



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Anno 2022

Realizzato a cura di:

- *UO Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi Sanitari*

In collaborazione con:

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

Indice

Premessa.....	5
Misone	6
Il Territorio e le caratteristiche demografiche della popolazione assistita	7
L'organizzazione dell'Azienda	10
Il ciclo di programmazione e controllo	12
La Comunicazione	13
La Qualità dell'assistenza	16
I Sistemi Informatici	18
La valorizzazione delle risorse umane	21
Le Risorse Umane.....	23
Analisi di genere e pari opportunità	26
La gestione economico-finanziaria dell'Azienda.....	27
La Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica	30
1. Stato dell'arte	30
2. Attività	30
2.1. Epidemiologia.....	30
2.2. Servizio Igiene e Sanità Pubblica (ISP).....	31
2.3. Promozione della Salute	32
2.4. Attività di prevenzione rivolta alla persona.....	34
2.4.1. Livelli di copertura vaccinale	35
2.4.2. Diagnosi precoce	37
2.5. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita:	37
2.6. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi all'ambiente di lavoro.....	38
2.7. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti.....	40
2.8. Sanità Pubblica Veterinaria	42
2.9. Medicina dello sport	44
L'Assistenza Distrettuale	46
1. Stato dell'arte	46
2. Attività	48
2.1. Assistenza farmaceutica convenzionata	48
2.2. Assistenza protesica.....	49
2.3. Assistenza integrativa	51
2.4. Attività di Continuità Assistenziale.....	52
2.5. Cure Domiciliari	54
2.5.1. Assistenza Domiciliare Programmata (ADP).....	54
2.5.2. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).....	55
2.6. Cure Palliative	57
2.7. Assistenza specialistica ambulatoriale.....	58
2.8. Attività Consultori Materno-Infantili	61
2.9. Assistenza riabilitativa per minori	63
2.10. Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche	64
2.11. Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali	66
2.11.1. Assistenza psichiatrica territoriale.....	66
2.11.2. Assistenza psichiatrica semiresidenziale.....	68
2.11.3. Assistenza psichiatrica residenziale	68
2.12. Assistenza Riabilitativa per i Disturbi del Comportamento Alimentare	69
2.13. Assistenza agli anziani.....	71
2.13.1. Attività Centri Diurni (CD)	71

2.13.2. Attività Residenze Protette (RP)	73
2.14. Attività Residenze Sanitarie Assistite (RSA)	73
2.15. Servizio Sociale Professionale Aziendale	74
3.16 Sanità Penitenziaria	77
L’Assistenza Ospedaliera.....	79
1. Stato dell’arte	79
2. Attività	79
2.1. Attività di ricovero complessiva	79
2.2. Analisi per residenza dell’assistito	81
2.3. Attività di ricovero per acuti.....	82
2.3.1. Degenza ordinaria per acuti: Indicatori Tradizionali	82
2.3.2. Attività Chirurgica.....	84
2.3.3. Attività Ostetrica in degenza ordinaria.....	85
2.3.4. Case-Mix dei Presidi Ospedalieri.....	86
2.4. Attività di Riabilitazione Ospedaliera	87
2.5. Attività di Lungodegenza Ospedaliera	89
2.6. Assistenza ospedaliera psichiatrica.....	89
2.7. Attività dei Servizi di Diagnosi e Cura.....	90
2.7.1. Diagnostica per immagini	90
2.7.2. Diagnostica di laboratorio	91
2.8. Attività dei Pronto soccorso.....	91
2.9. Attività ospedaliera “acquistata”	92
La Valutazione delle Performance	93

Premessa

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

La presente relazione è strutturata in:

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

Nel documento si riporta la “Relazione sulla performance 2022” ai sensi del D.Lgs. 150/200 così come modificato dal d.lgs. 74/2017, evidenziando a consuntivo i risultati conseguiti dall’Azienda rispetto agli obiettivi programmati, ma soprattutto si realizza un percorso di trasparenza e di accountability teso ad instaurare un rapporto credibile e fiduciario tra Amministrazione e cittadino.

Anche nel 2022, caratterizzato in parte dallo stato di emergenza, è stato rilevante il grande sforzo di tutto il personale, che, grazie ad una sempre più diffusa cultura di appartenenza all’Azienda e di condivisione delle scelte, ha finalizzato i propri comportamenti alla risoluzione delle problematiche emergenti connesse all’epidemia e al mantenimento delle attività istituzionali a garanzia della salute dei cittadini.

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

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

La Direzione Generale

Mis^sione

La missione dell’Azienda USL Umbria n.1 consiste nella promozione e nella tutela del diritto fondamentale e bene primario della salute, nella sua dimensione individuale e collettiva, in riferimento alla popolazione che vive e lavora nel suo territorio, garantendo i livelli essenziali di assistenza, nell’ambito delle indicazioni normative e programmatiche nazionali e regionali, in una logica di miglioramento della qualità della vita e del benessere individuale e sociale.

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

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

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

Il Territorio e le caratteristiche demografiche della popolazione assistita

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

Ha una superficie complessiva di **4.298,38 Km²**, dove insistono **38 Comuni**: Corciano, Perugia, Torgiano, Assisi, Bastia, Bettona, Cannara, Valfabbrica, Collazzone, Deruta, Fratta Todina, Massa Martana, Marsciano, Montecastello di Vibio, San Venanzo, Todi, Castiglione del Lago, Città della Pieve, Magione, Paciano, Panicale, Passignano, Piegaro, Tuoro, Citerna, Città di Castello, Lisciano Niccone, Monte Santa Maria Tiberina, Montone, Pietralunga, San Giustino, Umbertide, Costacciaro, Fossato di Vico, Gualdo Tadino, Gubbio, Scheggia e Pascelupo, Sigillo.



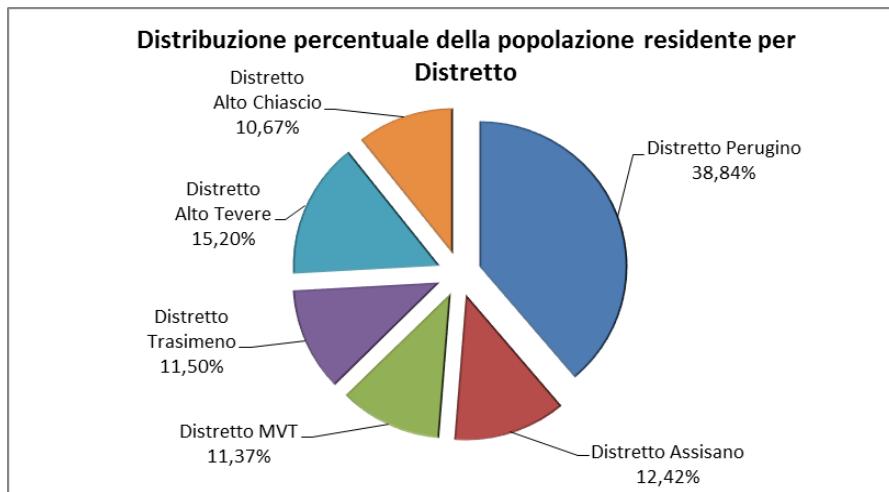
Al 1 gennaio 2022, la popolazione residente nella USL Umbria n.1 risulta pari a **490.272** unità.

Rispetto al dato regionale, i residenti della USL Umbria 1 rappresentano il 57,1 % della popolazione umbra (858.812).

Popolazione Residente al 01/01/2022 (Fonte ISTAT)

COMUNI	POPOLAZIONE RESIDENTE	SUPERFICIE KM. Q.	DENSITA' PER KM. Q.
CORCIANO	21.429	63,69	336,46
PERUGIA	162.362	449,92	360,87
TORGIANO	6.640	37,88	175,29
DISTRETTO PERUGINO	190.431	551,49	345,30
ASSISI	27.880	186,84	149,22
BASTIA	21.256	27,62	769,59
BETTONA	4.288	45,2	94,87
CANNARA	4.198	32,65	128,58
VALFABBRICA	3.246	92,06	35,26
DISTRETTO ASSISANO	60.868	384,37	158,36
COLLAZZONE	3.365	55,81	60,29
DERUTA	9.444	44,39	212,75
FRATTA TODINA	1.845	17,52	105,31
MARSCIANO	18.038	161,55	111,66
MASSA MARTANA	3.641	78,11	46,61
MONTECASTELLO DI VIBIO	1.450	31,91	45,44
SAN VENANZO	2.182	168,86	12,92
TODI	15.789	223,01	70,80
DISTRETTO MEDIA VALLE TEVERE	55.754	781,16	71,37
CASTIGLIONE DEL LAGO	15.193	205,54	73,92
CITTA' DELLA PIEVE	7.512	111,37	67,45
MAGIONE	14.602	129,81	112,49
PACIANO	952	16,83	56,57
PANICALE	5.332	78,84	67,63
PASSIGNANO	5.662	81,06	69,85
PIEGARO	3.389	98,92	34,26
TUORO	3.743	55,58	67,34
DISTRETTO TRASIMENO	56.385	777,95	72,48
CITERNA	3.428	20,24	169,37
CITTA' DI CASTELLO	38.505	387,53	99,36
LISCIANO NICCONE	596	35,52	16,78
MONTE SANTA MARIA TIBERINA	1.112	71,98	15,45
MONTONE	1.579	50,89	31,03
PIETRALUNGA	1.990	140,24	14,19
SAN GIUSTINO	10.956	80,69	135,78
UMBERTIDE	16.358	200,16	81,72
DISTRETTO ALTO TEVERE	74.524	987,25	75,49
COSTACCiaro	1.110	41,3	26,88
FOSSATO DI VICO	2.652	35,3	75,13
GUALDO TADINO	14.313	124,19	115,25
GUBBIO	30.650	525,08	58,37
SCHEGGIA E PASCELupo	1.280	63,95	20,02
SIGILLO	2.305	26,34	87,51
DISTRETTO ALTO CHIASCIO	52.310	816,16	64,09
AZIENDA USL Umbria n.1	490.272	4.298,38	114,06

Il grafico successivo, riportando la distribuzione percentuale della popolazione residente in USL Umbria n.1 per Distretto, mostra che il **38,84%** circa di tale popolazione fa riferimento al Distretto del Perugino.



La popolazione rappresentata ha una maggior percentuale di donne (**51,62%**) rispetto agli uomini.

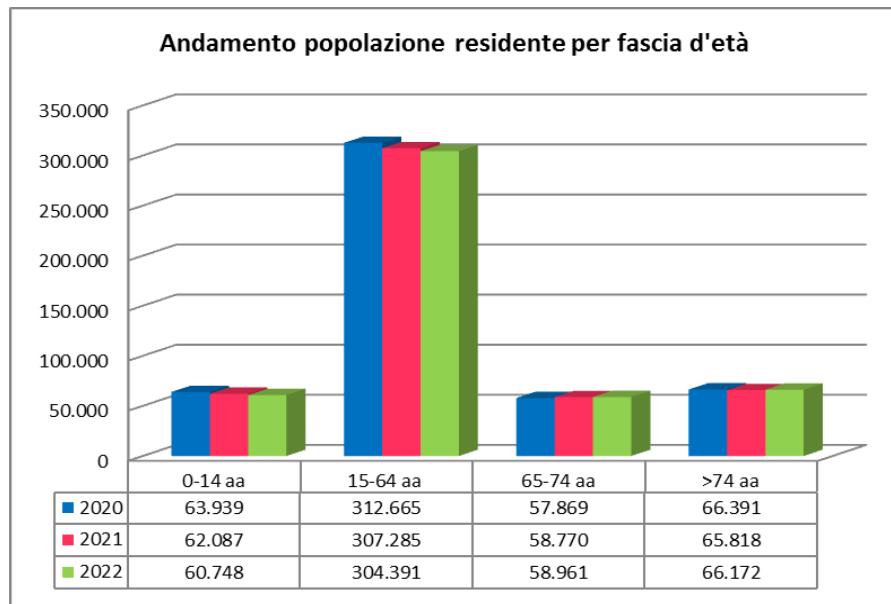
Popolazione Residente al 01/01/2022 per sesso (Fonte ISTAT)

Distretti	Maschi		Femmine		Totale
	N°	%	N°	%	
Distretto Perugino	91.586	48,09	98.845	51,91	190.431
Distretto Assisano	29.448	48,38	31.420	51,62	60.868
Distretto MVT	27.304	48,97	28.450	51,03	55.754
Distretto Trasimeno	27.390	48,58	28.995	51,42	56.385
Distretto Alto Tevere	36.135	48,49	38.389	51,51	74.524
Distretto Alto Chiascio	25.329	48,42	26.981	51,58	52.310
Totale	237.192	48,38	253.080	51,62	490.272

Come negli anni precedenti si registra una progressiva diminuzione dei residenti (493.960 nel 2021); la fascia di età 15-64 anni è quella che ha presentato il maggior decremento (-2.894), a fronte di un costante aumento della popolazione più anziana. (**ultrasessantacinquenni oltre il 25%**)

Popolazione Residente al 01/01/2022 per fasce di età (Fonte ISTAT)

Fasce d'età	0-14		15-64		65-74		>74		Totale
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Distretto Perugino	24.204	12,71	119.613	62,81	21.802	11,45	24.812	13,03	190.431
Distretto Assisano	7.830	12,86	38.318	62,95	6.887	11,31	7.833	12,87	60.868
Distretto MVT	6.744	12,10	34.224	61,38	6.805	12,21	7.981	14,31	55.754
Distretto Trasimeno	6.801	12,06	34.280	60,80	7.388	13,10	7.916	14,04	56.385
Distretto Alto Tevere	9.255	12,42	45.950	61,66	9.477	12,72	9.842	13,21	74.524
Distretto Alto Chiascio	5.914	11,31	32.006	61,19	6.602	12,62	7.788	14,89	52.310
Totale	60.748	12,39	304.391	62,09	58.961	12,03	66.172	13,50	490.272



Cosa facciamo e come operiamo

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

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

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

L’organizzazione dell’Azienda

Il modello organizzativo ad oggi vigente nell’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;
- **L’Area Centrale dei Servizi** a cui spetta il compito di garantire le funzioni di supporto al processo produttivo è costituita dalle U.O. di Staff e dalle U.O. Amministrative.

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

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

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

- Il **Nucleo Operativo**, che attende alla produzione ed erogazione di servizi e prestazioni assistenziali, è costituito dalle Macrostrutture dotate di autonomia tecnico professionale:

- **6 Distretti** (del Perugino, dell'Assisano, della Media Valle del Tevere, del Trasimeno, Alto Tevere, Alto Chiascio) articolati in Centri di Salute e Servizi ,sono 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.;
- **Dipartimento di Prevenzione**, struttura operativa di cui l'Azienda si avvale per garantire la tutela della salute collettiva perseguitando obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità. E' articolato nelle seguenti Macroaree: Sanità Pubblica; Prevenzione nei luoghi lavoro; Sanità Pubblica Veterinaria; Sicurezza Alimentare;
- **Dipartimento Salute Mentale**, 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, i Centri di Salute Mentale (CSM), i Centri Diurni (CD), 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.
- **Dipartimenti Ospedalieri.**

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

Tutti i Presidi Ospedalieri sono organizzati secondo il **modello dipartimentale** in **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.**

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. A tal fine si è scelto di utilizzare, quale modello teorico/concettuale di lavoro, il cosiddetto modello "**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 vari strumenti normativi e di indirizzo che si integrano tra di loro come ad es il **Bilancio di Previsione** e ad oggi il **Piano Integrato di Attività e organizzazione** (PIAO).

In particolare, il processo di **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.

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 di norma entro il mese di aprile/maggio dell'anno successivo.

La Comunicazione

Nel corso del 2022 i progetti di comunicazione della USL Umbria 1 si sono sviluppati, in continuità con gli anni precedenti, secondo le seguenti direttive:

- informare il cittadino sui problemi di salute, prevenzione, stili di vita per consentire scelte consapevoli e promuovere l'empowerment;
- facilitare l'orientamento e l'accesso ai servizi rafforzando la presenza sui social media, proseguendo il processo di aggiornamento di tutto il sito web secondo le linee guida Agid per favorire l'accessibilità alle persone con disabilità, mantenendo un contatto costante con i cittadini attraverso l'URP;
- rafforzare l'identità e consolidare l'immagine dell'Azienda, al fine di promuovere il senso d'appartenenza degli operatori e supportare l'accoglienza e il comfort in tutte le sedi aziendali;
- sviluppare il sistema di ascolto e comunicazione, assicurando un sistema di gestione integrata delle segnalazioni e dei reclami, sviluppando l'interazione con i cittadini anche attraverso i social media aziendali oltre che con l'URP;

Sito Web Istituzionale

Strumento strategico per adempiere agli obblighi sulla pubblicità legale e trasparenza e per migliorare la relazione tra l'azienda e i cittadini, garantendo completezza, accessibilità, aggiornamento costante e trasparenza, il sito web istituzionale (<http://www.uslumbria1.it>) viene mantenuto costantemente aggiornato nei suoi contenuti grazie all'attività di ricognizione effettuata dallo staff della Comunicazione in collaborazione con i servizi di riferimento, l'URP, i servizi di tecnologia informatica e telematica (soprattutto in riferimento ai servizi online e alle numerazioni telefoniche aziendali), il servizio di informazione telefonica regionale NUS, che utilizza e quindi monitora quotidianamente i dati pubblicati nei siti web delle Aziende sanitarie regionali, il servizio di comunicazione e l'ufficio stampa della Regione Umbria, che assicurano anche il collegamento con i servizi di comunicazione delle quattro Aziende Sanitarie e Ospedaliere Regionali.

Nel 2022 si è rivelato indispensabile, insieme alla pagina Facebook, nella gestione integrata delle campagne regionali di promozione della salute, delle campagne di comunicazione legate al nuovo sistema di Triage in Pronto Soccorso, al Piano della Prevenzione, alla gestione del Covid, ecc.

In base alle linee guida AGID sull'accessibilità degli strumenti informatici e dei servizi della Pubblica Amministrazione, si è concluso un importante aggiornamento del sito web per quanto riguarda il design, l'organizzazione e la visualizzazione e fruibilità dei contenuti informativi a persone con disabilità.

Nell'anno 2022 il numero dei nuovi "Media" (= pagine) inseriti nel sito Web è stato di 1.102 e i Media aggiornati/modificati sono stati ben 1.752, per un volume di attività complessivo all'anno di 2.854 interventi, pari a 238 modifiche e/o nuove implementazioni al mese.

Social Media

In funzione del rafforzamento della presenza della nostra azienda sui social media (Piano comunicazione 2019-2021), a novembre 2019 è stata attivata la **pagina Facebook istituzionale** <https://www.facebook.com/uslumbria1>. La pagina viene gestita da esperti social media manager che

lavorano insieme all'ufficio stampa, in raccordo con i referenti della comunicazione, la direzione aziendale e il referente della comunicazione della Direzione regionale della sanità.

La gestione dei social è in linea con la "Social Media Policy", documento periodicamente valutato ai fini dell'aggiornamento, che definisce le modalità di gestione delle pagine social istituzionali e le regole di comportamento per gli utenti (cittadini e dipendenti aziendali).

La pagina FB al 1 gennaio 2021 contava n. **15.660 fan** (follower che hanno messo "Mi piace alla pagina"), al 1 gennaio 2022 n. 18.885, al 1 febbraio 2023 19.350, con un trend in costante crescita (anche nel periodo di superamento dell'emergenza Covid). Non sono mai state fatte operazioni di Adv (a pagamento), fan/follower sono stati raggiunti in maniera organica.

I post pubblicati nell'arco del 2022 sono stati 242, per un totale di 189.076 persone che hanno visto uno dei contenuti della pagina o relativi alla pagina.

Rapporti con gli organi di stampa

L'Ufficio Stampa cura e coordina i processi di informazione dell'azienda con gli organi di stampa, promuovendo la corretta e tempestiva circolazione delle informazioni di interesse per la collettività. Ha un rapporto diretto con la Direzione generale e con il responsabile e i referenti dello Staff Sviluppo Qualità e Comunicazione. Nel corso dell'anno 2022 la sua attività si è esplicitata come segue:

- Redazione e invio di **103 comunicati stampa** (connessi alla riorganizzazione dei servizi post emergenza Covid, alla promozione della salute, alla prevenzione, alla divulgazione dell'attività di alcuni servizi aziendale, a interventi delle direzioni o di vari professionisti dell'azienda);
- redazione e invio di circa **25 bollettini medici**.
- organizzazione e/o coordinamento quasi **200 interviste** della direzione e i professionisti dell'Azienda per emittenti televisive e testate della carta stampata e online;
- organizzazione e coordinamento di **9 ospitate o interviste televisive: 8 puntate** speciali di approfondimento andate in onda su Tef Channel, una puntata sul 30ennale del 118 andata in onda su Trg Gubbio;
- organizzazione e/o coordinamento di **n. 7 conferenze stampa/presentazioni/inaugurazioni** (donazioni, presentazioni di direttori di struttura, inaugurazione di attività e altri eventi simili);

Completa il quadro dell'interazione con i Media il servizio di Rassegna Stampa quotidiana La Direzione aziendale, e lo Staff Qualità e Comunicazione ha a disposizione anche una App per la consultazione della rassegna stampa.

Campagne informative e promozione della salute

Sono stati prodotti contenuti web, video, materiali cartacei, per il supporto a varie campagne di comunicazione. Si fa riferimento, ad esempio ai materiali informativi per la prevenzione di "Rischio cadute"; "Convegno su Intelligenza Artificiale"; "Corso Allenatori anno 2022"; brochure per pazienti SLA.

Mediazione culturale

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

Nel corso del **2022** sono stati garantiti per un totale di 969 stranieri di diverse nazionalità.

- **N. 228** utenti stranieri di cui 44 ucraini accolti nei servizi di Centri Salute Mentale, SREE, Servizi Sociali, Anagrafe assistibili, Cure primarie), per n. 761 interventi di mediazione culturale attivati dai vari servizi aziendali: 451 diretti (in sede e/o con accompagnamento al servizio), 310 prestazioni telefoniche.

I paesi di provenienza sono stati 25: 13,15% cinesi, 32,45% marocchini, 14,91% nigeriani, 20,2% da altri 21 paesi: Albania, Algeria, Bangladesh, Camerun, Costa d'Avorio, Cipro, Ecuador, Egitto, Francia, Gambia, India, Iraq, Iran, Italia, Moldavia, Pakistan, Romania, Rep. 6 Domenicana, Sierra Leone, Tunisia, Turchia. L'età media degli utenti: 33 anni. Le lingue utilizzate: albanese, arabo, bangla, cinese, edo/igbo (nigeriano), farsi, francese, greco, inglese, italiano, hindi, rumeno, russo, spagnolo, turco, urtu.

- **N. 685** ucraini nell'ambito del progetto "Emergenza Ucraini" di cui:

- **640** accolti nel punto di Drive-in a Pian di Massiano (Perugia) per informazioni varie riferite a tamponi Covid, Green pass, iscrizione al SSR;
- **101** minori (traduzioni dei certificati vaccinali).

Ufficio Relazioni con il Pubblico - URP

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

Nell'anno 2022 sono pervenuti dai cittadini **460 reclami formali** che hanno evidenziato le seguenti criticità:

Categoria	ANNO 2022	%
Aspetti Tecnici - Professionali	48	10,43
Aspetti Relazionali e Umanizzazione	65	14,13
Aspetti Alberghieri e Comfort	5	1,09
Aspetti Strutturali	9	1,96
Informazioni	25	5,43
Tempi/Lista d'Attesa	308	66,96
Totali	460	100

Fonte dati URP

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

I cittadini hanno anche espresso, nei confronti di operatori o servizi offerti, **122 elogi**.

In considerazione della riorganizzazione avviata nell'ultimo periodo e all'indomani della fine della cosiddetta emergenza Covid, è stato notevole il lavoro svolto da tutti gli operatori URP per risolvere problemi e fornire informazioni, a seguito di rilievi, soprattutto telefonici, non formalizzati: si tratta di segnalazioni che, proprio per il carico di lavoro che hanno generato, non sono state quantificate. Nel complesso anche le lamentele e le richieste non formalizzate pervenute agli URP hanno riguardato le liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e le relative prese in carico.

La Qualità dell'assistenza

Il servizio Staff Qualità e Accreditamento nell'anno 2022 ha incentrato prevalentemente la sua attività all' implementazione del **piano di accreditamento aziendale** (come da DGR n. 271 del 31/03/2021), mediante la compilazione della check list di autovalutazione dei requisiti generali e specifici nonché la predisposizione, diffusione e attuazione delle 3 procedure di Sistema (PGS 01; PGS03 e PGS 04) in tutte le strutture aziendali (ospedaliere e territoriali) che nell'anno 2021 hanno provveduto alla compilazione della check list requisiti specifici di accreditamento.

Per fare questo si è provveduto, anche in modalità da remoto, al supporto gestionale ed operativo, degli operatori dei servizi coinvolti.

Sono state condotte inoltre altre attività che hanno riguardato le seguenti l' area della Procedure generali aziendali, delle Procedure/Istruzioni operative di presidio, della Formazione del personale, collaborazione in vari progetti (Progetto rete Vulnologica; Progetto Jadecare, Gestione Decessi covid-19 nel portale dell' Istituto Superiore di Sanità (ISS). Bollini Rosa: realizzazione della mostra fotografica "violenza contro la donna" presso gli ospedali AT e AC e Fondazione ONDA: Open Week violenza sulle donne.

Sicurezza delle cure

Al fine di aumentare la qualità e la sicurezza delle cure l'Azienda USL Umbria n.1 ha progressivamente adeguato le sue performance a quanto contemplato nelle singole Raccomandazioni Ministeriali, come previsto nel Piano di attività del Rischio Clinico in auge, anche istituendo, in base alla L.24/2017, con Delibera del Direttore Generale n. 951 del 11/07/2018, il **Comitato Aziendale per la Sicurezza del paziente**. Questo recepisce e diffonde le indicazioni regionali e valuta le informazioni sui profili di rischio aziendali per indirizzare la formulazione degli obiettivi annuali dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse/Semplici Dipartimentali in materia di sicurezza dei pazienti, verificandone la concreta attuazione. E' stata creata la pagina di "Gestione del Rischio" sul sito internet aziendale e revisionata la Rete dei referenti del Rischio Clinico, costituita da operatori rappresentanti di ogni UO aziendale specificamente formati. Per l'anno 2022 sono stati organizzati corsi di formazione specifici in modalità videoconferenza e in presenza.

In riferimento alle "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" si rimanda alla "Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della Azienda Sanitaria USL Umbria 1", pubblicata, nella sezione "amministrazione trasparente" della pagina web aziendale.

Nel corso del 2022, il Rischio Clinico ha collaborato alla definizione di percorsi e procedure utili al contenimento degli eventi avversi e alla diffusione della sicurezza all'interno delle strutture sanitarie e socio-sanitarie aziendali.

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

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

Umbria n.1. Le schede inoltrate vengono archiviate all'interno di un database informatizzato che costituisce una banca dati utile per una agevole e mirata elaborazione delle segnalazioni pervenute. L'Azienda, per rendere omogenea la segnalazione e la conseguente gestione degli eventi avversi, si è dotata sin dal 2016 di una specifica **procedura aziendale PGA 25 “Incident Reporting”**, che ogni anno viene condivisa con tutti i servizi in modo da aumentare la sensibilità degli operatori e di favorire la segnalazione. La scheda di segnalazione informatizzata è stata resa disponibile ed accessibile da tutte le postazioni aziendali accedendo ad intranet. Ciò rende più facile la segnalazione garantendo anche l'anonimato, requisito e garanzia fondamentale per la credibilità e la sostenibilità del sistema stesso.

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

Nel corso dell'anno 2022 sono giunte al Servizio in totale **262 segnalazioni**, meno rispetto al 2021 quando abbiamo registrato 345 segnalazioni. Per il 2022 le segnalazioni hanno riguardato i seguenti ambiti:

- 190 cadute non sentinella ovvero cadute senza grave esito, segnalate come da PGA 24 “Prevenzione e gestione delle cadute”;
- 9 near miss;
- 35 eventi avversi;
- 18 no harm event;
- 10 eventi sentinella.

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

- Cadute;
- Atti di violenza a danno degli operatori sanitari;
- Lotta alle infezioni ospedaliere.

I Sistemi Informatici

Le tecnologie ICT possono essere individuate come uno strumento strategico per il raggiungimento degli obiettivi di efficientamento, qualificazione, appropriatezza e trasparenza. La consapevolezza del ruolo determinante delle tecnologie informatiche ha orientato gli investimenti ad una visione complessiva di trasformazione aziendale, superando l'approccio tradizionale che era invece orientato alla "informatizzazione" di singoli processi ed a volte limitato alla sola componente tecnologica. È stato quindi avviato un processo di sviluppo dei sistemi informativi aziendali di medio-lungo periodo che ha toccato numerosi aspetti: applicativi, infrastrutturali ed organizzativi.

Il complesso delle attività gestite dalla UOC Tecnologie Informatiche e Telematiche possono essere ricondotte alle seguenti macro attività:

- gestione dei servizi applicativi
- gestione dell'infrastruttura tecnologica
- gestione della trasmissione dati e della telefonia fissa e mobile,
- gestione della sicurezza informatica
- gestione help-desk aziendale per risolvere ed aiutare gli utenti di fronte ai problemi quotidianamente riscontrati
- gestione attività amministrative e gestionale

Per ciascuno dei predetti ambiti la UO in questione si occupa in autonomia di gestire l'intero processo di acquisizione: fase di programmazione, fase di gestione della procedura di acquisto, fase di esecuzione comprensiva delle attività connesse alla liquidazione.

Si riportano di seguito i principali interventi realizzati.

1 - Gestione Infrastruttura tecnologica, della sicurezza, della trasmissione dati, della telefonia fissa e mobile.

Numerosi sono stati gli interventi in materia di sicurezza informatica di cui si elencano quelli di particolare rilievo:

- Estensione supporto Sophos per la protezione dei sistemi operativi in end of life per 1.000 macchine, necessaria per proseguire la copertura di sicurezza sulle postazioni di lavoro client con sistema operativo in 'end of life' Window7/ecc;
- Potenziamento e consolidamento dell'infrastruttura di iperconvergenza Nutanix utilizzata per applicazioni sia amministrative che sanitarie;
- Sostituzione di n.2 server utilizzati per attività di backup e restore,;
- Acquisto n. 2 switch Cisco managed 10 gb per implementare l'alta affidabilità tra i nodi esistenti di Nutanix e n. 2 router marca Watchguard per realizzare la ridondanza dei due server esistenti Kalliope; Conclusione dell'attività di sostituzione degli apparati firewall Watchguard per le sedi principali aziendali.
- Rinnovo manutenzione ed aggiornamento dei due sistemi Barracuda Load Balancer indispensabili per un ottimale funzionamento dei principali applicativi sanitari tra i quali ad esempio Cartella Clinica e Pronto Soccorso;
- Prosecuzione e rinnovo licenza Antispam, per monitorare in tempo reale comportamenti anomali, segnali critici e generare allarmi che siano rilevabili all'interno della rete aziendale.

- Rinnovo servizio di backup off-site per mantenere un adeguato livello di sicurezza delle informazioni gestite, con particolare riguardo alla disponibilità ed integrità delle stesse.

Per quanto riguarda la telefonia fissa, a seguito del completamento dell'infrastruttura della comunicazione telefonica interna aziendale in modalità VoIP mediante la messa in funzione di due centrali telefoniche VoIP su base Asterisk (kalliope), collocate nei due datacenter principali aziendali di Città di Castello (ospedale) e Perugia (sede di via Guerra), è stata avviata la dismissione del sistema tradizionale di telefonia interna basato su centrali PABX locali collegate tra loro, ormai obsoleto e di difficile manutenzione. Nel 2021 sono state dismesse tutte le vecchie centrali telefoniche dell'Area Nord con relativa sostituzione degli apparati telefonici e nel corso del 2022 si è proceduto progressivamente alla dismissione di quelle dell'Area Sud, con la conclusione del progetto esecutivo relativo all'area del Trasimeno.

Contestualmente alla chiusura del progetto dell'Area Nord, sono state attivate linee RTG per gli ascensori ubicati nei complessi ospedalieri di Città di Castello e Branca, le quali devono essere indipendenti dal centralino telefonico aziendale.

Queste attività di dismissione e migrazione hanno consentito di uniformare e razionalizzare il piano di numerazione telefonica aziendale, con il rilascio di due sole radici di numerazione e mettendo in comunicazione diretta tutti gli interni telefonici aziendali con l'eliminazione totale delle numerazioni doppie tra le Aree Nord e Sud.

2- Gestione dei servizi applicativi ha riguardato molteplici attività, tra cui aggiornamento Middleware Picasso ,migrazione dei database applicativi ospedalieri (Master Patient Index, pronto soccorso, cartella clinica, middleware per l'interoperabilità, percorso operatorio) a Cluster Oracle ATTIVO-PASSIVO per maggiore affidabilità e sicurezza in termini di continuità operativa; collegamento tra Master Patient Index e SOGEI (sistemaTS) per acquisire informazioni anagrafiche certe/certificate degli utenti-pazienti ospedalieri residenti fuori regione; implementazione della firma digitale nel sistema informativo utilizzato dal servizio SIT (Servizio Immuno-Trasfusionale); nuova classificazione accessi al PS - aggiornamento del programma utilizzato dai pronto soccorso per allinearla alle nuove linee guida nazionali (es: nuova codifica delle gravità ecc..); integrazione FSE con HealthMeeting, piattaforma per la telemedicina; progettazione interoperabilità tra piattaforma ECWMED e Atlante – Attività posta a creare due nuove funzionalità: 1) la gestione integrata ADI (Accessi Domiciliari Integrati) per consentire al medico di base di arruolare un paziente in ADI direttamente da ECWMED ad Atlante. 2) Gestione integrata PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) Diabete per consentire al medico di base di arruolare un paziente nel PDTA Diabete direttamente da ECWMED ad Atlante.

Progetto JadeCare - Joint Action on the implementation of Digitally Enabled integrated person-centred care - Trattasi di azione congiunta avviata dalla Commissione Europea e coordinata dall'ente spagnolo Kronikgune, che coinvolge soggetti provenienti da 16 Stati membri dell'Unione Europea. AGENAS, su indicazione del Ministero della Salute, è la Competent Authority che rappresenta l'Italia. L'obiettivo del progetto è l'integrazione dei sistemi digitali tra territorio e ospedale (percorso di cura/assistenza) nel Distretto Media Valle del Tevere, per l'empowerment dei pazienti con cardiopatia strutturale nota ad alto rischio di evoluzione verso scompenso cardiaco o già affetti da Scompenso Cardiaco. Il progetto è partito nel 2020 ed è tutt'oggi in corso di espletamento. Ad oggi sono state avviate le seguenti attività: Interoperabilità tra programma per la telemedicina Health Meeting e il portale ECWMED con la creazione della chiamata di contesto dentro il portale ECWMED dello storico del paziente su Health

Meeting. Implementazione ECWMED con nuova funzionalità per la distribuzione ausili in cui la modifica è stata apportata. Attualmente è in corso la fase di test con l'AFT (Aggregazione Funzionale Territoriale) di Marsciano.

Interoperabilità tra il programma Health Meeting con la piattaforma Atlante per consentire a tutto il personale sanitario che partecipa al percorso di cura del paziente cronico di poter accedere alle relative informazioni cliniche contenute in Health Meeting.

Interoperabilità tra il programma per la gestione della cartella clinica Galileo con Atlante per automatizzare la trascrizione, da parte delle Centrali Operative Territoriali al momento della dimissione protetta del paziente, delle informazioni trattate durante il periodo di degenza.

Inoltre sono state effettuate le seguenti implementazioni, in collaborazione con PuntoZero Scarl, particolarmente per le attività svolte dalle farmacie regionali:

Implementazione dell'applicativo Ises Web con il profilo refertatore per gli utenti afferenti alle farmacie, abilitati ad effettuare i vaccini antinfluenzali per la campagna vaccinale 2022, oltre a quelli Covid-19, già in esecuzione; Avviato l'iter tecnico-amministrativo per l'abilitazione dei farmacisti alla visualizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico del cittadino; Aggiornamento ADT per inserimento nuova funzionalità per gestione COVID e collegamento a CRM regionale. Creazione ad hoc di una vista materializzata del DB di ADT, per il nuovo cruscotto "posti letto".

3 - Attività Amministrative e Gestionale:

Il perdurare della pandemia ha fortemente caratterizzato e modificato le attività del servizio anche in questo ambito, in particolare nella gestione del telelavoro e dell'avvio e remotizzazione dei servizi. Nel corso del 2022 si è garantita la prosecuzione e il miglioramento di queste attività, attraverso un maggior utilizzo degli applicativi dedicati alla comunicazione, messaggistica istantanea, condivisione di documenti, gestione condivisa contemporanea di files, gestione dei calendari, creazione di eventi, riunioni, chiamate e videochiamate, creazione di liste e agende di prenotazione.

Da un punto di vista tecnico / amministrativo si è proceduto al rinnovo dei contratti / licenze in scadenza onde garantire al continuità dei servizi erogati da parte dell'Azienda Sanitaria e all'acquisto della strumentazione resasi necessaria nel corso del 2022.

Per quanto riguarda gli applicativi non-sanitari la UOC Tecnologie Informatiche e Telematiche ha contribuito allo sviluppo di nuove soluzioni volte al miglioramento dei servizi interni. In particolare è stata effettuata l'attività di migrazione del sistema flussi documentali aziendali (determine, delibere, documenti per girofime) su piattaforma ISHAREDOC.

E' stata affidata a fornitore esterno, già gestore della piattaforma GURU (Gestione Unificata Risorse Umane), l'attività di elaborazione del calcolo dei minuti da remunerare al personale dipendente avente diritto a titolo di vestizione/svestizione/passaggio di consegne per il periodo 01/01/2016-31/12/2020.

Tale attività è stata svolta estraendo i dati necessari dal sistema di registrazione presenze Ascot-Web per poi effettuare i conteggi e l'elaborazione degli stessi ed integrarli nella piattaforma aziendale GURU.

E' stato poi effettuato l'aggiornamento del portale MMG per il monitoraggio della spesa farmaceutica, vista la necessità di aggiornare il gestionale alla luce delle modifiche definite a livello regionale dalla DGR 345 del 13/04/2022. L'attività ha compreso l'adeguamento dei criteri di calcolo e rivalutazione dell'aggregazione della spesa e l'aggiornamento tecnologico della piattaforma con introduzione di un sistema di Business Intelligence.

La valorizzazione delle risorse umane

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

1. Formazione

Nel Piano di Formazione dell'Azienda USL Umbria 1 per l'anno 2022, approvato con Delibera del Direttore Generale n. 1495/21 del 28/12/2021, integrato con Delibera n. 460/22, e con Delibera n. 1026/22, sono stati previsti n. 105 corsi per un totale di n. 288 edizioni.

Nonostante il perdurare delle difficoltà organizzative dovute alla pandemia da COVID - 19, nell'anno 2022, sono stati attivati, complessivamente, n. 100 corsi, per complessive n. 281 edizioni, di questi, 93 sono stati accreditati ECM presso la Regione Umbria. Tutto questo ha determinato una offerta formativa pari a 1.370 crediti di cui hanno usufruito n. 4.968 operatori delle diverse professioni, dipendenti di questa azienda ma anche dipendenti di altre strutture sanitarie convenzionate con il SSR, per un'offerta formativa complessiva pari a n. 39.130 ore e n. 39.725,9 crediti formativi ECM erogati.

Attività	2020	2021	2022
Corsi	60	94	100
Eventi (edizioni)	70	226	281
Operatori formati	1.375	4.628	4.968

Durante il 2022, fatta eccezione per la formazione in materia di rianimazione cardiopolmonare di base adulto e pediatrico - BLSD e PBLSD - specificatamente autorizzata in presenza con nota del Ministero della Salute. tutta l'attività formativa si è svolta, prevalentemente, attraverso l'utilizzo della piattaforma GoTo Webinar in disponibilità di questa Azienda e prodotta prevalentemente in economia con utilizzo di docenti interni.

L'offerta formativa è stata, inoltre, integrata da quella organizzata dalla Regione Umbria presso la Scuola di Pubblica Amministrazione Villa Umbra, in particolare per i ruoli amministrativo, professionale e tecnico, nonché con la formazione in comando presso altri enti o eventi esterni all'Azienda nel rispetto del regolamento aziendale e del budget ad essa destinato..

Nell'anno 2022, oltre ad altri corsi in materia di gestione del rischio clinico, sono state realizzate n. 3 edizioni del corso "Gestione del Rischio clinico e sicurezza del paziente" per un totale di n. 13,30 ore e n. 141 partecipanti.

Nel corso dell'anno 2022, inoltre, è stata implementata l'attività di valutazione delle ricadute formative e specificatamente: Corso BLS-D IRC (5 ore) Cod. Id. 3239/22, varie edizioni con 86 partecipanti totali, n. 86 questionari inviati, n. 86 questionari restituiti; corso "L'uso dello Strumento Ipos (Integrated Palliative Outcome Scale) e stesura del Piano Assistenziale Individuale" n. 29 partecipanti totali, n. 29 questionari inviati, n. 25 questionari restituiti; Corso EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA. Due edizioni con 61 partecipanti totali, n.61 questionari inviati, n. 50 questionari restituiti; Corso teorico pratico di ecografia infermieristica: 2 edizioni con 34 partecipanti totali, n. 34 questionari inviati, n. 24 questionari restituiti.

Tutte le suddette attività, nonostante l'attivazione della fase sperimentale del Centro Unico di Formazione Regionale dal 01.09.2022, si sono protratte fino al 31.12.2022.

2. Valutazione del personale

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

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

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

3. Benessere organizzativo

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

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

Le Risorse Umane

1. Personale Dipendente

Il personale dipendente a tempo determinato ed indeterminato, in dotazione all'Azienda USL Umbria n.1, da conto annuale è rappresentato da **3.845** unità al **31/12/2022** contro le **3.966** unità del 2021, di seguito suddiviso per ruolo, qualifica e profilo.

PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO (Conto Annuale) Dati sull'occupazione al 31.12.2022

Tipologia di personale	Personale al 31/12/2021	di cui Personale Part Time al 31/12/2021	Personale al 31/12/2022	di cui Personale Part Time al 31/12/2022
RUOLO SANITARIO	2.732,00	62,00	2.706,00	62,00
Dirigenza	764,00	6,00	740,00	6,00
- Medico-veterinaria	672,00	6,00	658,00	6,00
- Sanitaria	92,00		82,00	
Comparto	1.968,00	56,00	1.966,00	56,00
- Categoria DS	153,00	8,00	144,00	8,00
- Categoria D	1.815,00	48,00	1.822,00	48,00
- Categoria C				
- Categoria Bs				
RUOLO PROFESSIONALE	13,00	2,00	10,00	2,00
Dirigenza	8,00		6,00	
Comparto	5,00	2,00	4,00	2,00
- Categoria DS	1,00			
- Categoria D	4,00	2,00	4,00	2,00
RUOLO TECNICO	649,00	17,00	628,00	14,00
Dirigenza	1,00		1,00	
Comparto	648,00	17,00	627,00	14,00
- Categoria DS	9,00	1,00	7,00	
- Categoria D	78,00		78,00	
- Categoria C	34,00	3,00	28,00	3,00
- Categoria Bs	450,00	6,00	436,00	5,00
- Categoria B	45,00	6,00	48,00	5,00
- Categoria A	32,00	1,00	30,00	1,00
RUOLO AMMINISTRATIVO	245,00	12,00	230,00	15,00
Dirigenza	2,00		2,00	
Comparto	243,00	12,00	228,00	15,00
- Categoria DS	37,00	1,00	32,00	1,00
- Categoria D	52,00		44,00	
- Categoria C	44,00	3,00	46,00	4,00
- Categoria Bs	49,00	4,00	46,00	4,00
- Categoria B	42,00	2,00	42,00	4,00
- Categoria A	19,00	2,00	18,00	2,00
TOTALE	3.639,00	93,00	3.574,00	93,00

PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO (Conto Annuale)
Dati sull'occupazione al 31.12.2022

Tipologia di personale	Personale al 31/12/2021	Personale al 31/12/2022
RUOLO SANITARIO	233,73	156,71
Dirigenza	43,46	34,33
- Medico-veterinaria	41,58	26,96
- Sanitaria	1,88	7,37
Comparto	190,27	122,38
- Categoria DS	-	
- Categoria D	190,27	122,38
- Categoria C	-	
- Categoria Bs	-	
RUOLO PROFESSIONALE	0,25	0,77
Dirigenza	0,25	0,77
Livello dirigenziale		
Comparto		
- Categoria DS		
- Categoria D		
RUOLO TECNICO	84,37	89,86
Dirigenza		
Livello dirigenziale		
Comparto	84,37	89,86
- Categoria DS		
- Categoria D	6,51	9,69
- Categoria C		
- Categoria Bs	75,78	78,17
- Categoria B	2,08	2,00
- Categoria A		
RUOLO AMMINISTRATIVO	8,87	23,82
Dirigenza	0,08	1,84
Livello dirigenziale		
Comparto	8,79	21,98
- Categoria DS		
- Categoria D	8,79	21,98
- Categoria C		
- Categoria Bs		
- Categoria B		
- Categoria A		
TOTALE	327,22	271,16

Il personale dipendente in dotazione all'Azienda USL Umbria n.1, al 31/12/22, risulta pari a **3.845 unità (Conto Annuale)**, di cui il **74,45 %** del ruolo sanitario, il **18,67%** del ruolo tecnico, il **6,6%** del ruolo amministrativo e lo **0,28%** del ruolo professionale.

2. Personale Convenzionato

Le risorse professionali dell'Azienda USL Umbria n.1 comprendono anche il personale in rapporto convenzionale: i **medici di Medicina Generale** e di **Pediatria di Libera Scelta**, nonché i **medici dei Servizi di Continuità Assistenziale**. Nell'anno 2022 il personale convenzionato è risultato pari a **618** unità, comprensivi dei **50 medici delle USCA**. A questi vanno aggiunti **23** medici del **Servizio Emergenza Territoriale (118)** che operano nelle postazioni degli Ospedali Aziendali.

Tipologia di personale	Personale al 31/12/2021	Personale al 31/12/2022
MMG	388	358
PLS	63	60
Continuità assistenziale	129	129
Altro (Medicina dei Servizi)	23	21
USCA	50	50

Infine, non va dimenticato che una rilevante attività assistenziale viene assicurata dai **medici specialisti ambulatoriali interni convenzionati** che, anche nel corso del 2022, hanno garantito oltre **2.600** ore settimanali di attività.

Disciplina Specialistica	2020	2021	2022
angiologia	20	-	0
audiologia	28	28	28
cardiologia	198,5	188,5	188,5
chirurgia plastica	57	76	90
chirurgia vascolare	56,50	66	76
dermatologia	210	210	216
diabetologia	200,5	194,5	232,5
endocrinologia			
fisiatria	46	46	57
medicina legale	13	13	13
medicina sportiva	97	109	91
neurologia	77	77	100
neuropsichiatria inf.	76	94	79
oculistica	315	384	388,5
odontoiatria	444,5	423,5	397,5
ortopedia	54	61,00	61
ostetricia-ginecologia	96	96	86
otorinolaringoiatria	134	159,50	163,5
pneumologia	34	34	38
psichiatria	109	145	139
radiologia	75	37	67
radioterapia	18	18	0
reumatologia	42,5	42,5	42,5
sc. alimentazione	73	95	95
tossicologia	38	38	38
Totale	2.513	2.636	2.687

Analisi di genere e pari opportunità

Nel 2022, il 69,26% del personale dipendente assunto a tempo indeterminato e determinato, è risultato essere di sesso femminile. La percentuale dirigenti donne sul totale dei dirigenti è del 58%; la percentuale di dirigenti donne con incarico di Struttura Semplice (S.S.) sul totale delle S.S. è del 51,69% a fronte di una percentuale del 27,59% di dirigenti donne con incarico di Struttura Complessa (S.C.) sul totale delle S.C. L'età media del personale femminile dirigente è pari a 49 anni, mentre del personale femminile del comparto è di 48 anni.

Analisi di genere. Distribuzione del personale dipendente per sesso ed età rispetto al Ruolo. 2022

Ruolo	Classi Età	% Donne	% Uomini
Amministrativo	Fino a 35	81,8%	18,2%
	36 - 45	68,8%	31,2%
	46 - 55	79,7%	20,3%
	56 - 65	73,8%	26,2%
	Oltre 65	80,0%	20,0%
	Totale	75,0%	25,0%
Sanitario	Fino a 35	75,5%	24,5%
	36 - 45	70,1%	29,9%
	46 - 55	72,2%	27,8%
	56 - 65	66,5%	33,5%
	Oltre 65	35,7%	64,3%
	Totale	70,0%	30,0%
Professionale	36 - 45	0,0%	100,0%
	46 - 55	0,0%	100,0%
	56 - 65	25,0%	75,0%
	Oltre 65	0,0%	100,0%
	Totale	18,2%	81,8%
Tecnico	Fino a 35	60,0%	40,0%
	36 - 45	63,0%	37,0%
	46 - 55	67,5%	32,5%
	56 - 65	65,6%	34,4%
	Oltre 65	57,1%	42,9%
	Totale	65,1%	34,9%
Totale Generale		69,3%	30,7%

Analisi di genere. Indicatori di genere del personale dipendente. 2022

Indicatori	Dicembre 2022
% donne rispetto al totale del personale	69,26%
% dirigenti donne sul totale dei dirigenti	58,10%
% dirigenti donne con incarico di struttura complessa sul totale delle strutture complesse	27,59%
% dirigenti donne con incarico di struttura semplice dipartimentale sul totale delle strutture semplici dipartimentali	57,14%
% dirigenti donne con incarico di struttura semplice sul totale delle strutture semplici (incluse distrettuali e aziendali)	51,69%
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	69,04%
Età media del personale femminile dirigente	49 anni
Età media del personale femminile comparto	48 anni

La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

Anche la **gestione economica dell'esercizio 2022 ha risentito delle ricadute della pandemia**, sebbene con il decreto legge 24 marzo 2022, n. 24, convertito, con modificazioni, nella Legge n. 52 del 19 maggio 2022, sia stata dichiarata la cessazione in data 31 marzo 2022 dello stato di emergenza Covid-19, con un percorso, in vero, graduale di revoca ed attenuazione delle misure di contrasto alla pandemia, fino al ritorno all'ordinaria gestione.

Forti ricadute sui costi di gestione 2022 sono state generate, oltre che dalla “coda” della pandemia, dall’eccezionale incremento dei costi energetici, e dai generalizzati aumenti dei prezzi dei beni e servizi connessi alla grave crisi inflattiva; in tale contesto la Regione Umbria si è impegnata, con un percorso condiviso con le altre Regioni e con il Ministero dell’Economia e delle Finanze (MEF), a reperire ulteriori finanziamenti per l’esercizio 2022 a sostegno del Sistema Sanitario.

In particolare la Regione Umbria, con la DGR 479 del 10/5/2023, ha assegnato le risorse necessarie a finanziare le residue esposizioni a CE IV trimestre 2022 delle Aziende Sanitarie Regionali, così come risultanti dai dati ridepositati in NSIS in data 18/4/2023, garantendo così l’equilibrio economico finanziario del sistema sanitario regionale anche nell’esercizio 2022. Tale percorso e l’operazione di ricognizione e destinazione delle risorse disponibili sono state comunicate al Ministero dell’Economia e delle Finanze (MEF), che ha verificato la mancanza di condizioni per l’attivazione della procedura di diffida ad adempiere nei confronti della Regione.

Nel corso dell'esercizio 2022 questa Azienda ha costantemente rilevato l'andamento dei costi aziendali e dei ricavi, rendicontando ai diversi livelli istituzionali, nazionali e regionali, fornendo, in particolare, alla Regione Umbria puntuale e rispondenti informazioni sulla gestione economico-finanziaria utili per le valutazioni complessive del sistema sanitario regionale.

Il livello di finanziamento dei **contributi in conto esercizio nell'anno 2022 si è incrementato di € 35.815.956, rispetto a quello dell'esercizio 2021**, tale voce di ricavo rappresenta il 91,88% del valore della produzione di questa Azienda ed è quindi quella maggiormente significativa anche al fine di determinare l’equilibrio economico-finanziario della gestione.

Si evidenzia che la voce ordinaria di finanziamento per Fondo Sanitario Regionale presenta il rilevante incremento di cui al capoverso che precede, mentre risultano fortemente diminuiti per complessivi € 28.415.144 i finanziamenti “straordinari” per pay-back farmaceutico e per il covid che nel 2021, su disposizione regionale erano stati iscritti alla voce di ricavo “concorsi, recuperi e rimborsi”, a conferma di un graduale percorso di ritorno alla ordinaria gestione sanitaria, in conseguenza della fine della pandemia.

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

- **“Ricavi per prestazioni socio-sanitarie”** - decremento di 6,6 milioni euro rispetto al 2021: la voce di ricavo espone una rilevante riduzione ascrivibile in via prioritaria alla riduzione dei ricavi figurativi per mobilità extraregionale 2022 in conformità alle indicazioni contabili di cui alla disposizione regionale prot. 43887 del 6/3/2023. Analoga diminuzione è stata rilevata sulla corrispondente voce di costo.

- ***“Concorsi, recuperi, rimborsi”*** - decremento di 28,4 milioni euro rispetto al 2021, imputabili, in via prioritaria, alla iscrizione nell’esercizio precedente su tale voce di ricavo di finanziamenti “straordinari” per pay –back farmaceutico e per il covid.
- ***“Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie”*** - incremento di 0,4 milioni di euro rispetto al 2021 a conferma della lenta ma progressiva ripresa, seppure ancora parziale, delle attività e delle prestazioni sanitarie soggette a ticket; in ogni caso il livello di ricavo 2022 risulta ancora inferiore rispetto a quello precovid del 2019.

COSTI DELLA PRODUZIONE

Si evidenziano di seguito le variazioni maggiormente significative sulle principali voci di costo, rispetto all’esercizio 2021.

- ***“Servizi sanitari”*** - Incremento di 14 milioni di euro rispetto al 2021, imputabili, in via prevalente, imputabile, in via prioritaria, alla diminuzione dei costi covid per 10,2 milioni e anche alla riduzione del costo per mobilità passiva extraregionale indotta dalla modifica della modalità di contabilizzazione da parte della Regione.
- ***“Servizi non sanitari”*** - incremento di 9,4 milioni di euro rispetto al 2021, imputabili, in via prevalente, all’incremento dei costi energetici per elettricità e riscaldamento. Si riporta di seguito il dettaglio degli incrementi delle utenze:

Voce Ce	Descrizione	Anno 2021	Anno 2022	2022 vs 2021
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	7.198.567,42	10.841.982,52	3.643.415,10
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	5.363.439,31	9.530.116,65	4.166.677,34
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	595.809,83	593.014,20	- 2.795,63
BA0340	B.1.B.3)Combustibili,carburanti e lubrificanti	622.931,40	713.001,28	90.069,88
	Totale	13.780.747,96	21.678.114,65	7.897.366,69

- ***“Accantonamenti”*** - decremento di 7,4 milioni di euro, risultante dalla somma algebrica di poste in incremento e di altre in decremento; in particolare sui rileva il decremento di € 4.735.285 degli accantonamenti per il rinnovo contrattuale del personale dipendente, in linea con le dinamiche salariali connesse all’avvenuto rinnovo del CCNL del comparto e la messa a regime dello stesso.

OBIETTIVI E LIMITI DI SPESA 2022

Per i limiti ed i vincoli di spesa 2022 in materia di personale dipendente e convenzionato, farmaceutica territoriale, farmaceutica ospedaliera, prestazioni sanitarie specialistiche ed ospedaliere da privato, si rimanda alla Relazione del Direttore Generale allegata al Bilancio.

Situazione Finanziaria

La situazione finanziaria al 31/12/2022 presenta le seguenti risultanze rispetto alle voci che maggiormente la influenzano.

- ***Debiti***

Il totale dei debiti al 31/12/2022, pari ad € 168.660.598,02, registra, complessivamente, un incremento di € 19.129.681,04, rispetto a quello al 31/12/2021, di € 149.530.916,98.

Tale incremento è imputabile, in via prioritaria, al conto di debito verso le aziende sanitarie regionali per mobilità passiva, aumentato di € 12.923.357,32, con l’iscrizione del saldo 2022 per il quale sono ancora in corso le verifiche propedeutiche alla liquidazione.

Il debito verso fornitori, che presenta un incremento di € 12.516.810,31, di cui € 3.586.221,26 imputabili a fatture da ricevere, del tutto fisiologico ed in linea con l'incremento del fatturato per acquisti di servizi. I debiti tributari e previdenziali sono quasi invariati rispetto a quelli al 31/12/2021 in quanto l'Azienda, al fine di non compromettere la liquidità, ha optato anche quest'anno per il versamento delle ritenute previdenziali e fiscali degli stipendi di dicembre 2022 a gennaio 2023.

Si conferma, come risulta dalla apposita Relazione, il costante mantenimento degli elevati standard nei tempi di liquidazione e pagamento, nonostante le pesanti ricadute della crisi pandemica sulla organizzazione del lavoro e sulle prestazioni lavorative del personale dipendente.

- ***Crediti***

Il totale dei crediti al 31/12/2022, pari ad 199.437.967,61, risulta incrementato di € 36.578.307,12 rispetto a quello al 31/12/2021, che era pari ad € 162.859.660,49.

Il notevole incremento è imputabile, in via prevalente, alla voce "Crediti v/Regione per entrate correnti", a causa della mancata erogazione per cassa dei finanziamenti formalmente assegnati negli esercizi 2022 e precedenti ed anche a causa delle assegnazioni per l'esercizio 2022 effettuate nel 2023, che generano necessariamente dei crediti aperti al 31/12/2022, vedi da ultimo DGR 479 del 10/5/2023 € 13.885.055,15, DGR 413 del 21/4/2023 € 14.975.210,47 e DGR 412 del 21/4/2023 € 10.588.531,70.

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

Risultano diminuiti i crediti verso altri soggetti pubblici per € 5.243.255 a seguito della erogazione nel corso del 2022, in particolare, del finanziamento a valere sui fondi europei, di € 4.400.000 iscritto nel 2021.

- ***Disponibilità liquide***

La giacenza di cassa al 31/12/2022 è pari ad € 25.518.397,43 e presenta un decremento di € 16.857.032,94 rispetto a quella al 31/12/2021, dovuto, in via prioritaria, al ritardo nella erogazione dei finanziamenti assegnati negli esercizi precedenti dalla Regione Umbria, attestato dal livello dei crediti verso la Regione per spesa corrente, che si è incrementato di 40 milioni di euro rispetto alla situazione al 31/12/2021.

La disponibilità liquida, comunque, ha costantemente mantenuto durante l'anno 2022 livelli rispondenti alle necessità aziendali, senza dover ricorrere, anche nell'esercizio in chiusura, così come nei precedenti, all'indebitamento a breve con il Tesoriere per l'anticipazione di cassa, con aggravii di oneri finanziari passivi a carico del sistema sanitario regionale.

La Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

1. Stato dell'arte

Il Dipartimento di Prevenzione (DP) è la struttura gestionale di cui l'Azienda si avvale per garantire la tutela della salute collettiva, perseguiendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale. Il Dipartimento di Prevenzione è articolato in macro-aree a cui afferiscono le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali (che assicurano la propria attività attraverso punti di erogazione in ognuno dei 6 ambiti distrettuali dell'Azienda):

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

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

2. Attività

2.1. Epidemiologia

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

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

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

L'attività del servizio è tesa a:

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

Nel corso del 2022 è stato garantito il supporto epidemiologico alle attività collegate alla epidemia da SARSCoV2 sia in termini di monitoraggio e valutazione dell'andamento (in stretta collaborazione con il Nucleo Epidemiologico Regionale), che di supporto alla strategia di attività per la sorveglianza sanitaria. È stato infatti garantito, oltre il confronto con il relativo Comitato Tecnico Scientifico, il costante

aggiornamento degli indicatori dell’evoluzione pandemica, la produzione di specifici rapporti epidemiologici settimanali, con produzione di documenti sintetici come base dei comunicati stampa regionali, assicurando la divulgazione delle suddette informazioni alla popolazione. Sono state garantite le rilevazioni programmate dei Sistemi di Sorveglianza epidemiologica di popolazione su base campionaria definiti su scala nazionale (PASSI, Passi d’Argento, HBSC, sorveglianza 0-2 anni), consentendo il raggiungimento del LEA in capo alla prevenzione “Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale” (DPCM sui Nuovi Livelli Essenziali di Assistenza G.U. n. 65 del 18/03/2017 S.O. n. 15). Sono stati inoltre prodotti specifici rapporti epidemiologici con l’intento di contribuire alla ricostruzione del profilo di salute della popolazione residente in Umbria e nell’Azienda USL Umbria1 tramite la descrizione dell’andamento delle patologie e dei fattori di rischio indagati e l’analisi dell’influenza dei determinanti sociali. Questo al fine di fornire un contributo alla programmazione sanitaria Aziendale e alla progettazione partecipata e condivisa di interventi basati sulle evidenze. Sono stati realizzati numerosi rapporti epidemiologici collegati all’evoluzione epidemica, consistente anche l’attività in risposta alle emergenti problematiche ambientali con la partecipazione ai vari tavoli interistituzionali. È stata effettuata attività di tutoraggio rivolta a medici in formazione specialistica della scuola di specializzazione in “Igiene e medicina preventiva” con produzione di tesi di specializzazione.

2.2. Servizio Igiene e Sanità Pubblica (ISP)

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

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

2.3.Promozione della Salute

L'anno 2022 ha rappresentato un momento di ripresa delle attività di promozione della salute intraprese dal Dipartimento di Prevenzione della USL Umbria1. Con referenza aziendale per la promozione della salute, il servizio di Igiene Pubblica si è visto impegnato nel recupero della rete aziendale della promozione della salute per garantire la partecipazione attiva, con Regione e Usl Umbria2, alle azioni previste dal Piano Regionale di Prevenzione.

Gli ambiti di intervento in cui il Dipartimento è stato coinvolto sono quelli delle “Scuole che Promuovono Salute”- con partecipazione alla stesura del documento regionale di pratiche raccomandate (PP01); “Luoghi di lavoro che promuovono salute”- partecipando al gruppo aziendale per l’attuazione del programma PP03 (chiamato all’attuazione del programma A del PP3), e al Gruppo di lavoro aziendale per la realizzazione degli interventi di promozione della salute nelle Aziende USL (che contribuisce all’attuazione al proprio interno il programma B del PP03); “Dipendenze”- con partecipazione alla Cabina di Regia Regionale per i Disturbi del gioco d’azzardo, collaborando alla programmazione regionale 2022-2023 e al monitoraggio delle attività delle reti distrettuali (PP04); “Sicurezza negli ambienti di vita” - con la collaborazione all’organizzazione degli eventi formativi “prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età pediatrica” destinato ai pediatri di libera scelta, e di “prevenzione cadute e corretta gestione dei farmaci” per Medici di Medicina Generale(PP05). Collaborazione ai programmi “Comunità attive” (PP02), Alimenti Nutrizione e Sicurezza (PL12)e Urban Health (PL09).

Con DGR n. 1312 del 07/12/2022 la Rete aziendale di Promozione della Salute dell’Usl Umbria 1 è stata inoltre individuata come azienda capofila dell’organizzazione della “Giornata regionale di Lotta alla droga” . Operativamente le attività di promozione della salute sono state condotte in integrazione e con il supporto alle reti distrettuali di promozione della salute.

Attività di Promozione della Salute in ambito Scolastico

L'anno 2022 ha rappresentato un importante momento di rilancio per le attività di promozione della salute dell'azienda UslUmbria1 dopo l'inevitabile contrazione provocata dalla Pandemia Sars2 COV-19. Le Reti distrettuali di Promozione della Salute, garantiscono formazione, supporto e supervisione in ogni territorio per la diffusione dei tre progetti per i quali sono stati attivati anche specifici corsi di Formazione:

-“Pensiamo positivo”, rivolto alla scuola dell’infanzia, primaria e secondaria di primo grado, basato sulla metodologia dell’educazione socio affettiva per lo sviluppo delle life skills (capacità individuali utili alla vita).

-“Unplugged”, rivolto alla scuola secondaria di primo grado e centrato in maniera specifica sul consumo di sostanze psicoattive e comportamenti assimilabili, basato sul modello dell’influenza sociale.

- “YAPS – Young and peer school”, rivolto alla scuola secondaria di secondo grado e basato sulla peer education.

Corsi di formazione per il personale scolastico realizzati

Nei mesi di Maggio e Giugno 2022 sono stati inoltre condotte n. 2 edizioni del corso di formazione aziendale di presentazione dei programmi nel setting scolastico rivolto al personale sanitario.

Al fine di coinvolgere altri servizi aziendali è stato organizzato un corso realizzato in 2 edizioni (di 9 ore ciascuna) aperto agli operatori psicologi aziendali e agli operatori del consultorio, che ha portato all'avvio dell'importante attività di sostegno all'affettività nel distretto dell'Assisano condotta da personale del consultorio.

Chat Con-Tatto

La chat di sostegno psicologico Con-Tatto, nata durante il periodo di emergenza Covid-19 per offrire ad adolescenti e giovani tra i 14 e i 27 anni un servizio gratuito, anonimo e di immediato accesso, di consulenza psicologica a distanza, è stata attiva anche durante tutto l'anno 2022 con uno spazio di 4 ore settimanali, presidiato a turno dagli psicologi della rete aziendale di promozione della salute e coordinata dal distretto del Perugino. Nell'anno in questione 12 sono stati gli incontri interdistrettuali tra gli operatori coinvolti; n. 38 utenti hanno attivato uno o più colloqui di sostegno psicologico, di cui 35 nuovi utenti e 5 utenti provenienti dall'anno precedente.

30 utenti hanno chiesto informazioni sul servizio o che si sono affacciati con varie modalità.

Gioco D'azzardo Patologico

Il Disturbo da gioco d'azzardo (DGA) è una patologia che produce effetti sulle relazioni sociali o sulla salute seriamente invalidanti. Può assumere la connotazione di un vero e proprio disturbo psichiatrico ed è a tutti gli effetti una dipendenza patologica.

Dal 2017, quando è stato inserito nei Livelli Essenziali di Assistenza come una delle forme di dipendenza verso le quali il Sistema Sanitario Nazionale garantisce ai cittadini interventi di prevenzione, cura e riabilitazione, la Regione Umbria ha introdotto disposizioni specifiche volte a contrastare il fenomeno, sia in ambito preventivo, che su quello sull'offerta di trattamento.

In termini di promozione della salute gli interventi indirizzati al mondo giovanile sono realizzati dalle reti distrettuali di promozione della salute tramite i 3 progetti scolastici finalizzati a promuovere le competenze personali e le capacità di analisi critica e di autonomia, ad incidere sugli stili di vita e a prevenire i comportamenti a rischio. Le reti distrettuale per la PdS sono anche parte attiva dei tavoli di integrazione socio-sanitaria che orientano gli interventi di promozione della salute all'interno delle zone sociali al fine di garantire appropriate azioni di comunicazione e informazione delle comunità locali.

I tavoli rappresentano la sede in cui realizzare le collaborazioni interistituzionali tra le Aziende Sanitarie e i Comuni, mirate, tra l'altro, ad incrementare le attività di regolamentazione dell'offerta, di controllo sull'applicazione delle normative e di contrasto alle diverse forme di illegalità potenzialmente connesse al gioco d'azzardo, attraverso la sottoscrizione dell'accordo formale con ANCI Umbria.

Alcune esperienze emergenti:

a) in ambito scolastico: YAPS - Gioco d'azzardo - scuole del distretto del Perugino, campagna di sensibilizzazione sulla tematica della dipendenza da gioco d'azzardo.

b) Il lavoro per le scuole del Gruppo Integrato di Promozione della Salute nella Zona Sociale 5 Nel territorio del Trasimeno è attivo il Gruppo Integrato di Promozione della Salute che rappresenta un motore di iniziative e progettualità in sinergia tra Azienda Sanitaria, Comuni, Cesvol e Scuole.

Dal lavoro di rete sono nate due iniziative entrambe con target la scuola. Il progetto dal titolo "Diventa ciò che sei", realizzato nel primo trimestre dell'anno scolastico 2022-2023 nelle Scuole Secondarie di Secondo Grado del territorio del Trasimeno presenti nei Comuni di Castiglione del Lago, Città della Pieve e Magione, è stato promosso dal Gruppo Integrato di Promozione della Salute del Trasimeno con il

supporto fondamentale del CESVOL. Ha previsto la realizzazione di una serie di incontri cui hanno partecipato circa 50 studenti e studentesse su importanti temi sociali.

La seconda iniziativa, "La vita in gioco", è stata realizzata a novembre 2022 a Castiglione del Lago, con un approccio che prende spunto dalle dinamiche tipiche di un processo all'americana dove si confrontano due tesi: l'accusa che condanna la tendenza a "patologizzare" e limitare il gioco attraverso forme di controllo che mirano a colpevolizzare la popolazione e la difesa che sostiene sia la necessità di definire regole chiare per accedere ai giochi a rischio (in presenza oppure on line), ma soprattutto vuole promuovere la salute pubblica con la cultura del gioco consapevole e responsabile. La "sentenza" in realtà sarà una valutazione articolata e suggerirà raccomandazioni per gestire al meglio il fenomeno del gioco.

Piedibus e attività fisica

Nell'anno 2022 il graduale recupero delle attività di gruppo, ha consentito, seppur in maniera discontinua, anche la ripresa del Progetto Piedibus, buona pratica da implementare tra le scuole aderenti alla Rete delle scuole che Promuovono Salute formalmente istituita con Accordo interscolastico prot. n. 35307/2022 del 28/12/2022.

Per le fasce extrascolastiche è iniziata un'azione di riorganizzazione dei gruppi di cammino destinati alla popolazione adulta; alta si conferma l'attenzione sul tema attraverso i canali comunicativi social, compreso quello aziendale già utilizzati per la condivisione di informazioni relative al progetto.

2.4. Attività di prevenzione rivolta alla persona

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

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

VACCINAZIONI PER I NUOVI NATI (0-16 ANNI)

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

Vaccinazioni obbligatorie in via permanente

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

Vaccinazioni obbligatorie temporaneamente, cioè sino a diversa successiva valutazione

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

Le 10 vaccinazioni obbligatorie:

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

VACCINAZIONI RACCOMANDATE:

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

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

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

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

2.4.1. Livelli di copertura vaccinale

Nell'anno 2022, la vaccinazione per Poliomielite (3^a dose), presa a riferimento per le **vaccinazioni obbligatorie** in considerazione della contestualità della somministrazione anche della Difterite-Tetano-Pertosse, anti-epatite B e anti Haemophilus influenzae tipo B, ha registrato un valore del **96,61%**, che rispetta il target del 95% fissato dalla programmazione nazionale e regionale. Anche le coperture ottenute per **Pneumococco (94,63%)**, **Morbo/Parotite/Rosolia (95,36%)** presentano un trend, in linea con agli anni precedenti.

Copertura per vaccinazioni obbligatorie e raccomandate a 24 mesi

Strutture \ indicatori	Vaccinazione per Poliomielite (3 ^a dose)			Vaccinazione per pneumococco (3 ^a dose)			Vaccinazione per MPR (1 ^a dose)			Vaccinazione per meningococco C (entro 24° mese di vita)		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Distretto Perugino	95,62	96,07	96,36	94,24	94,98	95,17	93,16	93,52	95,33	88,85	86,54	88,61
Distretto Assisano	96,77	95,56	96,59	95,69	94,63	94,75	94,83	95,09	96,33	88,58	87,62	88,19
Distretto M.V.T.	98,55	99,11	98,72	96,23	96,73	95,85	97,97	98,21	97,44	91,30	91,67	89,46
Distretto Trasimeno	95,83	96,03	96,49	93,49	94,71	94,25	95,31	94,18	95,21	85,42	89,68	89,46
Distretto Alto Tevere	96,70	96,64	96,57	93,41	95,38	94,85	95,97	96,64	95,49	87,91	89,08	86,91
Distretto Alto Chiascio	92,83	93,14	95,68	88,60	91,50	91,03	89,90	87,25	92,03	83,71	76,80	84,05
USL Umbria n.1	96,03	96,12	96,61	93,91	94,82	94,63	94,29	94,15	95,36	88,05	87,02	88,02

La vaccinazione per meningococco è offerta, a partire dal 2018, anche con la formulazione del vaccino tetravalente (MEN 4). Miglioramenti si sono avuti per la 1^a dose per HPV che ha fatto registrare un valore di copertura aziendale del **81,96%** contro il 75,44% del 2021.

Strutture \ indicatori	Vaccinazione per HPV (1 ^a dose)		
	2020	2021	2022
Distretto Perugino	77,70	83,26	84,48
Distretto Assisano	36,89	39,56	84,31
Distretto M.V.T.	82,43	79,30	83,94
Distretto Trasimeno	76,57	78,49	82,67
Distretto Alto Tevere	80,41	79,76	75,38
Distretto Alto Chiascio	84,85	75,66	77,13
USL Umbria n.1	73,93	75,44	81,96

Nel corso della **campagna antinfluenzale 2022-2023** sono stati vaccinati dai MMG, con la collaborazione delle strutture dell'Azienda USL Umbria n.1, complessivamente **79.968 ultrasessantacinquenni** con una copertura vaccinale del **65,24%**.

Campagna vaccinazione antinfluenzale

Strutture \ indicatori	Vaccinazione antinfluenzale		
	2020	2021	2022
Distretto Perugino	78,37	70,08	67,78
Distretto Assisano	75,41	65,79	63,49
Distretto M.V.T.	78,74	68,38	68,66
Distretto Trasimeno	78,75	70,87	65,60
Distretto Alto Tevere	75,21	63,25	60,10
Distretto Alto Chiascio	73,27	61,85	61,74
USL Umbria n.1	77,03	67,50	65,24

2.4.2. Diagnosi precoce

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

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

Screening per la prevenzione del cancro della mammella

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

Nel **2022** sono state **invitate 42.042 donne**, pari al 100% della popolazione elegibile; di queste **29.128** hanno aderito all'invito, con un **tasso di partecipazione del 69,3%**.

Lo Screening per la prevenzione del tumore del colon retto

Lo Screening del tumore del colon retto invita **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.

Nel corso del **2022** sono stati invitate a sottoporsi allo screening per la prevenzione del carcinoma del colon retto **78.089** persone residenti nel territorio dell'USL Umbria 1; di queste hanno aderito il **41%**, pari a **31.640** persone.

Screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina

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

Nel **2022** sono state invitate quindi **16.596** donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni, pari ad una **estensione del 100%** della popolazione elegibile. Le donne che hanno aderito all'invito sono state **11.310** donne, pari al **68%** della popolazione invitata.

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

- Sorveglianza sulla qualità delle acque destinate al consumo umano

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

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

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

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

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

Sorveglianza sulla qualità delle acque potabili

Indicatori	2020	2021	2022
N° campioni su captazione acque destinate al consumo umano effettuati	122	166	128
N° campioni su manufatti di trattamento/accumulo di acque destinate al consumo umano effettuati	12	45	52
N° sopralluoghi effettuati (punti di captazione, manufatti trattamento/accumulo, distribuzione)	24	4	22
N° campioni acque potabili effettuati in distribuzione	1804	2635	1850
N° campioni con superamento valori di parametro di cui al Dlgs.31/01, all. 1 parte A e B	21	17	22
% campioni con superamento valori parametro Dlgs.31/01, all. 1 parte A e B	1,16	0,65	1,19
N° campioni con superamento valori di parametro di cui al Dlgs.31/01, all. 1 parte C	59	79	71
% campioni con superamento valori parametro Dlgs.31/01, all. 1 parte C	3,27	2,998	3,838
N° provvedimenti amm/vi per inquinamento acque potabili	23	11	27
N° comunicazioni per superamento valori di parametro (D.lgs. n.31/01, all.1)	73	96	93

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

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

Nel 2022 sono state controllate, dei diversi comparti, **1202 aziende**.

In particolare:

- sono stati sottoposti ad ispezione **810 imprese edili e 599 cantieri** (pari al 8,97% dei cantieri notificati) dei quali l'13,36% è risultato non a norma;
- sono stati effettuati **95 sopralluoghi** in **69 aziende agrarie** (media sopralluoghi 1,38) e **447 sopralluoghi** in **323 aziende di altri comparti** (media sopralluoghi 1,38).

Accanto a questa attività è stata inoltre assicurata l’azione di accertamento, anche ai fini giudiziari, in materia di infortunio sul lavoro e di malattia professionale, con rispettivamente 101 e 36 inchieste effettuate nel 2022 ed un’azione in tema di ricerca attiva di tumori di presunta origine professionale, che ha portato alla emersione di 8 casi significativi con relativo approfondimento rispetto alla verifica del rischio occupazionale e nesso di causalità.

Appare anche importante evidenziare come ormai da molti anni, accanto alla vigilanza, si sia ampiamente affermata l’attività coordinata dal Laboratorio di Igiene Industriale con sede presso il servizio PSAL di Bastia Umbra, riferimento regionale anche per le attività di prelievo ed analisi dei materiali contenenti amianto implementate dall’esame al Microscopio Elettronico a Scansione (SEM) ormai a regime da qualche anno. In particolare, nell’ambito delle indagini di igiene industriale sono state effettuate, nel 2022, 130 misurazioni per rischio fisico e 422 campionamenti per inquinanti chimici, particolarmente orientati verso lo studio e la prevenzione della esposizione dei lavoratori ad agenti cancerogeni.

Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Edilizia

Indicatori	2020	2021	2022
n° aziende con dipendenti oggetto di ispezione (comparto edilizia)	652	516	810
n° cantieri edili notificati	2.764	4.636	6.679
n° cantieri ispezionati	483	399	599
% di cantieri ispezionati su quelli notificati	17,47	8,61	8,97
n° cantieri ispezionati non a norma al primo sopralluogo	33	33	80
% di cantieri ispezionati non a norma	6,83	8,27	13,36
n° sopralluoghi complessivamente effettuati (edilizia)	623	513	816
n° totale verbali (edilizia)	43	45	101
n° piani bonifica amianto	296	359	285
n° cantieri ispezionati per amianto	118	107	101

Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Agricoltura

Indicatori	2020	2021	2022
n° aziende agrarie con dipendenti oggetto di ispezione	45	72	69
n° sopralluoghi complessivamente effettuati nelle aziende agrarie	64	93	95
n° medio sopralluoghi	1,42	1,29	1,38
n° totale verbali	7	14	6

Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Altri comparti

Indicatori	2020	2021	2022
n° aziende con dipendenti oggetto di ispezione (altri comparti)	322	281	323
n° sopralluoghi complessivamente effettuati (altri comparti)	382	389	447
n° medio sopralluoghi	1,19	1,38	1,38
n° totale verbali	70	70	89

2.7. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti

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

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

Nel corso del 2022, i Servizi IAN hanno effettuato **927 sopralluoghi** in **735 aziende**, nel **14,42 %** delle quali sono state rilevate violazioni della normativa.

Servizi IAN: Sicurezza Alimentare

Indicatori	2020	2021	2022
N° aziende del settore alimentare controllate	524	505	735
N° sopralluoghi/ispezioni effettuati	706	622	927
N° aziende del settore alimentare non a norma	102	79	106
% aziende del settore alimentare non a norma	19,47	15,6436	14,4218
N° notifiche di inizio attività registrate	1280	1.261	1.773
N° campioni alimenti prelevati	329	318	320
N° campioni alimenti non regolamentari	12	3	7
% campioni alimenti non regolamentari	3,65	0,9434	2,1875
N° provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati per la sicurezza alimentare	120	139	163
N° segnalazioni del sistema d'allerta	197	223	148
N° sopralluoghi effettuati per vigilanza straordinaria per la gestione del sistema d'allerta	192	201	130

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 2022 ha anche svolto le seguenti attività:

Servizi IAN: Area Nutrizione

Indicatori	2020	2021	2022
N° menù validati/valutati nelle Unità di ristorazione collettiva	15	11	22
N° interventi sulla qualità nutrizionale dei pasti erogati nella ristorazione collettiva	7	14	19
N° progetti educativi/formativi per la promozione di una sana alimentazione	1	2	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 2022, tra le varie attività svolte, i Servizi IAOA, hanno garantito attività di:

- *ispezione post-mortem al macello di **384.480** animali;*
- *controllo di **57.025** tonnellate di carni rosse in stabilimenti di macellazione e **111.136** tonnellate di alimenti di origine animale in stabilimenti di lavorazione, trasformazione e deposito;*
- *vigilanza con **414** sopralluoghi nelle aziende di produzione, trasformazione, confezionamento, distribuzione e somministrazione di alimenti e bevande.*

Servizi IAOA: Attività di Controllo Ufficiale stabilimenti di macellazione

Indicatori	2020	2021	2022
N° stabilimenti di macellazione di carni rosse	8	8	8
N° controlli in stabilimenti di macellazione di carni rosse	1.475	1.455	1.425
N° totale di animali posti a visita sanitaria in stabilimenti di macellazione carni rosse	393.183	395.427	384.480
N° tonnellate carni rosse ispezionate (compresi i 5/4)	58.116	58.485	57.025
N° test per TSE (Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili)	94	115	128
N° tonnellate carni rosse sequestrate	108	264,6	115,38
N° esami trichinoscopici effettuati	358.984	365.775	351.413
N° campioni alimenti di origine animale effettuati (piani controllo/sorveglianza)	521	699	662
N° campioni alimenti di origine animale non idonei (piani controllo/sorveglianza)	15	33	50
% campioni alimenti di origine animale non idonei (piani controllo/sorveglianza)	2,88	4,72	7,55

Servizi IAOA: Controllo Stabilimenti riconosciuti

Indicatori	2020	2021	2022
N° aziende di lavoraz./trasformaz./dep. alimenti di origine animale soggette a controllo sistematico	87	78	93
N° aziende di lavorazione/trasformaz./deposito di alimenti di origine animale controllate	87	78	93
N° medio controlli in aziende lavoraz/trasform/deposito alimenti origine animale	2,45	21,62	1,56
Tonnellate di alimenti di origine animale controllate negli stabilimenti riconosciuti	135.815	64.721	111.136
Tonnellate di alimenti di origine animale sequestrate negli stabilimenti riconosciuti	148	1,8	0,19
N° campioni di alimenti di origine animale effettuati	40	88	117
N° campioni di alimenti di origine animale non idonei	3	13	3
% campioni alimenti di origine animale non idonei	7,5	14,77	2,56

Servizi IAOA: Attività di Vigilanza Aziende registrate

Indicatori	2020	2021	2022
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./somministraz. alimenti/bevande da controllare	3.299	3.331	5.482
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./somministraz. alimenti/bevande controllate	299	487	378
% aziende produz/trasform/confez/distrib/sommin alimenti/bevande controllate	9,06	14,62	6,90
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./somministraz. alimenti/bevande non a norma	62	74	70
% aziende produz/trasform/confez/distrib/sommin alimenti/bevande non a norma	20,74	15,20	18,52
N° sopralluoghi su aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./somministraz. alimenti/bevande	351	491	414
N° campioni di alimenti di origine animale effettuati	122	142	126
N° campioni di alimenti di origine animale non idonei	8	8	11
% campioni di alimenti di origine animale non idonei	6,56	5,63	8,73

I **Servizi IAPZ** si occupano del controllo della produzione primaria di prodotti alimentari, quali latte e prodotti lattiero caseari e, nel corso del 2022, tra le varie attività svolte, sono stati controllati **48** allevamenti da latte con **51** sopralluoghi.

Servizi IAPZ: Sicurezza Alimentare Settore Lattiero-Caseario

Indicatori	2020	2021	2022
N° allevamenti da latte (produzione primaria) controllati	25	35	48
N° allevamenti da latte non a norma	13	14	17
% allevamenti da latte non a norma	52	40	35,42
N° sopralluoghi effettuati negli allevamenti da latte	39	44	51
N° medio sopralluoghi negli allevamenti da latte	1,56	1,26	1,06
N° campioni di latte e prodotti lattiero caseari effettuati	168	10	7
N° campioni di latte e prodotti lattiero caseari non idonei	6	1	1
% campioni di latte e prodotti lattiero caseari non idonei	3,57	10	14,29

2.8. Sanità Pubblica Veterinaria

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

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

Nel corso del 2022 i **Servizi di SA** hanno svolto, tra le varie competenze, attività di *vigilanza permanente*, su parte degli allevamenti censiti nella USL Umbria n.1 (**2.583** interventi).

Servizi SA: Attività di vigilanza permanente

Indicatori	2020	2021	2022
N° interventi c/o allevamenti bovini e bufalini per Vigilanza permanente	777	869	787
N° interventi c/o allevamenti equidi per Vigilanza permanente	335	428	434
N° interventi c/o allevamenti suini per Vigilanza permanente	608	389	340
N° interventi c/o allevamenti ovi - caprini per Vigilanza permanente	483	458	337
N° interventi c/o allevamenti avicoli e selvaggina avicola per Vigilanza permanente	433	561	454
N° interventi c/o allevamenti altre specie per Vigilanza permanente	129	205	231

Servizi SA: Attività di profilassi

Indicatori	2020	2021	2022
N° allevamenti bovini e bufalini riproduzione	591	581	569
N° allevamenti bovini e bufalini Ingrasso	894	839	839
Allevamenti bovini e bufalini controllati per TBC	159	148	146
% allevamenti bovini controllati per TBC	10,71	10,42	10,37
Allevamenti bovini e bufalini controllati per BRUC/LEB	155	145	140
% allevamenti bovini controllati per BRUC/LEB)	10,44	10,21	9,94
N° allevamenti suini riproduzione	162	150	136
N° allevamenti suini ingrasso (escluso allev. familiari)	291	278	284
Allevamenti suini controllati per MVS / PSC / Auj	216	166	128
% allevamenti suini controllati per MVS / PSC / Auj	47,68	38,79	30,4762
N° allevamenti ovini + caprini	1.280	1.274	1.277
Allevamenti ovi - caprini controllati per Brucellosi	320	373	293
% allevamenti ovi-caprini controllati per Brucellosi	25	29,28	22,94
N° allevamenti di equidi	2.524	2.490	2.546
Allevamenti di equidi controllati per Anemia infettiva equina	35	33	21
% allevamenti di equidi controllati per Anemia infettiva equina	1,39	1,33	0,82
N° allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata	164	174	301
Allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Influenza Aviaria	79	69	79
% allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Influenza Av	48,17	39,66	26,25
Allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Salmonella	49	30	41
% allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Salmonella	29,88	17,24	13,62
N° allevamenti altre specie	2.348	2.856	3.050

Servizi IAPZ: Farmacosorveglianza e Farmacovigilanza

Indicatori	2020	2021	2022
N° aziende di produzione, deposito e commercializ. del farmaco veterinario controllate	26	20	31
N° ditte di produzione, deposito e commercializzazione del farmaco veterinario non a norma	1	2	3
% ditte di prod., depos. e commercializz. farmaco veterinario non a norma	3,85	10	9,68
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo del farmaco veterinario	259	183	175
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo del farmaco veterinario non a norma	4	5	8
% allevamenti controllati per corretto utilizzo farmaco veterinario non a norma	1,54	2,73	4,57
N° sopralluoghi effettuati per sorveglianza del farmaco veterinario	293	220	272
N° ambulatori veterinari controllati	25	15	32
N° ambulatori veterinari controllati non a norma	0	0	1
% ambulatori veterinari controllati non a norma	0	0	3,13
N° prescrizioni sanitarie pervenute	20.835	17460	14603
N° prescrizioni sanitarie controllate	2.896	2.702	3.620
% prescrizioni sanitarie controllate	13,9	15,48	24,79
N° campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco effettuati	46	25	41
N° campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco non idonei	1	0	0
% campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco non idonei	2,17	0	0

Servizi IAPZ: Alimentazione zootecnica

Indicatori	2020	2021	2022
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici controllate	61	70	78
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici non a norma	3	7	6
% aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici non a norma	4,92	10	7,69
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo di alimenti zootecnici	103	92	140
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo di alimenti zootecnici non a norma	0	4	0
% allevamenti controllati per corretto utilizzo alimenti zootecnici non a norma	0	4,35	0
n° sopralluoghi effettuati per sorveglianza alimenti zootecnici	196	178	234
n° campioni alimenti zootecnici effettuati	202	201	201
n° campioni alimenti zootecnici non idonei	1	5	2
% campioni alimenti zootecnici non idonei	0,5	2,49	0,99

Servizi IAPZ: Tutela del Benessere Animale

Indicatori	2020	2021	2022
N° allevamenti/ricoveri/stabulari controllati	216	229	164
N° allevamenti/ricoveri/stabulari controllati non a norma	9	10	0
% allevamenti/ricoveri controllati non a norma	4,17	4,37	0
N° impianti di trasporto animale, stalle di sosta, mercati... controllati	65	78	96
N° impianti di trasporto animale, stalle di sosta, mercati... controllati non a norma	3	3	2
% impianti trasporto animale, stalle di sosta, mercati... controllati non a norma	4,62	3,85	2,08
N° sopralluoghi effettuati per la tutela del benessere animale	301	334	249
N° comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali pervenute	32	22	16
N° comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali controllate	1	2	0
% comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali controllate	3,13	9,09	0

2.9. Medicina dello sport

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

A febbraio 2022 , col migliorare del contesto epidemiologico, il personale medico ed infermieristico ha iniziato progressivamente a riprendere le proprie attività presso le varie sedi del Servizio pur in presenza di difficoltà organizzative.

Sono ricominciati gli incontri per l'educazione alimentare, è ripresa l'attività motoria nel Parco Grocco e nello Spazio Polivalente, presso il Centro Servizi Grocco ed è stato possibile organizzare e portare a termine i progetti di promozione dell'attività fisica e gli incontri per l'aggiornamento di allenatori ed istruttori.

Sono stati organizzati incontri/dibattiti, nell'ambito di manifestazioni sportive, al fine di promuovere l'attività fisica associata alla corretta alimentazione.

Da febbraio è partito il progetto “Benessere in movimento”, rivolto alla popolazione adulta, che ripropone le attività del “Gruppo Benessere”, sospeso dal Marzo 2020. Questo progetto è riuscito a coinvolgere donne di età compresa tra i 45 e i 70 anni, affette nella maggior parte dei casi da cervicalgia, lombalgia e artrosi (gonartrosi, coxartrosi), che partecipano a due incontri settimanali. Sono riprese anche le attività rivolte alle categorie con specifici fattori di rischio (ipertesi, obesi, cardiopatici, diabetici,...), in particolare, in collaborazione con l'Associazione Cuor di Leone è stato attivato un progetto di “Rieducazione cardiologica estensiva”.

E' stato portato a termine il 19° Corso di Medicina dello Sport per allenatori, istruttori e amatori - anno 2022, superando le numerose difficoltà associate alla situazione epidemiologica.

Il Servizio di Medicina dello Sport, come sempre, ha assicurato il proprio supporto nel combattere i fattori di rischio cardiovascolari, offrendo consigli e suggerimenti sulla corretta alimentazione e promuovendo un'attività motoria regolare e costante, quali strumenti fondamentali per prevenire e controllare l'obesità, il sovrappeso e le loro complicanze nelle varie fasce di età, soprattutto nei giovani.

Nel corso del 2022, il Servizio di Medicina dello Sport ha effettuato **9.526** prestazioni (visite mediche sportive, visite cardiologiche, ecocolordoppler cardiaco, ECG, test ergometrici mediante cicloergometro e handbike, visite nutrizionali, ecc.), garantendo un ampio monitoraggio dello stato di salute della popolazione attiva afferente alla USL Umbria1.

Attività Servizio Medicina dello Sport

Indicatori	2020	2021	2022
N° di visite di idoneità sportiva di tipo A (senza prova da sforzo)	5.724	3.931	3.541
N° di visite di idoneità sportiva di tipo B (con prova da sforzo)	4.677	3.668	4.426
N° di visite di idoneità sportiva di tipo C (con prova da sforzo a cicloergometro)	581	640	648
N° di visite di idoneità sportiva totali	10.982	8.239	8.615
N° ECG (tipo A)	5.724	3.931	3.541
N° ECG (tipo B)	18.708	14.672	17.704
N° ECG (tipo C)	4.648	5.120	5.184
N° ECG totali	29.080	23.723	26.429
N° Esami Urine (tipo A)	6.497	4.062	3.654
N° Esami Urine (tipo B)	5.236	3.744	4.553
N° esami urine totali	11.733	7.806	8.207
n° esami integrativi (Ecg Holter, ecografie, visite podologiche, visite nutrizionali, ecc...)	817	778	911

L'Assistenza Distrettuale

1. Stato dell'arte

I sei Distretti dell'Azienda USL Umbria n.1 garantiscono, attraverso proprie strutture, la maggior parte delle attività previste dal Livello Essenziale di Assistenza “Assistenza Distrettuale”: l’assistenza dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, l’assistenza farmaceutica, l’assistenza domiciliare, l’attività di continuità assistenziale, l’assistenza specialistica ambulatoriale, l’assistenza consultoriale, l’assistenza riabilitativa, l’assistenza protesica, l’assistenza a persone con dipendenze patologiche, l’assistenza psichiatrica, l’assistenza socio-sanitaria. La programmazione nazionale e regionale hanno incentivato, inoltre, lo sviluppo del ruolo dei Distretti nel “governo della domanda”, al fine di riuscire a programmare efficacemente l’offerta di servizi e prestazioni, partendo da un’accurata analisi dei bisogni.

Nel corso del 2020 a seguito dell’emergenza pandemica, sono stati attivati nuovi servizi a sostegno della domiciliarità volti a garantire la gestione dei pazienti disabili, minori, adulti ed anziani ed il sollievo del carico assistenziale alle famiglie, definendone gli obiettivi a breve e medio termine, e monitorandone costantemente l’andamento che hanno proseguito la loro attività nel 2022.

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

Articolazione Distretti Azienda USL Umbria n. 1

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

L’Azienda ha operato mediante **173 strutture a gestione diretta**, comprensiva delle RSA-COVID, e **64 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 2022 (Mod. STS11)

DESCRIZIONE TIPO ASSISTENZA EROGATA	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE
ATTIVITA' CLINICA	51			2
ATTIVITA' DI LABORATORIO	7			
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	11			2
ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE				22
ASSISTENZA AGLI ANZIANI		9	9	
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI		1	7	
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI			6	
ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI		1		1
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI		1	1	9
ASSISTENZA NPIA			1	10
ASSISTENZA PSICHiatrica		20	10	11
ASSISTENZA PAZIENTI COVID-19		2		
VACCINAZIONI ANTI COVID-19				17

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza; nel corso dell'anno sono state chiuse le strutture di assistenza ai pazienti Covid e alcuni PVT)

Strutture convenzionate 2022 (Mod. STS11)

DESCRIZIONE TIPO ASSISTENZA EROGATA	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE
ATTIVITA' CLINICA	11			
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	9			
ASSISTENZA AGLI ANZIANI		16	2	
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI		1	3	
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI		5	4	
ASSISTENZA AIDS		1		
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI		3	1	
ASSISTENZA PSICHiatrica		11	2	
ASSISTENZA PAZIENTI COVID-19		1		
VACCINAZIONI ANTI COVID-19				3

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza; nel corso dell'anno sono state chiuse le strutture di assistenza ai pazienti Covid e alcuni PVT)

Istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 (Mod. RIA 11 2022)

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

2. Attività

2.1. Assistenza farmaceutica convenzionata

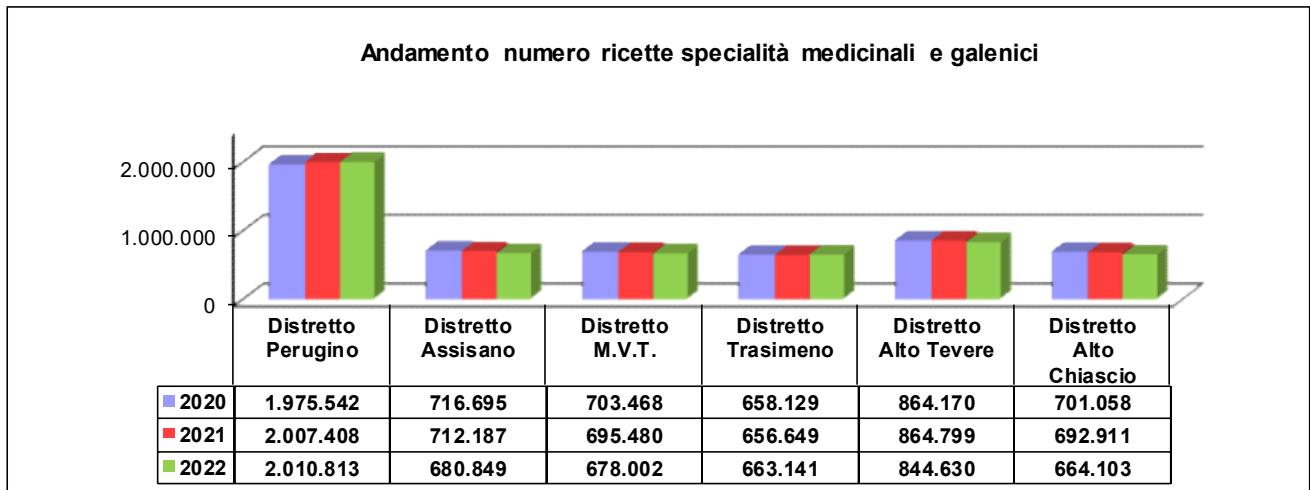
Nell'anno 2022 la spesa farmaceutica netta dell'Azienda USL Umbria n.1, scorporata dalla quota dell'ossigeno-terapia, è stata pari ad **€ 66.395.965,50**. Tenendo conto dei dati della popolazione pesata (dati forniti dalla Regione Umbria), l'Azienda ha speso in media **€ 138,88** netti (miglioramento rispetto agli anni precedenti) per ciascun residente con un costo netto a ricetta di **€ 11,98**.

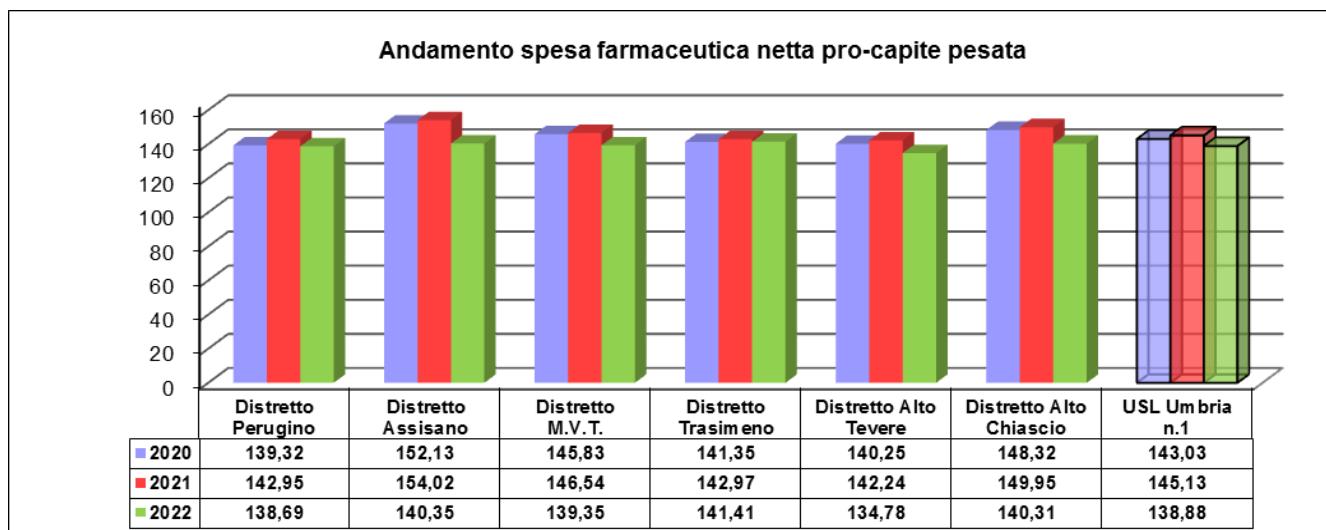
Assistenza farmaceutica convenzionata (Fonte Servizio Farmaceutico) - Anno 2022

Strutture \ Indicatori	n° ricette di specialità medicinali e galenici	N° ricette spec. medicinali e galenici per assistito	Spesa netta assistenza farmaceutica territoriale	Spesa netta ass. farmaceutica territoriale per ricetta	Spesa procapite ass. farmaceutica convenzionata
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	5.541.538	11,30	66.395.965,50	11,98	138,88
(Liv 3) Distretto del Perugino	2.010.813	10,56	25.037.064,96	12,45	138,69
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	680.849	11,19	8.057.600,31	11,83	140,35
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	678.002	12,16	7.893.343,48	11,64	139,35
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	663.141	11,76	8.076.742,32	12,18	141,41
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	844.630	11,33	9.795.424,92	11,60	134,78
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	664.103	12,70	7.535.789,51	11,35	140,31

Rispetto all'anno precedente:

- Il n° di ricette di specialità medicinali e galenici (escluse quelle per ossigeno terapeutico) hanno avuto una riduzione dell' 1,56%, (5.629.434-2021);
- La Spesa farmaceutica netta aziendale è inferiore all'anno precedente del 4, 47%.





2.2. Assistenza protesica

L'assistenza Protesica (ausili, protesi ed ortesi) è stata ridefinita con il DPCM del 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" che ha stabilito il nuovo Nomenclatore.

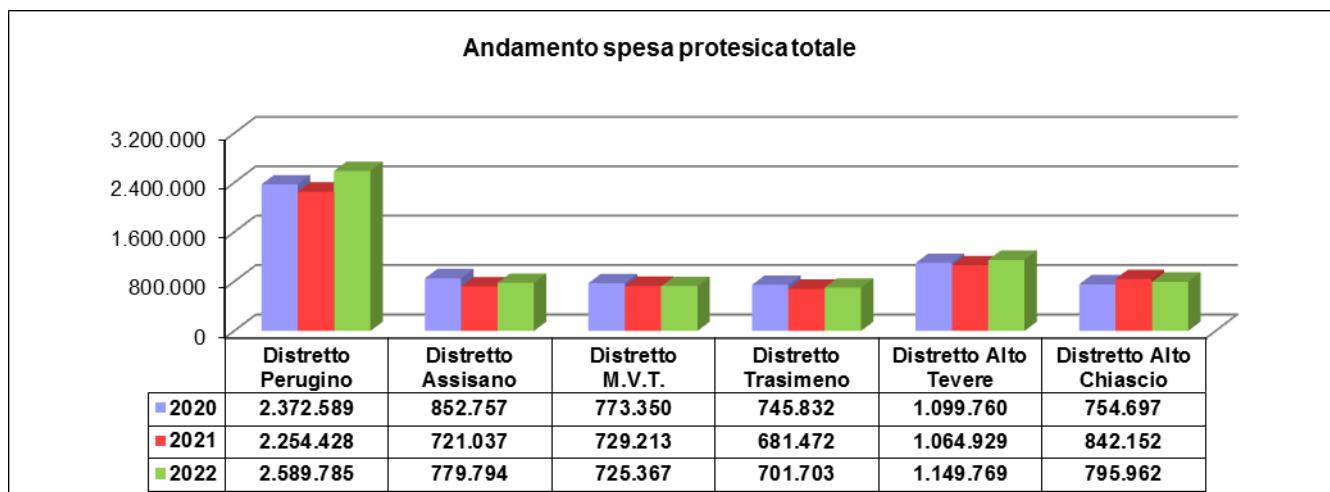
Nel 2022, la spesa per l'assistenza protesica è risultata pari a € 6.742.380.

Gli utenti assistiti sono stati n. 11.285 (Fonte Go Prothesys).

Spesa Protesica Totale (Fonte SAP) - 2022

Strutture \ Indicatori	Spesa protesica totale (conto 310/10/16, 310/10/18, 310/10/19, 310/10/20)	Spesa procapite ass. protesica totale
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	6.742.380	13,75
(Liv 3) Distretto del Perugino	2.589.785	13,60
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	779.794	12,81
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	725.367	13,01
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	701.703	12,44
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	1.149.769	15,43
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	795.962	15,22

Rispetto all'anno precedente la spesa protesica totale è aumentata del 7,14%.



Nonostante il contributo alla razionalizzazione della spesa attraverso la procedura del riutilizzo degli ausili sanificati e ricondizionati , si è registrato un incremento della spesa di 449.148 euro, dovuto ai seguenti fattori:

- Aumento dei costi per la fornitura dei dispositivi per la disabilità respiratoria;
- Adeguamento ISTAT dei contratti di fornitura degli ausili assistenziali e riabilitativi;
- Aumento della domanda di ausili da parte delle persone disabili.

Nell'Azienda USL Umbria n. 1 è attivo da diversi anni il **Centro Ausili Aziendale**, una equipe multidisciplinare e si articola in due sedi operative Perugia e l'altra a Città di Castello, che rappresenta un servizio di informazione, consulenza e supporto finalizzato ad indirizzare utenti, famiglie ed operatori sanitari verso la migliore conoscenza, scelta e utilizzo delle soluzioni tecniche e tecnologiche necessarie a migliorare l'autonomia, la partecipazione e la qualità della vita delle persone con disabilità. Inoltre ha il compito di promuovere e garantire l'appropriatezza prescrittiva, l'applicazione uniforme delle linee guida regionali, nonché il miglioramento continuo della qualità dei percorsi prescrittivi. Le attività del Centro sono indirizzate al settore degli ausili e delle soluzioni tecniche e tecnologiche relative ai bisogni di : Mobilità; Autonomia e vita indipendente; Cura della persona e assistenza; Accessibilità e adattamento degli spazi di vita e lavoro; Comunicazione, apprendimento e interazione con l'ambiente; Controllo ambientale e domotica; Inserimento scolastico, sociale e lavorativo; Integrazione ed inclusione. Gli utenti del Centro sono persone adulte, anziane e in età evolutiva con problemi prevalentemente motori di origine neurologica e/o ortopedica, come patologie neuromuscolari, esiti lesioni cerebrali, gravi cerebrolesioni, paralisi cerebrale infantile, sindrome da ipomobilità, lesioni midollari, esiti di politraumi, ecc.; persone adulte, anziane e in età evolutiva con disabilità complessa caratterizzata da problemi cognitivi, della comunicazione e sensoriali e comportamentali, come disturbi dell'apprendimento (dislessia, disgrafia, discalculia), disturbi del linguaggio, disturbi della comunicazione, cecità e ipovisione, ecc.).

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

Attività Centro Ausili - sede di Perugia

Indicatori	2020	2021	2022
Utenti	223	213	236
Accessi	705	958	1.035

La “Valutazione Funzionale ed Ambientale” ha richiesto una media di 4,49 accessi per utente, l'intervento dell'equipe si è realizzato nell'80% dei casi a domicilio, nel 15% in ambulatorio , nel 5% in strutture di ricovero o residenziali. L'attività di consulenza e affiancamento del COAT (Centro Orientamento Ausili Tecnologici) all'equipe del Centro Ausili Aziendale ha riguardato **n. 83** utenti che hanno richiesto ausili tecnologici per la comunicazione.

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

Attività Centro Ausili - sede di Città di Castello

Indicatori	2020	2021	2022
Utenti	46	50	76
Accessi	167	178	221

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

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

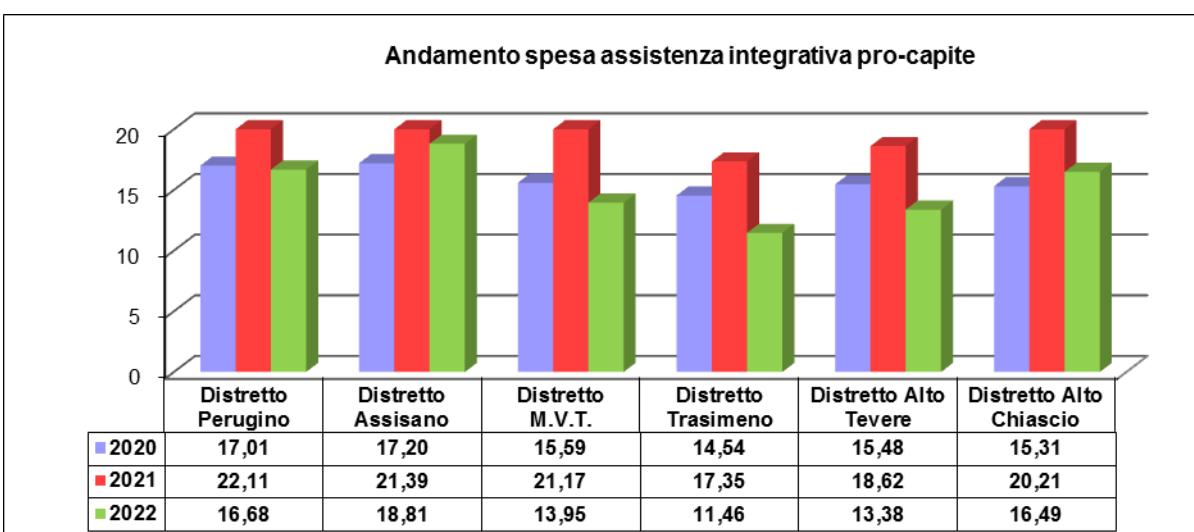
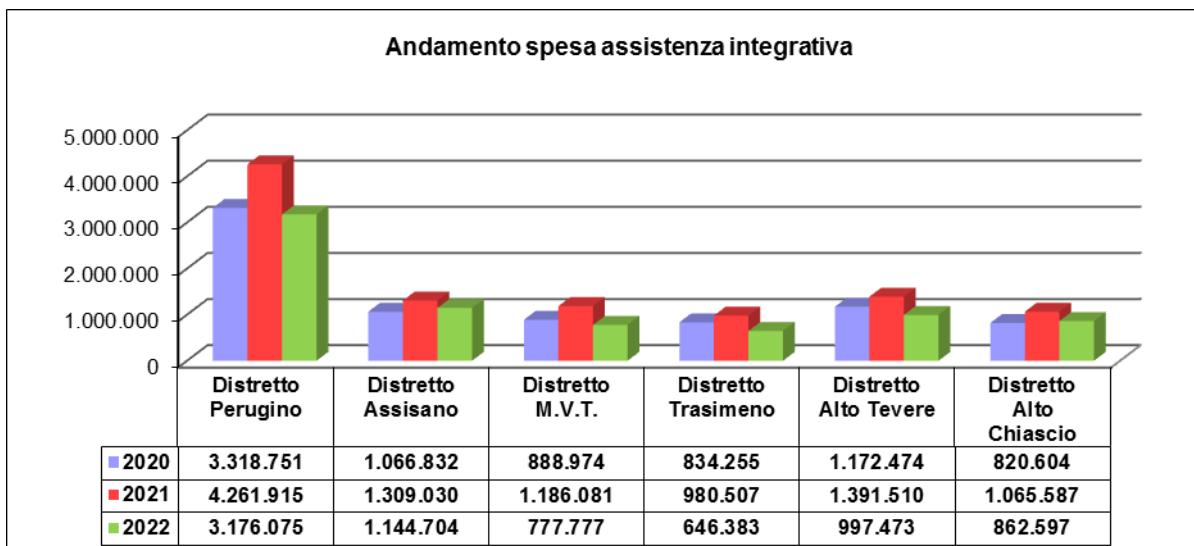
2.3. Assistenza integrativa

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 2022, la spesa per assistenza integrativa è risultata pari a **€ 7.605.010** con un procapite di **€ 15,51**.

Spesa Assistenza Integrativa (Fonte SAP)

Strutture \ Indicatori	Spesa per assistenza integrativa	Spesa ass. integrativa procapite
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	7.605.010	15,51
(Liv 3) Distretto del Perugino	3.176.075	16,68
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	1.144.704	18,81
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	777.777	13,95
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	646.383	11,46
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	997.473	13,38
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	862.597	16,49



2.4. 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 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 2022, il servizio è stato assicurato per un totale di **171.024 ore**.

Continuità Assistenziale - Dati strutturali - Anno 2022

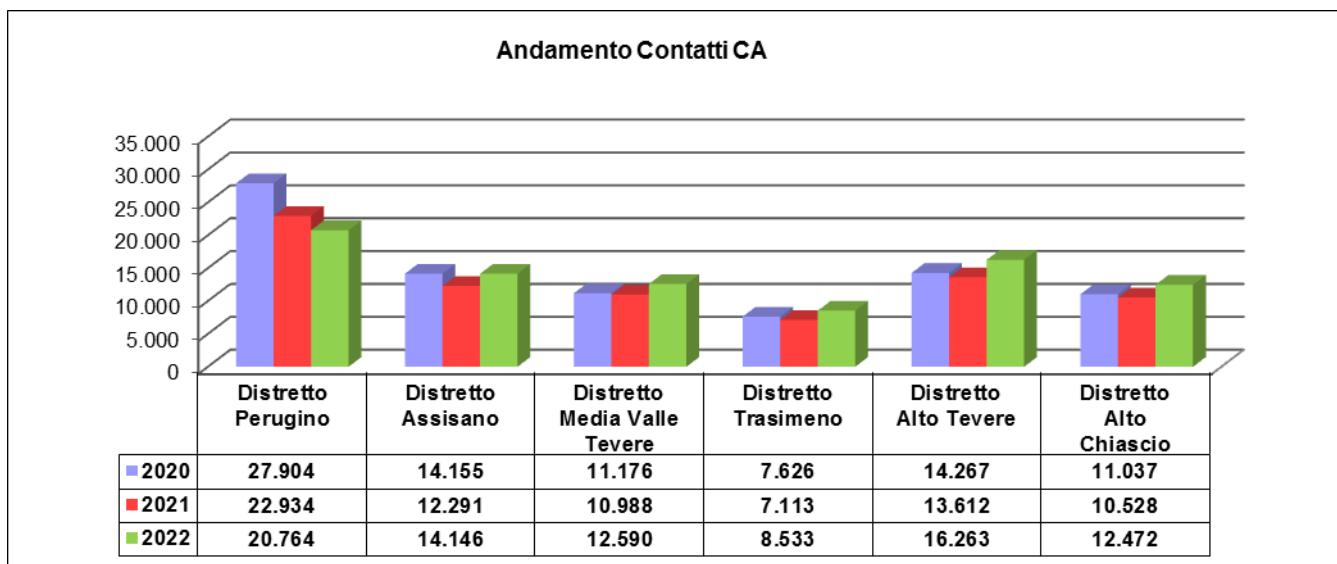
Strutture \ Indicatori	n° punti CA	n° medio medici titolari di CA	n° medio medici sostituti di CA	n° ore totali effettuate da medici CA
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	18	55,50	73,50	171.024
(Liv 3) Distretto del Perugino	2	8,75	16,25	33.132
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	2	11,75	9,25	27.888
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	2	8,75	9,25	23.184
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	5	9,75	8,25	24.648
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	4	9,75	18,25	36.156
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	3	6,75	12,25	26.016

Si sono registrati **84.768 contatti**, di cui circa il **12,05%** rappresentato da visite domiciliari (**20,83 per mille assistiti**) ed il **43,23%** da visite ambulatoriali. I ricoveri prescritti sono stati **148** pari allo **0,30 per mille assistiti**.

Continuità Assistenziale - Attività - Anno 2022

Strutture \ Indicatori	n° visite domiciliari effettuate	n° visite ambulatoriali effettuate	n° consigli telefonici	N° contatti totali	% visite domiciliari	N° visite domiciliari per mille assistiti	n° ricoveri prescritti
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	10.212	36.648	37.908	84.768	12,05	20,83	148
(Liv 3) Distretto del Perugino	2.457	8.234	10.073	20.764	11,83	12,90	23
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	1.796	6.850	5.500	14.146	12,70	29,51	33
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	1.186	4.261	7.143	12.590	9,42	21,27	11
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	1.899	3.030	3.604	8.533	22,25	33,68	34
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	1.548	8.236	6.479	16.263	9,52	20,77	20
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	1.326	6.037	5.109	12.472	10,63	25,35	27

Rispetto all'anno precedente, si è registrato un incremento del 9,43% nei contatti (77.466 nel 2021).



2.5. 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 inappropriate al ricovero in ospedale o ad altra struttura residenziale; la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure; il supporto alla famiglia; il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione; il miglioramento della qualità di vita anche nella fase terminale.

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

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

2.5.1. 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 2022 sono stati assistiti dal personale infermieristico in assistenza domiciliare prestazionale **14.803 utenti**, con **83.318 accessi** e **126.811 prestazioni**.

Assistenza infermieristica domiciliare prestazionale - Anno 2022 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	N° utenti totali	N° accessi	N° accessi per utente	N° prestazioni	N° prestazioni per accesso	N° prestazioni per utente
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	14.803	83.318	5,87	126.811	1,52	8,93
(Liv 3) Distretto del Perugino	4.653	23.327	5,25	32.353	1,39	7,29
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	2.122	12.716	6,18	20.501	1,61	9,97
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	2.039	7.742	3,99	9.922	1,28	5,12
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	1.722	10.742	6,47	18.115	1,69	10,91
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	3.079	18.788	6,24	30.032	1,60	9,98
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	993	8.220	9,06	13.229	1,61	14,59
(Liv 3) Attività di Volontariato in Convenzione	195	1.783	9,53	2.659	1,49	14,22

Sempre a domicilio sono anche stati seguiti da operatori della riabilitazione **866 utenti** con **4.622 accessi** e **10.609 prestazioni**.

2.5.2. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

L'ADI assicura, a casa della persona non autosufficiente, l'erogazione coordinata e continuativa di prestazioni sanitarie (medica, infermieristica, riabilitativa) e socio-assistenziali (cura della persona, fornitura dei pasti, cure domestiche), da parte di diverse figure professionali fra loro funzionalmente coordinate. L'ADI è rivolta a persone in situazioni di fragilità, senza limitazioni di età o di reddito, caratterizzate dalla presenza di:

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

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

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

Nel corso del 2022 sono stati assistiti **7.587 utenti**, di cui il 90,27% ultrasessantacinquenni ed il 79,62% ultrasettantacinquenni. Per quanto riguarda la copertura della popolazione, si sono registrati valori del **2,02%** per i residenti di età inferiore ai 65 anni e del **5,47%** per gli ultrasessantacinquenni.

ADI per Distretto - Utenti - Anno 2022 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	N. casi ADI età <65 aa	N. casi ADI età 65-74 aa	N. casi ADI età >=75 aa	N. casi totali ADI	N. casi ADI < 65 aa su 1000 residenti	N. casi ADI ≥ 65 aa su 100 residenti
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	738	808	6.041	7.587	2,02	5,47
(Liv 3) Distretto del Perugino	245	246	1.875	2.366	1,70	4,55
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	69	82	506	657	1,50	3,99
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	114	125	947	1.186	2,78	7,25
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	85	78	787	950	2,07	5,65
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	129	153	1.083	1.365	2,34	6,40
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	96	124	841	1.061	2,53	6,71

Dei **7.587** utenti, il **24,75%** presenta un elevato livello di complessità.

Utenti ADI per livello di complessità - Anno 2022 (Fonte Atl@nte)

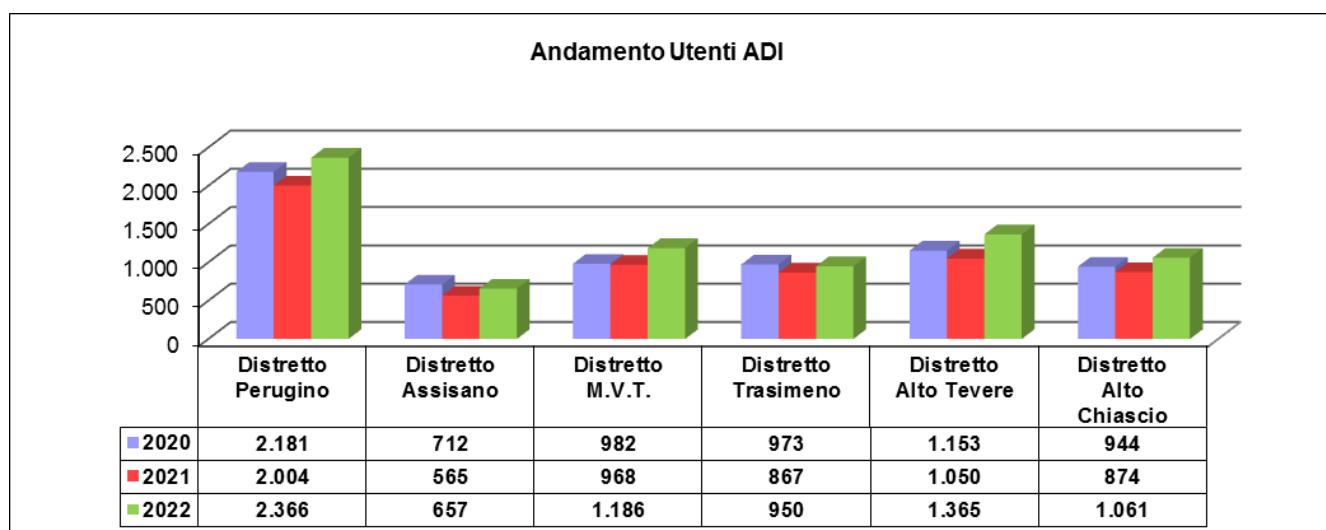
Strutture \ Indicatori	N. casi ADI 1° livello	N. casi ADI 2° livello	N. casi ADI 3° livello	N. casi ADI 4° livello - Cure Palliative	N. casi totali ADI
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	4.122	1.536	795	1.083	7.587
(Liv 3) Distretto del Perugino	1.304	418	260	384	2.366
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	307	136	66	148	657
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	454	400	219	113	1.186
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	405	271	170	83	950
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	911	179	76	172	1.365
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	741	132	4	181	1.061

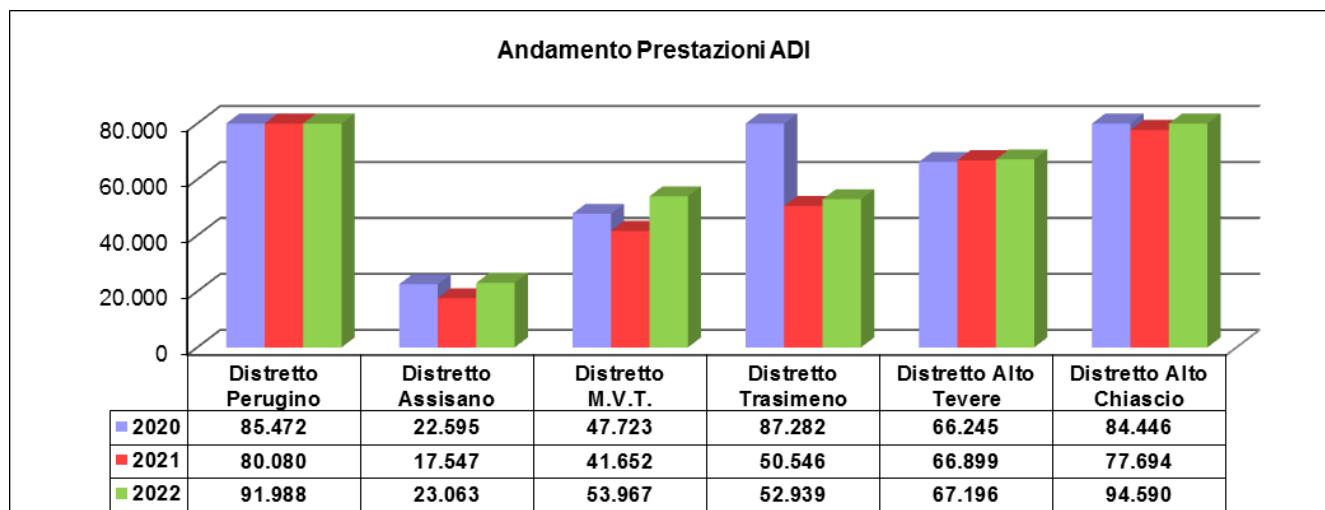
Gli accessi assicurati al domicilio del paziente sono stati **189.121** (oltre 518 accessi al giorno) e le prestazioni **401.200** con una media di **2,12** prestazioni ad accesso.

ADI per Distretto - Attività (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	N. accessi ADI	N. accessi ADI per utente	N. accessi ADI al giorno	N. Prestazioni ADI	N. prestazioni ADI per utente	N. prestazioni ADI per accesso
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	189.121	24,93	518,14	401.200	52,88	2,12
(Liv 3) Distretto del Perugino	45.582	19,27	124,88	91.988	38,88	2,02
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	18.307	27,86	50,16	23.063	35,10	1,26
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	22.901	19,31	62,74	53.967	45,50	2,36
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	26.691	28,10	73,13	52.939	55,73	1,98
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	33.756	24,73	92,48	67.196	49,23	1,99
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	35.729	33,67	97,89	94.590	89,15	2,65

Rispetto all'anno precedente si è registrato un incremento globale dell'attività erogata in ADI, con un incremento degli utenti (19,88%), degli accessi (4,46%) e delle prestazioni (13,61%).





2.6. 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.

Nella USL Umbria n.1 è presente una Rete delle cure palliative erogate a domicilio, in Ospedale, in una struttura residenziale dedicata (Hospice) e in altre strutture residenziali (per anziani o disabili).

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 2022 sono stati **assistiti a domicilio 1.081 utenti**.

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

Strutture \ Indicatori	2020		2021		2022	
	N°	%	N°	%	N°	%
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	1121	100	1146	100	1081	100
(Liv 3) Distretto Perugino	373,00	33,27	383,00	33,42	384,00	35,52
(Liv 3) Distretto Assisano	168,00	14,99	158,00	13,79	148,00	13,69
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	102,00	9,10	118,00	10,30	113,00	10,45
(Liv 3) Distretto Trasimeno	136,00	12,13	122,00	10,65	83,00	7,68
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	168,00	14,99	180,00	15,71	172,00	15,91
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	174,00	15,52	185,00	16,14	181,00	16,74

L'**Hospice**, con una dotazione di **10 posti letto**, è una struttura residenziale che ha le caratteristiche di una casa e che si propone come alternativa all'abitazione della persona ogni qualvolta vi siano situazioni non più gestibili a domicilio. È 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 2022 sono stati assistiti **170** pazienti con **2.277** giornate di presenza in Hospice.

Attività Hospice

Indicatori	2020	2021	2022
n° posti letto effettivi	10	10	10
n° utenti presenti inizio anno	6	5	9
n° utenti ammessi nel periodo	167	139	170
n° utenti dimessi nel periodo	167	139	170
n° utenti deceduti nel periodo	123	88	127
n° giornate di assistenza in residenzialità	2.467	2.096	2.277
Tasso di Utilizzo PL	67,40	57,42	62,38

2.7. Assistenza specialistica ambulatoriale

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

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

Attività Specialistica Ambulatoriale Territoriale (Fonte CUP)

Branca Specialistica	2020		2021		2022	
	Prestazioni	Fatturato	Prestazioni	Fatturato	Prestazioni	Fatturato
Azienda USL Umbria n.1	4.799.615	49.523.985	5.637.008	56.739.872	5.802.996	57.919.060,63
Lab. Analisi - Anat. e Ist. Patol. - Genet. - Immunoemat. e Trasf	3.827.241	15.088.340,80	4.597.280	18.497.350,40	4.734.203	19.162.462,30
Diagnostica per Immagini: Radiologia Diagnostica	187.067	8.869.377,55	222.445	10.900.295,74	222.866	10.842.813,13
Nefrologia	97.880	8.328.943,20	98.253	8.179.591,10	99.578	8.081.936,50
Cardiologia	61.246	2.194.085,70	64.087	2.368.716,10	64.622	2.440.962,90
Neurologia	29.783	466.180,60	36.783	562.357,00	43.399	667.295,70
Oculistica	40.984	2.504.874,00	46.358	3.174.733,10	49.050	3.054.536,60
Chirurgia Vascolare - Angiologia	59.783	2.292.272,50	60.243	2.340.903,80	61.150	2.374.554,70
Radioterapia	23.746	2.125.139,70	25.528	2.673.058,50	25.668	2.860.618,20
Prestazioni Interdisciplinari	56.124	941.583,20	44.002	745.878,60	42.434	698.852,00
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	15.216	847.033,90	17.272	987.035,00	18.865	1.086.428,30
Medicina Fisica e Riabilitazione	82.211	934.155,60	80.425	942.636,80	79.411	930.963,00
Ortopedia e Traumatologia	18.038	511.342,00	19.062	549.219,60	23.134	654.973,10
Otorinolaringoiatria	27.164	459.097,80	32.791	557.715,10	40.939	695.406,30
Chirurgia Generale	79.255	646.748,20	81.589	638.649,50	83.797	636.187,50
Dermosifilopatia	18.366	342.695,00	19.952	375.696,10	19.586	369.804,10
Neurochirurgia	3	238,30	3	340,80	1	113,60
Endocrinologia	32.300	545.324,00	35.533	603.584,00	38.400	651.772,00
Oncologia	90.970	1.089.480,10	97.098	1.154.765,20	93.208	1.118.829,00
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	7.503	244.659,50	8.934	299.968,10	9.832	320.204,30
Ostetricia e Ginecologia	13.306	315.459,80	14.973	343.704,60	15.007	343.093,50
Anestesia	2.549	103.104,80	2.229	74.099,80	2.638	87.723,30
Pneumologia	7.519	202.537,20	8.141	230.125,10	9.344	254.877,90
Chirurgia Plastica	7.268	190.632,30	8.790	230.731,70	9.862	256.381,90
Urologia	8.885	170.713,90	8.578	166.438,30	9.355	182.521,30
Psichiatria	5.039	84.097,70	6.479	116.715,60	6.454	116.543,70
Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare	169	25.867,20	180	25.562,40	193	29.205,80

Nel corso del 2022 sono state garantite 5.802.996 prestazioni .Il maggior numero di prestazioni afferisce alla branca del laboratorio (81,58%), seguita dalla diagnostica per immagini.

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

Prestazioni Equivalenti (Fonte File C, estrazione CUP)

Branca Specialistica	2020	2021	2022
Azienda USL Umbria n.1	9.597.671,42	10.996.099,23	11.224.624,15
Lab. Analisi - Anat. e Ist. Patol. - Genet. - Immunoemat. e Trasf	2.924.097,05	3.584.757,83	3.713.655,48
Diagnostica per Immagini: Radiologia Diagnostica	1.718.871,62	2.112.460,41	2.101.320,37
Nefrologia	1.614.136,28	1.585.192,07	1.566.266,76
Cardiologia	425.210,41	459.053,51	473.054,83
Neurologia	90.345,08	108.983,91	129.320,87
Oculistica	485.440,70	615.258,35	591.964,46
Chirurgia Vascolare - Angiologia	444.238,86	453.663,53	460.185,02
Radioterapia	411.848,78	518.034,59	554.383,37
Prestazioni Interdisciplinari	182.477,36	144.550,12	135.436,43
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	164.153,86	191.285,85	210.548,12
Medicina Fisica e Riabilitazione	181.037,91	182.681,55	180.419,19
Ortopedia e Traumatologia	99.097,29	106.437,91	126.932,77
Otorinolaringoiatria	88.972,44	108.084,32	134.768,66
Chirurgia Generale	125.338,80	123.769,28	123.292,15
Dermosifilopatia	66.413,76	72.809,32	71.667,46
Neurochirurgia	46,18	66,05	22,02
Endocrinologia	105.682,95	116.973,64	126.312,40
Oncologia	211.139,55	223.791,71	216.827,33
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	47.414,63	58.133,35	62.055,10
Ostetricia e Ginecologia	61.135,62	66.609,42	66.490,99
Anestesia	19.981,55	14.360,43	17.000,64
Pneumologia	39.251,40	44.597,89	49.394,94
Chirurgia Plastica	36.944,24	44.715,45	49.686,41
Urologia	33.084,09	32.255,48	35.372,34
Psichiatria	16.298,00	22.619,30	22.585,99
Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare	5.013,02	4.953,95	5.660,04

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

Governo Clinico e Gestione liste d'attesa

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

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

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

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

**Azienda USL Umbria n.1. Monitoraggio tempi d'attesa PNGLA 2019-2021 anno 2022
(Fonte CUP-FILE C)**

Strutture \ Indicatori	% prestazioni RAO(19-21) classe B erogate entro i giorni stabiliti	% prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabiliti
Azienda USL Umbria n.1	86,68	80,34

In ottemperanza alla normativa regionale del 2022, i Piani di Recupero Aziendali sono stati indirizzati prevalentemente al recupero delle prestazioni in percorso di tutela, hanno subito rimodulazioni al fine di garantire prioritariamente l'erogazione delle prestazioni maggiormente tempo-dipendenti, rispettando altresì l'ordine di priorità nell'accesso. Questo, pur avendo portato ad un aumento dei casi di superamento dei tempi massimi previsti dalla normativa per l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale, ha consentito di recuperare il 90% delle prestazioni in percorso di tutela (PdT) ad inizio 2022.

Va sottolineato che, sempre secondo le indicazioni ministeriali e regionali, è stato ottenuto il recupero delle prestazioni di chirurgia programmata, rinviate per tutto il periodo pandemico, con risultati migliori di quanto definito come target dalla Regione.

2.8. 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, nelle varie aree di interesse.

Nell'Azienda USL Umbria n. 1 sono presenti 23 punti di erogazione presso i quali nel 2022 sono stati seguiti **27.591 utenti**.

Attività Consultoriale - Utenti (Fonte Aster) - Anno 2022

Strutture \ Indicatori	n° utenti già in carico	nuovi utenti	N° utenti totali dei consultori	N° utenti femmine dei consultori	N° utenti maschi dei consultori
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	17.539	10.052	27.591	27.124	467
(Liv 3) Distretto Perugino	5.497	4.228	9.725	9.682	43
(Liv 3) Distretto Assisano	2.579	891	3.470	3.460	10
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	1.887	797	2.684	2.573	111
(Liv 3) Distretto Trasimeno	2.365	1.067	3.432	3.405	27
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	1.874	951	2.825	2.817	8
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	3.337	2.118	5.455	5.187	268

Rispetto alle fasce d'età, la più rappresentata (**65,10%**) è quella tra i 20 e i 49 aa.

Attività Consultoriale - Utenza per classi d'età (Fonte Aster) - Anno 2022

Strutture \ Indicatori	N° Utenti < 14 anni	N° utenti 15-19 anni	N° Utenti 20-49 anni	n° utenti 50-64 anni	N° utenti >= 65 anni	N° utenti totali dei consultori
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	534	750	17.961	6.014	2.332	27.591
(Liv 3) Distretto Perugino	29	318	6.297	2.221	860	9.725
(Liv 3) Distretto Assisano	16	145	2.245	791	273	3.470
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	7	19	1.919	617	122	2.684
(Liv 3) Distretto Trasimeno	17	44	2.223	773	375	3.432
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	9	67	2.087	461	201	2.825
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	456	157	3.190	1.151	501	5.455

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

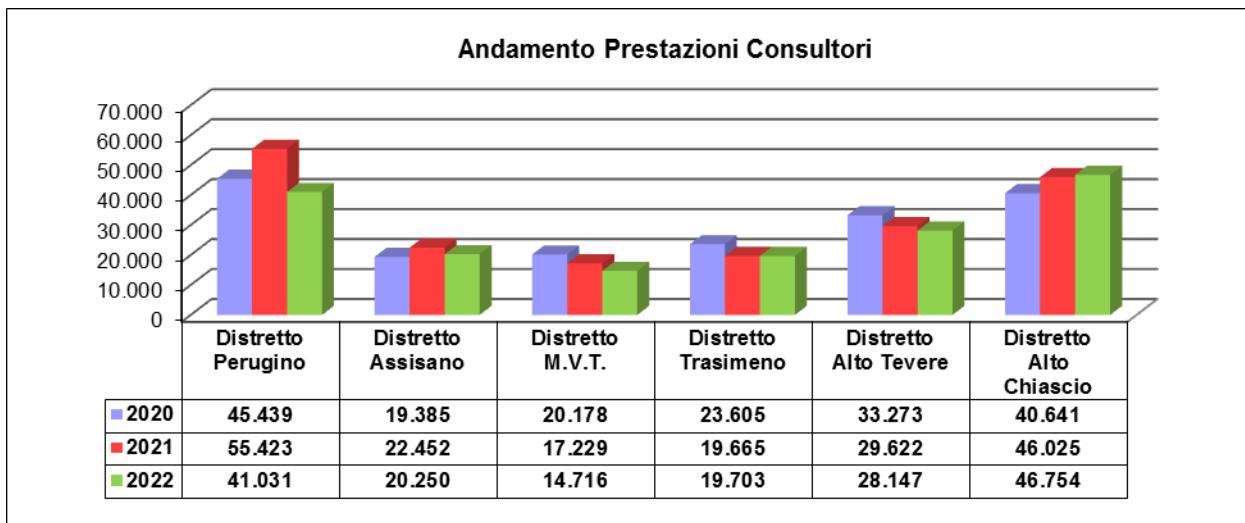
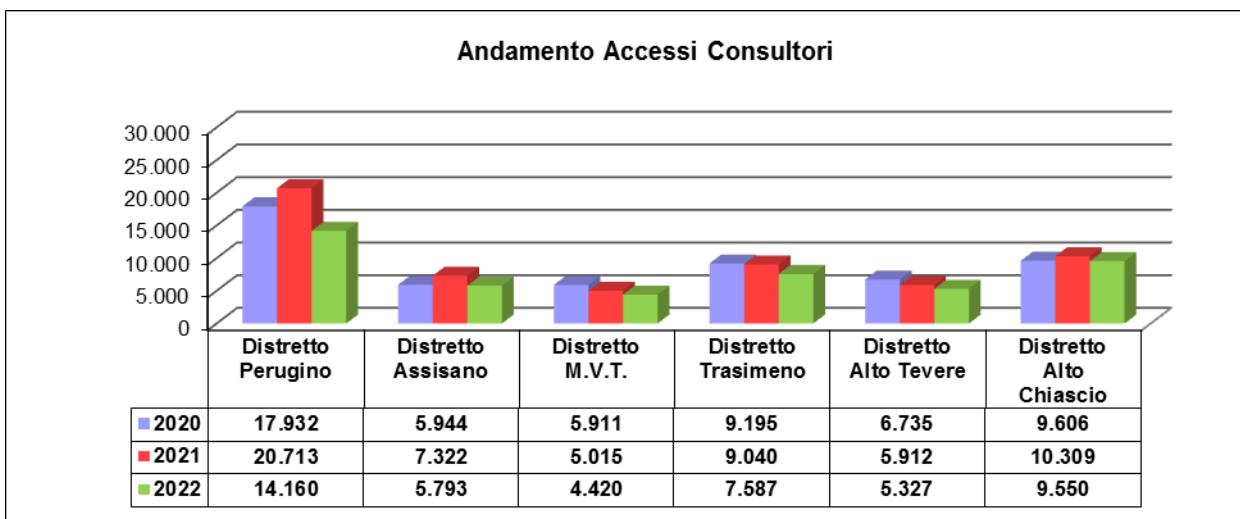
Attività Consultoriale - Utenza per area d'intervento (Fonte Aster) - Anno 2022

Strutture \ Indicatori	n° utenti area contraccettazione	n° utenti area controllo sterilità	n° utenti area ginecologia	n° utenti area i.v.g.	n° utenti area menopausa	n° utenti area percorso nascita	n° utenti area prevenzione m.s.t.	n° utenti area prevenzione tumori	n° utenti area sessuologia
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	1.391	137	7.701	322	1.423	4.222	2.065	14.734	6
(Liv 3) Distretto Perugino	358	34	1.465	182	750	1.333	866	6.013	5
(Liv 3) Distretto Assisano	136	21	679	60	298	449	238	1.972	
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	11	12	608	2	5	478	39	1.851	
(Liv 3) Distretto Trasimeno	3	18	1.200	7		686	76	1.784	
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	213	22	518	32	167	678	287	1.501	
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	670	30	3.231	39	203	598	559	1.613	1

In totale sono state assicurate **170.601 prestazioni** con **46.837 accessi**.

Attività Consultoriale (Fonte Aster) - Anno 2022

Strutture \ Indicatori	N° accessi	N° accessi per utente	N° prestazioni	N° prestazioni per accesso	N° prestazioni per utente
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	46.837	1,70	170.601	3,64	6,18
(Liv 3) Distretto Perugino	14.160	1,46	41.031	2,90	4,22
(Liv 3) Distretto Assisano	5.793	1,67	20.250	3,50	5,84
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	4.420	1,65	14.716	3,33	5,48
(Liv 3) Distretto Trasimeno	7.587	2,21	19.703	2,60	5,74
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	5.327	1,89	28.147	5,28	9,96
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	9.550	1,75	46.754	4,90	8,57



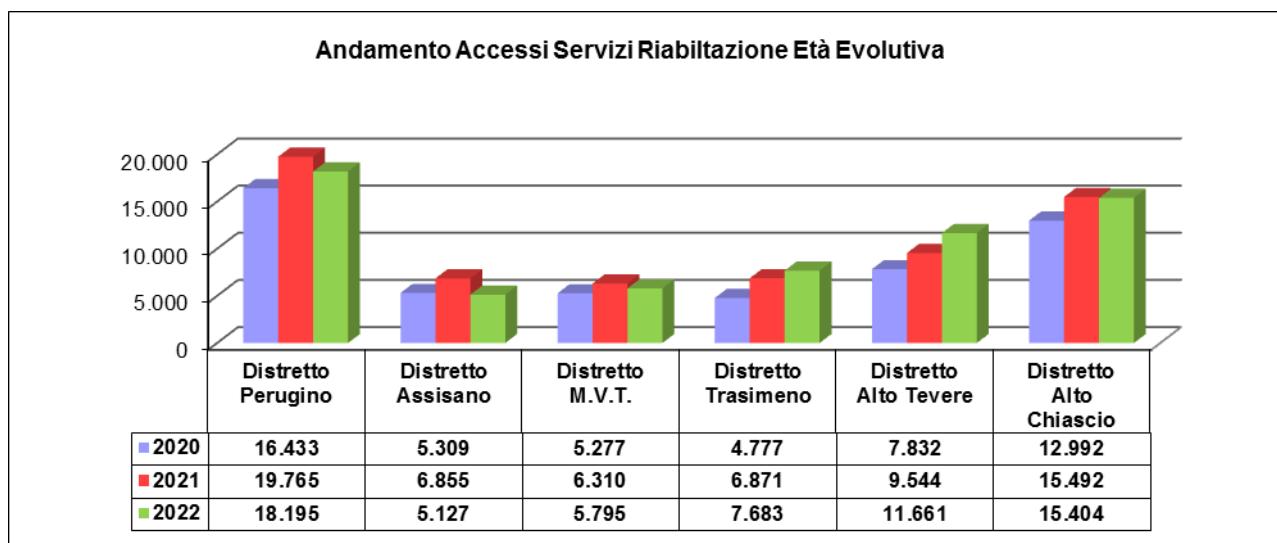
2.9. Assistenza riabilitativa per minori

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

L'assistenza riabilitativa per minori viene garantita nell'Azienda USL Umbria n.1 da **11 punti di erogazione**. Nel corso dell'anno 2022 sono stati seguiti **6.623 utenti**, assicurando **63.865 accessi** e **69.177 prestazioni** totali erogate.

Assistenza riabilitativa Età Evolutiva - Anno 2022

Strutture \ Indicatori	Utenti REE già in carico	n° nuovi utenti	N° utenti totali	n° accessi	N° accessi per Utente	N° prestazioni totali
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	4.841	1.782	6.623	63.865	9,65	69.177
(Liv 3) Distretto Perugino	1.554	534	2.088	18.195	8,71	19.256
(Liv 3) Distretto Assisano	652	209	861	5.127	5,95	5.418
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	436	151	587	5.795	9,87	6.072
(Liv 3) Distretto Trasimeno	580	204	784	7.683	9,80	8.192
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	714	387	1.101	11.661	10,59	13.293
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	905	297	1.202	15.404	12,82	16.946



2.10. Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche

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

Nel corso del 2022 sono stati presi in carico, **1.777 utenti con problemi di tossicodipendenza**, dei quali l'80,2% è di sesso maschile ed il 19,8% di sesso femminile.

Utenti Servizio Tossicodipendenze - Anno 2022 (Fonte: Ge.Di.)

Strutture \ Indicatori	Maschi		Femmine		Totali
	N°	%	N°	%	
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	1.426	80,2	351	19,8	1.777
(Liv 4) Ser.T Perugino	592	78,83%	159	21,17%	751
(Liv 4) SERD Assisano	119	85,00%	21	15,00%	140
(Liv 4) SERD M.V.T.	120	78,95%	32	21,05%	152
(Liv 4) SERD Trasimeno	115	80,99%	27	19,01%	142
(Liv 4) SERD Alto Tevere	303	80,80%	72	19,20%	375
(Liv 4) SERD Alto Chiascio	177	81,57%	40	18,43%	217

Distinguendo gli utenti per fasce di età, si osserva che le classi più frequenti sono quelle con età 35-39 anni (14,7%) e 45-49 (14,3%).

Utenti Servizio Tossicodipendenze per fasce d'età - Anno 2022 (Fonte: Ge.Di.)

Età	Perugino		Assisano		MVT		Trasimeno		Alto Tevere		Alto Chiascio		USL Umbria n.1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<=19	13	1,7	8	5,7	3	2	7	4,9	17	4,5	15	6,9	63	3,5
20-24	40	5,3	14	10	11	7,2	9	6,3	25	6,7	23	10,6	122	6,9
25-29	82	10,9	20	14,3	6	3,9	12	8,5	49	13,1	27	12,4	196	11
30-34	99	13,2	21	15	9	5,9	15	10,6	42	11,2	20	9,2	206	11,6
35-39	99	13,2	20	14,3	22	14,5	19	13,4	73	19,5	29	13,4	262	14,7
40-44	84	11,2	15	10,7	38	25	11	7,7	51	13,6	19	8,8	218	12,3
45-49	112	14,9	23	16,4	22	14,5	28	19,7	44	11,7	25	11,5	254	14,3
50-54	103	13,7	13	9,3	18	11,8	16	11,3	43	11,5	30	13,8	223	12,5
55-59	77	10,3	4	2,9	19	12,5	13	9,2	22	5,9	23	10,6	158	8,9
>59	42	5,6	2	1,4	4	2,6	12	8,5	9	2,4	6	2,8	75	4,2
Totale	751	100	140	100	152	100	142	100	375	100	217	100	1.777	100

Nel corso del 2022 sono stati presi in carico **995 soggetti con problemi di alcol-dipendenza**, dei quali il 69,6% è di sesso maschile e il 30,4% di sesso femminile.

Utenti Servizio di Alcologia - Anno 2022 (Fonte: Ge.Di.)

Strutture \ Indicatori	Maschi		Femmine		Totali
	N°	%	N°	%	
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	693	69,6	302	30,4	995
(Liv 4) GOAT Perugino	279	67,1	137	32,9	416
(Liv 4) SERD Assisano	67	79,8	17	20,2	84
(Liv 4) SERD M.V.T.	64	68,8	29	31,2	93
(Liv 4) SERD Trasimeno	44	61,1	28	38,9	72
(Liv 4) SERD Alto Tevere	116	69	52	31	168
(Liv 4) SERD Alto Chiascio	123	75,9	39	24,1	162

Distinguendo gli utenti per fasce di età si osserva che, le classi più frequenti sono quelle di età superiore ai 45 anni.

Utenti Servizio di Alcologia per fasce d'età - Anno 2022 (Fonte: Ge.Di.)

Età	Perugino		Assisano		MVT		Trasimeno		Alto Tevere		Alto Chiascio		USL Umbria n.1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<=19	3	0,7	0	0	0		0		0		0	0	3	0,3
20-24	10	2,4	3	3,6	1	1,1	2	2,8	7	4	2	1,2	25	2,5
25-29	24	5,8	3	3,6	7	7,5	2	2,8	4	2	2	1,2	42	4,2
30-34	31	7,5	9	10,7	4	4,3	7	9,7	7	4	6	3,7	64	6,4
35-39	45	10,8	11	13,1	8	8,6	7	9,7	14	8	21	13	106	10,7
40-44	57	13,7	8	9,5	11	11,8	13	18,1	25	15	14	8,6	128	12,9
45-49	64	15,4	21	25	17	18,3	8	11,1	27	16	21	13	158	15,9
50-54	53	12,7	11	13,1	22	23,7	14	19,4	29	17	26	16	155	15,6
55-59	60	14,4	10	11,9	11	11,8	8	11,1	20	12	24	14,8	133	13,4
>59	69	16,6	8	9,5	12	12,9	11	15,3	35	21	46	28,4	181	18,2
Totale	416		84		93		72		168		162		995	

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

Gli utenti presi in carico nel 2022 con problematiche di **dipendenza da gioco d'azzardo** sono stati **282**, di cui **l'80,9 %** di sesso maschile.

Utenti Servizio Disturbi Gioco d'azzardo patologico - Anno 2022 (Fonte: Ge.Di.)

Strutture \ Indicatori	Maschi		Femmine		Totali
	N°	%	N°	%	
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	228	80,9	54	19,1	282
(Liv 4) DGA Perugino	153	82,3	33	17,7	186
(Liv 4) SERD Assisano	1	100	0	0	1
(Liv 4) SERD M.V.T.	2	100	0	0	2
(Liv 4) SERD Trasimeno	13	81,3	3	18,8	16
(Liv 4) SERD Alto Tevere	25	75,8	8	24,2	33
(Liv 4) SERD Alto Chiascio	34	77,3	10	22,7	44

2.11. 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 .

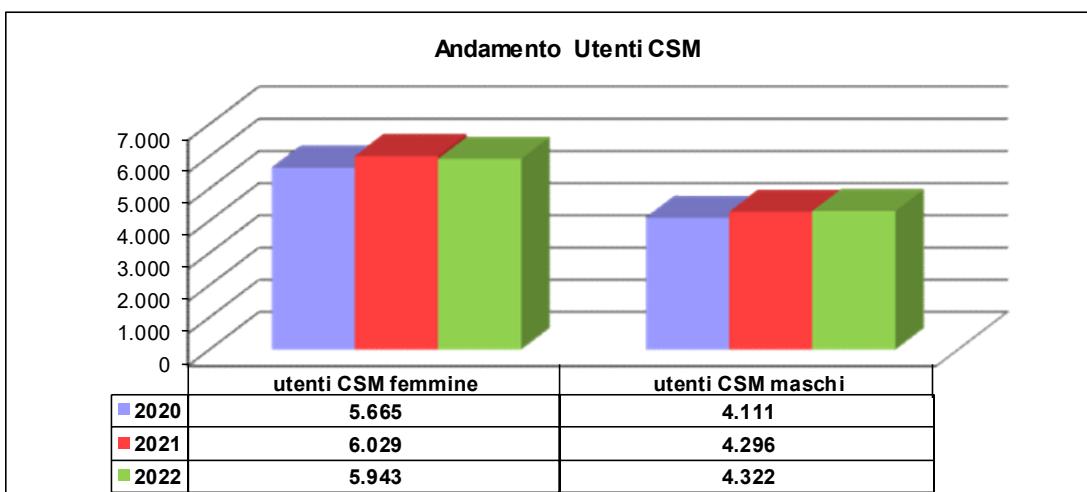
2.11.1. Assistenza psichiatrica territoriale

Il **Centro di Salute Mentale (CSM)** è il centro di primo riferimento per i cittadini con disagio psichico. Nel corso del 2022, i CSM hanno assistito in totale **10.265 utenti** con lieve decremento rispetto al 2021 (10.325). 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	2020		2021		2022	
	N.	%	N.	%	N.	%
utenti CSM <15 aa	32	0,28	44	0,33	37	0,36
utenti CSM >=15 <19 aa	336	3,41	441	3,44	480	4,68
utenti CSM >=19 <25 aa	573	5,92	732	5,86	749	7,30
utenti CSM >=25 <40 aa	1.599	16,61	1.737	16,36	1.652	16,09
utenti CSM >=40 <55 aa	2.803	28,99	2.878	28,67	2.755	26,84
utenti CSM >=55 <65 aa	2.216	22,49	2.306	22,67	2.369	23,08
utenti CSM >= 65 aa	2.217	22,29	2.187	22,68	2.223	21,66
utenti totali	9.776	100,00	10.325	100,00	10.265	100,00

Gli utenti dei CSM sono per il 57,90% di sesso femminile.



Nel 2022, sono state assicurate **134.996** prestazioni con **116.078** accessi.

Assistenza Psichiatrica territoriale - Attività (Fonte Atl@nte)

Indicatori	2020	2021	2022
N. accessi CSM	117.682	116.994	116.078
N. prestazioni ambulatoriali CSM	108.718	97.340	97.632
N. prestazioni domiciliari CSM	17.021	16.805	16.200
Altre prestazioni CSM	9.977	22.090	21.164
N. prestazioni totali CSM	135.716	136.235	134.996
% prestazioni CSM domiciliari	12,54	12,34	12,00
N. prestazioni per utente	13,88	13,19	13,15

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

Assistenza Psichiatrica territoriale per CSM - Anno 2022 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	n° utenti totali	n° accessi	n° prest. ambulatoriali	n° prest. domiciliari	Altre prestazioni	N° prestazioni totali	% prestazioni Domiciliari	n° prestazioni per utente
CSM Perugia Centro	1.065	12.731	11.544	1.740	1.829	15.113	11,51	14,19
CSM Perugia Bellocchio	1.257	15.947	16.676	803	1.349	18.828	4,26	14,98
CSM Ponte San Giovanni	1.083	11.236	10.720	1.426	1.307	13.453	10,60	12,42
CSM Assisano	1.229	14.003	12.108	1.884	2.770	16.762	11,24	13,64
CSM Media Valle del Tevere	1.041	11.286	8.693	2.870	984	12.547	22,87	12,05
CSM Trasimeno	1.467	11.590	10.578	1.143	3.347	15.068	7,59	10,27
CSM Alto Tevere	1.611	21.610	14.323	5.199	4.128	23.650	21,98	14,68
CSM Alto Chiascio	1.536	17.675	12.990	1.135	5.450	19.575	5,80	12,74

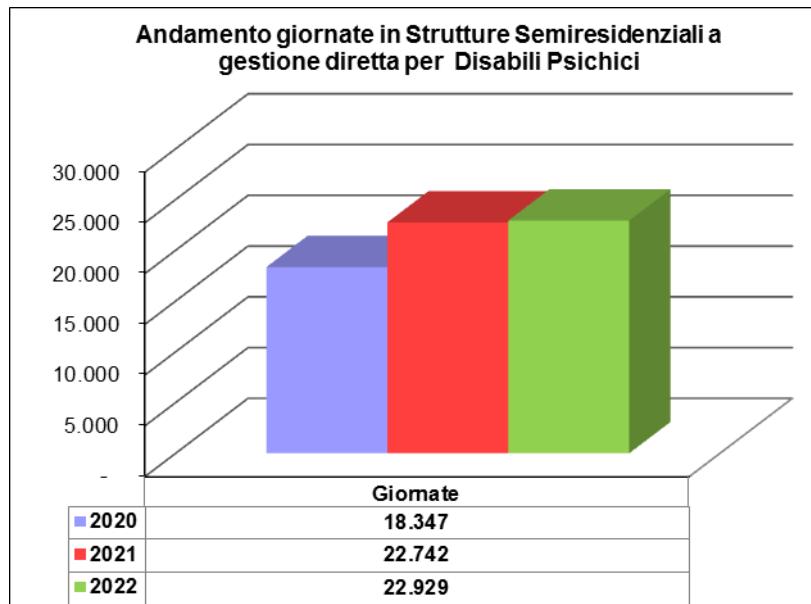
2.11.2. Assistenza psichiatrica semiresidenziale

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

Nel corso del 2022, sono state garantite **22.929 giornate** in semiresidenzialità.

Assistenza psichiatrica semiresidenziale a gestione diretta - Anno 2022 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate presenza
(Liv 3) Dipartimento Salute Mentale	181	32	31	22.929
PG - Centro Riabilitazione Psico-Sociale (C.A.D.)	23	3	4	3.076
PG - Centro Riabilitazione Psico-Sociale (KAOS)	24	4	6	3.545
AS- Centro di giorno Bastia Umbra	13	4	3	2.387
AS - Centro Riabilitazione Psico-Sociale Bastia	38	4	2	6.985
AT - CAD "La Ginestra" Umbertide	27	3	2	3.414
AC - CAD "Il Passo di Ulisse" Gubbio	57	14	14	3.522



2.11.3. 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 2022, sono state garantite **48.872 giornate** in residenzialità.

Assistenza Psichiatrica residenziale a gestione diretta - Anno 2022 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate presenza
Dipartimento Salute Mentale	131	63	67	48.872
PG - G.A. S. Costanzo	8		1	2.736
PG - U.C. Casa Verde	7		3	2.083
PG - G.A. Taralla	6			2.190
PG - U.C. S. Sisto	8	1	2	3.047
PG - U.C. Le Fattorie	11	2	2	4.497
PG - C.T.R. 1 Via dal Pozzo	10			3.650
PG - C.T.R. 2 Il Borgo	8	1	2	2.809
PG - C.T.R. 1 La Residenza	8	1		2.960
PG - C.T.R. 1 Il Poggio	9	1	1	3.491
AS - U.C. Bastia Umbra	7	6	4	3.257
TM - U.C. Casa Colonica Marsciano	9	3	4	2.837
AC - Comunità Fornacette	8	25	25	2.520
AT - U.C. Villa Igea	13	2	3	4.377
AC - U.C. via Reposati Gubbio	3	9	9	1.222
AT - Gruppo Appartamento Umbertide	6	4	3	2.432
AC - U.C. Piazza Diogene, 1 Gubbio	4	8	8	1.479
PG - U.C. Il Lago Castel del Piano	6			3.285

2.12. Assistenza Riabilitativa per i Disturbi del Comportamento Alimentare

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

Negli ultimi decenni, c’è stato un progressivo abbassamento dell’età di insorgenza, tanto che sono sempre più frequenti diagnosi prima del menarca, fino a casi di bambine di 8-9 anni.

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

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

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

- uno specifico ambulatorio a Umbertide che ha iniziato la sua attività nel corso del 2013.

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

Nel corso del 2022 sono stati seguiti in regime ambulatoriale **464 utenti** di cui il **62,72%** di età superiore ai 18 anni.

Assistenza riabilitativa ambulatoriale per D.C.A. - Anno 2022

Strutture \ Indicatori	utenti < 18 anni	utenti >= 18 anni	N° utenti ambulatoriali totali	n° prestazioni ambulatoriali	n° sedute terapia di gruppo
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	173	291	464	6.752	77
(Liv 5) Centro Diurno il Nido delle Rondini - Todi	24	28	52	1.253	
(Liv 5) Residenza per D.C.A. Villa Francisci - Todi	41	59	100	1.370	
(Liv 5) Ambulatorio Integrato DCA Umbertide	91	52	143	3.402	50
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	17	152	169	727	27

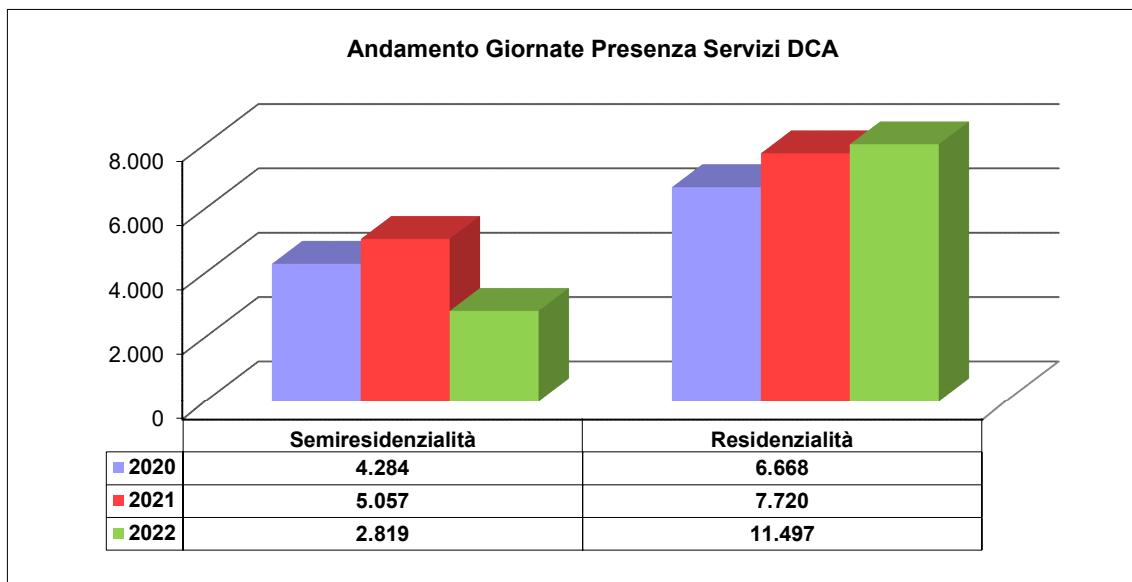
In regime di semiresidenzialità sono stati seguiti **76 utenti** con **2.819 giornate** di assistenza, mentre gli utenti totali in regime di residenzialità sono stati **147** con **11.497 giornate** di assistenza.

Assistenza riabilitativa semiresidenziale per D.C.A. (Fonte Atl@nte) - Anno 2022

Strutture \ Indicatori	N. utenti già in carico inizio anno	N. ammissioni nel periodo	N. dimissioni nel periodo	N. giornate presenza
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	17	59	52	2.819
(Liv 5) Centro Diurno il Nido delle Rondini - Todi	15	21	24	1.983
(Liv 5) Residenza per D.C.A. Villa Francisci - Todi	2	21	20	705
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve		17	8	131

Assistenza riabilitativa residenziale per D.C.A. (Fonte Atl@nte) - Anno 2022

Strutture \ Indicatori	N. posti disponibili	N. utenti presenti inizio anno	N. utenti ammessi	N. utenti dimessi	Giornate presenza	Tasso utilizzo posti letto
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	24,5	28	119	116	11.497	128,57
(Liv 5) Residenza per D.C.A. Villa Francisci - Todi	12,0	12	49	42	6.081	138,84
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	12,5	16	70	74	5.416	118,71



2.13. 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.

E' di fondamentale importanza la messa in atto di interventi di tipo preventivo – proattivo ;l'identificazione multidimensionale delle problematiche con messa a punto di percorsi individualizzati; l'integrazione multidisciplinare.

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.

2.13.1. 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.

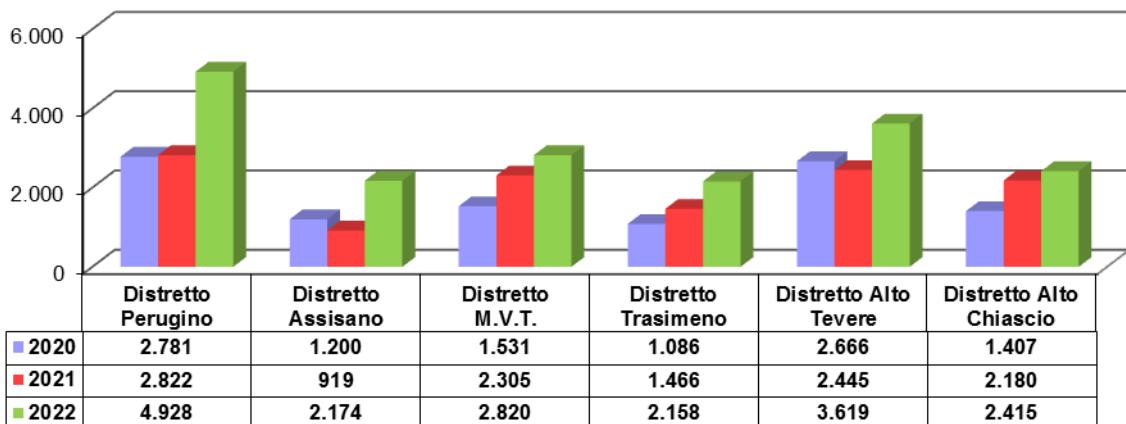
L'Azienda Umbria n.1 ha attivato **9 Centri Diurni** a: Perugia (Madonna Alta e S. Mariano), Bettona, Fratta Todina, Panicale, Città di Castello, Trestina, Umbertide, Gubbio.

Nel corso dell'anno 2022 sono stati seguiti **215** utenti con una presenza media giornaliera di **72,46** utenti nei servizi aziendali, con un totale di **18.114 giornate di presenza**.

Attività Centri Diurni Anziani - Anno 2022

Strutture \ Indicatori	n° utenti presenti ad inizio anno	n° utenti ammessi	N° totale utenti trattati	n° utenti dimessi	n° giornate di presenza	Presenza Media Giornaliera
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	124	91	215	71	18.114	72,46
(Liv 5) C.D. Alzheimer Madonna Alta	17	9	26	4	2.461	9,84
(Liv 5) C.D. Alzheimer S. Mariano	16	21	37	17	2.467	9,87
(Liv 5) C.D. Alzheimer Bettona	16	12	28	11	2.174	8,70
(Liv 5) C.D. Alzheimer - Fratta Todina	19	14	33	11	2.820	11,28
(Liv 5) C.D. Anziani Panicale	16	5	21	4	2.158	9
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer Luigi Coli Castello	7	9	16	5	1.317	5,27
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer Trestina	4	3	7	1	1.112	4,45
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer "Il Roseto" Umbertide	9	9	18	8	1.190	4,76
(Liv 5) C.D. Alzheimer - Gubbio	20	9	29	10	2.415	9,66

Andamento Giornate Presenza CD Anziani



2.13.2. Attività Residenze Protette (RP)

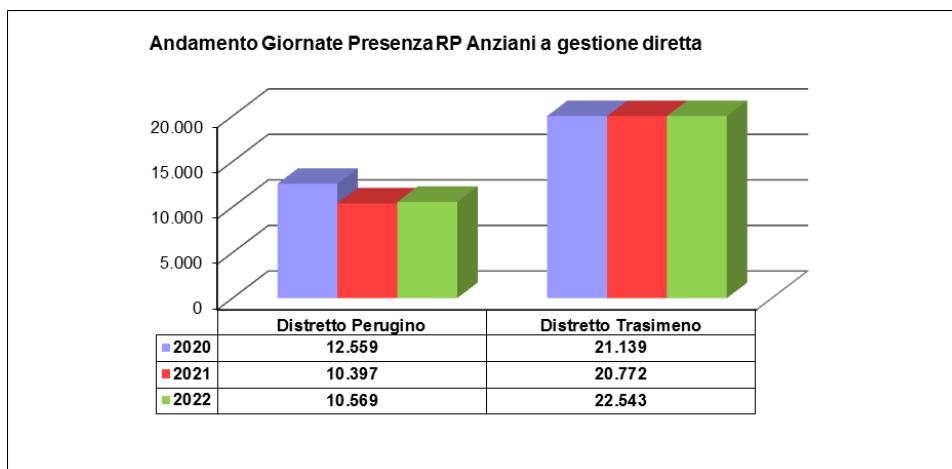
La residenzialità permanente si realizza attraverso l'inserimento in RP, struttura riservata a persone anziane con patologie croniche stabilizzate, o adulte con problematiche assimilabili a quelle degli anziani non altrimenti assistibili.

Nel 2022 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 2022, **33.112** giornate di assistenza.

Attività Residenze Protette per anziani a gestione diretta - Anno 2022

Strutture \ Indicatori	N° posti letto medi	N. utenti presenti inizio anno	N. ammissioni	N. dimissioni	N. giornate presenza	Tasso Utilizzo posti letto	Presenza Media Giornaliera
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	93	91	36	36	33.112	97,55	90,72
(Liv 5) Residenza Protetta Seppilli	36	29	6	7	10.569	80,43	28,96
(Liv 5) Residenza Protetta Panicale	29	35	20	20	12.432	117,45	34,06
(Liv 5) Residenza Protetta San Sebastiano	28	27	10	9	10.111	98,93	27,70



2.14. 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, di norma, 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.

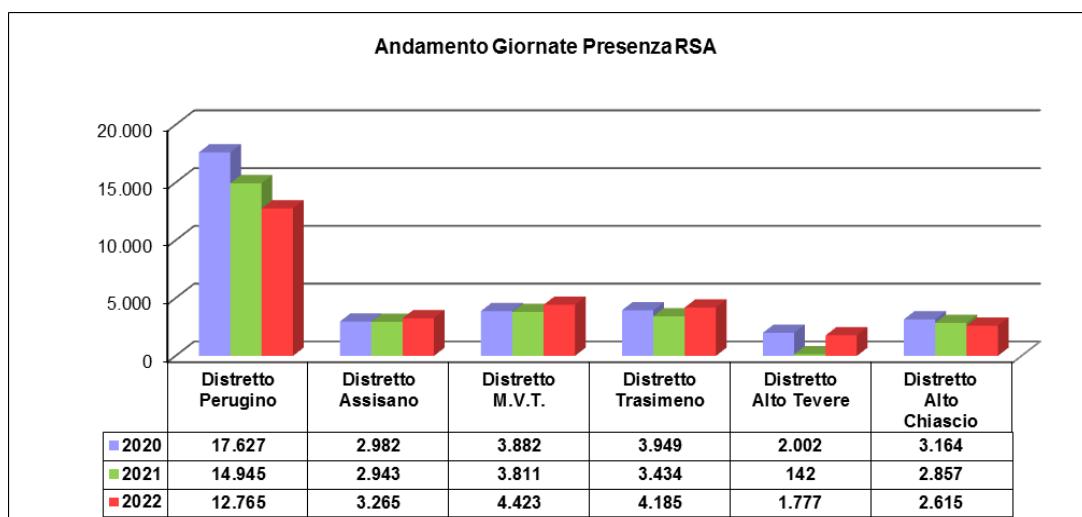
Situazione particolare è quella della RSA Santa Margherita del Distretto del Perugino, riveniente dalla destrutturazione dell'ex Ospedale Psichiatrico. Per tale struttura, già nel Piano Attuativo Triennale PRINA 2009-2011 della ex USL n.2 dell'Umbria, era previsto, considerata la tipologia di pazienti trattati,

l'avvio dell'iter autorizzativo per trasformarla in Residenza Protetta a seguito del programmato intervento di ristrutturazione edilizia.

Nel corso del 2022, sono stati assistiti **700 utenti con 29.030 giornate di presenza**.

Attività RSA - Anno 2022

Strutture \ Indicatori	N° posti letto medi	N. utenti presenti inizio anno	N. ammissioni	N. dimissioni	N. giornate presenza
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	104,04	88	612	607	29.030
(Liv 5) R.S.A. S. Margherita	33	27	11	7	10.537
(Liv 5) R.S.A. Seppilli	21	20	91	90	2.228
(Liv 5) RSA Assisi	10	9	100	99	3.265
(Liv 5) R.S.A. Marsciano	13,71	10	109	110	4.423
(Liv 5) RSA Città della Pieve	14	10	120	119	4.185
(Liv 5) R.S.A. Umbertide	5	4	101	103	1.777
(Liv 5) RSA Branca	7,08	8	80	79	2.615



2.15. Servizio Sociale Professionale Aziendale

Servizio Sociale Professionale Aziendale

Nel 2022 il Servizio Sociale Professionale (SSP) aziendale ha operato nei seguenti percorsi, tornati alla quasi normalità dopo il biennio segnato dalla pandemia da COVID-19:

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

Nell'**ambito distrettuale**, l'SSP svolge una parte cospicua della propria attività nella valutazione e nella definizione di percorsi di assistenza domiciliare socio-sanitaria e socio-riabilitativa educativa e di assistenza indiretta. Per adempiere a ciò, in autonomia e/o all'interno dei Nuclei Operativi Territoriali

(NOT), l'SSP si avvale del Sistema Atl@nte e degli strumenti del *setting* di cura previsti dal modello regionale - "S.Va.M.Di." e "Suite InterRAI" - per i l'assistenza domiciliare ("Cure Domiciliari" e "ADI", per la presa in carico territoriale); Centrale Operativa Territoriale (COT) per le Dimissioni Protette; Unità Multidisciplinare di Valutazione delle persone con disabilità (UMVee, UMVDa e UVG); Servizi di residenzialità e semi-residenzialità per minori, adulti e anziani.

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

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

In **ambito sovra-distrettuale (aziendale)**, l'SSP opera presso e/o per conto del Coordinamento del Servizio Sociale Aziendale, dove assume il ruolo di interfaccia con l'Autorità Giudiziaria (AG) nell'attività di Valutazione delle Capacità Genitoriali (VCG), di cui coordina ed è parte integrante delle nove *équipe* valutative, e nelle attività di segnalazione dell'Amministrazione di Sostegno (AdS), dove ha un ruolo centrale nella conduzione dell'indagine sociale, nella redazione della proposta di nomina dell'AdS, nella partecipazione alle udienze, nella collaborazione nel merito dei progetti di tutela attivati, nonché nella trasmissione delle istanze di segnalazione all'AG, con cui cura i contatti e le notifiche ai parenti della persona con disabilità per la fissazione delle udienze.

Cure Domiciliari in Atl@nte

L'SSP è coinvolto nei progetti domiciliari di minori, adulti e anziani con disabilità ("Cure Domiciliari"), che si strutturano sulla base del "**Profilo AD**", assegnato in base all'intensità assistenziale e alla relativa complessità multi-professionale del progetto. La Tabella 1 descrive i progetti **mono-professionali** dell'SSP ("Cure Domiciliari socio-assistenziali") per l'anno 2022.

Cure Domiciliari socio-assistenziali - Tipologia di utenza per età e sesso - Anno 2022

Distretti	Minori	Adulti	Anziani	TOTALE	Femmine	Maschi
Distretto dell'Alto Chiascio	86	50	16	152	66	86
Distretto dell'Alto Tevere	47	39	4	90	32	58
Distretto dell'Assisano	80	37	29	146	64	82
Distretto della Media Valle Tevere	13	60	36	109	51	58
Distretto del Perugino	115	140	106	361	167	194
Distretto del Trasimeno	62	32	35	129	56	73
TOTALE	403	358	226	987	436	551

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

In merito ai dati sugli **accessi** e sulle **prestazioni** dell'SSP nei progetti Cure Domiciliari mono-professionali (che riguardano le attività proprie dell'assistente sociale e quelle di monitoraggio delle prestazioni svolte in assistenza domiciliare), nell'anno 2022, questi sono così composti:

- Accessi: n. **77.720**;
- Prestazioni: n. **84.643**.

Il Servizio è stato presente in **345 progetti multi-professionali** che suddivisi nei diversi “**Profili AD**” di **1°, 2° o 3° livello**, o di “**Cure palliative**” (“**Cure Domiciliari ADI**”),

Il Servizio ha partecipato ai lavori per i **contributi economici di assistenza indiretta** di cui alla DGR n. 993/2020 per 364 gravissime disabilità, 78 Malattie rare e 31 SLA.

Dimissioni Protette

L’SSP aziendale, all’interno della gestione integrata delle **Dimissioni Protette** (DDG n. 497/2017 e DDG n. 1681/2017), garantisce alla persona ricoverata in condizioni di salute complesse e in situazione di fragilità la continuità assistenziale e una appropriata pianificazione delle sue dimissioni. Sono state seguite **3.040** dimissioni protette (dati Servizio).

Inserimenti in strutture

Nel corso del 2022, l’SSP è stato impegnato nelle attività di **inserimento** e monitoraggio di **561** persone-utenti nelle **strutture** residenziali e semi-residenziali per minori, adulti e anziani (dati Servizio)..

Attività delle Unità Multidisciplinari di Valutazione

L’SSP aziendale, nei *team* multi-professionali delle **Unità Multidisciplinari di Valutazione (UMV)**, contribuisce alla formulazione della progettualità con attivazione di risorse sanitarie, socio-sanitarie, tenuto conto della complessità della condizione di salute e di quella socio-relazionale per un totale di **389** sedute (dati Servizio)..

Valutazione delle Competenze Genitoriali

L’SSP garantisce l’attività delle nove *équipe* di **Valutazione delle Competenze Genitoriali (VCG)**, di cui alle DGR n. 21/2005 e DDG n. 1052/2017.

Attività di Valutazione Competenze Genitoriali - Anno 2022

Distretti	Arearie	Équipe	VCG Evase	VCG Archiviate	VCG da evadere	TOTALE
Distretto del Perugino	Perugino	Éq. 3-4-5	23	2	40	65
Distretto dell’Assisano						
Distretto della Media Valle del Tevere	Area Sud	Éq. 6-7-8	24	1	28	53
Distretto del Trasimeno						
Distretto dell’Alto Tevere	Area Nord	Éq. 1-2	7	1	23	31
Distretto dell’Alto Chiascio						
Area aziendale (SAS)	Centrale	Éq. 9	38	2	11	51
TOTALE			92	6	102	200

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

Al 01/01/2022 risultavano 108 richieste VCG provenienti dagli anni 2019-20-21. Nel corso del 2022, sono pervenute ulteriori 92 richieste VCG. Al 31/12/2022, risultavano 200 pratiche VCG, di cui: il 3% archiviate, il 46% evase e il 51% in corso di svolgimento.

Amministrazione di Sostegno

L'SSP aziendale è interfaccia dell'Azienda USL Umbria 1 con l'Autorità Giudiziaria in merito alle segnalazioni per l'Istituto dell'**Amministrazione di Sostegno (AdS)**, di cui alla L. 6/2004, nei casi previsti dall'articolo 406, comma 3, del Codice Civile.

Amministrazione di Sostegno – Segnalazioni – ANNO 2022

Segnalazioni	TOTALE
Segnalazioni pervenute nel 2022	119
Segnalazioni pervenute negli anni 2019, 2020, 2021, ma che non hanno un esito al 31/12/2022	80
TOTALE	199

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

Al 31/12/2022, le persone per le quali è stata segnalata la necessità di attivazione dell'AdS presentano le seguenti condizioni di salute: n. 55 (46%) persone anziane in situazione di fragilità; n. 30 (25%) persone con problemi psichici e di salute mentale; n. 31 (26%) persone adulte con disabilità; n. 3 (3%) persone con dipendenze.

3.16 Sanità Penitenziaria

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

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

Nel corso dell' anno 2022 il Presidio Sanitario ha assicurato, oltre ai servizi di base e specialistici garantiti nel corso degli anni precedenti, la prosecuzione della vaccinazione contro il Covid 19 e gli screening periodici, rivolti sia agli utenti detenuti, sia al personale dell'Amministrazione Penitenziaria. Sono stati somministrati n. 155 vaccini

Nell'anno 2022 la presenza media è stata di 360 persone detenute. Permane una percentuale rilevante di detenuti stranieri non appartenenti all'UE (70%) Alcuni sono irregolari che non presentano

permesso di soggiorno e/o documento identificativo.

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

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

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

I disturbi legati alla difficoltà di adattamento alla detenzione, notoriamente frequenti, sono stati affrontati con staff collegiali tra le psicologhe e le psichiatre che operano all'interno dell'Istituto.

Durante l'anno in oggetto abbiamo proseguito il programma regionale di eradicazione dell'epatite C, trattando con successo 6 pazienti HCV positivi.

il Reparto Detentivo Ospedaliero presso l'A.O. S. Maria della Misericordia di Perugia è stato utilizzato per ricoveri programmati con beneficio sia per i detenuti ricoverati sia per gli agenti di polizia penitenziaria.

L'Assistenza Ospedaliera

1. Stato dell'arte

L'assistenza ospedaliera ai residenti della USL Umbria n.1, come già specificato, è assicurata dai tre Presidi: Presidio Ospedaliero Alto Tevere, Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino e Presidio Ospedaliero Unificato (POU). I Presidi Ospedalieri Alto Tevere e Gubbio-Gualdo Tadino fanno parte della rete regionale della emergenza-urgenza e garantiscono l'attività in regime di ricovero ordinario, di day hospital, day surgery ed ambulatoriale presso gli Ospedali di Città di Castello, Umbertide (ospedale di Base) e Gubbio-Gualdo.

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

2. Attività

2.1. Attività di ricovero complessiva

Nell'anno 2022 sono stati effettuati complessivamente dagli Ospedali a gestione diretta dell'Azienda USL Umbria n.1 **22.851 ricoveri**, dei quali **17.728 (77,58%)** in degenza ordinaria e **5.123 (22,42%)** in Day Hospital/Day Surgery. A questi vanno aggiunti **1.048** ricoveri erogati presso l'Istituto Prosperius Tiberino (sperimentazione gestionale all'interno dell'Ospedale di Umbertide).

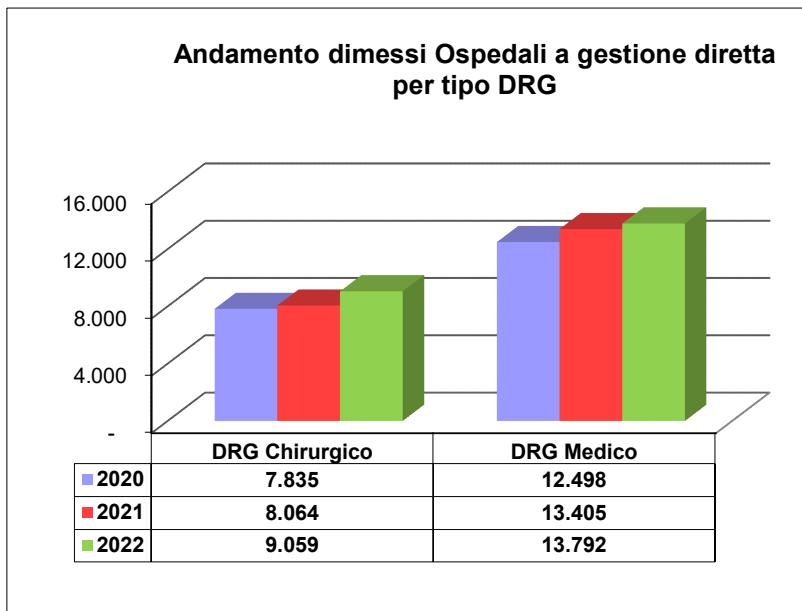
Attività di ricovero complessiva Ospedali a gestione diretta - Anno 2022

Strutture \ Indicatori	N° dimessi D.O.	% Dimessi Ordinari	N° dimessi D.H./D.S.	% Dimessi DH/DS	N° dimessi totali
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Ospedale	17.728	77,58	5.123	22,42	22.851
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	7.925	90,57	825	9,43	8.750
(Liv 3) Ospedale Umbertide	605	49,43	619	50,57	1.224
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	5.536	80,70	1.324	19,30	6.860
(Liv 3) Ospedale Assisi	891	54,13	755	45,87	1.646
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	1.400	52,51	1.266	47,49	2.666
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.107	85,29	191	14,71	1.298
(Liv 3) Ospedale Passignano	264	64,86	143	35,14	407

Analizzando i dati degli Ospedali a gestione diretta per tipologia di assistenza, si può notare come il **95,20% afferisca ad un'attività per acuti ed il 4,80% alla post-acuzie**.

Attività di ricovero Ospedali a gestione diretta per tipologia assistenza - Anno 2022

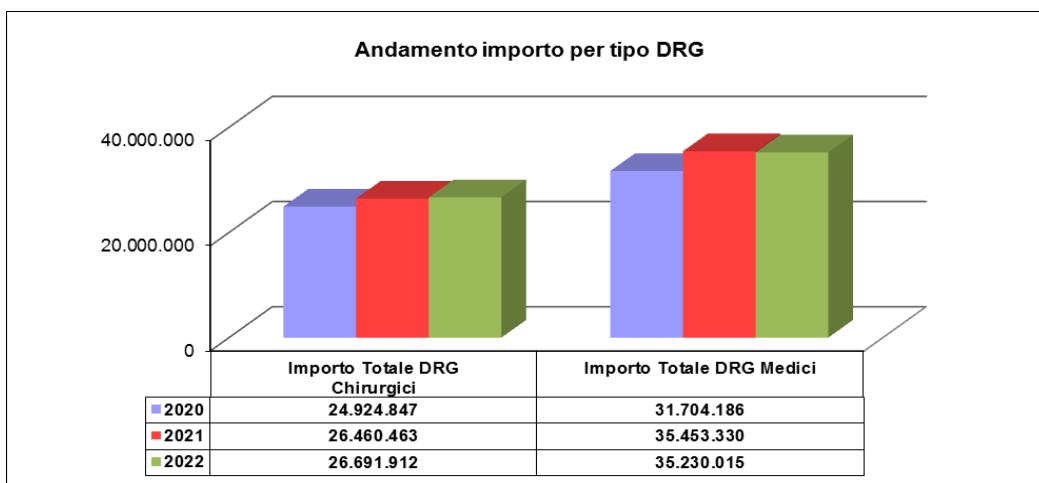
Tipologia Assistenza	2020	2021	2022
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	20.333	21.469	22.851
Acuti	19.429	20.518	21.755
Riabilitazione	413	408	569
Lungodegenza	491	543	527



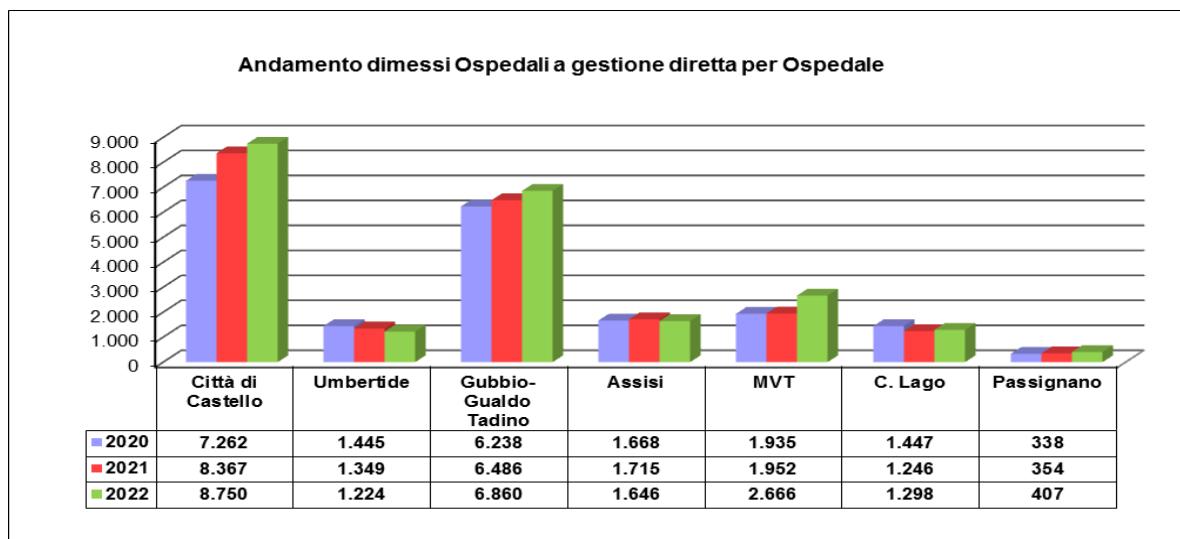
Rispetto al 2021, i ricoveri degli Ospedali a gestione diretta hanno registrato un lieve incremento che ha riguardato anche la valorizzazione economica dell'attività, infatti nel 2022 si è avuto un importo pari a **61.921.926,72 €** contro i 61.913.793,43 € del 2021.

Importo valorizzato Ospedali a gestione diretta - Anno 2022

Strutture \ Indicatori	Fatturato Totale DRG Medici	% Fatturato DRG Medici	Fatturato Totale DRG Chirurgici	% Fatturato DRG Chirurgici	Fatturato Totale
Fatturato Totale DRG Medici	35.230.014,92	56,89	26.691.911,80	43,11	61.921.926,72
Ospedale Città di Castello	13.155.374,80	54,55	10.960.050,80	45,45	24.115.425,60
Ospedale Umbertide	1.359.418,00	51,25	1.293.081,00	48,75	2.652.499,00
Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	9.709.050,00	48,26	10.407.430,00	51,74	20.116.480,00
Ospedale Assisi	2.577.551,80	70,69	1.068.822,00	29,31	3.646.373,80
Ospedale M.V.T.	3.187.179,67	57,16	2.388.510,00	42,84	5.575.689,67
Ospedale Castiglione del Lago	3.016.643,80	84,01	574.018,00	15,99	3.590.661,80
Ospedale Passignano	2.224.796,85	100			2.224.796,85



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



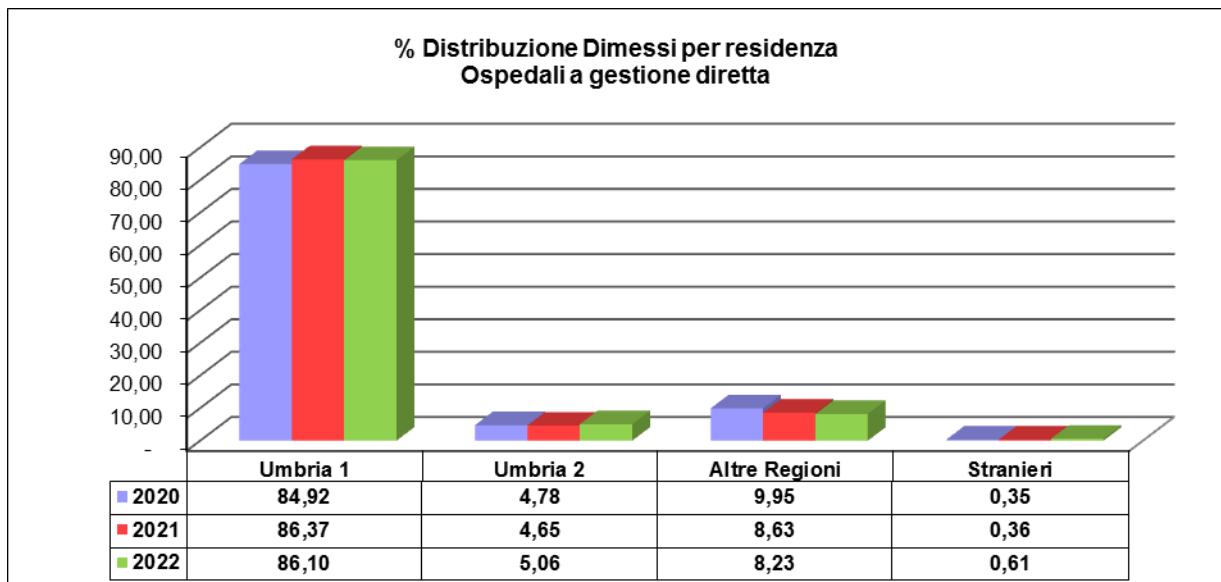
2.2. Analisi per residenza dell'assistito

Dall'analisi dei ricoveri degli Ospedali a gestione diretta in base alla residenza degli utenti, emerge come, nell'anno 2022, l'**86,10%** degli stessi siano stati effettuati per residenti della USL Umbria n.1, il **5,06%** per residenti della USL Umbria n.2 e l' **8,23%** per residenti in altre Regioni.

Distribuzione dimessi per residenza Ospedali a gestione diretta – Anno 2022

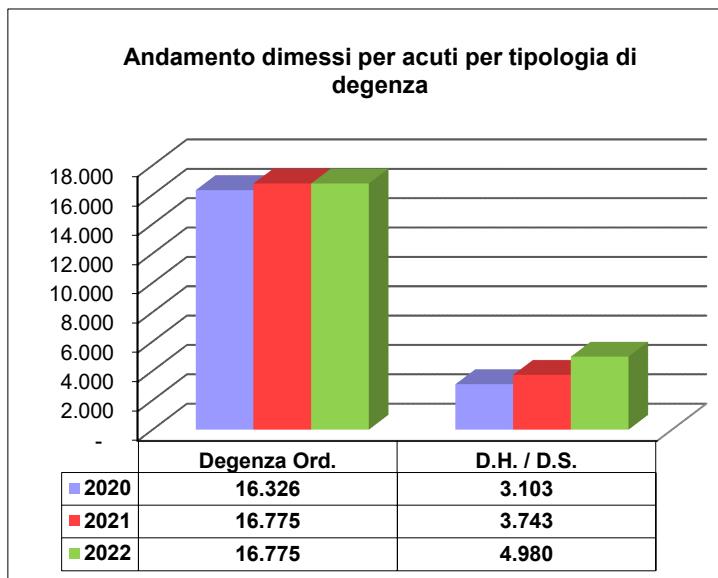
Strutture \ Indicatori	Dimessi residenti USL Umbria 1	% Dimessi residenti USL Umbria 1	Dimessi residenti USL Umbria 2	% Dimessi residenti USL Umbria 2	Dimessi Residenti altre Regioni	% Dimessi residenti altre Regioni
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	19.675	86,10	1.157	5,06	1.880	8,23
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	7.685	87,83	178	2,03	835	9,54
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1.033	84,40	83	6,78	104	8,50
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	5.748	83,79	361	5,26	699	10,19
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.425	86,57	168	10,21	45	2,73
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	2.197	82,41	326	12,23	136	5,10
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.202	92,60	34	2,62	51	3,93
(Liv 3) Ospedale Passignano	385	94,59	7	1,72	10	2,46

Nel corso del 2022, l'attività erogata a favore dei residenti USL Umbria n.1 (86,10 %) è risultata in lieve decremento rispetto all'anno precedente (86,37%), mentre sono in lieve aumento i ricoveri **erogati a residenti in altre Regioni** (1.852 nel 2021, 1880 nel 2022).



2.3. Attività di ricovero per acuti

I ricoveri per acuti, erogati nel 2022 dagli Ospedali afferenti ai Presidi Ospedalieri, sono stati **21.755**, con un aumento del 6,03% rispetto all'anno 2021.



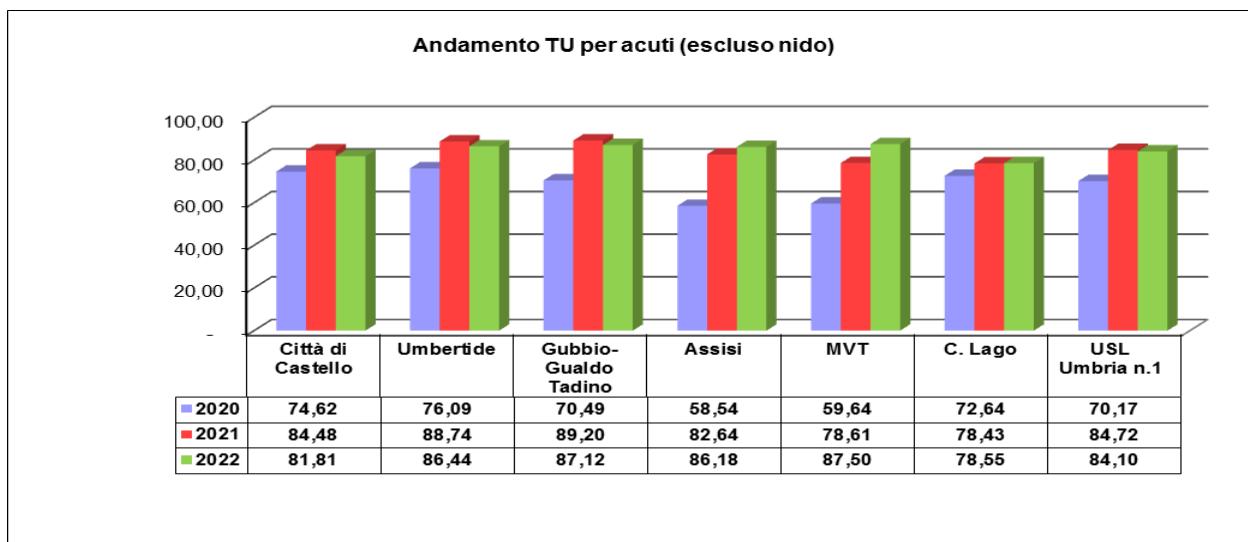
2.3.1. Degenza ordinaria per acuti: Indicatori Tradizionali

Nell'anno 2022 sono stati effettuati **15.754** ricoveri in degenza ordinaria (esclusi i ricoveri del nido che non rientrano nel calcolo degli indicatori). Le giornate di degenza consumate sono state **109.344**.

Indicatori tradizionali di DO per acuti - Anno 2022

Strutture \ Indicatori	Dimessi per acuti DO (escluso nido)	GG degenza effettiva per acuti (escluso nido)	Degenza Media per acuti (escluso nido)	Presenza Media Giornaliera per acuti (escluso nido)	Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido)	Indice di rotazione per acuti (escluso nido)	Intervallo di Turn-Over per acuti (escluso nido)
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	15.754	109.344	6,94	299,57	84,10	44,22	1,31
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	6.923	44.317	6,40	121,42	81,81	46,65	1,42
(Liv 3) Ospedale Umbertide	593	5.732	9,67	15,70	86,44	32,64	1,52
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	5.131	34.197	6,66	93,69	87,12	47,71	0,99
(Liv 3) Ospedale Assisi	841	7.025	8,35	19,25	86,18	37,66	1,34
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	1.236	9.137	7,39	25,03	87,50	43,21	1,06
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.030	8.936	8,68	24,48	78,55	33,05	2,37

Il tasso di utilizzo, nel 2022, si è attestato all' **84,10%** e la degenza media è risultata pari a **6,94 giorni**



Il totale dei ricoveri da reparti COVID-19, in vari reparti, è stato pari a **976**.

Di seguito si riportano i **976 ricoveri in reparti COVID** erogati nel 2022 dagli Ospedali a gestione diretta di Usl Umbria n. 1, suddivisi per reparto/ospedale erogante e residenza dell'assistito.

USL Umbria n.1. Distribuzione dimessi da reparti COVID-19 per Ospedale e residenza. Anno 2022

Indicatori - Strutture	Dimessi residenti USL Umbria 1	Dimessi residenti USL Umbria 2	Dimessi Residenti altre Regioni	Dimessi stranieri	Totale
(Liv 3) COVID19 - Ass.za Ospedaliera	810	109	49	8	976
U.O. COVID19 - Medicina H C. Castello	338	23	17		378
U.O. COVID19 - Terapia Semintensiva H C. Castello	69	2	7		78
U.O. COVID19 - Medicina H M.V.T.	168	58	14	6	246
U.O. COVID19 - Medicina H Branca	221	24	11	2	258
U.O. COVID19 - Terapia Semintensiva H Branca	14	2			16

Nel 2022 i dimessi da reparti Covid sono stati l' **82,99%** di residenti nel territorio di pertinenza dell'Azienda **USL Umbria n.1**, il **11,17%** residenti in **USL Umbria n.2**, il **5,02** fuori **Regione e 0,82 stranieri**.

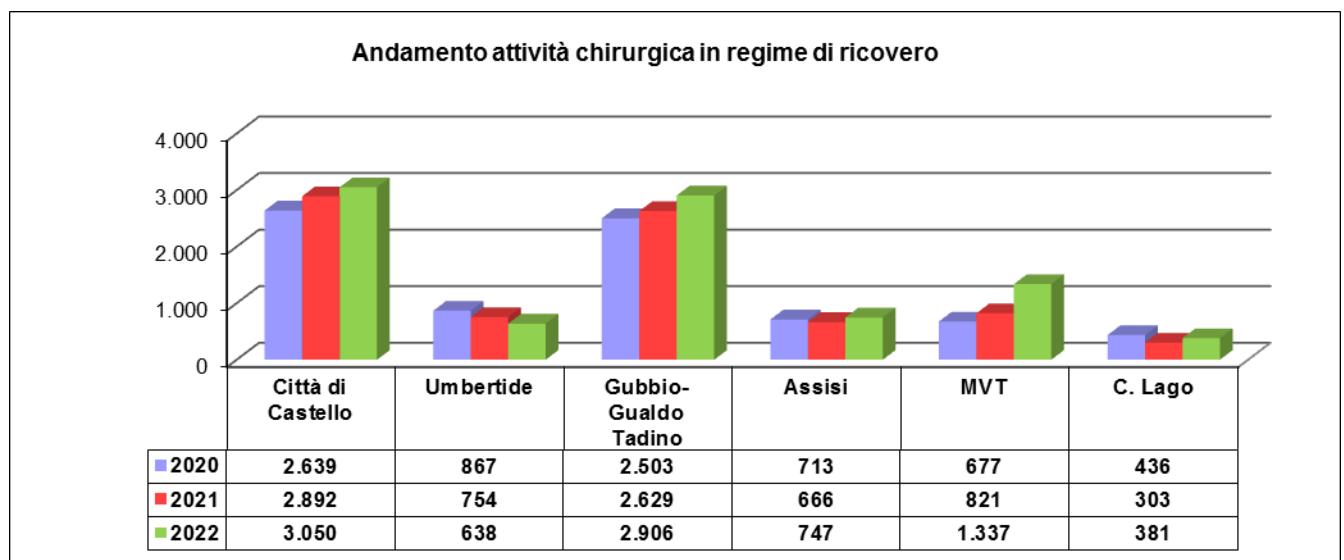
2.3.2. Attività Chirurgica

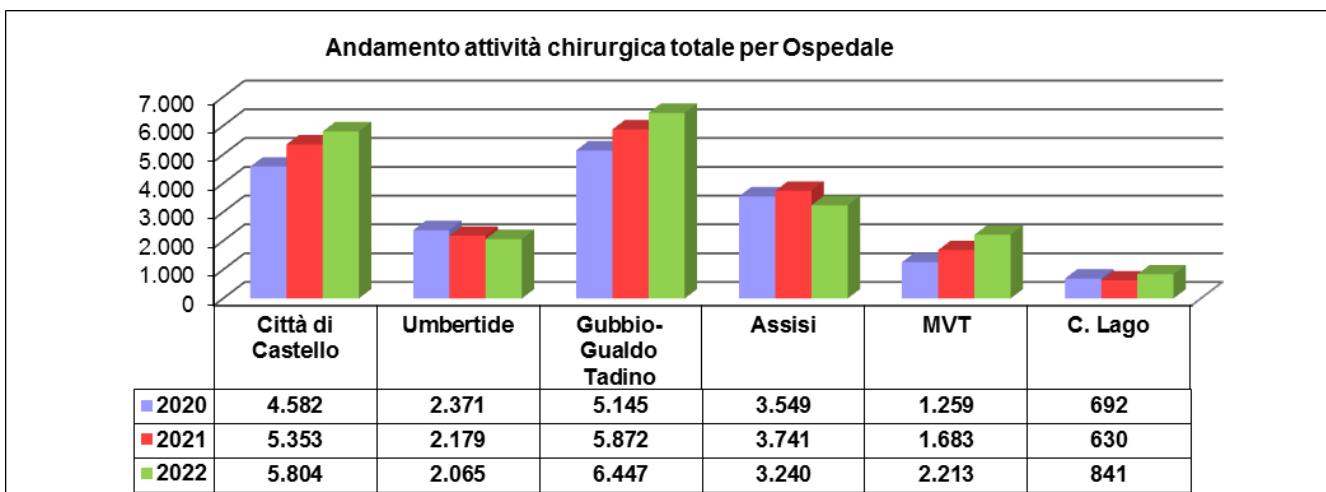
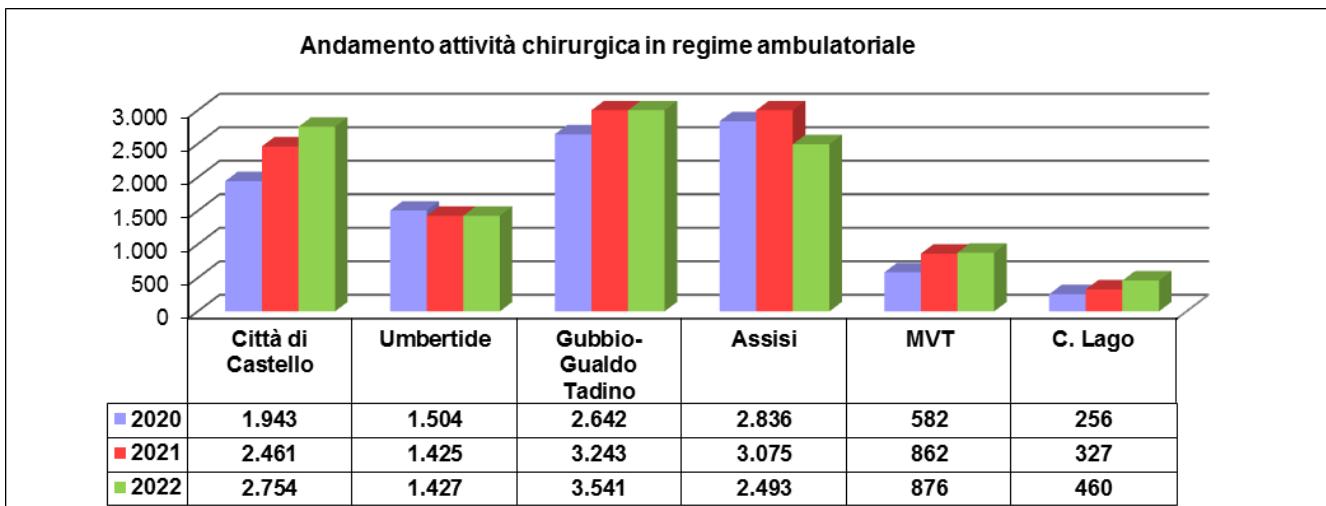
Nel corso dell'anno 2022 sono stati erogati **5.011 DRG chirurgici** e **11.551 interventi** in regime **ambulatoriale**.

Attività chirurgica - Anno 2022

Strutture \ Indicatori	n.DRG chirurgici di DO	n.cicli chiusi con DRG chirurgico	N° Interventi chirurgici ambulatoriali	Attività Chirurgica Totale
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Ospedale	5.011	4.048	11.551	20.610
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	2.367	683	2.754	5.804
(Liv 3) Ospedale Umbertide	144	494	1.427	2.065
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	1.863	1043	3.541	6.447
(Liv 3) Ospedale Assisi	69	678	2.493	3.240
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	366	971	876	2.213
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	202	179	460	841

Nel 2022 l'attività chirurgica totale è aumentata rispetto al 2021 del **5,92%**.





2.3.3. Attività Ostetrica in degenza ordinaria

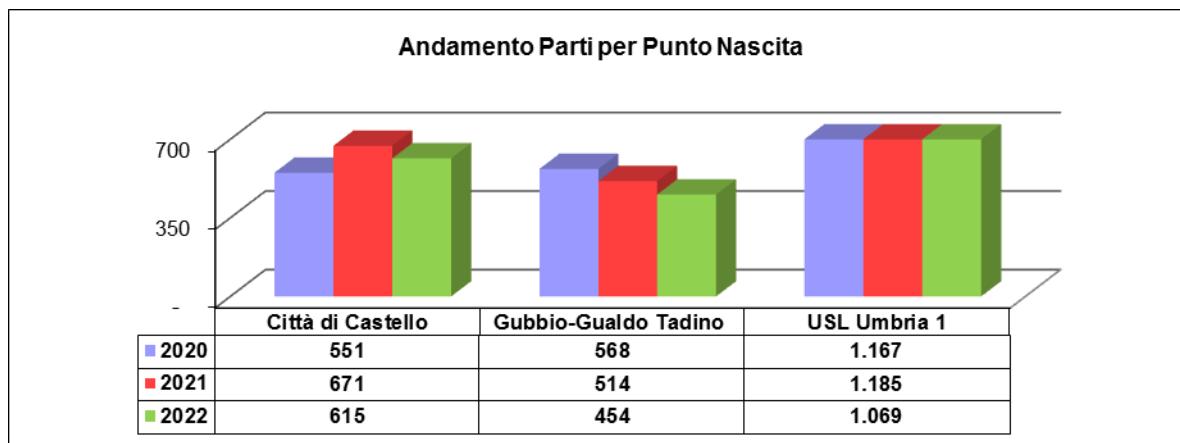
Negli Ospedali Aziendali nel 2022 sono stati garantiti **1.069 parti**.

Attività ostetrica in degenza ordinaria - Anno 2022

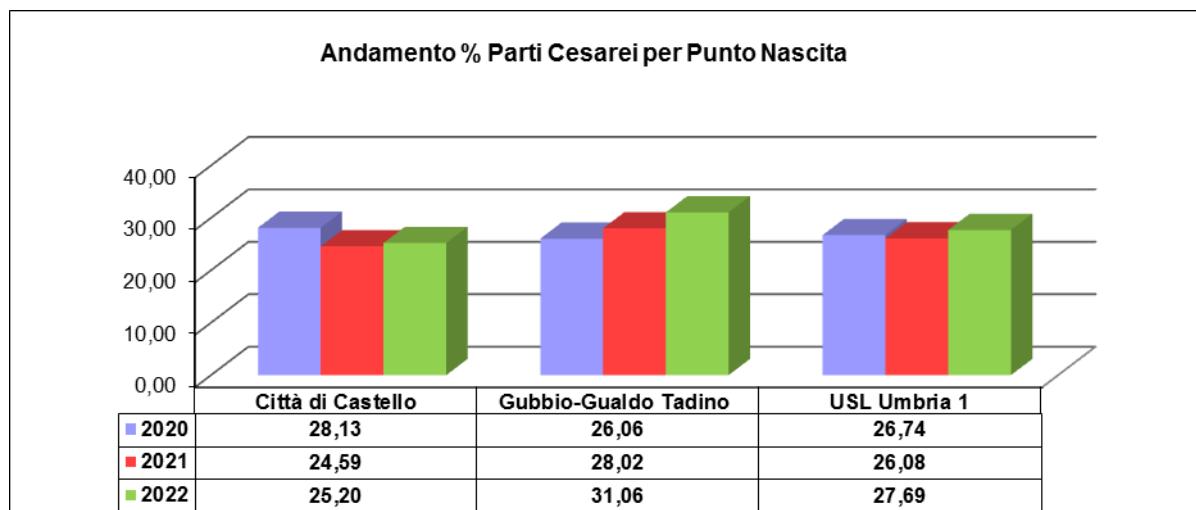
Strutture \ Indicatori	N° Parti fisiologici	N° Parti cesarei	N° Parti Totali	% Parti cesarei	N° Parti in analgesia	% parti in analgesia
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Ospedale	773	296	1.069	27,69	75	9,49
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	460	155	615	25,20	75	15,72
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	313	141	454	31,06		

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

Rispetto all'anno precedente, c'è stato un aumento dei parti totali del **9,79 %**.



Nel 2022 la percentuale di parti cesarei si è attestata al **27,69 %**.



2.3.4. Case-Mix dei Presidi Ospedalieri

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

Case Mix Presidio Ospedaliero Alto Tevere - Anno 2022

MDC		DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG Totali
		N°	%	N°	%	
08	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	1310	68,59%	600	31,41%	1.910
01	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	1085	99,45%	6	0,55%	1.091
09	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	112	11,22%	886	88,78%	998
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUEPERIO	717	74,92%	240	25,08%	957
05	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	743	79,64%	190	20,36%	933
04	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	873	99,54%	4	0,46%	877
06	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	388	46,47%	447	53,53%	835
15	MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	619	100,00%		0,00%	619
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	365	62,29%	221	37,71%	586
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	537	98,71%	7	1,29%	544

Case Mix Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino - Anno 2022

MDC		DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG
		N°	%	N°	%	Totali
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUEPERIO	587	78,79%	158	21,21%	745
08	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	63	8,90%	645	91,10%	708
06	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	271	38,44%	434	61,56%	705
05	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	515	74,31%	178	25,69%	693
04	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	572	99,48%	3	0,52%	575
15	MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	463	100,00%		0,00%	463
01	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	404	97,12%	12	2,88%	416
13	MALATTIE E DISTURBI DEL APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	46	12,43%	324	87,57%	370
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	311	98,73%	4	1,27%	315
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	185	58,73%	130	41,27%	315

Case Mix Presidio Ospedaliero Unificato - Anno 2022

MDC		DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG
		N°	%	N°	%	Totali
09	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	91	9,05%	915	90,95%	1.006
06	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	194	23,49%	632	76,51%	826
04	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	728	100,00%		0,00%	728
08	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	403	74,35%	139	25,65%	542
01	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	450	100,00%		0,00%	450
05	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	365	95,30%	18	4,70%	383
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	374	99,20%	3	0,80%	377
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	20	6,31%	297	93,69%	317
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	38	14,73%	220	85,27%	258
07	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	144	56,03%	113	43,97%	257

2.4. Attività di Riabilitazione Ospedaliera

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

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

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

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

Il Centro di Riabilitazione Intensiva di Passignano è un nodo importante della rete riabilitativa: la sua attività è iniziata nel 2000 con 16 posti letto (P.L.) di degenza ordinaria che nell'anno 2002 sono

diventati 20. Inoltre, a partire dal 2007, sono stati attivati anche 2 P.L. di Day Hospital. Nel corso dell'anno 2012 sono stati attivati ulteriori 10 posti letto in degenza ordinaria per un totale di **30 PL di degenza ordinaria e 2 PL di Day Hospital**.

In tutto sono stati effettuati **264 ricoveri in degenza ordinaria con 6.704 giornate e 143 cicli di DH con 2.418 accessi** e un Tasso di utilizzo in D.O. del 100%.

Centro di Riabilitazione Intensiva Passignano: Attività di degenza

Indicatori	2020	2021	2022
N. pazienti trattati DO	235	227	234
N. Dimessi DO	258	245	264
Giornate degenza DO	6.845	6.149	6.704
Degenza Media	26,53	25,10	25,39
Tasso di utilizzo	97,15	93,59	100,18
n.cicli chiusi	80	109	143
accessi dei cicli chiusi	1.781	2.012	2.418
% cicli di 1 gg		0,92	0,00
Media Accessi per ciclo	22,26	18,46	16,91
Durata media cicli	41,01	33,04	31,34
Peso Medio cicli	0,85	0,77	0,83

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 2022, sono stati effettuati **157 ricoveri in degenza ordinaria**.

Riabilitazione Ortopedica MVT: Attività di degenza

Indicatori	2020	2021	2022
N. pazienti trattati DO	75	54	157
N. Dimessi DO	75	54	162
Giornate degenza DO	936	623	2.014
Degenza Media	12,48	11,54	12,43
Tasso di utilizzo	61,38	100,40	88,28

L'Istituto Prosperius Tiberino Nel corso del 2022 ha effettuato **1.362 ricoveri di degenza ordinaria** (1.048 nel 2021, 1.148 nel 2020) con **37.819 giornate di degenza**.

2.5. Attività di Lungodegenza Ospedaliera

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

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

Nel 2022 sono stati erogati in tutto **527 ricoveri** con **7.229 giornate di degenza** ed un Tasso di utilizzo del **77,83%**.

Attività di lungodegenza in degenza ordinaria - Anno 2022

Strutture \ Indicatori	N° posti letto medi DO lungodegenza	N. dimessi DO lungodegenza	GG degenza DO lungodegenza	Degenza Media per lungodegenza	Tasso utilizzo per lungodegenza
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Ospedale	25,45	527	7.229	13,72	77,83
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	15,00	384	4.869	12,68	88,93
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1,00	12	165	13,75	45,21
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	1,00	2	43	21,50	11,78
(Liv 3) Ospedale Assisi	4,00	50	580	11,60	39,73
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	0,45	2	42	21,00	25,79
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	4,00	77	1.530	19,87	104,79

2.6. 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 2022 sono stati erogati dalla struttura **427** ricoveri (396 nel 2020, 412 nel 2021), di cui **l'86,65% per residenti della USL Umbria n.1**.

Dimessi SPDC per residenza dell'assistito

Residenza	2020		2021		2022	
	N°	%	N°	%	N°	%
USL Umbria n.1	344	86,87	369	89,56	370	86,65
USL Umbria n.2	12	3,03	14	3,40	19	4,45
Altre Regioni	24	6,06	15	3,64	30	7,03
Stranieri e paganti	16	4,04	14	3,40	8	1,87
Totale	396	100,00	412	100,00	427	100,00

Per quanto riguarda la tipologia di casistica, il 48,48% dei casi è rappresentato dal DRG 430 "Psicosi".

Dimessi SPDC per DRG

DRG		2019	2020	2022	%
430	Psicosi	218	207	207	48,48
428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	88	93	104	24,36
523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	31	33	29	6,79
427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	13	26	18	4,22
431	Disturbi mentali dell'infanzia	14	16	22	5,15
429	Disturbi organici e ritardo mentale	17	16	20	4,68
426	Nevrosi depressive	3	3	3	0,70
425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	6	6	7	1,64
Altri DRG		6	12	17	3,98
Totale		396	412	427	100,00

2.7. 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.

2.7.1. Diagnostica per immagini

Le prestazioni equivalenti totali di **diagnostica per immagini** sono state, nell'anno 2022, **2.921.668**, alle quali si aggiungono le 555.251 della **radioterapia aziendale** per un **totale di 3.476.919**.

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

Strutture \ Indicatori	N° prestazioni equivalenti		
	2020	2021	2022
Dipartimento dei Servizi	2.860.743	3.412.949	3.476.919
Radioterapia Aziendale	411.313	518.287	555.251
Attività di diagnostica per immagini	2.449.429	2.894.662	2.921.668
Diagnostica per Immagini Osp. dell'Emergenza	1.452.542	1.752.947	1.805.720
Diagnostica per Immagini MVT - Trasimeno	443.260	548.489	549.086
Senologia Alto Tevere	108.907	123.150	120.444
Senologia Alto Chiascio	93.564	109.565	104.486
Senologia e Radiologia Perugino	351.156	360.510	341.932

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

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

2.7.2. Diagnostica di laboratorio

I Servizi di Diagnostica di Laboratorio hanno assicurato in totale, nell'anno 2022, **5.312.393** prestazioni equivalenti, con un decremento rispetto all'anno precedente del 2,98%. (5.475.561)

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

Strutture \ Indicatori	2020	2021	2022
Dipartimento dei Servizi	4.046.867	5.475.561	5.312.393
Diagn. Laboratorio Aziendale e Lab. Unico Screening	3.493.668	4.870.556	4.778.216
Anatomia Patologica Aziendale	363.926	421.238	350.197
Servizio Immuno Trasfusionale (SIT) SPOKE Aziendale	189.273	183.767	183.981

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.

2.8. Attività dei Pronto soccorso

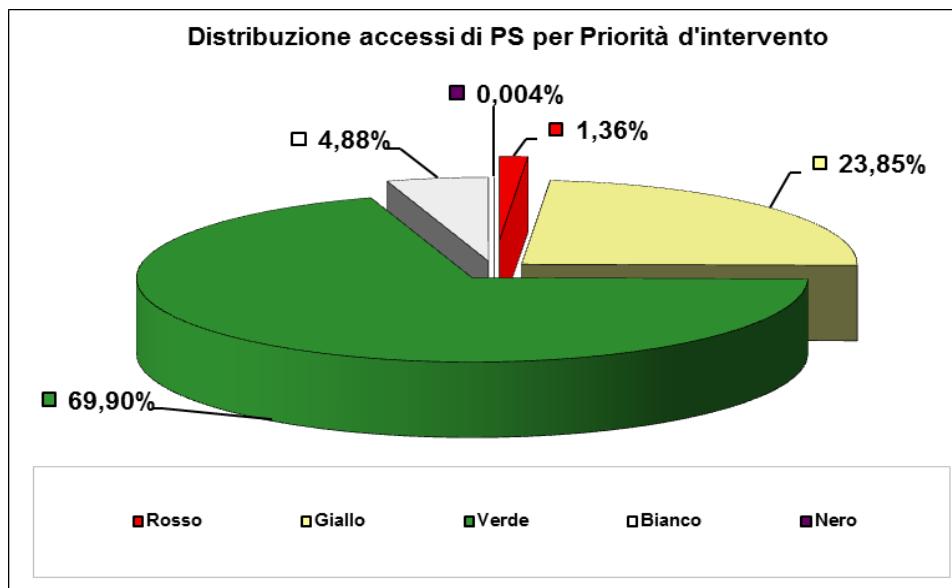
Nel 2022 i Servizi di Pronto Soccorso e Primo Soccorso hanno garantito **96.685 accessi**; di questi il 10,42% è stato seguito da ricovero, mentre nell' 89,58% di essi sono state garantite prestazioni in loco.

Attività di Accettazione Sanitaria - Anno 2022 (Fonte Flusso Informativo PS)

Strutture \ Indicatori	N° accessi PS seguiti da ricovero	% accessi PS seguiti da ricovero	N° accessi PS non seguiti da ricovero	% accessi PS non seguiti da ricovero	N° accessi PS totali
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	10.078	10,42	86.607	89,58	96.685
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	4.265	18,37	18.952	81,63	23.217
(Liv 3) Ospedale Umbertide	466	4,29	10.408	95,71	10.874
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	3.171	13,38	20.532	86,62	23.703
(Liv 3) Ospedale Assisi	732	5,87	11.748	94,13	12.480
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	771	6,50	11.089	93,50	11.860
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	673	5,91	10.714	94,09	11.387
(Liv 3) Servizi ospedalieri sul Territorio			3.164	100	3.164

Nel 2022 il numero totale degli accessi è aumentato dell' 22,44% rispetto all'anno precedente (78.967 nel 2021) ed è diminuito il numero degli accessi seguiti da ricovero (12,26 nel 2021).

I 96.685 accessi sono ripartiti in base al codice colore in: 1,36% rossi, 23,85% gialli, 69,90% verdi, 4,88% bianchi.



2.9. Attività ospedaliera “acquistata”

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

Nella tabella è riportato l'andamento complessivo dei ricoveri per residenti, dal quale si evidenzia un aumento del 6,71% rispetto all'anno precedente.

Dimessi residenti USL Umbria 1 per Azienda erogatrice

Strutture \ Indicatori	2020	2021	2022	Differenza % 2022-2021
USL Umbria n.1 (*)	17.867	19.036	20.313	6,71
USL Umbria n.2	3.182	3.059	3.197	4,51
AO Perugia	24.927	27.485	29.283	6,54
AO Terni	660	1.021	825	-19,20
Case di Cura Private	4.611	4.629	4.476	-3,31
Totale	51.247	55.230	58.094	5,19

(*) comprensivi ricoveri Istituto Prosperius Tiberino

La Valutazione delle Performance

Performance Organizzativa

La programmazione annuale discende dalla triennale e recepisce gli obiettivi strategici aziendali sottesi agli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi dettati dal Livello regionale per le Aziende del SSR. Il ciclo della Performance per l'anno 2022 ha avuto inizio con la predisposizione della Programmazione di Budget con la quale sono state indicate le linee operative per l'anno 2022.

Il ciclo della Performance per l'anno 2022 ha avuto inizio con la Nota del Direttore Generale protocollo n. 0030334 del 15/02/2022, avente ad oggetto: "Performance organizzativa: programma Annuale di Attività Macrostrutture, Area centrale e Staff (Budget) Anno 2022 - Prima Assegnazione degli obiettivi" con intento di prorogare al 2022 il programma annuale di attività 2021, di cui alla delibera del Direttore Generale n. 910 del 02/08/2021, fino a nuove disposizioni ed indicazioni regionali.

La formalizzazione degli Obiettivi alle Direzioni Aziendali si è avuta con DGR n. 857 del 10.08.2022 "Assegnazione obiettivi ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2022.

Va sottolineato l'avvicendamento della Direzione Generale a partire dal 1 Giugno 2022.

L' Azienda ha quindi avviato l'iter per la definizione dei programmi di attività e per la pianificazione dell'acquisizione delle risorse per l'anno 2022, attraverso la predisposizione

- delle Linee Guida della Direzione Aziendale al Budget 2022 con le quali venivano fornite indicazioni sul percorso operativo di budget, sulla programmazione delle attività, sulla pianificazione delle risorse, sulle modalità di verifica dell'andamento del budget, nonché sulle modalità di valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget;

- della schede A e B di Macrostruttura riportanti la proposta aziendale degli obiettivi di attività e dei relativi indicatori e risorse;

- schede delle U.O. afferenti all'Area Centrale e Staff.

I Responsabili dei Dipartimenti Ospedalieri, dei Distretti, del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento Salute Mentale hanno garantito la predisposizione, da parte delle Strutture Complesse e Semplici dipartimentali e distrettuali, delle proposte e la definizione delle schede di Budget di Macrostruttura 2022. Quindi, dopo esame e controllo delle proposte l'iter si è concluso con la formulazione del Programma Annuale di Attività, nel periodo di 20-23 settembre per ogni Macrostruttura e a seguire per le Strutture di Area Centrale e Staff, attraverso la firma dei Responsabili di Struttura dei documenti di budget anno 2022.

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

La formalizzazione del processo si è avuta con delibera del **Direttore Generale n 0001103 del 12/10/2022** ad oggetto: "Performance organizzativa: programma Annuale di Attività dei Distretti, Dipartimenti, Area centrale e Staff - Budget Anno 2022 - Assegnazione degli obiettivi" con la quale è stato anche dato mandato ai Direttori di Dipartimento e di Distretto di ultimare la formalizzazione degli obiettivi di budget delle UOC e UOS dipartimentali/distrettuali di competenza.

Con **Delibera del Direttore Generale n. 781 del 07/07/2022** è stato adottato il PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE" (PIAO)2022-2024.

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

Griglia dei Principali Obiettivi e Risultati Raggiunti

Nelle tabelle che seguono vengono schematicamente indicati per ogni singola Area, alcuni obiettivi e relativi indicatori, il valore programmato e il consuntivo dell'anno. Alcuni obiettivi ed indicatori sono stati rimodulati nel corso del processo di Budget.

Area Strategica 1 : Promuovere la salute e ridurre le esposizioni evitabili		USL Umbria n. 1		Aree di attribuzione	
Obiettivi operativi	Indicatori	programmato 2022	Consuntivo		
Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale.	Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente	95%	96%	Distretti/ Dip.Prevenzione	Verde
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (1^dose)	95%	95%	Distretti	Verde
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	95%	88%	Distretti	Verde
	Tasso di copertura vaccinale per 1^ dose HPV	95%	82%	Distretti	Giallo
	Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	95%	95%	Distretti	Verde
	Tasso di copertura vaccinale per Varicella	95%	95%	Distretti	Verde
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrassetaccinquenni	80%	65%	Distretti/ Dip.Prevenzione	Giallo
Qualificare e il consolidare i programmi di screening oncologici sul territorio azienda.	Estensione dello screening mammografico	80%	100%	Dip. Ospedalieri	Verde
	Estensione dello screening cervice uterina	100%	100%	Distretti/U.O. Dipartimentale di Dip. Ospedaliero	Verde
	Realizzazione programma annuale screening colonretto previsto per il Round con eventuali recuperi	100%	100%	U.O. Dipartimentale di Dip. Ospedaliero	Verde
Garantire il recupero delle attività di audit e sorveglianza in Sanità Pubblica, Sanità Animale, Sicurezza alimentare	% attività audit/sorveglianza recuperati rispetto ad audit e controlli previsti nel cronoprogramma	100%	100%	Dip. Prevenzione	Verde
Realizzare percorsi di educazione e promozione della salute anche in collaborazione con le scuole, secondo il Piano Regionale Adolescenti e Giovani Adulti	Attivazione gruppi di lavoro integrati con le zone sociali con riunioni bimestrali	100%	100%	Dip. Prevenzione	Verde
	Attivazione di almeno un incontro con famiglie, uno Strumento di comunicazione on-line, almeno un punto di ascolto	100%	100%	Dip. Prevenzione	Verde
Garantire supporto e collaborazione attiva alla implementazione e diffusione del nuovo Piano della Prevenzione	Implementazione secondo cronoprogramma Regionale	100%	100%	Dip. Prevenzione	Verde
Mantenere azioni per garantire terr. regionale indenne da tubercolosi, brucellosi bovina, bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi bovina enzootica	% controlli programmati su aziende e animali	100%	100%	Dip. Prevenzione	Verde

Area Strategica 2 : Mantenere universalità ed equità di accesso ai LEA garantendo i volumi e l'appropriatezza delle prestazioni nonché la sostenibilità economica del sistema		USL Umbria n. 1		Aree di attribuzione	
Obiettivi operativi	Indicatori	programmato 2022	consuntivo		
Tutelare la salute mentale nell'intero ciclo di vita con particolare attenzione ai isturbi mentali gravi attraverso azioni che favoriscano l'inserimento sociale e lavorativo e che migliorino la qualità della vita del nucleo familiare	N. utenti CSM totali	10000	10265	DSM	
	% DRG medici DO dimessi da reparti chirurgici (C4.1.1)	20,0	14	Dip. Ospedalieri	
	Degenza Media dimessi per acuti (escluso nido)	7gg	6,94 gg	Dip. Ospedalieri	
Migliorare l'offerta e la qualità dell'attività erogata con riduzione dei DRG e delle giornate di degenza improprie	Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido)	85%	84,07%	Dip. Ospedalieri	
	Indice di Case Mix	mantenimento (0,86-2019; 0,89-2020)	0,9	Dip. Ospedalieri	
Potenziare le Cure Domiciliari garantendo l'integrazione tra i vari attori, al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito	% anziani in C.D. con valutazione sulla popolazione anziana (>=65 aa) (B28.1.2)	mantenimento 5	7	Distretti	
Assicurare un adeguato recupero funzionale dei pazienti con disabilità attraverso la presa in carico precoce dal reparto per acuti ed il potenziamento dell'assistenza riabilitativa in regime di ricovero	Tasso di utilizzo per riabilitazione	90%	97%	Dip. Ospedalieri	
	% ricoveri DO riabilitazione provvisti da reparto per acuti	85%	92%	Dip. Ospedalieri	
	% neonati dimessi con allattamento al seno	90%	91%	Dip. Ospedalieri	
Migliorare l'assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica, attraverso il rispetto dei requisiti di qualità previsti dal DM 70/2015	Degenza Media neonati sani (DRG 391)	3,50	2,5	Dip. Ospedalieri	
	Degenza Media parti fisiologici	3,50	3	Dip. Ospedalieri	
	N° Parti Totali	1000	1069	Dip. Ospedalieri	
Migliorare la qualità dell'attività ginecologica sia in degenza ordinaria che in day surgery	% Cicli DRG med MDC 13	5,0	9,60%	Dip. Ospedalieri	
	% DRG medici MDC 13 in DO	10,0	12,90%	Dip. Ospedalieri	
	% prestazioni RAO(19-21) classe B erogate entro i giorni stabiliti	90%	87%	Distretti	
Potenziare l'offerta prest. ambulatoriali per garantirne adeguati/appropriati livelli, come da nuovo Piano per il Governo delle LA	% prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabiliti	85%	80%	Distretti	
	% validazione a CUP dell'erogato	100%	99,50%	Distretti	
Garantire la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ottimizzando prorgammazione e percorsi, compresi COVID-19, anche attraverso la presa in carico dei pazienti	% interventi chirurgici recuperati/ sospesi	90%	100,00%	Dip. Ospedalieri	
Migliorare il ricorso all'assistenza ospedaliera attraverso la qualificazione dell'attività di accettazione sanitaria e dell'attività di Osservazione Breve e prima diagnostica (O.B.)	% accessi PS non seguiti da ricovero	85-90%	75%	Dip. Ospedalieri	
Promuovere la qualità del processo assistenziale grazie al miglioramento dell'accoglienza del paziente, basato anche sulla costruzione di appropriate relazioni operatore-utente	% di abbandoni dal Pronto Soccorso	<3	3	Dip. Ospedalieri	
	% di esami anamopatologici refertati entro 20 gg dall'accettazione	>=95%	88%	Dip. Ospedalieri	
Garantire adeguati standard prestazionali al fine di assicurare tempestività della fase diagnostica	% esami colpocitologici refertati entro 21 gg	>=90%	96%	Dip. Ospedalieri	
Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali e S. Farmaceutico, l'assistenza farmaceutica per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenere la spesa	Spesa procapite pesata ass. farmaceutica convenzionata	<=137	139	Distretti	
Riqualificare l'assistenza protesica alla luce dei nuovi LEA di cui al DPCM/2017 migliorando l'appropriatezza prescrittiva garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa	Spesa protesica totale (conto 310/10/16; 310/10/18; 310/10/19; 310/10/20)	BPE	BPE	Distretti	

Area Strategica 3: Promuovere il continuo miglioramento della qualità e sicurezza delle cure		USL Umbria n. 1		Aree di attribuzione	
Obiettivi operativi	Indicatori	programmato 2022	consuntivo		
Garantire qualità clinica ed efficienza nel trattamento chirurgico per migliorare il recupero funzionale dell'individuo riducendo il rischio di conseguenze in termini di complicatezze, disabilità e di impatto sulla vita sociale	Volume ricoveri per intervento per frattura di femore (PNE)	180	291	Dip. Ospedalieri	Green
Promuovere qualità del processo assistenziale grazie al miglioramento accoglienza paziente, basato anche su costruzione di appropriate relazioni operatore-utente	% fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (C5.2 –Patto Salute)	80-90%	75%	Dip. Ospedalieri	Light Green
Garantire qualità e appropriatezza dell'assistenza oncologica ottimizzando il percorso diagnostico-terapeutico anche attraverso la preceoce presa dei pazienti	% di abbandoni dal Pronto Soccorso	3	3%	Dip. Ospedalieri	Yellow
Garantire qualità dell'assistenza attraverso la messa a regime della Breast Unit Aziendale che assicuri il rispetto dei volumi di attività previsti dal DM 70/2015	%accessiPS in cod. verde non inviati al ricovero con permanenza entro 4 h (C16.3)	90%	85%	Dip. Ospedalieri	Yellow
Garantire qualità dell'assistenza sviluppando il piano aziendale per l'accreditamento istituzionale secondo i requisiti regionali	% ricoveri Int.Chir. Tumore Colon priorità A entro 30 gg attesa (PNGLA 19-21)	90%	74%	Dip.Ospedalieri	Red
Garantire l'implementazione del Programma Regionale per il procurement e trapianto di organi e tessuti (DGR 999/2019)	N. casi con interventi per tumore maligno della mammella (PNE)	280	287	Dip. Ospedalieri	Green
Garantire qualità dell'assistenza sviluppando il piano aziendale per l'accreditamento istituzionale secondo i requisiti regionali	Azioni per l'incremento delle donazioni.	esito positivo	esito positivo	Dip. Ospedalieri	Green
	Implementazione del Piano Aziendale	esito positivo	esito positivo	Area Centrale	Green

Area Strategica 4: Innovare l'organizzazione e valorizzare il personale		USL Umbria n. 1		Aree di attribuzione	
Obiettivi strategici	Indicatori	programmato 2022	consuntivo		
Garantire l'innovazione tecnologica e lo sviluppo della Sanità Digitale	Avvio dei controlli Ufficiali in Sanità Veterinaria e Sanità Alimentare con Tablet	esito positivo	esito positivo	Area Centrale Staff	
Garantire l'innovazione tecnologica e lo sviluppo della Sanità Digitale	implementazione utilizzo firma Digitale	esito positivo	esito positivo	Area Centrale Staff	
	N. di servizi di Sanità Digitale avviati	>5	>5	Area Centrale Staff	
Promuovere l'innovazione e l'ottimizzazione del Valore Pubblico anche attraverso la semplificazione degli atti di programmazione strategica	Redazione PIAO (ogni Servizio per la parte di competenza)	esito positivo	Adottato con Delibera DG 781 del 07/07/2022	Area Centrale Staff	
Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni	Attuazione misure previste dal Piano triennale	esito positivo	esito positivo	Area Centrale	
	Pubblicazione nell'Area della Trasparenza del sito aziendale di quanto di competenza	esito positivo	esito positivo	Area Centrale Staff	
	Monitoraggio periodico degli obblighi di pubblicazione	esito positivo	monitoraggio effettuato	Area Centrale Staff	
Garantire l'integrazione Ospedale-Territorio favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale	Apertura Ospedale di Comunità	esito positivo	Comunicazione di apertura con nota prot 0005615 dell'11/01/2023 e contestuale trasmissione relativo modello STS11 per inserimento nel portale NSIS	Distretti	
	Apertura Casa di Comunità	esito positivo	E' stata aperta la Casa di Comunità di Città della Pieve, così come da relazione inviata (Prot N 226209 del 22/12/22)	Distretti	
	Utilizzo della procedura informatizzata dimissioni protettee	esito positivo	esito positivo	Distretti	
Migliorare l'accessibilità alle prest. spec. per ricoverati per ridurre le gg di degenza improprie	% esami diagnostica di laboratorio per interni riferiti entro 1-3 gg da esecuz.	95%	100%	Dip. Ospedalieri	
	% esami diagnostica per immagini per interni riferiti entro 1 gg da esecuzione	95%	100%	Dip. Ospedalieri	
	Tempo medio di attesa (in gg) Ecografia e Rx tradizionale per ricoverati	1,5	1,4	Dip. Ospedalieri	
	Tempo medio di attesa (in gg) RM e TC per ricoverati	2,5	3,3	Dip. Ospedalieri	

Area Strategica 5: Gestione dell'epidemia COVID-19		USL Umbria n. 1		Aree di attribuzione	
Obiettivi strategici	Indicatori	programmato 2022	consuntivo		
Contrastare le malattie da SARS COV 2 attraverso l'attuazione del Piano Vaccinale anti-COVID 19 e successive modifiche su tutto il territorio aziendale	Rispetto del Cronoprogramma del Piano	attività secondo indirizzi regionali	attività effettuata secondo le disposizioni normative	Dip. Prevenzione/Distretti	
Potenziare le strategie della Sorveglianza sanitaria per l'epidemia da Coronavirus in linea con le disposizioni Ministeriali e Regionali	Implementazione del sistema di sorveglianza	100%	100%	Dip. Prevenzione	
Promuovere l'analisi e la revisione delle attività per garantire opportune misure di sicurezza ed appropriati percorsi COVID 19 dedicati	Mantenimento percorsi per pazienti/utenti secondo indirizzi gestione emergenza COVID	esito positivo fino a proroga stato di emergenza	esito positivo	Dip. Prevenzione/Presidi Ospedalieri/Distretti	
Garantire flessibilità operativa e professionale nella riorganizzazione delle strutture, funzioni e attività connesse all'emergenza pandemica secondo le direttive Regionali e Aziendali	Attivazione reparti e PL COVID	esito positivo	esito positivo	Presidi Ospedalieri	
	Integrazione del personale a supporto dei reparti COVID	esito positivo	esito positivo	Presidi Ospedalieri	

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) specificamente negoziati delle macrostrutture Distrettuali e Dipartimentali, nel 2022, ha fatto registrare i risultati di seguito descritti:

- **Distretto del Perugino** **89,51 %**
- **Distretto dell'Assisano** **88,85 %**
- **Distretto della Media Valle del Tevere** **93,17 %**
- **Distretto del Trasimeno** **94,14 %**
- **Distretto dell'Alto Tevere** **87,34 %**
- **Distretto dell'Alto Chiascio** **90,61 %**
- **Dipartimento di Salute Mentale** **96,80 %**
- **Dipartimento Prevenzione** **97,48 %**
- **Dipartimento di Chirurgia Generale** **86,43 %**
- **Dipartimento di Chirurgia Specialistica** **89,37 %**
- **Dipartimento Medicine Specialistiche** **87,16 %**
- **Dipartimento Medico e Oncologico** **89,52 %**
- **Dipartimento Materno Infantile** **90,08 %**
- **Dipartimento di Emergenza e Accettazione** **87,50 %**
- **Dipartimento dei Servizi** **90,40 %**

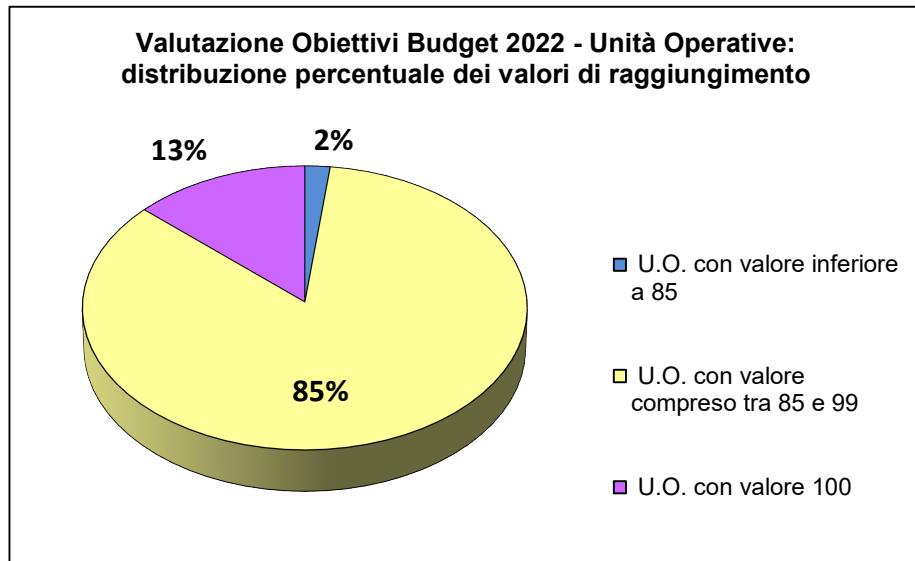
La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi, specificamente negoziati ,dei Servizi di Staff della Direzione Aziendale, nel 2022, ha fatto registrare risultati di seguito descritti:

• U.O. Sicurezza Aziendale	98,75 %
• U.O. Sviluppo Qualità e Comunicazione	90,75 %
• U.O. Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi Sanitari	98,65 %
• U.O. Fisica Sanitaria	96,50 %
• U.O. Formazione del Personale e Sviluppo Risorse	93,80 %
• U.O. Sviluppo Organizzativo e Politiche del Personale	90,00 %
• Direzione Presidio Ospedaliero Alto Tevere	96,81 %
• Direzione Presidio Ospedaliero GGT-POU	94,01 %
• U.O.C. Servizio Farmaceutico Aziendale	97,68 %
• U.O. Medicina Legale Aziendale	100 %
• U.O.S.D. Medicina Penitenziaria	86,05 %

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi dei Servizi di Area Centrale, specificamente negoziati nel 2022, ha fatto registrare i risultati di seguito espressi:

• U.O. Affari Generali Istituzionali e Gestione Legale dei Sinistri	98,25 %
• U.O. Contabilità Economico Finanziaria	98,00 %
• U.O. Attività Tecniche - Acquisti Beni e Servizi	97,50 %
• U.O. Controllo di Gestione	98,00 %
• U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche	97,90 %
• U.O. Patrimonio	97,60 %
• U.O. Area Economale	96,60 %
• U.O. Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri	97,35 %
• U.O. Risorse Umane - Trattamento Giuridico - Economico Personale Dipendente e Convenzionato	98,00 %

Il processo di valutazione di budget relativo al 2022 inerente le Unità Operative afferenti alle Macrostrutture si è concluso con un più che soddisfacente grado di raggiungimento complessivo degli obiettivi assegnati alle 105 Unità Operative con un valore medio aziendale pari a 92. L'85% delle Unità Operative aziendali con scheda di Budget negoziata, ha conseguito un punteggio compreso tra 85 e 99, un ulteriore 13% ha ottenuto il punteggio massimo e il 2 % un punteggio inferiore all'85%.



La performance della USL Umbria n.1

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

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

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

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

facilitare la riduzione degli sprechi e la riallocazione delle risorse, verso servizi a maggior valore aggiunto per il cittadino.

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

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

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

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

Le sei dimensioni della valutazione sono:

- A - la valutazione dello stato di salute della popolazione;
- B - la valutazione della capacità di perseguimento delle strategie regionali;
- C - la valutazione socio-sanitaria;
- D - la valutazione esterna (dei cittadini);
- E - la valutazione interna (degli operatori);
- F - la valutazione economico-finanziaria e di efficienza operativa.

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

Fasce di valutazione sistema di valutazione della performance

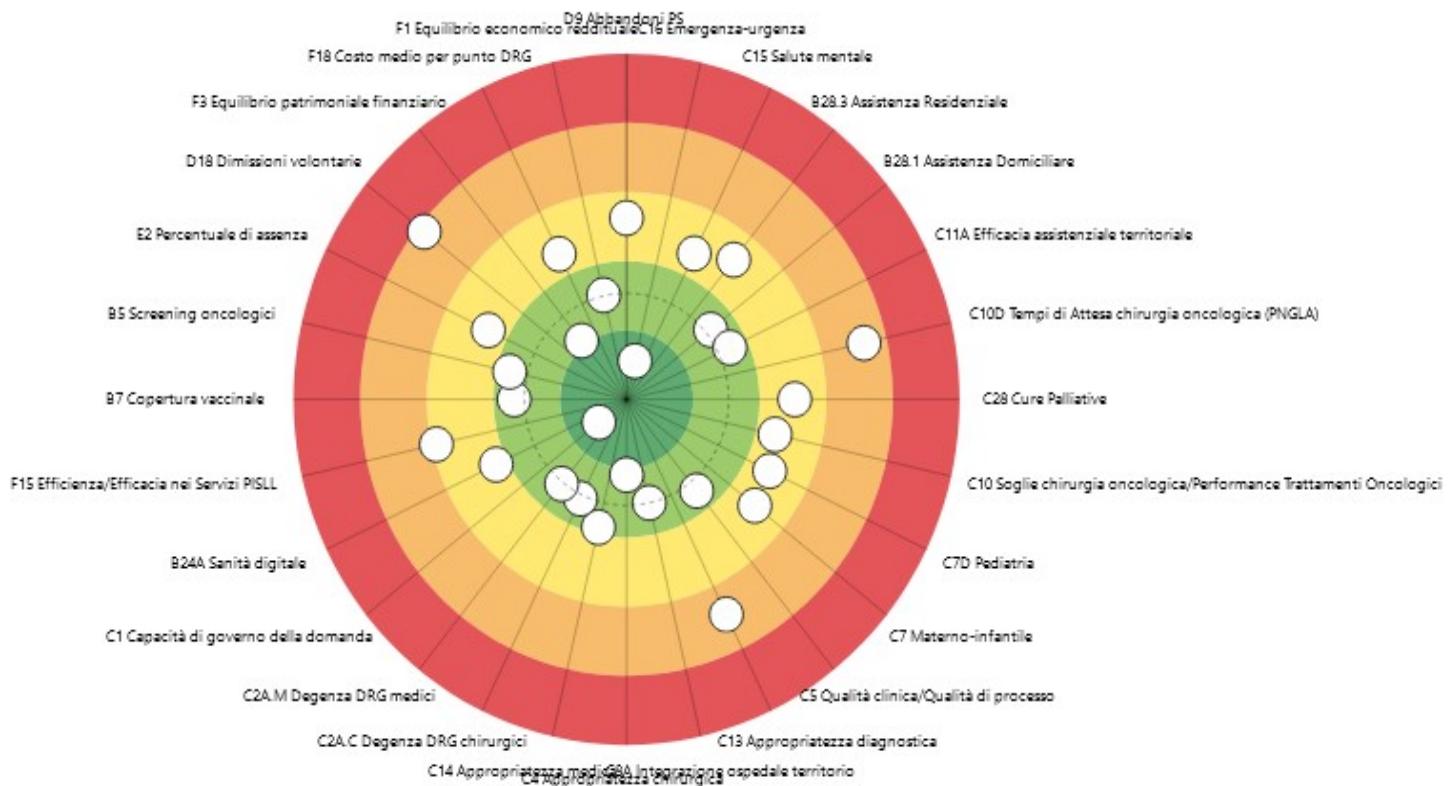
Fasce di Valutazione	
Colore	Performance
ROSSO	Pessima
ARANCIONE	Scarsa
GIALLO	Media
VERDE CHIARO	Buona
VERDE SCURO	Ottima

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

Di seguito si riportano i bersagli degli anni 2020, 2021e 2022 .

La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES” (Fonte dati sito MES Giugno 2023)

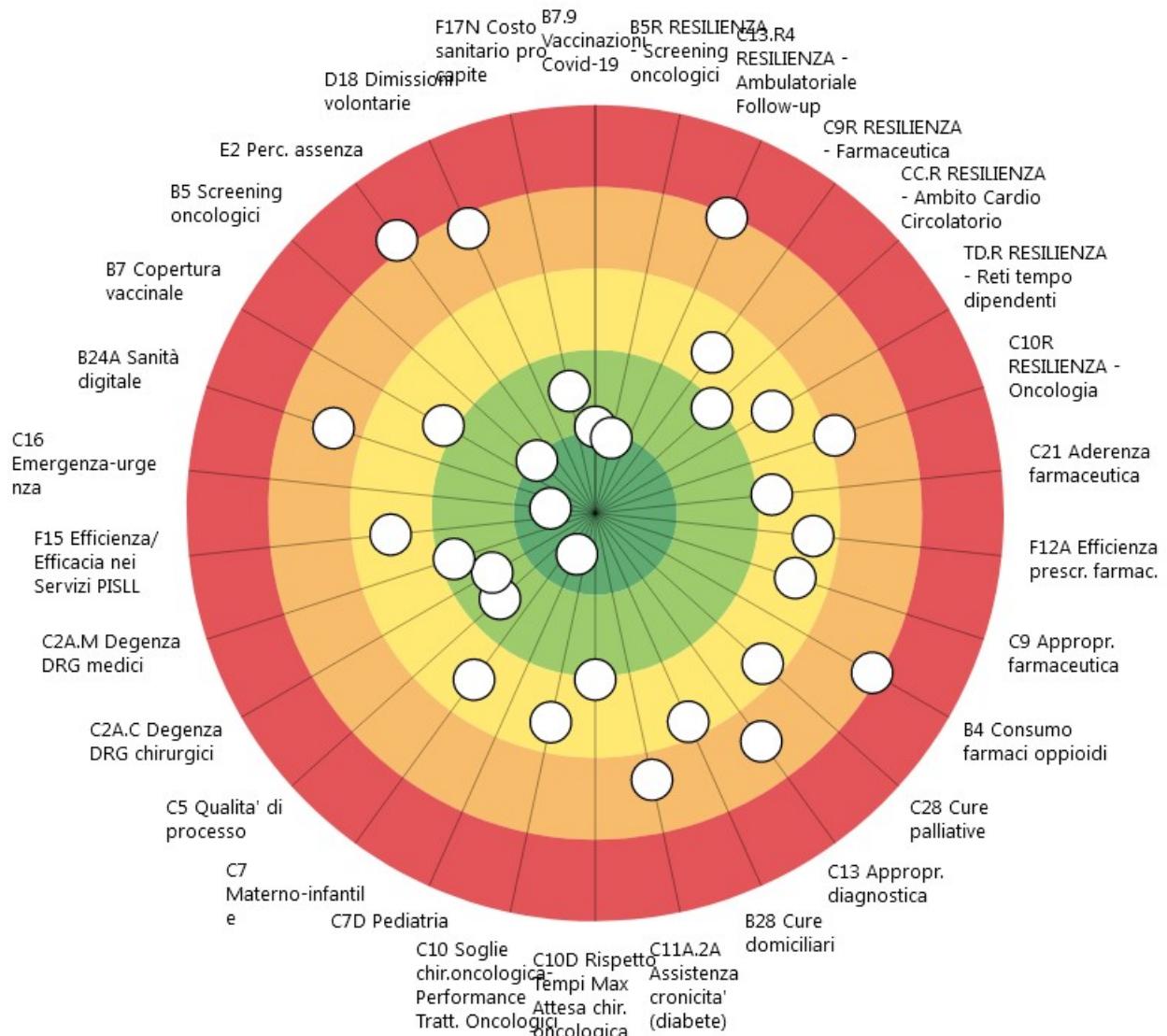
Bersaglio 2022 - USL Umbria 1



Il bersaglio MES 2022, mostra un maggior numero di indicatori in area verde-buona, segno della ripresa post emergenza pandemica, globalmente, comunque il sistema mostra di aver saputo rispondere alle difficoltà pur segnalando delle criticità ad esempio per la appropriatezza diagnostica, la % di abbandoni da pronto Soccorso, l'assistenza Residenziale.

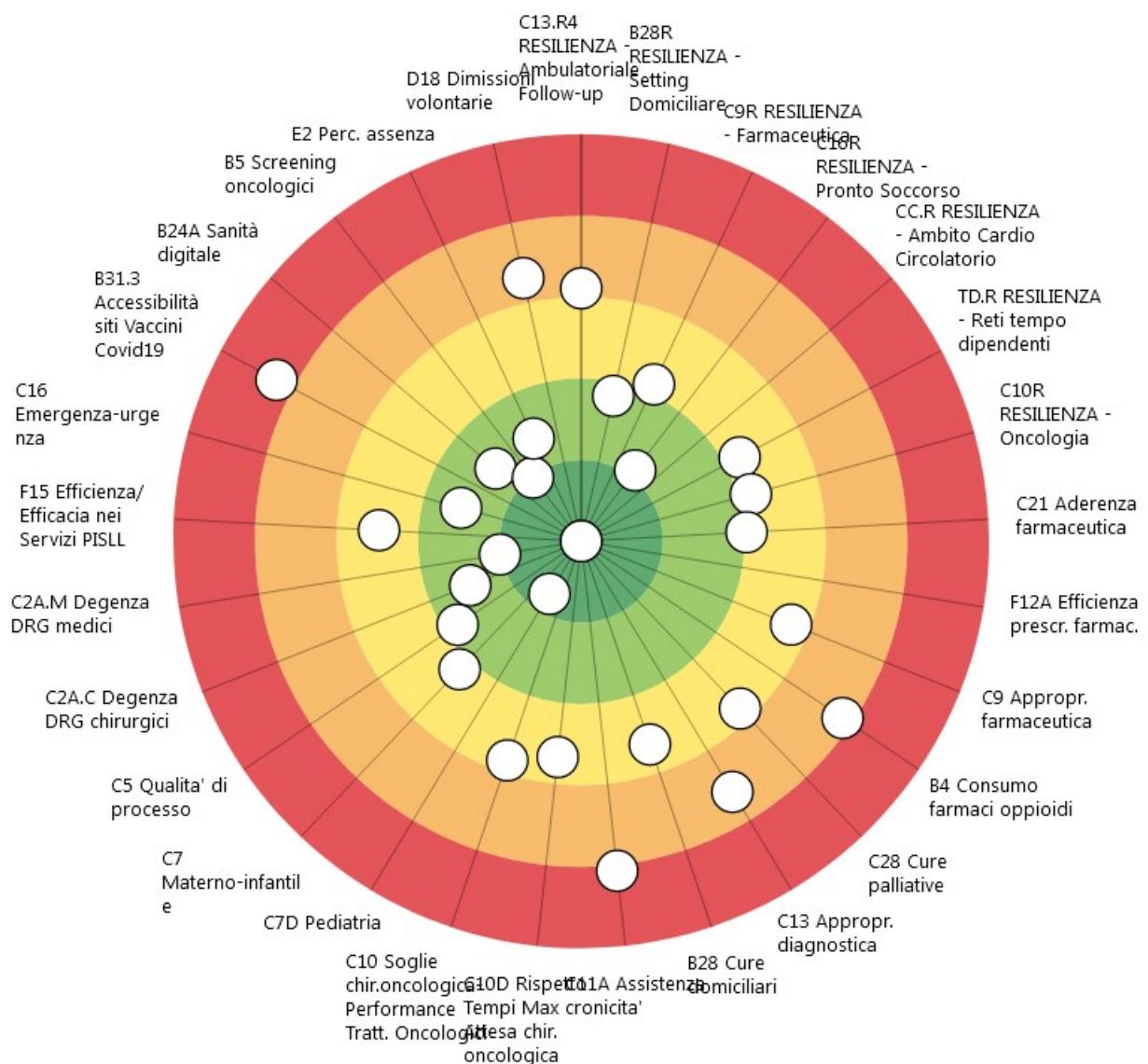
La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES”
(Fonte dati sito MES Giugno 2022)

Bersaglio 2021 - USL Umbria 1



La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES” (Fonte dati sito MES Giugno 2021)

Bersaglio 2020 - USL Umbria 1



Di seguito si riportano i valori di un set di indicatori estrapolati dal sito del Laboratorio Management e Sanità.

Indicatori MES – Azienda USL Umbria n.1 - Anni 2020-2022 (Fonte dati sito MES giugno 2023)

INDICATORI			2020		2021		2022	
dimensione	codice	descrizione	UMBRIA	USL Umbria 1	UMBRIA	USL Umbria 1	UMBRIA	USL Umbria 1
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	3,94	4,56	3,83	4,25	4,55	4,61
		B28.2.5 Percentuale di dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni dalla dimissione	6,96	9,38	7,75	10,22	12,85	15,13
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1 Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti std età e sesso	92,61	91,89	115,63	113,2	122,1	121,37
		C1.1.1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso	72,77	72,35	87,7	86,09	91,69	90,5
		C1.1.2.1 Tasso ospedaliz. DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso	4,45	3,8	7,89	6,72	9,32	8,77
C4	Appropriatezza Chirurgica	C4.4 % colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg	31,6	48,63	27,42	67,36	31,9	49,53
		C4.7 Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery	57,3	61,48	61,23	69,6	59,3	74,89
C5	Qualità clinica/Qualità di processo	C5.2 Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni	56,97	75,21	58,43	68,24	53,13	73,18
		C5.3 Percentuale di prostatectomie transuretrali	89,16	75,22	89,35	80	89,01	87,59
C7	Materno-Infantile	C7.1 % cesarei depurati (NTSV)	18,65	21,61	21,87	21,52	19,83	23,18
		C7.3 % episiotomia depurate (NTSV)	16,61	13,58	19,88	19,66	20,69	18,04
		C7.6 % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	5,63	6,03	6,36	10,27	4,88	5,9
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	C9.1 Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) (U.P.)	34,57	36,79	34,79	37,61	N.D.	N.D.
		C9.4 Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione serotonina (Antidep.) DDD x 1000 res pesati die	39,68	38,14	38,05	38,2	N.D.	N.D.
		C9.8.1.1 Consumo di antibiotici sul territorio (DDD per 1000)	16,37	16,79	14,86	15,3	N.D.	N.D.
		C9.2 % di abbandono delle statine (Ipolipemizzanti)	10,24	9,49	11,66	10,98	N.D.	N.D.
		C9.9.1.1 % di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	20,26	19,03	20,42	19,54	N.D.	N.D.
C13a	Appropriatezza prescrittiva diagnostica	C13a.2.2.1 Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni)	20,18	24,02	16,97	20,93	16,44	21,26
		C13a.2.2.2 % pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi	9,28	9,18	9,19	9,53	9,16	9,46
D9	% abbandoni dal Pron. Soc.	D9 % abbandoni dal Pronto Soccorso	5,24	4,14	4,19	2,52	5,21	3,28
D18	% dimissioni volontarie	D18 % dimissioni volontarie	0,8	1,16	0,89	1,34	0,93	1,36
B4	Consumo farmaci oppioidi	B4.1.1 Consumo territoriale di farmaci oppioidi (DDD per 1000)	2,04	1,74	2	1,71	N.D.	N.D.
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.1 Tasso ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)	140,69	129,68	150,49	140	144,96	142,46
		C11a.2.1 Tasso ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	30,62	33,82	27,34	23,73	29,84	27,94
		C11a.3.1 Tasso ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	32,57	31,97	31,56	30,26	43,59	49,45

Il valore del tasso di ospedalizzazione (ricoveri ogni 1000 residenti) si è attestato nel 2022 a 121,37 al di sotto del valore massimo 160/1000 abitanti richiesto dal DM 70/2015.

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

La qualità dei processi chirurgici, studiata dagli indicatori C 5.3 -% prostatectomie transuretrali (75,22% nel 2020 , 80% nel 2021 e 87,59% nel 2022), il C 4.4- % colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e RO 0-1 gg (48,63% nel 2020 , 67,36% nel 2021 e 49,53% nel 2022) si presenta media.

Per l'indicatore C 5.2 % fratture collo del femore operate entro 2 gg si registra un risultato nel 2022 pari a 73,18% (60% valore minimo richiesto da DM/70) che colloca l'indicatore in area gialla.

Nell' area Materno Infantile, il dato 2022 % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) passa dall'area rossa (10, 27%) all'area gialla (5,9 %) .

Piano Nazionale Esiti – PNE

Il Programma Nazionale Esiti (PNE), sviluppato da AGENAS per conto del Ministero della Salute, fornisce, dal 2013 a livello nazionale, valutazioni comparative di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario italiano. I dati di PNE rappresentano un strumento di valutazione osservazionale Longitudinale della qualità e quantità delle cure erogate dai servizi sanitari in tutto il territorio nazionale. *“Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico e organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN., PNE non produce classifiche, graduatorie o pagelle”.*

PNE opera anche per individuare i fattori che determinano gli esiti, con particolare attenzione ai volumi di attività, ma anche ai potenziali fattori confondenti e modificatori d'effetto.

L'edizione 2022 di PNE (dati 2021) considera **194 indicatori** di cui: 171 relativi all'assistenza ospedaliera (73 di esito/processo, 83 di volume di attività e 15 di ospedalizzazione); e 23 relativi all'assistenza territoriale, valutata indirettamente in termini di ospedalizzazione evitabile (14 indicatori), esiti a lungo termine (5) e accessi impropri in PS (4).

I dati fanno riferimento all'attività assistenziale effettuata nell'anno 2021, da oltre 1.300 ospedali pubblici e privati (accreditati e non), e a quella del periodo 2015-2021 per la ricostruzione dei trend temporali.

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

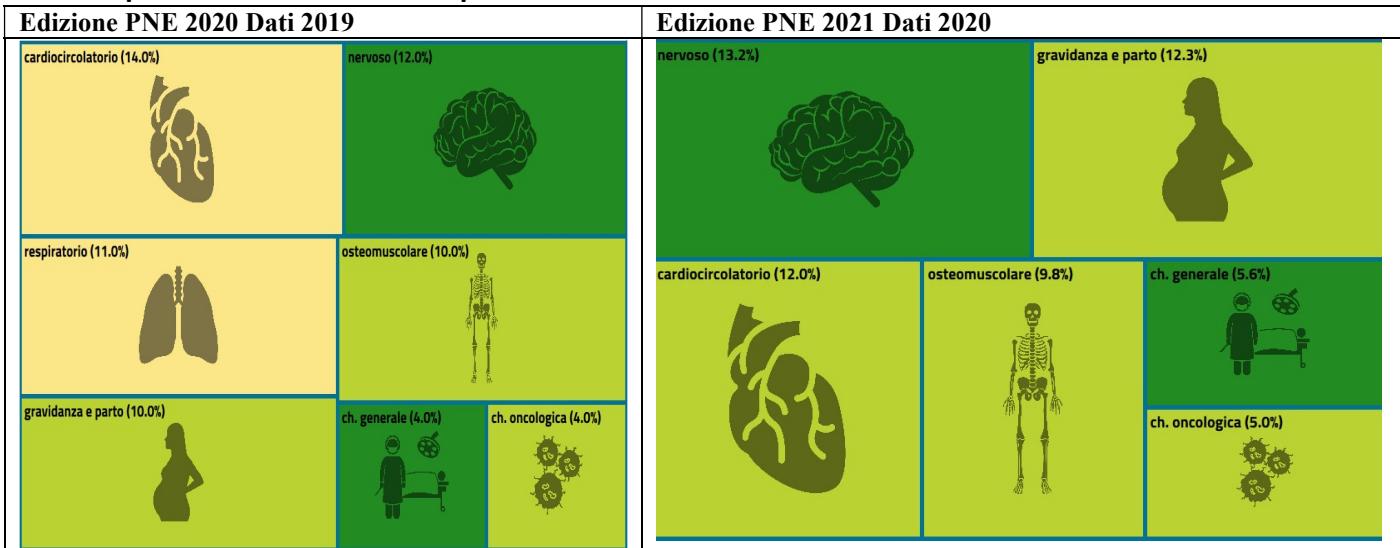
Livello di aderenza a standard di qualità



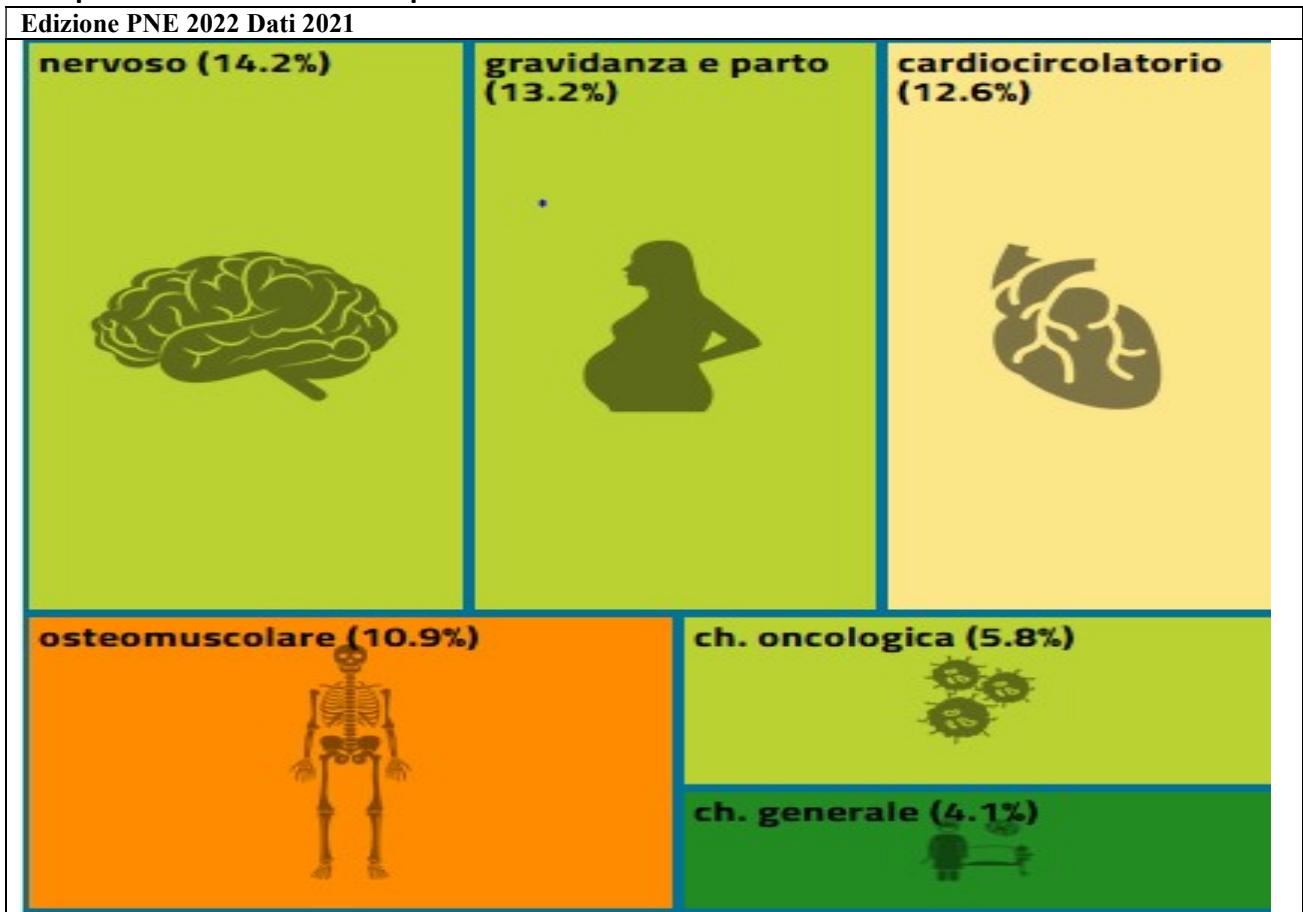
In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica

Di seguito si riporta il Treemap per gli Ospedali DEA di I livello della USL Umbria 1.

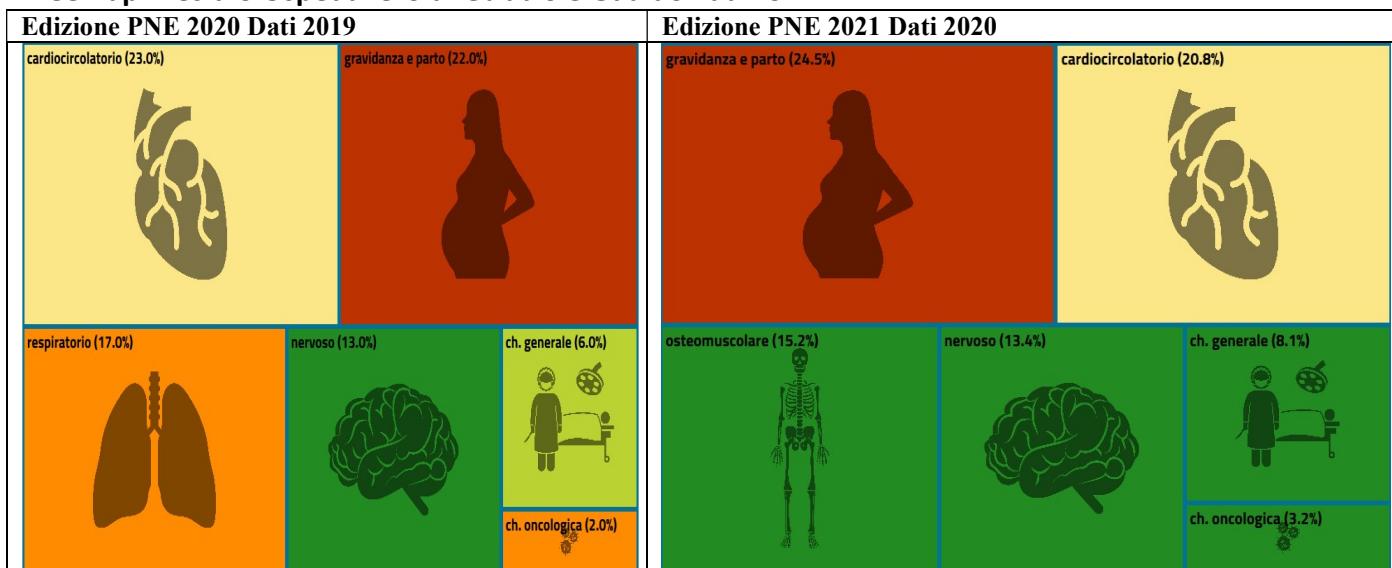
Treemap Presidio Alto Tevere Ospedale di Città di Castello.



Treemap Presidio Alto Tevere Ospedale di Città di Castello



Treemap Presidio Ospedaliero di Gubbio e Gualdo Tadino.



Treemap Presidio Ospedaliero di Gubbio e Gualdo Tadino.

Edizione PNE 2022 Dati 2021



Performance Individuale

Con Delibera n. 564 del 19/04/2017 è stato adottato il Regolamento del Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale del personale dell'Azienda USL Umbria n.1., regolamento già applicato gli scorsi anni. Le procedure di valutazione sono interamente gestite mediante il programma informatico G.U.R.U. accessibile da qualunque postazione interna ed esterna all'Azienda.

Si riassumono brevemente i principi, i contenuti della metodologia e le procedure del regolamento:

- a) orientamento allo sviluppo delle competenze professionali e relazionali del personale e al miglioramento della qualità dei servizi;
- b) trasparenza degli obiettivi e dei risultati;
- c) equità dei criteri e delle metodologie di valutazione;
- d) valorizzazione del merito e all'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli e dalle unità operative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento;
- e) informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio;
- f) diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte dei soggetti che, in prima istanza, effettuano la proposta di valutazione sulla quale l'organismo di seconda istanza competente è chiamato a pronunciarsi;
- g) coerenza con le finalità aziendali di pianificazione strategica, programmazione e controllo, gestione e sviluppo delle risorse umane, coordinamento organizzativo;
- h) esplicitare le aspettative dell'Azienda sui comportamenti attesi da parte di tutti i dipendenti e in particolar modo di coloro che ricoprono ruoli manageriali, favorendo così l'allineamento tra obiettivi individuali e obiettivi aziendali.

Sono soggetti del sistema di valutazione:

Direzione Aziendale, cui compete:

- la definizione degli obiettivi aziendali da assegnare, a seguito delle procedure negoziali, ad ogni macrostruttura;
- l'allocazione delle risorse che finanziano i premi individuali e collettivi collegati al sistema di valutazione;
- la valutazione di prima istanza dei dirigenti responsabili di Dipartimento, Distretto e dei Dirigenti apicali di staff e area centrale.

Valutatori di prima e seconda istanza, cui competono, rispettivamente:

- l'assegnazione degli obiettivi ai dipendenti afferenti alla struttura e la proposta di valutazione di prima istanza;
- la valutazione di seconda istanza.

Con delibera aziendale n. **1186 del 23/10/2020** è stato nominato **l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)** che assolve a tutte le funzioni e le attività previste dalla legge 150/2009 e successive

modifiche e integrazioni normative. Rimane in vigore a tutt'oggi il precedente Regolamento di valutazione e misurazione della performance individuale di cui sopra, fino a revisione dello stesso.

Di seguito si illustra il crono- programma del ciclo di valutazione:

1. VALUTAZIONE PRIMA ISTANZA

a. Autovalutazione

Dall'8 maggio al 14 maggio 2023 da parte di tutto il personale. La Fase è facoltativa e si chiuderà automaticamente nel termine indicato. L'autovalutazione è fortemente raccomandata, ma non obbligatoria. Qualora non venga effettuata, il sistema NON assegnerà alcun valore.

b. Valutazione da parte del valutatore di prima istanza

Dall'8 maggio al 14 maggio 2023 (solo per chi ha compilato l'autovalutazione) e dal 15 maggio al 04 giugno - Fase obbligatoria con chiusura inderogabile.

2. VALUTAZIONE SECONDA ISTANZA

Le esclusive funzioni della valutazione di seconda istanza, demandata ai valutatori sono:

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

Il sistema riconosce come corretto il processo di valutazione effettuato in prima istanza nel caso di mancata conferma del valutatore di seconda istanza. Successivamente l'OIV effettua le analisi e verifiche di competenza sia per la valutazione individuale che per la valutazione della performance organizzativa.

Il ciclo annuale della valutazione si conclude quindi con la misurazione della performance individuale, composta dalle seguenti due aree:

Obiettivi di performance organizzativa: area relativa agli obiettivi di budget affidati alla struttura di appartenenza con le eventuali variazioni individuali che siano state operate in sede di assegnazione.

Contributi individuali: Area relativa ai comportamenti individuali di ciascun operatore nel corso dell'anno 2022 e oggetto di giudizio da parte dei valutatori di prima istanza, qualora confermati dalla valutazione di seconda istanza.

