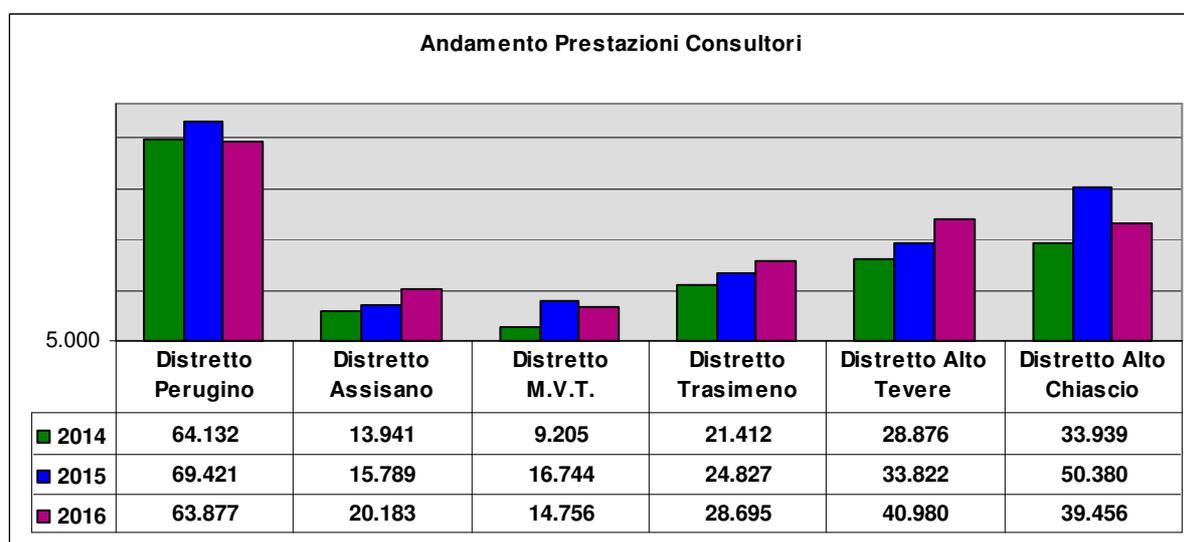
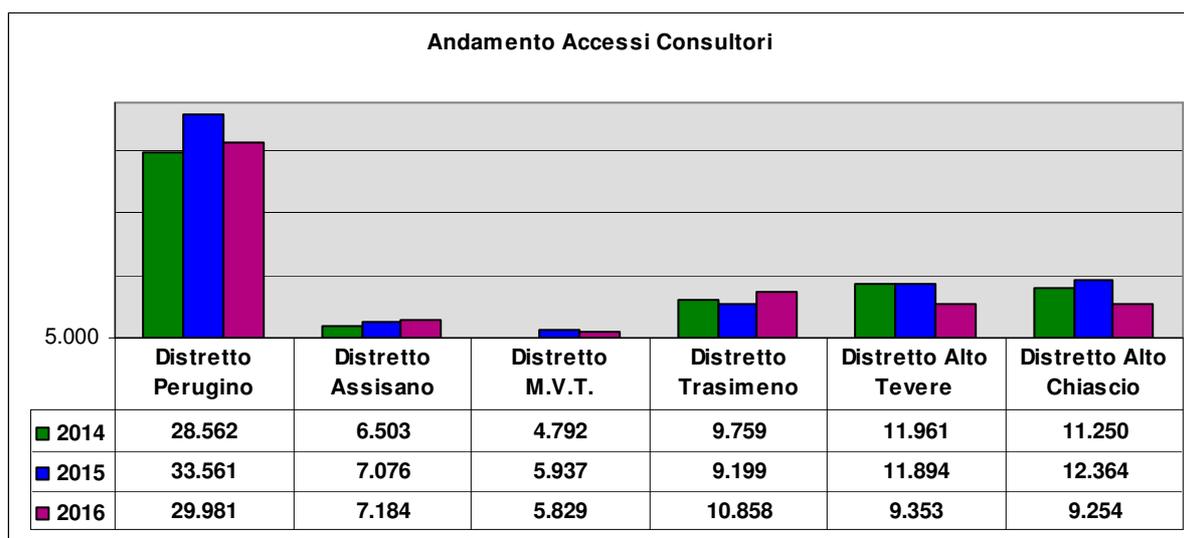
In totale sono state assicurate **207.947 prestazioni** con **72.459 accessi**.

### Attività consultoriale - Attività (Fonte Aster) – Anno 2016

Strutture \ Indicatori	n° accessi	N° accessi per utente	n° prestazioni	N° prestazioni per accesso	N° prestazioni per utente
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>72.459</b>	<b>1,59</b>	<b>207.947</b>	<b>2,87</b>	<b>4,56</b>
(Liv 3) Distretto Perugino	29.981	1,57	63.877	2,13	3,35
(Liv 3) Distretto Assisano	7.184	1,44	20.183	2,81	4,04
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	5.829	1,22	14.756	2,53	3,09
(Liv 3) Distretto Trasimeno	10.858	1,48	28.695	2,64	3,90
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	9.353	2,02	40.980	4,38	8,84
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	9.254	1,93	39.456	4,26	8,21

Rispetto al 2015, gli utenti sono diminuiti del **10,12%**, mentre, rispetto al 2014, sono aumentati del **15,64%**.





### 3.9. Assistenza riabilitativa per minori

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

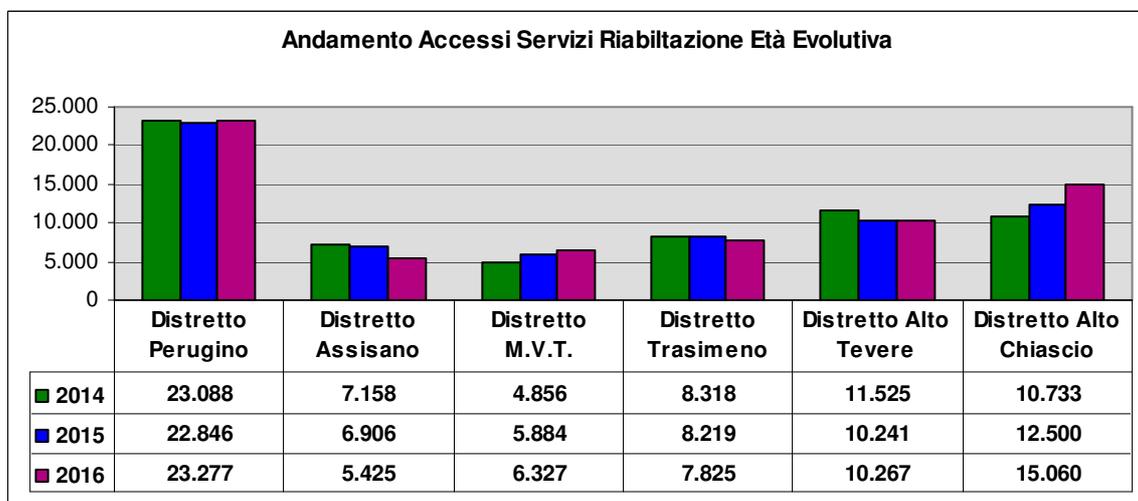
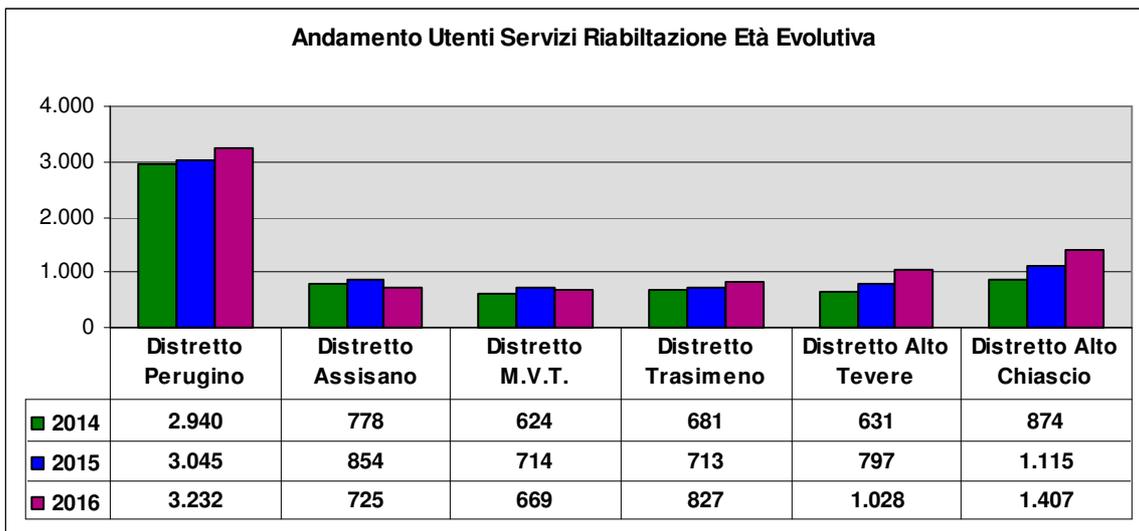
L'assistenza riabilitativa per minori viene garantita nell'Azienda USL Umbria n.1 da **10 punti di erogazione**: 2 nel Distretto del Perugino (compresa la Neuro-Psichiatria Infantile), 1 nell'Assisano, 2 nella Media Valle del Tevere, 3 nel Trasimeno, 1 nell'Alto Tevere e 1 nell'Alto Chiascio.

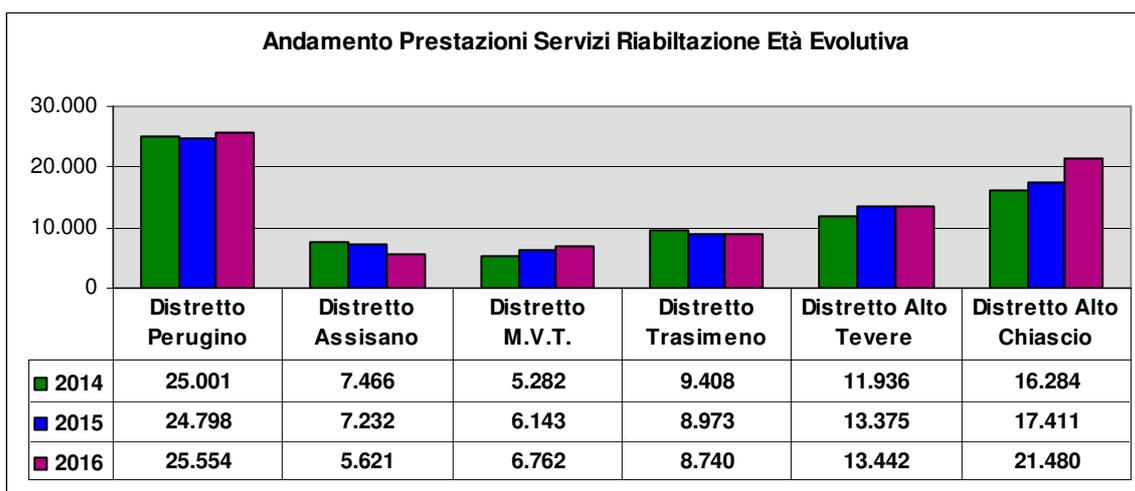
Nel corso dell'anno 2016 sono stati seguiti **7.888 utenti** di cui **nuovi 2.443** (30,97%), con **68.181 accessi** e **81.599 prestazioni**.

## Assistenza riabilitativa Età Evolutiva – Anno 2016

Strutture \ Indicatori	Utenti REE già in carico	n° nuovi utenti	N° utenti totali	n° accessi	N° accessi per Utente	N° prestazioni totali
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>5.445</b>	<b>2.443</b>	<b>7.888</b>	<b>68.181</b>	<b>8,64</b>	<b>81.599</b>
(Liv 3) Distretto Perugino	1.978	1.254	3.232	23.277	7,20	25.554
(Liv 3) Distretto Assisano	528	197	725	5.425	7,48	5.621
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	465	204	669	6.327	9,46	6.762
(Liv 3) Distretto Trasimeno	589	238	827	7.825	9,46	8.740
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	770	258	1.028	10.267	9,99	13.442
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	1.115	292	1.407	15.060	10,70	21.480

Rispetto all'anno precedente, gli utenti sono aumentati dell'**8,98%**, gli accessi del **2,38%** e le prestazioni del **4,71%**.





### 3.10. Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche

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

Nell'Azienda USL Umbria n.1 tale assistenza è assicurata da **6 Ser.T.** (uno per Distretto) ed un **GOAT** presente nel Distretto del Perugino.

Nel corso del 2016 sono stati presi in carico, dai Ser.T., **1.862 soggetti** tossicodipendenti, dei quali il 79,4% è di sesso maschile ed il 20,6% di sesso femminile.

#### Utenti Ser.T – Anno 2016 (Fonte: Mod. Ministero della Salute)

Strutture \ Indicatori	Maschi		Femmine		Totali
	N°	%	N°	%	
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>1.479</b>	<b>79,4</b>	<b>383</b>	<b>20,6</b>	<b>1.862</b>
(Liv 4) Ser.T Perugino	577	77,3	169	22,7	746
(Liv 4) Ser.T Assisano	133	86,4	21	13,6	154
(Liv 4) Ser.T M.V.T.	134	82,7	28	17,3	162
(Liv 4) Ser.T Trasimeno	176	81,5	40	18,5	216
(Liv 4) Ser.T Alto Tevere	281	77,6	81	22,4	362
(Liv 4) Ser.T Alto Chiascio	178	80,2	44	19,8	222

Distinguendo gli utenti per fasce di età si osserva che, la classe più frequente è quella con età superiore ai 44 anni (29,8%).

**Utenti Ser.T per fasce d'età – Anno 2016 (Fonte: Mod. Ministero della Salute)**

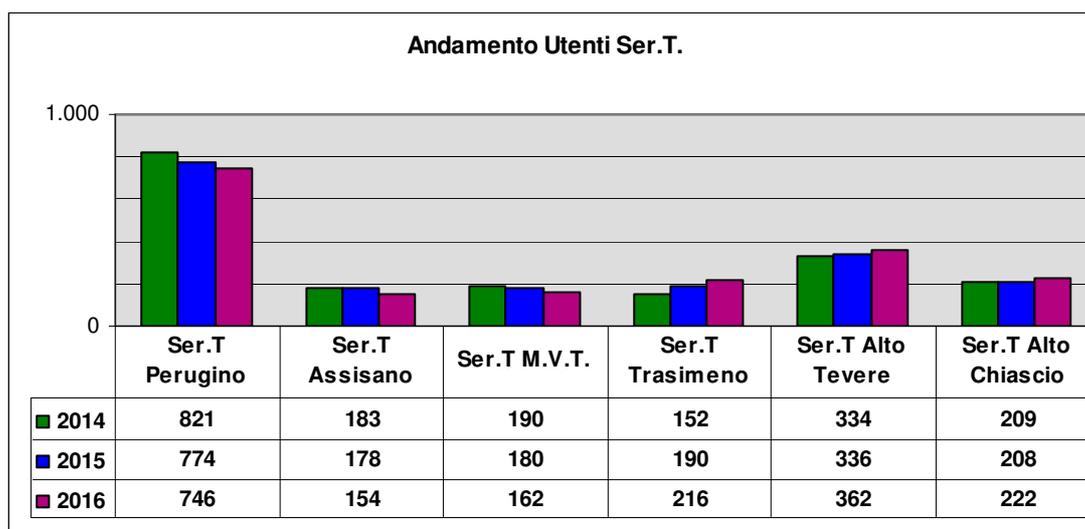
Età	Perugino		Assisano		MVT		Trasimeno		Alto Tevere		Alto Chiascio		USL Umbria n.1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<=19	23	3,1	13	8,4	1	0,6	32	14,8	12	3,3	14	6,3	95	5,1
20-24	59	7,9	17	11,0	5	3,1	15	6,9	31	8,6	21	9,5	148	7,9
25-29	72	9,7	11	7,1	16	9,9	24	11,1	53	14,6	23	10,4	199	10,7
30-34	94	12,6	32	20,8	20	12,3	35	16,2	84	23,2	30	13,5	295	15,8
35-39	114	15,3	21	13,6	32	19,8	23	10,6	60	16,6	30	13,5	280	15,0
40-44	126	16,9	31	20,1	27	16,7	22	10,2	45	12,4	40	18,0	291	15,6
>44	258	34,6	29	18,8	61	37,7	65	30,1	77	21,3	64	28,8	554	29,8
<b>Totale</b>	<b>746</b>	<b>100,0</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	<b>362</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>	<b>1.862</b>	<b>100,0</b>

Per quanto riguarda le sostanze primarie utilizzate, sicuramente l'eroina rappresenta, con il 70,8%, la principale problematica.

**Sostanze primarie utilizzate – Anno 2016 (Fonte: Mod. Ministero della Salute)**

Sostanze	Perugino		Assisano		MVT		Trasimeno		Alto Tevere		Alto Chiascio		USL Umbria n.1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Allucinogeni														
LSD			1	0,3			1	0,4					2	0,1
Amfetamine							1	0,4	1	0,3	3	1,0	5	0,2
Ecstasy			7	2,0					1	0,3	1	0,3	9	0,4
Barbiturici														
Benzodiazepine			1	0,3	1	0,6	5	1,9	1	0,3	7	2,3	15	0,6
Altri ipnotici e sedativi							1	0,4	1	0,3	1	0,3	3	0,1
Cannabinoidi	33	3,7	76	22,2	7	4,2	51	19,3	48	12,9	68	22,5	283	12,0
Cocaina	66	7,3	73	21,3	5	3,0	57	21,6	48	12,9	55	18,2	304	12,9
Crack	2	0,2	4	1,2			4	1,5	4	1,1			14	0,6
Eroina	797	88,2	170	49,6	147	87,5	139	52,7	263	70,5	150	49,7	1.666	70,8
Metadone			1	0,3			1	0,4	2	0,5	1	0,3	5	0,2
Morfina														
Altri Oppiacei					2	1,2	1	0,4			1	0,3	4	0,2
Inalanti														
Alcool	4	0,4	7	2,0	1	0,6	1	0,4	3	0,8	15	5,0	31	1,3
Ketamina	1	0,1	1	0,3			1	0,4					3	0,1
Buprenorfina n.p.			2	0,6									2	0,1
Altro	1	0,1			5	3,0	1	0,4	1	0,3			8	0,3
<b>Totale</b>	<b>904</b>	<b>100,0</b>	<b>343</b>	<b>100,0</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>	<b>264</b>	<b>100,0</b>	<b>373</b>	<b>100,0</b>	<b>302</b>	<b>100,0</b>	<b>2.354</b>	<b>100,0</b>

Rispetto al 2015, gli utenti sono sostanzialmente stabili con differenti andamenti nei vari ambiti territoriali.



Nel corso del 2016 sono stati presi in carico **1.035** soggetti con problemi di alcoldipendenza, dei quali il 72,4% è di sesso maschile e il 27,6% di sesso femminile.

**Utenti GOAT – Anno 2016 (Fonte: Mod. Ministero della Salute)**

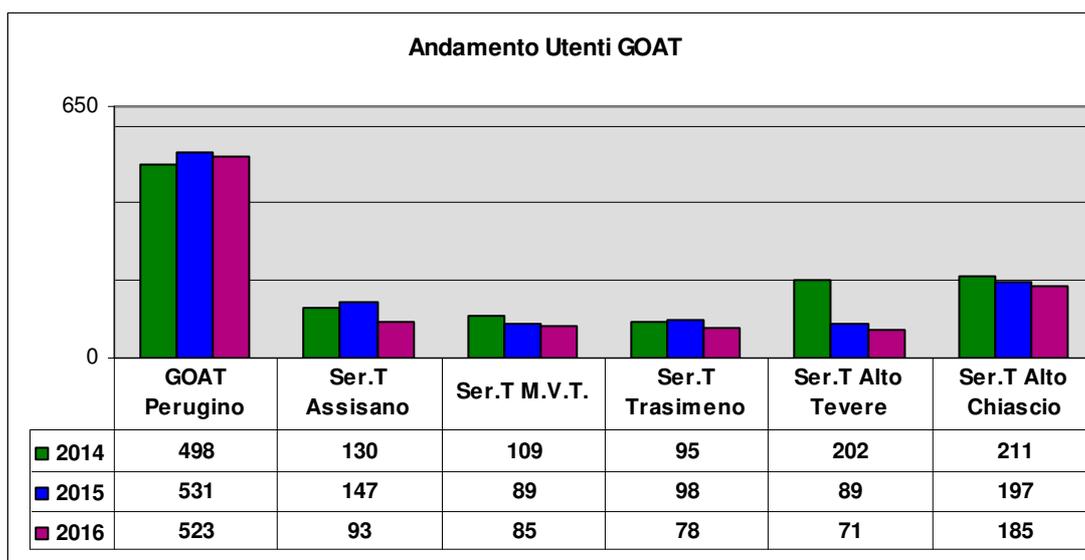
Strutture \ Indicatori	Maschi		Femmine		Totali
	N°	%	N°	%	
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	749	72,4	286	27,6	1.035
(Liv 4) GOAT Perugia	374	71,5	149	28,5	523
(Liv 4) Ser.T Assisano	64	68,8	29	31,2	93
(Liv 4) Ser.T M.V.T.	54	63,5	31	36,5	85
(Liv 4) Ser.T Trasimeno	54	69,2	24	30,8	78
(Liv 4) Ser.T Alto Tevere	54	76,1	17	23,9	71
(Liv 4) Ser.T Alto Chiascio	149	80,5	36	19,5	185

Distinguendo gli utenti per fasce di età si osserva che, la classe più frequente è quella con età superiore ai 44 anni (58%).

**Utenti GOAT per fasce d'età – Anno 2016 (Fonte: Mod. Ministero della Salute)**

Età	Perugino		Assisano		MVT		Trasimeno		Alto Tevere		Alto Chiascio		USL Umbria n.1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<=19	3	0,6			2	2,4			1	1,4			6	0,6
20-24	8	1,5	2	2,2	3	3,5	1	1,3			8	4,3	22	2,1
25-29	22	4,2	7	7,5	5	5,9	5	6,4	3	4,2	9	4,9	51	4,9
30-34	53	10,1	9	9,7	5	5,9	9	11,5	5	7,0	11	5,9	92	8,9
35-39	64	12,2	11	11,8	8	9,4	10	12,8	8	11,3	17	9,2	118	11,4
40-44	73	14,0	14	15,1	11	12,9	16	20,5	8	11,3	22	11,9	144	13,9
>44	300	57,4	50	53,8	51	60,0	37	47,4	46	64,8	118	63,8	602	58,2
<b>Totale</b>	<b>523</b>	<b>100,0</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>	<b>185</b>	<b>100,0</b>	<b>1.035</b>	<b>100,0</b>

Rispetto al 2015, gli utenti sono diminuiti di circa il **10%**, con differenti andamenti nei vari ambiti territoriali.



### 3.11. Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali

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

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

#### 3.11.1. Assistenza psichiatrica territoriale

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

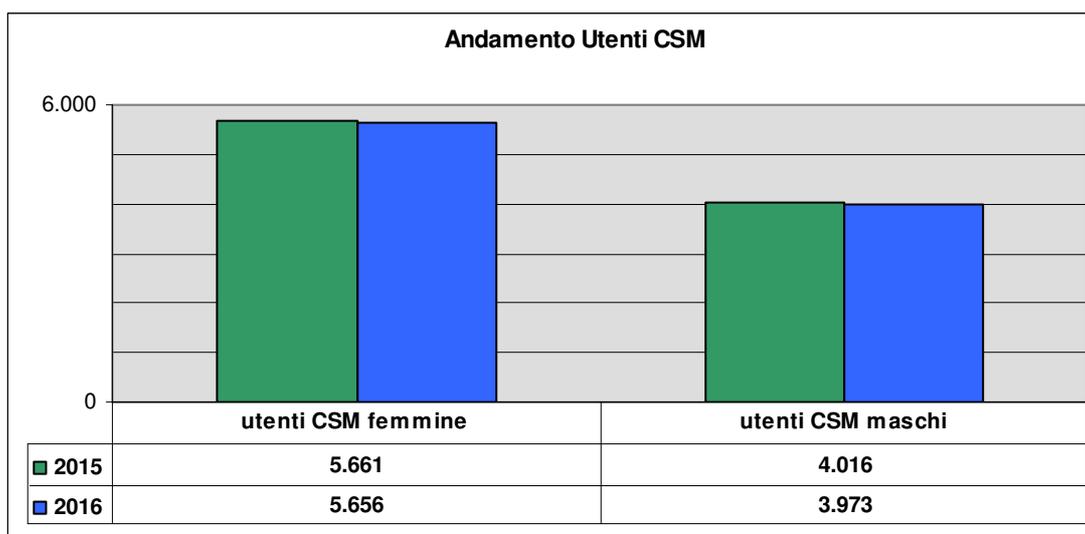
Nel corso dell'anno 2016, i CSM hanno assistito **9.629 utenti**, di cui la classe di età più numerosa è quella tra i 40 ed 54 anni.

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

Indicatori	2015		2016	
	N.	%		%
utenti CSM <15 aa	41	0,42	35	0,36
utenti CSM >=15 <19 aa	298	3,08	324	3,36
utenti CSM >=19 <25 aa	509	5,26	492	5,11
utenti CSM >=25 <40 aa	1.765	18,24	1.723	17,89
utenti CSM >=40 <55 aa	3.002	31,02	2.949	30,63
utenti CSM >=55 <65 aa	1.885	19,48	1.954	20,29
utenti CSM >= 65 aa	2.177	22,50	2.152	22,35
<b>utenti totali</b>	<b>9.677</b>	<b>100,00</b>	<b>9.629</b>	<b>100,00</b>

Rispetto al sesso, il **58,74%** degli utenti dei CSM sono femmine ed il **41,26%** maschi.

Rispetto all'anno precedente, sono diminuiti dello **0,50%**.



Nel 2016, sono state assicurate **131.447** prestazioni (+24,06% rispetto al 2015), di cui il **10,14% domiciliari** e **115.337** accessi (+21,97% rispetto al 2015).

#### Assistenza Psichiatrica territoriale - Attività (Fonte Atl@nte)

Indicatori	2015	2016
N. accessi CSM	94.560	115.337
N. prestazioni ambulatoriali CSM	79.091	100.024
N. prestazioni domiciliari CSM	11.916	13.327
Altre prestazioni CSM	14.950	18.096
N. prestazioni totali CSM	105.957	131.447
% prestazioni CSM domiciliari	11,25	10,14
N. prestazioni per utente	10,95	13,65

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

#### Assistenza Psichiatrica territoriale per CSM – Anno 2016 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	n° utenti totali	n° accessi	n° prest. ambulatoriali	n° prest. domiciliari	Altre prestazioni	N° prestazioni totali	% prestazioni Domiciliari	n° prestazioni per utente
CSM Alto Tevere	1.405	18.551	12.264	1.247	6.363	19.874	6,27	14,15
CSM Alto Chiascio	1.651	19.956	15.977	1.161	4.471	21.609	5,37	13,09
CSM Perugia Centro	1.074	11.501	10.605	1.500	394	12.499	12,00	11,64
CSM Perugia Bellocchio	1.274	17.270	17.430	1.552	447	19.429	7,99	15,25
CSM Ponte San Giovanni	1.029	12.318	11.366	2.388	472	14.226	16,79	13,83
CSM Assisano	1.162	11.999	10.663	2.248	867	13.778	16,32	11,86
CSM Media Valle del Tevere	1.049	11.837	10.789	1.992	708	13.489	14,77	12,86
CSM Trasimeno	1.007	11.905	10.930	1.239	4.374	16.543	7,49	16,43

### 3.11.2. Assistenza psichiatrica semiresidenziale

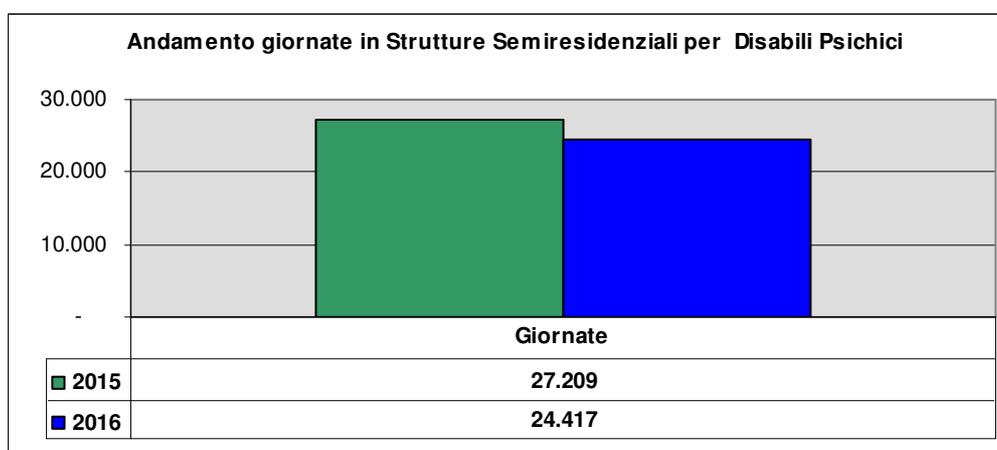
Nell'Azienda USL Umbria n.1 viene assicurata, attraverso proprie strutture, anche un'attività psichiatrica in regime semiresidenziale.

Nel corso del 2016, sono state garantite **24.417 giornate** in semiresidenzialità.

### Assistenza psichiatrica semiresidenziale a gestione diretta – Anno 2016 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate presenza
<b>Dipartimento Salute Mentale</b>	<b>169</b>	<b>50</b>	<b>40</b>	<b>24.417</b>
PG - Centro Riabilitazione Psico-Sociale (C.A.D.)	23	3	2	3.218
PG - Centro Riabilitazione Psico-Sociale (KAOS)	22	7	11	2.635
AS- Centro di giorno Bastia Umbra	14	0	2	2.606
AS - Centro Riabilitazione Psico-Sociale Bastia	41	4	4	8.743
AT - CAD "La Ginestra" Umbertide	25	10	9	3.683
AC - CAD "Il Passo di Ulisse" Gubbio	44	26	12	3.532

Rispetto all'anno precedente le giornate sono diminuite del **10,26%**.



### 3.11.3. Assistenza psichiatrica residenziale

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

Nel corso del 2016, sono state garantite **52.744 giornate** in residenzialità.

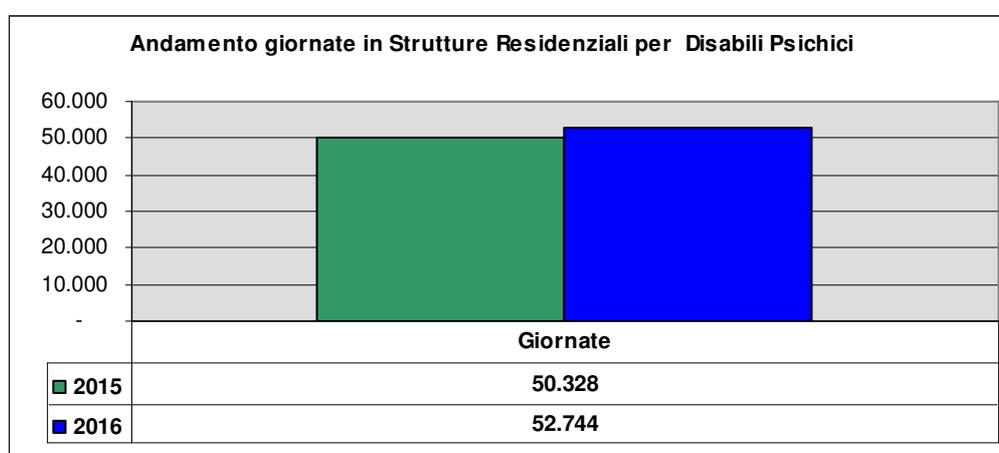
### Assistenza Psichiatrica residenziale a gestione diretta – Anno 2016 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate presenza
<b>Dipartimento Salute Mentale</b>	<b>143</b>	<b>58</b>	<b>62</b>	<b>52.744</b>
PG - U.C. S. Sisto	8	1	2	2.915
PG - U.C. Le Fattorie	14	3	3	5.010
PG - U.C. Il Lago Castel del Piano	9	0	1	2.942
PG - U.C. Casa Verde	7	0	3	2.466
PG - G.A. Taralla	7	0	0	2.562
PG - G.A. S. Costanzo	7	1	0	2.833
PG - C.T.R. 2 Il Borgo	7	2	2	2.715
PG - C.T.R. 1 Via dal Pozzo	8	3	3	3.054
PG - C.T.R. 1 La Residenza	9	1	1	3.268

### Assistenza Psichiatrica residenziale a gestione diretta – Anno 2016 (Fonte Atl@nte) (segue)

Strutture \ Indicatori	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate presenza
PG - C.T.R. 1 Il Poggio	10	1	1	3.892
AS - U.C. Bastia Umbra	10	7	5	3.979
TM - U.C. Casa Colonica	6	0	0	2.196
AT - U.C. Villa Igea	14	12	14	4.990
AT - Gruppo Appartamento Umbertide	8	4	4	2.910
AC - U.C. via Reposati Gubbio	4	6	5	1.499
AC - U.C. Piazza Diogene, 1 Gubbio	5	1	1	1.976
AC - Comunità Fornacette	10	16	17	3.537

Rispetto all'anno precedente le giornate sono aumentate del **4,80%**.



### 3.12. Assistenza Riabilitativa per i Disturbi del Comportamento Alimentare

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

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

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

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

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

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

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

Nel corso del 2016 sono stati seguiti in regime ambulatoriale **421** utenti di cui il **78,62% di età superiore ai 17 anni**.

#### Assistenza riabilitativa ambulatoriale per D.C.A. – Anno 2016

Strutture \ Indicatori	utenti < 18 anni	utenti >= 18 anni	N° utenti totali	n° prestazioni ambulatoriali
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>90</b>	<b>331</b>	<b>421</b>	<b>6.272</b>
(Liv 5) Centro Diurno il Nido delle Rondini	18	27	45	1.817
(Liv 5) Residenza per D.C.A.Villa Francisci	30	79	109	944
(Liv 5) Ambulatorio Integrato DCA Umbertide	32	76	108	2.797
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	10	149	159	714

In regime di semiresidenzialità sono stati seguiti **127 utenti** con **4.965 giornate** di assistenza, mentre gli utenti in regime di residenzialità sono stati **156** con **7.153 giornate** di assistenza.

#### Assistenza riabilitativa semiresidenziale per D.C.A. (Fonte Atl@nte) – Anno 2016

Strutture \ Indicatori	N. utenti già in carico inizio anno	N. ammissioni nel periodo	N. dimissioni nel periodo	N. giornate presenza
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>4.965</b>
(Liv 5) Centro Diurno il Nido delle Rondini - Todi	13	39	37	2.898
(Liv 5) Residenza per D.C.A.Villa Francisci - Todi	5	34	33	1.665
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	9	27	34	402

## Assistenza riabilitativa residenziale per D.C.A. (Fonte Atl@nte) – Anno 2016

Strutture \ Indicatori	N. posti disponibili	N. utenti presenti inizio anno	N. utenti ammessi	N. utenti dimessi	Giornate presenza	Tasso utilizzo posti letto
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>139</b>	<b>134</b>	<b>7.153</b>	<b>93,07</b>
(Liv 5) Residenza per D.C.A.Villa Francisci - Todi	12	8	60	57	4.074	92,76
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	9	9	79	77	3.079	93,47

### 3.13. Assistenza agli anziani

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

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

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

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

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

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

#### 3.13.1. Attività Centri Diurni (CD)

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

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

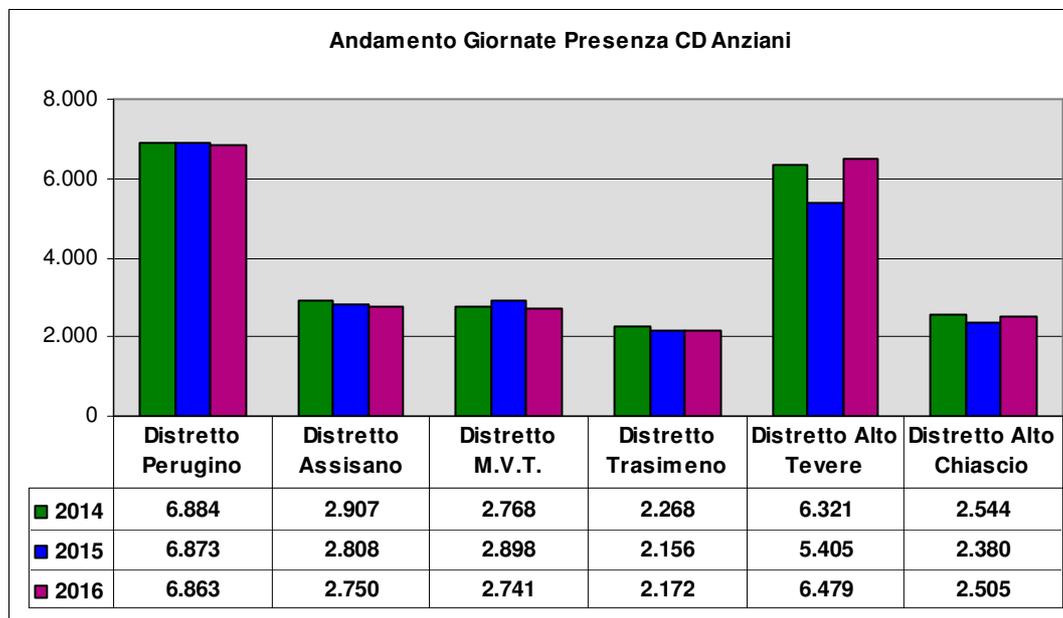
L'Azienda Umbria n.1 ha attivato **9 Centri Diurni** a: Perugia (Madonna Alta e S. Mariano), Bettona, Fratta Todina, Panicale, Città di Castello, Trestina, Umbertide, Gubbio.

Nel corso dell'anno 2016 sono stati seguiti **240** utenti per **23.510** giornate di presenza.

#### Attività Centri Diurni Anziani – Anno 2016

Strutture \ Indicatori	n° utenti presenti ad inizio anno	n° utenti ammessi	n° totale utenti trattati	n° utenti dimessi	n° giornate di presenza	Presenza Media Giornaliera
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>166</b>	<b>74</b>	<b>240</b>	<b>70</b>	<b>23.510</b>	<b>93,67</b>
(Liv 5) C.D. Alzheimer Madonna Alta	24	10	34	11	2.976	11,86
(Liv 5) C.D. Alzheimer S. Mariano	33	11	44	11	3.887	15,49
(Liv 5) C.D. Alzheimer Bettona	23	9	32	10	2.750	10,96
(Liv 5) C.D. Alzheimer - Fratta Todina	20	13	33	15	2.741	10,92
(Liv 5) C.D. Anziani Panicale	8	7	15	4	2.172	8,65
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer Luigi Coli Castello	14	4	18	2	2.310	9,20
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer Trestina	14	5	19	3	2.348	9,35
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer "Il Roseto" Umbertide	11	5	16	4	1.821	7,26
(Liv 5) C.D. Alzheimer - Gubbio	19	10	29	10	2.505	9,98

Rispetto all'anno precedente le giornate di presenza sono aumentate di oltre il **4%**.



#### 3.13.2. Attività Residenze Protette (RP)

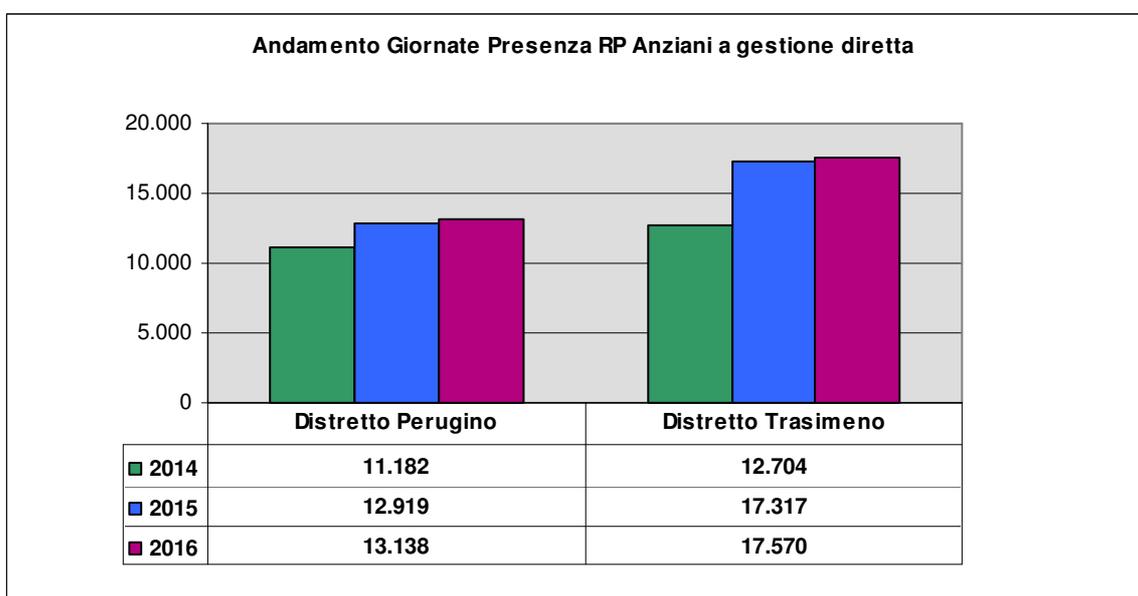
La residenzialità permanente si realizza attraverso l'inserimento in RP, struttura riservata a persone anziane con patologie croniche stabilizzate, o adulte con problematiche assimilabili a quelle degli anziani non altrimenti assistibili.

Nel 2016 le risposte sul versante della residenzialità per gli anziani sono state garantite sia da strutture a gestione diretta, sia da strutture private accreditate.

Nelle strutture residenziali a gestione diretta sono state erogate, nell'anno 2016, **30.708** giornate di assistenza, con un aumento dell'**1,56%** rispetto all'anno precedente.

#### Attività Residenze Protette per anziani a gestione diretta – Anno 2016

Strutture \ Indicatori	N° posti letto medi	N. utenti presenti inizio anno	N. ammissioni	N. dimissioni	N. giornate presenza	Tasso Utilizzo posti letto	Presenza Media Giornaliera
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>84</b>	<b>84</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30.708</b>	<b>99,88</b>	<b>83,90</b>
(Liv 5) Residenza Protetta Seppilli	36	36	8	7	13.138	99,71	35,90
(Liv 5) Residenza Protetta Panicale	30	30	18	18	10.993	100,12	30,04
(Liv 5) Residenza Protetta San Sebastiano	18	18	4	5	6.577	99,83	17,97



#### 3.14. Attività Residenze Sanitarie Assistite (RSA)

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

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

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

Nell'Azienda USL Umbria n.1 sono presenti, già da alcuni anni, a Perugia la RSA Santa Margherita con 47 PL e la RSA Seppilli con 36 PL, a Città della Pieve una RSA con 10 PL, a Marsciano una RSA con 20 PL, a Pantalla una RSA con 8 PL.

Nel corso del 2014, sono state attivate una RSA a Città di Castello con 16 PL, una RSA ad Assisi con 12 PL, una RSA a Branca con 14 PL e nel 2015 una RSA ad Umbertide con 10 PL.

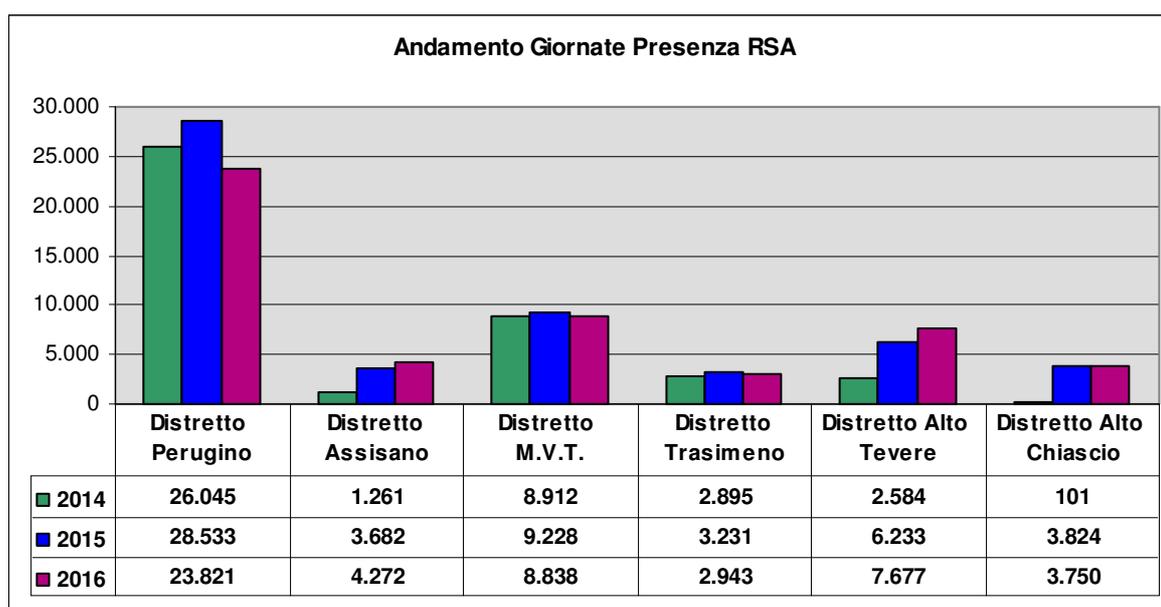
Situazione particolare è quella della RSA Santa Margherita del Distretto del Perugino, riveniente dalla destrutturazione dell'ex Ospedale Psichiatrico. Per tale struttura, già nel Piano Attuativo Triennale PRINA 2009-2011 della ex USL n.2 dell'Umbria, era previsto, considerata la tipologia di pazienti trattati, l'avvio dell'iter autorizzativo per trasformarla in Residenza Protetta a seguito del programmato intervento di ristrutturazione edilizia avviato nel 2016.

Nel corso del 2016, sono stati assistiti **1.319 utenti** con **51.301 giornate di presenza**.

#### Attività RSA – Anno 2016

Strutture \ Indicatori	N° posti letto medi	N. utenti presenti inizio anno	N. ammissioni	N. dimissioni	N. giornate presenza	Degenza media
<b>(Liv 2) Assistenza Distrettuale</b>	<b>153</b>	<b>144</b>	<b>1.175</b>	<b>1.184</b>	<b>51.301</b>	<b>38,89</b>
(Liv 5) R.S.A. S. Margherita	33	40	1	4	13.954	340,34
(Liv 5) R.S.A. Seppilli	34	29	191	196	9.867	44,85
(Liv 5) RSA Assisi	12	9	171	167	4.272	23,73
(Liv 5) R.S.A. Marsciano	20	19	150	158	6.113	36,17
(Liv 5) R.S.A. Pantalla	8	8	77	79	2.725	32,06
(Liv 5) RSA Città della Pieve	10	6	110	107	2.943	25,37
(Liv 5) RSA Città di Castello	15	15	183	184	4.645	23,46
(Liv 5) RSA Umbertide	10	7	107	104	3.032	26,60
(Liv 5) RSA Branca	12	11	185	185	3.750	19,13

Rispetto all'anno precedente le giornate sono diminuite di oltre il **6%**.



### 3.15. Sanità Penitenziaria

Dal 14 giugno 2008 sono state trasferite al Servizio Sanitario Nazionale tutte le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e dal Dipartimento della Giustizia Minorile del Ministero della Giustizia. E' quanto prevede il D.P.C.M. 1 aprile 2008 che disciplina "*le modalità, i criteri e le procedure per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, delle risorse finanziarie, dei rapporti di lavoro, delle attrezzature, arredi e beni strumentali relativi alla sanità penitenziaria*" in attuazione dell'Articolo 2, comma 283, Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008).

Conseguentemente, la Giunta Regionale Umbra, con delibera n. 628 del 9/06/2008, ha dettato indirizzi al fine di coordinare le prestazioni e le attività socio sanitarie delle Aziende Sanitarie interessate a tale disposizione normativa, prevedendo, tra l'altro, l'attivazione di strutture organizzative aziendali cui demandare le competenze relative alle funzioni trasferite.

A seguito di tale normativa, alla ex USL n.2 dell'Umbria sono state trasferite le attività ed il personale riconducibili alle funzioni sanitarie svolte presso la **Casa Circondariale di Capanne**.

Nel Presidio Sanitario interno alla Casa Circondariale sono assicurate attività di:

- assistenza sanitaria di base;
- assistenza specialistica ambulatoriale (e telediagnostica per immagini);
- altri Servizi Specialistici: Salute Mentale, Servizi per le dipendenze, Consultorio, Mediazione culturale.

Al momento del passaggio delle competenze nel 2008, la popolazione stanziale dell'Istituto era di 258 individui; mentre, durante l'anno 2016, la media delle presenze è stata di **330 detenuti nel primo semestre e di 354 nel secondo**.

Il 62% della popolazione è rappresentato da detenuti stranieri.

In generale prevalgono i disturbi psichiatrici, anche legati allo stato detentivo; nel 2016 sono stati inviati 3 detenuti in strutture extraregionali per un periodo di osservazione psichiatrica (due dei quali disposti dall'autorità giudiziaria) ed effettuate 1.860 visite psichiatriche interne.

Sono frequenti i disturbi conseguenti ad assunzione di sostanze psicoattive legali ed illegali, disturbi del cavo orale, problemi dermatologici, traumi, disturbi ginecologici. Il 6,8% degli utenti risulta HCV - positivo, l'1,6% HBV positivo e il 2,07% HIV positivo. I tossicodipendenti rappresentano circa il 15% della media della popolazione detenuta, mentre i detenuti con problemi alcol correlati rappresentano circa lo 0,04% .

L'attività specialistica assicurata all'interno ha fatto registrare **1.582 visite e 734 accertamenti di diagnostica per immagini**, mentre le visite effettuate in strutture esterne sono state 175 (57 urgenti e 118 programmate a cui vanno aggiunte 21 sedute di radioterapia) e gli accertamenti di diagnostica per immagini 56.

Le consulenze specialistiche garantite all'interno sono odontoiatria (643 prestazioni effettuate), cardiologia (419 visite + 34 ecocardio), ecografia (173 ecografie effettuate), infettivologia (192 consulenze), ortopedia (133 visite), oculistica (80 visite), ORL (46 prestazioni) ginecologia/consultorio (43 prestazioni/ 14 Pap test) chirurgia generale (20 visite), pediatria (4 visite), psichiatria, Ser.T, alcolologia, fisiatria (nessun accesso).

Sempre nel 2016 sono stati realizzati i seguenti programmi:

- revisione della procedura condivisa con la Direzione del Nuovo Complesso Penitenziario, riguardante l'accoglienza ed il contenimento del rischio suicidio. E' stata introdotta una scheda di valutazione utilizzata dal medico di guardia durante la prima visita ed effettuato un monitoraggio periodico dei risultati;
- attivazione di uno screening per la TBC rivolto a tutti i nuovi giunti all'ingresso;
- condivisione con la Direzione del Nuovo Complesso Penitenziario di una procedura per la gestione dell'emergenza/ urgenza, allo scopo di migliorare la tempestività degli interventi a tutela della salute dei detenuti ( in corso di valutazione);
- rinnovo annuale della convenzione con ANDI (Associazione Medici Dentisti Italiani) per la fornitura di protesi dentarie ai detenuti indigenti;
- rinnovo del progetto aziendale "*tutela della salute delle donne detenute*", affidato ad uno specialista ginecologo, che prevede 4 ore di accesso mensili;
- implementazione delle procedure riguardanti la gestione del rischio clinico;
- revisione della documentazione sanitaria;
- adozione di una check list di controllo sulla corretta gestione della documentazione sanitaria;
- progettazione e realizzazione di incontri formativi con il personale sanitario riguardante la peculiarità dell'assistenza in carcere.

## L'Assistenza Ospedaliera

### 1. Stato dell'arte

L'assistenza ospedaliera alla popolazione della USL Umbria n.1 è assicurata dai tre Presidi: Presidio Ospedaliero Alto Tevere, Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino e Presidio Ospedaliero Unificato (POU).

Inoltre, nel territorio aziendale, insiste l'Azienda Ospedaliera di Perugia, che garantisce:

- le funzioni di ospedale di alta specialità per tutti gli assistiti;
- la funzione di ospedale di medio-bassa specialità per il Distretto del Perugino, ovvero le funzioni di ospedale di territorio;
- alcune funzioni specifiche quali l'assistenza psichiatrica in regime di ricovero attraverso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), strutturato in un modulo a direzione ASL e un modulo a direzione universitaria;
- l'integrazione della diagnostica di laboratorio e strumentale tra le due Aziende.

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

Il POU garantisce l'attività in regime di ricovero ordinario, di day hospital, day surgery ed ambulatoriale presso gli Stabilimenti Ospedalieri di Assisi, Castiglione del Lago, Città della Pieve, Media Valle del Tevere e presso la struttura di Passignano dove è collocato il Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva (CORI). Gli Ospedali afferenti al POU sono individuati dalla vigente programmazione regionale come Ospedali di Territorio.

Con la delibera n. 1453 del 21/12/2016 si è adottato "*Piano di Riorganizzazione degli Ospedali dell'Azienda USL Umbria n. 1 ai sensi DGR 212/2016*" in attuazione del Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015 , n. 70).

Il Regolamento sopracitato 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 ha definito il piano della rete ospedaliera regionale caratterizzato secondo livelli gerarchici di complessità e di intensità delle cure prevedendo per l'Azienda USL Umbria n.1:

- **5 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. L'Ospedale di Città della Pieve è riconvertito in Casa della Salute.
- **2 Ospedali con DEA di I livello:** Città di Castello e Gubbio-Gualdo Tadino

I Presidi Ospedalieri sono organizzati secondo il modello dipartimentale in sette Dipartimenti Aziendali gestionali: Emergenza-Accettazione, Medico e Oncologico, Medicine Specialistiche, Chirurgia Generale, Chirurgia Specialistica, Materno-Infantile e dei Servizi.

Nel 2016, i Posti Letto deliberati dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda USL Umbria n.1 sono complessivamente **714**, di cui **603 di Ospedali a gestione diretta e 111 PL dell'Istituto di Riabilitazione Prosperius Tiberino**, sperimentazione gestionale della Regione Umbria all'interno dell'Ospedale di Umbertide. Le sperimentazioni gestionali in sanità sono regolate dall'art. 9-bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. e rappresentano forme di collaborazione pubblico-privato.

**Posti Letto Deliberati al 01/01/2016 (Fonte Mod. HSP 12 Ministero della Salute)**

Ospedale	Degenza ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	Totale
Ospedale Città di Castello	151	12	15	178
Ospedale Umbertide	20	1	14	35
Istituto Prosperius T. - Umbertide	101	10	0	111
<b>P.O. Alto Tevere</b>	<b>272</b>	<b>23</b>	<b>29</b>	<b>324</b>
Ospedale Assisi	41	7	8	56
Ospedale Castiglione del Lago	22	3	3	28
Ospedale Città della Pieve	27	3	0	30
Ospedale M.V.T.	80	15	13	108
Cori Passignano	30	2	0	32
<b>P.O. Unificato</b>	<b>200</b>	<b>30</b>	<b>24</b>	<b>254</b>
<b>P.O. Gubbio – Gualdo Tadino</b>	<b>122</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>136</b>
<b>Totale</b>	<b>594</b>	<b>57</b>	<b>63</b>	<b>714</b>

I Posti letto previsti con la delibera di riorganizzazione della rete ospedaliera aziendale sono **719**, di cui 538 per acuti e 181 di riabilitazione e lungodegenza.

**Posti Letto di cui alla Delibera 1453 del 21/12/2016**

Ospedale	PL ACUTI	PL POST-ACUTI	PL TOTALI
Ospedale Città di Castello	178	4	182
Ospedale Umbertide	35	2	37
Istituto Prosperius T. - Umbertide		111	111
Ospedale Assisi	51	2	53
Ospedale Castiglione del Lago	61		61
Ospedale M.V.T.	78	22	100
Cori Passignano		38	38
P.O. Gubbio – Gualdo Tadino	135	2	137
<b>Totale</b>	<b>538</b>	<b>181</b>	<b>719</b>

I PL medi degli Ospedali a gestione diretta, nel corso del 2016, sono stati **528**.

**Posti Letto Medi Ospedali a gestione diretta- Anno 2016 (Fonte Mod. HSP 22bis Ministero della Salute)**

Strutture \ Indicatori	N° PL medi di Degenza ordinaria	% PL Degenza ordinaria	N° PL medi di Day Hospital/Day surgery	% PL Day Hospital/Day Surgery	N° PL medi Totali
<b>(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Ospedale</b>	<b>466,86</b>	<b>88,40</b>	<b>61,25</b>	<b>11,60</b>	<b>528,11</b>
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	145,08	92,07	12,50	7,93	157,58
(Liv 3) Ospedale Umbertide	21,92	78,27	6,08	21,73	28,00
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	118,92	91,53	11,00	8,47	129,92
(Liv 3) Ospedale Assisi	33,13	83,42	6,58	16,58	39,72
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	73,58	81,38	16,83	18,62	90,42
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	21,81	84,50	4,00	15,50	25,81
(Liv 3) Ospedale Città della Pieve	24,67	91,64	2,25	8,36	26,92
(Liv 3) Ospedale Passignano	27,75	93,28	2,00	6,72	29,75

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

## 2. Obiettivi

Per l'anno 2016, i principali obiettivi per i Dipartimenti Ospedalieri sono stati:

- garantire i ricoveri per il trattamento di patologie indifferibili che necessino di interventi diagnostico-terapeutici urgenti, patologie acute non gestibili in ambulatorio e/o a domicilio, patologie di lunga durata non trattabili in forma extraospedaliera;
- migliorare l'offerta e la qualità dell'attività chirurgica erogata con riduzione dei DRG medici e delle giornate di degenza improprie con particolare riferimento a quelle pre-operatorie;
- sviluppare le attività di Chirurgia specialistica negli Ospedali di Territorio, attraverso l'integrazione dei professionisti anche con quelli di altre Aziende Sanitarie Regionali;
- riorganizzare e razionalizzare i servizi assistenziali (DGR 970/12-L.R.18/12) allo scopo di garantire la qualità dell'assistenza con la messa a regime di modelli assistenziali che promuovono la centralità del paziente e un corretto utilizzo delle risorse;
- promuovere la qualità dell'assistenza erogata, nonché l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, attraverso la razionalizzazione dell'attività chirurgica e la semplificazione del percorso degli utenti, garantendo trasparenza ed equità d'accesso;
- assicurare un'adeguata offerta di prestazioni diagnostiche per pazienti ricoverati, per utenti ambulatoriali e per utenti del Pronto Soccorso;
- migliorare l'accessibilità alle prestazioni specialistiche per pazienti ricoverati per ridurre la quota di giornate di degenza improprie attraverso accordi tra Radiologie e UU.OO. di degenza per l'attivazione di agende dedicate;
- garantire standard prestazionali al fine di assicurare la tempestività della fase diagnostica;
- migliorare il ricorso all'assistenza ospedaliera attraverso la qualificazione dell'attività di accettazione sanitaria e dell'attività di Osservazione Breve e prima diagnostica (O.B.);
- potenziare la specialistica ambulatoriale adeguando l'offerta al bisogno dell'utenza, garantendo priorità e promuovendo azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, al fine di mantenere i T. A. entro i Tempi Massimi Aziendali;
- contrastare le patologie rilevanti attraverso il consolidamento dei programmi di screening oncologici su tutto il territorio aziendale;
- garantire la parità di accesso alle prestazioni a tutti gli utenti in tempi adeguati alla richiesta, al fine di assicurare il diritto alla salute e percorsi di accesso agevolati per i pazienti esenti;
- promuovere la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di corretti modelli assistenziali;
- promuovere cultura e prassi di Risk Management anche attraverso il miglioramento dell'informazione al paziente, la corretta compilazione della documentazione sanitaria, e l'adesione a procedure di miglioramento della qualità e gestione del rischio clinico;
- garantire qualità clinica ed efficienza nel trattamento chirurgico per migliorare il recupero funzionale dell'individuo riducendo il rischio di conseguenze in termini di complicanze, disabilità ed impatto sulla vita sociale;

- migliorare l'assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica nel periodo perinatale, anche attraverso la riduzione dei parti cesarei e lo sviluppo di iniziative per favorire l'umanizzazione del parto;
- garantire, durante il percorso nascita, livelli essenziali e appropriati di prevenzione, assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica;
- migliorare la qualità dell'assistenza attraverso l'adesione al progetto *“Ospedale senza dolore”*, anche sensibilizzando gli operatori sulla valutazione e controllo del dolore, orientata alla cura del malato piuttosto che della sola malattia;
- potenziare l'attività di riabilitazione ospedaliera intensiva;
- umanizzare l'assistenza attraverso il potenziamento dell'attività oncologica nell'ambito territoriale di residenza;
- umanizzare l'assistenza attraverso il potenziamento dell'attività dialitica nell'ambito territoriale di residenza;
- migliorare la qualità dell'assistenza dei pazienti affetti da Ictus attraverso la corretta applicazione del percorso diagnostico-terapeutico;
- promuovere l'appropriatezza prescrittiva ed il corretto utilizzo delle risorse garantendo il rispetto del budget economico assegnato alla luce della Spending Review;
- promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmacologica attraverso l'indicazione del principio attivo all'atto della dimissione;
- garantire la qualità dell'assistenza erogata assicurando un elevato standard qualitativo dei servizi e delle strutture aziendali grazie alla loro conformità con i requisiti normativi del sistema di accreditamento;
- promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) dei Dipartimenti, nel 2016, ha fatto registrare risultati ottimali:

- **Dipartimento di Chirurgia Generale 93,96%;**
- **Dipartimento di Chirurgia Specialistica 92,85%;**
- **Dipartimento Medico e Oncologico 86,79%;**
- **Dipartimento di Medicine Specialistiche 91,58%;**
- **Dipartimento Materno-Infantile 85,25%;**
- **Dipartimento di Emergenza e Accettazione 96,02%;**
- **Dipartimento dei Servizi 91,24%.**

### 3. Attività

#### 3.1. Attività di ricovero complessiva

Nell'anno 2016 sono stati effettuati complessivamente dagli Ospedali a gestione diretta dell'Azienda USL Umbria n.1 **28.395 ricoveri**, dei quali **22.304 (78,55%)** in degenza ordinaria e **6.091 (21,45%)** in Day Hospital/Day Surgery. A questi vanno aggiunti **1.492** ricoveri erogati presso l'Istituto Prosperius Tiberino (sperimentazione gestionale all'interno dell'Ospedale di Umbertide).

#### Attività di ricovero complessiva Ospedali a gestione diretta - Anno 2016

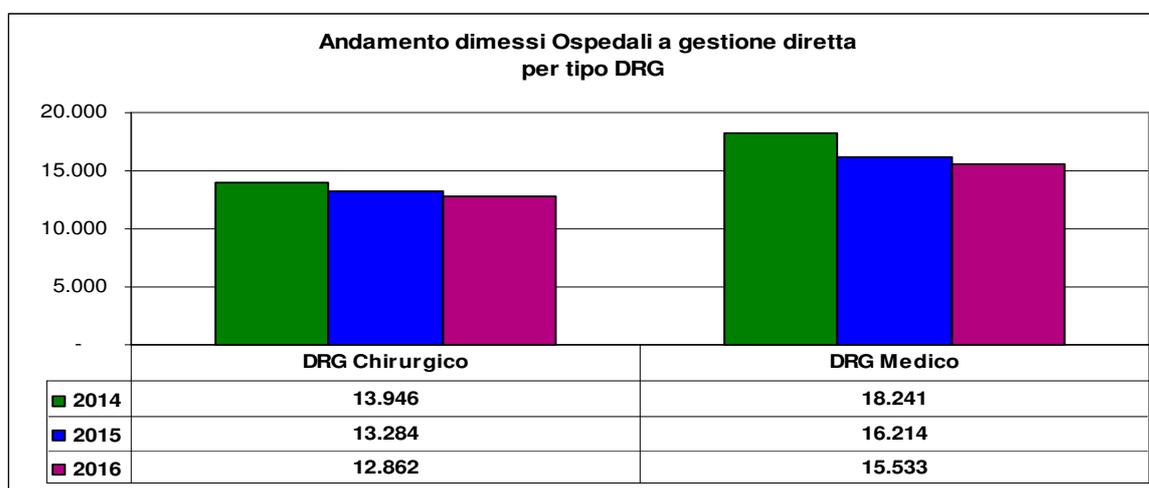
Strutture \ Indicatori	N° dimessi D.O.	% Dimessi Ordinari	N° dimessi D.H./D.S.	% Dimessi DH/DS	N° dimessi totali
<b>(Liv 2) Assistenza Ospedaliera</b>	<b>22.304</b>	<b>78,55</b>	<b>6.091</b>	<b>21,45</b>	<b>28.395</b>
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	7.434	88,69	948	11,31	8.382
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1.047	53,50	910	46,50	1.957
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	6.074	86,20	972	13,80	7.046
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.259	57,86	917	42,14	2.176
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	3.884	70,73	1.607	29,27	5.491
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.353	71,21	547	28,79	1.900
(Liv 3) Ospedale Città della Pieve	918	95,92	39	4,08	957
(Liv 3) Ospedale Passignano	335	68,93	151	31,07	486

Analizzando i dati degli Ospedali a gestione diretta per tipologia di assistenza, si può notare come il **96,97%** afferisca ad un'attività per acuti ed il **3,03%** alla post-acuzie.

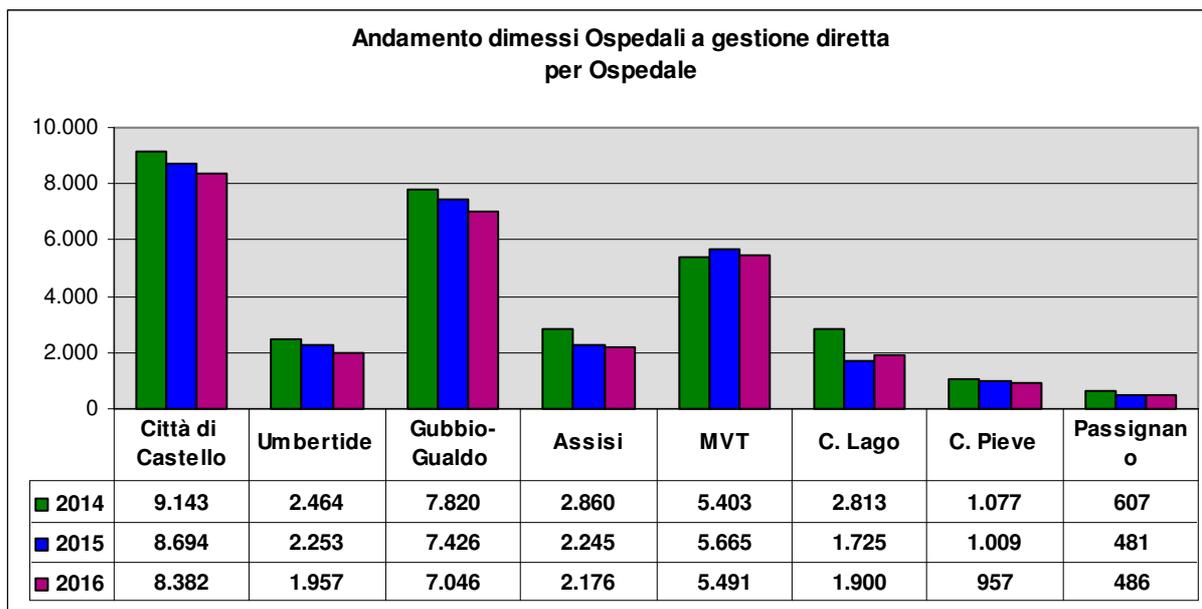
#### Attività di ricovero Ospedali a gestione diretta per tipologia assistenza - Anno 2016

Tipologia Assistenza	2014	2015	2016
<b>(Liv 2) Assistenza Ospedaliera</b>	<b>32.187</b>	<b>29.498</b>	<b>28.395</b>
Acuti	31.105	28.591	27.536
Riabilitazione	855	732	737
Lungodegenza	227	175	122

Rispetto allo scorso anno i ricoveri degli Ospedali a gestione diretta sono diminuiti del **3,74%**: il risultato è dovuto alla sempre maggiore attenzione verso l'appropriatezza delle cure erogate in funzione del più corretto setting assistenziale utilizzabile. Infatti, anche analizzando i ricoveri per tipo DRG, si evidenzia che la riduzione più significativa riguarda i DRG di tipo medico ritenuti quelli a più alto rischio di inapproprietezza, mentre la riduzione dei DGR chirurgici è legata al trasferimento di attività dal regime di degenza al regime ambulatoriale.



Rispetto ai singoli Ospedali, si può notare che la riduzione si è registrata in tutti con l'eccezione di Castiglione del Lago e Passignano.



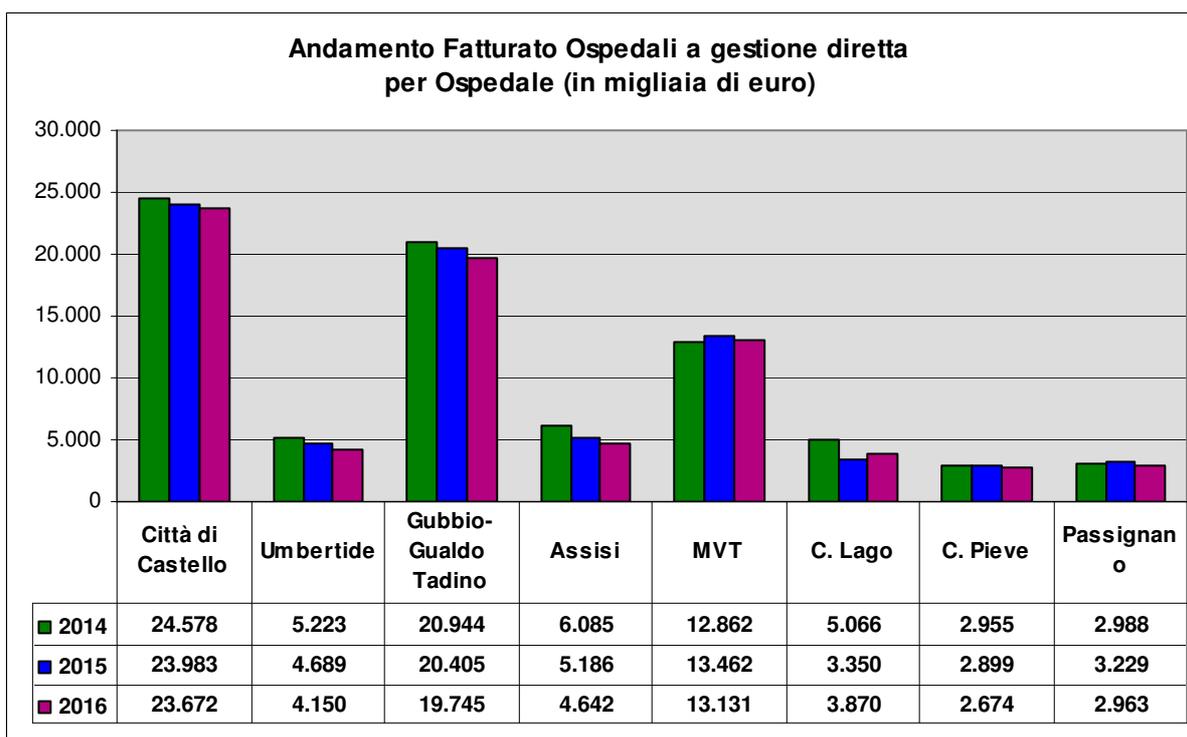
Per quanto riguarda il fatturato degli Ospedali a gestione diretta, nel 2016, è risultato pari a € **74.846.778,63**, di cui il 48,72% per DRG di tipo chirurgico.

Il fatturato dell'Istituto Prosperius è risultato pari a € **9.957.422,14** (€10.295.257,27 nel 2015).

#### Fatturato Ospedali a gestione diretta – Anno 2016

Strutture \ Indicatori	Fatturato Totale DRG Medici	% Fatturato DRG Medici	Fatturato Totale DRG Chirurgici	% Fatturato DRG Chirurgici	Fatturato Totale
<b>(Liv 2) Assistenza Ospedaliera</b>	<b>38.383.236,63</b>	<b>51,28</b>	<b>36.463.542,00</b>	<b>48,72</b>	<b>74.846.778,63</b>
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	10.995.741,00	46,45	12.676.434,00	53,55	23.672.175,00
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1.376.946,00	33,18	2.773.538,00	66,82	4.150.484,00
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	8.660.108,00	43,86	11.084.984,00	56,14	19.745.092,00
(Liv 3) Ospedale Assisi	3.033.756,60	65,35	1.608.333,00	34,65	4.642.089,60
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	7.312.382,18	55,69	5.818.373,00	44,31	13.130.755,18
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.383.377,00	35,75	2.486.156,00	64,25	3.869.533,00
(Liv 3) Ospedale Città della Pieve	2.658.263,60	99,41	15.724,00	0,59	2.673.987,60
(Liv 3) Ospedale Passignano	2.962.662,25	100,00			2.962.662,25

Rispetto al 2015, il fatturato dei ricoveri è calato del **3,05%**, per trasferimento attività al regime ambulatoriale.



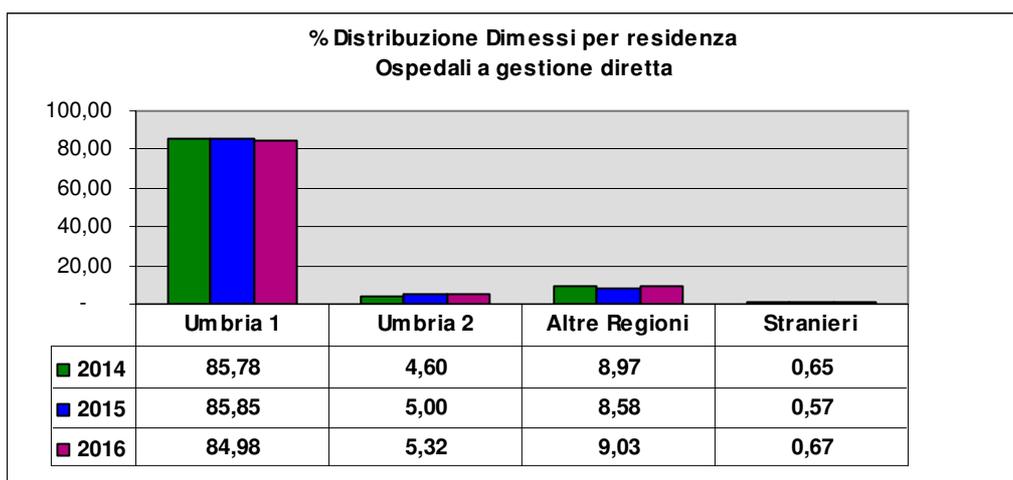
### 3.2. Analisi per residenza dell'assistito

Dall'analisi dei ricoveri degli Ospedali a gestione diretta in base alla residenza degli utenti, emerge come, nell'anno 2016, l'**84,98%** degli stessi siano stati effettuati per residenti della USL Umbria n.1, il **5,32%** per residenti della USL Umbria n.2, il **9,03%** per residenti in altre Regioni e lo **0,67%** per stranieri.

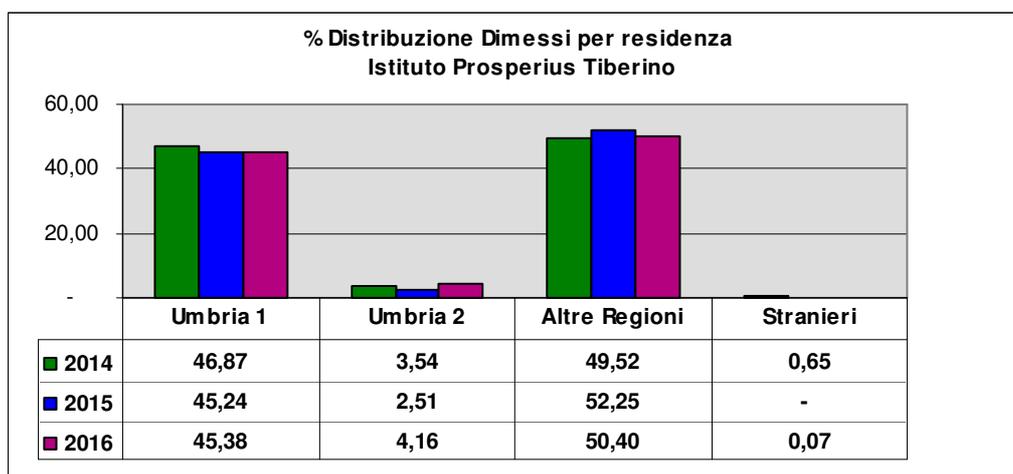
#### Distribuzione dimessi per residenza Ospedali a gestione diretta – Anno 2016

Strutture \ Indicatori	Dimessi residenti USL Umbria 1	% Dimessi residenti USL Umbria 1	Dimessi residenti USL Umbria 2	% Dimessi residenti USL Umbria 2	Dimessi Residenti altre Regioni	% Dimessi residenti altre Regioni
<b>(Liv 2) Assistenza Ospedaliera</b>	<b>24.131</b>	<b>84,98</b>	<b>1.510</b>	<b>5,32</b>	<b>2.564</b>	<b>9,03</b>
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	7.142	85,21	139	1,66	1.058	12,62
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1.481	75,68	112	5,72	357	18,24
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	6.135	87,07	365	5,18	498	7,07
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.941	89,20	134	6,16	91	4,18
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	4.623	84,19	548	9,98	274	4,99
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.645	86,58	72	3,79	163	8,58
(Liv 3) Ospedale Città della Pieve	731	76,38	128	13,38	84	8,78
(Liv 3) Ospedale Passignano	433	89,09	12	2,47	39	8,02

Rispetto al 2015, risulta diminuita l'attività erogata a favore dei residenti USL Umbria n.1 ed aumentata quella erogata ai residenti USL Umbria n.2 e fuori regione.

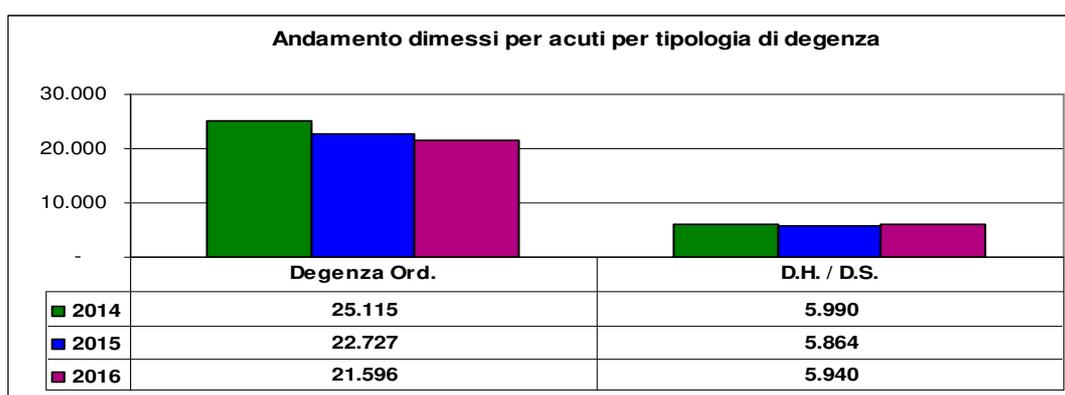


Per quanto riguarda i ricoveri erogati dall'Istituto Prosperius, il **45,38%** è stato effettuato per residenti della USL Umbria n.1, il **4,16%** per residenti della USL Umbria n.2 ed il **50,40%** per residenti in altre Regioni.



### 3.3. Attività di ricovero per acuti

I ricoveri per acuti erogati dagli Ospedali afferenti ai Presidi Ospedalieri sono stati, nel 2016, **27.536** con una flessione rispetto al 2015 del 3,69%. Analizzando i ricoveri per tipologia di degenza rispetto al 2015, si può osservare che la diminuzione ha riguardato i ricoveri in degenza ordinaria (-4,98%) anche grazie al trasferimento di attività dal regime ordinario a quello in DH/DS e ambulatoriale.



### 3.3.1. Degenza ordinaria: Indicatori Tradizionali

Nell'anno 2016 sono stati effettuati **20.263** ricoveri in degenza ordinaria (esclusi i ricoveri del nido che non rientrano nel calcolo degli indicatori). Le giornate di degenza consumate sono state **119.378**.

Il tasso di utilizzo, nel 2016, si è attestato al **77,53%**, sostanzialmente stabile rispetto al 2015 (77,76%), ma inferiore rispetto allo standard ministeriale dell'80-90%.

La degenza media è risultata pari a **5,89 giorni** (5,58 nel 2015) ed in linea con lo standard regionale della DGR 970/2012 di 6-6,5 gg.

#### Indicatori tradizionali di DO per acuti – Anno 2016

Strutture \ Indicatori	Dimessi per acuti DO (escluso nido)	GG degenza effettiva per acuti (escluso nido)	Degenza Media per acuti (escluso nido)	Presenza Media Giornaliera per acuti (escluso nido)	Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido)	Indice di rotazione per acuti (escluso nido)	Intervallo di Turn-Over per acuti (escluso nido)
<b>(Liv 2) Assistenza Ospedaliera</b>	<b>20.263</b>	<b>119.378</b>	<b>5,89</b>	<b>326,17</b>	<b>77,53</b>	<b>48,16</b>	<b>1,71</b>
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	6.810	42.062	6,18	114,92	79,21	46,94	1,62
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1.047	6.901	6,59	18,86	86,03	47,77	1,07
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	5.678	34.091	6,00	93,14	78,33	47,75	1,66
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.221	8.189	6,71	22,37	71,87	39,22	2,63
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	3.320	17.063	5,14	46,62	74,69	53,19	1,74
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.348	5.724	4,25	15,64	72,46	62,46	1,61
(Liv 3) Ospedale Città della Pieve	839	5.348	6,37	14,61	74,30	42,66	2,21

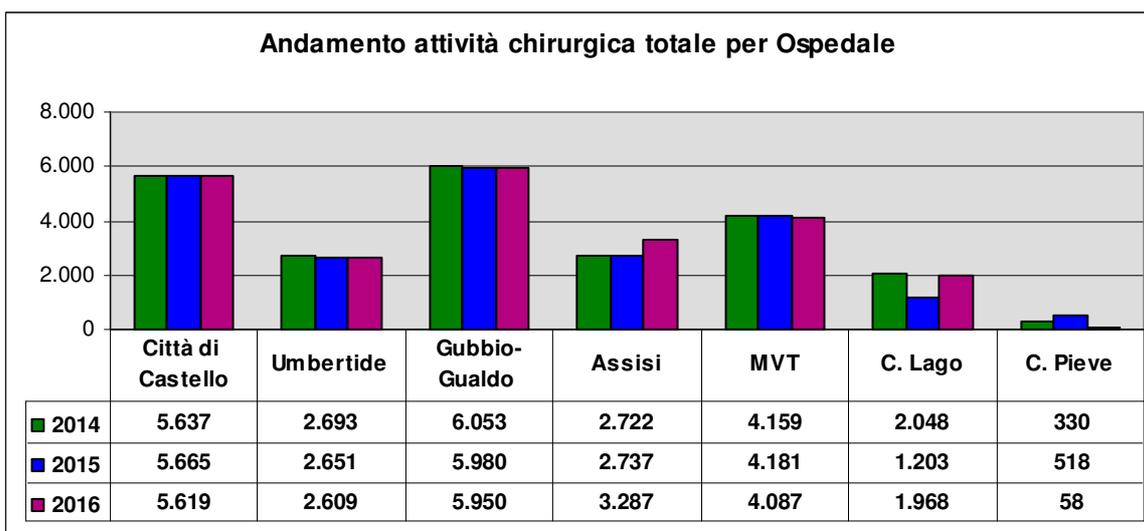
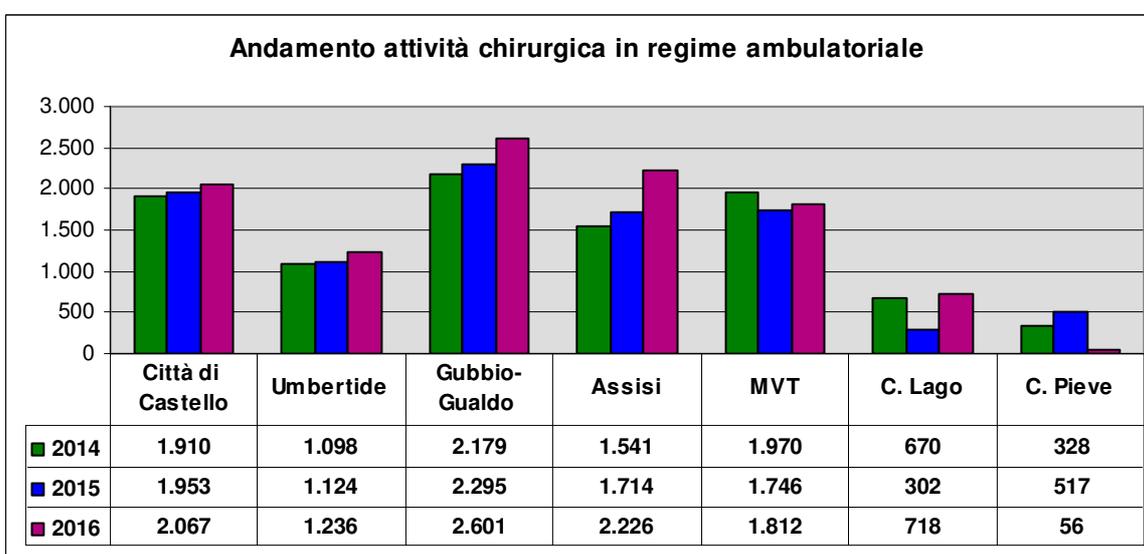
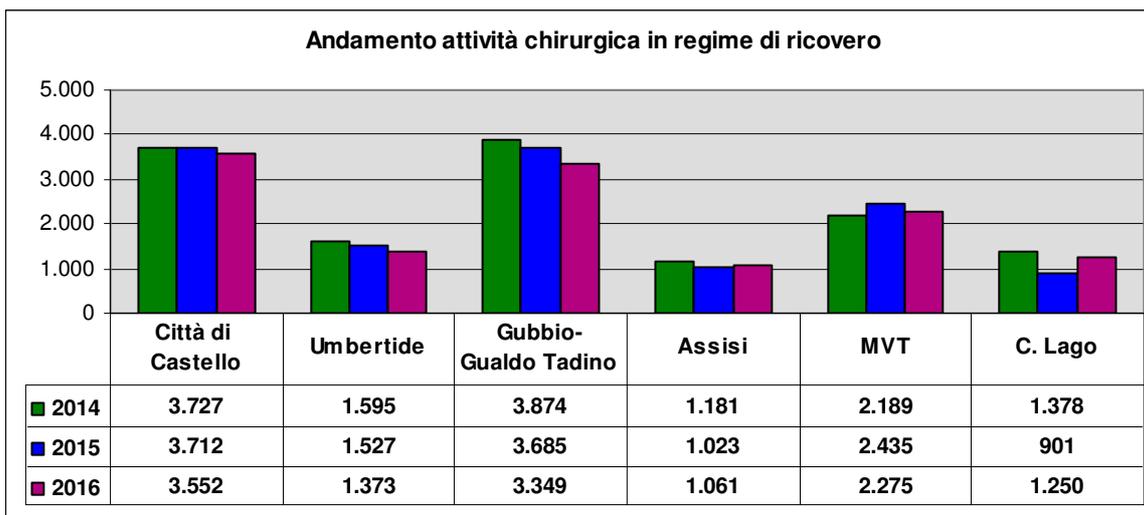
### 3.3.2. Attività Chirurgica

Nel corso dell'anno 2016 sono stati erogati **12.862 DRG chirurgici** e **10.716 interventi in regime ambulatoriale**.

#### Attività chirurgica – Anno 2016

Strutture \ Indicatori	n.DRG chirurgici di DO	n.cicli chiusi con DRG chirurgico	N° Interventi chirurgici ambulatoriali	Attività Chirurgica Totale
<b>(Liv 2) Assistenza Ospedaliera</b>	<b>8.057</b>	<b>4.805</b>	<b>10.716</b>	<b>23.578</b>
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	2786	766	2.067	5.619
(Liv 3) Ospedale Umbertide	500	873	1.236	2.609
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	2506	843	2.601	5.950
(Liv 3) Ospedale Assisi	351	710	2.226	3.287
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	1185	1090	1.812	4.087
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	727	523	718	1.968
(Liv 3) Ospedale Città della Pieve	2		56	58

Rispetto al 2015, l'attività chirurgica è complessivamente aumentata del **2,80%**, con una riduzione particolarmente significativa (-3,18%) di quella in regime di ricovero a causa del trasferimento di attività in ambulatorio (+11,02%), in linea con quanto previsto dalla programmazione nazionale e regionale.



Nella valutazione per Ospedale, bisogna considerare, che l'attività chirurgica in regime di ricovero della Chirurgia Trasimeno è stata temporaneamente trasferita all'Ospedale MVT da marzo a maggio 2015 a causa dei lavori di ristrutturazione delle S.O. dell'Ospedale di C. Lago.

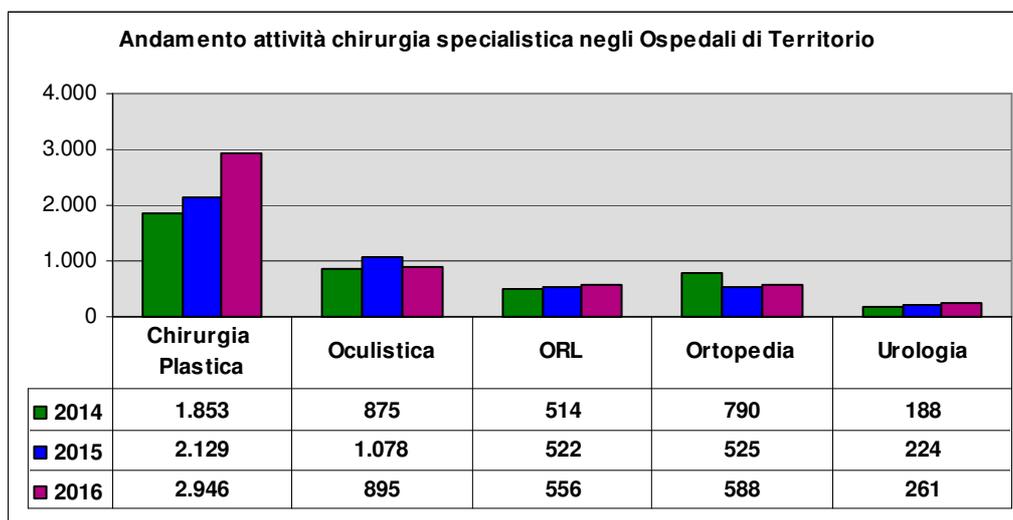
Negli Ospedali di Territorio (Assisi, C. Lago, C. Pieve, MVT) sono state attivate numerose discipline specialistiche chirurgiche sia con professionisti delle UO Aziendali, sia attraverso apposite collaborazioni instaurate con l'Azienda Ospedaliera di Perugia. L'obiettivo perseguito attraverso lo sviluppo di tali attività è stato quello di migliorare l'offerta nelle "aree critiche" che presentano un alto tasso di fuga extraregionale, nonché di promuovere l'integrazione delle risorse professionali.

Nel corso del 2016, sono stati eseguiti complessivamente **5.339** interventi tra regime di ricovero ed ambulatoriale (4.478 nel 2015).

#### Attività di Chirurgia Specialistica negli Ospedali di Territorio – Anno 2016

Strutture \ Indicatori	N° casi di Chirurgia plastica e ricostr. (DRG C e Amb.)	N° casi di Chirurgia oculistica (DRG C e Int. Amb.)	N° casi di Chirurgia ORL (DRG C e Int. Amb.)	N° casi di Chirurgia ortopedica (DRG C e Int. Amb.)	N° casi di Chirurgia urologica (DRG C e Int. Amb.)	N° casi di Chirurgia pediatrica (DRG C e Int. Amb.)
<b>(Liv 2) Assistenza Ospedaliera</b>	<b>2.946</b>	<b>895</b>	<b>556</b>	<b>588</b>	<b>261</b>	<b>93</b>
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.418	416	429		132	93
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	1.283	425	11	488	84	
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	245		116	100	45	
(Liv 3) Ospedale Città della Pieve		54				

Rispetto al 2015, l'attività è aumentata del **19,23%** anche grazie all'attivazione della Chirurgia Pediatrica all'Ospedale di Assisi e all'avvio della nuova UO di Ortopedia degli Ospedali di Territorio avvenuta nell'ultimo trimestre dell'anno.



#### 3.3.3. Attività Ostetrica in degenza ordinaria

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

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

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

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

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

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

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

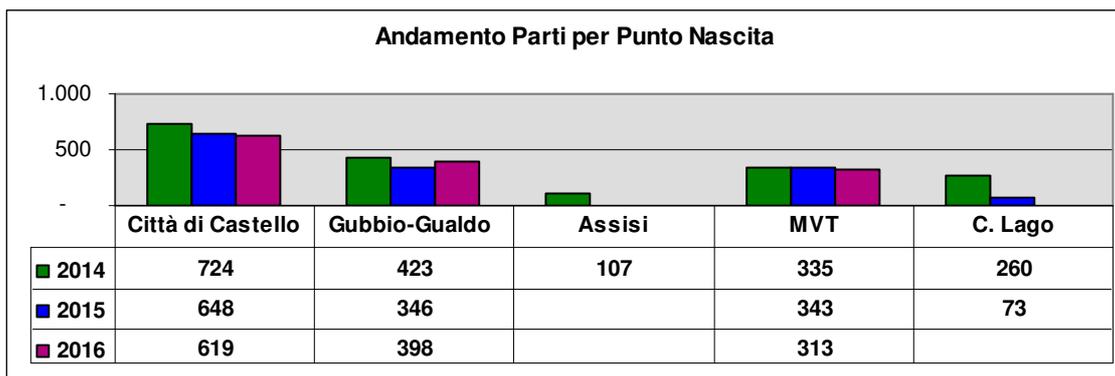
Il PN di Assisi ha cessato la sua attività nel mese di settembre 2014 ed è stato attivato il Centro Donna di Assisi, mentre quello di Castiglione del Lago ha cessato la sua attività nel mese di settembre 2015.

Nel corso dell'anno 2016 sono stati garantiti **1.330 parti**.

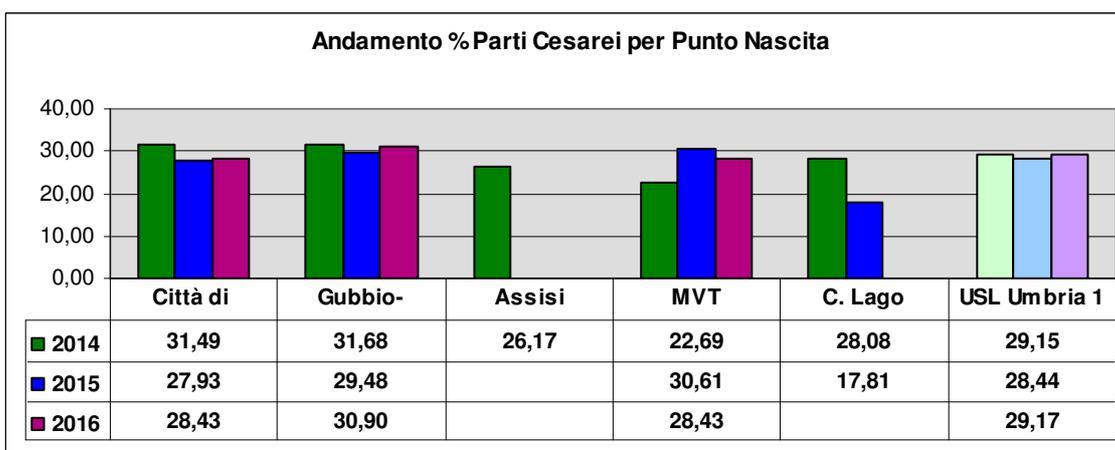
#### Attività ostetrica in degenza ordinaria – Anno 2016

Strutture \ Indicatori	N° Parti fisiologici	N° Parti cesarei	N° Parti Totali	% Parti cesarei
<b>(Liv 2) Assistenza Ospedaliera</b>	<b>942</b>	<b>388</b>	<b>1.330</b>	<b>29,17</b>
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	443	176	619	28,43
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	275	123	398	30,90
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	224	89	313	28,43

Rispetto all'anno precedente, i parti sono diminuiti del **5,67%** anche per effetto della chiusura del Punto Nascita di Castiglione del Lago a seguito del progetto di riorganizzazione sopra specificato.



Nel 2016 la percentuale di parti cesarei si è attestata al **29,17%**.



### 3.3.4. Case-Mix dei Presidi Ospedalieri

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

#### Case Mix Presidio Ospedaliero Alto Tevere - Anno 2016

MDC		DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG
		N°	%	N°	%	Totali
1	malattie e disturbi del sistema nervoso	631	97,53	16	2,47	647
2	malattie e disturbi dell'occhio	22	12,50	154	87,50	176
3	malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca, e della gola	94	24,16	295	75,84	389
4	malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	737	99,73	2	0,27	739
5	malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	827	82,21	179	17,79	1.006
6	malattie e disturbi dell'apparato digerente	340	38,25	549	61,75	889
7	malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	194	45,97	228	54,03	422
8	malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	174	14,04	1.065	85,96	1.239
9	malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	102	11,02	824	88,98	926
10	malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	125	63,45	72	36,55	197
11	malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	230	43,98	293	56,02	523
12	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	30	12,20	216	87,80	246
13	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	93	18,02	423	81,98	516
14	gravidanza, parto e puerperio	580	62,30	351	37,70	931

### Case Mix Presidio Ospedaliero Alto Tevere - Anno 2016 (segue)

MDC		DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG
		N°	%	N°	%	Totali
15	malattie e disturbi del periodo neonatale	630	100,00		0,00	630
16	malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	125	96,90	4	3,10	129
17	malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	118	38,44	189	61,56	307
18	malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	177	94,65	10	5,35	187
19	malattie e disturbi mentali	67	100,00		0,00	67
20	abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	9	100,00		0,00	9
21	traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	31	59,62	21	40,38	52
22	ustioni	8	100,00		0,00	8
23	fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	60	90,91	6	9,09	66
24	traumatismi multipli rilevanti	7	58,33	5	41,67	12
25	infezioni da H.I.V.	3	60,00	2	40,00	5
	DRG non classificati		0,00	21	100,00	21
<b>Totale</b>		<b>5.414</b>	<b>52,36</b>	<b>4.925</b>	<b>47,64</b>	<b>10.339</b>

### Case Mix Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino - Anno 2016

MDC		DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG
		N°	%	N°	%	Totali
1	malattie e disturbi del sistema nervoso	426	98,16	8	1,84	434
2	malattie e disturbi dell'occhio	14	10,53	119	89,47	133
3	malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca, e della gola	80	18,31	357	81,69	437
4	malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	517	98,85	6	1,15	523
5	malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	590	76,72	179	23,28	769
6	malattie e disturbi dell'apparato digerente	292	37,77	481	62,23	773
7	malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	162	46,96	183	53,04	345
8	malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	72	10,32	626	89,68	698
9	malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	50	11,04	403	88,96	453
10	malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	93	65,03	50	34,97	143
11	malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	167	60,73	108	39,27	275
12	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	4	2,99	130	97,01	134
13	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	50	13,77	313	86,23	363
14	gravidanza, parto e puerperio	434	62,45	261	37,55	695
15	malattie e disturbi del periodo neonatale	403	100,00		0,00	403
16	malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	91	93,81	6	6,19	97
17	malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	27	34,62	51	65,38	78
18	malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	137	95,14	7	4,86	144
19	malattie e disturbi mentali	45	100,00		0,00	45
20	abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	3	100,00		0,00	3
21	traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	28	52,83	25	47,17	53
23	fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	7	31,82	15	68,18	22
24	traumatismi multipli rilevanti	5	62,50	3	37,50	8
	DRG non classificati		0,00	18	100,00	18
<b>Totale</b>		<b>3.697</b>	<b>52,47</b>	<b>3.349</b>	<b>47,53</b>	<b>7.046</b>

## Case Mix Presidio Ospedaliero Unificato - Anno 2016

MDC		DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG
		N°	%	N°	%	Totali
1	malattie e disturbi del sistema nervoso	502	98,05	10	1,95	512
2	malattie e disturbi dell'occhio	4	7,55	49	92,45	53
3	malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca, e della gola	54	11,64	410	88,36	464
4	malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	766	99,61	3	0,39	769
5	malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	905	83,87	174	16,13	1.079
6	malattie e disturbi dell'apparato digerente	503	32,66	1.037	67,34	1.540
7	malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	335	56,30	260	43,70	595
8	malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	132	31,96	281	68,04	413
9	malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	154	15,04	870	84,96	1.024
10	malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	179	71,03	73	28,97	252
11	malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	282	77,47	82	22,53	364
12	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	21	6,56	299	93,44	320
13	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	68	14,08	415	85,92	483
14	gravidanza, parto e puerperio	262	33,08	530	66,92	792
15	malattie e disturbi del periodo neonatale	322	100,00		0,00	322
16	malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	311	98,42	5	1,58	316
17	malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	245	76,80	74	23,20	319
18	malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	256	99,22	2	0,78	258
19	malattie e disturbi mentali	46	100,00		0,00	46
20	abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	13	100,00		0,00	13
21	traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	52	83,87	10	16,13	62
22	ustioni	1	100,00		0,00	1
23	fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	148	97,37	4	2,63	152
24	traumatismi multipli rilevanti	2	100,00		0,00	2
<b>Totale</b>		<b>5.563</b>	<b>54,80</b>	<b>4.588</b>	<b>45,20</b>	<b>10.151</b>

### 3.4. Attività di Riabilitazione Ospedaliera

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

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

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

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

Allo stato attuale, pertanto, il Centro dispone di **30 PL di degenza ordinaria e 2 PL di Day Hospital**, ma è già stato approvato un progetto di riqualificazione dell'assistenza sanitaria dell'ambito territoriale del Trasimeno che prevede un potenziamento della struttura di Passignano con ulteriori 6 PL di degenza ordinaria.

Nel corso del 2016 sono stati effettuati presso il CORI **335 ricoveri in degenza ordinaria con 9.458 giornate e 151 cicli di DH con 2.856 accessi.**

Ottimale il Tasso di utilizzo in D.O. che supera abbondantemente il **90%**.

#### **CORI: Attività di degenza**

<b>Indicatori</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
N. Dimessi DO	467	347	335
Giornate degenza DO	9.548	10.583	9.458
Degenza Media	20,45	30,50	28,23
Tasso di utilizzo	87,44	96,65	93,12
n.cicli chiusi	140	134	151
accessi dei cicli chiusi	2.879	2.841	2.856
% cicli di 1 gg	10,71	8,21	2,65
Media Accessi per ciclo	20,56	21,20	18,91
Durata media cicli	39,11	37,02	45,56
Peso Medio cicli	0,80	0,80	0,78

#### **3.4.2. Riabilitazione Ortopedica Ospedale MVT**

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

Nel corso del 2016 sono stati effettuati **251 ricoveri in degenza ordinaria con 3.544 giornate.** Ottimale il Tasso di utilizzo che supera il **90%**.

#### **Riabilitazione Ortopedica MVT: Attività di degenza**

<b>Indicatori</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
N. Dimessi DO	248	251	251
Giornate degenza DO	3.500	3.532	3.544
Degenza Media	14,11	14,07	14,12
Tasso di utilizzo	92,05	94,41	95,24

#### **3.4.3. Istituto Prosperius Tiberino**

L'Istituto Prosperius Tiberino è un progetto di sinergia tra funzione pubblica e iniziativa privata. La sperimentazione gestionale è divenuta in pochi anni una realtà operativa efficiente.

La riconversione di parte dell'Ospedale di Umbertide in clinica di riabilitazione integrata ha realizzato la salvaguardia di un patrimonio locale.

Nel corso del 2016 sono stati effettuati **1.386 ricoveri di degenza ordinaria con 37.168 giornate e 106 cicli di DH con 2.278 accessi.**

### Istituto Prosperius Tiberino: Attività di degenza

Indicatori	2014	2015	2016
N. Dimessi DO	1.370	1.445	1.386
Giornate degenza DO	37.009	38.248	37.168
Degenza Media	27,01	26,47	26,82
N. Cicli DH	100	111	106
N.Accessi DH	2.321	2.328	2.278
% cicli di 1 gg	0,00	0,00	0,94
Media Accessi per ciclo	23,21	20,97	21,49
Durata media cicli	41,17	36,41	43,41
Peso Medio cicli	0,83	0,81	0,78

### 3.5. Attività di Lungodegenza Ospedaliera

Al fine di qualificare sempre più l'assistenza ospedaliera erogata, alla fine del 2004, sono stati convertiti alcuni posti letto di degenza ordinaria delle U.O. di Medicina del Presidio Ospedaliero Unificato in posti letto di lungodegenza. Queste aree sono destinate al trattamento di pazienti provenienti dai reparti medici e chirurgici i quali, superata la fase acuta ma presentando situazioni cliniche instabili, necessitano di assistenza infermieristica e medica continuativa nelle 24 ore e non possono essere assistiti né a domicilio, né nelle RSA.

Nel corso del 2016 sono stati erogati **122 ricoveri** a fronte di 175 del 2015. Le giornate di degenza sono passate da 3.723 a **2.152** con un'importante diminuzione dovuta alla disattivazione di tale area degenziale nell'Ospedale della MVT.

#### Attività di lungodegenza in degenza ordinaria – Anno 2016

Strutture \ Indicatori	N. dimessi DO lungodegenza	GG degenza DO lungodegenza	Degenza Media per lungodegenza	Tasso di utilizzo per lungodegenza
<b>(Liv 2) Assistenza Ospedaliera</b>	<b>122</b>	<b>2.152</b>	<b>17,64</b>	<b>71,48</b>
(Liv 3) Ospedale Assisi	38	765	20,13	104,51
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	5	62	12,40	75,02
(Liv 3) Ospedale Città della Pieve	79	1.325	16,77	72,40

### 3.6. Assistenza ospedaliera psichiatrica

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

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

Nel corso dell'anno 2016 sono stati erogati dalla struttura **450** ricoveri (378 nel 2015), di cui quasi l'83% per residenti della USL Umbria n.1.

#### Dimessi SPDC per residenza dell'assistito

Residenza	2014		2015		2016	
	N°	%	N°	%	N°	%
USL Umbria n.1	362	87,44	311	82,28	373	82,89
USL Umbria n.2	11	2,66	22	5,82	28	6,22
Altre Regioni	23	5,56	26	6,88	36	8,00
Stranieri	18	4,35	19	5,03	13	2,89
<b>Totale</b>	<b>414</b>	<b>100,00</b>	<b>378</b>	<b>100,00</b>	<b>450</b>	<b>100,00</b>

Per quanto riguarda la tipologia di casistica, oltre il 63% dei casi è rappresentato dal DRG 430.

#### Dimessi SPDC per DRG

DRG		2014	2015	2016
430	Psicosi	228	216	285
428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	84	61	72
523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	25	28	30
427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	27	21	24
429	Disturbi organici e ritardo mentale	14	13	11
425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	8	10	6
	Altri DRG	28	29	22
<b>Totale</b>		<b>414</b>	<b>378</b>	<b>450</b>

### 3.7. Attività dei Servizi di Diagnosi e Cura

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

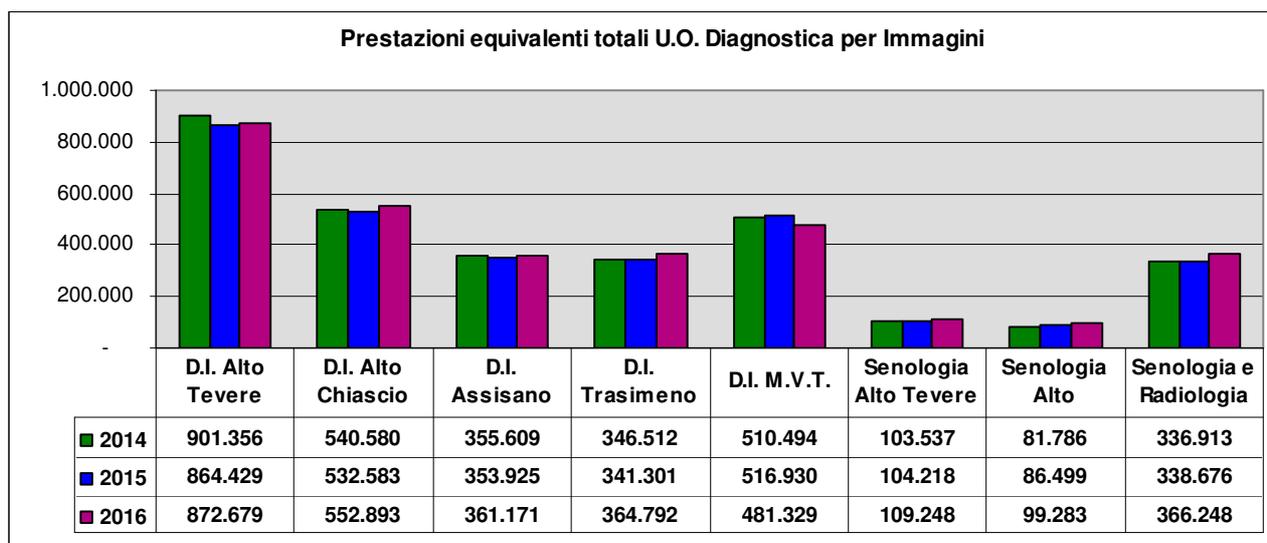
#### 3.7.1. Diagnostica per immagini

Le prestazioni equivalenti totali di diagnostica per immagini sono state, nell'anno 2016, **3.207.644** di cui l'11,66% per ricoverati, il 15,29% per i Pronto Soccorso, il 6,28% di screening mammografico ed il 66,77% per utenti ambulatoriali esterni.

#### Attività di diagnostica per immagini – Anno 2016 (Fonte CUP-RIS)

Strutture \ Indicatori	N° prestazioni equivalenti per ricoverati	N° prestazioni equivalenti richieste da pronto soccorso	N° prestazioni equivalenti di screening mammografico	N° prestazioni equivalenti per esterni	N° prestazioni equivalenti Totali
<b>Dipartimento dei Servizi</b>	<b>374.008,5</b>	<b>490.378,0</b>	<b>201.446,5</b>	<b>2.141.810,8</b>	<b>3.207.643,8</b>
Diagnostica Immagini Alto Tevere	145.758,5	168.735,8		558.184,9	872.679,2
Diagnostica Immagini Alto Chiascio	120.799,3	133.837,3		298.256,9	552.893,5
Diagnostica Immagini Assisano	17.894,1	66.817,7	21.755,3	254.704,1	361.171,2
Diagnostica Immagini Trasimeno	28.671,1	49.038,3	16.797,1	270.285,6	364.792,1
Diagnostica Immagini M.V.T.	48.709,0	71.803,7	20.692,5	340.124,0	481.329,3
Senologia Diagnostica Alto Tevere	3.913,7		34.757,2	70.577,0	109.247,9
Senologia Diagnostica Alto Chiascio	6.614,1	145,2	24.457,1	68.066,6	99.283,0
Senologia e Radiologia Territoriale Perugia	1.648,8		82.987,3	281.611,6	366.247,8

Rispetto all'anno 2015, le prestazioni equivalenti sono aumentate del 2,2%.



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

Da sottolineare che è ormai a regime il servizio di **consegna referti online** che consente di visualizzare, salvare e stampare i referti di Radiologia (Rx tradizionale, Mammografie, Ecografie, T.C. e R.M.) direttamente dal computer di casa.

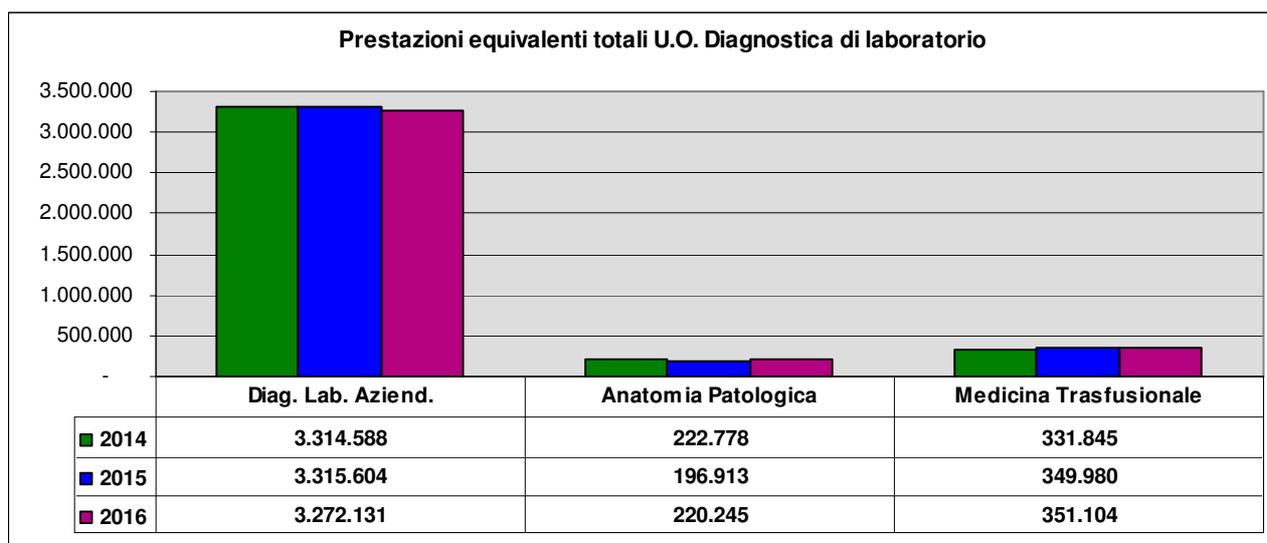
### 3.7.2. Diagnostica di laboratorio

I Servizi di Diagnostica di Laboratorio hanno assicurato, nell'anno 2016, **3.843.480** prestazioni equivalenti, di cui il 19,48% per ricoverati, il 6,03% per i Pronto Soccorso ed il 74,49% per utenti ambulatoriali esterni.

#### Attività di diagnostica di laboratorio - Anno 2016 (Fonte CUP-LIS-Athena)

Strutture \ Indicatori	N° prestazioni equivalenti per ricoverati	N° prestazioni equivalenti richieste da pronto soccorso	N° prestazioni equivalenti per esterni	N° prestazioni equivalenti Totali
<b>Dipartimento dei Servizi</b>	<b>748.562,1</b>	<b>231.949,2</b>	<b>2.862.968,3</b>	<b>3.843.479,6</b>
(Liv 4) U.O.C. Diagnostica di Laboratorio aziendale e lab. unico per lo screening	415.597,9	227.988,7	2.628.544,3	3.272.130,9
(Liv 4) U.O.C. Anatomia Patologica Aziendale	181.925,4	1.049,9	37.269,3	220.244,6
(Liv 4) U.O.S.D. Medicina Trasfusionale Aziendale	151.038,7	2.910,6	197.154,7	351.104,1

Rispetto all'anno 2015, le prestazioni equivalenti sono sostanzialmente stabili (-0,5%).



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

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

### 3.8. Attività dei Pronto soccorso

Nel 2016 i Servizi di Pronto Soccorso e Primo Soccorso hanno garantito **110.047 accessi**, di questi l'8,89% è stato seguito da ricovero, mentre in oltre il 91% di essi sono state garantite prestazioni in loco.

#### Attività di Accettazione Sanitaria – Anno 2016 (Fonte PSnet)

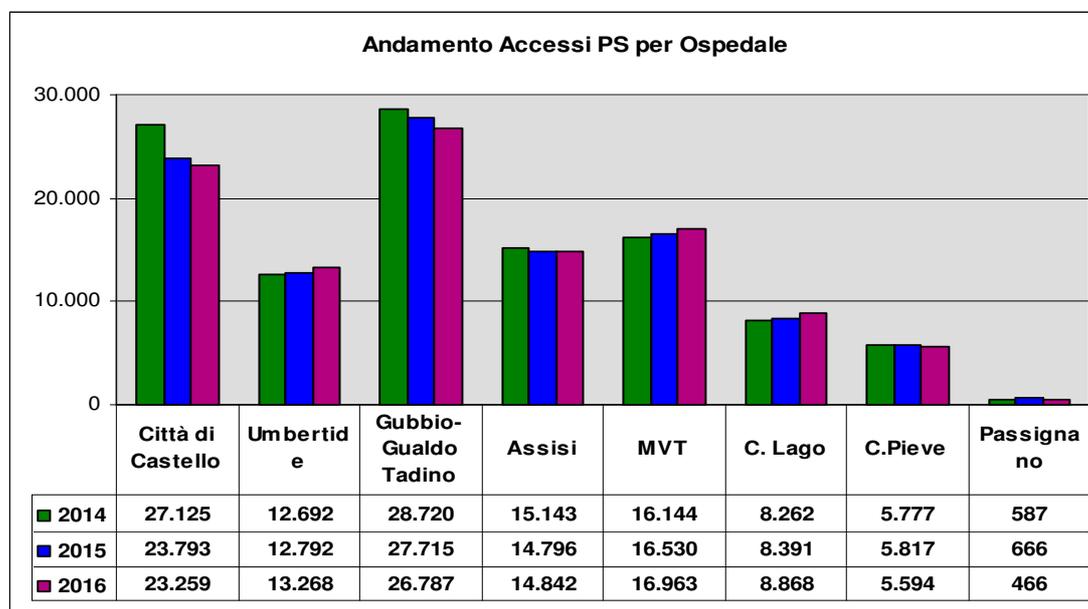
Strutture \ Indicatori	N° accessi PS seguiti da ricovero	% accessi PS seguiti da ricovero	N° accessi PS non seguiti da ricovero	% accessi PS non seguiti da ricovero	N° accessi PS totali
<b>(Liv 2) Assistenza Ospedaliera</b>	<b>9.781</b>	<b>8,89</b>	<b>100.266</b>	<b>91,11</b>	<b>110.047</b>
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	2.980	12,81	20.279	87,19	23.259
(Liv 3) Ospedale Umbertide	329	2,48	12.939	97,52	13.268
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	3.146	11,74	23.641	88,26	26.787
(Liv 3) Ospedale Assisi	716	4,82	14.126	95,18	14.842
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	1.534	9,04	15.429	90,96	16.963
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	522	5,89	8.346	94,11	8.868
(Liv 3) Ospedale Città della Pieve	554	9,90	5.040	90,10	5.594
(Liv 3) Ospedale Passignano			466	100,00	466

I 110.047 accessi sono ripartiti in base al codice colore in: 1,02% rossi, 22,97% gialli, 68,35% verdi, 7,66% bianchi.

### Accessi Pronto Soccorso per codice priorità – Anno 2016 (Fonte PSnet)

Strutture \ Indicatori	N° accessi PS in codice rosso	N° accessi PS in codice giallo	N° accessi PS in codice verde	N° accessi PS in codice bianco	N° accessi PS con codice nero	N° accessi PS totali
<b>(Liv 2) Assistenza Ospedaliera</b>	<b>1.122</b>	<b>25.275</b>	<b>75.215</b>	<b>8.426</b>	<b>9</b>	<b>110.047</b>
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	709	9.095	11.978	1.474	3	23.259
(Liv 3) Ospedale Umbertide	41	2.029	10.878	320		13.268
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	205	7.865	17.750	966	1	26.787
(Liv 3) Ospedale Assisi	38	1.930	11.190	1.682	2	14.842
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	93	2.949	11.537	2.382	2	16.963
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	19	617	7.161	1.070	1	8.868
(Liv 3) Ospedale Città della Pieve	17	774	4.277	526		5.594
(Liv 3) Ospedale Passignano		16	444	6		466

Nel 2016 il numero totale degli accessi è sostanzialmente stabile (-0,41%) rispetto all'anno precedente (110.500 nel 2015).

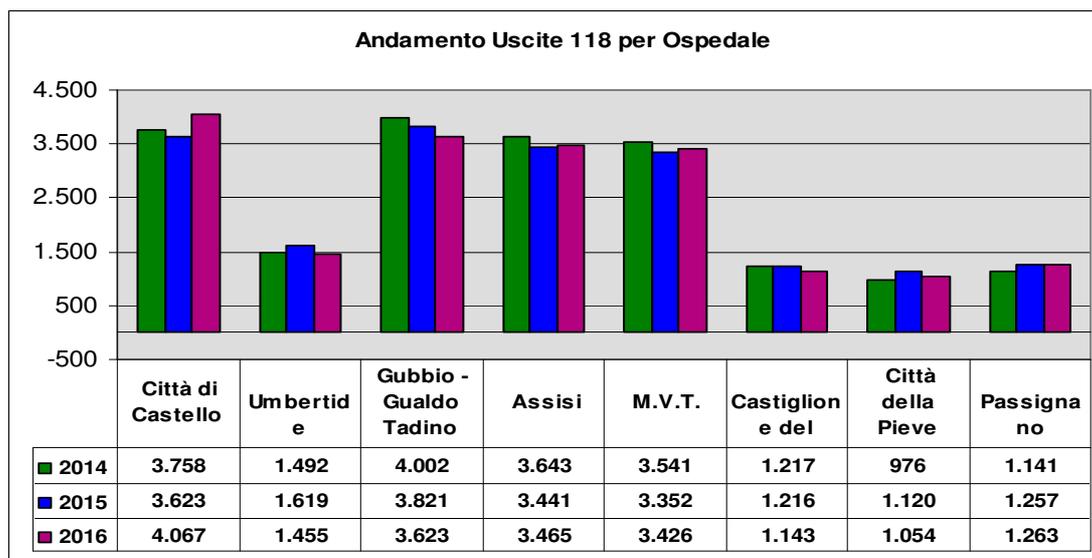


Per quanto concerne il Sistema dell'Emergenza-Urgenza (118), nel corso dell'anno 2016, le postazioni della USL Umbria n.1 hanno risposto con **19.496** trasporti.

### Attività del 118: chiamate per codice priorità – Anno 2016 (Fonte C.O.)

Strutture \ Indicatori	n° trasporti 118 cod. rosso	n° trasporti 118 cod. giallo	n° trasporti 118 cod. verde	n° trasporti 118 cod. bianco	n° trasporti 118
<b>(Liv 2) Assistenza Ospedaliera</b>	<b>3.378</b>	<b>9.838</b>	<b>6.248</b>	<b>32</b>	<b>19.496</b>
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	640	1.914	1.502	11	4.067
(Liv 3) Ospedale Umbertide	288	812	353	2	1.455
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	623	1.806	1.191	3	3.623
(Liv 3) Ospedale Assisi	535	1.721	1.204	5	3.465
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	704	1.699	1.017	6	3.426
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	204	636	303		1.143
(Liv 3) Ospedale Città della Pieve	203	592	257	2	1.054
(Liv 3) Ospedale Passignano	181	658	421	3	1.263

Le chiamate sono sostanzialmente stabili (+0,24%) rispetto all'anno precedente (19.449 nel 2015).



### 3.9. Attività ospedaliera “acquistata”

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

Nella tabella è riportato l'andamento complessivo dei ricoveri per residenti dal quale si evidenzia una flessione costante nel triennio a testimonianza dell'impegno nella promozione dell'appropriatezza dei ricoveri (-3,29% rispetto al 2015).

#### Dimessi residenti USL Umbria 1 per Azienda erogatrice

Strutture \ Indicatori	2014	2015	2016	Differenza % 2016-2015
USL Umbria n.1 (*)	28.300	26.027	24.808	-4,68
USL Umbria n.2	4.794	4.854	4.735	-2,45
AO Perugia	33.220	33.046	32.093	-2,88
AO Terni	1.040	1.138	1.046	-8,08
Case di Cura Private	3.256	3.063	3.202	4,54
<b>Totale</b>	<b>70.610</b>	<b>68.128</b>	<b>65.884</b>	<b>-3,29</b>

## **La Valutazione delle Performance**

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

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

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

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

Con queste premesse, nel 2004 in Regione Toscana è stato introdotto il sistema di valutazione della performance, che è stato quindi adottato nel 2008, come sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali. Nel 2009 anche l'Umbria ha aderito a questo sistema di valutazione.

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

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

Le sei dimensioni della valutazione sono:

- A — la valutazione dello stato di salute della popolazione;
- B — la valutazione della capacità di perseguimento delle strategie regionali;
- C — la valutazione socio-sanitaria;
- D — la valutazione esterna (dei cittadini);
- E — la valutazione interna (degli operatori);

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

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

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

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

Ad ogni fascia cromatica dal rosso, arancione, giallo, verde chiaro e verde scuro, è associata una valutazione di merito che va rispettivamente dal molto scarso all'ottimo passando per valutazioni intermedie. Le fasce di valutazione previste dal sistema di misurazione delle performance consentono di valutare i risultati ottenuti a livello aziendale.

#### Fasce di valutazione sistema di valutazione della performance

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

Gli indicatori sono sinteticamente rappresentati tramite una rappresentazione grafica a "bersaglio", adottata al fine di offrire un quadro di sintesi sulla performance ottenuta dalle Regioni e dalle Aziende dei vari Sistemi Sanitari Regionali.



Il valore del tasso di ospedalizzazione nel 2015 pari a 142,83 ricoveri ogni 1000 residenti, al disotto del valore 160/1000 abitanti richiesto dal DM 70/2015, conferma la capacità del sistema di gestire la domanda di salute in modo complessivamente adeguato.

La qualità dei processi, studiata dagli indicatori % fratture femore operate entro 2 gg, % prostatectomie transuretrali e % appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 aa, nel 2015 si presenta medio buona. Dato critico è quello della % cesarei depurati (NTSV) che pur migliorando negli anni rimane, nel 2015, sempre molto al disopra del valore standard del MES pari al 15%. Risultano buoni la maggior parte degli indicatori economico-finanziaria e di efficienza operativa(F).

Nonostante un miglioramento rispetto agli anni scorsi, viene messa in evidenza una certa difficoltà nella capacità di presa in carico delle patologie croniche, che si rispecchia in tassi di ospedalizzazione per diabete, per BPCO e più in generale per scarsi risultati per gli indicatori di assistenza domiciliare.

Di seguito si riportano i valori di alcuni indicatori, individuati dalla Regione come obiettivo per l'Azienda, con la precisazione che i valori del 2016 sono stati forniti dalla Regione Umbria non essendo ancora stati divulgati quelli del Laboratorio Management e Sanità.

#### Indicatori MES – Azienda USL Umbria n.1

Indicatori bersaglio		codice indicatore	descrizione indicatore	2015		2016	
				UMBRIA	USL Umbria 1	USL Umbria 1	
						Target 2016	Risultato 2016 (*)
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2	Percentuale di anziani in CD con valutazione	3,37	2,94	>=3,37	<b>3,24</b>
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti std età e sesso	145,69	142,83	<=142,83	<b>137,25</b>
		C1.1.1	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso	112,79	110,85	<= 110	<b>104,60</b>
		C1.1.2.1	Tasso ospedalizzazione DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso	12,79	10,82	<= 10,82	<b>10,75</b>
C4	Appropriatezza Chirurgica	C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg	35,90	48,46	> 48,46	<b>66,00</b>
		C4.7	Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery	46,80	58,08	> 58,08	<b>61,48</b>
C7	Materno-Infantile	C7.1	% cesarei depurati (NTSV)	20,46	22,82	<22,82	<b>23,29</b>
		C17.4.1	% ricoveri sopra soglia per parti	76,63	48,30	relazione	<b>46,76</b>
		C7.3	% episiotomia depurate (NTSV)	39,79	32,59	< 32,59	<b>15,69</b>
		C7.6	% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	5,10	4,71	<= 4,71	<b>3,61</b>
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	C9.1	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi)	34,52	33,75	< 33,75	<b>33,14</b>
		C9.3	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina (Antiipertensivi)	31,44	30,54	< =30	<b>31,34</b>
		C9.4	Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Antidepressivi)	33,65	34,50	< =34,50	<b>34,11</b>
		C9.8.1.1	Consumo di antibiotici sul territorio	22,80	23,36	<= 23,36	<b>22,68</b>

(\*) Dati forniti dalla Regione Umbria

**Indicatori MES – Azienda USL Umbria n.1 (segue)**

Indicatori bersaglio		codice indicatore	descrizione indicatore	2015		2016	
				UMBRIA	USL Umbria 1	USL Umbria 1	
						Target 2016	Risultato 2016 (*)
C13a	Appropriatezza prescrittiva diagnostica	C13a.2.2.1	Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni)	27,07	28,20	<=28,20	<b>27,46</b>
		C13a.2.2.2	% pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi	9,32	9,10	<=9,10	<b>8,09</b>
C21	Compliance assistenza farmaceutica	C9.2	% di abbandono delle statine (Ipolipemizzanti)	11,78	10,88	<10,88	<b>10,11</b>
		C9.9.1.1	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	23,79	22,70	<22,70	<b>21,47</b>
D9	% abbandoni dal Pronto Soccorso	D9	% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,74	3,81	<3,81	<b>3,84</b>
D18	% dimissioni volontarie	D18	% dimissioni volontarie	1,41	1,19	<1,19	<b>1,22</b>
F10b	Governo della spesa farmaceutica e dispositivi	F10.1	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	179,29	179,72	<=179,72	<b>168,77</b>
B4	Consumo di farmaci oppioidi	B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi	1,95	1,81	> 1,81	<b>1,75</b>
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)	218,14	186,69	<=186,69	<b>189,66</b>
		C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	40,31	36,87	<=36,87	<b>43,13</b>
		C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	83,65	72,64	<=72,64	<b>55,45</b>

(\*) Dati forniti dalla Regione Umbria

## La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

La tabella che segue evidenzia i dati del bilancio d'esercizio 2016, confrontati con quelli dell'esercizio precedente, relativi ai costi della produzione.

### Costi della Produzione

Tipologia Costo	Consuntivo 2015		Consuntivo 2016		Differenza 2016-2015
	Importo	%	Importo	%	
Acquisti di beni sanitari	89.817.299	10,36	106.795.364	12,14	16.978.065
Acquisti di beni non sanitari	2.008.127	0,23	1.494.295	0,17	-513.832
Acquisti di servizi sanitari	501.294.174	57,81	502.807.204	57,17	1.513.030
Acquisti di servizi non sanitari	41.687.001	4,81	42.259.388	4,81	572.387
Manutenzione e riparazione	10.856.106	1,25	12.351.917	1,40	1.495.811
Godimento di beni di terzi	3.600.500	0,42	3.260.968	0,37	-339.532
Costi del personale	195.997.485	22,60	195.594.148	22,24	-403.337
Oneri diversi di gestione	3.060.884	0,35	3.077.562	0,35	16.678
Ammortamenti	9.983.011	1,15	10.442.347	1,19	459.336
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.400.000	0,16	190.000	0,02	-1.210.000
Variazione delle rimanenze	-282.499	-0,03	-3.327.483	-0,38	-3.044.984
Accantonamenti	7.748.289	0,89	4.512.631	0,51	-3.235.658
<b>TOTALE COSTI PRODUZIONE</b>	<b>867.170.377</b>	<b>100,00</b>	<b>879.458.341</b>	<b>100,00</b>	<b>12.287.964</b>

Nella tabella seguente sono riportati, invece, per completezza, gli oneri/proventi finanziari, straordinari, le imposte ed il risultato d'esercizio 2016.

### Oneri/proventi finanziari, straordinari, imposte, risultato esercizio

CONTO ECONOMICO	consuntivo 2015	consuntivo 2016
<b>DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>14.457.849</b>	<b>11.147.533</b>
<b>PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>		
Interessi attivi ed altri proventi finanziari	9.157	32.346
Interessi passivi ed altri oneri finanziari	759.471	625.601
<b>Totale</b>	<b>-750.314</b>	<b>-593.255</b>
<b>RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>		
Rivalutazioni	-	-
Svalutazioni	-	-
<b>Totale</b>		
<b>PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>		
Proventi straordinari	1.140.473	3.880.475
Oneri straordinari	789.131	462.219
<b>Totale</b>	<b>351.342</b>	<b>3.418.256</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE</b>	<b>14.058.877</b>	<b>13.972.534</b>

### Oneri/proventi finanziari, straordinari, imposte, risultato esercizio (segue)

CONTO ECONOMICO	consuntivo 2015	consuntivo 2016
<b>IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>		
IRAP	13.375.642	13.512.570
IRES	644.562	423.745
Accantonamento a fondo imposte	-	-
<b>Totale</b>	<b>14.020.204</b>	<b>13.936.315</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>38.673</b>	<b>36.219</b>

I dati evidenziano che l'Azienda ha registrato un utile di € **36.219**, in linea con quello di € 38.673 al 31/12/2015.

Come risulta dalla tabella che precede, i costi della produzione dell'esercizio 2016 hanno subito, complessivamente un incremento di € **12.287.964** rispetto all'anno 2015, pari al 1,4% in termini percentuali. Tale aumento è stato generato, in via principale, dall'incremento di € 16.464.233 della spesa per l'acquisto di prodotti sanitari (€ 13.627.327, al netto dell'incremento delle scorte sanitarie al 31/12/2016, rispetto a quelle giacenti al 1/1/2016).

Tale voce di costo sarà dettagliata di seguito al capoverso dedicato alla rendicontazione dei limiti di spesa della farmaceutica.

Una significativa diminuzione dei costi, per € 3.235.658, si registra alla voce "Accantonamenti", in quanto, a seguito delle indicazioni regionali, è stata revisionata la consistenza dei fondi rischi ed oneri, come dettagliato nell'apposito paragrafo della Nota Integrativa al Bilancio Consuntivo.

I costi del personale hanno registrato un lieve decremento complessivo di € 403.337. In particolare diminuisce di € 1.167.672 il costo del personale dirigente medico e sanitario non medico, mentre si incrementa di € 698.568 il costo del personale del comparto e di € 65.797 quello del personale dirigente degli altri ruoli.

Si consolida e continua anche nel 2016 la diminuzione di costi, pari al 9,4% (€ 339.532 in termini assoluti), la diminuzione dei costi iscritti alla voce "Godimento beni di terzi", dovuta, prevalentemente, alla diminuzione dei costi dei canoni di locazione passiva ed ai canoni per leasing operativi.

La gestione finanziaria presenta un miglioramento per un leggero incremento degli interessi attivi, e, soprattutto, per la diminuzione degli interessi passivi sui mutui che sono gli unici oneri finanziari che gravano su questa Azienda.

Il risultato della gestione straordinaria presenta un notevole miglioramento dovuto, in via prevalente, all'aumento dei proventi straordinari per complessivi € 2.740.002 a seguito del ricevimento di note credito riferite agli esercizi precedenti da parte delle case farmaceutiche, per € 2.973.979,25, per rimborsi AIFA derivanti dal meccanismo di rimborso prezzo/volume dei farmaci per Epatite e differenze prezzo.

Le imposte sul reddito dell'esercizio risultano pressochè invariate rispetto all'esercizio precedente.

Analizzando il dettaglio dei costi per i quali sono fissati, dalla normativa, tetti di spesa, si evidenzia:

- **Personale Dipendente:** grazie ad un'attenta politica di gestione delle risorse umane, l'Azienda, a fronte di un limite di spesa di € 172.644.955,39, ha sostenuto, nel 2016, un costo (calcolato in base alle disposizioni di cui alla circolare n. 9 del 17.02.2006 del Ministero dell'Economia e delle Finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato) di € 172.605.806,08, realizzando, pertanto, **un'economia di € 39.149,31**.
- **Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera:** La Regione Umbria, con DGR 1250 del 29/10/2015, in sede di emanazione di indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie per la predisposizione del bilancio preventivo 2016, aveva stabilito per questa Azienda il limite complessivo della spesa farmaceutica in € 122.045.957, di cui € 18.350.782 per la Ospedaliera ed € 103.695.175 per quella Territoriale. La successiva delibera di Giunta 1132 del 3/10/2016 ha aumentato di € 643.867 il limite complessivo, portandolo ad **€ 122.689.824**, aumentando quello della Farmaceutica Territoriale di € 666.696, ed assestandolo così in **€ 104.361.871**, e diminuendo quello della Ospedaliera di € 22.830, stabilendolo in **€ 18.327.952**.
- **Farmaceutica Territoriale:** La spesa per la farmaceutica territoriale dell'anno 2016 è risultata, a consuntivo, pari a **€ 110.579.085**, superiore al limite assegnato dalla Regione Umbria per **€ 6.217.214**. Lo sfioramento diminuisce lievemente se si tiene conto dell'incremento delle scorte finali al 31/12/2016 per i medicinali in DPC, rispetto alle scorte iniziali al 1/1/2016, di € 865.450, come risulta dalla tabella che segue.

#### Limite Farmaceutica Territoriale 2016

conto costo	limite DGRU 1132 DEL 3/10/2016	bilancio di esercizio 2016	Diff. Bilancio esercizio 2016/ limite DGR 1132/2016
file f mobilità A.O. (senza classe H) (dati flusso File F)	3.979.945	3.829.211	-150.734
convenzione assist. farmaceutica	75.186.300	72.955.336	-2.230.964
Ossigeno con AIC DISTRIBUZIONE PER CONTO	3.925.075	3.668.171	-256.904
Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE A	12.799.607	21.281.997	8.482.390
Finanziamento farmaci innovativi DM 9/10/2015, come da DGRU 239del 13/3/2017		-5.052.095	-5.052.095
Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale DISTRIBUZIONE PER CONTO	8.470.944	13.896.465	5.425.521
<b>Totale costi farmaceutica territoriale</b>	<b>104.361.871</b>	<b>110.579.085</b>	<b>6.217.214</b>
Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione Regionale DISTRIBUZIONE PER CONTO - diminuzione costo per incremento scorte		-865.450	-865.450
<b>Totale costi farmaceutica territoriale con storni</b>	<b>104.361.871</b>	<b>109.713.635</b>	<b>5.351.764</b>

Il costo principale generante lo sfondamento del tetto di spesa assegnato per la farmaceutica territoriale è quello della Distribuzione Diretta Classe A, che vede l'utilizzo di nuove terapie farmacologiche, quali principalmente il trattamento dell'Epatite cronica C e la terapia anti-trombotica con l'utilizzo dei nuovi anticoagulanti. L'incremento dei nuovi farmaci per epatite C, è pari ad oltre 7.200.000.

Il fenomeno sopra descritto, rispecchia l'andamento nazionale della spesa farmaceutica.

L'utilizzo di terapie innovative, sicuramente più costose nel breve termine, risulta essere nel tempo un risparmio per il SSN (diminuzione o mancata ospedalizzazione del paziente, allungamento del tempo di vita, minor costi sociali ....).

Si evidenzia, inoltre, che la Legge di Stabilità 2016, all'art. 1, comma 569, prevede per gli anni 2015 e 2016 che la spesa per l'acquisto di farmaci innovativi concorra al raggiungimento del tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale per l'ammontare eccedente annualmente, per ciascuno degli anni 2015 e 2016, l'importo del fondo previsto dalla Legge n. 190/2014 (Art. 1, comma 593).

I criteri per l'attribuzione del rimborso alle Regioni per l'acquisto dei farmaci innovativi sono stati stabiliti dal Ministero della Salute con Decreto 9 ottobre 2015 e nello stesso Decreto è stato altresì individuato l'elenco dei farmaci innovativi a cui si riferiscono i rimborsi.

In attesa dell'eventuale attribuzione dei fondi anche per l'anno 2016, si sottolinea che comunque i limiti imposti rimangono sottostimati, per cui per garantire le terapie ai pazienti in maniera appropriata, è inevitabile il superamento di detti limiti.

Si evidenzia inoltre che con Determine AIFA 1631/2016 e 1633/2016, pubblicate in gazzetta ufficiale il 30/12/2016, sono state riconosciute alla USL Umbria n.1 note di credito relative ai farmaci anti HCV per un valore complessivo di 1.176.153,39 non evidenziate in tabella in quanto perverranno nei primi mesi del 2017 sotto forma di varie modalità (sconto fatture fino a capienza e quindi sotto forma di note di credito).

L'ulteriore notevole incremento che determina il superamento dei tetti, si registra a carico dei farmaci in DPC. Per tali farmaci, dal 1 agosto 2016, è entrato in vigore il nuovo accordo regionale con le farmacie convenzionate (DGR 705/2016) che ha visto transitare nel canale della DPC tutti i farmaci afferenti al PHT, con conseguente notevole incremento delle confezioni di farmaci dispensate attraverso questo canale. Si sottolinea che nel mese di ottobre 2016 è stato raggiunto il numero di 560.000 confezioni dispensate e quindi dal 01/11/2016, come definito dalla commissione paritetica nella seduta del 31/01/2017, è stato applicato, come previsto nella stessa DGRU 705/2016, l'aggio ridotto del 20% (da Euro 4,90 + IVA/ pezzo a 3,90+IVA).

Tutte le altre voci che contribuiscono alla definizione dei limiti risultano in tendenziale contenimento rispetto agli stessi e comunque in diminuzione rispetto all'anno 2015.

- **Farmaceutica Ospedaliera:** La spesa per la farmaceutica ospedaliera è risultata pari ad € **29.862.796**, superiore al limite assegnato dalla Regione Umbria per € **11.534.844**. Lo sfioramento diminuisce se si tiene conto dell'incremento delle scorte sanitarie finali al 31/12/2016, rispetto alle scorte iniziali al 1/1/2016, di € 2.485.288, come risulta dalla tabella che segue.

## Limite Farmaceutica Ospedaliera 2016

conto costo	limite DGRU 1132 DEL 3/10/2016	bilancio di esercizio 2016	Diff. Bilancio esercizio 2016/ limite DGR 1132/2016
Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale attività non commerciale	6.691.665	8.483.014	1.791.349
Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE H	10.997.084	20.883.150	9.886.066
Ossigeno con AIC attività non commerciale	639.203	496.632	-142.571
<b>Totale Farmaceutica Ospedaliera</b>	<b>18.327.952</b>	<b>29.862.796</b>	<b>11.534.844</b>
Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione Regionale - diminuzione costo per incremento scorte		-2.485.288	-2.485.288
<b>Totale Farmaceutica Ospedaliera con storni</b>	<b>18.327.952</b>	<b>27.377.508</b>	<b>9.049.556</b>

L'incremento della spesa farmaceutica ospedaliera nell'anno 2016 è dovuto principalmente ai farmaci innovativi erogati in Distribuzione Diretta.

Di seguito una tabella con le principali classi terapeutiche che hanno globalmente determinato tale incremento.

Classe Terapeutica	Classe	Incremento 2016 su 2015
Farmaci HCV (al lordo dei rimborsi)	A	7.200.000
Farmaci Oncoematologici Ospedalieri	H	2.050.000
Farmaci Oncoematologici orali	H	600.000
Inibitori TNF alfa	A	500.000
Farmaci Malattie rare	H	750.000
Fattori di coagulazione	A	150.000

- **Dispositivi Medici:** il limite, in attesa di specifiche indicazioni da parte della Regione, è stato valutato così come viene definito dalla normativa ed è risultato pari a € **35.014.202** (4,4% FSR 2016). La spesa per i dispositivi medici è risultata, nel 2016, pari a € **20.223.287**, nettamente inferiore al limite.
- **Prestazioni Sanitarie da Privato:** L'art. 15, comma 14 della legge 135 del 7/8/2012 (spending review) stabilisce che, nel 2016, ai contratti per prestazioni sanitarie da privati per l'assistenza specialistica ed ospedaliera si applica una riduzione del 2% rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011: il tetto di spesa 2016 di questa Azienda è pari a € **38.608.006**. La spesa sostenuta nel 2016 ammonta ad € **37.902.639**: pertanto il limite è stato ampiamente rispettato.

L'art. 9 quater comma 7 della legge n. 125/2015, ha previsto, per l'anno 2015, un ulteriore tetto di spesa per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale pari al valore complessivo della spesa consuntivata anno 2014 ridotta di almeno l'1%; tale tetto di spesa è stato quantificato per un importo complessivo di € 4.466.181 (€ 4.511.293 - € 45.112). L'art. 1 comma 574 della legge 208/2015 (legge di stabilità) ha stabilito che gli obiettivi previsti dall'art. 9 quater comma 7 della legge n. 125/2015 devono essere assicurati anche per l'anno

2016. La spesa per gli accordi contrattuali sottoscritti con le Strutture private accreditate per prestazioni di specialistica ambulatoriale per l'anno 2016 è risultata essere pari ad € **4.447.110,20**: il tetto di spesa ex art. 9 quater comma 7 legge n. 125/2015 risulta essere, pertanto, rispettato.

Infine, se si considera la riclassificazione dei costi sostenuti dall'Azienda articolandoli per **Livello di Assistenza**, risulta che circa il **5% circa è stato destinato alle attività di prevenzione, il 57% a quelle distrettuali ed il 38% a quelle ospedaliere.**

<b>Livello di Assistenza</b>	<b>Anno 2015</b>	<b>Anno 2016</b>
Assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	4,64%	4,58%
Assistenza distrettuale	57,54%	57,38%
Assistenza ospedaliera	37,82%	38,04%



**USL** Umbria **1**

