



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Anno 2024

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
L’Azienda	6
PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI	11
1.SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE : DIMENSIONE DELL’UTENTE	11
1. Sottosezione di programmazione dell’accesso e della domanda	11
2. Sottosezione di programmazione dell’integrazione.....	20
3. Sottosezione di programmazione degli esiti	23
2. SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELL’ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI.	23
2.1 Sottosezione di programmazione della struttura dell’offerta e della produzione: la Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica	23
1.Stato dell’arte	23
2. Attività	24
2.1. Epidemiologia	24
2.2. Promozione della Salute.....	29
2.3. Attività di prevenzione rivolta alla persona- Servizio Igiene e Sanità Pubblica (ISP)	39
2.4. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita:	44
2.5. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi all’ambiente di lavoro	45
2.6. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti	47
2.7. Sanità Pubblica Veterinaria	50
2.8. Medicina dello sport.....	52
2.2. Sottosezione di programmazione della struttura e della produzione –territorio- L’Assistenza Distrettuale.....	55
3. Stato dell’arte.....	55
4. Attività	59
4.1. Assistenza farmaceutica convenzionata	59
4.2. Assistenza protesica	64
4.3. Assistenza integrativa.....	67
4.4. Attività di Continuità Assistenziale.....	69
4.5. Cure Domiciliari.....	70
4.6. Cure Palliative	74
4.7. Assistenza specialistica ambulatoriale	75
4.8. Attività Consultori Materno-Infantili	78
4.9. Assistenza riabilitativa per minori.....	80
4.10. Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche	81
4.11. Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali.....	84
4.12. Assistenza Riabilitativa per i Disturbi del Comportamento Alimentare	87
4.13. Assistenza agli anziani	90
4.14. Attività Residenze Sanitarie Assistite (RSA).....	92
4.15 Servizio Sociale Professionale Aziendale	93
4.16 Sanità Penitenziaria	99
2.3 Sottosezione di programmazione della struttura e dea produzione- ospedale- L’Assistenza Ospedaliera	100
1. Stato dell’arte.....	100
2. Attività	101
2.1. Attività di ricovero complessiva.....	101

2.2.	Analisi per residenza dell'assistito	104
2.3.	Attività di ricovero per acuti	105
2.4.	Attività di Riabilitazione Ospedaliera	111
2.5.	Attività di Lungodegenza Ospedaliera	113
2.6.	Assistenza ospedaliera psichiatrica	114
2.7.	Attività dei Servizi di Diagnosi e Cura	115
2.8.	Attività del Pronto soccorso	116
2.9.	Attività ospedaliera “acquistata”	116
2.4	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico.....	119
2.5	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione.....	128
2.6	Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale	132
2.7	Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza.....	137
3	SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO	142
4	SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DELLA SOSTENIBILITA'	160
4.1	Sottosezione di programmazione economico- finanziaria.....	160
4.2	Sottosezione di programmazione investimenti e PNRR.....	164
5.LA VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE	179	
	Il ciclo di programmazione e controllo.....	179

Premessa

La Legge Regionale n. 11 del 9 aprile 2015 “Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali” come modificata dalla L.R. 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 2024” ai sensi del D.Lgs. 150/2009 così come modificato dal d.lgs. 74/2017, evidenziando a consuntivo i risultati conseguiti dall’Azienda rispetto agli obiettivi programmati, ma soprattutto si realizza un percorso di trasparenza e di accountability teso ad instaurare un rapporto credibile e fiduciario tra Amministrazione e cittadino.

I risultati di attività nell’anno 2024 sono stati raggiunti utilizzando gli strumenti di programmazione, negoziazione ed assegnazione obiettivi, nonché garantendo un attento e costante monitoraggio trimestrale delle attività, dei costi e dei ricavi.

Rilevante è stato il grande sforzo collettivo della componente direzionale strategica, di quella clinico organizzativa e amministrativa, finalizzato al costante miglioramento della qualità e dell’efficienza dei servizi, al monitoraggio e alla verifica dei risultati, sia in termini economici che di attività, tenendo a riferimento il ruolo e la centralità del cittadino.

In particolare si evidenzia la costruttiva collaborazione tra i tanti attori - interni ed esterni all’Azienda - che ha reso possibile la realizzazione di programmi e attività finalizzate a fornire ai cittadini risposte eque, efficaci ed efficienti.

La Direzione Generale

L'Azienda

Missione

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

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. 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;
- 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 contesto

L'Azienda USL Umbria 1 è un'Azienda Sanitaria Territoriale che, allo stato attuale, assiste l'area più vasta e popolosa della Regione, opera su un territorio avente una superficie complessiva di 4.298,38 Kmq, dove insistono 38 Comuni suddivisi nei sei distretti.

Suddivisione in Distretti dei 38 Comuni della Azienda USL Umbria n.1



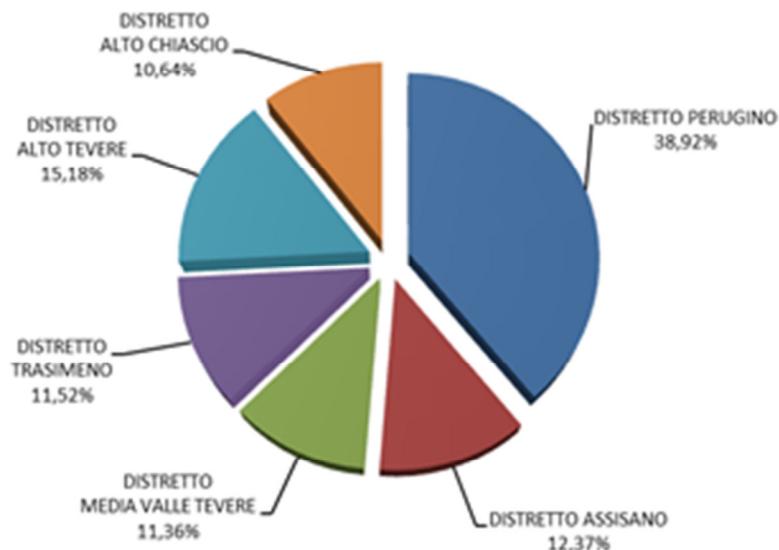
La popolazione residente nell'Azienda USL Umbria n.1, al 1 gennaio 2024, era pari a 488.147 abitanti con una densità abitativa media di 113,58 ab./Kmq; il 39% circa di tale popolazione fa riferimento al Distretto del Perugino.

Popolazione Residente 1 gennaio 2024 (Fonte ISTAT)

COMUNI	POPOLAZIONE RESIDENTE	SUPERFICIE KM. Q.	DENSITA' PER KM. Q.
DISTRETTO PERUGINO	190.316	551,49	345,09
DISTRETTO ASSISANO	60.452	384,37	157,28
DISTRETTO MEDIA VALLE TEVERE	55.394	781,16	70,91
DISTRETTO TRASIMENO	56.190	777,95	72,23
DISTRETTO ALTO TEVERE	74.026	987,25	74,98
DISTRETTO ALTO CHIASCO	51.852	816,16	63,53
AZIENDA USL Umbria n.1	488.230	4.298,38	113,58

Rispetto al dato regionale, i residenti della USL Umbria 1 rappresentano quasi il 57,23% della popolazione umbra (853.068) con una maggior percentuale di donne (51,53%) rispetto agli uomini.

Distribuzione percentuale della popolazione residente per Distretto



La popolazione rappresentata ha una maggior percentuale di donne (**51,53%**) rispetto agli uomini.

Popolazione Residente al 1 gennaio 2024 per sesso (Fonte ISTAT)

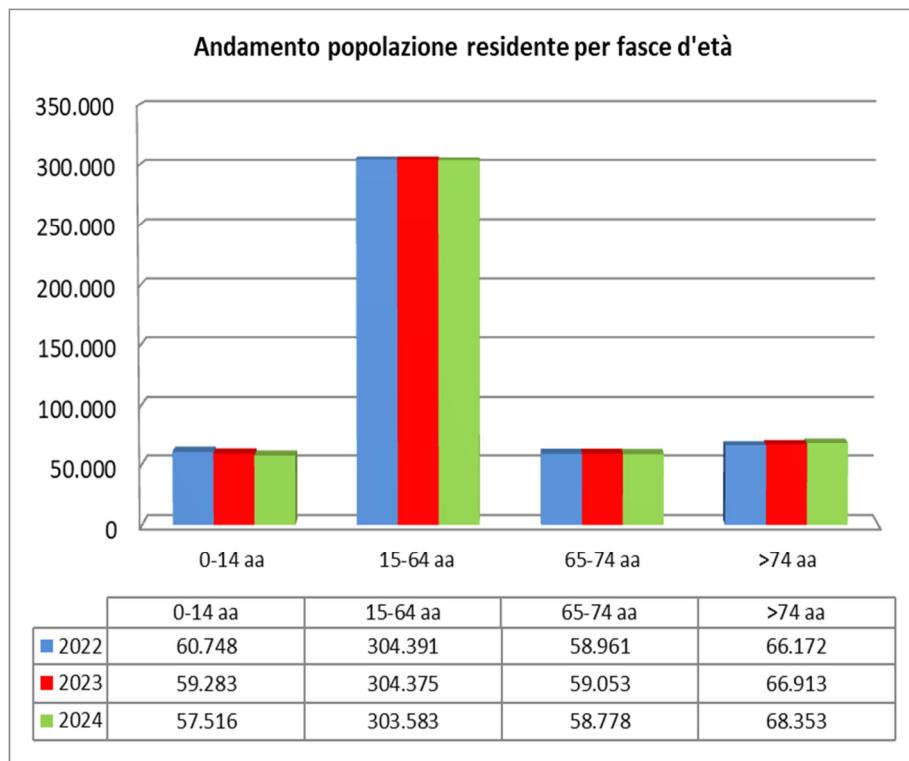
Distretti	Maschi		Femmine		Totale
	N°	%	N°	%	
Distretto Perugino	91.745	48,21	98.571	51,79	190.316
Distretto Assisano	29.232	48,36	31.220	51,64	60.452
Distretto MVT	27.205	49,11	28.189	50,89	55.394
Distretto Trasimeno	27.308	48,60	28.882	51,40	56.190
Distretto Alto Tevere	36.016	48,65	38.010	51,35	74.026
Distretto Alto Chiascio	25.116	48,44	26.736	51,56	51.852
Totale	236.622	48,47	251.608	51,53	488.230

Rispetto all'anno precedente, i residenti sono complessivamente diminuiti (488.327 nel 2023).

Per quanto riguarda l'età, ha un peso significativo la popolazione ultrasessantacinquenne pari al 26,04%, che, richiede l'applicazione di misure che promuovano il mantenimento della dinamicità nei soggetti anziani riconosciuti come "risorsa", ovvero programmi per un invecchiamento attivo e in buona salute, inteso come "processo di ottimizzazione delle opportunità relative alla salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane".

Popolazione Residente al 1 gennaio 2024 per Distretto e fasce di età (Fonte ISTAT)

Fasce d'età	0-14		15-64		65-74		>74		Totale
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Distretto Perugino	22.906	12,04	119.883	62,99	21.567	11,33	25.960	13,64	190.316
Distretto Assisano	7.384	12,21	38.127	63,07	6.895	11,41	8.046	13,31	60.452
Distretto MVT	6.401	11,56	33.963	61,31	6.965	12,57	8.065	14,56	55.394
Distretto Trasimeno	6.402	11,39	34.261	60,97	7.309	13,01	8.218	14,63	56.190
Distretto Alto Tevere	8.880	12,00	45.596	61,59	9.446	12,76	10.104	13,65	74.026
Distretto Alto Chiascio	5.543	10,69	31.753	61,24	6.596	12,72	7.960	15,35	51.852
Totale	57.516	11,78	303.583	62,18	58.778	12,04	68.353	14,00	488.230



Cosa facciamo e come operiamo

Al fine di attuare la missione 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.

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**.

All'interno dell'Ospedale di Umbertide è presente l'**Istituto Clinico Tiberino S.P.A.**, struttura sanitaria accreditata con la Regione Umbria e convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) interamente dedicata alla riabilitazione. L'Istituto è una Società per Azioni a prevalente controllo pubblico con ripartizione della proprietà degli azionisti pubblici suddivisa tra ASL Umbria 1 e Comune di Umbertide.

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.**

PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

1.SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE : DIMENSIONE DELL'UTENTE.

1. Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda.

Gestione Liste di Attesa anno 2024

Con DGR n.394 del 24/04/2024, la Regione Umbria ha adottato il **Piano Operativo Strutturale di Recupero delle Liste di Attesa – anno 2024**, prevedendo una serie di azioni da porre in essere al fine di recuperare le prestazioni già inserite nei PDT ed evitare la genesi di nuovi PDT ed il recupero degli interventi chirurgici come previsto dal piano .

Dal recepimento del Piano Regionale l’Azienda USL Umbria 1 con prot. N. 91412 del 15/05/2024 ha avviato le seguenti azioni.

PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

- **Monitoraggio settimanale** (mediante una riunione settimanale tra Direzione di Presidio/di Distretto con Puntozero) dell’andamento di genesi dei PDT per ridurne progressivamente la consistenza attraverso una programmazione rimodulabile in base al fabbisogno espresso con riduzione dei PDT con l’obiettivo prioritario di garantire l’appuntamento al momento della richiesta al CUP in una percentuale superiore al 95% della disponibilità dell’offerta per i primi accessi e per i secondi accessi, valutare le di-ponibilità residue e procedere a riallineare l’offerta al recupero dei posti disponibili.
- **Massimizzazione attività per il primo accesso attraverso:**
 - un’offerta adeguata alla domanda in regime ordinario, , salvando, quando possibile, il principio di prossimità, al fine di ridurre anche gli spostamenti evitabili da parte dei cittadini.
 - l’esecuzione di esami di completamento diagnostico che lo specialista, in base all’organizzazione dell’attività ambulatoriale, ha garantito nella stessa seduta o in maniera differita provvedendo alla prescrizione e alla registrazione nel sistema CUP;
 - l’evasione delle prestazioni inserite nei percorsi di tutela (Pdt), con ricorso a programmi di prestazioni aggiuntive , anche in riferimento alle disposizioni normative di cui all’Art.1, commi 218, 219, 220, 232, 233, legge213/2023 recante Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2024 e Bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026;
- **Potenziamento della presa in carico** attraverso:
 - La prosecuzione della presa in carico delle prestazioni di II livello mediante prescrizione da parte dello specialista e contestuale prenotazione della prestazione anche grazie all’attivazione di piastre ambulatoriali in tutti gli Ospedali e in vari punti di erogazione territoriali.

Dal punto di vista degli interventi sulla **DOMANDA**, volti a ridurre la genesi di nuovi PDT, le azioni sono state principalmente rivolte al **POTENZIAMENTO DELL’APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA**.

Le azioni messe in campo a livello aziendale hanno riguardato:

- Monitoraggio della verifica dell’attribuzione da parte degli specialisti della classe di priorità delle prestazioni RAO e della concordanza della classe di priorità (% di concordanza per classe di priorità fra prescrittore e specialista considerando

indice di appropriatezza una percentuale superiore al 90%) consultabile attraverso il Cruscotto Regionale Qlick.

- Determinazione del tasso di prescrizioni pro-capite per prescrittore per le singole prestazioni a maggior rischio di inappropriatezza (es. RMN osteoarticolare ginocchio over 65). A tal proposito sono state previste attività specifiche dei Direttori di Distretto per la presentazione dei dati alle AFT.
- Riunioni tra specialisti e AFT per la valutazione di concordanza e tasso di prescrizione delle prestazioni maggiormente critiche verso le quali agire con azioni correttive e migliorative.

Dal punto di vista degli interventi sull'**OFFERTA**, volti al recupero delle prestazioni inserite nei percorsi di tutela e ad evitare la genesi di nuovi PDT, per le prestazioni critiche è stato definito:

- l'offerta ordinaria erogata dalla USL Umbria 1;
- l'offerta in produttività aggiuntiva che può essere garantita dalla USL Umbria 1;
- l'incremento dell'offerta ordinaria delle prestazioni erogabili solo dall'Azienda Ospedaliera di Perugia;
- l'offerta in produttività aggiuntiva che può essere garantita dall'Azienda Ospedaliera di Perugia;
- le prestazioni da richiedere alle strutture private accreditate (art. 8 quater D.lgs.502/1992 e s.m.i.) relative al residuo presente nei PDT.

Dall'analisi delle prestazioni inserite nei percorsi di tutela alla data del 30/04/2024, si è provveduto a valutare l'opportunità di incremento dell'offerta ordinaria per le prestazioni maggiormente critiche (**radiodiagnostica, esami endoscopici, oculistica, dermatologia...**) con scarsi risultati in quanto, per queste branche specialistiche, la carenza di specialisti incide in maniera importante, nonostante i ripetuti tentativi di reperimento messi in atto a livello aziendale.

Si è provveduto, successivamente, a selezionare le tipologie di prestazioni (*in particolare quelle afferenti a branche specialistiche per la gestione delle cronicità*) per le quali, sia da un punto di vista clinico che di continuità assistenziale e di cura, era preferibile che l'erogazione avvenisse all'interno di un contesto ospedaliero/Distrettuale.

Su queste è stata verificata la possibilità di ricorso alla produttività aggiuntiva valutando l'offerta massima che poteva essere garantita dai servizi ambulatoriali aziendali.

Successivamente, per le prestazioni strumentali e/o visite per le quali non fosse possibile soddisfare la domanda ricorrendo a produttività aggiuntiva, è stato richiesto, tramite manifestazione di interesse, il contributo del privato accreditato.

L’Azienda USL Umbria 1 ha pubblicato l’Avviso di Manifestazione di Interesse - Piano operativo strutturale di recupero delle liste di attesa sul sito web aziendale in data 09/05/2024 :

Fabbisogno di prestazioni pubblicato:

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	FABBISOGNO PRESTAZIONI
RM (di cui 25% con contrasto)	7.520
ECOGRAFIE	796
MOC	800
BREATH TEST	1.040
ESAMI ENDOSCOPICI	2.893
VISITA GASTROENTEROLOGICA	986
VISITA OCULISTICA	3.600
OCULISTICA STRUMENTALE	640
VISITA DERMATOLOGICA	1.808
VISITA DERMATOLOGICA per NEVI	1.728
VISITA ALLERGOLOGICA	448
POLISONNOGRAFIA	984
<i>Totale complessivo</i>	23.243

Con D.D.G. n. 624 del 29/05/2024 USL Umbria 1, **“Piano Operativo Strutturale di Recupero delle Liste di Attesa -Anno 2024. “Recepimento DGR 394 Del 22/04/2024 - Approvazione esiti Manifestazione di Interesse”**, l’Azienda ha approvato l’esito della Manifestazione di Interesse, dando atto che hanno presentato istanza di partecipazione entro i termini previsti dall’Avviso di Manifestazione di interesse le strutture di seguito riportate:

- Casa di Cura Clinica Lami;
- Casa di Cura Istituto Clinico Porta Sole;
- Casa di Cura Liotti;
- Casa di Cura Villa Fiorita;
- Centro Medico Alto Tevere;
- Centro Medico Cairoli;
- Centro Medico Spazio Salute;
- Chirofisiogen center;
- Clinilab;
- Crabion;
- Fisiogama;
- Flexorlab;
- Laboratorio Chimico Tiferno;
- Media Salutis;
- Perugia Chek Up;
- Protos.

Sono stati successivamente sottoscritti i contratti con le singole strutture sulla base dell'offerta di prestazioni da loro presentate.

I criteri di attribuzione delle prestazioni alle strutture secondo il principio di territorialità e prossimità dell'utenza sono di seguito dettagliati:

- quota totale presentata per la sede ove ubicata la Struttura (in quanto il Piano stabilisce che i tempi massimi di attesa siano garantiti nell'ambito del Distretto di assistenza);
- quota totale presentata per la sede limitrofa al Distretto ove ubicata la Struttura se per tale offerta non sono presenti nel Distretto di riferimento strutture private che provvedono a presentare l'offerta;
- quota pari alla % non coperta del totale presentato per la sede limitrofa al Distretto ove ubicata la Struttura se per tale offerta non è sufficiente l'offerta presentata dalle strutture presenti nel Distretto.

Di seguito l'esito complessivo della Manifestazione di Interesse:

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	PRESTAZIONI ASSEGNAME DA M.I.
RM (di cui 25% con contrasto)	6.487
ECOGRAFIE (*)	796
MOC	800
BREATH TEST	893
ESAMI ENDOSCOPICI	2.646
VISITA GASTROENTEROLOGICA	986
VISITA OCULISTICA	1.600
OCULISTICA STRUMENTALE	589
VISITA DERMATOLOGICA	1.217
VISITA DERMATOLOGICA per NEVI	972
VISITA ALLERGOLOGICA	-
POLISONNOGRAFIA	984
Totale complessivo	17.970

Le prestazioni previste dall'esito della M.I. sono state assegnate alle strutture private tenendo conto del criterio della prossimità (vicinanza al domicilio del paziente), tramite trasmissione di un elenco già ordinato per priorità clinica e cronologia della presa in carico.

Con l'avvio del suddetto piano strutturale di recupero delle liste di attesa ambulatoriali, sono state risolte importanti criticità (soprattutto per le RM e per altre branche specialistiche), anche se sono rimaste ancora difficoltà nello smaltimento degli esami endoscopici, per i quali non sono state trovate soluzioni per consentirne l'assegnazione

alle strutture private che in corso di manifestazione di interesse avevano dato disponibilità di offerta.

Al 30/09/2024 le prestazioni in PDT erano 26.000 – valore pressoché in linea con l'applicazione del piano operativo strutturale di recupero delle liste di attesa di specialistica ambulatoriale - anno 2024. A partire dal mese di ottobre si è assistito ad un graduale incremento dei PDT (circa 2000 a settimana) da attribuire prevalentemente alla riduzione dell' offerta per sospensione delle prestazioni aggiuntive (previste dal piano di recupero) imposte dalla necessità di dover rispettare il limite di spesa di cui all'art. 89 del CCNL Dirigenza Area Sanità del 23/01/2024, come comunicato dalla Regione Umbria con nota prot. n. 182706 del 03/10/2024. Tali disposizioni hanno anche avuto impatto sull'apporto che avrebbero dovuto fornire le strutture private accreditate, dovendo contemperare sia l'offerta sanitaria sia il rispetto dei limiti normativi (ovvero 0,4% del finanziamento legato all'abbattimento delle liste di attesa e il limite del CCNL sulle prestazioni aggiuntive della Dirigenza).

INTERVENTI CHIRURGICI

Con **DGR 437 del 26/04/2023** viene definita una governance regionale del percorso del paziente chirurgico programmato attuativa degli indirizzi ministeriali. Con la stessa DGR sono state recepite le linee di indirizzo ministeriali espresse nell'ambito del più ampio progetto di “Riorganizzazione dell’attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura” ed è stato previsto che le Aziende adottino linee di indirizzo regionali per l’attribuzione delle classi di priorità e le classe di complessità ai ricoveri chirurgici.

Con **DGR n. 1406 del 28/12/2024** è stato approvato il documento “**LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER IL REGOLAMENTO DI SALA OPERATORIA**”, nel quale si definiscono i principi e le indicazioni organizzative ed operative per l’adozione e l’implementazione del regolamento di sala operatoria da parte delle Aziende sanitarie dell’Umbria e nel quale viene redatto un cronoprogramma di attuazione composto dai seguenti punti:

- Recepimento linee di indirizzo regionali
- Individuazione RUA
- Definizione Gruppo Strategico
- Definizione Gruppo Programmazione
- Definizione Gruppo Operativo o Comitati di Valutazione della Programmazione del BO
- Regolamento Sala Operatoria
- Procedura liste di attesa
- Procedura monitoraggio tempi di attesa
- Mappatura sistemi informativi

- Adeguare il Sistema informativo per la raccolta dati
- Registrazione dei tempi obbligatori di Sala Operatoria
- Registrazione dei tempi consigliati di Sala Operatoria
- Definizione strategie e programmi formativi
- Formazione degli Operatori
- Monitoraggio rispetto del cronoprogramma

L’Azienda USL Umbria 1 ha provveduto con **delibera del Direttore Generale n. 1585 del 29/12/2023**, avente ad oggetto “Linee di indirizzo regionali per il regolamento di Sala Operatoria. Adozione”, a recepire le linee di indirizzo regionali per il regolamento di sala operatoria e il relativo cronoprogramma.

Si nominano pertanto con **Delibera del Direttore Generale n. 85 del 31/01/2024** il Responsabile Unico Aziendale (RUA), il Gruppo Strategico, il Gruppo di Programmazione, il Gruppo Operativo/Comitati di Valutazione della Programmazione del Blocco Operatorio per ogni struttura ospedaliera, sia DEA di I livello che di base.

A livello aziendale viene prodotta la PGA 09 **“GESTIONE DEL PERCORSO IN CHIRURGIA PROGRAMMATA”** (rev. 01 19/03/2024), avente i seguenti obiettivi:

1. Implementazione del monitoraggio delle liste d’attesa in base ai nuovi criteri indicati della DGR 437 del 26/4/2023, facilitando l’adesione alle procedure aziendali correlate all’appropriatezza delle prestazioni e l’equità delle procedure di pre-ricovero.

2. Garantire:

- corretta programmazione degli interventi con produzione di liste operatorie congruenti con le risorse disponibili;
- rispetto della programmazione degli interventi in elezione;
- esecuzione dell’intervento nelle modalità e nei tempi previsti dalla programmazione;
- uniformità nei comportamenti degli operatori.

3. Identificare:

- i criteri di assegnazione e programmazione della sala operatoria al fine di ottenere il completo utilizzo delle sedute ed evitare/ridurre il prolungarsi dell’attività oltre i tempi previsti;
- gli strumenti di controllo e verifica;
- i criteri di accesso agli interventi in urgenza.

4. Standardizzare:

- la gestione delle sale operatorie;
- la gestione delle liste operatorie.

La PGA individua, inoltre, gli **indicatori e i controlli** che garantiscono il monitoraggio dell'efficienza di Sala Operatoria al fine di individuare eventuali aree di miglioramento.

Il report di monitoraggio di utilizzo della sala operatoria in funzione delle liste di attesa si alimenta tramite il corretto uso del registro informatizzato ORMAWEB per ogni singolo intervento. Gli indicatori, suddivisi per fase pre-operatoria, intra-operatoria, post-operatoria, verranno monitorati trimestralmente per ogni U.O. dalla U.O. Programmazione sanitaria e Gestione Flussi informativi sanitari (ProGeFis) e dal Gruppo Operativo che confronterà i dati con:

- le U.O.;
- con i Dipartimenti Chirurgici;
- con il RUA e il Gruppo Strategico.

Eventuali scostamenti dagli standard andranno discussi mediante l'esecuzione di periodici Audit interni. Il monitoraggio degli indicatori è **obiettivo di budget aziendale** come da DGR n.1406 del 28/12/2023.

Nel corso del 2024 sono stati effettuati incontri con la Regione e Puntozero per condividere i criteri di estrazione dei suddetti indicatori.

Per quanto concerne la **formazione degli operatori**, la PGA prevede la necessità di strumenti formativi attuativi di carattere sovra aziendale che vengano diffusi e coordinati dal livello regionale attraverso il Centro Unico di Formazione (CUF). Nel corso del 2024 è stato effettuato il corso di formazione “ Linee di indirizzo generali per il regolamento di sala operatoria. Adozione nelle aziende sanitarie” tenuto da esperti di livello nazionale.

E' stato inoltre effettuato un **primo monitoraggio degli indicatori obbligatori** riguardanti la fase intraoperatoria della procedura: l'ingresso nel BO, l'inizio dell'induzione dell'anestesia, l'inizio dell'incisione.

Si tratta di un monitoraggio che ha preso in considerazione la prima settimana indice dei primi 5 mesi dell'anno.

**STATO DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DEFINITI DAL PIANO OPERATIVO
STRUTTURALE DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA - ANNO 2024**

Prestazioni Ambulatoriali				
Descrizione Obiettivo generale	Azioni previste	Indicatore	Risultato atteso dalle Aziende	Dato Azienda
Governo delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali e delle liste di attesa chirurgiche	Governo delle liste di attesa e rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	Azzeramento percorsi di tutela annualità 2022-2023	1) PDT = 0 del 2022-2023; Residuo P.D.T. 2024<10.000; rispetto tempi di attesa per le classi U;B; D>90% = 100% risultato	PDT=0 annualità 2022-2023 (dato agg. al 31/12)
		Diminuzione dei PDT registrati nell'anno 2024 con residuo al 31.12.2024 di max 10.000	2) PDT = 0 del 2022-2023; Residuo P.D.T. 2024 compreso 10.000 - 15.000; Rispetto tempi di attesa per le classi U;B; D>80% = 80% risultato	residuo PDT 2024 = 36.995 al 31/12/2024
		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni sottoposte a monitoraggio > 90% per le classi U, B e D	3) P.D.T. 2024 >15.000; rispetto tempi di attesa per le classi U;B; D<80% = 0% risultato	TA classi RAO - dati punto zero

Liste di Attesa Chirurgiche				
Descrizione Obiettivo generale	Azioni previste	Indicatore	Risultato atteso dalle Aziende	Dato Azienda
Governo delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali e delle liste di attesa chirurgiche	Governo delle liste di attesa e rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni chirurgiche	Azzeramento interventi chirurgici inseriti in lista di attesa ante 2023	1) Residuo interventi chirurgici ante 2023 = 0; Residuo interventi chirurgici 2023 pari alla % del piano operativo; rispetto tempi di attesa per le classe A per tumori >90% = 100% risultato	Residuo interventi chirurgici ante 2023=0. La % di recupero è del 100% al 31/12/2024
		Recupero interventi chirurgici anno 2023 definendo specifico programma operativo	2) Residuo interventi chirurgici ante 2023 = 0; Residuo interventi chirurgici 2023 inferiore alla % del piano operativo; rispetto tempi di attesa per le classe A per tumori >85% = 80% risultato	Residuo interventi chirurgici 2023=528 (di cui 351 DRG CHIR e 177 prestazioni CHIR. AMB). La % di recupero è dell'92% al 31/12/2024
		Rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore maligno > 90%	3) Residuo interventi chirurgici ante 2023 = 0; Residuo interventi chirurgici 2023 inferiore alla % del piano operativo; rispetto tempi di attesa per le classe A per tumori <80% = 0% risultato	Rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore maligno è <80%

		Passaggio degli interventi chirurgici dal setting di ricovero al setting ambulatoriale come da DGR 194/2024	(100% Tipo 1, 100% Tipo 2, rispetto % ammissibilità Tipo 3) (questo obiettivo è misurato con i controlli esterni)	N.1093 cartelle controllate/n. 1115 cartelle assegnate per il controllo del I trimestre 2024, (N.12cartelle non fornite). Data invio verbale 12/09/2024. N. 1100 cartelle controllate/n.1105 cartelle assegnate per il controllo del II trimestre 2024. Data invio verbale 11/12/2024.
--	--	---	---	--

2. Sottosezione di programmazione dell'integrazione

RETI TEMPORIDIPENDENTI

Rete ictus

Il Telestroke rappresenta l'applicazione della telemedicina alla gestione del trattamento iperacuto dell'ictus e determina il superamento delle distanze geografiche e della presenza fisica di personale specializzato, nell'arco delle 24h, garantendo, in tal modo, il corretto accesso alle cure a tutti i pazienti affetti da tale patologia.

Dall'analisi dei dati relativi a oltre 10 anni di attività dei servizi di Telestroke in Europa, si è visto che l'estensione delle competenze degli esperti nella gestione dell'ictus cerebrale, in linea con gli obiettivi del Piano d'azione Europeo per l'Ictus 2018-2030, ha determinato l'aumento del numero delle trombolisi e la riduzione del door-to-needle time (indicatore di qualità che esprime il tempo che intercorre fra l'ingresso del paziente in Ospedale e l'inizio della trombolisi), mantenendo invariate la sicurezza e l'efficacia di tale terapia rispetto a quando viene somministrata con il Neurologo in presenza.

Il progetto per l'implementazione del Telestroke nella SCA Neurologia USL Umbria1 ha previsto la progressiva realizzazione delle seguenti fasi:

- allestimento delle postazioni di Telestroke presso l'Ospedale di Città di Castello e l'Ospedale di Gubbio-Gualdo Tadino;
- formazione degli Operatori sanitari dei servizi coinvolti, Neurologi e Medici di medicina d'Urgenza, sia teorica che con simulazioni del percorso di "Codice Ictus in Telestroke";
- strutturazione e condivisione del percorso che, iniziando dal "Codice Ictus in Telestroke" giunga alla trombolisi e/o alla trombectomia e si concluda con il ricovero in Stroke-Unit.

- Gli obiettivi del servizio di Telestroke nella rete dell’Emergenza-Urgenza dell’azienda Usl Umbria 1 sono:
- garantire un sempre più equo accesso alle cure a tutta la popolazione che insiste sul territorio aziendale;
- favorire l’accesso a cure tempo-dipendenti di provata efficacia come la “trombolisi endovenosa” ad un numero sempre maggiore di pazienti;
- uniformare sempre più le procedure;
- razionalizzare i trasferimenti dei pazienti tra Ospedali anche mediante l’efficace utilizzo dei posti letto disponibili;
- migliorare la collaborazione tra Unità Operative.

Il servizio di Telestroke, attualmente in fase di attuazione presso il DEA di I livello della nostra azienda, potrà successivamente essere esteso anche ad Ospedali aziendali ove è presente il Pronto Soccorso ma non è prevista la presenza del Neurologo h 12 o h 24, quali Castiglione del Lago, Assisi, Pantalla e Umbertide, al fine di poter eseguire la trombolisi nel territorio e trasferire solo successivamente il paziente in un reparto di Stroke Unit.

Rete regionale Cardiologica per l’emergenza- STEMI

A seguito della DGR n. 170 del 28/02/2024 l’Azienda Usl Umbria1 ha adottato la PGA 113 del 04/06/2024.

La gestione ottimale del paziente con infarto miocardico acuto nella Regione Umbria avviene attualmente attraverso una consolidata RETE STEMI articolata in centri HUB (cardiologia con Emodinamica h 24 per esecuzione della angioplastica primaria-Ospedali di Perugia, Terni, Foligno) e Centri Spoke (Ospedali con Cardiologia-UTIC h24 senza Emodinamica, Ospedali di Città di Castello, Gubbio Gualdo Tadino, Spoleto, Orvieto). Una recente revisione ha adottato l’implementazione di tale Rete definendo la presenza di un Sistema di Rete articolato sempre in Hub & Spoke ma aggiungendo altri nodi definiti Antenne (Ospedali con Pronto Soccorso senza Cardiologo h 24, che in Usl Umbria 1 sono: P.O. di Umbertide, Assisi, Media Valle del Tevere, Castiglione del Lago, Città della Pieve).

Al momento è presente per l’emergenza STEMI un sistema in rete (network) tra ospedali (a diversa complessità assistenziale) e territorio, connessi da un sistema di trasporto da implementare, che ha lo scopo di assicurare la riparazione ottimale a tutti i pazienti con infarto miocardico acuto con ST sopraslivellato o con sottoST ad alto rischio (“equivalente STEMI”), con strategie diagnostico terapeutiche condivise e modulate, da un lato, sul profilo di rischio del paziente e dall’altro, sulle risorse strutturali e logistiche disponibili.

L’obiettivo generale di tale sistema per lo STEMI è quello di garantire la migliore strategia di riparazione per il singolo paziente in relazione alla latenza di presentazione e ai tempi necessari per il trattamento riparativo al fine di ridurre mortalità, complicanze precoci e tardive e disabilità residua.

Questo si traduce nelle seguenti azioni:

- Diagnosticare lo STEMI nel più breve tempo possibile ottimizzando il Sistema dell'Emergenza;
- Ottenere il più elevato numero possibile di pazienti riperfusi entro 120 minuti dal primo contatto medico con angioplastica primaria (o fibrinolisi quando tale obiettivo non sia perseguitibile entro 110-120 minuti dal primo contatto medico);
- Rendere disponibili, nel minor tempo possibile, trattamenti adeguati per tutti i pazienti con STEMI, indipendentemente dal luogo dove viene formulata la diagnosi;
- Ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti con STEMI attraverso una diagnosi precoce con l'utilizzo ottimale dei sistemi di teletrasmissione Elettrocardiografica a distanza e con la trasmissione di complete informazioni clinico-anamnestiche del paziente;
- Garantire percorsi diagnostici e terapeutici tempestivi, preordinati e condivisi.

Rete neonaotologica e punti nascita.

Il Comitato Percorso nascita regionale CPNR (disposto dall'Accordo Stato Regioni 2010) è stato aggiornato nella sua composizione con referente per l'Azienda Usl Umbria1 il Dr. G.Pennoni. Tale Comitato ha prodotto il documento di revisione della rete il PDTA del percorso nascita. L'Azienda ha anche prodotto una relazione redatta a seguito delle analisi dei dati e dei costi, relativa alla richiesta del mantenimento in attività del Punto Nascita (PN) afferente all'Ospedale di Gubbio-Gualdo Tadino (GGT) ed è stata formulata rispettando il protocollo metodologico per la valutazione delle richieste di deroga all'Accordo Stato Regioni 16/12/2016, ai sensi dell'art. 1 del DM 11/11/2015.

Dalle analisi condotte è emerso che i flussi di provenienza delle partorienti assistite c/o tale PN evidenziano che il 50% dell'utenza è residente nel territorio e il 50% risiede in comuni non afferenti all'area dell'Alto Chiascio, generando la mobilità attiva del flusso. Solo il 19,8% delle partorienti residenti nei Comuni del territorio dell'Alto Chiascio viene assistita c/o altri P.N, generando la mobilità passiva e di queste quasi la totalità si rivolge all'Azienda Ospedaliera di Perugia.

A seguito dell'analisi dei dati descritti si evince che il P.N rappresenta l'unico riferimento per la popolazione residente nei comuni afferenti all'Area dell'Alto Chiascio, che coprono prevalentemente territori montani ed in particolar modo per l'utenza più numerosa residente nel Comune di Gubbio, proveniente da un territorio molto vasto e geograficamente localizzato alla distanza maggiore dall'Azienda Ospedaliera di Perugia.

Rete Traumatologica

In merito allo stato di attuazione della rete traumatologica regionale approvata con DGR 132 del 21/02/2024, si attesta quanto segue:

- la presenza di un ambulatorio ortopedico-traumatologico in entrambi i DEA (Città di Castello e Gubbio/Gualdo Tadino) con attività di consulenza in presenza attiva dalle ore 8 alle ore 20 e con reperibilità notturna e festiva. Gli ambulatori sono aperti anche per le consulenze dei pronto soccorsi, anche per quelli di base;

- la possibilità di ricovero h24 presso le Unità Operative di Ortopedia;
- la presenza di un CTZ (Centro Trauma di Zona) al Presidio Ospedaliero di Città di Castello con l'organizzazione di un Trauma-System;
- il coordinamento con l'unità operativa della Rianimazione per i ricoveri dei pazienti traumatizzati post intervento e successivo trasferimento nei reparti più idonei seguendo iter diagnostico terapeutico personalizzato;
- il percorso post-dimissione è definito in accordo con i colleghi della riabilitazione neuro-motoria;
- ambulatorio di visite geriatriche, in fase di attivazione, al fine di valutare i pazienti ricoverati in ortopedia affetti da comorbilità;
- la possibilità di effettuare interventi di minore impatto nell'ambito della chirurgia della mano con specialisti dedicati;
- l'aumento sensibile degli interventi della frattura del femore per l'estensione del territorio di competenza dell'ospedale di Gubbio- Gualdo Tadino (Media Valle del Tevere ed Assisi);
- infine sono in corso attività di formazione del personale dedicato attraverso corsi PHTLS e ATLS (intra ed extra ospedaliero).

3. Sottosezione di programmazione degli esiti

Nel nucleo della programmazione a livello nazionale e regionale l'Azienda ha sempre perseguito gli obiettivi assegnati a livello macro calandoli nel contesto territoriale e ospedaliero in una programmazione per aree strategiche attraverso il Piano Integrato di Attività e Organizzazione e il Budget aziendale. Per questa sottosezione si rimanda alle tabelle degli indicatori di performance riportate alla fine del capitolo.

2. SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI.

2.1 Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione: 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

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 della popolazione 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.

L’anno 2024 ha visto una forte ripresa delle attività di istituto della struttura grazie all’avvio del processo di rafforzamento del personale, sebbene ancora in misura limitata rispetto ai fabbisogni espressi.

Sono state garantite le rilevazioni programmate dei Sistemi di Sorveglianza epidemiologica di popolazione su base campionaria definiti su scala nazionale (PASSI, Passi d'Argento), consentendo il raggiungimento del LEA in capo alla prevenzione "Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e 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).

È stata conseguentemente garantita la produzione dell'indicatore composito sugli stili di vita (NSG-P14C) e indicatori Bersaglio MeS.

Di seguito si riporta un breve resoconto delle attività collegate ai sistemi di sorveglianze e relative agli ultimi 3 anni.

Attività Sistemi di sorveglianza di popolazione su base campionaria

Indicatori	2022	2023	2024
Lettere + email spedite	2.526	3.064	2.816
PASSI (rilevazione in continuo)			
Questionari somministrati	454	426	441
Questionari inseriti e validati	400	400	400
PASSI d'Argento (rilevazione in continuo)			
Questionari somministrati	342	326	329
Questionari inseriti e validati	300	300	300
0-2 anni (rilevazione biennale)			
QRCode generati	2.500		
Questionari raccolti	2.247		
Okkio alla Salute (rilevazione biennale)			
QRCode generati		1.148	
Questionari raccolti		1.034	
HBSC e GYTS (rilevazione quadriennale)			
QRCode generati	4.065		
Questionari raccolti	3.604		

Per i sistemi di sorveglianza PASSI e Passi d'Argento è stata effettuata con il DPO Aziendale la revisione dell'informativa sintetica per il trattamento dei dati personali, la sua pubblicazione sul sito aziendale e la conseguente revisione delle lettere destinate alla popolazione campionata.

Sono stati prodotti numerosi e originali 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.

In particolare sono stati prodotti i seguenti rapporti monotematici dai sistemi di sorveglianza di popolazione su base campionaria:

- Comportamenti alimentari ed eccesso ponderale dei residenti in Umbria e nell’Azienda USLumbria1: i dati dai sistemi di sorveglianza di popolazione su base campionaria. Gennaio 2024
- La vaccinazione antinfluenzale tra i residenti in Umbria e nell’Azienda USLumbria1: stime di copertura dai dati dei sistemi di sorveglianza di popolazione su base campionaria. Marzo 2024
- Consumo di alcol dei residenti in Umbria e nell’Azienda USLumbria1: i dati dai sistemi di sorveglianza di popolazione su base campionaria. Marzo 2024
- Differenze di genere nella popolazione adulta residente in Umbria e nell’Azienda USLumbria1: i dati dai sistemi di sorveglianza di popolazione su base campionaria. Novembre 2024
- Comorbidità, fragilità e disabilità degli adulti residenti in Umbria e nell’Azienda USLumbria1: i dati dai sistemi di sorveglianza di popolazione su base campionaria. Novembre 2024
- Accesso ai servizi e rinuncia alle cure tra gli adulti di 65 anni e più residenti in Umbria e nell’Azienda USLumbria1: i dati dal sistema di sorveglianza di popolazione su base campionaria Passi d’Argento. Dicembre 2024
- Profilo di salute dei residenti in Umbria e nell’Azienda USLumbria1: sintesi dei dati dai sistemi di sorveglianza di popolazione su base campionaria. Dicembre 2024
- Predisposizione di materiali di riferimento su Abitudine al Fumo, consumo di Alcol, consumo di Frutta e Verdura, sovrappeso e Obesità, Attività Fisica, Cadute e infortuni domestici, Vaccinazione antinfluenzale nella popolazione umbra di 65 anni e più per il progetto “Civico 65 Spazi di Partecipazione per un Invecchiamento attivo”.

È stato inoltre redatto il rapporto regionale “OKkio alla salute. Risultati dell’indagine 2023 Regione Umbria”. In collaborazione con il Servizio Epidemiologia dell’Azienda USL Umbria2.

Di tutta la documentazione prodotta è stata garantita la pubblicizzazione e divulgazione sia a livello nazionale (<https://www.epicentro.iss.it/passi/>), che regionale e aziendale.

Rispetto ai programmi del Piano Regionale della Prevenzione, in particolare al programma PL15-Transizione culturale ecologica ed esperenziale sui riferimenti base del PNP, del quale la struttura è referente per l’Azienda USL Umbria1, tutte le azioni programmate e di competenza della U.O.S.D. Epidemiologia sono state garantite coerentemente con la programmazione regionale. Gli obiettivi del programma, sia trasversali che specifici, vedono come responsabili dell’attività il Centro Regionale Salute Globale e/o la Regione. Cionondimeno è stata favorita e garantita la partecipazione ai corsi di formazione e la partecipazione a tavoli specifici per contribuire a strutturare e implementare informazioni epidemiologiche finalizzate all’azione e all’equità.

Si è ulteriormente consolidata la collaborazione con la rete di promozione della salute aziendale contribuendo, con elaborazioni ad hoc dalle banche dati esistenti, alla definizione dei contesti di riferimento come base per l’azione. In particolare è stato garantito il contributo informativo e formativo nell’ambito delle giornate formative:

- “L’Ospedale di Gubbio-Gualdo Tadino che promuove salute” C 6731 E 8431 14:00-17:00 del 13 giugno, 17 e 24 settembre, 1 ottobre 2024. In collaborazione con ISP Promozione della salute.
- “La Casa di Comunità di Marsciano che promuove salute” C 6730 E 8430 14:00-17:00 dell’11 giugno, 19 e 26 settembre e 3 ottobre 2024. In collaborazione con ISP Promozione della salute.

A seguito del riavvio dell’informatizzazione delle schede di morte nel Registro Nominativo delle Cause di Morte (aziendale) è stata garantita l’attività di inserimento su supporto informatico delle schede ISTAT di morte garantendo in parte anche il recupero dello storico (anno 2023).

È stata garantita la presenza a congressi e convegni nazionali e internazionali con contributi epidemiologici originali relativi ad analisi del territorio aziendale, regionale e nazionale. In particolare:

- Partecipazione al congresso dell’Università degli studi di Perugia, scuola di specializzazione in Igiene e medicina preventiva su Alimentazione e Prevenzione Oncologica Perugia 25 Gennaio 2024 con il contributo *“Gli screening oncologici organizzati dai sistemi di sorveglianza di popolazione”*.
- Partecipazione al 48° congresso dell’Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE) “Salute non sempre uguale: studiare e gestire differenze e variabilità per comprendere le interAzioni” Riccione 16-19 Aprile 2024 con i contributi:
 - *Ricorso a test preventivi di screening oncologici dalla sorveglianza di popolazione tra le 50-64enni umbre: il ruolo della fidelizzazione e degli stili di vita.*
 - *L’importanza dell’analisi di genere: l’esempio dello screening colorettale.*
 - *Chi vive solo?*
 - *Adesione alla campagna vaccinale anti-COVID-19 nella popolazione straniera residente in Umbria: il ruolo della cittadinanza.*
- Partecipazione al 5° congresso nazionale sulla Medicina di Genere Padova 3-5 ottobre 2024 con il contributo *“Differenze di genere nelle conoscenze e nei comportamenti rispetto alla vaccinazione anti HPV in Umbria”*.
- Partecipazione al 57° congresso nazionale della Società Italiana di igiene (SItI) “La Sanità Pubblica per il futuro del Paese: innovazione, alleanze e sinergie istituzionali per la prevenzione” Palermo 23-26 ottobre 2024 con il contributo: *“La pandemia da COVID19 ha influenzato le coperture vaccinali in età pediatrica e la percezione dei genitori sulla sicurezza dei vaccini?”*.
- Partecipazione al convegno del Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute (CNaPPS) dell’Istituto Superiore di Sanità “PASSI e PASSI d’Argento strumenti ad alta risoluzione per l’azione in Sanità Pubblica” Roma 10 dicembre 2024 con il contributo: *PASSI E PASSI d’Argento in Umbria: l’utilizzo dei dati per l’azione.*

Consistente anche la pubblicazione di articoli scientifici originali in prestigiose riviste internazionali:

- Perché disaggregare per sesso? L'esempio del rapporto tra fattori di rischio comportamentali e determinanti socio-demografici di salute dalla sorveglianza PASSI Umbria. La Salute umana n° 293 - 2024 gennaio - marzo.
- The role of citizenship in the acceptance and completion of COVID-19 vaccine cycle in the resident population with foreign citizenship registered with the Umbrian Health Care System - An analysis of regional data. Ann Ig. 2024 Jul 17. doi: 10.7416/ai.2024.2645. Online ahead of print.
- Can citizenship help analyze the risk of underimmunization in the foreign population? Recenti Prog Med. 2024 Jul-Aug;115(7):323-324. doi: 10.1701/4314.42984.
- Sex differences in response to COVID-19 mRNA vaccines in Italian population. Epidemiology and Infection. 2024. 152, e 139, 1–8. doi.org/10.1017/S0950268824001079.

La produzione della reportistica regionale e aziendale, oltre a fornire un contributo alla programmazione sanitaria e alla progettazione partecipata e condivisa di interventi basati sulle evidenze, è stata realizzata in ottica di efficientamento delle risorse da impiegare per l'azione. Con il medesimo obiettivo sono stati programmati e realizzati specifici corsi di formazione.

In particolare, visti i cambiamenti occorsi nella popolazione come il calo della natalità, il complessivo invecchiamento, le modifiche sociali, e il loro impatto anche nel territorio umbro, è stata effettuata a partire dai dati ISTAT l'analisi della struttura demografica della popolazione umbra e della sua evoluzione nel tempo in un documento "La popolazione residente nell'Azienda USLumbria1: aggiornamento al 1 gennaio 2023". È stato quindi programmato e realizzato il corso di formazione "Dinamiche e criticità nella popolazione umbra: il supporto alla programmazione sanitaria" con l'obiettivo di fornire le basi conoscitive della popolazione umbra utili a dimensionare e orientare gli interventi socio-sanitari e di mettere in rete le diverse figure che si occupano dell'argomento a livello nazionale e regionale.

Un ulteriore impegno è stato rivolto nell'ambito della Epidemiologia di genere: la necessità di una attenta valutazione e considerazione di sesso/genere in medicina, sanità e ricerca è sempre più evidente e riconosciuta. È ormai appurata l'importanza di considerare nella ricerca preclinica e clinica gli aspetti relativi sia al sesso che al genere. Tuttavia, sono ancora pochi gli studi che garantiscono questa stratificazione nell'analisi dei vari outcome (preventivi, di salute, di accesso). Con questa ottica è stato programmato e realizzato il corso di formazione "Medicina di genere: il contributo della sua applicazione nella ricerca e nell'analisi delle banche dati", con l'obiettivo di fornire le basi conoscitive circa l'utilità dell'analisi dei fenomeni di interesse sociosanitario separata per sesso per orientare azioni preventive e sanitarie, oltre che di mettere in rete le diverse figure che si occupano dell'argomento a livello nazionale e regionale.

Consistente anche l'attività in risposta alle emergenti problematiche ambientali con la partecipazione ai vari tavoli interistituzionali. Nell'ambito del Piano Nazionale per gli

Investimenti Complementari (PNC), Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima, relativo a “Sviluppo e implementazione di 2 specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato salute-ambiente-clima in siti contaminati selezionati di interesse nazionale SIN”, PNC_SIN cordata2, è stata infatti garantita partecipazione al gruppo di lavoro regionale INSINERGIA in qualità di componente.

È stata inoltre garantita la partecipazione ai seguenti tavoli:

- Task force regionale per la direzione tecnico-scientifica del “Corso di formazione in infezioni ospedaliere” PNRR, Missione 6, Componente 2, sub-investimento 2.2 (b) - “Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario”.
- Gruppo di Lavoro AIE (Associazione Italiana di Epidemiologia) Epidemiologia di Genere.
- Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM - aziendale e regionale). Coordinamento delle attività di inserimento schede Aziendali.
- Comitato Tecnico Scientifico del Registro Tumori Umbro di Popolazione (RTUP).
- Tavolo tecnico Regionale sulla Sicurezza Nutrizionale (TaRSiN).
- Gruppo aziendale per la “Revisione delle Linee Guida Regionali per la ristorazione scolastica” con la produzione di un documento relativo al contesto epidemiologico di riferimento.
- Direttivo scientifico CeRSaG (Centro Regionale per la Salute Globale).
- Sottogruppo nazionale per le indagini epidemiologiche della Task Force "S. Strathcona".

È stata infine 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.

È stata infine effettuata attività di tutoraggio rivolta a medici in formazione specialistica della scuola di specializzazione in “Igiene e medicina preventiva”.

2.2. Promozione della Salute

Settore Scolastico

(Programma Predefinito 01: Scuole che promuovono Salute)

A seguito del consolidamento del percorso che ha condotto all’istituzione della Rete Umbra delle scuole che Promuovono Salute (che conta ad oggi l’iscrizione di oltre 75 Istituti Scolastici), le attività di Promozione della Salute, così come previsto dal Programma PP01- Scuole che promuovono salute, sono condotte dalla rete aziendale di Promozione della Salute di Usl Umbria 1 in collaborazione con la Regione Umbria e l’Ufficio Scolastico Regionale per l’Umbria, e vengono erogate sul territorio dalle Reti Distrettuali.

Gli interventi, raccolti nel “Catalogo di offerta delle Scuole che promuovono salute” sono orientati dal profilo di salute dei giovani umbri sulla base dei dati raccolti dai

Sistemi di Sorveglianza Regionali (sorveglianza 0-2, Okkio alla Salute e HBSC). Si tratta di buone pratiche rivolte ai temi della prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, ma anche al rinforzo delle competenze per la vita (lifes skills), prevenzione di comportamenti a rischio di uso/abuso di sostanze; affettività, primo soccorso, prevenzione negli ambienti di vita e futuri ambienti di lavoro ed inclusione sociale.

La collaborazione tra le ASL e gli Istituti scolastici del territorio, stabile da anni, ha consentito la definizione di una serie di percorsi educativi presentati attraverso un evento regionale di diffusione del Catalogo, realizzato il 23 settembre 2024, cui hanno fatto seguito interventi distrettuali con ciascuna comunità educante dei distretti socio-sanitari.

Sempre a favore delle scuole aderenti alla Rete Aziendale, Usl Umbria1 ha partecipato alla realizzazione due eventi: uno mirato all'acquisizione di competenze specifiche per la stesura del proprio profilo di salute, l'altro per affrontare insieme il tema delle benessere del mondo scolastico scuole in un epoca digitale.

Le attività di Promozione della Salute, come previsto dal PRP sono condotte prevalentemente in ambito scolastico grazie ai programmi scolastici del progetto "Impariamo a Resistere" con particolare riferimento alla prevenzione di comportamenti a rischio e basati sul potenziamento dei fattori di protezione e delle life skills. Vengono realizzate dalle Reti distrettuali che prendono parte anche ai tavoli di integrazione socio-sanitaria con le 6 zone sociali, luogo fisico di condivisione di strategie ed azioni prevalentemente dedicate alla prevenzione del gioco d'azzardo patologico.

Nel corso del 2024 su tutti i territori dell'azienda USL Umbria1 gli operatori delle Reti distrettuali di Promozione della salute hanno svolto attività di formazione, supervisione e sostegno agli istituti scolastici che hanno aderito alle proposte regionali Pensiamo Positivo, Unplugged e Young and Peer Education.

Pensiamo positivo: la formazione ha coinvolto 25 Direzioni Scolastiche, 304 docenti; in totale sono stati 1330 i ragazzi hanno beneficiato degli interventi.

Unplugged: l'intervento, dedicato esclusivamente alle scuole secondarie di primo grado ha coinvolto 7 istituti; la formazione ha coinvolto complessivamente 460 ragazzi.

YAPS: la formazione ha interessato 21 istituti secondari di secondo grado e coinvolto complessivamente n.1077 peer.

Dettaglio dei dati di attività aziendali.

progetto	DATI PER GLI INDICATORI ANNO 2024 Usl Umbria1	dato totale aziendale
Pensiamo Positivo	N. DIREZIONI SCOLASTICHE COINVOLTE =	25
	N. PLESSI COINVOLTI =	70
	N. DOCENTI FORMATI NEI MESI OGGETTO DEL PRESENTE MONITORAGGIO =	94
	N. DOCENTI CHE HANNO PARTECIPATO ALLE ATTIVITA' [SUPERVISIONE, ATTIVITA' IN CLASSE...] =	210
	N. CLASSI CHE HANNO BENEFICIATO DEGLI INTERVENTI =	87
	N. STUDENTI CHE HANNO BENEFICIATO DEGLI INTERVENTI =	1330
	N. RIUNIONI DI CONFRONTO O SUPERVISIONE =	24

progetto	DATI PER GLI INDICATORI ANNO 2024 Usl Umbria1	dato totale aziendale
Unplugged	N. DIREZIONI SCOLASTICHE COINVOLTE (comprese quelle che continuano a fare attività nelle classi pur non avendo fatto nuova formazione in questo anno) =	7
	N. QUADERNI STUDENTI CONSEGNATI IN QUESTO ANNO =	266
	N. PLESSI COINVOLTI =	17
	N. DOCENTI FORMATI NEI MESI OGGETTO DEL PRESENTE MONITORAGGIO =	11
	N. DOCENTI CHE HANNO PARTECIPATO ALLE ATTIVITA' (SUPERVISIONE, ATTIVITA' IN CLASSE...) =	49
	N. CLASSI CHE HANNO BENEFICIATO DEGLI INTERVENTI =	23
	N. STUDENTI CHE HANNO BENEFICIATO DEGLI INTERVENTI =	460
	N. RIUNIONI DI CONFRONTO O SUPERVISIONE =	9

progetto	DATI PER GLI INDICATORI ANNO 2024 Usl Umbria1	dato totale aziendale
Yaps	N. DIREZIONI SCOLASTICHE COINVOLTE =	21
	N. PLESSI COINVOLTI =	27
	N. DOCENTI FORMATI NEI MESI OGGETTO DEL PRESENTE MONITORAGGIO =	50
	N. DI PEER FORMATI NEI MESI OGGETTO DEL PRESENTE MONITORAGGIO =	582
	N. TOTALE DOCENTI CHE HANNO PARTECIPATO ALLE ATTIVITA' NELL'ANNO 2024 =	76
	N. TOTALE DI PEER CHE HANNO PARTECIPATO ALLE ATTIVITA' NELL'ANNO 2024 =	475
	N. CLASSI CHE HANNO BENEFICIATO DEGLI INTERVENTI =	66
	N. STUDENTI CHE HANNO BENEFICIATO DEGLI INTERVENTI =	1077

Nel Catalogo dell'offerta alle Scuole per a.s. 2024-25 presentato in data 23 Settembre corso n.362 del Piano Unico di formazione Regionale in Sanità DGR 442/2024, la Rete aziendale di Promozione alla Salute insieme a Regione Umbria, l'Ufficio Scolastico Regionale per l'Umbria e la Rete di Promozione della Salute dell'azienda Usl Umbria2, oltre a queste 3 buone pratiche hanno raccolto, coordinato e messo a disposizione delle scuole aderenti alla Rete delle Scuole che promuovono salute e alle altre scuole della Regione, 13 progetti di comprovata efficacia.

L'88% delle scuole aderenti alla Rete hanno realizzato almeno una buona pratica tra quelle offerte.

Tra i progetti La Rete aziendale della Promozione della Salute ha curato ed erogato i seguenti:

Affy-fiutapericoli

Progetto dedicato alla Prevenzione incidenti domestici - ambienti di vita, destinato ai bambini e ai genitori della scuola dell'infanzia il cui obiettivo è quello di aumentare la consapevolezza dei bambini in merito alle conseguenze che possono verificarsi in determinate situazioni a casa e fuori, e favorire la riflessione degli adulti sulle azioni che si possono attivare a casa e nei luoghi per il tempo libero, per prevenire gli incidenti domestici. Per la proposta alle scuole nell'anno 2024 la Rete aziendale della Promozione della Salute ha dato vita ad un gruppo di lavoro Interaziendale con la rete della Promozione della salute di Usl Umbria 2 che si è formato (corso C7012- E8639) ed ha provveduto alla formazione dei 5 docenti dei 2 istituti scolastici aderenti - corso n. 354 del Piano Unico di formazione Regionale in Sanità DGR 442/2024.

Pause attive

Le linee di indirizzo sull'attività fisica del Ministero della Salute indicano le pause attive tra gli interventi da proporre a scuola per promuovere e facilitare l'attività fisica nei bambini e nei ragazzi. Diversi studi scientifici, condotti per lo più in Irlanda e Australia, hanno infatti dimostrato che le pause attive, chiamate anche “active breaks”, possono rappresentare una valida strategia per contrastare la sedentarietà e far sì che gli alunni raggiungano, durante l'intera giornata, la quota minima di attività fisica raccomandata per la salute (60 minuti al giorno nella fascia di età 5-17 anni) con anche vantaggi sul piano fisico, sociale, emotivo e cognitivo. Le pause attive hanno inoltre dimostrato di avere effetti positivi sul fronte del comportamento in classe e sulle funzioni cognitive, in particolare attenzione e concentrazione. Ci sono sia effetti immediati in particolare sulla memoria e sull'attenzione (che possono durare fino ad un'ora), sia effetti a lungo termine sulle funzioni esecutive se praticate per mesi o per anni. Il progetto è una buona pratica validata ed è destinato alle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado. Nell'anno 2024, per la proposta alle scuole la Rete aziendale della Promozione della Salute ha dato vita ad un gruppo di lavoro Interaziendale con la rete della Promozione della salute di Usl Umbria 2 che si è formato (corso C7800- E8648) ed ha provveduto alla formazione dei 16 docenti dei 4 istituti scolastici aderenti (8 plessi) - corso n. 350 del Piano Unico di formazione Regionale in Sanità DGR 442/2024.

Un Miglio attorno a scuola

“Un miglio al giorno” è una pratica che, nata da un'iniziativa di una scuola scozzese, sta rapidamente diffondendo oltre al Regno Unito, anche in molti paesi europei e negli USA. Anche in Italia sono attive molte esperienze. “Un miglio al giorno” ha avuto inizio come sperimentazione in una scuola primaria, ma può essere adottato, con le opportune declinazioni, nelle scuole di ogni ordine e grado; nelle scuole che lo stanno sperimentando, tutti i giorni, durante l'orario scolastico, le classi a rotazione, accompagnate dagli insegnanti, escono dall'edificio scolastico per coprire la distanza di un miglio (circa 1600 metri) a passo svelto. In caso di maltempo tale da impedire l'uscita, un'attività di movimento viene comunque svolta in palestra, o dove possibile, in luogo riparato. Il tempo per svolgere questo compito quotidiano, vista l'andatura da tenere (circa 5 – 5.5 km/ora) è calcolato intorno ai 15-20 minuti, sicuramente non incidente sull'intera giornata passata a scuola dagli studenti e dedicata alla didattica, ma favorente un maggior benessere e concentrazione. Le esperienze anglosassoni (già sviluppate su un intero ciclo di studi) hanno dimostrato che i benefici sugli studenti sono innegabili: camminare/correre un miglio al giorno migliora l'apprendimento scolastico, allontanando l'ansia, la noia, la demotivazione. E' necessario sottolineare l'evidenza che assume la continuità dell'attività (ad es. nell' arco del ciclo della scuola primaria). Nell'anno 2024, per la proposta alle scuole la Rete aziendale della Promozione della Salute ha dato vita ad un gruppo di lavoro Interaziendale con la rete della Promozione della salute di Usl Umbria 2 che si è formato (corso C7009- E8642) ed ha provveduto alla formazione dei 4 docenti dei 3 istituti scolastici aderenti corso n. 351 del Piano Unico di formazione Regionale in Sanità DGR 442/2024.

A caccia di Mostrischio

L'obiettivo del progetto "A caccia di Mostrischio" è quello di promuovere la prevenzione e la sicurezza come valori fondamentali per i bambini e per la loro comunità e di sviluppare in loro una maggiore consapevolezza dei pericoli presenti in ambito scolastico, domestico, stradale e lavorativo e dei comportamenti corretti per ridurre i rischi ad essi associati. Questo nella convinzione che avere bambini più sicuri oggi significherà avere domani adolescenti più sicuri, e cittadini, lavoratori e imprenditori più sicuri dopodomani. Nell'anno 2024, per la proposta alle scuole è stato istituito un gruppo di lavoro Regionale interaziendale a partire dagli Operatori del Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle 2 aziende USL che ha visto il supporto metodologico delle 2 Reti aziendale della Promozione della Salute. Il gruppo si è formato (corso C7062- E8658) ed ha provveduto alla formazione dei 5 docenti dell' istituto scolastico aderente corso n. 341 del Piano Unico di formazione Regionale in Sanità DGR 442/2024.

Dipendo da me- 2^Giornata regionale di Lotta alla droga

Con Legge regionale 3 agosto 2022, n. 14, la Giunta della Regione Umbria ha istituito la giornata regionale per la lotta alla droga, quale giornata di informazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica per contrastare il traffico e il consumo delle sostanze illecite. La Regione Umbria ha affidato alla rete di promozione della Salute dell'Azienda USL Umbria n.1 il ruolo di azienda capofila nella attività relative alla realizzazione della seconda giornata regionale contro la droga; ciò ha portato alla realizzazione di un progetto che ha previsto il coinvolgimento anche della rete di promozione della salute dell'Azienda USL Umbria n.2, della collaborazione del Cersag (Centro regionale di Salute globale) istituito presso l'Azienda USL.Umbria n.2 e, relativamente all'organizzazione della giornata finale, la scuola Umbra di Amministrazione Pubblica. Il progetto ha visto l'adesione di 23 Istituti Regionali. Il laboratorio di idee ha visto la presentazione di 30 prodotti. In questa edizione si è voluto mettere a disposizione delle scuole aderenti un percorso formativo "Dipendo da me" occasione di confronto per inquadrare i bisogni formativi del personale docente e dei ragazzi. Il corso (inserito nel Programma di Formazione Unico regionale), si è composto di 3 incontri: il primo è stato un incontro rivolto al gruppo di lavoro integrato degli operatori di Usl Umbria 1 e Usl Umbria 2 che lavorano con le scuole nella Promozione della salute (corso n. 6611- E8116); il secondo incontro è stato dedicato ai docenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado, ed infine il terzo incontro è stato realizzato con i ragazzi delle scuole secondarie di secondo grado (corso n. C6611- E8116 e corso n. C6570-E 7964). Il corso ha messo a disposizione una lettura aggiornata del contesto epidemiologico di diffusione di comportamenti a rischio tra gli adolescenti umbri ed il corrispondente quadro delle disuguaglianze in infanzia e adolescenza, suggerendo modelli per l'integrazione tra le politiche e le istituzioni finalizzati a promuovere la costruzione di contesti in cui bambini e bambine, ragazzi e ragazze trovino spazi di espressione di sé come persone e strumenti per costruire il proprio futuro. La giornata finale si è svolta in data 16 maggio ed ha rappresentato un momento di confronto finale

on-line di tutte le scuole partecipanti. Sono state premiate le 6 scuole vincitrici e condivisi prodotti e riflessioni sul tema delle dipendenze. Hanno partecipato all'evento 13 scuole oltre che i rappresentanti istituzionali del progetto. Gli istituti scolastici aderenti nell'anno 2024 sono stati 23 (30 plessi).

Stili di Vita - Programma Predefinito 02: Comunità Attive

Il programma PP02 mira a promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età (per contribuire al controllo delle malattie croniche non trasmissibili e ridurne le complicanze) e a promuovere la partecipazione delle comunità in tutte le realtà territoriali per favorire un invecchiamento in salute.

Perseguire tali obiettivi richiede lo sviluppo di strategie multisettoriali volte a favorire l'integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali, sportive, turistiche, culturali, economiche, ambientali, sviluppando anche interventi per creare contesti ed opportunità favorevoli all'adozione di uno stile di vita attivo e comportamenti a tutela della salute propria ed altrui.

La Rete Aziendale di Promozione della Salute dall'anno 2023 ha iniziato a lavorare su tali temi in primis tramite l'adesione al progetto di ricerca regionale condotto dal Cersag Civico 65 - Progetto di ricerca-azione partecipata che si è esteso anche a tutto l'anno 2024.

“CIVICO 65. SPAZI DI PARTECIPAZIONE PER UN INVECCHIAMENTO ATTIVO”

Con il progetto il gruppo regionale si propone di individuare interventi efficaci per migliorare la consapevolezza del rischio di incidente domestico in particolari gruppi di popolazione, diffondere e promuovere l'applicazione di pratiche di progettazione partecipata secondo il Project Cycle Management (PCM).

Il progetto vuole inoltre incoraggiare sinergie tra diversi settori di competenza con particolare attenzione a:

- Sicurezza in casa e nelle aree urbane;
- Processi di empowerment della popolazione anziana e partecipazione alla vita sociale;
- Costruzione di legami sociali reciproci che contribuiscono all'integrazione sociale e all'assistenza delle persone vulnerabili nei propri quartieri;
- L'uso della tecnologia a sostegno dell'autonomia e della socialità delle persone anziane;
- Conoscere meglio i bisogni della popolazione anziana per strutturare azioni significative.

Nell'anno 2024 la Rete ha concorso alla somministrazione del questionario destinato alla popolazione ultrasessantacinquenne umbra di cui ha collaborato nell'anno precedente alla stesura e alla validazione. Grazie all'accordo quadro di collaborazione siglato dalla Regione Umbria con CesVol, il progetto è stato presentato, somministrato e raccolto nell'ambito delle iniziative distrettuali organizzate dall'azienda UslUmbria1 per la Promozione dell'invecchiamento attivo di seguito riportate.

Perugino: Progetto "Rete di Argento"

Rete di Argento riconosce il diritto della persona anziana ad avere un ruolo attivo all'interno della società. Il progetto intende sperimentare un modello di gestione innovativo in grado di promuovere, attraverso un sistema coordinato e integrato lo sviluppo e la valorizzazione delle risorse già attive e potenzialmente attivabili nel territorio, nonché strategie e azioni innovative finalizzate ad incoraggiare il coinvolgimento della comunità e le esperienze aggregative della popolazione anziana autosufficiente ≥65 anni allo scopo di favorirne la partecipazione ad un corretto processo di invecchiamento attivo e la prevenzione alla condizione della solitudine.

Il progetto, avviato nell'anno 2023, ha visto come partner Fondazione di Carità San Lorenzo, Comune di Perugia, Associazione Cordinamento Centri Socio Culturali del Comune di Perugia, Polizia di Stato e Distretto del Perugino – Usl Umbria1. Nell'anno 2024 la co-progettazione con tutti i partner coinvolti ha portato alla realizzazione da parte di Usl Umbria 1 di 28 incontri nell'ambito di percorsi di cittadinanza attiva, e 4 incontri di sensibilizzazione per l'invecchiamento attivo che con i quali è stato possibile raggiungere complessivamente 461 persone. Esito della collaborazione è stata l'Istituzione, da parte dei partner di progetto, del Tavolo di Coordinamento sull'invecchiamento attivo finalizzato a coordinare e promuovere iniziative volte a favorire l'invecchiamento attivo degli anziani autosufficienti nel Comune di Perugia. Al tavolo partecipano Accademia Focus APS, Associazione Filosofiamo, AUSER Perugia, O.V.U.S. Fondazione Santa Caterina Perlasca, Cesvol Umbria ETS, ACLI Perugia Aps, A.Fa.s. Perugia. L'accordo è stato siglato il 06/11/2024.

Il Tavolo si propone di:

- Coordinare le iniziative sull'invecchiamento attivo nel Comune di Perugia
- Promuovere la partecipazione attiva degli anziani alla vita sociale e culturale
- Ricercare fondi e attivare percorsi di co- programmazione sul tema dell'invecchiamento attivo
- Favorire la promozione di stili di vita sani ed il contrasto al gioco d'azzardo
- Migliorare l'accesso ai servizi socio-sanitari e di assistenza domiciliare
- Promuovere la solidarietà intergenerazionale
- Aggiornare e sviluppare l'applicazione "Rete d'argento".

Trasimeno: Progetto "SINAPSI"

COMUNITA' SOLIDALE ED INTERGENERAZIONALE PER LA PROMOZIONE DI UNO STILE DI VITA SANO E ATTIVO CON I GRUPPI DI POPOLAZIONE PIU' VULNERABILE DEL TERRITORIO DEL TRASIMENO

Il Progetto si rivolge alla fascia di età compresa tra 55-64 anni e 65-74 anni, con adozione di strategie di intervento in grado di garantire l'inclusione nei programmi di gruppi di popolazione più fragili (anziani, donne, persone con disabilità) solitamente meno attivi e più difficili da raggiungere e coinvolgere. Saranno progressivamente coinvolti nel ventaglio di interventi previsti nel Progetto anche gli ospiti anziani delle

Strutture Residenziali a gestione diretta di Panicale, gli utenti dei Centri diurni per persone con diverso grado di disabilità.

Linee strategiche

Il Progetto, in coerenza il significato del termine “sinapsi”, adotta una metodologia di intervento centrata sulle seguenti linee strategiche:

- programmazione, condivisione della progettualità, delle modalità e tipologie di interventi con i componenti del Tavolo di integrazione socio-sanitaria: Distretto Sanitario del Trasimeno, dell’ Unione dei Comuni del Trasimeno, del CESVOL Umbria, del coordinamento dei Centri ricreativi Sociali anziani e della Consulta dei giovani del Trasimeno;
- costruzione di un percorso di co-progettazione e co-realizzazione di interventi che vede coinvolti in modo attivo gli stakeholder, sia istituzionali, sia del terzo settore con il coinvolgimento e la partecipazione degli anziani, quale strumento necessario per garantire l’efficacia delle azioni, la loro replicabilità, nonché la sostenibilità e continuità in base ai bisogni effettivi rilevati dagli stessi;
- sostegno allo sviluppo di percorsi intergenerazionali, mettendo in relazione tutti i diversi soggetti e coordinando uno sviluppo che tenga insieme attività con tutti i gruppi destinatari protagonisti della Comunità, per la promozione di una cultura diffusa dell’accoglienza, della inclusività;
- integrazione con gli altri Progetti di Promozione della salute già attivati nel territorio del Trasimeno;
- valorizzazione e potenziamento di modelli di “cittadinanza attiva” dove tutti i gruppi destinatari e cittadini del territorio si sentano responsabili e coinvolti nella gestione del bene comune. I destinatari-protagonisti del Progetto si costituiscono in forma di Team project locale, quale ambito di proposizione e sviluppo delle azioni previste nel progetto. L’incontro ed il confronto progettuale ed operativo tra persone con diverse abilità e gli anziani ed i giovani, rappresenta il terreno fertile per accrescere in modo integrato il bagaglio di conoscenze, competenze ed esperienze nel percorso di infrastrutture sociali e culturali nell’area della disabilità nel nostro territorio: sviluppo di Comunità competente attraverso la contaminazione dei saperi;
- rigenerazione-ristrutturare di spazi comuni solidali, anche all’aperto (giardini pubblici, orti ecc) sicuri, inclusivi, accessibili anche alle persone con diverso grado disabilità, pensati e ideati come nodi di un ecosistema collaborativo di opportunità che possano, di volta in volta, offrire risposte più adatte, sicure, inclusive, accessibili;
- rigenerazione di spazi dedicati alla creazione di laboratori esperienziali intergenerazionali, sulle tematiche degli stili di vita sano e attivo, spazi in cui sperimentare servizi-laboratori integrati con giovani, anziani autosufficienti, parzialmente autosufficienti;
- ricomposizione del tessuto solidale attraverso spazi di interconnessione tra gli ospiti delle strutture residenziali e semiresidenziali ed i gruppi di popolazione (anziani autosufficienti, bambini, giovani).

Nell'anno 2024 il progetto ha visto la realizzazione di momenti di coprogettazione tra i componenti della Rete Distrettuale del Trasimeno, la zona Sociale 5, Cesvol e Auser di un percorso di sensibilizzazione ed informazione della popolazione anziana su temi di salute di particolare interesse che verranno realizzati nell'anno 2025. Gli incontri, oltre che a fornire competenze, hanno l'obiettivo di mettere a disposizioni opportunità offerte dal territorio.

Ambienti di lavoro (Programma Predefinito 03: Luoghi di Lavoro che promuovono Salute)

La **Promozione della salute nei Luoghi di Lavoro** (*Workplace Health Promotion – WHP*) ha lo scopo di **migliorare la salute e il benessere delle persone nel contesto lavorativo**, ritenuto un setting privilegiato per l'adozione di stili di vita salutari. Stili di vita, ambiente, attività lavorativa e rischi professionali interagiscono, tanto che attualmente è raccomandato un approccio che integri la prevenzione dai rischi per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro con la promozione delle azioni di prevenzione di danni acuti e cronici come, ad esempio, delineato dal *NIOSH* americano con il *Total Worker Health*. Le prove di efficacia dimostrano che gli interventi di Workplace Health Promotion possono migliorare lo stato di salute del lavoratore, aumentarne la qualità della vita, creargli condizioni di maggiore gratificazione e diminuire infortuni e malattie. Gli interventi possono inoltre avere ricadute positive sull'organizzazione aziendale, facendo diminuire i costi relativi all'assenteismo. Possono inoltre migliorare l'immagine aziendale, far registrare un minore turnover ed una maggiore produttività.

Programma A - Relativamente al programma A, coordinato dal Servizio PSAL, si rimanda alla sezione specifica.

Realizzazione Programma B - Mi prendo cura: Usl Umbria1 un luogo di salute che promuove salute

Favorire la diffusione di corretti stili di vita e l'adozione di scelte salutari tra i dipendenti della USL Umbria 1 sono gli obiettivi del **progetto di Promozione della Salute “Mi prendo cura”**. Il programma, previsto dal Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 - Luoghi di lavoro che promuovono salute, viene sperimentato dall'Usl Umbria1 a partire da due sedi operative aziendali, ovvero presso il Presidio Ospedaliero Alto Chiascio e la Casa di Comunità di Marsciano - Distretto Media Valle del Tevere, con lo scopo di mettere in atto interventi efficaci che possano agire globalmente sui diversi fattori di rischio delle malattie croniche non trasmissibili. Nella prima fase di lavoro il gruppo di lavoro a capo del progetto, individuato dalla Direzione aziendale, ha inteso confrontarsi con gli operatori delle sedi coinvolte mediante la somministrazione di un questionario volto ad individuarne le abitudini di vita così da avere un'opportunità di scambio e riflessione. Nel corso dell'anno 2024 è stata avviata anche una campagna informativa finalizzata a promuovere semplici comportamenti da adottare nel quotidiano, partendo dall'ambiente lavorativo (campagna informativa con la creazione di una specifica cartellonistica e sezione <https://www.uslumbria1.it/promozione-della-salute/ambienti-di-lavoro/progetto-mi-prendo-cura-usl-umbria-1-un-luogo-di-lavoro-che-promuove->

salute/) per l'informazione e la sensibilizzazione dei Dipendenti, nella quale sono raccolti materiali informativi finalizzati a promuovere semplici comportamenti da adottare nel quotidiano, partendo dall'ambiente lavorativo. Sono stati avviati in ciascuna sede momenti di approfondimento, aperti a tutti gli operatori, per l'individuazione partecipata delle Buone Pratiche da mettere in atto nell'anno inerenti le aree Alimentazione, Attività Fisica, Dipendenze (Corsi di formazione C 6730 E 8430 e C 6731 E 8431). Con DD 11498 2023 la Regione Umbria ha istituito il Gruppo di Lavoro "Scuola che promuove salute" Servizi PSAL Aziende USL col fine di perseguire l'obiettivo strategico del Macro Obiettivo 4 "Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali" favorendo l'acquisizione da parte dei giovani di competenze in sicurezza sul lavoro, attraverso le metodologie previste nel Programma Predefinito 1 "Scuole che promuovono salute". Il gruppo ha partecipato alle attività del PP01 nell'ambito del Programma scolastico "Affy fiuta pericolo" indirizzata alle scuole dell'infanzia, ed ha selezionato, tra le buone pratiche riconosciute, il progetto "A caccia di Mostrischio" dedicato alle classi terze delle scuole primarie, inserendolo nell'offerta per l'a.s. 2024-2025. Contestualmente è stato realizzato il percorso formativo ad hoc per i componenti del GdL, erogata la formazione agli insegnanti che hanno formalizzato l'adesione al progetto.

Dipendenze (Programma Predefinito 04) Le attività di Promozione della Salute, come previsto dal PRP sono condotte prevalentemente in ambito scolastico grazie ai programmi scolastici del progetto "Impariamo a Resistere" con particolare riferimento alla prevenzione di comportamenti a rischio e basati sul potenziamento dei fattori di protezione e delle life skills. Vengono realizzate dalle Reti distrettuali che prendono parte anche ai tavoli di integrazione socio-sanitaria con le 6 zone sociali, luogo fisico di condivisione di strategie ed azioni prevalentemente dedicate alla prevenzione del gioco d'azzardo patologico (si veda sezione PP01). Relativamente agli interventi sulla comunità ampio impegno è stato assicurato alla promozione del counseling sanitario breve uno strumento validato (buona pratica) tra i sanitari. La Rete della Promozione della Salute ha infatti collaborato alla realizzazione di 2 eventi formativi, uno su scala Regionale (corso C7120- E9915) e l'altro dedicato ad un'area territoriale - Distretto Media Valle del Tevere (corso n. 369 del Piano Unico di Formazione Regionale in Sanità DGR 442/2024). La rete aziendale ha inoltre collaborato con il servizio Regionale nel lavoro di ricerca finalizzato all'individuazione di interventi validati dedicati a target particolarmente vulnerabili e alle loro famiglie così come previsto da Piano Attuativo 2024, e insieme gli altri servizi aziendali per la costruzione del PPDTA per la intercettazione precoce del disagio giovanile.

Ambienti di vita (Programma Predefinito 05: Sicurezza negli ambienti di vita)

Il programma PP05 mira a promuovere la sicurezza, sia domestica che stradale, all'interno delle comunità, coinvolgendo tutte le realtà attive territoriali. Per farlo occorre prevedere lo sviluppo di strategie multisettoriali volte a favorire l'integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali, sportive, turistiche, culturali, economiche,

ambientali, sviluppando anche interventi per creare contesti ed opportunità favorevoli all'adozione di uno stile di vita attivo e comportamenti a tutela della salute propria ed altrui. Le strategie, messe in atto prevedono il coinvolgimento del più ampio e qualificato numero di stakeholders, riconoscendo identità e ruoli diversi, con particolare riguardo agli enti locali (Comuni e municipalità), al mondo della scuola ma anche al mondo associazionistico- Terzo settore. La Rete Aziendale di Promozione della Salute nell'anno 2024 ha iniziato a lavorare su tali temi al fine di raggiungere sul fronte scolastico le nuove generazioni (introduzione nel catalogo di offerta alla scuola della Buona Pratica Affy- fiutapericoloso per l'area della sicurezza domestica), ed in qualità di componente nel nucleo tecnico di coordinamento del "Progetto Civico 65", partecipando alla realizzazione della campagna di comunicazione sociale, per sensibilizzare sul tema della sicurezza domestica, stradale ed il corretto uso dei farmaci nell'ambito degli incontri dedicati all'invecchiamento attivo.

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

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

Le 10 vaccinazioni obbligatorie:

- rientrano nei LEA e sono offerte attivamente e gratuitamente ai nuovi nati e ai ragazzi-ragazze, in base al Calendario Vaccinale Regionale;
- possono essere omesse o differite solo in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate e attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta;
- possono essere omesse dai soggetti già immunizzati per effetto della malattia naturale (ad esempio, i bambini che hanno già contratto la varicella non dovranno vaccinarsi contro tale malattia);

- sono un requisito per l'ammissione all'asilo nido e alle scuole dell'infanzia per i bambini da 0 a 6 anni;
- comportano l'applicazione di sanzioni pecuniarie in caso di inadempimento per i bambini/ragazzi da 6 a 16 anni.

Vaccinazioni raccomandate:

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

Inoltre, in base al PNPP 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.

Livelli di copertura vaccinale

Nell'anno 2024, 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 **96,92%**, che rispetta il target del 95% fissato dalla programmazione nazionale e regionale. Le coperture ottenute per **Pneumococco (94,96%)**, **Morbillo/Parotite/Rosolia (95,11%)**.

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)		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Distretto Perugino	96,36	98,52	96,90	95,17	96,35	94,75	95,33	97,57	95,50	88,61	92,97	90,81
Distretto Assisano	96,59	97,42	98,45	94,75	96,39	95,96	96,33	96,39	97,83	88,19	93,04	94,41
Distretto M.V.T.	98,72	99,07	98,24	95,85	98,13	97,89	97,44	98,75	97,54	89,46	97,82	95,42
Distretto Trasimeno	96,49	97,38	95,21	94,25	94,10	92,01	95,21	96,39	92,65	89,46	93,11	91,05
Distretto Alto Tevere	96,57	96,70	97,54	94,85	95,15	96,87	95,49	96,12	97,54	86,91	91,26	93,06
Distretto Alto Chiascio	95,68	93,89	94,74	91,03	88,17	91,73	92,03	89,31	86,47	84,05	79,39	77,82
USL Umbria n.1	96,61	97,59	96,92	94,63	95,38	94,96	95,36	96,43	95,11	88,02	92,02	90,85

Miglioramenti si sono avuti anche per la I° dose per HPV che ha fatto registrare un valore di copertura aziendale del **85,52%** .

Strutture \ indicatori	Vaccinazione per HPV (I ^a dose)		
	2022	2023	2024
Distretto Perugino	84,48	84,34	86,95
Distretto Assisano	84,31	87,42	83,20
Distretto M.V.T.	83,94	84,86	86,84
Distretto Trasimeno	82,67	84,55	82,51
Distretto Alto Tevere	75,38	85,67	87,58
Distretto Alto Chiascio	77,13	82,67	80,30
USL Umbria n.1	81,96	84,88	85,52

Nel corso della **campagna antinfluenzale** 2024-2025 è stata assicurata la copertura vaccinale ,dai MMG, con la collaborazione delle strutture dell'Azienda USL Umbria n.1, del **64,29%** degli ultrasessantacinquenni.

Campagna vaccinazione antinfluenzale

Strutture \ indicatori	Vaccinazione antinfluenzale		
	2022	2023	2024
Distretto Perugino	67,78	65,16	65,45
Distretto Assisano	63,49	63,33	64,54
Distretto M.V.T.	68,66	65,39	66,54
Distretto Trasimeno	65,60	65,37	66,99
Distretto Alto Tevere	60,10	62,51	62,10
Distretto Alto Chiascio	61,74	59,52	61,03
USL Umbria n.1	65,24	63,97	64,29

Diagnosi precoce

Nell' Azienda USL Umbria 1 sono attivi i programmi di screening per la prevenzione del cancro della mammella, del tumore del colon retto e del tumore 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, una mammografia ogni due anni.

Nel **2024** è stata invitata tutta la popolazione elegibile, pari a **45.080 donne**; hanno effettuato una mammografia di screening **30.281** donne tra i 50 e i 74 anni pari a un **tasso di partecipazione** del **71%**, con valori abbondantemente sopra lo standard giudicato accettabile (60%) dal Gruppo Italiano per lo Screening Mammografico (GISMa).

La quasi totalità delle donne richiamate per dubbio mammografico aderiscono all'approfondimento e migliorano i tempi di attesa rispetto al 2023: le donne richiamate

per dubbio mammografico che hanno effettuato **l'approfondimento entro 1 mese** nel 2024 sono state il **52%**, a fronte del 26% nel 2023, con valori comunque sotto lo standard GISMa (>90% entro 28 giorni).

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 **2024** è stata invitata a sottoporsi allo screening per la prevenzione del carcinoma del colon retto tutta la popolazione elegibile, pari a **86.913** persone residenti nel territorio dell'USL Umbria 1; hanno effettuato un test per la ricerca del sangue occulto **33.765** persone, con un **tasso di partecipazione del 40,3%**, sopra la media italiana (35%) anche se al di sotto dello standard di accettabilità proposto dal Gruppo Italiano per lo Screening Colorettale (GISCoR) per questo indicatore (45%).

L'adesione all'approfondimento endoscopico è fondamentale perché un programma di screening ottenga una riduzione della mortalità per tumore del colon retto. Complessivamente, nel 2024 ha **aderito all'approfondimento il 57%** delle persone con FOBT positivo, in calo rispetto al 2023 (68%) con valori sempre sotto lo standard accettabile (>85%) e sotto anche il dato medio italiano (87 %). E' tuttavia probabile che l'indicatore risenta anche di una non completezza del dato.

Il tempo che intercorre tra un test positivo e l'approfondimento colonscopico, inoltre, deve essere il minore possibile, per ridurre il carico di ansia delle persone coinvolte. Nel 2024 solo il **13%** dei positivi al test di screening hanno effettuato **l'approfondimento entro 30 giorni** dalla refertazione del test di screening nella USL Umbria 1 e il **34% entro 60 giorni**, valori molto lontani dallo standard di riferimento del GISCoR (90% degli approfondimenti entro 30 giorni) e inferiori anche al dato medio nazionale (43%).

Screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina

Attualmente viene offerto il Pap-test ogni tre anni alle donne tra 25 e 29 anni non vaccinate contro l'HPV, o con una sola dose di vaccino o con seconda dose del ciclo vaccinale somministrata dopo il compimento dei 15 anni, e il test HPV (per la ricerca del Papilloma Virus Umano) ogni cinque anni alle donne tra i 30 e i 64 anni; le donne vaccinate contro l'HPV con due dosi di vaccino entro i 15 anni sono, invece, invitate a 30 anni (invece che a 25) a test HPV.

Nel **2024** è stata invitata tutta la popolazione elegibile, pari a **27.368** donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni. Le donne che hanno effettuato un test di screening (Pap-test o Test HPV) sono state **17.763** donne, pari ad un **tasso di partecipazione del 74%**, in crescita rispetto al 2023 (68%) e con valori sopra la media italiana (41,5%).

L'adesione alla colposcopia di approfondimento risulta sempre molto buona, sia per le donne invitate a Pap-test tra i 25 e i 29 anni (**89%**) sia per quelle invitate ad HPV tra i 30 e i 64 anni (**94%**), con valori sopra alle medie italiane (rispettivamente 86 % e 90 %) e al di sopra degli standard definiti dal Gruppo Italiano per lo Screening Citológico (GISCI).

Il periodo di tempo che intercorre tra l'effettuazione del Pap-test o del test HPV e il momento in cui si effettua una seduta di approfondimento sono indicatori fondamentali della qualità di un programma di screening.

Per quanto riguarda i tempi di attesa per l'approfondimento colposcopico, nel 2024 la percentuale di donne che hanno effettuato la **colposcopia entro 60 giorni dall'esecuzione di un test HPV** è stata pari all'**86%**, mentre la percentuale di donne che hanno effettuato la colposcopia **entro 60 giorni dall'esecuzione di un Pap-test** è stata pari all'**89%**, con valori lievemente inferiori allo standard GISCI (>90% entro 60 giorni).

2.4. 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	2022	2023	2024
N° campioni su captazione acque destinate al consumo umano effettuati	128	224	147
N° campioni su manufatti di trattamento/accumulo di acque destinate al consumo umano effettuati	52	85	53
N° sopralluoghi effettuati (punti di captazione, manufatti trattamento/accumulo, distribuzione)	22	35	13
N° campioni acque potabili effettuati in distribuzione	1850	2207	1627
N° campioni con superamento valori di parametro di cui al Dlgs.31/01, all. 1 parte A e B	22	29	31
% campioni con superamento valori parametro Dlgs.31/01, all. 1 parte A e B	1,19	1,31	1,91
N° campioni con superamento valori di parametro di cui al Dlgs.31/01, all. 1 parte C	71	66	64
% campioni con superamento valori parametro Dlgs.31/01, all. 1 parte C	3,84	2,99	3,93
N° provvedimenti amm/vi per inquinamento acque potabili	27	17	7
N° comunicazioni per superamento valori di parametro (D.lgs. n.31/01, all.1)	93	103	108

2.5. 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 ed il controllo delle condizioni di sicurezza, di igiene e di salute dei lavoratori.

Nel 2024 sono state controllate **1.768 aziende** dei diversi comparti (di cui **1550 con sopralluogo e 218 con controllo documentale**).

In particolare:

- sono stati sottoposti ad ispezione con sopralluogo **1143 imprese edili e 813 cantieri** (pari al 19,1% dei cantieri notificati) dei quali il 21,27% è risultato non a norma, con un incremento delle irregolarità emerse rispetto alla percentuale del 2023 pari a 18,9%, che era già significativamente superiore a quella degli anni precedenti;
- sono stati effettuati **134 sopralluoghi** in **100 aziende agricole** (media sopralluoghi 1,34) e **480 sopralluoghi** in **299 aziende di altri comparti** (media sopralluoghi 1,61).

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 **106 e 71** inchieste effettuate nel 2024.

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

2024, 318 misurazioni per rischio fisico e 388 campionamenti per inquinanti chimici, questi ultimi particolarmente orientati verso lo studio e la prevenzione della esposizione dei lavoratori ad agenti cancerogeni, con il controllo di n.29 aziende/reparti produttivi.

Accanto alle attività istituzionali di controllo e vigilanza, sono state condotte tutte le attività previste nell’ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025:

- **PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute:** promozione del Programma WHP con le imprese, con iniziative di informazione alle imprese (16.1.2024 - Confindustria Umbria-, 17.4.2024 - Sala Fiume di Palazzo Donini, Premiazione aziende WHP), attività di ingaggio e assistenza e monitoraggio attivo a favore delle aziende (30 incontri formali), valutazione della rendicontazione inviata dalle aziende aderenti per il riconoscimento quali Luoghi di lavoro che promuovono salute (riconosciute 14 delle 17 unità produttive aderenti), assistenza alle 4 Aziende sanitarie della regione (tutte riconosciute WHP) alla realizzazione delle buone pratiche e supporto nella realizzazione delle stesse per la USL 1;
- **PP06 Piani mirati di prevenzione - PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura - PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress-correlato al lavoro:** nell’ambito di tali programmi si è dato seguito al cronogramma delle attività relative ai 9 Piani Mirati di Prevenzione (sottoelencati), in particolare:
 - provveduto a diffondere i Documenti di Buone Pratiche e le schede di autovalutazione ai soggetti interessati e pubblicato i documenti del PMP nei portali Web istituzionali di entrambe le ASL, con link al portale regionale;
 - elaborato le schede di autovalutazione compilate e restituite dalle imprese/MC ai Servizi PSAL;
 - realizzato l’attività di vigilanza rispettando gli obiettivi numerici previsti per il 2024.

N° di aziende da ispezionare per ciascun PMP

Indicatori	N° aziende controllate
PP6 PMP sicurezza del lavoro nella movimentazione merci attraverso carrelli elevatori (settore logistica e trasporto merci)	5
PP6 PMP utilizzo in sicurezza delle macchine nel comparto metalmeccanico	20
PP6 PMP controllo esposizione a sostanze chimiche nelle falegnamerie	20
PP7 PMP rischio cadute dall’alto in edilizia	50
PP7 PMP R ribaltamento mezzi agricoli	10
Pp8 Pmp per la prevenzione del R cancerogeno nel settore delle imprese addette alla bonifica di materiali contenenti amianto	5
PP8 PMP del R da sovraccarico biomeccanico comparto lavorazioni carni	5
PP8 PMP per la prevenzione del rischio slc e di episodi di violenza nel settore delle cooperative sociali e in altri compatti a rischio	8
PP7/PP8 PMP sorveglianza sanitaria	5

Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Edilizia

Indicatori	2022	2023	2024
n° aziende con dipendenti oggetto di ispezione (comparto edilizia)	810	1.103	1.143
n° cantieri edili notificati	6.679	5.760	4.262
n° cantieri ispezionati	599	790	813
% di cantieri ispezionati su quelli notificati	8,97	13,7	19,1
n° cantieri ispezionati non a norma al primo sopralluogo	80	149	173
% di cantieri ispezionati non a norma	13,36	18,86	21,27
n° sopralluoghi complessivamente effettuati (edilizia)	816	1.066	1.147
n° totale verbali (edilizia)	101	181	211
n° piani bonifica amianto	285	318	329
n° cantieri ispezionati per amianto	101	123	138

Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Agricoltura

Indicatori	2022	2023	2024
n° aziende agrarie con dipendenti oggetto di ispezione	69	72	100
n° sopralluoghi complessivamente effettuati nelle aziende agrarie	95	105	134
n° medio sopralluoghi	1,38	1,45	1,34
n° totale verbali	6	21	19

Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: Altri comparti

Indicatori	2022	2023	2024
n° aziende con dipendenti oggetto di ispezione (altri comparti)	323	271	299
n° sopralluoghi complessivamente effettuati (altri comparti)	447	363	480
n° medio sopralluoghi	1,38	1,33	1,61
n° totale verbali	89	75	72

2.6. 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 2024, i Servizi IAN hanno effettuato **976 sopralluoghi** in **706 aziende**, nel **18,27 %** delle quali sono state rilevate violazioni della normativa.

Servizi IAN: Sicurezza Alimentare

Indicatori	2022	2023	2024
N° aziende del settore alimentare controllate	735	715	706
N° sopralluoghi/ispezioni effettuati	927	853	976
N° aziende del settore alimentare non a norma	106	123	129
% aziende del settore alimentare non a norma	14,42	17,20	18,27
N° notifiche di inizio attività registrate	1773	2.005	1.988
N° campioni alimenti prelevati	320	345	379
N° campioni alimenti non regolamentari	7	3	12
% campioni alimenti non regolamentari	2,19	0,87	3,17
N° provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati per la sicurezza alimentare	163	180	192
N° segnalazioni del sistema d'allerta	148	148	169
N° sopralluoghi effettuati per vigilanza straordinaria per la gestione del sistema d'allerta	130	143	162

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 2024 ha anche svolto le seguenti attività:

Servizi IAN: Area Nutrizione

Indicatori	2022	2023	2024
N° menù validati/valutati nelle Unità di ristorazione collettiva	22	15	17
N° interventi sulla qualità nutrizionale dei pasti erogati nella ristorazione collettiva	19	18	18
N° progetti educativi/formativi per la promozione di una sana alimentazione	3	4	5

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 2024, tra le varie attività svolte, i Servizi IAOA, hanno garantito attività di:

- *ispezione post-mortem* al macello di **394.193** animali;
- *controllo* di **87.907** tonnellate di carni rosse in stabilimenti di macellazione e **60.269** tonnellate di alimenti di origine animale in stabilimenti di lavorazione, trasformazione e deposito;

- **vigilanza** con **719** sopralluoghi nelle aziende di produzione, trasformazione, confezionamento, distribuzione e somministrazione di alimenti e bevande.

Servizi IAOA: Attività di Controllo Ufficiale stabilimenti di macellazione

Indicatori	2022	2023	2024
N° stabilimenti di macellazione di carni rosse	8	8	9
N° controlli in stabilimenti di macellazione di carni rosse	1.425	1.457	1.427
N° totale di animali posti a visita sanitaria in stabilimenti di macellazione carni rosse	384.48 0	382.06 0	394.19 3
N° tonnellate carni rosse ispezionate (compresi i 5/4)	57.025	56.083	87.907
N° test per TSE (Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili)	128	140	124
N° tonnellate carni rosse sequestrate	115,38	115,98	128,82
N° esami trichinoscopici effettuati	351.41 3	352.72 1	368.48 5
N° campioni alimenti di origine animale effettuati (piani controllo/sorveglianza)	662	682	678
N° campioni alimenti di origine animale non idonei (piani controllo/sorveglianza)	50	30	30
% campioni alimenti di origine animale non idonei (piani controllo/sorveglianza)	7,55	4,40	4,42

Servizi IAOA: Controllo Stabilimenti riconosciuti

Indicatori	2022	2023	2024
N° aziende di lavoraz./trasformaz./dep. alimenti di origine animale soggette a controllo sistematico	93	85	87
N° aziende di lavorazione/trasformaz./deposito di alimenti di origine animale controllate	93	85	87
N° medio controlli in aziende lavoraz/trasform/deposito alimenti origine animale	1,56	3,07	19,39
Tonnellate di alimenti di origine animale controllate negli stabilimenti riconosciuti	111.136	56.302	60.269
Tonnellate di alimenti di origine animale sequestrate negli stabilimenti riconosciuti	0,19	535	2
N° campioni di alimenti di origine animale effettuati	117	73	60
N° campioni di alimenti di origine animale non idonei	3	2	2
% campioni alimenti di origine animale non idonei	2,56	2,74	3,33

Servizi IAOA: Attività di Vigilanza Aziende registrate

Indicatori	2022	2023	2024
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./somministrat. alimenti/bevande da controllare	5.482	24.110	24.110
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./somministrat. alimenti/bevande controllate	378	482	615
% aziende produz/trasform/confez/distrib/sommin alimenti/bevande controllate	6,90	2,00	2,55
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./somministrat. alimenti/bevande non a norma	70	129	156
% aziende produz/trasform/confez/distrib/sommin alimenti/bevande non a norma	18,52	26,76	25,37
N° sopralluoghi su aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./somministrat. alimenti/bevande	414	546	719
N° campioni di alimenti di origine animale effettuati	126	131	129
N° campioni di alimenti di origine animale non idonei	11	6	15
% campioni di alimenti di origine animale non idonei	8,73	4,58	11,63

I **Servizi IAPZ** si occupano del controllo della produzione primaria di prodotti alimentari, quali latte e prodotti lattiero caseari e, nel corso del 2024, tra le varie attività svolte, sono stati controllati **75** allevamenti da latte con **86** sopralluoghi.

Servizi IAPZ: Sicurezza Alimentare Settore Lattiero-Caseario

Indicatori	2022	2023	2024
N° allevamenti da latte (produzione primaria) controllati	48	74	75
N° allevamenti da latte non a norma	17	10	7
% allevamenti da latte non a norma	35,42	13,51	9,33
N° sopralluoghi effettuati negli allevamenti da latte	51	85	86
N° medio sopralluoghi negli allevamenti da latte	1,06	1,15	1,15
N° campioni di latte e prodotti lattiero caseari effettuati	7	13	13
N° campioni di latte e prodotti lattiero caseari non idonei	1	0	0
% campioni di latte e prodotti lattiero caseari non idonei	14,29	0	0

2.7. 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 2024 i **Servizi di SA** hanno svolto, tra le varie competenze, attività di *vigilanza permanente*, su parte degli allevamenti censiti nella USL Umbria n.1 (**2.749** interventi).

Servizi SA: Attività di vigilanza permanente

Indicatori	2022	2023	2024
N° interventi c/o allevamenti bovini e bufalini per Vigilanza permanente	787	769	802
N° interventi c/o allevamenti equidi per Vigilanza permanente	434	448	400
N° interventi c/o allevamenti suini per Vigilanza permanente	340	244	382
N° interventi c/o allevamenti ovi - caprini per Vigilanza permanente	337	450	521
N° interventi c/o allevamenti avicoli e selvaggina avicola per Vigilanza permanente	454	481	361
N° interventi c/o allevamenti altre specie per Vigilanza permanente	231	310	283

Servizi SA: Attività di profilassi

Indicatori	2022	2023	2024
N° allevamenti bovini e bufalini riproduzione	569	559	547
N° allevamenti bovini e bufalini Ingrasso	839	799	744
Allevamenti bovini e bufalini controllati per TBC	146	137	133
% allevamenti bovini controllati per TBC	10,37	10,09	10,30
Allevamenti bovini e bufalini controllati per BRUC/LEB	140	135	129
% allevamenti bovini controllati per BRUC/LEB	9,94	9,94	9,99
N° allevamenti suini riproduzione	136	133	119
N° allevamenti suini ingrasso (escluso allev. familiari)	284	259	237
Allevamenti suini controllati per MVS / PSC / Auj	128	124	27
% allevamenti suini controllati per MVS / PSC / Auj	30,48	31,63	7,58
N° allevamenti ovini + caprini	1.277	1.268	1.236
Allevamenti ovi - caprini controllati per Brucellosi	293	314	297
% allevamenti ovi-caprini controllati per Brucellosi	22,94	24,76	24,03
N° allevamenti di equidi	2.546	2.400	2.429
Allevamenti di equidi controllati per Anemia infettiva equina	21	19	15
% allevamenti di equidi controllati per Anemia infettiva equina	0,82	0,79	0,62
N° allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata	301	304	437
Allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Influenza Aviaria	79	72	77
% allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Influenza Av	26,25	23,68	17,62
Allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Salmonella	41	37	35
% allevamenti avicoli e selvaggina avicola allevata controllati per Salmonella	13,62	12,17	8,01
N° allevamenti altre specie (apiari,acquacoltura,lagomorfi,cinghiali, camelidi, elicoltura,...)	3.050	3.235	158

Servizi IAPZ: Farmacosorveglianza e Farmacovigilanza

Indicatori	2022	2023	2024
N° aziende di produzione, deposito e commercializ. del farmaco veterinario controllate	31	29	24
N° ditte di produzione, deposito e commercializzazione del farmaco veterinario non a norma	3	4	5
% ditte di prod., depos. e commercializz. farmaco veterinario non a norma	9,68	13,79	20,83
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo del farmaco veterinario	175	167	174
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo del farmaco veterinario non a norma	8	6	11
% allevamenti controllati per corretto utilizzo farmaco veterinario non a norma	4,57	3,59	6,32
N° sopralluoghi effettuati per sorveglianza del farmaco veterinario	272	218	221
N° ambulatori veterinari controllati	32	25	25
N° ambulatori veterinari controllati non a norma	1	0	2
% ambulatori veterinari controllati non a norma	3,13	0	8
N° prescrizioni sanitarie pervenute	14.603	15.398	19.101
N° prescrizioni sanitarie controllate	3.620	4.113	4789
% prescrizioni sanitarie controllate	24,79	26,71	25,07
N° campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco effettuati	41	37	29
N° campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco non idonei	0	0	0
% campioni per la ricerca residui ambientali e di farmaco non idonei	0	0	0

Servizi IAPZ: Alimentazione zootechnica

Indicatori	2022	2023	2024
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootechnici controllate	78	81	98
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootechnici non a norma	6	13	11
% aziende produzione e commerc. di alimenti zootechnici non a norma	7,69	16,05	11,22
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo di alimenti zootechnici	140	136	136
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo di alimenti zootechnici non a norma	0	0	0
% allevamenti controllati per corretto utilizzo alimenti zootechnici non a norma	0	0	0
n° sopralluoghi effettuati per sorveglianza alimenti zootechnici	234	232	225
n° campioni alimenti zootechnici effettuati	201	194	147
n° campioni alimenti zootechnici non idonei	2	1	2
% campioni alimenti zootechnici non idonei	0,99	0,52	0,36

Servizi IAPZ: Tutela del Benessere Animale

Indicatori	2022	2023	2024
N° allevamenti/ricoveri/stabulari controllati	164	168	195
N° allevamenti/ricoveri/stabulari controllati non a norma	0	9	16
% allevamenti/ricoveri controllati non a norma	0	5,36	8,21
N° impianti di trasporto animale, stalle di sosta, mercati... controllati	96	88	78
N° impianti di trasporto animale, stalle di sosta, mercati... controllati non a norma	2	6	4
% impianti trasporto animale, stalle di sosta, mercati... controllati non a norma	2,08	6,82	5,12
N° sopralluoghi effettuati per la tutela del benessere animale	249	271	175
N° comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali pervenute	16	18	28
N° comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali controllate	0	0	3
% comunicazioni inizio sperimentazione sugli animali controllate	0	0	10,71

2.8. 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 e il Servizio di Medicina dello Sport della USL Umbria1 si impegna a svolgere tale compito ponendo particolare attenzione a minori e persone con disabilità. Più in generale, la Medicina dello Sport svolge azione di prevenzione mediante monitoraggio dei fattori di rischio cardiovascolare e accertamento di idoneità alla pratica sportiva e motoria, attraverso visite e certificazioni medico-sportive, svolgendo anche attività di consulenza alla pratica sportiva e alla ripresa dell'attività dopo traumi. Svolge, inoltre, un'importante azione di promozione della salute, collaborando attivamente alla programmazione, organizzazione e realizzazione di progetti, quale componente della “Rete Aziendale dei Servizi per la Promozione della Salute”.

Nel 2024 il Servizio ha fornito attiva collaborazione all'avanzamento di alcuni progetti del nuovo Piano di Prevenzione, in particolare al progetto PP01 “Scuole che promuovono salute”, al PP02 “Comunità attive” e al PP03 “Luoghi di lavoro che promuovono salute”. Ha preso parte alla costruzione e alla realizzazione delle proposte “Pause Attive” e “Un miglio attorno a scuola” presenti come buone pratiche, nel catalogo di offerte formative, anno scolastico 2024/2025, progetto “Scuole che promuovono salute”. Ha partecipato

alle giornate di formazione Scuole che promuovono salute: "Un miglio intorno a scuola" il 18 Settembre, presso il Centro Formazione USL Umbria1 Parco S. Margherita- Perugia e Scuole che promuovono salute: "Pause Attive" il 4 Ottobre, presso la Sala Coletta all'Ospedale MVT-Pantalla e anche alle giornate di formazione previste per i docenti delle scuole destinate dei progetti.

In collaborazione con il Distretto del Perugino Usl Umbria 1, quale partner del progetto Rete di Argento, e con la Rete Aziendale di Promozione della Salute, ha costruito un percorso di "Incontri informativi sugli stili di vita sani" partecipando a due giornate, il 26 Aprile e il 24 Settembre, dedicate ai benefici dell'attività fisica regolare nella terza età, presentando una relazione dal titolo "Muoviamoci, andiamo incontro alla salute!".

Ha collaborato al progetto di Promozione della Salute "Mi prendo cura", previsto dal Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 - Luoghi di lavoro che promuovono salute, che ha lo scopo di mettere in atto interventi efficaci che possano agire globalmente sui diversi fattori di rischio delle malattie croniche non trasmissibili, migliorando gli stili di vita dei lavoratori e aumentando il benessere lavorativo. A tal fine, ha partecipato agli incontri di formazione, che rientrano tra le attività previste a livello aziendale, "La casa di comunità di Marsciano che promuove salute" nella giornata del 19 Settembre, presso la Casa della Salute di Marsciano e "L'ospedale di Gubbio-Gualdo Tadino che promuove salute", nella giornata del 17 Settembre, presso l'Ospedale di Gubbio Gualdo Tadino, organizzando delle lezioni teorico/pratiche, sull'importanza del movimento, fornendo spunti sulle attività che si possono fare nel quotidiano, per combattere l'inattività.

Presso il Parco Attivo Grocco e nello Spazio Polivalente, presso il Centro Servizi Grocco, sono attivi i progetti finalizzati a combattere l'inattività, riducendo i fattori di rischio cardiovascolari. Prosegue la "Ginnastica del Benessere", che si rivolge alla popolazione adulta ed è riuscita a coinvolgere prevalentemente donne di età compresa tra i 45 e i 70 anni. Per questo gruppo, il lavoro è suddiviso in due giornate alla settimana, nella prima si svolgono esercizi finalizzati al potenziamento muscolare, prevedendo circuiti di forza abbinati ad esercizi isometrici, nella seconda invece si lavora maggiormente sull'attività aerobica e sulla postura.

Continuano le attività rivolte alle categorie di persone con specifici fattori di rischio (ipertesi, obesi, cardiopatici, diabetici...), in particolare, procede il progetto di "Rieducazione cardiologica estensiva", condotto in collaborazione con l'Associazione Cuor di Leone. Le sessioni di esercizio fisico adattato vengono proposte ed attuate da istruttori dell'A.N.A.M. A.S.D, che effettuano anche il monitoraggio dei parametri vitali, saturazione di ossigeno, frequenza cardiaca e pressione sanguigna. Le attività proposte sono di tipo aerobico, per indurre adattamenti biologici che migliorino la performance fisica e riducano la morbilità e mortalità cardiovascolare, a questi, inoltre, si associano esercizi di mobilità e rinforzo muscolare.

I soggetti coinvolti nelle varie attività hanno dimostrato grande entusiasmo nel portare avanti un percorso, in cui le attività sono modellate ed individualizzate, in base alle necessità di ogni singolo partecipante.

E' stato organizzato e portato a termine il 21° Corso di Medicina dello Sport per allenatori, istruttori e amatori - anno 2024. Gli argomenti sono stati scelti, come sempre, per essere utili nella pratica quotidiana, quasi a fornire delle "linee guida" facilmente fruibili, su temi di grande attualità.

Il Corso quest'anno è iniziato fornendo i dati epidemiologici, relativi alle abitudini di vita in Umbria e in Italia, sull'alimentazione, l'attività sportiva, il fumo, l'alcol e gli altri principali fattori di rischio cardiovascolare, dando poi indicazioni in merito ai corretti stili di vita, per arrivare a svelare La formula della salute. Sono stati affrontati argomenti più "tecnicci" parlando del Recupero degli infortuni in età evolutiva. Si è approfondita la conoscenza di test estremamente specifici, ma ricchi di informazioni di grandissima utilità con La valutazione dello sforzo fisico: il test cardiorespiratorio. Non si è tralasciato di approfondire alcuni aspetti legati alla nutrizione parlando di Alimentazione in terza età. Infine è stato affrontato un argomento ortopedico di grande interesse Lesioni traumatiche e da over-use dell'arto superiore tipiche degli sportivi.

Gli incontri sono stati particolarmente partecipati, anche grazie all'interesse dimostrato dagli studenti di Scienze Motorie, che si sono iscritti numerosi, ma non sono mancati allenatori, istruttori ed appassionati di sport che hanno, ancora una volta, manifestato il loro sincero apprezzamento per queste importanti occasioni di aggiornamento e approfondimento.

Nel corso del 2024, il Servizio di Medicina dello Sport ha effettuato 10.720 prestazioni, (visite mediche sportive, visite cardiologiche, ecocolor-doppler cardiaco, ECG, test ergometrici mediante cicloergometro e handbike, ecc.), garantendo un ampio monitoraggio dello stato di salute della popolazione attiva afferente alla USL Umbria1.

Attività Servizio Medicina dello Sport

Indicatori	2022	2023	2024
N° di visite di idoneità sportiva di tipo A (senza prova da sforzo)	3.541	4.192	4.363
N° di visite di idoneità sportiva di tipo B (con prova da sforzo)	4.426	4.645	4.897
N° di visite di idoneità sportiva di tipo C (con prova da sforzo a cicloergometro)	648	729	791
N° di visite di idoneità sportiva totali	8.615	9.566	10.051
N° ECG (tipo A)	3.541	4.192	4.363
N° ECG (tipo B)	17.704	18.580	19.588
N° ECG (tipo C)	5.184	5.832	6.328
N° ECG totali	26.429	28.604	30.279
N° Esami Urine (tipo A)	3.654	4.315	4.456
N° Esami Urine (tipo B)	4.553	4.762	5.024
N° esami urine totali	8.207	9.077	9.480
n° esami integrativi (Ecg Holter, ecografie, visite podologiche, visite nutrizionali, ecc...)	911	738	669

2.2. Sottosezione di programmazione della struttura e della produzione –territorio- L'Assistenza Distrettuale

3. 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.

Il Distretto costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali. E’ inoltre deputato al perseguitamento dell’integrazione tra le diverse strutture sanitarie, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l’uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell’offerta. Il Distretto garantisce inoltre una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento.

Il perseguitamento dei tre principi fondamentali del Sistema Sanitario Nazionale, **universalità, uguaglianza** ed **equità** richiede un rafforzamento della sua capacità di operare come un **sistema vicino alla comunità**, progettato per le persone e con le persone. Tali premesse hanno costituito il bacino fondamentale di partenza per la progettazione di nuovi modelli idonei, non solo a dar voce ai bisogni assistenziali della popolazione, ma anche a consentire la realizzazione di obiettivi strategici per il Sistema Sanitario nella sua interezza quali: migliorare **l’accesso** ai servizi sanitari; migliorare **la qualità** dei servizi sanitari; migliorare **l’efficienza** dei servizi sanitari; garantire **la sostenibilità economica** del Servizio Sanitario Nazionale.

In particolare il DM 77/2022, nel perseguitare questi valori definisce **i modelli e gli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale** nel Servizio Sanitario Nazionale.

Parti integrante del modello di assistenza territoriale previsto dal **DM 77/2022**, nell’ottica di una maggiore integrazione e continuità nell’erogazione dei servizi sanitari, sono:

- Le **Case della Comunità** (hub ogni 40.000-50.000 abitanti).
- Gli **Ospedali di Comunità** (con 20 posti letto ogni 100.000 abitanti).
- Le **Centrali Operative Territoriali (COT)** (ogni 100.000 abitanti, o a valenza distrettuale se il distretto ha un bacino d’utenza maggiore).

La **Casa della Comunità** rappresenta il modello organizzativo che rende concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. E', infatti, il luogo fisico, di prossimità e di facile individuazione al quale l'assistito puo' accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria.

In ogni **Casa della Comunità** presente nel territorio aziendale sono presenti AFT e/o studi di medici di medicina generale; servizi di cure primarie, servizi di assistenza domiciliare, punti unici di accesso, ambulatori specialistici e servizi infermieristici per la gestione delle cronicità nonché di bisogni occasionali, sistema di prenotazione CUP; punti prelievi, screening e vaccinazioni,integrazione con il servizio sociale e attività consultoriali.

Case di Comunità- Azienda USL Umbria 1

Distretto	Denominazione	Fonte fin.	Data Attivaz.	Giorni/ora attività
DISTRETTO DEL PERUGINO	CASA DELLA COMUNITÀ PONTE SAN GIOVANNI	TOTALMENTE PNRR	2024-12-30	7GG/7 H24
DISTRETTO ALTO TEVERE	CASA DI COMUNITÀ DI UMBERTIDE	TOTALMENTE PNRR	2024-12-20	6GG/7 H24
DISTRETTO MEDIA VALLE DEL TEVERE	CASA DI COMUNITÀ DI MARSCIANO		2023-12-31	7GG/7 H12
DISTRETTO DEL TRASIMENO	CASA DI COMUNITÀ DI CITTÀ DELLA PIEVE		2022-12-31	7GG/7 H24

Entro il 30/06/2026 è prevista l'apertura di **4 Case della Comunità**: Gualdo Tadino, Città di Castello, Perugia e Gubbio. Entro il 31/12/2026 è prevista l'apertura del Centro Multiservizi di Todi e della Casa di Comunità di Magione.

L'Ospedale di Comunità come previsto dalla normativa vigente e dagli atti concertativi di riferimento (DM n.70/2015, Patto per la Salute 2014-2016, Piano nazionale della cronicità, Intesa Stato-Regioni del 20/02/2020), svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri e di favorire dimissioni protette in luoghi piu' idonei al prevalere di fabbisogni assistenziali, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia piu' prossimi al domicilio.

I servizi dell'Ospedale di Comunità sono rivolti verso pazienti fragili o cronici da domicilio, pazienti provenienti da ospedali per acuti o post acuti, pazienti richiedenti supporto riabilitativo-rieducativo, pazienti richiedenti farmaci/presidi/dispositivi che necessitano di interventi di addestramento.

Ospedali di Comunità - Azienda Usl Umbria 1

Denominazione	Fonte finanz.	Data attivaz.	Posti letto
OSPEDALE DI COMUNITÀ DI GUBBIO	FONDI AZIENDALI	2023-12-31	14
OSPEDALE DI COMUNITÀ DI CITTÀ DI CASTELLO	FONDI AZIENDALI	2024-01-22	16
OSPEDALE DI COMUNITÀ DI CITTÀ DELLA PIEVE	FONDI AZIENDALI	2023-12-31	15
OSPEDALE DI COMUNITÀ MARSCIANO	FONDI AZIENDALI	2022-12-31	20
OSPEDALE DI COMUNITÀ DI ASSISI	FONDI AZIENDALI	2024-07-08	14

Entro il 31/12/2025 è prevista l'apertura dell'Ospedale di Comunità di Perugia (c/o Centro Servizi Grocco); entro il 31/03/2026 dell'Ospedale di Comunità di Pantalla e entro il 30/07/2026 degli Ospedali di Gualdo Tadino, Umbertide e Castiglione del Lago.

In riferimento alle **Centrali Operative Territoriali**, in Umbria, delle nove **COT** previste finanziate con le risorse del PNRR, 5 ne sono state attivate a giugno 2024 nell'Azienda Usl Umbria 1, con una sede Hub e due sedi spoke, ciascuna delle quali articolata in due moduli, che assolvono a funzioni distinte e specifiche, seppur tra loro interdipendenti. In particolare, competono alla COT hub le funzioni di indirizzo e coordinamento a livello centrale, anche per garantire l'omogeneità delle prestazioni ed delle azioni sul territorio, mentre spettano alle COT spoke le funzioni gestionali nell'area di competenza, nonché di attuazione ed operatività delle indicazioni fornite dalla centrale Hub. Sono strutture aperte 7 giorni su 7 H12, che svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti per assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

Centrali Operative Territoriale (COT) – Azienda Usl Umbria 1-

Distretto	Denominazione
DISTRETTO DEL PERUGINO	CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT) – SPOKE MODULO 1 PERUGIA
	CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT) - SPOKE MODULO 2 PERUGIA
	CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT) – HUB - PERUGIA (VIA XIV SETTEMBRE)
DISTRETTO ALTO TEVERE	CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT) - SPOKE MODULO 1 CITTÀ DI CASTELLO
	CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT) – SPOKE MODULO 2 CITTÀ DI CASTELLO

I dati relativi alle Case di Comunità; Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali provengono dalla **Piattaforma di Monitoraggio DM/77 AGENAS** al 31/12/2024.

L'Azienda ha operato mediante **174 strutture a gestione diretta** e **68 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 2024 (Mod. STS11)

Descrizione tipo assistenza erogata	AMBULATORIO E LABORATORIO	CASA DELLA COMUNITÀ	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE
ATTIVITA' CLINICA	47	4			2
ATTIVITA' DI LABORATORIO	7	1			
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	10	3			3
ATTIVITÀ DI CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE					5
ATTIVITÀ DI OSPEDALE DI COMUNITÀ			5		
ASSISTENZA AGLI ANZIANI			7	9	
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI			1	7	
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI				6	
ASSISTENZA ALLE PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA			1		1
ASSISTENZA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA				2	10
ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE			1	1	9
ASSISTENZA PSICHiatrica			20	9	11
ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE					21

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza)

Strutture convenzionate 2024 (Mod. STS11)

Descrizione tipo assistenza erogata	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE
ATTIVITA' CLINICA	11		
ATTIVITA' DI LABORATORIO	3		
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	11		
ASSISTENZA AGLI ANZIANI		16	2
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI		1	3
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI		5	5
ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE		3	1
ASSISTENZA PERSONE CON INFETZIONE DA HIV		1	
ASSISTENZA PSICHiatrica		11	2

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza)

Istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 (Mod. RIA 11 2024)

Codice struttura	Denominazione struttura	Posti letto - Assistenza residenziale	Posti letto - Assistenza semiresidenziale
100A01	COMUNITA' CAPODARCO RESIDENZ.	24	0
100A03	COMUNITA' CAPODARCO SEMIRESID.	0	10
100B01	ISTITUTO SERAFICO	86	30
100B02	CENTRO SPERANZA	6	60
100B03	C.R.SERENI-OPERA DON GUANELLA	60	60
100B04	ISTITUTO PADRE L. DA CASORIA	16	0

4. Attività

4.1. Assistenza farmaceutica convenzionata

Nel corso dell'anno 2024 il Servizio si è impegnato a promuovere ed implementare l'appropriatezza prescrittiva in ambito territoriale al fine di garantire un equo e adeguato accesso al farmaco ai cittadini e al contempo un efficientamento e qualificazione dei costi, attraverso numerose azioni di seguito elencate:

- produzione di numerose note rivolte ai Direttori dei Distretti, MMG e PLS sia per il monitoraggio dell'andamento della spesa, che di natura farmacoeconomica, oltre che di appropriatezza prescrittiva tra cui varie improntate al corretto uso della terapia antimicrobica, per migliorare la lotta all'antibiotico resistenza e ridurre gli sprechi;
- partecipazione a circa 30 commissioni distrettuali per la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva della medicina generale e pediatria;
- aggiornamento degli Accordi Aziendali sia con la Medicina Generale-Assistenza Primaria che con i Pediatri di Libera Scelta con l'individuazione di specifici indicatori per l'appropriatezza prescrittiva delle terapie territoriali;
- audit con AFT, MMG, PLS finalizzati alla valutazione dell'appropriatezza prescrittiva;
- aggiornamento ed implementazione del gestionale "Monitoraggio della spesa farmaceutica" dedicato al monitoraggio della farmaceutica convenzionata e già reso disponibile ai medici di medicina generale, al fine di un più puntuale controllo della spesa evitando al contempo disomogeneità dei dati;
- aggiornamento e divulgazione del prontuario costi/terapia elaborato dalla Cabina di Regia Regionale per la Governance Farmaceutica, al fine di aumentare l'appropriatezza prescrittiva e al contempo garantire sostenibilità al sistema.

Le azioni messe in atto hanno determinato un'implementazione dell'appropriatezza prescrittiva garantendo al contempo un contenimento degli incrementi attesi e derivanti da vari fattori, difficilmente comprimibili, di seguito riportati:

- nuova remunerazione delle farmacie convenzionate per il rimborso dei farmaci erogati SSN, entrata in vigore dal 1 marzo 2024 per effetto della legge 30 dicembre 2023, n. 213 commi 225-228, con meccanismi completamente differenti rispetto al sistema in vigore fino al mese di febbraio 2024. Nella fattispecie il nuovo sistema prevede quote fisse e percentuali di rimborso legate al prezzo al pubblico del farmaco oltre che delle quote aggiuntive per le farmacie a più basso fatturato. Tutte le quote contribuiscono alla definizione del "Tetto della Farmaceutica Convenzionata" mentre nel precedente meccanismo era prevista una "Remunerazione Aggiuntiva" che non contribuiva alla definizione di tale limite: essendo presenti nel territorio della USL Umbria 1 numerose farmacie rurali con

fatturati non elevati, limitatamente a tale quota si ha un valore di spesa di circa 1.500.000 euro annuali. Nella USL Umbria 1 inoltre sono state aperte 13 nuove sedi farmaceutiche a seguito del concorso straordinario ex Legge 27/2012, numero di molto superiore rispetto alla USL Umbria 2, che non solo di fatto ha determinato un aumento dell'offerta, ma quasi tutte presentano fatturati non elevati e tali da permettere alle stesse di aver accesso alla quota aggiuntiva di cui sopra;

- Determina AIFA n. 3/2024, pubblicata in GU serie generale n. 108 del 10/05/2024, con cui è stato definito l’“ELENCO VINCOLANTE DEI MEDICINALI CHE TRANSITANO DAL REGIME DI CLASSIFICAZIONE A-PHT ad A” ovvero che sono transitati dalla Distribuzione Per Conto (DPC) al canale della convenzionata con conseguente aggravio dei costi per tale capitolo di spesa di oltre 750.000 euro. Nella fattispecie si tratta di medicinali appartenenti alla categoria farmacologica delle gliptine (inibitori della dipeptil-peptidasi IV; inibitori della DPP-4; in monoterapia e in associazione, ad eccezione di quelle in combinazione con le gliflozine) ad elevato indice di prescrizione.

Stime nazionali prevedevano ad inizio anno un aumento dei costi della farmaceutica convenzionata dovuti al nuovo meccanismo remunerativo e alla riclassificazione dei farmaci, per la Regione Umbria quantificato in circa 4 milioni e 654 mila euro (+15,8%), tradotto per l’USL Umbria 1 in un incremento atteso di oltre 3.000.000 di euro, come di fatto si è registrato, in linea con le previsioni nazionali.

Nel grafico sottostante si riporta l’andamento della spesa farmaceutica convenzionata negli ultimi quattro anni.

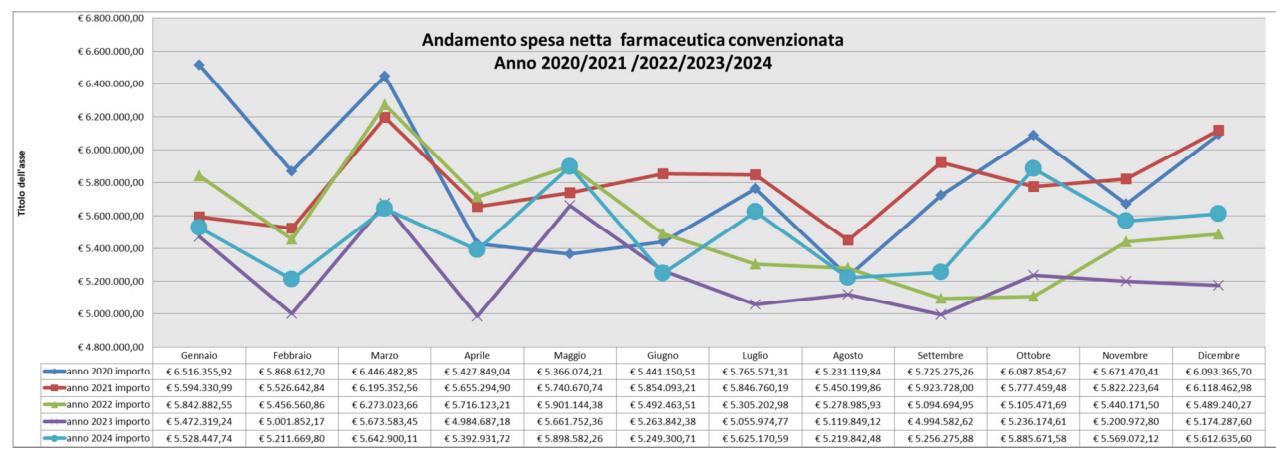


Figura1. Trend della spesa farmaceutica convenzionata netta anno 2024 rispetto al 2023, 2022, 2021 e 2020

Complessivamente nell’anno 2024, rispetto al 2023, si riscontrano incrementi sia del valore della spesa netta che del numero delle ricette, del costo medio per ricetta e del procapite pesato, comunque più contenuti rispetto alla USL Umbria 2. Si riporta di

seguito una tabella riepilogativa dell'andamento degli indicatori più significativi per le due aziende territoriali della Regione Umbria.

Tabella 1. Andamento degli indicatori più significativi per le due aziende territoriali della Regione Umbria

Anno 2024 Vs 2023			
USL Umbria1	Ricette Tot. Importo netto Spesa media ricetta Procapite pesato netto		+1,99 % +5,16% +3,11% +5,16%
USL Umbria2	Ricette Tot. Importo netto Spesa media ricetta Procapite pesato netto		+2,70% +6,69% +3,89% +6,69%

Si sottolinea inoltre come nel 2024 la USL Umbria 1 sia riuscita ad annullare completamente il divario del procapite pesato rispetto alla USL Umbria 2: a consuntivo 2021 il procapite pesato della USL Umbria 1 si discostava dalla media regionale del + 2,24% come riportato nella tabella sottostante.

Tabella 2. Confronto procapite pesato anno 2021

Azienda Sanitaria Regionale	Pro/capite pesato		Scarto dalla media Regionale 2021	
	2020	2021	€	%
USL UMBRIA 1	145,41	145,13	3,18	2,24
USL UMBRIA 2	139,08	138,01	-3,94	-2,77
UMBRIA	142,58	141,95		

A consuntivo 2024 si ha invece un sostanziale allineamento del valore del procapite pesato delle due aziende con scarto minimale dalla media regionale, oltre che una sensibile diminuzione.

Tabella 3. Confronto procapite pesato anno 2024

Azienda Sanitaria Regionale	Pro/capite pesato anno 2024	Scarto dalla media Regionale	
		€	%
USL Umbria 1	138,56	0,06	0,05
USL Umbria 2	138,41	-0,08	-0,06
UMBRIA	138,49		

Si riporta di seguito il report AIFA di andamento nazionale della spesa farmaceutica convenzionata anno 2024, dove per la Regione Umbria si registra un rispetto del tetto di spesa del 6,80% del FSN con un valore pari al 5,81%, tra i più bassi sia a livello italiano che rispetto alla media nazionale che è di 6,31%.

Tabella 7.2 Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo Gennaio-Dicembre 2024 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 6,80% per singola regione in ordine decrescente di incidenza sul FSR*.

Regione	A FSN* Gen-Dic 24	B=A*6,80%	C Tetto 6,80%	D Spesa netta DCR ^b	E Payback 1,83%	F Ticket fisso per ricetta	G=C+D+E+F Spesa convenzionata	H=G-B Scostamento assoluto	I=G/Ax100 Inc.% su FSR	Anno 2023 Inc. % spesa su FSR 2023
CALABRIA	4.192.677.825	285.102.092	292.075.528	5.950.920	13.989.161	1.825.031	298.288.738	13.186.646	7,11	6,97
LOMBARDIA	22.265.034.90	1.514.022.374	1.485.909.075	31.218.894	137.498.098	11.154.163	1.581.034.115	67.011.742	7,10	7,34
BASILICATA	1.216.605.688	82.729.187	88.231.767	1.786.213	62.134	531.256	85.976.432	3.247.245	7,07	7,28
SARDEGNA	3.527.298.665	239.856.309	252.597.457	4.886.677	242.325	1.495.558	246.457.548	6.601.239	6,99	7,06
CAMPANIA	12.372.685.51	841.342.615	802.027.445	17.424.146	79.305.422	4.816.408	859.092.313	17.749.698	6,94	7,01
ABRUZZO	2.877.069.064	195.640.696	197.709.484	3.963.709	6.382.333	1.235.592	198.892.516	3.251.820	6,91	7,03
MOLISE	666.060.377	45.292.106	43.961.894	893.042	2.901.515	234.870	45.735.496	443.391	6,87	6,49
PUGLIA	8.767.852.799	596.213.990	572.932.489	12.103.915	44.398.541	3.416.285	601.810.830	5.596.839	6,86	6,95
LAZIO	12.735.057.49	865.983.910	833.294.354	17.149.539	17.680.055	3.959.361	829.865.509	-36.118.401	6,52	6,66
MARCHE	3.366.096.492	228.894.561	223.397.319	4.317.944	120.435	1.319.464	217.880.347	-11.014.214	6,47	6,30
SICILIA	10.653.708.42	724.452.173	645.989.026	13.809.573	48.453.244	3.047.747	677.584.949	-46.867.223	6,36	6,42
FRIULI V.G.	2.665.863.419	181.278.712	163.436.781	3.080.666		839.174	159.516.941	-21.761.771	5,98	6,00
P.A. TRENTO	1.174.952.206	79.896.750	69.994.812	1.317.110	146.770	325.005	68.499.467	-11.397.283	5,83	5,77
UMBRIA	1.986.123.138	135.056.373	118.326.600	2.278.528	56.654	758.107	115.346.618	-19.709.755	5,81	5,65
LIGURIA	3.608.327.536	245.366.272	192.788.896	4.057.437	20.940.894	1.323.031	208.349.323	-37.016.950	5,77	5,69
PIEMONTE	9.682.664.184	658.421.165	558.354.728	10.451.320	529.582	2.863.634	545.569.356	-112.851.808	5,63	5,60
V. D'AOSTA	273.107.710	18.571.324	13.809.879	285.735	1.506.934	83.256	14.947.821	-3.623.503	5,47	5,35
TOSCANA	8.359.289.901	568.431.713	465.572.984	8.736.418	404.616	2.803.356	454.437.826	-113.993.887	5,44	5,37
E. ROMAGNA	10.006.620.68	680.450.207	537.809.196	10.089.053	485.579	2.355.023	525.850.699	-154.599.507	5,26	5,10
VENETO	10.893.361.19	740.748.561	520.579.573	11.082.801	61.215.739	3.034.953	567.677.559	-173.071.002	5,21	5,19
P.A. BOLZANO	1.132.849.157	77.033.743	46.883.751	1.004.904	4.876.498	283.159	50.472.186	-26.561.556	4,46	4,38
ITALIA	132.423.306.3	9.004.784.833	8.125.683.040	165.888.543	441.196.528	47.704.433	8.353.286.591	-651.498.242	6,31	6,35

In rosso le Regioni che non rispettano il tetto di spesa.

* For 2024 provvisorio comunicato dal Ministero della Salute il 09/12/2024.

^a Spesa al lordo del Payback 1,83%.

^b Somma dei Payback ad eccezione del payback 1,83%. Vedi nota in fondo a tab. 7.1

Figura 2. Andamento nazionale della spesa farmaceutica convenzionata anno 2024

Farmacie di comunità convenzionate USI Umbria 1: nel corso dell'anno 2024 è stato dato un forte impulso alla sperimentazione dei nuovi servizi svolti dalle farmacie di comunità con oneri a carico del SSN, in accordo al cronoprogramma elaborato dalla Regione Umbria, con piena operatività delle seguenti prestazioni:

- somministrazione e logistica vaccini covid ed antinfluenzali al fine di aumentare le coperture vaccinali e ridurre i casi, riducendo di conseguenza i ricoveri;
- servizi di telemedicina (holter pressorio e cardiaco, elettrocardiogramma, auto spirometria) con estensione anche ai pazienti non esenti (paganti ticket), per abbattere le liste di attesa e dare un servizio capillare sfruttando la rete delle farmacie;
- supporto allo screening del sangue occulto nelle feci per la prevenzione del tumore del Colon retto, per abbattere le liste di attesa e dare un servizio capillare sfruttando la rete delle farmacie;

- supporto allo screening per rischio cardiovascolare, per abbattere le liste di attesa e dare un servizio capillare sfruttando la rete delle farmacie;
- monitoraggio dell'aderenza terapeutica farmacologica nelle persone con Ipertensione/BPCO/Diabete, per abbattere le liste di attesa e dare un servizio capillare sfruttando la rete delle farmacie;
- predisposizione di confezionamenti personalizzati per migliorare l'aderenza terapeutica dei pazienti e ridurre gli errori in terapia nelle farmacie di comunità.

Inoltre il Servizio Farmaceutico ha collaborato alla stesura e piena attuazione della:

- DGR Umbria 536/2024 “indirizzi operativi per la semplificazione del percorso di accesso all’erogazione a carico del SSN dei prodotti senza glutine a favore dei soggetti affetti da celiachia” con piena operatività dal 01/10/2024. La nuova modalità contemplata nella predetta DGR, oltre a prevedere percorsi semplificati per l’accesso dei pazienti ai prodotti senza glutine, ha portato alla completa dematerializzazione dell’intero processo, dall’emissione dell’autorizzazione fino alla fatturazione dei corrispettivi previsti dalla normativa nazionale e regionale;
- IS01 DS” Valutazione e Autorizzazione delle richieste di Ausili/Presidi per assorbienza in conformità al DPCM del 12/01/2017”: istruzione operativa a valenza aziendale per l’armonizzazione della prescrizione dei presidi per assorbienza sull’intero territorio aziendale oltre che per l’implementazione dell’appropriatezza prescrittiva

L’implementazione delle attività e dei servizi svolti dalle farmacie di comunità ha reso d’altro canto necessaria un’intensificazioni delle azioni di vigilanza, come di seguito riportate:

- azioni di verifica e monitoraggio del rispetto degli accordi regionali con le rappresentanze sindacali delle farmacie che hanno portato ad un recupero di oltre 300.000 euro per la remunerazione del FARMACUP;
- incremento di oltre il 50% nell’anno 2024 Vs. 2023 delle ispezioni effettuate della Commissione ispettiva sulle farmacie convenzionate;
- convocazione della commissione farmaceutica provinciale aziendale ex DPR 371/1998 per la valutazione delle ricette spedite dalle farmacie in maniera non conforme alla normativa e/o accordi regionali con le rappresentanze delle farmacie al fine di convalidare il pagamento o l’annullamento totale o parziale delle ricette sottoposte all’esame della suddetta commissione.

4.2. 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 2024 la spesa per l'assistenza protesica è risultata pari a € 7.725.250.

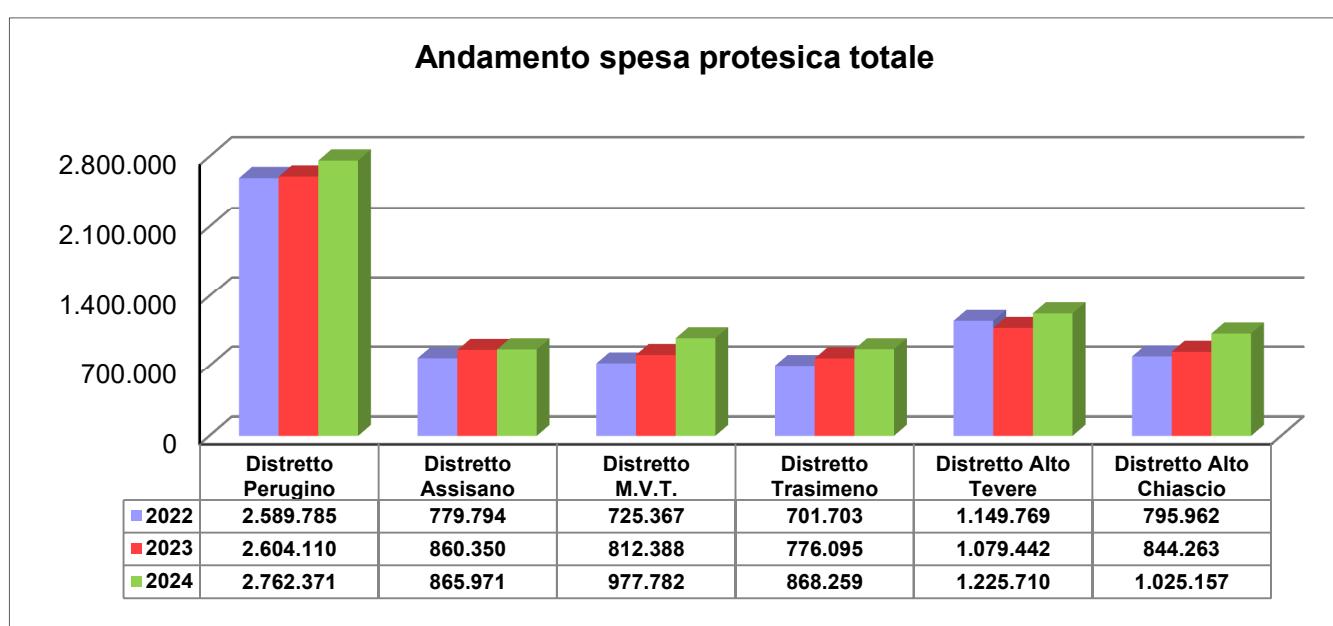
Gli utenti assistiti sono stati n. 11.502 (Fonte Go Prothesys).

Spesa Protesica Totale (Fonte SAP) – 2024

Strutture \ Indicatori	Spesa protesica totale (conto 31/10/16, 31/10/18, 31/10/19, 31/10/20)	Spesa procapite ass. protesica totale
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	7.725.250	15,78
(Liv 3) Distretto del Perugino	2.762.371	14,50
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	865.971	14,30
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	977.782	17,57
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	868.259	15,39
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	1.225.710	16,49
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	1.025.157	19,67

Rispetto all'anno precedente la spesa protesica totale è aumentata del **10,73%**.

Andamento spesa protesica totale



Nonostante il contributo alla razionalizzazione della spesa attraverso la procedura del riutilizzo degli ausili sanificati e ricondizionati, si continua a registrare un incremento della spesa (€ 234.268), 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.

Nello specifico hanno inciso principalmente l'adempimento di obblighi di legge e la rinegoziazione dei canoni dei contratti: il riconoscimento dell'adeguamento ISTAT (+6,8%) sul contratto per il servizio di gestione di ausili di proprietà dell'azienda e di ausili assistenziali da fornire in noleggio operativo e per il servizio di manutenzione, pulizia ed igienizzazione degli ausili in genere e dei dispositivi di proprietà dell'azienda, gli aumenti dei canoni del contratto per la ventilazione (7%) e l'incremento, pari a circa il 50%, dei costi del contratto per la fornitura dei concentratori di ossigeno.

A ciò si è aggiunta la conferma del trend in incremento (+9%) per la spesa relativa alla fornitura dei dispositivi monouso ai tracheostomizzati e laringectomizzati, non ancora transitata nell'assistenza integrativa, come previsto dal DPCM sui LEA.

Il costo del servizio di supporto tecnico al Centro Ausili Aziendale nel percorso degli ausili tecnologici per minori ed adulti .

L'aumento della richiesta di ausili conseguente all'emergere, nella fase post pandemica, di nuove necessità assistenziali .

Nell'Azienda USL Umbria1 è attiva la UOS “**Centro Ausili Aziendale,Patologie del Rachide Alterazioni Posturali-Scoliosi**”, costituita da una equipe riabilitativa multidisciplinare che si articola a partire dalla sede operativa principale di Perugia, in tutti i distretti della USL UMBRIA 1, grazie ad una rete di fisioterapisti referenti con orario dedicato (nota del 8.08.2024 - Prot. n. 0150134).

Il Servizio svolge la propria attività in due ambiti diversi di competenza : il primo ambito è quello degli ausili per la grave disabilità, mentre il secondo è quello dedicato alle patologie del rachide, con particolare riferimento alla scoliosi trattata con corsetto e fisioterapia specifica.

Il Centro rappresenta anche un servizio di informazione, consulenza e supporto finalizzato ad orientare 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.

Ha il compito di promuovere e garantire l'appropriatezza prescrittiva, l'applicazione uniforme delle linee guida regionali, il miglioramento continuo della qualità dei percorsi prescrittivi.

Le attività 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 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.).

La sede di Perugia si occupa di ausili riabilitativi (DGR 1228/2023) 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 ausili tecnologici), nonché della DGR 562/2014 relativa agli ausili per la comunicazione in età evolutiva.

Attività sede di Perugia

Indicatori	2022	2023	2024
Utenti	236	248	263
Accessi	1.035	1484	1525

La “Valutazione Funzionale ed Ambientale” ha richiesto una media di 5,8 accessi per utente, l’intervento dell’equipe riabilitativa si è realizzato nel 70% dei casi a domicilio, nel 20% in ambulatorio , nel 10% 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. 60 utenti che hanno richiesto ausili tecnologici per la comunicazione.

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 riabilitativa hanno richiesto circa 3 accessi per utente, nel 65% dei casi a domicilio e nel 35% in ambulatorio o nelle strutture residenziali.

L'ambulatorio patologie del rachide e scoliosi è attivo sia a Perugia che a Città di Castello: **gli utenti presi in carico sono stati n. 110** di cui 60 a Perugia e 50 a Città di Castello (nel 2023 erano n. 72, di cui 32 a Perugia e 40 a Città di Castello).

La scoliosi idiopatica adolescenziale (AIS) ha un iter riabilitativo caratterizzato da un percorso che si protrae per tutta la crescita del paziente, prevede molti follow up clinici (eseguiti anche collegialmente da Fisiatra e Fisioterapista con ambulatorio dedicato), numerosi trattamenti fisioterapici e di indossare un corsetto rigido per la maggior parte del giorno e della notte fino al raggiungimento della maturità scheletrica, da modulare secondo la gravità del caso.

E' fondamentale quindi, per mantenere la compliance adeguata, una importante motivazione ed una "accettazione" dell'ortesi spinale sia da parte dei ragazzi che dei loro familiari ed una condivisione del patto di cura da parte dell'equipe riabilitativa.

Il team multidisciplinare dell'Unità Operativa da quest'anno per tali motivazioni, ha fortemente voluto la presenza di una Consulente Psicologa per poter attivare il Servizio: "*Supporto Psicologico per Ragazze e Ragazzi con Scoliosi Idiopatica Adolescenziale in trattamento con corsetto*".

Sarà erogato gratuitamente alle ragazze ed ai ragazzi che utilizzano il corsetto e/o alle loro famiglie qualora se ne ravvedesse l'esigenza, o per accogliere la richiesta eventualmente presentata dagli stessi utenti o dai loro genitori.

Negli ultimi tre anni, abbiamo registrato un significativo aumento delle attivazioni della nostra U.O., degli accessi a domicilio degli utenti da parte dei membri dell'équipe e del numero di adolescenti presi in carico negli ambulatori del "Progetto Scoliosi" (vedere Tabella 1 e resoconto Ambulatorio Patologie del rachide e scoliosi): tale incremento, frutto di un impegno costante nel migliorare la qualità delle nostre prestazioni, ha evidenziato la crescente domanda di assistenza specifica per gli utenti. Inoltre, occorre sottolineare che nel 2024 due dei fisioterapisti dell'équipe, Dott.ssa Falaschi Giuliana e Dott. Dimatteo Rocco, sono andati in pensione, il che ha ulteriormente ridotto la nostra capacità operativa. Questo cambiamento ha accentuato la necessità di rafforzare il nostro team per continuare ad offrire un servizio efficiente e puntuale.

4.3. Assistenza integrativa

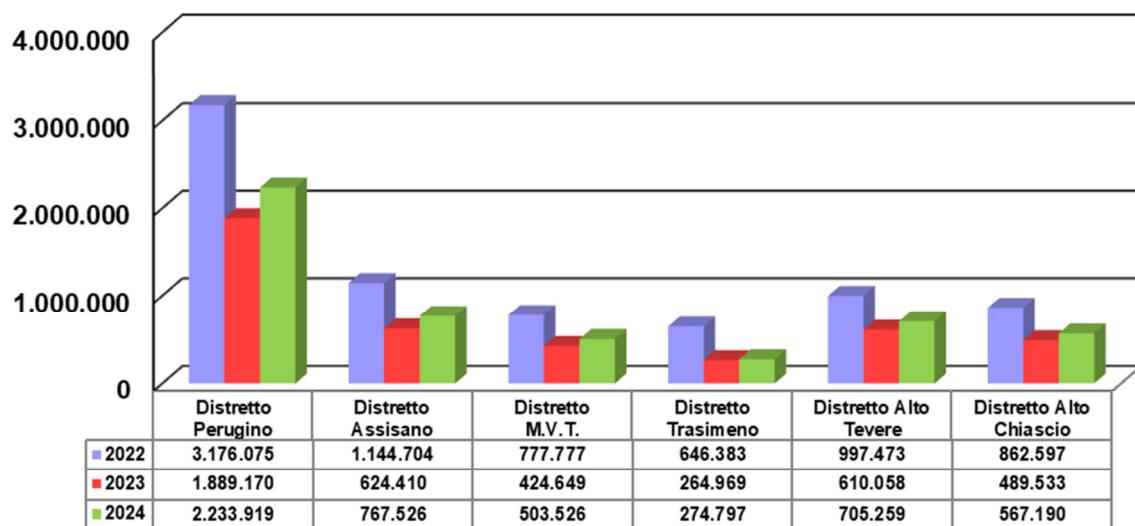
Nell'ambito dell'assistenza integrativa il Servizio Sanitario Nazionale garantisce, nei limiti e con le modalità fissati dalla normativa, l'erogazione di presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare e prodotti dietetici a categorie particolari.

Nel corso del 2024, la spesa per assistenza integrativa è risultata pari a **€ 5.052.216** con un procapite di **€ 10,32**.

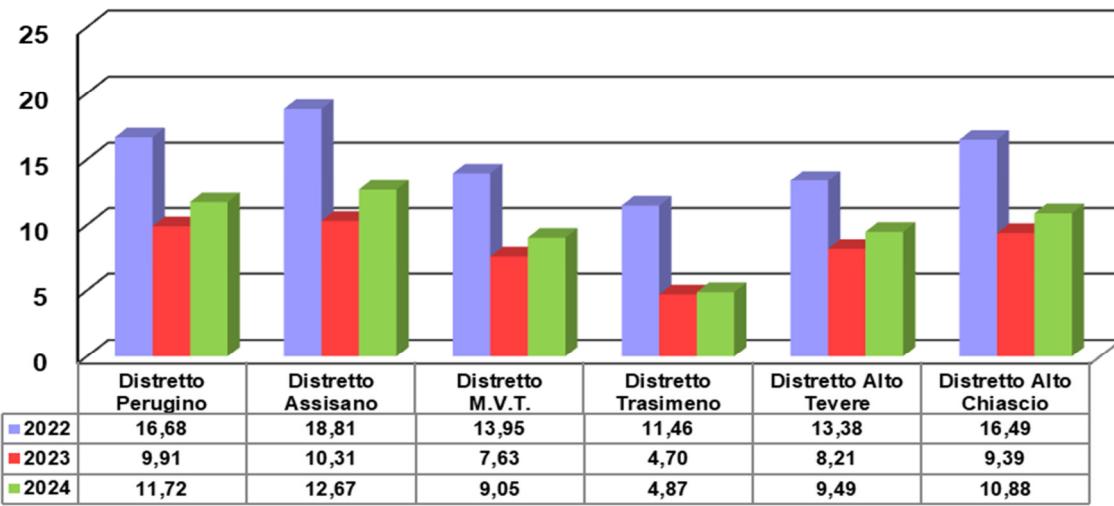
Spesa Assistenza Integrativa (Fonte SAP)

Strutture \ Indicatori	Spesa per assistenza integrativa	Spesa ass. integrativa procapite
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	5.052.216	10,32
(Liv 3) Distretto del Perugino	2.233.919	11,72
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	767.526	12,67
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	503.526	9,05
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	274.797	4,87
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	705.259	9,49
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	567.190	10,88

Andamento spesa assistenza integrativa



Andamento spesa assistenza integrativa pro-capite



4.4. 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 2024, il servizio è stato assicurato per un totale di **173.887 ore**.

Continuità Assistenziale - Dati strutturali - Anno 2024

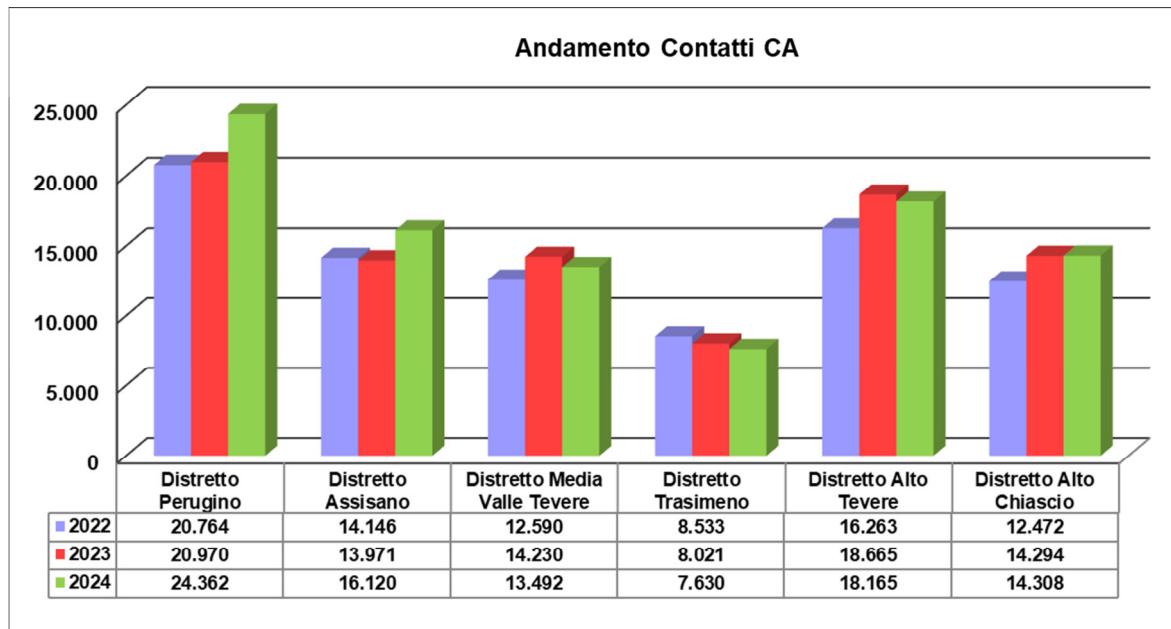
Strutture \ Indicatori	n° punti CA	n° medio medici titolari di CA	n° medio medici sostituti di CA	n° ore totali effettuate da medici CA
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	18	44,75	84,25	173.887
(Liv 3) Distretto del Perugino	2	6,00	19,00	33.420
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	2	10,25	10,75	27.960
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	2	8,75	9,25	23.460
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	5	8,25	9,75	24.780
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	4	8,00	20,00	37.711
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	3	3,50	15,50	26.556

Si sono registrati **94.077 contatti**, di cui circa il **11,39%** rappresentato da visite domiciliari (**21,88 per mille assistiti**) ed il **59,42%** da visite ambulatoriali. I ricoveri prescritti sono stati **99**, pari allo **0,2 per mille assistiti**.

Continuità Assistenziale - Attività - Anno 2024

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	10.714	55.904	27.459	94.077	11,39	21,88	99
(Liv 3) Distretto del Perugino	3.025	13.451	7.886	24.362	12,42	15,87	29
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	1.602	10.916	3.602	16.120	9,94	26,45	17
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	1.318	6.312	5.862	13.492	9,77	23,69	14
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	1.772	3.285	2.573	7.630	23,22	31,42	8
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	1.681	12.928	3.556	18.165	9,25	22,62	17
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	1.316	9.012	3.980	14.308	9,20	25,25	14

Rispetto all'anno precedente, si è registrato un incremento del 4,35% nei contatti (90.151 nel 2023).



4.5. 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.

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 2024 sono stati assistiti dal personale infermieristico in assistenza domiciliare prestazionale **11.411 utenti**, con **68.550 accessi e 121.346 prestazioni**.

Assistenza infermieristica domiciliare prestazionale - Anno 2024 (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	11.391	68.411	6,09	121.200	1,77	10,79
(Liv 3) Distretto del Perugino	4.172	23.515	5,73	33.552	1,43	8,18
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	1.876	11.363	6,14	21.717	1,91	11,73
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	486	4.598	9,70	20.674	4,50	43,62
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	1.752	12.019	6,95	21.091	1,75	12,19
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	1.681	8.794	5,28	11.942	1,36	7,17
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	1.424	8.122	5,78	12.224	1,51	8,69

Sempre a domicilio sono anche stati seguiti da operatori della riabilitazione **1.096 utenti** con **5 564 accessi e 11.768 prestazioni**.

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 2024 sono stati assistiti **10.994 utenti**, di cui il 91% ultrasessantacinquenni ed il 80,19% ultrasettantacinquenni. Per quanto riguarda la copertura della popolazione, si sono registrati valori del **2,72%** per i residenti di età inferiore ai 65 anni e del **7,94%** per gli ultrasessantacinquenni.

ADI per Distretto - Utenti - Anno 2024 (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	990	1.187	8.815	10.992	2,72	7,94
(Liv 3) Distretto del Perugino	340	339	2.975	3.654	2,37	7,04
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	113	127	936	1.176	2,47	7,19
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	96	153	983	1.232	2,36	7,63
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	108	127	1.063	1.298	2,63	7,74
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	225	295	1.804	2.324	4,10	10,82
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	108	146	1.054	1.308	2,87	8,30

Dei **10.994** utenti, il **19,64%** presenta un elevato livello di complessità.

Utenti ADI per livello di complessità - Anno 2024 (Fonte Atl@nte)

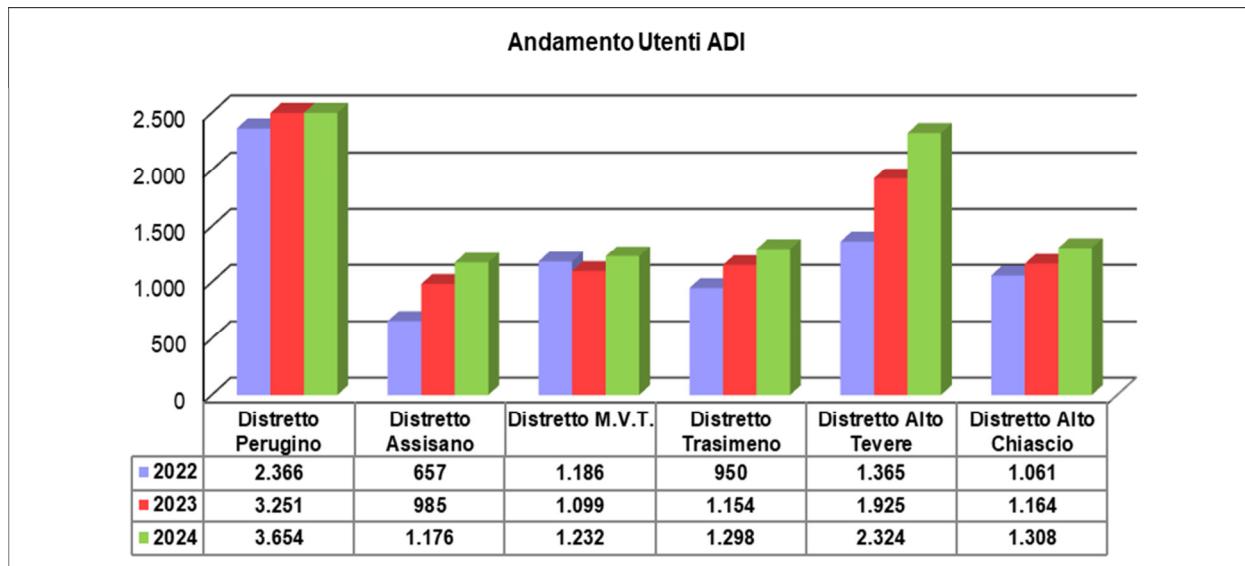
Strutture \ Indicatori	N. casi ADI 1° livello	N. casi ADI 2° livello	N. casi ADI 3° livello	N. casi ADI 4° livello e Cure Palliative	N. casi totali
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	6.580	2.255	952	1.205	10.992
(Liv 3) Distretto del Perugino	1.988	901	343	422	3.654
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	731	199	96	150	1.176
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	464	391	233	144	1.232
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	656	342	182	118	1.298
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	1.755	267	90	212	2.324
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	986	155	8	159	1.308

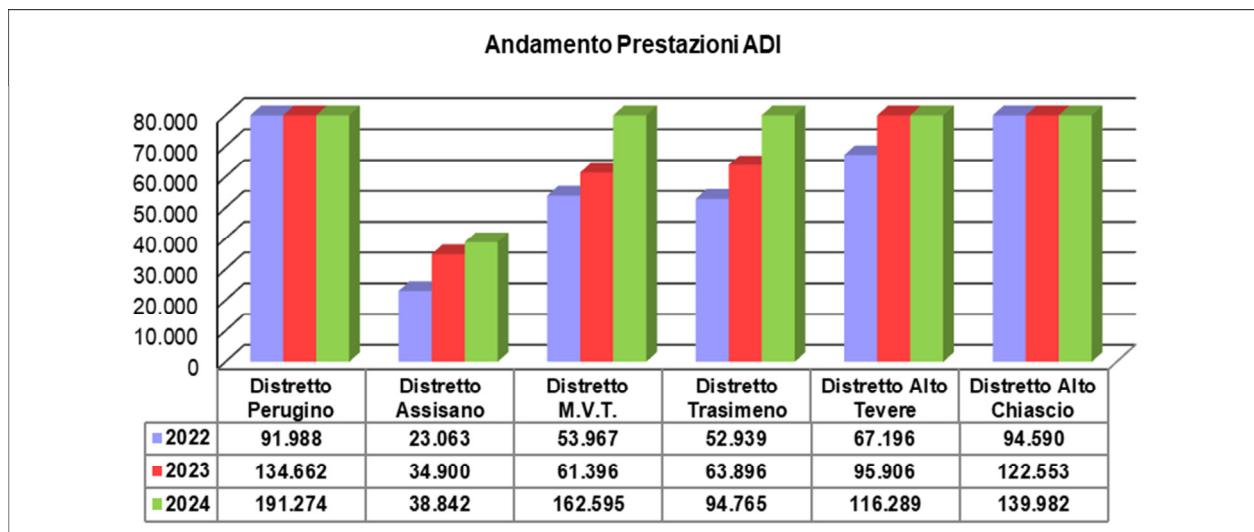
Gli accessi assicurati al domicilio del paziente sono stati **295.151** (oltre 806 accessi al giorno) e le prestazioni **760.476** con una media di **2,58** prestazioni ad accesso.

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	295.151	26,85	806,42	760.476	69,17	2,58
(Liv 3) Distretto del Perugino	80.936	22,15	221,14	191.274	52,35	2,36
(Liv 3) Distretto dell'Assisano	30.219	25,70	82,57	38.842	33,03	1,29
(Liv 3) Distretto della Media Valle del Tevere	26.659	21,64	72,84	162.595	131,98	6,10
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	47.027	36,23	128,49	94.765	73,01	2,02
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	58.782	25,29	160,61	116.289	50,04	1,98
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	46.017	35,18	125,73	139.982	107,02	3,04
(Liv 3) Attività di Volontariato in Convenzione	5.511	2755,50	15,06	16.729	8364,50	3,04

Rispetto all'anno precedente si è registrato un incremento globale dell'attività erogata in ADI, con un incremento degli utenti 14,76 %, degli accessi 19,01% e delle prestazioni 43,24% rispetto all'anno precedente.





In ogni distretto l'assistenza domiciliare comprende i servizi di: Assistenza infermieristica; Assistenza medica del MMG; Assistenza medica del PLS; Assistenza medica specialistica; Assistenza riabilitativa; Servizi socio-assistenziali; Fornitura di farmaci e dispositivi e Telemedicina. Inoltre i servizi di assistenza sono collegati con le COT attraverso piattaforma informatica.

4.6. 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 2024 sono stati assistiti a domicilio **1.207 utenti**.

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

Strutture \ Indicatori	2022		2023		2024	
	N°	%	N°	%	N°	%
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	1081	100	1.168	100	1.207	100
(Liv 3) Distretto Perugino	384,00	35,52	391	33,48	422	34,96
(Liv 3) Distretto Assisano	148,00	13,69	166	14,21	150	12,43
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	113,00	10,45	117	10,02	144	11,93
(Liv 3) Distretto Trasimeno	83,00	7,68	110	9,42	118	9,78
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	172,00	15,91	193	16,52	212	17,56
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	181,00	16,74	191	16,35	159	13,17

La risposta ai bisogni di cure palliative comprende una serie di servizi: servizio di consulenza ospedale-territorio di presa in carico iniziale; servizio ambulatoriale e un'equipe di cure domiciliare e una di pronta disponibilità. I percorsi di cura previsti consistono in : attività di consulenza strutturata di cure palliative nelle U.O.; percorsi di cure simultanee per i pazienti oncologici e percorsi di cure simultanee per i pazienti non oncologici.

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

Nel corso dell'anno 2024 sono stati assistiti **204** pazienti con **2.600** giornate di presenza in Hospice.

Attività Hospice

Indicatori	2022	2023	2024
n° posti letto effettivi	10	10	10
n° utenti presenti inizio anno	9	9	3
n° utenti ammessi nel periodo	170	200	204
n° utenti dimessi nel periodo	170	200	204
n° utenti deceduti nel periodo	127	152	149
n° giornate di assistenza in residenzialità	2.277	2.444	2.600
Tasso di Utilizzo PL	62,38	66,96	71,04

4.7. 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	2022		2023		2024	
	Prestazioni	Fatturato	Prestazioni	Fatturato	Prestazioni	Fatturato
Azienda USL Umbria n.1	5.802.996	57.919.061	6.169.344	61.202.594	6.448.972	63.096.069,53
Lab. Analisi - Anat. e Ist. Patol. - Genet. - Immunoemat. e Trasf	4.734.203	19.162.462,30	5.049.692	20.651.987,90	5.328.172	22.064.549,10
Diagnostica per Immagini: Radiologia Diagnostica	222.866	10.842.813,13	230.238	11.230.006,23	223.511	11.012.228,18
Nefrologia	99.578	8.081.936,50	109.310	9.164.350,00	110.872	10.106.297,60
Cardiologia	64.622	2.440.962,90	68.134	2.501.023,70	75.437	2.780.865,45
Neurologia	43.399	667.295,70	50.229	787.109,60	47.609	752.504,10
Oculistica	49.050	3.054.536,60	48.592	2.648.039,00	47.317	3.130.065,20
Chirurgia Vascolare - Angiologia	61.150	2.374.554,70	54.245	2.192.310,50	17.247	912.019,10
Radioterapia	25.668	2.860.618,20	27.011	3.160.342,70	26.140	3.011.941,75
Prestazioni Interdisciplinari	42.434	698.852,00	38.783	643.693,60	39.153	653.919,90
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	18.865	1.086.428,30	17.980	1.006.487,30	17.998	986.302,55
Medicina Fisica e Riabilitazione	79.411	930.963,00	90.820	1.088.023,80	104.195	1.194.213,50
Ortopedia e Traumatologia	23.134	654.973,10	22.706	706.583,20	22.781	696.346,50
Otorinolaringoiatria	40.939	695.406,30	39.953	676.525,20	39.038	659.891,70
Chirurgia Generale	83.797	636.187,50	91.677	768.137,70	99.516	834.611,70
Dermosifilopatia	19.586	369.804,10	18.410	348.762,20	18.456	348.669,40
Neurochirurgia	1	113,60	5	568,00	0	0,00
Endocrinologia	38.400	651.772,00	38.995	668.132,00	41.063	703.992,50
Oncologia	93.208	1.118.829,00	104.456	1.249.396,50	117.171	1.387.110,90
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	9.832	320.204,30	9.998	311.159,50	10.530	330.148,70
Ostetricia e Ginecologia	15.007	343.093,50	15.939	365.591,50	15.193	360.311,75
Anestesia	2.638	87.723,30	2.822	89.217,00	2.814	82.370,75
Pneumologia	9.344	254.877,90	11.612	315.877,10	12.275	346.160,50
Chirurgia Plastica	9.862	256.381,90	12.288	316.072,80	14.556	368.992,80
Urologia	9.355	182.521,30	9.884	193.995,50	11.428	228.899,30
Psichiatria	6.454	116.543,70	5.399	96.061,20	6.261	110.559,80
Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare	193	29.205,80	166	23.140,40	239	33.096,80

Nel corso del 2024 sono state garantite 6.448.972 prestazioni . Il maggior numero di prestazioni afferisce alla branca del laboratorio (82,62%), 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	2022	2023	2024
Azienda USL Umbria n.1	11.224.624,15	11.860.967,85	12.227.920,45
Lab. Analisi - Anat. e Ist. Patol. - Genet. - Immunoemat. e Trasf	3.713.655,48	4.002.323,24	4.276.075,41
Diagnostica per Immagini: Radiologia Diagnostica	2.101.320,37	2.176.357,80	2.134.152,75
Nefrologia	1.566.266,76	1.776.036,82	1.958.584,81
Cardiologia	473.054,83	484.694,52	538.927,41
Neurologia	129.320,87	152.540,62	145.834,13
Oculistica	591.964,46	513.185,85	606.601,78
Chirurgia Vascolare - Angiologia	460.185,02	424.866,38	176.747,89
Radioterapia	554.383,37	612.469,52	583.709,64
Prestazioni Interdisciplinari	135.436,43	124.746,82	126.728,66
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	210.548,12	195.055,68	191.143,91
Medicina Fisica e Riabilitazione	180.419,19	210.857,33	231.436,72
Ortopedia e Traumatologia	126.932,77	136.934,73	134.950,87
Otorinolaringoiatria	134.768,66	131.109,53	127.885,99
Chirurgia Generale	123.292,15	148.863,90	161.746,45
Dermosifilopatia	71.667,46	67.589,57	67.571,59
Neurochirurgia	22,02	110,08	0,00
Endocrinologia	126.312,40	129.482,95	136.432,66
Oncologia	216.827,33	242.131,10	268.819,94
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	62.055,10	60.302,23	63.982,31
Ostetricia e Ginecologia	66.490,99	70.851,07	69.827,86
Anestesia	17.000,64	17.290,12	15.963,32
Pneumologia	49.394,94	61.216,49	67.085,37
Chirurgia Plastica	49.686,41	61.254,42	71.510,23
Urologia	35.372,34	37.596,03	44.360,33
Psichiatria	22.585,99	18.616,51	21.426,32
Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare	5.660,04	4.484,57	6.414,11

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.

4.8. 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 21 punti di erogazione presso i quali nel 2024 sono stati seguiti **34.091 utenti**.

Attività Consultoriale - Utenti (Fonte Aster) - Anno 2024

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	22.849	11.242	34.091	33.485	606
(Liv 3) Distretto Perugino	6.820	5.457	12.277	12.149	128
(Liv 3) Distretto Assisano	3.231	995	4.226	4.211	15
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	2.589	919	3.508	3.359	149
(Liv 3) Distretto Trasimeno	3.080	1.412	4.492	4.369	123
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	4.055	1.211	5.266	5.251	15
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	3.074	1.248	4.322	4.146	176

Rispetto alle fasce d'età, la più rappresentata (**58,32%**) è quella tra i 20 e i 49 aa.

Attività Consultoriale - Utenza per classi d'età (Fonte Aster) - Anno 2024

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	396	814	19.881	10.405	2.595	34.091
(Liv 3) Distretto Perugino	23	301	7.125	3.836	992	12.277
(Liv 3) Distretto Assisano	21	177	2.463	1.194	371	4.226
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	12	38	2.116	1.080	262	3.508
(Liv 3) Distretto Trasimeno	16	40	2.744	1.293	399	4.492
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	13	96	3.136	1.717	304	5.266
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	311	162	2.297	1.285	267	4.322

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.

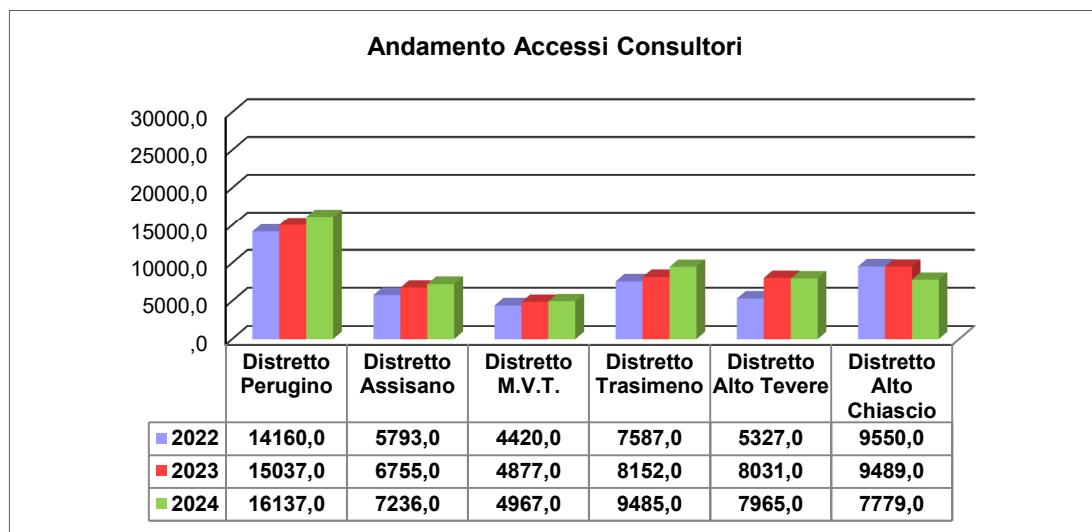
Attività Consultoriale - Utenza per area d'intervento (Fonte Aster) - Anno 2024

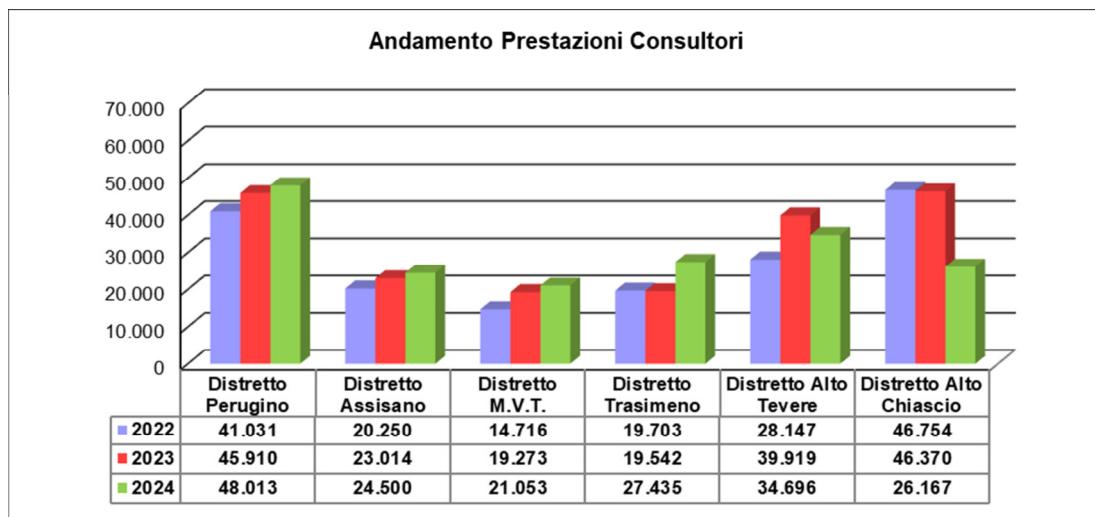
Strutture \ Indicatori	n° utenti area contraccezione	n° utenti area controllo sterilità'	n° utenti area ginecologia	n° utenti area i.v.g.	n° utenti area menopausa	n° utenti area percorso nascita	n° utenti area prevenzione m.s.t.	n° utenti area prevenzione tumori	n° utenti area sessuologia
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	1.399	104	6.345	350	1.441	4.670	2.402	21.680	5
(Liv 3) Distretto Perugino	338	18	1.266	188	753	1.374	788	8.472	1
(Liv 3) Distretto Assisano	146	42	969	72	252	545	585	2.180	
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	131	4	940	2	5	546	31	2.367	1
(Liv 3) Distretto Trasimeno	29	13	951	9	29	887	227	2.740	
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	207	16	705	42	215	879	290	3.584	
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	548	11	1.514	37	187	439	481	2.337	3

In totale sono state assicurate **181.864 prestazioni** con **53.569 accessi**.

Attività Consultoriale (Fonte Aster) - Anno 2024

Strutture \ Indicatori	N° accessi	N° accessi per utente	N° prestazioni	N° prestazioni per accesso	N° prestazioni per utente
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	53.569	1,57	181.864	3,39	5,33
(Liv 3) Distretto Perugino	16.137	1,31	48.013	2,98	3,91
(Liv 3) Distretto Assisano	7.236	1,71	24.500	3,39	5,80
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	4.967	1,42	21.053	4,24	6,00
(Liv 3) Distretto Trasimeno	9.485	2,11	27.435	2,89	6,11
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	7.965	1,51	34.696	4,36	6,59
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	7.779	1,80	26.167	3,36	6,05





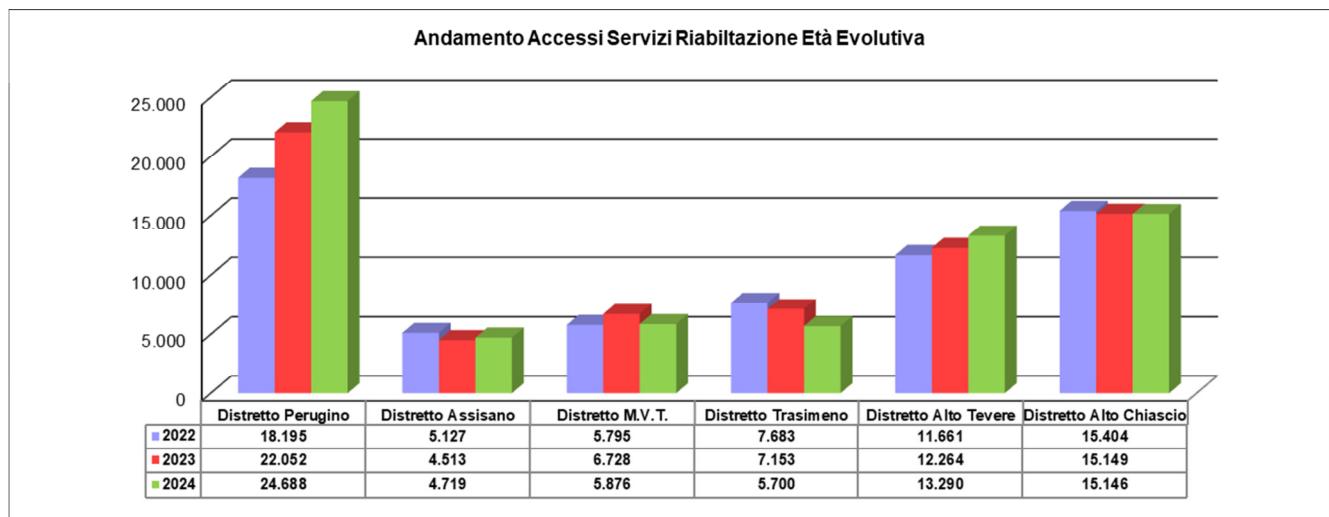
4.9. Assistenza riabilitativa per minori

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 **12 punti di erogazione**. Nel corso dell'anno 2024 sono stati seguiti **7.296 utenti**, assicurando **69.419 accessi** e **74.795 prestazioni totali erogate**.

Assistenza riabilitativa Età Evolutiva - Anno 2024

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	5.213	2.083	7.296	69.419	9,52	74.795
(Liv 3) Distretto Perugino	1.915	806	2.721	24.688	9,07	25.982
(Liv 3) Distretto Assisano	592	186	778	4.719	6,07	5.237
(Liv 3) Distretto Media Valle Tevere	452	177	629	5.876	9,34	6.271
(Liv 3) Distretto Trasimeno	583	172	755	5.700	7,55	6.054
(Liv 3) Distretto Alto Tevere	710	402	1.112	13.290	11,95	14.866
(Liv 3) Distretto Alto Chiascio	961	340	1.301	15.146	11,64	16.385



4.10. 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 2024 sono stati presi in carico, **1936 utenti con problemi di tossicodipendenza**, dei quali il 79,7% è di sesso maschile ed il 20,3% di sesso femminile.

Utenti Servizio Tossicodipendenze - Anno 2024 (Fonte: Sistema InformativoGe.Di.)

Strutture \ Indicatori	Maschi		Femmine		Totali
	N°	%	N°	%	
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	1.543	79,7	393	20,3	1.936
(Liv 4) Ser.T Perugino	722	78,22%	201	21,78%	923
(Liv 4) SERD Assisano	141	85,98%	23	14,02%	164
(Liv 4) SERD M.V.T.	133	76,88%	40	23,12%	173
(Liv 4) SERD Trasimeno	120	78,43%	33	21,57%	153
(Liv 4) SERD Alto Tevere	249	81,11%	58	18,89%	307
(Liv 4) SERD Alto Chiascio	178	82,41%	38	17,59%	216

Distinguendo gli utenti per fasce di età, si osserva che le classi più frequenti sono quelle con età 40-44 anni (14%).

Utenti Servizio Tossicodipendenze per fasce d'età - Anno 2024 (Fonte: Sistema Informativo Ge.Di.)

Età	Perugino		Assisano		MVT		Trasimeno		Alto Tevere		Alto Chiascio		USL Umbria n.1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<=19	21	2,3	6	3,7	7	4,0	12	7,8	11	3,6	15	6,9	72	3,7
20-24	54	5,9	11	6,7	7	4,0	12	7,8	23	7,5	28	13,0	135	7,0
25-29	120	13,0	29	17,7	16	9,2	14	9,2	32	10,4	30	13,9	241	12,4
30-34	118	12,8	26	15,9	7	4,0	13	8,5	43	14,0	30	13,9	237	12,2
35-39	110	11,9	17	10,4	25	14,5	21	13,7	43	14,0	17	7,9	233	12,0
40-44	121	13,1	20	12,2	29	16,8	19	12,4	59	19,2	24	11,1	272	14,0
45-49	105	11,4	26	15,9	31	17,9	21	13,7	35	11,4	23	10,6	241	12,4
50-54	106	11,5	17	10,4	26	15,0	15	9,8	22	7,2	25	11,6	211	10,9
55-59	100	10,8	5	3,0	18	10,4	17	11,1	21	6,8	15	6,9	176	9,1
>59	68	7,4	7	4,3	7	4,0	9	5,9	18	5,9	9	4,2	118	6,1
Totale	923	100	164	100	173	100	153	100	307	100	216	100	1.936	100

Nel corso del 2024 sono stati presi in carico **835 utenti con problemi di alcol-dipendenza**, dei quali il 69,9% è di sesso maschile e il 30,1% di sesso femminile.

Utenti Servizio di Alcologia - Anno 2024 (Fonte: Sistema Informativo Ge.Di.)

Strutture \ Indicatori	Maschi		Femmine		Totali
	N°	%	N°	%	
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	584	69,9	251	30,1	835
(Liv 4) GOAT Perugino	284	68,1	133	31,9	417
(Liv 4) SERD Assisano	63	75,9	20	24,1	83
(Liv 4) SERD M.V.T.	43	71,7	17	28,3	60
(Liv 4) SERD Trasimeno	52	70,3	22	29,7	74
(Liv 4) SERD Alto Tevere	66	68,0	31	32,0	97
(Liv 4) SERD Alto Chiascio	76	73,1	28	26,9	104

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 2024 (Fonte: Sistema Informativo Ge.Di.)

Età	Perugino		Assisano		MVT		Trasimeno		Alto Tevere		Alto Chiascio		USL Umbria n.1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<=19	4	1,0		0,0		0,0		0,0		0		0,0	4	0,5
20-24	6	1,4	1	1,2	3	5,0	3	4,1	3	3	2	1,9	18	2,2
25-29	20	4,8	4	4,8	0	0,0	1	1,4	5	5	3	2,9	33	4,0
30-34	36	8,6	5	6,0	1	1,7	3	4,1	8	8	5	4,8	58	6,9
35-39	38	9,1	17	20,5	6	10,0	9	12,2	6	6	6	5,8	82	9,8
40-44	59	14,1	9	10,8	8	13,3	19	25,7	15	15	16	15,4	126	15,1
45-49	78	18,7	17	20,5	12	20,0	9	12,2	18	19	12	11,5	146	17,5
50-54	49	11,8	7	8,4	15	25,0	13	17,6	11	11	14	13,5	109	13,1
55-59	56	13,4	12	14,5	7	11,7	7	9,5	17	18	18	17,3	117	14,0
>59	71	17,0	11	13,3	8	13,3	10	13,5	14	14	28	26,9	142	17,0
Totale	417		83		60		74		97		104		835	

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 2024 con problematiche di **dipendenza da gioco d'azzardo** sono stati **367**, di cui l'**81,2 %** di sesso maschile.

Utenti Servizio Disturbi Gioco d'azzardo patologico - Anno 2024 (Fonte: Sistema Informativo Ge.Di.)

Strutture \ Indicatori	Maschi		Femmine		Totali
	N°	%	N°	%	
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	298	81,2	69	18,8	367
(Liv 4) DGA Perugino	189	82,5	40	17,5	229
(Liv 4) SERD Assisano	2	100	0	0,0	2
(Liv 4) SERD M.V.T.	11	73	4	26,7	15
(Liv 4) SERD Trasimeno	14	77,8	4	22,2	18
(Liv 4) SERD Alto Tevere	43	79,6	11	20,4	54
(Liv 4) SERD Alto Chiascio	39	79,6	10	20,4	49

Distinguendo gli utenti per fasce di età si osserva che, le classi più frequenti sono quelle di età superiore ai 50 anni.

Utenti GAP per fasce d'età (Fonte: Sistema Informativo Ge. Di.)

Età	Perugino		Assisano		MVT		Trasimeno		Alto Tevere		Alto Chiascio		USL Umbria n.1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<=19	3	1,3		0,0	0	0,0		0,0	1	1,9	1	2,0	5	1,4
20-24	15	6,6		0,0	1	6,7		0,0	1	1,9	2	4,1	19	5,2
25-29	16	7,0		0,0	3	20,0	3	16,7	4	7,4	2	4,1	28	7,6
30-34	24	10,5	1	50,0	0	0,0	4	22,2	9	16,7	6	12,2	44	12,0
35-39	19	8,3		0,0	3	20,0	1	5,6	6	11,1	7	14,3	36	9,8
40-44	17	7,4		0,0	0	0,0	2	11,1	5	9,3	2	4,1	26	7,1
45-49	31	13,5		0,0	2	13,3	1	5,6	3	5,6	4	8,2	41	11,2
50-54	32	14,0	1	50,0	3	20,0	3	16,7	9	16,7	5	10,2	53	14,4
55-59	22	9,6		0,0	0	0,0	0	0,0	8	14,8	5	10,2	35	9,5
>59	50	21,8		0,0	3	20,0	4	22,2	8	14,8	15	30,6	80	21,8
Totale	229	100	2	100	15	100	18	100	54	100	49	100	367	100

4.11. 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 .

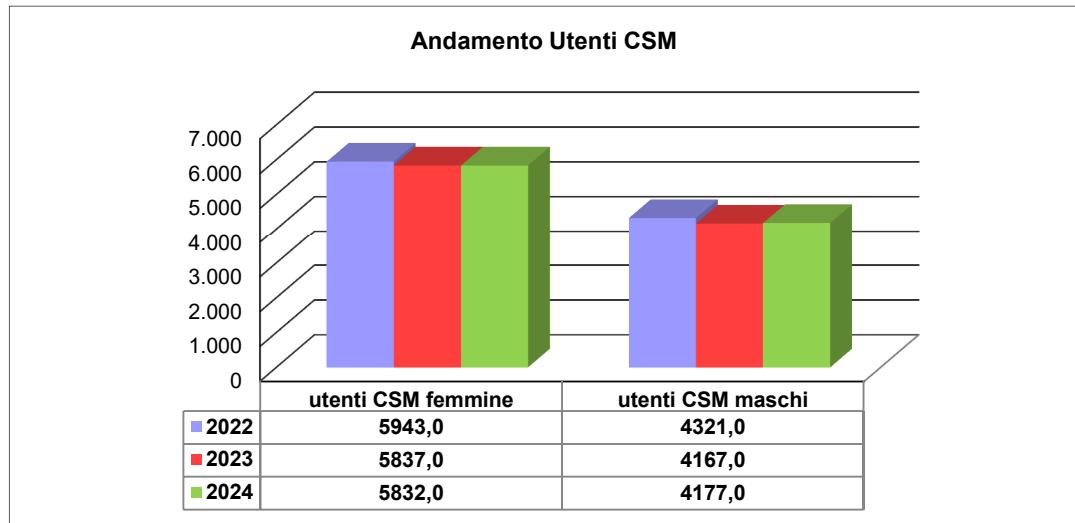
Assistenza psichiatrica territoriale

Il **Centro di Salute Mentale (CSM)** è il centro di primo riferimento per i cittadini con disagio psichico. Nel corso del 2024, i CSM hanno assistito in totale **10.009 utenti** in linea con l'anno precedente (10.004). 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	2022		2023		2024	
	N.	%	N.	%	N.	%
utenti CSM <15 aa	37	0,36	31	0,31	47	0,47
utenti CSM >=15 <19 aa	480	4,68	466	4,66	490	4,90
utenti CSM >=19 <25 aa	749	7,30	762	7,62	790	7,89
utenti CSM >=25 <40 aa	1.652	16,09	1.590	15,89	1.649	16,48
utenti CSM >=40 <55 aa	2.755	26,84	2.650	26,49	2.689	26,87
utenti CSM >=55 <65 aa	2.369	23,08	2.401	24,00	2.380	23,78
utenti CSM >= 65 aa	2.223	21,66	2.104	21,03	1.964	19,62
utenti totali	10.265	100	10.004	100	10.009	100

Gli utenti dei CSM sono per il 58,27% di sesso femminile.



Nel 2024 sono state assicurate **133.898** prestazioni con **115.484** accessi.

Assistenza Psichiatrica territoriale - Attività (Fonte Atl@nte)

Indicatori	2022	2023	2024
N. accessi CSM	116.078	114.711	115.484
N. prestazioni ambulatoriali CSM	97.632	99.736	104.378
N. prestazioni domiciliari CSM	16.200	16.456	13.968
Altre prestazioni CSM	21.164	17.715	15.552
N. prestazioni totali CSM	134.996	133.907	133.898
% prestazioni CSM domiciliari	12,00	12,29	10,43
N. prestazioni per utente	13,15	13,39	13,38

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

Assistenza Psichiatrica territoriale per CSM - Anno 2024 (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	1.070	14.307	13.208	1.485	1.516	16.209	9,16	15,15
CSM Perugia Belloccio	1.330	14.990	15.156	629	1.131	16.916	3,72	12,72
CSM Ponte San Giovanni	1.043	11.764	11.077	1.888	1.343	14.308	13,20	13,72
CSM Assisano	1.444	17.821	15.685	2.569	2.543	20.797	12,35	14,40
CSM Media Valle del Tevere	1.179	12.965	11.419	2.730	729	14.878	18,35	12,62
CSM Trasimeno	1.061	11.030	10.312	1.337	2.760	14.409	9,28	13,58
CSM Alto Tevere	1.309	16.113	14.069	2.385	1.574	18.028	13,23	13,77
CSM Alto Chiascio	1.588	16.494	13.452	945	3.956	18.353	5,15	11,56

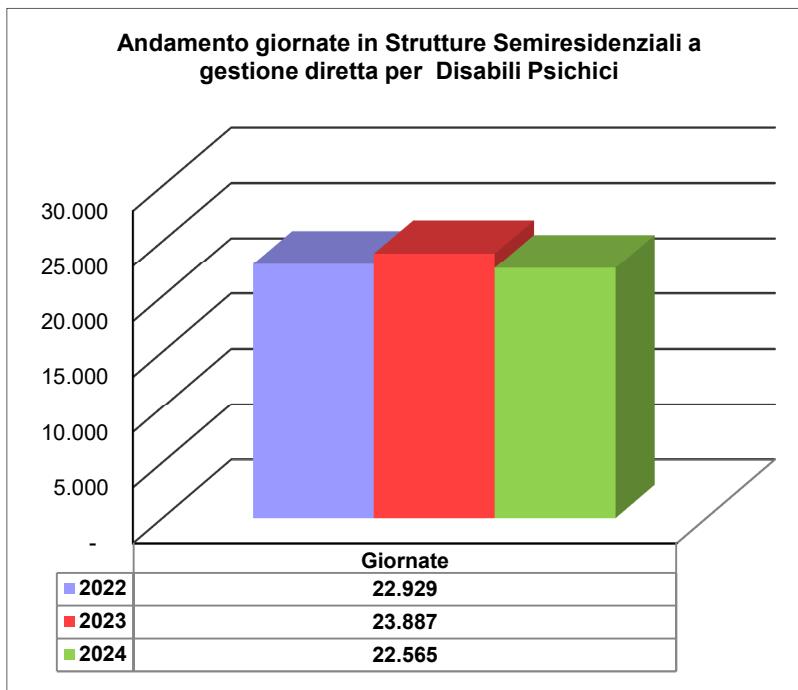
Assistenza psichiatrica semiresidenziale

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 2024, sono state garantite **22.565 giornate** in semiresidenzialità.

Assistenza psichiatrica semiresidenziale a gestione diretta - Anno 2024 (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	180	62	44	22.565
(Liv 4) U.O.C. Salute Mentale Perugino	44	6	9	6.049
(Liv 5) PG - Centro Riabilitazione Psico-Sociale (C.A.D.)	24	1	4	2.940
(Liv 5) PG - Centro Riabilitazione Psico-Sociale (KAOS)	20	5	5	3.109
(Liv 4) U.O.C. Salute Mentale MVT, Trasimeno, Assisi	48	9	6	9.148
(Liv 5) AS- Centro di giorno Bastia Umbra	11	5	3	2.254
(Liv 5) AS - Centro Riabilitazione Psico-Sociale Bastia	37	4	3	6.894
(Liv 4) U.O.C. Salute Mentale Alto Tevere e Alto Chiascio	88	47	29	7.368
(Liv 5) AT - CAD "La Ginestra" Umbertide	36	16	9	3.563
(Liv 5) AC - CAD "Il Passo di Ulisse" Gubbio	53	31	20	3.805



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 2024, sono state garantite **51.573 giornate** in residenzialità.

Assistenza Psichiatrica residenziale a gestione diretta - Anno 2024 (Fonte Atl@nte)

Strutture \ Indicatori	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi	n° utenti presenti inizio periodo
(Liv 3) Dipartimento Salute Mentale	132	54	53	51.573
(Liv 4) U.O.C. Salute Mentale Perugino	73	10	6	29.108
(Liv 5) PG - G.A. S. Costanzo	7			2.562
(Liv 5) PG - U.C. Casa Verde	6	1	1	2.155
(Liv 5) PG - G.A. Taralla	6	1		2.391
(Liv 5) PG - U.C. S. Sisto	6			2.562
(Liv 5) PG - U.C. Le Fattorie	13	1		5.377
(Liv 5) PG - C.T.R. 1 Via dal Pozzo	10	1		3.982
(Liv 5) PG - C.T.R. 2 Il Borgo	5	5	4	2.721
(Liv 5) PG - C.T.R. 1 La Residenza	10	1	1	3.698
(Liv 5) PG - C.T.R. 1 Il Poggio	10			3.660
(Liv 4) U.O.C. Salute Mentale MVT, Trasimeno, Assisi	24	10	12	10.351
(Liv 5) AS - U.C. Bastia Umbra	8	2	2	3.419
(Liv 5) TM - U.C. Casa Colonica Marsciano	9	4	6	2.678
(Liv 5) PG - U.C. Il Lago Castel del Piano	7	4	4	4.254
(Liv 4) U.O.C. Salute Mentale Alto Tevere e Alto Chiascio	35	34	35	12.114
(Liv 5) AC - Comunità Fornacette	9	18	18	2.950
(Liv 5) AT - U.C. Villa Igea	12	4	4	4.077
(Liv 5) AC - U.C. via Reposati Gubbio	4	3	4	1.313
(Liv 5) AT - Gruppo Appartamento Umbertide	7	4	3	2.548
(Liv 5) AC - U.C. Piazza Diogene, 1 Gubbio	3	5	6	1.226

4.12. 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 2024 sono stati seguiti in regime ambulatoriale **413 utenti** di cui il **68,77%** di età superiore ai 18 anni.

Assistenza riabilitativa ambulatoriale per D.C.A. - Anno 2024

Strutture \ Indicatori	utenti < 18 anni	utenti >= 18 anni	N° utenti ambulatoriali totali DCA	n° prestazioni ambulatoriali DCA	n° sedute terapia di gruppo
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	129	284	413	8.185	165
(Liv 5) Centro Diurno il Nido delle Rondini - Todi	17	24	41	1.177	0
(Liv 5) Residenza per D.C.A. Villa Francisci - Todi	36	44	80	1.196	0
(Liv 5) Ambulatorio Integrato DCA Umbertide	61	57	118	5.035	69
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	15	159	174	777	96

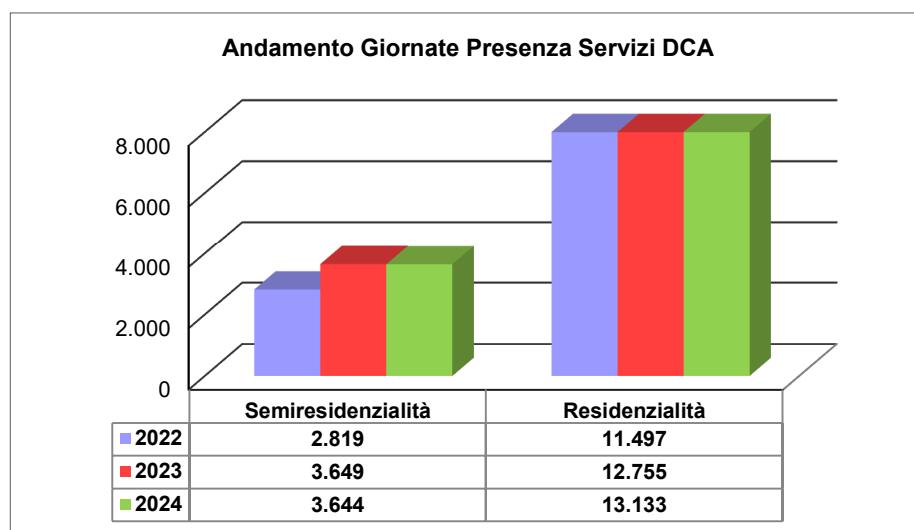
In regime di semiresidenzialità sono stati seguiti **87 utenti** con **3.644 giornate** di assistenza, mentre gli utenti totali in regime di residenzialità sono stati **135** con **13.133 giornate** di assistenza.

Assistenza riabilitativa semiresidenziale per D.C.A. (Fonte Atl@nte) - Anno 2024

Strutture \ Indicatori	N. utenti già in carico inizio anno	N. ammissioni nel periodo	N. dimissioni nel periodo	N. giornate presenza
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	13	74	65	3.644
(Liv 5) Centro Diurno il Nido delle Rondini - Todi	10	22	16	1.924
(Liv 5) Residenza per D.C.A.Villa Francisci - Todi		15	10	1.047
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	3	37	39	673

Assistenza riabilitativa residenziale per D.C.A. (Fonte Atl@nte) - Anno 2024

Strutture \ Indicatori	N. posti disponibili	N. utenti presenti inizio anno	N. utenti ammessi	N. utenti dimessi	Giornate presenza
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	28	26	109	107	13.133
(Liv 5) Residenza per D.C.A.Villa Francisci - Todi	12	11	28	27	7.209
(Liv 5) D.A.I. - Città della Pieve	16	15	81	80	5.924



4.13. 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.

È 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.

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.

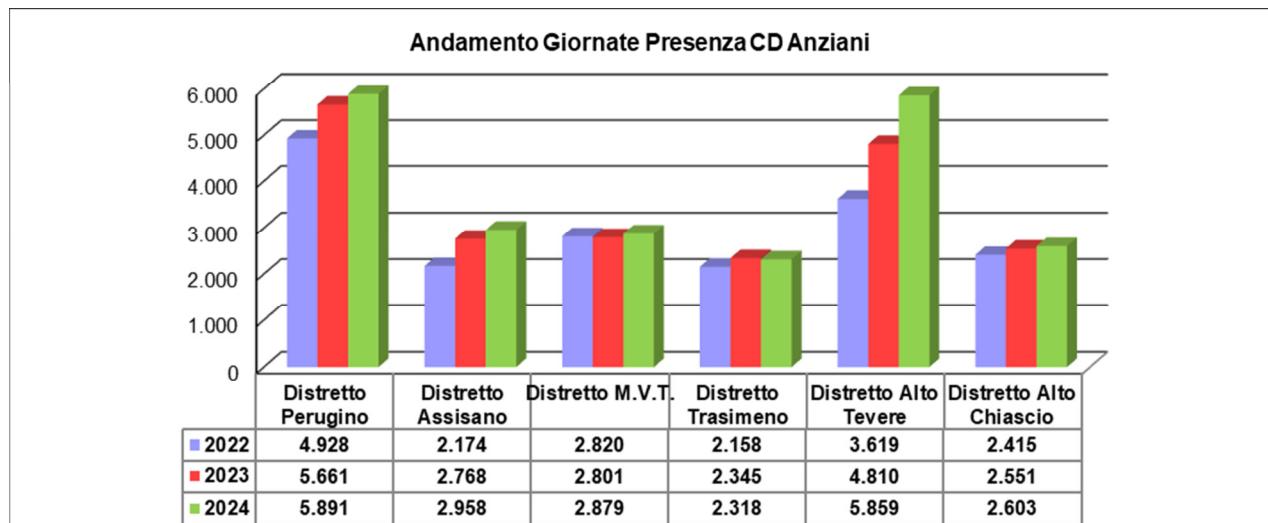
Le principali finalità del servizio sono: concorrere al mantenimento dell'anziano nel proprio contesto di vita, evitare o ritardare l'istituzionalizzazione ed il decadimento psico-fisico dello stesso, fornire sostegno alla persona non autosufficiente e sollievo alla sua famiglia.

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

Nel corso dell'anno 2024 sono stati seguiti **235** utenti con una presenza media giornaliera di **88,96** utenti nei servizi aziendali, con un totale di **22.508** giornate di presenza.

Attività Centri Diurni Anziani - Anno 2024

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	150	85	235	72	22.508	88,96
(Liv 5) C.D. Alzheimer Madonna Alta	24	11	35	12	2.934	11,60
(Liv 5) C.D. Alzheimer S. Mariano	21	11	32	9	2.957	11,69
(Liv 5) C.D. Alzheimer Assisano	19	10	29	7	2.958	11,69
(Liv 5) C.D. Alzheimer - Fratta Todina	20	12	32	9	2.879	11,38
(Liv 5) C.D. Anziani Panicale	16	8	24	8	2.318	9,16
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer Luigi Coli Castello	13	7	20	9	2.151	8,50
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer Trestina	7	5	12	3	1.831	7,24
(Liv 5) Centro Diurno Alzheimer "Il Roseto" Umbertide	11	9	20	4	1.877	7,42
(Liv 5) C.D. Alzheimer - Gubbio	19	12	31	11	2.603	10,29



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 2024 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 2024, **31.118** giornate di assistenza.

Attività Residenze Protette per anziani a gestione diretta - Anno 2024

Strutture \ Indicatori	N. posti letto medi	N. utenti presenti inizio anno	N. ammissioni	N. dimissioni	N. giornate presenza	Tasso Utilizzo posti letto	Presenza Media Giornaliera
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	88	82	42	36	31.118	96,62	85,02
(Liv 5) Residenza Protetta Seppilli	30	30	14	13	10.764	98,03	29,41
(Liv 5) Residenza Protetta Panicale	30	26	17	13	10.413	94,84	28,45
(Liv 5) Residenza Protetta San Sebastiano	28	26	11	10	9.941	97,00	27,16

4.14. 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 2024, sono stati assistiti **326 utenti** con **22.653** giornate di presenza.

Attività RSA - Anno 2024

Strutture \ Indicatori	N° posti letto medi	N. utenti presenti inizio anno	N. ammissioni	N. dimissioni	N. giornate presenza
(Liv 2) Assistenza Distrettuale	63,50	68	258	261	22.653
(Liv 5) R.S.A. S. Margherita	35,00	35	13	12	13.002
(Liv 5) R.S.A. Seppilli	16,50	22	115	121	5.421
(Liv 5) RSA Assisi	12,00	11	130	128	4.230

La diminuzione delle attività delle Residenze Sanitarie Assistite deriva dalla nuova organizzazione determinata dal rispetto delle prescrizioni di cui al DM/77.

4.15 Servizio Sociale Professionale Aziendale

Il Servizio Sociale Professionale aziendale

Nel 2024 il Servizio Sociale Professionale aziendale (Servizio Sociale) ha operato nei percorsi di:

- presa in carico di minori e adulti con disabilità, con patologie organiche e/o psichiatriche e/o con 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.

Il Servizio Sociale si è strutturato in uno *staff* aziendale così composto:

- n. 1 Responsabile Assistente Sociale con Incarico di Funzione Organizzativa Aziendale (IFO);
- n. 6 IFO per ciascuna delle Aree Distrettuali, con responsabilità sia dell'attività del personale assistente sociale operante nei servizi dei distretti, sia all'interno del *team* fisso nelle Unità di Valutazione Multidimensionali;
- n. 4 Incarichi di Funzione Professionale (IFP) per le aree trasversali relative alla Salute Mentale, alle Dipendenze, alla Valutazione delle Capacità Genitoriali e ai Flussi informativi del Servizio Sociale.

Nell'ambito distrettuale, il Servizio Sociale svolge una parte cospicua della propria attività nella valutazione e nella definizione di percorsi di assistenza domiciliare diretta e indiretta. In autonomia o all'interno dei Nuclei Operativi Territoriali (NOT), il Servizio Sociale si avvale del Sistema informativo Atl@nte e degli strumenti del setting di cura regionali - "S.Va.M.Di." e "Suite InterRAI" - per i seguenti servizi:

- Assistenza domiciliare ("Cure Domiciliari" e "ADI", per la presa in carico territoriale);
- Centrale Operativa Territoriale (COT) per le Dimissioni Protette;
- Unità Multidisciplinare di Valutazione delle persone con disabilità (UMVee, UMVDa e UVG);
- Servizi di residenzialità e semi-residenzialità per minori, adulti e anziani.

Nell'ambito inter-distrettuale delle Dipendenze, il Servizio Sociale, che si avvale del Sistema informativo GEDI, svolge la propria attività presso l'UOC Ser.T del Perugino e presso i Ser.D degli altri Distretti (salvo nell'Alto Chiascio dove non è presente l'assistente sociale), ma anche presso il GOAT del Distretto del Perugino e presso il Centro aziendale di riferimento per il Gioco d'Azzardo Patologico (GAP).

In ambito dipartimentale, il lavoro del Servizio Sociale si svolge all'interno del Dipartimento di Salute Mentale, nelle sue articolazioni territoriali (CSM) e nelle strutture residenziali e semi-residenziali.

In ambito sovra-distrettuale (aziendale), il Servizio Sociale – a livello di Coordinamento centrale – assume il ruolo di interfaccia con l'Autorità Giudiziaria (AG) sia nell'attività di Valutazione delle Capacità Genitoriali (VCG), in cui si occupa del coordinamento e dell'integrazione delle nove équipe valutative, sia nella segnalazione di situazioni in carico per cui il Servizio Sociale territoriale ritiene necessario che venga attivato l'Istituto dell'Amministrazione di Sostegno (AdS), trasmettendo le istanze di segnalazione all'AG, con cui cura i contatti e le notifiche ai parenti della persona con disabilità per la fissazione delle udienze e per la sua partecipazione.

In ambito progettuale, il Servizio Sociale è impegnato nel coordinamento e nella supervisione di:

- attività sociali delle Unità Operative (Centri a Bassa Soglia – CABS, Unità di strada, Centri Diurni) e delle strutture residenziali psichiatriche e di prima accoglienza a gestione diretta;
- attività di prevenzione del rischio psicopatologico e di uso di sostanze psicoattive attraverso collaborazioni con le scuole secondarie di primo e secondo grado;
- attività di conduzione di gruppi di sostegno e di gruppi di Auto Mutuo Aiuto (AMA);
- progetti aziendali e distrettuali di Promozione alla Salute, coordinate dalla IFO aziendale e da quelle delle Aree Distrettuali;
- progetti epidemiologici “Passi” e “Passi d'argento”.

1. Assistenza domiciliare (Cure Domiciliari in “Atl@nte”)

Il Servizio Sociale è coinvolto nei progetti domiciliari di minori e adulti con disabilità e anziani non autosufficienti. Le prestazioni che derivano dall'attivazione di tali progetti vengono riportati nel Sistema Informativo aziendale “Atl@nte” e prendono il nome di **“Cure Domiciliari”**. I progetti che vengono caricati in Atl@nte si strutturano sulla base del **“Profilo AD”**, assegnato in base al Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) e alla relativa complessità del progetto: possono essere mono-professionali (ossia essere gestiti solamente da una figura professionale), oppure multi-professionali. In queste tipologie rientrano sia i progetti che si configurano come LEA (DM 77/2022), sia quelli che si configurano come LEPS (DGR 409/2023) e gestiti direttamente dal Servizio Sociale dell'Azienda Sanitaria.

La Tabella 1.1 descrive i progetti mono-professionali del Servizio Sociale per l'anno 2024 che prendono il nome di **“Cure Domiciliari socio-assistenziali”**.

Tabella 1.1. Cure Domiciliari socio-assistenziali - Tipologia utenza per Distretto - Anno 2024

Distretti	Minori	Adulti	Anziani	TOTALE	Femmine	Maschi
Alto Chiascio	84	61	17	162	65	97
Alto Tevere	91	52	2	145	43	102
Assisano	73	53	34	160	75	85
Media Valle Tevere	15	58	38	111	58	53
Perugino	148	162	144	454	215	239
Trasimeno	67	28	20	115	46	69
TOTALE	478	414	255	1.147	502	645

Fonte: Sistema Informativo “Atl@nte” (Report: 51.NSIS)

Gli **accessi** e le **prestazioni** del Servizio Sociale, per l’anno 2024, nei progetti “Cure Domiciliari mono-professionali”, riguardano le attività professionali e metodologiche proprie dell’assistente sociale e quelle di monitoraggio delle prestazioni svolte in assistenza domiciliare e sono i seguenti:

- Accessi: n. 86.851;
- Prestazioni: n. 94.916.

La Tabella 1.2 descrive i progetti **multi-professionali** che hanno un “**Profilo AD**” di 1°, 2° o 3° livello, o di “**Cure palliative**” (“Cure Domiciliari ADI”), in cui è presente anche il Servizio Sociale.

Tabella 1.2. Cure Domiciliari ADI – “Profilo AD” e tipologia utenza per Distretto – Anno 2024

Distretti	I Liv.	II Liv.	III Liv.	Cure Pal.	TOTALE	Minori	Adulti	Anziani	Maschi	Femmine
Alto Tevere	41	20	0	4	65	10	15	40	32	33
Alto Chiascio	25	29	16	9	79	5	24	50	37	42
Assisano	16	18	15	6	55	1	23	31	33	22
Media Valle Tevere	24	27	14	1	66	6	5	55	50	16
Perugino	111	68	23	11	213	8	45	160	137	76
Trasimeno	19	30	31	2	82	7	21	54	55	27
TOTALE	236	192	99	33	560	37	133	390	344	216

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

Gli **accessi** e le **prestazioni** del Servizio Sociale, per l’anno 2024, nei progetti “**Cure Domiciliari ADI**”, riguardano le attività professionali e metodologiche proprie dell’assistente sociale e quelle di monitoraggio delle prestazioni svolte in assistenza domiciliare e sono i seguenti:

- Accessi: n. 34.781;
- Prestazioni: n. 36.578.

2. Contributi economici di assistenza indiretta

Nel 2024 sono stati erogati **contributi economici di assistenza indiretta** per le persone con disabilità che sono state riconosciute in condizione di “gravissima disabilità”, “gravissima patologia invalidante associata a malattia rara” e “SLA” (secondo i criteri del Decreto interministeriale 26/09/2016 e della Delibera di Giunta Regionale dell’Umbria n. 993/2020).

La Tabella 2 riporta i contributi erogati nel 2024, per le varie tipologie, per ciascun Distretto.

Tabella 2. Contributi economici di assistenza indiretta – Anno 2024

Distretti	Gravissima disabilità	Malattia rara	SLA	TOTALE
Alto Chiascio	58	11	4	73
Alto Tevere	12	7	9	28
Assisano*	43	7	2	52
Media Valle del Tevere	81	13	1	95
Perugino	198	29	9	236
Trasimeno	46	13	5	64
TOTALE	438	80	30	548

Fonte: Dati distrettuali

* Nel Distretto Assisano è presente anche l’assistenza indiretta prevista dal “Progetto Seneca” (n. 17 persone beneficiarie nel 2024).

3. Dimissioni Protette

Il Servizio Sociale aziendale è presente anche all’interno della gestione integrata delle **Dimissioni Protette** (DDG n. 497/2017 e DDG n. 1681/2017), al fine di garantire alla persona ricoverata in condizioni di salute complesse e in situazione di fragilità la **continuità assistenziale** e una appropriata pianificazione delle sue dimissioni. Presso il Distretto del Perugino è attiva la **Centrale Operativa Territoriale (COT)** e, negli altri Distretti, i Punti Unici di Accesso (PUA). Il percorso si struttura in quattro fasi procedurali:

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

La Tabella 3 descrive il numero delle richieste di **valutazione multidimensionale**, per l’anno 2024, per eventuale attivazione di Assistenza Domiciliare Integrata o per il ricovero in Residenza Sanitaria Assistita (il dato include sia l’RSA Casa dell’Amicizia Seppilli di Perugia sia, in maniera residuale, altre RSA territoriali della USL Umbria 1):

Tabella 3. Dimissioni Protette COT -- Richieste di valutazione multidimensionale - Anno 2024

Servizi e presidi	Numero segnalazioni	%
ADI	1.854	79,7
RSA "Seppilli"	472	20,3
TOTALE	2.326	100

Fonte: Analisi Preliminare dei dati di Dimissioni Protette – Anno 2024

Le n. **2.326** richieste di valutazione multidimensionale hanno visto, come provenienza, l’Azienda Ospedaliera di Perugia (92,4%) e altri ospedali (7,6%). Le segnalazioni che hanno interessato il **Servizio Sociale** dell’Équipe Dimissioni Protette per la valutazione multidimensionale corrispondono al numero di richieste destinate alla probabile attivazione di RSA (n. **472**). L’esito di tale valutazione è stato il seguente:

- il 69,3% ha richiesto un intervento di presa in carico in RSA;
- il 14,8% ha richiesto l’attivazione dell’ADI;
- il 5,5% ha richiesto un ulteriore ricovero;
- lo 0,6% ha richiesto altre prestazioni;
- il 9,8% delle persone segnalate è deceduta durante o immediatamente dopo la valutazione.

4. Persone nelle strutture residenziali e semi-residenziali a gestione diretta e convenzionata – ANNO 2024

Il Servizio Sociale è attivo anche nella valutazione e nel monitoraggio delle persone con disabilità che hanno progetti presso **strutture residenziali** e **centri semi-residenziali** a gestione diretta o in convenzione. La Tabella 4 riporta il numero delle persone (minori, adulte o anziane) che hanno un progetto all’interno di una struttura di tipo residenziale o semi-residenziale convenzionata o a gestione diretta. La Tabella illustra anche il *turnover* dell’utenza, nel corso del 2024, sulla base delle dimissioni (per accesso ad altri servizi, per decesso o altro) e dei nuovi inserimenti.

Tabella 4. Presenze in strutture per minori, adulti e anziani - Dati per Distretto - Anno 2024

Strutture ¹	Alto Chiascio			Alto Tevere			Assisano			Media Valle del Tevere			Perugia			Trasimeno		
	Pres.	Ins. 2024	Dim. 2024	Pres.	Ins. 2024	Dim. 2024	Pres.	Ins. 2024	Dim. 2024	Pres.	Ins. 2024	Dim. 2024	Pres.	Ins. 2024	Dim. 2024	Pres.	Ins. 2024	Dim. 2024
Str. residenziali anziani	117	23	22	83	29	26	100	38	38	118	21	20	461	138	123	182	48	45
Str. residenziali adulti	48	5	4	22	1	3	25	4	0	26	4	0	64	5	2	19	2	4
Str. residenziali minori	1	0	0	3	1	1	0	0	0	3	0	0	2	0	0	2	0	0
Str. semi-resid. anziani	40	17	18	29	19	13	35	10	8	43	6	8	73	21	23	26	9	10
Str. semi-resid. adulti	77	1	11	101	2	4	35	11	4	62	1	0	136	13	6	41	3	1
Str. semi-resid. minori	9	0	0	47	8	2	5	4	4	53	0	6	14	4	2	2	0	0
TOTALE	292	46	55	285	60	49	200	67	54	305	32	34	750	166	171	261	62	60

¹. Nelle **strutture residenziali anziani** sono compresi: Residenze Protette e Ricoveri di sollievo. Nelle **strutture residenziali per adulti** con disabilità sono compresi: Centri Residenziali per persone adulte con disabilità (incluse strutture ex art. 26), Ricoveri di sollievo, Comunità alloggio e Comunità Durante Noi e Dopo di Noi. Nelle **strutture residenziali per minori** con disabilità sono compresi: Centri Residenziali per minori con disabilità (incluse strutture ex art. 26). Nelle **strutture semi-residenziali** sono compresi: i Centri Diurni per Alzheimer, i Centri Diurni per Autismo e le altre tipologie di Centri Diurni per le persone con disabilità (incluse strutture ex art. 26).

Nel 2024 la USL Umbria 1 ha ottimizzato l'implementazione del **Flusso ministeriale “Sistema Informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa” (SIAR)**, all'interno del Sistema Atl@nte, per le strutture semi-residenziali a gestione diretta destinate a minori e adulti con disabilità. Al fine di garantire l'appropriato monitoraggio, l'U.O. Programmazione sanitaria e gestione flussi informativi sanitari, in accordo con il Servizio Sociale Aziendale e le Direzioni dei Distretti, ha affidato l'implementazione di tale flusso agli operatori delle cooperative che gestiscono le strutture, sotto la supervisione di almeno un assistente sociale per ciascun Distretto, coordinato dal Servizio Sociale Aziendale.

Nel corso del 2024, quindi, il Servizio Sociale è stato impegnato, oltre che nell'ordinaria attività di **monitoraggio** dell'andamento dei progetti socio-riabilitativi delle persone inserite nelle strutture del territorio, anche nella corretta gestione del flusso SIAR.

5. Attività delle Unità di Valutazione Multidisciplinari

Il Servizio Sociale aziendale garantisce uno specifico apporto tecnico nei *team* multi-professionali delle **Unità di Valutazione Multidisciplinari (UVM)**, luogo in cui, anche grazie alla presenza del Servizio Sociale dell'Azienda Sanitaria e di quello della Zona Sociale, si realizza l'integrazione socio-sanitaria dei percorsi attivati. In particolare:

- in favore dei minori con disabilità, l'**UMVee** formula un progetto complesso che prevede l'attivazione di risorse sanitarie, sociali e socio-educative e che vede la partecipazione degli specialisti dei servizi di neuropsichiatria infantile e riabilitazione dell'età evolutiva dei vari Distretti;
- alle persone adulte con disabilità, per la complessità della condizione socio-sanitaria e relazionale, l'**UMVDa** attiva risorse plurime socio-sanitarie pubbliche, del privato sociale e private;
- alle persone anziane non autosufficienti, l'**UVG** attiva risorse multiple sociali e sanitarie, integrate.

A novembre 2024 è iniziata la **formazione**, rivolta in special modo ai componenti delle UVM, in merito alla sperimentazione del **Progetto di Vita Personalizzato Partecipato** di cui al **Decreto legislativo n. 62/2024**, che coinvolge la USL Umbria 1 dal 01/01/2025.

6. Valutazione della Recuperabilità delle Competenze Genitoriali

Il Servizio Sociale garantisce l'attività delle nove *équipe* di **Valutazione delle Competenze Genitoriali (VCG)**, come da DGR n. 21/2005 e DDG n. 1052/2017.

La Tabella 5 riporta l'attività al 31 dicembre 2024, specificando il numero delle *équipe* VCG operanti in corrispondenza di una specifica area, che, a sua volta, coincide con uno o più Distretti dell'USL Umbria 1.

Si evidenzia che l'*équipe* VCG n. 9 opera a livello aziendale, fa capo al Servizio Sociale Aziendale e coordina il lavoro delle restanti *équipe*, intervenendo direttamente nella valutazione in specifici casi di urgenza e di incompatibilità con i membri delle altre *équipe*.

Tabella 5. Attività di Valutazione Competenze Genitoriali - Anno 2024

Distretti	Arearie	Équipe VCG	VCG evase	VCG archiviate	VCG In carico	TOTALE
Alto Tevere	Area Nord	Équipe n. 1 e n. 2	6	0	10	16
Alto Chiascio						
Perugino	Perugino	Équipe n. 3, n. 4 e n. 5	12	0	15	27
Assisano						
Media Valle del Tevere	Area Sud	Équipe n. 6, n. 7 e n. 8	22	3	15	40
Trasimeno						
Servizio Sociale Aziendale	Centrale	Équipe n. 9	41	5	60	76
TOTALE			81	8	70	159

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

Al 1° gennaio 2024, risultavano **86 richieste** provenienti **dagli anni 2023-2022-2021**. Nel corso del 2024, sono pervenute ulteriori **73 richieste**. Al 31 dicembre 2024, risultavano **159 pratiche**, di cui: **8 archiviate** (5%), **81 evase** (51%) e **70 in corso di svolgimento** (44%).

7. Amministrazione di Sostegno

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

Nel corso del 2024, il numero di **segnalazioni** pervenute al Servizio Sociale Aziendale sono state n. **101**. Quelle pervenute negli anni precedenti e che hanno avuto ancora un **esito** nel 2024, sono state n. **21**.

La Tabella 6 mostra le Aree dei servizi socio-sanitari da cui sono partite le segnalazioni.

Tabella 6. Segnalazioni Amministrazione di Sostegno – Aree socio-sanitarie

Aree dei servizi cui afferiscono le persone segnalate	TOTALE	Percent.
Area persone anziane in situazione di fragilità	52	51%
Area della Salute Mentale	29	29%
Area delle persone adulte con disabilità	15	15%
Area delle persone con problemi di dipendenze	5	5%
TOTALE	101	100%

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

4.16 Sanità Penitenziaria

Nel Presidio Sanitario interno al Nuovo Complesso Penitenziario-N.C.P- Perugia Capanne vengono assicurate attività di:

1. assistenza sanitaria di base;

2. assistenza infermieristica e medica h 24;
3. 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;
4. assistenza specialistica ambulatoriale (cardiologia, otorinolaringoiatria, ortopedia, ginecologia);
5. diagnostica per immagini (radiologia ed ecografia);
6. Servizio odontoiatrico.

Oltre ai servizi di base e specialistici, l'attività sanitaria è oltremodo complessa e si articola in più funzioni sia contingenti che programmate, come ad esempio ricoveri in urgenza e programmazione di visite specialistiche ed esami strumentali.

Nell'anno 2024 la presenza media è stata di 460 persone detenute con una percentuale rilevante di detenuti stranieri non appartenenti all'UE (60%) per gran parte irregolari senza permesso di soggiorno e/o documento identificativo.

E' stata effettuata la campagna vaccinale anti influenzale con la somministrazione di 60 dosi di vaccino a coloro che lo avevano richiesto.

Un aspetto rilevante in ambiente carcerario è la problematica dei disturbi psicologico-psichiatrici e delle dipendenze. A tale riguardo viene adottato il piano locale per la prevenzione del rischio suicidario.

Sono stati seguiti 13 tirocinanti in psicologia.

I disturbi legati all'adattamento alla detenzione, sono stati affrontati con staff collegiali tra le psicologhe, le psichiatre e i medici che operano all'interno dell'istituto.

Nell'anno 2024 è stato proseguito il programma regionale di eradicazione dell'epatite C, trattando 6 pazienti HCV positivi con risposta biochimica e virologica. Sono stati seguiti 4 pazienti oncologici con Performance Status (ECOG 2-3) in simultaneous care con l'oncologia di Perugia. Il Reparto Detentivo Ospedaliero presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia è stato utilizzato per ricoveri programmati con beneficio sia per i detenuti ricoverati, sia per gli agenti di Polizia Penitenziaria.

2.3 Sottosezione di programmazione della struttura e dea produzione- ospedale- 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 2024 sono stati effettuati complessivamente dagli Ospedali a gestione diretta dell'Azienda USL Umbria n.1 24.755 ricoveri, dei quali 18.643 (75,31%) in degenza ordinaria e 6.112 (24,69%) in Day Hospital/Day Surgery. A questi vanno aggiunti 1.518 ricoveri erogati presso l'Istituto Clinico Tiberino.

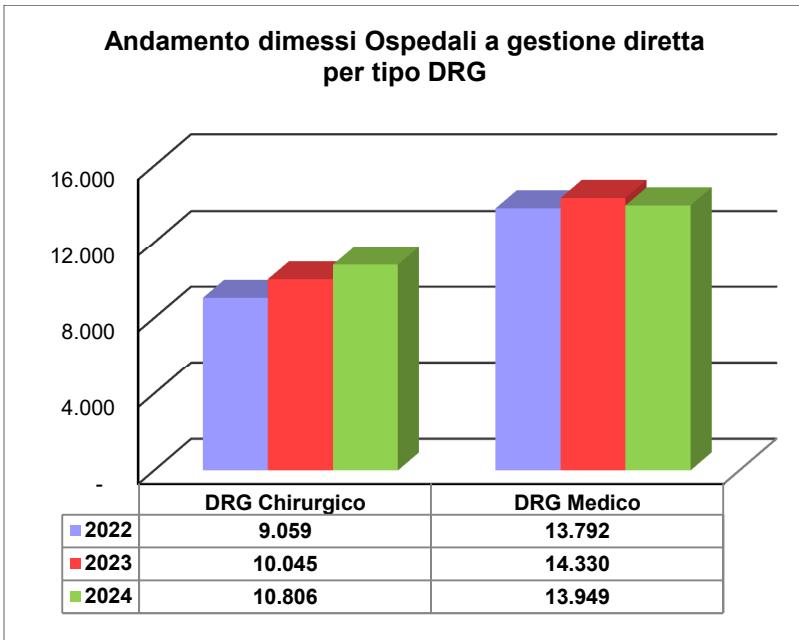
Attività di ricovero complessiva Ospedali a gestione diretta - Anno 2024

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	18.643	75,31	6.112	24,69	24.755
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	7.363	90,17	803	9,83	8.166
(Liv 3) Ospedale Umbertide	942	59,10	652	40,90	1.594
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	5.731	80,03	1.430	19,97	7.161
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.228	61,93	755	38,07	1.983
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	1.960	54,10	1.663	45,90	3.623
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.160	63,60	664	36,40	1.824
(Liv 3) Ospedale Passignano	259	64,11	145	35,89	404

Analizzando i dati degli Ospedali a gestione diretta per tipologia di assistenza, si può notare come il **95,83%** afferisca ad un'attività per acuti ed il **4,17%** alla post-acuzie.

Attività di ricovero Ospedali a gestione diretta per tipologia assistenza - Anno 2024

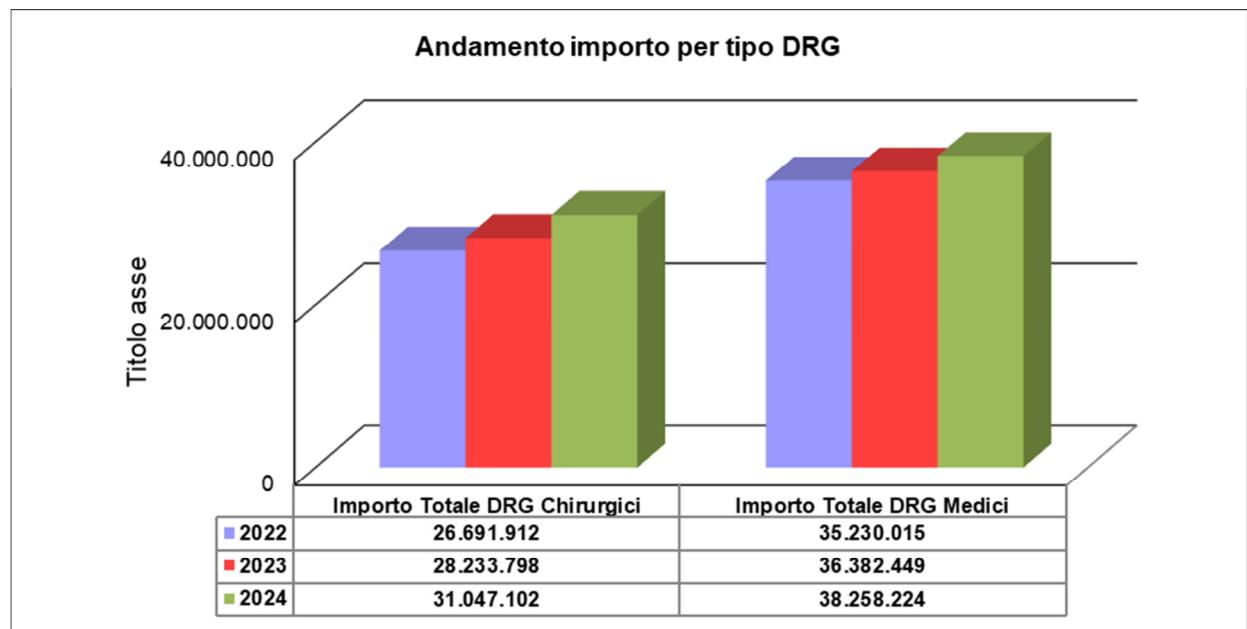
Tipologia Assistenza	2022	2023	2024
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	22.851	24.375	24.755
Acuti	21.755	23.213	23.722
Riabilitazione	569	611	694
Lungodegenza	527	551	339



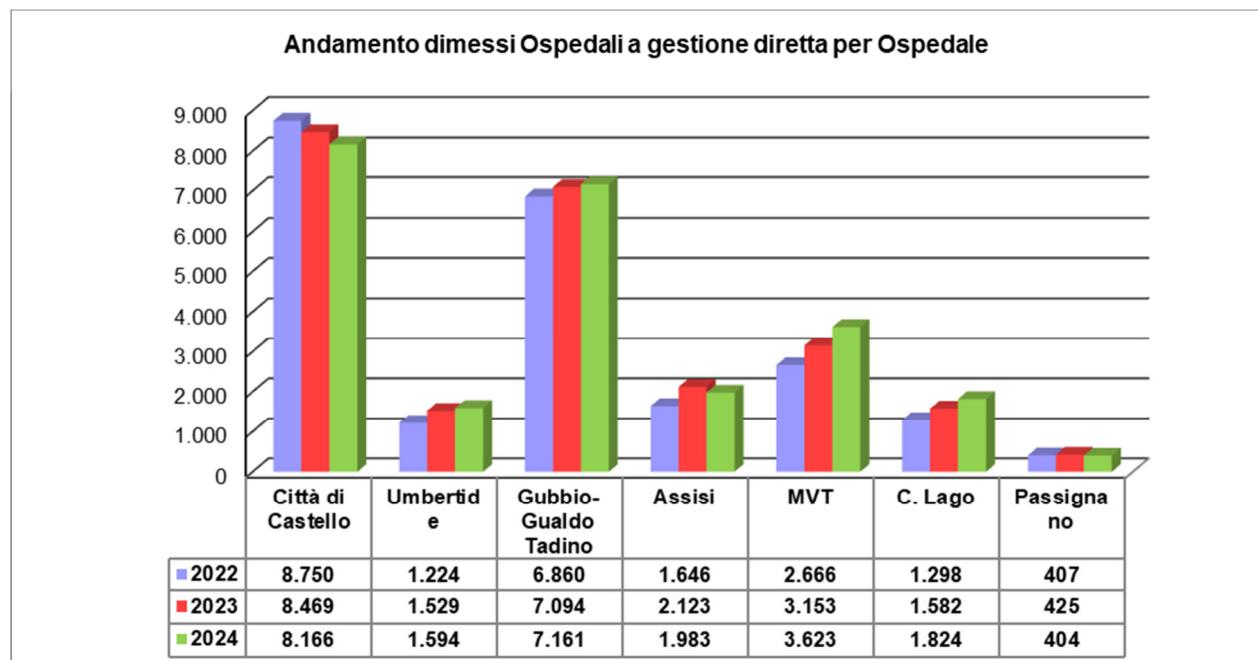
Rispetto al 2023, i ricoveri degli Ospedali a gestione diretta hanno registrato un incremento che ha riguardato anche la valorizzazione economica dell'attività, infatti nel 2024 si è avuto un importo pari a 69.305.325,13 € contro i 64.616.246,10 € del 2023.

Importo valorizzato Ospedali a gestione diretta - Anno 2024

Strutture \ Indicatori	Fatturato Totale DRG Medici	% Fatturato DRG Medici	Fatturato Totale DRG Chirurgici	% Fatturato DRG Chirurgici	Fatturato Totale
Fatturato Totale DRG Medici	38.258.223,56	55,20	31.047.101,57	44,80	69.305.325,13
Ospedale Città di Castello	13.398.226,80	53,28	11.748.588,00	46,72	25.146.814,80
Ospedale Umbertide	2.241.156,00	62,14	1.365.459,00	37,86	3.606.615,00
Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	9.467.939,00	43,81	12.143.814,00	56,19	21.611.753,00
Ospedale Assisi	3.329.340,80	72,72	1.248.758,00	27,28	4.578.098,80
Ospedale M.V.T.	4.963.737,89	60,07	3.299.104,57	39,93	8.262.842,46
Ospedale Castiglione del Lago	2.633.658,00	67,96	1.241.378,00	32,04	3.875.036,00
Ospedale Passignano	2.224.165,07	100,00			2.224.165,07



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



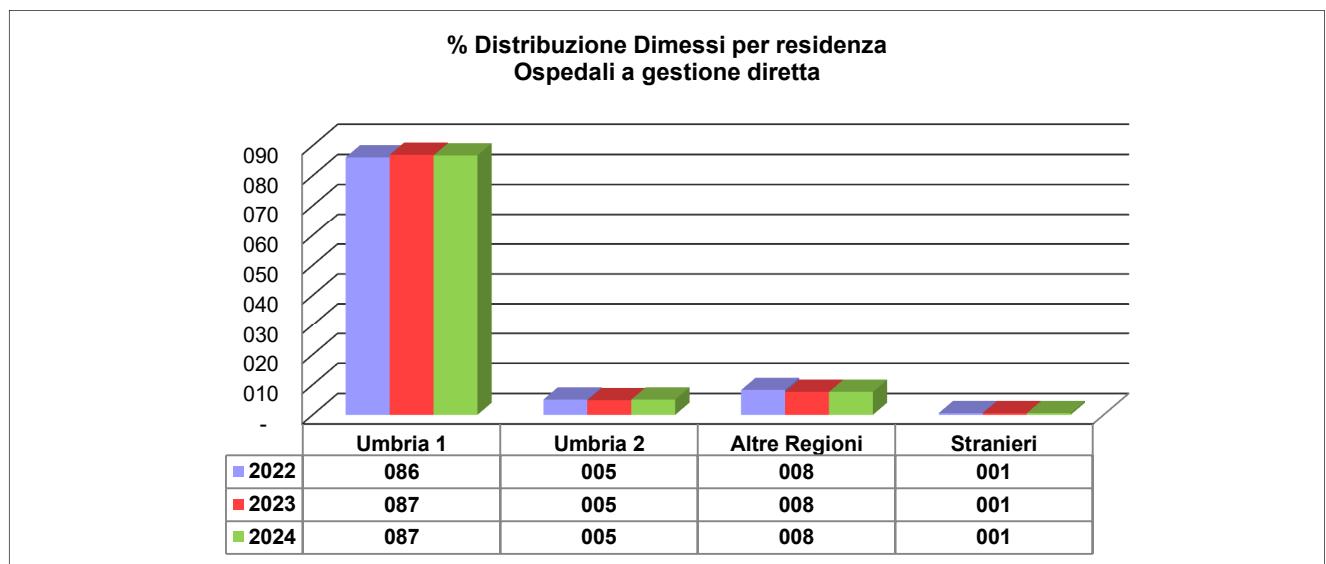
2.2. Analisi per residenza dell'assistito

Dall'analisi dei ricoveri degli Ospedali a gestione diretta in base alla residenza degli utenti, emerge come, nell'anno 2024, l'**86,78%** degli stessi siano stati effettuati per residenti della USL Umbria n.1, il **5,05%** per residenti della USL Umbria n.2 e il **7,62%** per residenti in altre Regioni.

Distribuzione dimessi per residenza Ospedali a gestione diretta – Anno 2024

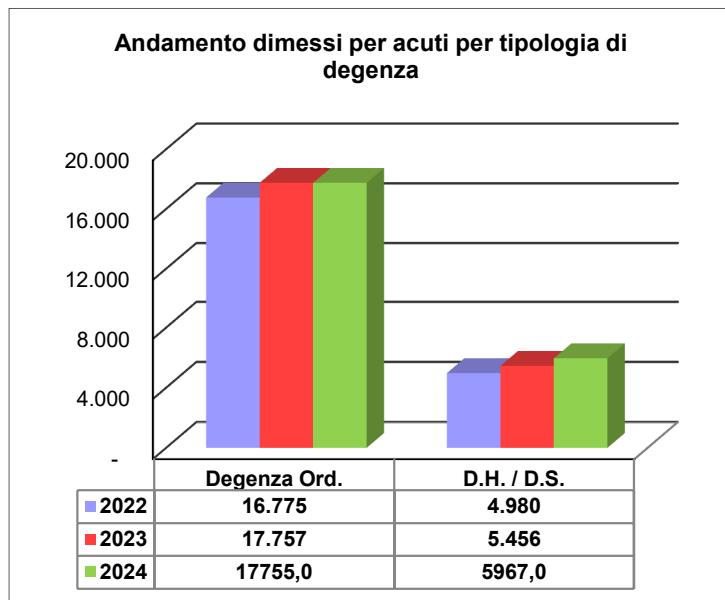
Strutture \ Indicatori	Dimessi residenti USL Umbria 1	% Dimessi residenti USL Umbria 1	Dimessi residenti USL Umbria 2	% Dimessi residenti USL Umbria 2	Dimessi Residenti altre Regioni	% Dimessi residenti altre Regioni
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera	21.483	86,78	1.249	5,05	1.886	7,62
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	7.238	88,64	159	1,95	716	8,77
(Liv 3) Ospedale Umbertide	1.399	87,77	90	5,65	95	5,96
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	6.045	84,42	345	4,82	726	10,14
(Liv 3) Ospedale Assisi	1.710	86,23	194	9,78	69	3,48
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	3.053	84,27	405	11,18	157	4,33
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.656	90,79	49	2,69	112	6,14
(Liv 3) Ospedale Passignano	382	94,55	7	1,73	11	2,72

Nel corso del 2024, l'attività erogata a favore dei residenti USL Umbria n.1 (86,78 %) è risultata in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente (86,93%), mentre sono in lieve aumento i ricoveri **erogati a residenti in altre Regioni** (1.886 nel 2024, 1.864 nel 2023).



2.3. Attività di ricovero per acuti

I ricoveri per acuti, erogati nel 2024 dagli Ospedali afferenti ai Presidi Ospedalieri, sono stati **23.722**, con un aumento del 2,19% rispetto all'anno 2023.



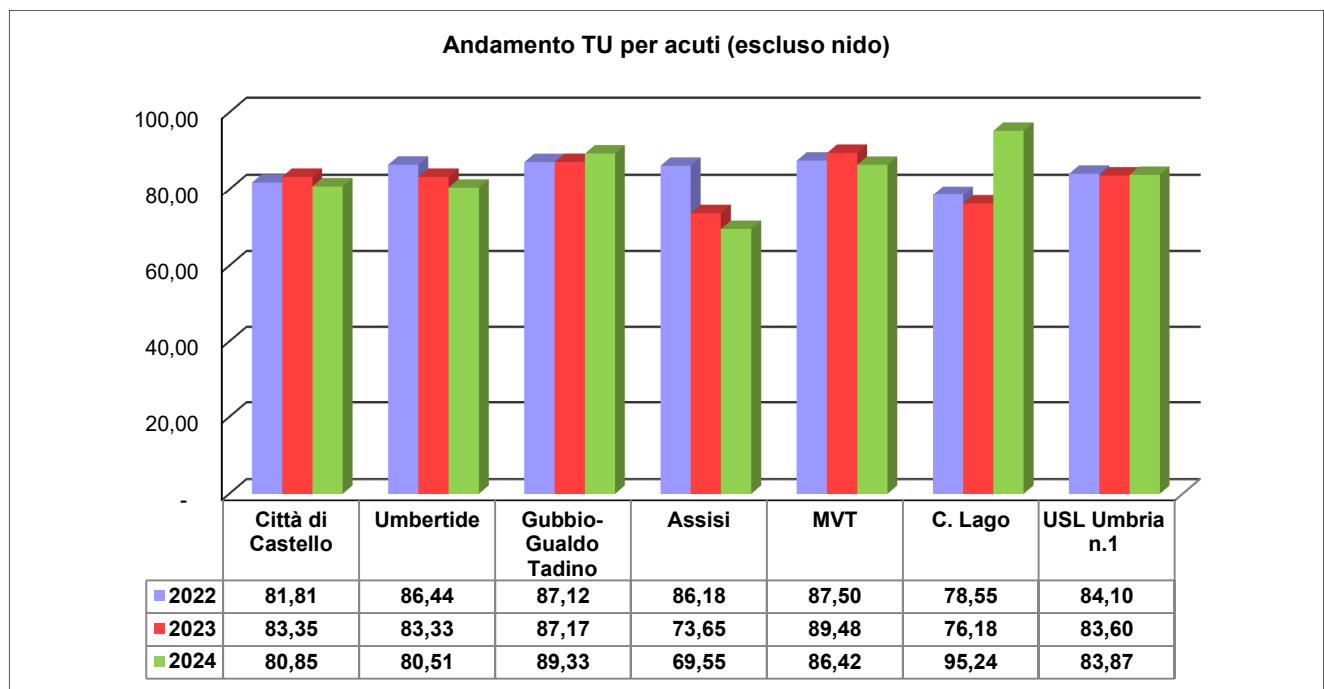
Degenza ordinaria per acuti: Indicatori Tradizionali

Nell'anno 2024 sono stati effettuati **16.869** ricoveri in degenza ordinaria (esclusi i ricoveri del nido che non rientrano nel calcolo degli indicatori). Le giornate di degenza consumate sono state **109.212**.

Indicatori tradizionali di DO per acuti - Anno 2024

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	16.869	109.212	6,47	298,39	83,87	47,41	1,25
Liv 3) Ospedale Città di Castello	6.833	43.633	6,39	119,22	80,85	46,34	1,51
Liv 3) Ospedale Umbertide	799	5.327	6,67	14,55	80,51	44,20	1,61
Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	5.350	33.459	6,25	91,42	89,33	52,28	0,75
Liv 3) Ospedale Assisi	1.183	7.191	6,08	19,65	69,55	41,88	2,66
Liv 3) Ospedale M.V.T.	1.666	11.730	7,04	32,05	86,42	44,93	1,11
Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	1.038	7.872	7,58	21,51	95,24	45,96	0,38

Il tasso di utilizzo, nel 2024, si è attestato all' **83,87%** e la degenza media è risultata pari a **6,47 giorni**.



Attività Chirurgica

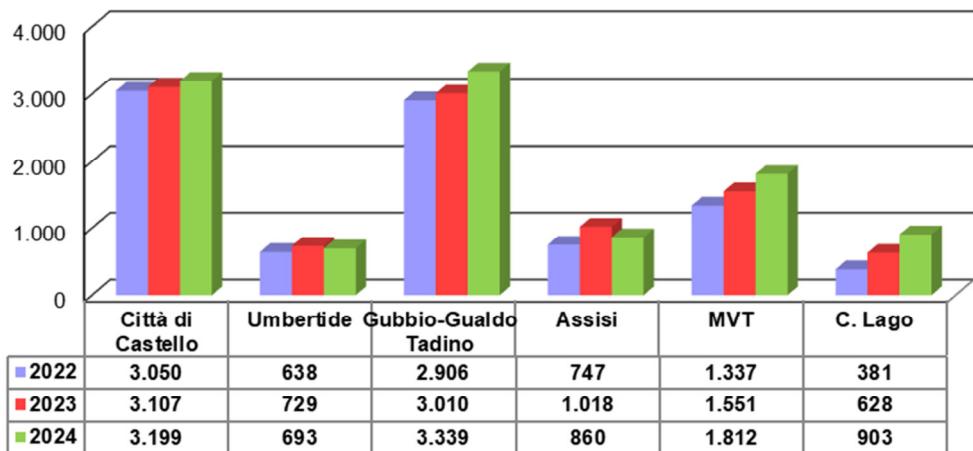
Nel corso dell'anno 2024 sono stati erogati **5.797 DRG chirurgici** e **13.927 interventi** in regime **ambulatoriale**.

Attività chirurgica - Anno 2024

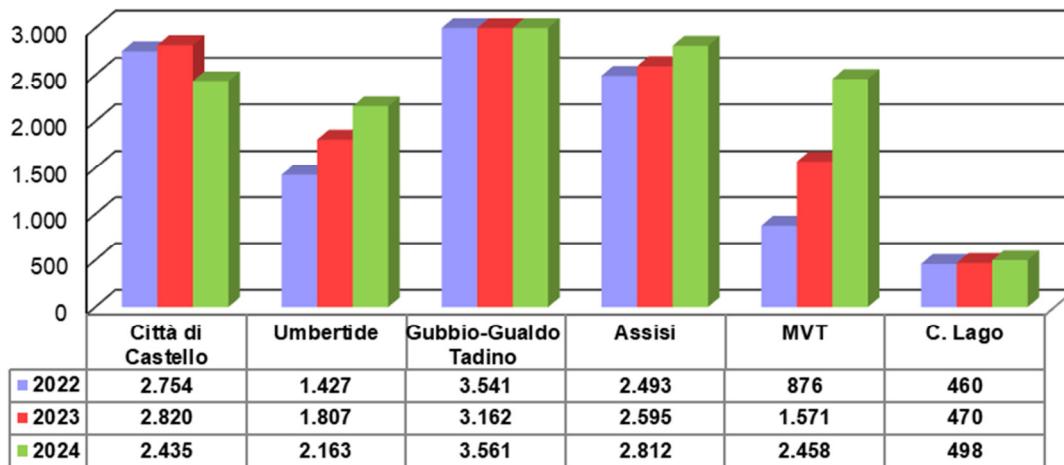
Strutture \ Indicatori	n.DRG chirurgici di DO	n.cicli chiusi con DRG chirurgico	N° Interventi chirurgici ambulatoriali	Attività Chirurgica Totale
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Ospedale	5.797	5.009	13.927	24.733
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	2.527	672	2.435	5.634
(Liv 3) Ospedale Umbertide	140	553	2.163	2.856
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	2.203	1136	3.561	6.900
(Liv 3) Ospedale Assisi	175	685	2.812	3.672
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	473	1339	2.458	4.270
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	279	624	498	1.401

Nel 2024 l'attività chirurgica totale è aumentata rispetto al 2023 del **10,08%**.

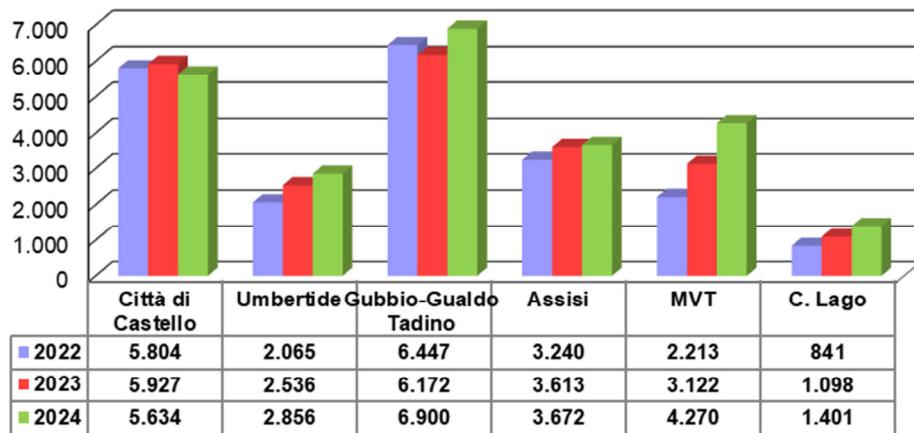
Andamento attività chirurgica in regime di ricovero



Andamento attività chirurgica in regime ambulatoriale



Andamento attività chirurgica totale per Ospedale



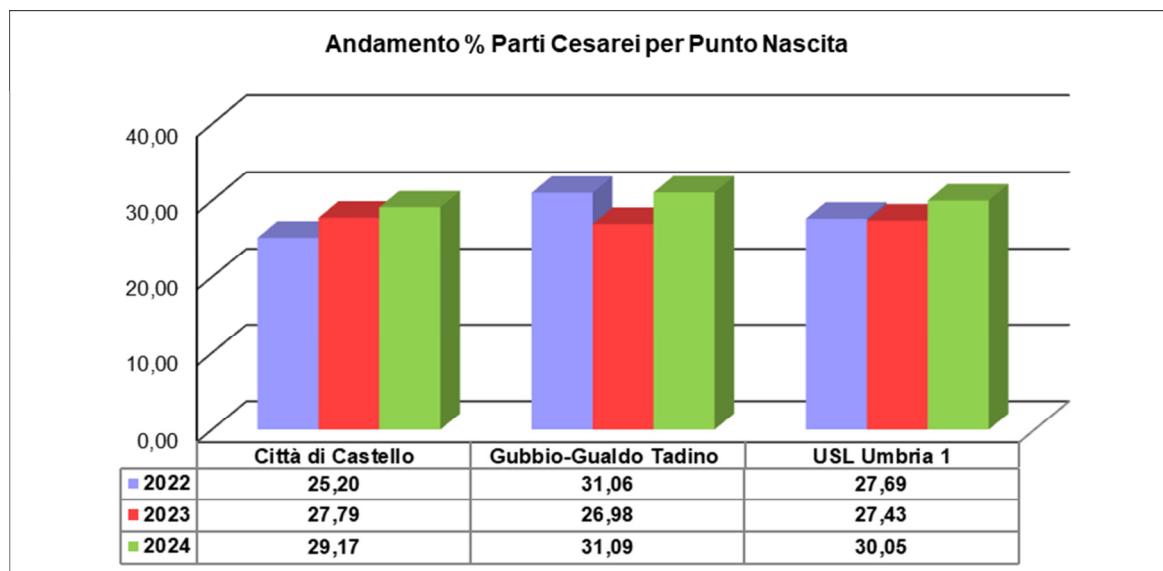
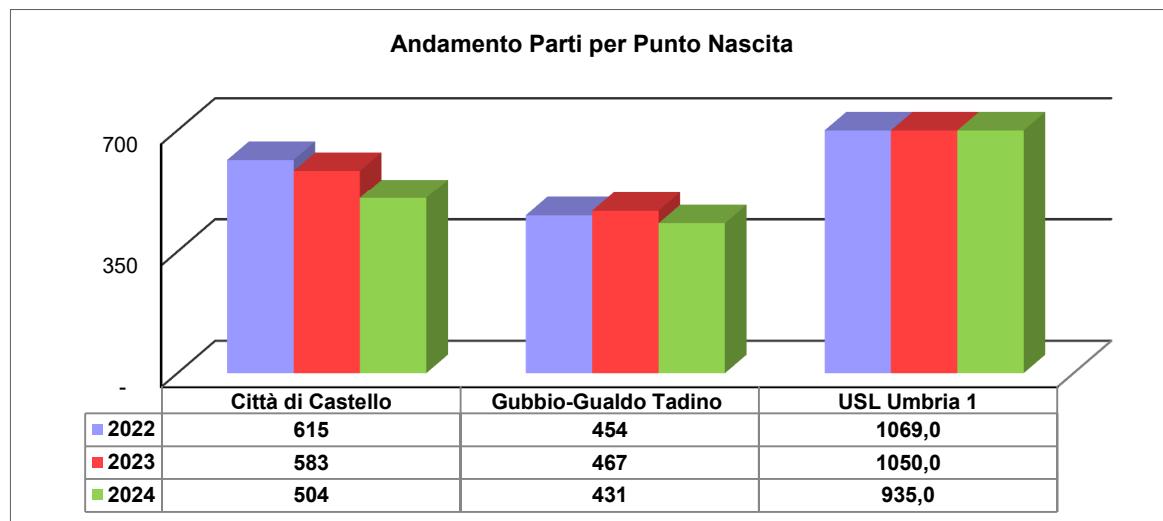
Attività ostetrica in degenza ordinaria

Negli Ospedali Aziendali nel 2024 sono stati garantiti **935 parti**.

Attività ostetrica in degenza ordinaria - Anno 2024

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	654	281	935	30,05	80	11,94
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	357	147	504	29,17	77	20,75
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	297	134	431	31,09	3	1,00

(*) (n° parti in analgesia + n° parti con analgesia evoluti in cesarei)/(n° parti fisiologici + n° parti con analgesia) x 100



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 2024

MDC	DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG
	N°	%	N°	%	Totali
0 DRG NON CLASSIFICATI	0	0,00%	16	100,00%	16
1 MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	1116	99,11%	10	0,89%	1.126
2 MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO	33	18,75%	143	81,25%	176
3 MALATTIE E DISTURBI DELL'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA, E DELLA GOLA	100	38,91%	157	61,09%	257
4 MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	1055	100,00%	0	0,00%	1.055
5 MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	583	75,03%	194	24,97%	777
6 MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	423	47,05%	476	52,95%	899
7 MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	210	53,85%	180	46,15%	390
8 MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	1585	67,25%	772	32,75%	2.357
9 MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	131	12,50%	917	87,50%	1.048
10 MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	119	56,40%	92	43,60%	211
11 MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	344	62,32%	208	37,68%	552
12 MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	24	17,91%	110	82,09%	134
13 MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	54	13,43%	348	86,57%	402
14 GRAVIDANZA, PARTO E PUEPERIO	578	73,44%	209	26,56%	787
15 MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	508	100,00%	0	0,00%	508
16 MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	77	86,52%	12	13,48%	89
17 MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	75	80,65%	18	19,35%	93
18 MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	384	97,46%	10	2,54%	394
19 MALATTIE E DISTURBI MENTALI	101	100,00%	0	0,00%	101
20 ABUSO DI ALCOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI	7	100,00%	0	0,00%	7
21 TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	45	75,00%	15	25,00%	60
22 USTIONI	3	100,00%	0	0,00%	3
23 FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	24	82,76%	5	17,24%	29
24 TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	10	100,00%	0	0,00%	10
Totale	7.589	66,10%	3.892	33,90%	11.481

Case Mix Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino - Anno 2024

MDC	DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG
	N°	%	N°	%	Totali
0 DRG NON CLASSIFICATI	0	0,00%	4	100,00%	4
0 DRG NON CLASSIFICATI	4	100,00%	0	0,00%	4
1 MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	424	98,15%	8	1,85%	432
2 MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO	23	8,58%	245	91,42%	268
3 MALATTIE E DISTURBI DELL'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA, E DELLA GOLA	97	34,28%	186	65,72%	283
4 MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	602	99,67%	2	0,33%	604
5 MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	483	70,61%	201	29,39%	684
6 MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	210	30,00%	490	70,00%	700
7 MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	148	48,21%	159	51,79%	307
8 MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	96	11,19%	762	88,81%	858
9 MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	65	19,40%	270	80,60%	335
10 MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	57	35,19%	105	64,81%	162
11 MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	227	53,04%	201	46,96%	428
12 MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	10	5,81%	162	94,19%	172
13 MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	44	10,63%	370	89,37%	414
14 GRAVIDANZA, PARTO E PUEPERIO	540	78,72%	146	21,28%	686
15 MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	438	100,00%	0	0,00%	438
16 MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	54	94,74%	3	5,26%	57
17 MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	28	80,00%	7	20,00%	35
18 MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	203	100,00%	0	0,00%	203
19 MALATTIE E DISTURBI MENTALI	20	100,00%	0	0,00%	20
20 ABUSO DI ALCOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI	7	100,00%	0	0,00%	7
21 TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	26	76,47%	8	23,53%	34
22 USTIONI	3	100,00%	0	0,00%	3
23 FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	8	57,14%	6	42,86%	14
24 TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	5	55,56%	4	44,44%	9
Totale	3.822	53,37%	3.339	46,63%	7.161

Case Mix Presidio Ospedaliero Unificato - Anno 2024

MDC	DRG Medici		DRG Chirurgici		DRG
	N°	%	N°	%	Totali
0 DRG NON CLASSIFICATI	0	0,00%	1	100,00%	1
1 MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	450	96,36%	17	3,64%	467
2 MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO	4	14,29%	24	85,71%	28
3 MALATTIE E DISTURBI DELL'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA, E DELLA GOLA	13	8,78%	135	91,22%	148
4 MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	887	100,00%	0	0,00%	887
5 MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	507	86,37%	80	13,63%	587
6 MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	237	17,77%	1097	82,23%	1.334
7 MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	185	53,31%	162	46,69%	347
8 MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	557	64,99%	300	35,01%	857
9 MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	100	9,17%	990	90,83%	1.090
10 MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	302	98,05%	6	1,95%	308
11 MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	220	76,12%	69	23,88%	289
12 MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	16	4,51%	339	95,49%	355
13 MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	43	11,62%	327	88,38%	370
14 GRAVIDANZA, PARTO E PUEPERIO	155	96,88%	5	3,13%	160
16 MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	82	98,80%	1	1,20%	83
17 MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	15	51,72%	14	48,28%	29
18 MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	370	98,93%	4	1,07%	374
19 MALATTIE E DISTURBI MENTALI	14	100,00%	0	0,00%	14
20 ABUSO DI ALCOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI	1	100,00%	0	0,00%	1
21 TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	20	80,00%	5	20,00%	25
22 USTIONI	2	100,00%	0	0,00%	2
23 FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	76	100,00%	0	0,00%	76
24 TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	1	100,00%	0	0,00%	1
25 INFEZIONI DA H.I.V.	1	100,00%	0	0,00%	1
Totale	4.258	54,35%	3.576	45,65%	7.834

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 Clinico Tiberino**.

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 ad 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.

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 (PL) di degenza ordinaria

che nell'anno 2002 sono diventati 20. Inoltre, a partire dal 2007, sono stati attivati anche 2 PL 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.

Dal 2024 l'attività viene svolta con **20 PL di degenza ordinaria e 2 PL di Day Hospital**.

Nel 2024 sono stati effettuati **259 ricoveri in degenza ordinaria con 6.746 giornate e 145 cicli di DH con 2.364 accessi** e un Tasso di utilizzo in D.O. del 93,33%.

Centro di Riabilitazione Intensiva Passignano: Attività di degenza

Indicatori	2022	2023	2024
N. pazienti trattati DO	234	247	237
N. Dimessi DO	264	278	259
Giornate degenza DO	6.704	6.690	6.746
Degenza Media	25,39	24,06	26,05
Tasso di utilizzo	100,18	92,80	93,33
n.cicli chiusi	143	147	145
accessi dei cicli chiusi	2.418	2.694	2.364
Media Accessi per ciclo	16,91	18,33	16,30
Durata media cicli	31,34	33,24	28,54
Peso Medio cicli	0,83	0,78	0,81

Riabilitazione Ortopedica Ospedale MVT

La Riabilitazione Ortopedica dell'Ospedale della MVT è stata attivata nel 2011 con 6 posti letto che nel 2013 sono stati portati a **12**.

Nel corso del 2024 sono stati effettuati **284 ricoveri in degenza ordinaria**.

Riabilitazione Ortopedica MVT: Attività di degenza

Indicatori	2022	2023	2024
N. pazienti trattati DO	157	183	284
N. Dimessi DO	162	186	290
Giornate degenza DO	2.014	2.284	3.442
Degenza Media	12,43	12,28	11,87
Tasso di utilizzo	88,28	95,05	88,86

L'Istituto Clinico Tiberino nel corso del 2024 ha effettuato **1.518 ricoveri di degenza ordinaria con 40.776 giornate di degenza**.

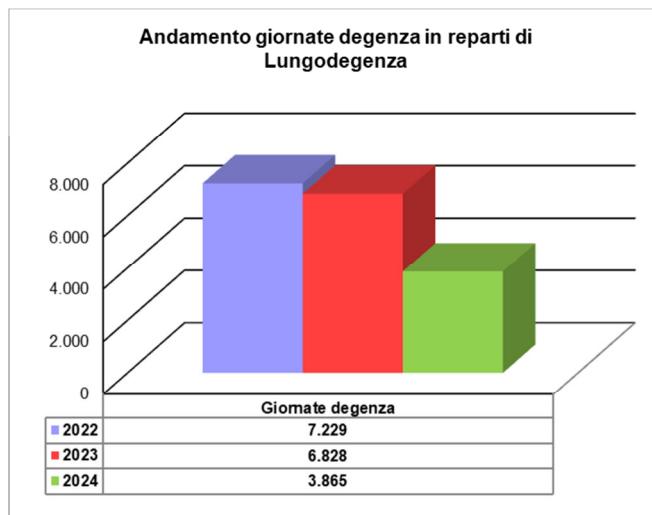
2.5. Attività di Lungodegenza Ospedaliera

I posti letto dell'area ospedaliera di Lungodegenza sono destinati 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 2024 sono stati erogati in tutto **339 ricoveri** con **3.865 giornate di degenza** ed un Tasso di utilizzo del **85,05%**.

Attività di lungodegenza in degenza ordinaria - Anno 2024

Strutture \ Indicatori	N° posti letto medi DO lungodegenza	N. dimessi DO lungodegenza	GG degenza DO lungodegenza	Degenza Media per lungodegenza	Tasso di utilizzo per lungodegenza
(Liv 2) Assistenza Ospedaliera per Ospedale	12,42	339	3.865	11,40	85,05
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	1,08	23	549	23,87	138,47
(Liv 3) Ospedale Umbertide	4,17	143	1.288	9,01	84,46
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	1,00	2	48	24,00	13,11
(Liv 3) Ospedale Assisi	2,00	45	584	12,98	79,78
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	1,00	4	107	26,75	29,24
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	3,17	122	1.289	10,57	111,22



Si sottolinea che con DGR 1399/2023 è stata attuata una riorganizzazione ospedaliera che ha previsto anche la rimodulazione di posti letto di lungodegenza che nel Presidio C Castello sono passati da 16 a 2.

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 2024 sono stati erogati dalla struttura **367** ricoveri (427 nel 2022, 475 nel 2023), tutti **per residenti della USL Umbria n.1**.

Dimessi SPDC per residenza dell'assistito

Residenza	2022		2023		2024	
	N°	%	N°	%	N°	%
USL Umbria n.1	370	86,65	402	84,63	367	100,00
USL Umbria n.2	19	4,45	27	5,68	0	0,00
Altre Regioni	31	7,26	34	7,16	0	0,00
Stranieri e paganti	7	1,64	12	2,53	0	0,00
Totale	427	100,00	475	100,00	367	100,00

Per quanto riguarda la tipologia di casistica, il 43,05% dei casi è rappresentato dal DRG 430 "Psicosi".

Dimessi SPDC per DRG

DRG		2022	2023	2024	%
430	Psicosi	207	231	158	43,05
428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	104	119	107	29,16
427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	29	30	32	8,72
431	Disturbi mentali dell'infanzia	22	29	14	3,81
523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	18	27	25	6,81
429	Disturbi organici e ritardo mentale	20	18	19	5,18
425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	7	9	3	0,82
426	Nevrosi depressive	3	5	0	-
	Altri DRG	12	17	9	2,45
Totale		422	485	367	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.

Diagnostica per immagini

Le prestazioni equivalenti totali di **Diagnostica per immagini** sono state nell'anno 2024 **3.040.793**, alle quali si aggiungono le 584.181 della **Radioterapia aziendale**, per un totale di **3.624.974**.

Attività totale di diagnostica per immagini e radioterapia

Strutture \ Indicatori	N° prestazioni equivalenti		
	2022	2023	2024
Dipartimento dei Servizi	3.476.919	3.648.185	3.624.974
Radioterapia Aziendale	555.251	611.900	584.181
Attività di diagnostica per immagini	2.921.668	3.036.285	3.040.793
Diagnostica per Immagini Osp. dell'Emergenza	1.805.720	1.883.669	2.313.696
Diagnostica per Immagini MVT - Trasimeno	549.086	578.233	336.137
Senologia Alto Tevere	120.444	119.918	75.035
Senologia Alto Chiascio	104.486	108.919	116.403
Senologia e Radiologia Perugino	341.932	345.546	199.522

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.

Diagnostica di laboratorio

I Servizi di Diagnostica di Laboratorio hanno assicurato in totale nell'anno 2024 **5.421.573** prestazioni equivalenti, con un incremento rispetto all'anno precedente del 3,57% .

Attività di diagnostica di laboratorio: prestazioni equivalenti totali

Strutture \ Indicatori	2022	2023	2024
Dipartimento dei Servizi	5.312.393	5.234.899	5.421.573
Diagn. Laboratorio Aziendale e Lab. Unico Screening	4.778.216	4.537.265	4.800.779
Anatomia Patologica Aziendale	350.197	382.644	436.662
Servizio Immuno Trasfusionale (SIT) SPOKE Aziendale	183.981	314.990	184.133

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 o presso una Farmacia abilitata.

2.8. Attività dei Pronto soccorso

Nel 2024 i Servizi di Pronto Soccorso e Primo Soccorso hanno garantito **113.374 accessi**; di questi il 9,37% è stato seguito da ricovero, mentre nel 90,63% di essi sono state garantite prestazioni in loco.

Attività di Accettazione Sanitaria - Anno 2024 (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	10.625	9,37	102.749	90,63	113.374
(Liv 3) Ospedale Città di Castello	4.058	15,67	21.839	84,33	25.897
(Liv 3) Ospedale Umbertide	646	4,84	12.702	95,16	13.348
(Liv 3) Ospedale Gubbio - Gualdo Tadino	3.210	11,39	24.983	88,61	28.193
(Liv 3) Ospedale Assisi	911	6,35	13.430	93,65	14.341
(Liv 3) Ospedale M.V.T.	1.193	8,40	13.004	91,60	14.197
(Liv 3) Ospedale Castiglione del Lago	607	4,49	12.918	95,51	13.525
(Liv 3) Servizi ospedalieri sul Territorio			3.873	100	3.873

Nel 2024 il numero totale degli accessi è aumentato del 7,83% rispetto all'anno precedente (105.137 nel 2023) ed è diminuito il numero degli accessi seguiti da ricovero (9,94% nel 2023).

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 1,38% rispetto all'anno precedente.

Dimessi residenti USL Umbria 1 per Azienda erogatrice

Strutture \ Indicatori	2022	2023	2024	Differenza % 2024-2023
USL Umbria n.1 (*)	20.313	21.983	22.287	1,38
USL Umbria n.2	3.197	3.262	3.508	7,54
AO Perugia	29.283	29.154	29.513	1,23
AO Terni	825	892	896	0,45
Case di Cura Private	4.476	4.690	4.753	1,34
Totale	58.094	59.981	60.957	1,63

(*) comprensivi ricoveri Istituto Clinico Tiberino

Area farmaceutica ospedaliera

Nel grafico seguente è rappresentato l'andamento della spesa sostenuta per **l'acquisto complessivo di beni sanitari** negli ultimi cinque anni, che evidenzia un **costante incremento**, passando da circa 120 milioni di euro nel 2020 a oltre 150 milioni nel 2024.

Andamento della spesa sostenuta per l'acquisto di beni sanitari



Nel corso del 2024, l'attività del Servizio Farmaceutico Aziendale in ambito ospedaliero si è sviluppata secondo un approccio integrato, fondato su efficienza organizzativa, appropriatezza prescrittiva e sostenibilità economica, con un'attenzione particolare alla **Distribuzione Diretta**, che rappresenta la **principale voce di costo**. Le azioni si sono articolate su tre principali ambiti: efficientamento dei processi, controllo clinico della spesa e innovazione nella presa in carico del paziente.

Efficientamento dei processi

Tra gli interventi più significativi si segnala la **centralizzazione dell'allestimento dei preparati sterili oncologici** presso la farmacia dell'AOPG, completata nel 2024. L'operazione, in linea con le raccomandazioni ministeriali e regionali, ha prodotto una **riduzione** del 28% della spesa per **l'acquisto dei farmaci a uso interno** (oncologici), con trasferimento dei costi su un capitolo non soggetto a tetto di spesa, oltre a un netto miglioramento della qualità del servizio.

È stata inoltre attivata la **gestione diretta dei farmaci per HIV e Sclerosi Multipla**, in precedenza acquistati dall'Azienda Ospedaliera di Perugia e rimborsati tramite mobilità intra-regionale. Tali farmaci erano però già fisicamente dispensati dalla USL Umbria 1, senza un effettivo governo da parte dell'azienda erogatrice. L'internalizzazione del processo, anche se con un impatto di circa 3,5 milioni di euro, ha consentito maggiore **coerenza gestionale** tra acquisto e dispensazione.

Altri interventi hanno riguardato la **revisione delle convenzioni con le strutture residenziali private**, per l'erogazione diretta di farmaci, dispositivi e miscele nutrizionali (DDG n. 969/2024), e la partecipazione attiva a tavoli regionali per **l'omogeneizzazione**

dell'utilizzo dei dispositivi medici e lo svolgimento di gare unificate, volte a generare economie di scala.

Controllo clinico della spesa

È proseguito il **monitoraggio sistematico dei nuovi arruolamenti in terapie ad alto costo**, con verifica dei trattamenti precedenti e confronto con la farmaceutica convenzionata. Allo stesso tempo, si è confermata la partecipazione ai gruppi di lavoro regionali per **l'aggiornamento del Prontuario Costi/Terapia** e del **sistema GopenPT-DD** e **l'invio mensile del flusso File F**, quali strumenti che garantiscono un controllo puntuale sui consumi e promuovono interventi mirati sui prescrittori.

Sono state inoltre attuate le verifiche sistematiche dello stato di chiusura dei registri di monitoraggio AIFA, con implementazione dei recuperi dei rimborsi previsti dalla normativa.

Un elemento cardine del controllo clinico è stato il lavoro svolto dalla **Commissione Interaziendale per l'appropriatezza prescrittiva** (istituita con delibera n. 1470/2021), composta dalle Direzioni Sanitarie della USL Umbria 1 e dell'AOPG. Nel 2024 la Commissione si è riunita nove volte, offrendo un importante spazio di confronto con i clinici per la condivisione dei dati di spesa, la revisione delle abitudini prescrittive e la diffusione del Prontuario Costi/Terapia. Grazie a questo lavoro, è stato possibile **rafforzare l'utilizzo di farmaci equivalenti e biosimilari** in molte aree terapeutiche, ottenendo significativi risparmi in diversi ambiti di seguito riassunti.

- **Pneumologia:** l'analisi condotta sul farmaco Pirfenidone ha evidenziato una percentuale di utilizzo del farmaco equivalente pari al 62%, con un risparmio stimato di circa 230 mila euro
- **Neurologia:** per il farmaco Teriflunomide si è registrato un 71% di utilizzo dell'equivalente, con stima di risparmio pari a circa 190 mila euro;
- **Reumatologia - Gastroenterologia - Dermatologia:** l'analisi della classe ATC L04AB evidenzia che l'83% delle unità posologiche complessivamente dispensate è rappresentato da farmaci biosimilari. I farmaci coinvolti sono Adalimumab ed Etanercept per i quali il tasso di utilizzo ha raggiunto stabilmente valori del 96–97%.

Il trend virtuoso evidenziato dimostra che la continuità del confronto con i prescrittori è una leva efficace per una governance farmaceutica sostenibile.

Anche a fronte di un **incremento del 16%** del numero complessivo di pazienti in Distribuzione Diretta, determinato in parte anche dalla gestione diretta dei farmaci per HIV e Sclerosi Multipla, **il costo medio per paziente si è mantenuto stabile** (circa € 3.207), confermando l'efficienza del modello di gestione adottato.

Andamento spesa media paziente

	2020	2021	2022	2023	2024
DD Spesa complessiva (€)	50.959.759,59	58.309.628,78	59.847.037,01	62.091.460,04	72.056.602,58
n. pazienti	14.478	15.396	17.256	19.297	22.468
spesa media annua/paz. (€)	3.519,81	3.787,32	3.468,19	3.217,67	3.207,08

Innovazione organizzativa e presa in carico

Nel 2024 sono stati avviati due progetti pilota innovativi:

- Il progetto del farmacista di reparto presso la UO di Oncoematologia dell’Ospedale di Città di Castello, finalizzato al miglioramento dell’appropriatezza prescrittiva e dell’aderenza terapeutica. Si tratta del primo progetto di questo tipo in Regione Umbria.
- Il progetto “paziente responsabile” attivato presso il punto distributivo dell’AOPG, orientato alla responsabilizzazione del paziente nella gestione consapevole della propria terapia.

Nonostante l’ampio ventaglio di azioni sviluppate, **la spesa farmaceutica ospedaliera ha continuato a crescere anche nel 2024**, in linea con il trend nazionale. Secondo i dati AIFA, la spesa per acquisti diretti ha superato i 14,6 miliardi di euro, con uno scostamento del +11% rispetto al tetto programmato.

Le **principalì criticità** identificate sono:

- L’**elevata incidenza di prescrizioni extra-aziendali**, in particolare da parte dell’AOPG, che ha limitato la capacità della USL Umbria 1 di governare la spesa;
- La **mancanza di budget prescrittivi assegnati a livello regionale agli specialisti**, che avrebbe favorito una maggiore responsabilizzazione e controllo;
- L’**ampliamento delle indicazioni terapeutiche e della platea di pazienti eleggibili**, in un contesto di costante introduzione di farmaci innovativi e ad alto costo.

2.4 Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico.

LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA

Il servizio Staff Qualità e Accreditamento nell’anno 2024 ha incentrato prevalentemente la sua attività nella:

1. Stesura/Revisione di Procedure Generali Aziendali e/o Procedure Operative/Istruzioni di Presidio;
2. Requisiti autorizzativi ADI;
3. Accreditamento Trasporti Sanitari;
4. Aggiornamento portale Agenas;
5. Stesura delle Carte del servizio del Dipartimento Medico Oncologico;
6. Gestione dei decessi nel Sistema di Sorveglianza COVID-19 del Ministero della Sanità;
7. Onda Bollino Rosa: Pianificazione, gestione e rendicontazione delle iniziative di Fondazione.

Stesura/Revisione di Procedure Generali Aziendali e/o Procedure Operative/ Istruzioni di Presidio

Nel corso del 2024 lo Staff Qualità Accreditamento ha coordinato, in collaborazione con i responsabili, i gruppi di lavoro per la stesura delle seguenti procedure:

- PGA 112 “catena di custodia” DDG n.366 del 28/03/2024;
- PO04 POU_Procedura Operativa interaziendale “Cingolo Interaziendale” tra Azienda Ospedaliera di Perugia e Presidio Ospedaliero Unificato (POU) USLUMBRIA1(delibera 0000469 del 22/04/2024);
- PGA113 “Dolore Toracico” (in attesa di deliberazione);
- IST01_”Posizionamento PEG Assisi” (prot n°0235053 del 19/12/2024);
- PGA09 “Gestione Percorso Operatorio In Chirurgia Programmata” (Prot n. 0000544 del 14/05/2024);
- PO POU 03 “Procedura Operativa Interaziendale Accordo tra AO PG ed USLUMBRIA1 per l'esecuzione di interventi chirurgici”;
- Ist 01 Dis_Perug_”Somministrazione Farmaci ambulatorio Ponte S. Giovanni” nei giorni festivi (delibera di distretto n. 2613 del 25/09/2024);
- IST01DS “Valutazione e Autorizzazione delle richieste di Ausili/Presidi per assorbienza” in conformità al DPCM del 12/01/2017 (Delibera_0000529_2024-1);
- IST01_DMS “Telestroke” del 19/09/2024.

Revisione, pubblicazione e successiva diffusione delle seguenti procedure:

1. PGA50 “Modalità di rilascio della documentazione sanitaria” (pubblicata con DGR n. 0001070 del 30/09/2024 - Prot. 0180248 del 30/09/2024);
2. PGA 109 “Gestione Iperafflusso Pronto Soccorso, OBI, Triage, Ondate di Calore Rev1” del 01/08/2024 (in attesa di deliberazione);
3. PGA 24 “Rischio Cadute” Rev.03 del 24/07/2024(pubblicata con Prot. 0059940 del 24/03/2025);
4. PGA 27 “Contenimento Del Dolore Da Parto” (in attesa di deliberazione);
5. PGA69 “Sistema di gestione CUP (in attesa di deliberazione);
6. PGA79 “Somministrazione antineoplastici” (in attesa di pubblicare la revisione);
7. PO PAT 12 “gestione accessi codice bianco e verde nel PS di Città di Castello”;

L'ufficio ha collaborato, altresì, alla redazione, revisione, pubblicazione e diffusione delle seguenti procedure Operative/Istruzioni di Presidio:

- PO01 Economato “Pulizia e sanificazione” (Prot.n 0184274 del 07/10/2024);
- PO02 Economato “Gestione del Servizio di Ristorazione a ridotto impatto ambientale” (prot.n 0184450 del 07/10/2024);
- IST PAT04 arev02 del 17/01/2024 “dimissioni protette, gestione urgenze assistenze sociale e del fine vita”;

- PO PAT “Ottimizzazione del processo di ricovero nel dipartimento materno infantile”;
- PO01 DIR.Am “recupero Ticket a seguito di esito negativo dei controlli sulle autocertificazioni per esenzione da reddito e condizione” del 12/12/2024.

Requisiti autorizzativi ADI

In conformità a quanto stabilito nella Deliberazione Della Giunta Regionale n. 172 (seduta del 02/03/2022) il personale dello Staff ha coordinato i referenti territoriali, per la verifica e implementazione dei requisiti autorizzativi ADI (Allegato 1 - Check List dei Requisiti di Autorizzazione per lo svolgimento delle Cure Domiciliari - Tipologia: Organizzazione che eroga Cure Domiciliari di Livello Base, di I, II, III Livello)

Accreditamento Trasporti Sanitari

In ottemperanza a quanto richiesto dal prot. 54191, recante ad oggetto “Adeguamento disciplina del trasporto sanitario: aggiornamenti”, con il quale l’OTAR comunica le visite ispettive per l’accreditamento del servizio dei Trasporti sanitari, lo Staff ha provveduto alla compilazione della Check List di accreditamento dei trasporti sanitari e la verifica della stessa attraverso l’esecuzione di Pre-Audit. In occasione si è provveduto alla stesura del documento “IST 03 SGQ Accreditamento Trasporto Sanitario”

Aggiornamento portale Agenas

Aggiornamento portale di Agenas mediante l’inserimento della documentazione (delibere e relativi attestati di audit di 3° parte) attestante il rilascio e/o il rinnovo dell’accreditamento delle strutture ospedaliere aziendali, ovvero:

- Sc Diagnostica per Immagini degli Ospedali dell'emergenza;
- Sc Diagnostica per Immagini Media Valle del Tevere - Trasimeno;
- Sc Anatomia Patologica Aziendale;
- Sc Diagnostica di Laboratorio Aziendale e Laboratorio Unico per lo Screening;
- Sc Nefrologia e Dialisi degli Ospedali dell'emergenza Urgenza;
- Sc Nefrologia e Dialisi M.V.T., Assisi e Trasimeno;
- Sc Riabilitazione Intensiva Ospedaliera;
- Sc Servizio Farmaceutico Aziendale.

Audit interno

In conformità a quanto previsto dal RR n10 del 26/09/2018 è stato sottoposto ad Audit interni il Dipartimento medico oncologico. In particolare:

- SC Medicina Umbertide
- SC Medicina Assisi
- SC Medicina MVT
- SC Medicina CDC
- SC Medicina Gubbio-Gualdo
- SC Medicina Lago Trasimeno
- SS Gastroenterologia endoscopia digestiva

- SS Oncologia e cure palliative
- SC Dip. Oncologia medica degli ospedali dell'emergenza.

Audit interno presso Riabilitazione Intensiva ospedaliera (CORI) sulla conformità alle Procedure Generali di Sistema.

Stesura delle Carte del servizio del Dipartimento Medico Oncologico

Nel corso del 2024 l'ufficio ha collaborato alla redazione delle seguenti carte del servizio:

- SC Medicina Umbertide
- SC Medicina Assisi
- SC Medicina MVT
- SC Medicina CDC
- SC Medicina Gubbio-Gualdo
- SC Medicina Lago Trasimeno
- SS Gastroenterologia endoscopia digestiva
- SS Oncologia e cure palliative
- SCDip Oncologia medica degli ospedali dell'emergenza

Le stesse sono state pubblicate nel sito internet aziendale.

Gestione dei decessi nel Sistema di Sorveglianza COVID-19 del Ministero della Sanità.

Nel corso del 2024 sono state archiviate nel Sistema di Sorveglianza COVID-19 n°5 cartelle di utenti deceduti con diagnosi di Covid-19.

Onda Bollino Rosa: Pianificazione, gestione e rendicontazione delle iniziative di Fondazione

Nel corso del 2024 lo Staff Qualità e Accreditamento ha provveduto alla pianificazione, gestione e rendicontazione delle attività di promozione della salute della donna proposte da Fondazione Onda. In particolare, i Presidi Ospedalieri di Gubbio- Gualdo Tadino e Città di Castello nel corso dell'anno sono stati impegnati nelle iniziative:

- Emicrania: hanno aderito UUOO Centro Ictus H Branca e quello di Città di Castello.
- Malattie cardiovascolari: hanno aderito le UUOO di cardiologia degli H Branca e di Città di Castello.
- Prevenzione al femminile: per il PO Alto Chiascio e Alto Tevere hanno aderito le UUOO Ostetricia e Ginecologia e Senologia.
- Salute della donna: per il PO Alto Chiascio hanno aderito l'Area Funzionale di Psicologia Ospedaliera, Urologia, Cardiologia, Neurologia, Senologia, Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica, Ginecologia e Ostetricia. Per il PO Alto Tevere la UUOO Urologia, Cardiologia, Senologia Diagnostica e Ginecologia, Oncologia medica, Ostetricia.
- Sclerosi multipla: hanno aderito il Centro Ictus Alto Chiascio e Alto Tevere.

- Menopausa: hanno aderito per il PO Alto Chiascio la SC Ostetricia e Ginecologia Gubbio Gualdo Tadino; i Consultori ginecologici nelle sedi territoriali di Gubbio e Gualdo Tadino; la SS Dip Senologia Diagnostica; il Centro Antidiabetico. Per il PO Alto Tevere le UO di Dietologia e Nutrizione Clinica, Ginecologia-Ostetricia, Senologia.
- Salute mentale: Centro Salute Mentale Alto Chiascio e Alto Tevere.
- Violenza contro le donne: per il PO Alto Chiascio partecipano all'iniziativa la Direzione Medica H Branca, Ostetricia e Ginecologia, Pronto Soccorso Gubbio-Gualdo Tadino, consultorio ginecologico e Centro Salute Mentale del Distretto Alto Chiascio. Per il PO Alto Tevere partecipano all'iniziativa Direzione Medica H Città di Castello e Umbertide.

Inoltre nell'anno 2024 il servizio ha predisposto quanto necessario:

- alla mappatura dei Reparti di Ginecologia e Ostetricia per conoscere i servizi dedicati alla prevenzione primaria in gravidanza;
- alla partecipazione al bando "Bollino Azzurro 2024" La rete di ospedali attenti alla salute uro-andrologica. A tale riguardo i presidi Ospedalieri Alto Chiascio ed Alto Tevere hanno ottenuto entrambi il Bollino Azzurro per l'offerta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in ambito uro-andrologico in ottica multidisciplinare, con focus sul tumore della prostata.

SICUREZZA DELLE CURE

La sicurezza delle cure (patient safety) si riferisce al processo che mira a prevenire, mitigare e gestire gli effetti negativi o i danni che possono derivare dall'assistenza sanitaria. È parte integrante del diritto alla salute e richiede la collaborazione di tutti gli attori sanitari, dai professionisti ai pazienti.

Il Sistema Sanitario è un sistema complesso in cui interagiscono molteplici fattori e in cui tutti gli elementi del sistema devono integrarsi e coordinarsi, per rispondere ai bisogni assistenziali del paziente ed assicurargli la miglior cura possibile.

Come in altri sistemi complessi anche in ambito sanitario possono verificarsi incidenti ed errori.

Vanno pertanto progettati specifici modelli di controllo del rischio, nello specifico di quello clinico, con l'obiettivo di prevenire il verificarsi di un errore e, qualora questo accada, per contenerne le conseguenze. Spesso la possibilità che si verifichi un evento avverso dipende dalla presenza, nel sistema, di "insufficienze latenti", ovvero insufficienze o errori di progettazione, organizzazione e controllo, che restano silenti nel sistema, finché un fattore scatenante non li rende manifesti in tutta la loro potenzialità, causando danni più o meno gravi. Tuttavia la nostra cultura è tale che spesso l'unico errore che si tende a gestire è quello attivo, in quanto evidente e facilmente riconducibile ad un singolo soggetto. L'individuazione dell'errore "attivo" non esonera, comunque, dalla ricerca degli errori "latenti", perché sono le insufficienze del sistema che devono essere rimosse se si vuole raggiungere un efficace controllo del rischio,

ovvero ridurre la probabilità che si verifichi di nuovo un errore (attività di prevenzione) e contenere le conseguenze dannose degli errori pregressi (attività di protezione).

Le politiche di gestione del rischio, volte sia alla prevenzione degli errori evitabili che al contenimento dei loro possibili effetti dannosi, e, quindi, in ultima analisi, alla garanzia della sicurezza dei pazienti, costituiscono il sistema di gestione del rischio clinico (Clinical Risk Management).

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 ed è annualmente revisionata la pagina internet aperta ai cittadini sulla "Gestione del Rischio" ed internamente all'azienda è invece attiva la Rete dei referenti del Rischio Clinico, costituita da operatori formati sul tema del risk management e rappresentativi di ogni servizio aziendale.

La Struttura ha contribuito all'organizzazione di corsi di formazione specifici presenti nel Piano di formazione Regionale, alcuni rivolti a tutte le Aziende alcuni solo alla nostra Usl per affrontare percorsi e procedure specifiche della nostra realtà.

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.

Obiettivi:

I principali obiettivi della sicurezza delle cure sono:

Prevenire e mitigare gli eventi avversi: attraverso la gestione del rischio clinico, la corretta applicazione delle linee guida, la formazione del personale e garantire un intervento efficace ed efficiente in caso di evento avverso.

Migliorare la qualità dell'assistenza: Attraverso la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi o dei near miss, la valutazione delle procedure e la diffusione delle buone pratiche.

Ambiti di intervento:

- **Definizione di percorsi e procedure**

Nel corso del 2024, il Rischio Clinico ha collaborato alla definizione di percorsi e procedure utili a garantire la sicurezza dei pazienti e ad aggiornare e revisionare le alcune procedure in atto.

- **Prevenzione delle infezioni ospedaliere**

Per valutare la diffusione delle infezioni ospedaliere nelle nostre strutture ospedaliere, come ogni anno, il Rischio Clinico ha organizzato uno studio di prevalenza aziendale utilizzando il software promosso e fornito dall' European Center of Disease Control, ossia uno strumento scientificamente valido nonché condiviso dalle altre Aziende Sanitarie Umbre con la prospettiva di creare una rete di sorveglianza regionale come chiesto nel Piano Nazionale Contenimento Antibiotico Resistenza (PNCAR). E' stato organizzato nel 2021 il primo corso di formazione per gli operatori coinvolti nella rilevazione delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali (ICA), ripetuto poi nel 2022, nel 2023, nel 2024 e che è stato pianificato anche per il 2025.

Le due giornate di studio individuate per la rilevazione dei dati per l'anno 2024 sono state il 03/04/2024 e il 16/10/2024.

Dall'analisi dei dati inseriti a sistema software Helics v 4.7.4 (ECDC) è emerso che la prevalenza aziendale di Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) nelle due giornate indice è pari al 5,30%, dato che risulta essere nettamente inferiore rispetto a quelli sulla prevalenza puntuale delle infezioni correlate all'assistenza e dell'uso di antimicrobici negli ospedali per acuti in Europa forniti dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) e relativi al biennio 2022-2023, dove la prevalenza di pazienti con almeno un'infezione correlata all'assistenza (ICA) nei Paesi UE/SEE è stata del 7,1%.² Sono stati arruolati un totale di **568** pazienti ricoverati e rispondenti ai criteri designati dal protocollo di utilizzo dell'ECDC.

- **Collaborazione con il SSA**

E' stata 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.

- **Gestione del rischio clinico**

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"**, **sottoposta a revisione ogni due anni** e che ogni anno viene condivisa con tutti i servizi in modo da aumentare la sensibilità degli operatori e di favorire la segnalazione.

2

Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie. Indagine puntuale sulla prevalenza delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e sull'uso di antimicrobici negli ospedali europei di terapia intensiva. Stoccolma: ECDC; 2024

La scheda di segnalazione informatizzata è stata resa disponibile ed accessibile ai Referenti di rete del Rischio Clinico 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 al Referente di Rete, 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 2024 sono giunte al Servizio in totale 274 segnalazioni, dato in aumento rispetto al 2023 quando abbiamo registrato 239 segnalazioni. Per il 2024 le segnalazioni hanno riguardato i seguenti ambiti:

- 131 cadute non sentinella ovvero cadute senza grave esito, segnalate come da PGA 24 "Prevenzione e gestione delle cadute";
- 7 near miss;
- 97 eventi avversi;
- 26 no harm event;
- 13 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:** sia attraverso l'analisi e la mitigazione degli effetti degli eventi avversi che attraverso la formazione degli operatori sulle Procedure Generali Aziendali di Rischio Clinico e la formazione dei Referenti di Rete del Rischio Clinico
- **Atti di violenza a danno degli operatori sanitari:** diffusione della PGA 08 "Prevenzione atti di violenza a danno di operatore" attraverso corsi di formazione, diffusione della policy contro gli atti di violenza a danno degli operatori e definizione degli interventi di prevenzione utili a contenere tali episodi, istituzione del Gruppo di Coordinamento Aziendale per la prevenzione della violenza, interventi logistico-strutturali secondari ad audit.
- **Revisione di alcune procedure/istruzioni operative in auge.**

Farmacovigilanza:

Come noto l'importanza della farmacovigilanza sta nel fatto che l'osservazione della sicurezza del farmaco è calata nella *real life* consentendo valutazioni sul campione

globale della popolazione e per tempi più lunghi rispetto a quelli della sperimentazione clinica.

I dati sulla sicurezza dei farmaci possono essere ricavati da differenti fonti: segnalazioni di sospette reazioni avverse (spontanee e non), studi clinici, letteratura scientifica, rapporti inviati dalle industrie farmaceutiche, ecc. Prima tra tutte la segnalazione spontanea di ADR costituisce un'importante ed economica fonte d'informazioni per le attività di farmacovigilanza, in quanto consente di rilevare potenziali segnali di allarme relativi all'uso dei medicinali così da renderli più sicuri, a beneficio di tutti i pazienti.

Per tale motivo, risulta importante la formazione/informazione sull'argomento volta alla sensibilizzazione e al coinvolgimento degli operatori sanitari. In tale contesto ci si è posti come obiettivo per l'anno 2024 una informazione/formazione su argomenti di Farmacovigilanza rivolta agli operatori sanitari e le azioni promosse sono state le seguenti:

- Creazione di una pagina espressamente dedicata alla Farmacovigilanza nel portale Aziendale in cui vengono riportate le note informative su tale argomento.
- Collaborazione con il CRFV (Centro Regionale Farmacovigilanza) per la stesura e massima diffusione a livello aziendale di un poster semplificato con informazioni in merito alla modalità di segnalazione spontanea di reazioni avverse indirizzato a tutti gli operatori sanitari aziendali.
- Collaborazione alla stesura del Bollettino Regionale di Farmacovigilanza:
Bollettino N.1: *Prescrizioni a cascata: riconoscerle e correggerle* (Febbraio 2024).
Bollettino N.2.: *Quando la causa di un disturbo non è immediatamente evidente: il responsabile potrebbe essere un farmaco?* (Marzo 2024).
Bollettino N.3: *Uso appropriato dei fluorochinoloni: l'esperienza della USL Umbria 1* (Maggio 2024).
Bollettino N.4: *Manipolazione delle Forme Farmaceutiche Solide: Errori Comuni e Rischi* (Ottobre 2024).

Come risultato atteso ci si attendeva una maggiore sensibilizzazione ed un conseguente incremento delle segnalazioni.

A livello Regionale nell'anno 2024 l'Azienda sanitaria che è cresciuta di più dal punto di vista del numero delle segnalazioni spontanee è stata la USL Umbria 1 con 179 segnalazioni ed ha visto un aumento in percentuale di più del doppio rispetto al 2023 (+272%).

Al fine di valutare l'efficacia degli interventi abbiamo preso il seguente indicatore:

Indicatore	Valore atteso come da OMS	Valore calcolato USLumbria1 anno 2024
Tasso di segnalazione per ADR ogni 100.000 abitanti dell'OMS	30	36,7

2.5 Sottosezione di programmazione dell'organizzazione

LA COMUNICAZIONE

Nel corso del 2024 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.

Comunicazione Esterna:

- 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 dall'Ufficio 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 2024 si è rivelato indispensabile, insieme alla pagina Facebook, nella gestione integrata delle campagne regionali di promozione della salute, delle campagne di comunicazione.

Nell'anno 2024 il numero dei nuovi "Media" (= pagine) inseriti nel sito Web è stato di **1.300** e i Media aggiornati/modificati sono stati **1.800**, per un volume di attività

complessivo all'anno di **3.100** interventi, pari a **258 modifiche** e/o nuove implementazioni al mese.

- Social Media

In funzione del rafforzamento della presenza della nostra azienda sui social media è attiva 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 31/12/2023 contava **n. 21.030 fan** (follower che hanno messo “Mi piace alla pagina”), al 31/12/2024 **n. 22.568** con un trend in costante crescita. Non sono mai state fatte operazioni di Adv (a pagamento), fan/follower sono stati raggiunti in maniera organica.

I post pubblicati nell'arco del 2024 sono stati **230**.

Sempre in funzione del rafforzamento della presenza della nostra azienda sui social media, è attivo il canale **YouTube Istituzionale** su cui sono stati pubblicati **n. 3 video**.

Comunicazione Interna:

- Intranet aziendale

La intranet è un vero e proprio sito web interno all'Azienda, un sistema di comunicazione accessibile solo al personale aziendale (tutti coloro che lavorano all'interno dell'azienda).

Il sito Intranet Aziendale consente di collaborare, gestire attività, semplificare i processi organizzativi, rivelandosi un ottimo strumento per sviluppare la cultura aziendale. Riduce il lavoro inutile del personale, di conseguenza circoscrive gli sprechi e libera risorse.

Oltre a far risparmiare carta e ridurre il numero di telefonate informatizzare i processi organizzativi fa risparmiare tempo, altrimenti sprecato in attività ripetitive. Anche solo la documentazione centralizzata, di comunicazioni aziendali o avvisi interni, riduce drasticamente il tempo di ricerca delle informazioni da parte degli utenti (oltre che sgravare di telefonate ed email gli uffici).

Nell'anno 2024 il numero dei nuovi “Media” (= pagine) inseriti nel sito Intranet dell'Aazienda USL Umbria 1 è stato di **30**.

- Everyone

A fianco del Sito Intranet Aziendale, c'è un altro strumento estremamente utile ed efficace per coinvolgere/informare tutti dipendenti delle diverse iniziative/opportunità/scadenze/ecc., ovvero la everyone. Una mail che viene

contemporaneamente inviata a tutti gli operatori esclusivamente dalla casella di posta elettronica “**comunicazione@uslumbria1.it**” ed è, per questo, interamente gestita dall’Ufficio Comunicazione e i cui contenuti sono elaborati in collaborazione con il servizio proponente.

Il numero di **Everyone** inviate per comunicazioni urgenti/importanti agli operatori sono state nell’anno 2024 pari a **82**.

Patrocini e concessione logo

Secondo quanto previsto dal “Regolamento per la concessione del patrocinio e utilizzo del logo dell’Azienda USL Umbria 1”, delibera del Direttore Generale n. 405 del 22/03/2017, nel 2024 sono stati concessi **n. 100** patrocini/uso logo “*per iniziative promosse da privati ed enti pubblici meritevoli per le finalità sanitarie, sociali, scientifiche, umanitarie e di promozione della salute*”.

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 referente dell’Ufficio Comunicazione. Nel corso dell’anno 2024 la sua attività si è esplicata come segue:

- Redazione e invio di **133 comunicati stampa** (connessi 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 **30 bollettini medici**.
- organizzazione e/o coordinamento quasi **110 interviste** della direzione e i professionisti dell’Azienda per emittenti televisive e testate della carta stampata e online;

Completa il quadro dell’interazione con i Media il servizio di Rassegna Stampa quotidiana La Direzione aziendale, e l’Ufficio 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.

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 **2024** sono stati seguiti n. **314** utenti stranieri di cui n.86 richiedenti asilo/protezione int., per n. **820** interventi di mediazione culturale attivati dai vari servizi aziendali: **694** diretti (in sede e/o con accompagnamento al servizio), **126** prestazioni telefoniche.

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 2024 sono pervenuti dai cittadini n. **453 segnalazioni** di cui n. **283 reclami** formali (ovvero espressioni di insoddisfazione dell’utenza, presentata in Forma scritta e autografa) e n.**170 elogi**.

I Reclami, in base alla loro classificazione hanno evidenziato le seguenti criticità:

Categoria	%
Aspetti Tecnici - Professionali	32,8
Aspetti Relazionali e Umanizzazione	15,5
Aspetti Alberghieri e Comfort	0,7
Aspetti Strutturali	2,4
Informazioni	8,4
Tempi/Lista d'Attesa	40,2
Totale	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.

A conclusione della disamina dei **reclami formalizzati** dai cittadini, si evidenzia che la categoria più ricorrente è stata quella dei “Tempi e Liste d’Attesa”, criticità generata dalla necessità di smaltire le liste d’attesa per visite specialistiche, a seguito della situazione verificatasi in pandemia.

Al secondo posto abbiamo i reclami riguardanti gli “ Aspetti tecnico professionali” e al terzo gli “ Aspetti relazionali”. Queste criticità sono in parte dovute ad una percepita insufficiente accoglienza da parte dei sanitari e per lo stesso motivo spesso si è ingenerata nel paziente la percezione di una non adeguata risposta terapeutica .

Ovviamente, ai reclami formalizzati motivati, hanno fatto seguito provvedimenti migliorativi, per limitare il ripetersi di tali disservizi.

Infine, nonostante il persistere delle difficoltà organizzative dei servizi, è da sottolineare come la costante collaborazione e l'impegno dei dirigenti e degli addetti URP, abbia consentito di continuare a farsi carico dei bisogni più rilevanti dei cittadini.

2.6 Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale

-

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 3688 unità al 31/12/2024 di seguito suddiviso per ruolo e profilo qualifica.

Personale a tempo indeterminato al 31/12/2024 Conto Annuale e.

Tipologia di personale	Personale al 31/12/2023	di cui Personale Part Time al 31/12/2023	Personale al 31/12/2024	di cui Personale Part Time al 31/12/2024
RUOLO SANITARIO	2.735,00	64,00	2.724,00	63,00
Dirigenza	725,00	8,00	741,00	7,00
- Medico-veterinaria	647,00	8,00	660	7
- Sanitaria NM	78,00		81	
Comparto	2.010,00	56,00	1.983,00	56,00
Area Prof. Salute Fun	2.010,00	56,00	1.983,00	56
RUOLO PROFESSIONALI	11,00	6,00	10,00	4,00
Dirigenza	4,00		5,00	
Livello dirigenziale	4		5	
Comparto	7,00	6,00	5,00	4,00
Area Prof. Salute Fun	7	6	5	4
RUOLO TECNICO	654,00	14,00	284,00	10,00
Dirigenza	1,00		1,00	
Livello dirigenziale	1		1	
Comparto	653,00	14,00	283,00	10,00
Area prof. Salute funz.	84		26	
Area degli Assistenti	26	3	25	3
Area Degli Operatori	468	5	150	2
Area del pers. Suppo	75	6	82	5
RUOLO SOCIO SANITARIO	-	-	435,00	5,00
Dirigenza	-	-	-	-
Livello dirigenziale				
Comparto	-	-	435,00	5,00
Area prof. Salute funzion. Socio San.			62	
Area degli Operatori Socio San.			373	5
RUOLO AMMINISTRATIVO	220,00	13,00	235,00	13,00
Dirigenza	2,00	-	4,00	-
Livello dirigenziale	2		4	
Comparto	218,00	13,00	231,00	13,00
Area Prof. Salute Fun	72	1	87	
Area Degli Assistenti	46	4	45	4
Area degli operatori A	42	2	40	2
Area del Pers. Suppo	58	6	59	7
TOTALE	3.620,00	97,00	3.688,00	95,00

Personale a tempo determinato al 31/12/2024. Conto annuale.

Tipologia di personale	Personale al 31/12/2023	Personale al 31/12/2024
RUOLO SANITARIO	107,61	98,09
Dirigenza	36,41	46,74
- Medico-veterinaria	25,92	20,87
- Sanitaria NM	10,49	25,87
Comparto	71,20	51,35
Professionisti Della Salute E funzionari	71,20	51,35
Assistenti		
Operatori		
Personale di supporto		
RUOLO PROFESSIONALE	1,00	0,56
Dirigenza	1,00	0,50
Livello dirigenziale		
Comparto	-	0,06
Area prof. Salute funzion.Prof.		0,06
Area degli Assistenti Prof.		
RUOLO TECNICO	61,68	3,99
Dirigenza		
Livello dirigenziale		
Comparto	61,68	3,99
Area prof. Salute funzion.Tecn.	5,5	1,26
Area degli Assistenti Tecnici		0,47
Area Degli Operatori Tecn.	52,18	2,09
Area del pers. Supporto Tecn.	4	0,17
RUOLO SOCIO SANITARIO (dal 01.01.2023)		6,39
Dirigenza		-
Livello dirigenziale		
Comparto		6,39
Area prof. Salute funzion. Socio San.		1,71
Area degli Operatori Socio San.		4,68
RUOLO AMMINISTRATIVO	35,61	30,32
Dirigenza	3	2,87
Livello dirigenziale		
Comparto	32,61	27,45
Area Prof. Salute Funzion. Amm.	30,61	27,45
Area Degli Assistenti Amm.Vo		
Area degli operatori Amm.vo	1	
Area del Pers. Supporto Amm.vo	1	
TOTALE	205,90	139,35

2. Personale Convenzionato

Le risorse professionali dell'Azienda USL Umbria 1 comprendono anche il personale in rapporto convenzionale: i Medici di Medicina Generale e di Pediatria di Libera Scelta, nonché i medici del Servizio di Continuità Assistenziale. Nell'anno 2024 il personale convenzionato è risultato pari a 523 unità. A questi vanno aggiunti n. 12 medici di Emergenza Sanitaria Territoriale (118) che operano nelle postazioni dei Presidi Ospedalieri Aziendali e n. 7 medici di Assistenza Penitenziaria.

Tipologia di personale	Personale al 31/12/2022	Personale al 31/12/2023	Personale al 31/12/2024
MEDICINA DI BASE (tot. MMG + PLS)	418	410	394
MMG	358	355	342
PLS	60	55	52
Continuità assistenziale	129	129	129
Altro (Medici del servizio Emergenza)	21	20	12
Medici Istituti Penitenziari	7	7	7
USCA	50	0	0

Infine, non va dimenticato che una rilevante attività assistenziale viene assicurata dai Medici Specialisti Ambulatoriali Interni convenzionati che anche nel corso del 2024 hanno garantito oltre 3.100 ore settimanali di attività.

Disciplina Specialistica	2022	2023	2024
Angiologia	0	0	0
Audiologia	28	28	28
Cardiologia	188,50	190,50	233,50
Chirurgia plastica	90	76	76
Chirurgia vascolare	76	91	91
Dermatologia	216	227,50	248
Diabetologia/Endocrinologia	232,50	261	275
Fisiatria	57	67	67
Geriatria	/	/	30
Igiene e san. pubblica	/	/	30
Medicina legale	13	81	78
Medicina del lavoro	/	/	12
Medicina sportiva	91	97	97
Neurologia	100	112	156
Neuropsichiatria inf.	79	75	42
Oculistica	388,50	387	379,50
Odontoatria	397,50	429,50	407,50
Ortopedia	61	61	61
Ostetricia-ginecologia	86	86	83
Otorinolaringoiatria	163,50	155,50	167,50
Patologia clinica	/	/	32
Pneumologia	38	38	38
Psichiatria	139	160	165
Radiologia	67	67	67
Radioterapia	0	0	0
Reumatologia	42,50	42,50	42,50
Sc. alimentazione	95	127	139
Tossicologia	38	38	38
Urologia	/	/	30
Totale	2.687,00	2.897,50	3.113,50

Si precisa, inoltre, che molte procedure relative all'assegnazione di incarichi vacanti a rapporto convenzionale previsti dai vigenti Accordi Collettivi Nazionali (ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i.) vanno sempre più deserte e che la nota carenza di personale medico dipendente ha imposto la necessità di ricorrere a specialisti convenzionati al fine di poter garantire Servizi Sanitari essenziali

Analisi di genere e pari opportunità.

Nel 2024, il 70,5% 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 61%; la percentuale di dirigenti donne con incarico di Struttura Semplice (S.S.) sul totale delle S.S. è del 57% a fronte di una percentuale del 25% 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.
2024**

Ruolo	Classi Età	% Donne	% Uomini
SANITARIO Comparto	Fino a 35	79,0%	21,0%
	36 - 45	72,0%	28,0%
	46 - 55	73,9%	26,1%
	56 - 65	75,9%	24,1%
	Oltre 65	55,6%	44,4%
	Totale	74,9%	25,1%
SOCIO SANITARIO Comparto	Fino a 35	78,8%	21,2%
	36 - 45	80,9%	19,1%
	46 - 55	84,0%	16,0%
	56 - 65	87,4%	12,6%
	Oltre 65	90,9%	9,1%
	Totale	84,1%	15,9%
AMMINISTRATIVO Comparto	Fino a 35	81,3%	18,8%
	36 - 45	70,3%	29,7%
	46 - 55	75,9%	24,1%
	56 - 65	77,8%	22,2%
	Oltre 65	60,0%	40,0%
	Totale	75,8%	24,2%
TECNICO Comparto	Fino a 35	35,3%	64,7%
	36 - 45	37,9%	62,1%
	46 - 55	48,0%	52,0%
	56 - 65	42,1%	57,9%
	Oltre 65	0,0%	100,0%
	Totale	42,2%	57,8%
SANITARIO Dirigenza Medica	Fino a 35	61,0%	39,0%
	36 - 45	66,3%	33,7%
	46 - 55	65,8%	34,2%
	56 - 65	48,1%	51,9%
	Oltre 65	20,0%	80,0%
	Totale	57,1%	42,9%
SANITARIO Dirigenza non Medica	Fino a 35	66,7%	33,3%
	36 - 45	82,1%	17,9%
	46 - 55	81,8%	18,2%
	56 - 65	86,8%	13,2%
	Oltre 65	33,3%	66,7%
	Totale	81,5%	18,5%
PROFESSIONALE Dirigenza	46 - 55	50,0%	50,0%
	56 - 65	50,0%	50,0%
	Totale	50,0%	50,0%
AMMINISTRATIVO Dirigenza	36 - 45	100,0%	0,0%
	46 - 55	100,0%	0,0%
	56 - 65	100,0%	0,0%
	Totale	100,0%	0,0%
PROFESSIONALE Comparto	36 - 45	0,0%	100,0%
	46 - 55	0,0%	100,0%
	56 - 65	0,0%	100,0%
	Totale	0,0%	100,0%
TECNICO Dirigenza	56 - 65	0,0%	100,0%
Totale complessivo		70,5%	29,5%

Analisi di genere. Indicatori di genere del personale dipendente anno 2024

Indicatori	2024
% donne rispetto al totale del personale	70%
% dirigenti donne sul totale dei dirigenti	61%
% dirigenti donne con incarico di struttura complessa sul totale delle strutture complesse	25%
% dirigenti donne con incarico di struttura semplice dipartimentale sul totale delle strutture semplici dipartimentali	43%
% dirigenti donne con incarico di struttura semplice sul totale delle strutture semplici (incluse distrettuali e aziendali)	57%
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	70%
Età media del personale femminile dirigente	49
Età media del personale femminile comparto	48

2.7 Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza

Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza ADEMPIMENTI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.

Il Responsabile della Prevenzione e Corruzione della Azienda UslUmbria1 è stato nominato con Delibera n. 84 del 26/01/2024.

L'RPC della UslUmbria1 ha garantito per l'anno 2024 le attività di:

- Stesura del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Anno 2024 – 2026, Relazione Annuale Prevenzione della Corruzione e, come indicato dalle Linee di indirizzo ANAC entro il 31 Gennaio 2024 a completamento della DDG. 94 del 31/1/2024 “ADOZIONE PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2024-2026”, producendo gli ALLEGATO 1 - Valutazione del rischio delle attività specifiche comunicate dalle Unità Operative Aziendali e - ALLEGATO 2) PTPCT 2024- 2026 di valutazioni dei rischi richiamato in DDG.
- Richiesta ai referenti delle Unità Operative Aziendali delle relazioni semestrali di valutazione dei rischi anticorruttivi delle attività specifiche individuati per le singole UOC.
- Realizzazione di incontri utili allo svolgimento dell'*Analisi del contesto Aziendale, svolti con il supporto del DPO aziendale*, come previsto dalle “*Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne. Approvate con Delibera n°311 del 12 luglio 2023*” (ANAC) per la revisione del Regolamento di Whistleblowing della UslUmbria1 (ovvero il Regolamento delle Condotte Illecite), e pubblicato con DDG n. 1470 del 20 Dicembre 2024 “Adozione del “Regolamento aziendale per le segnalazioni di condotte illecite”
- Partecipazione alle riunioni PNRR per la messa a punto di sistemi di controllo: nell'ambito dei lavori di verifica e monitoraggio dello stato di avanzamento degli

interventi PNRR Missione Salute 6, la cui realizzazione è stata posta in capo alla Azienda UslUmbria1, quale soggetto attuatore delegato esterno dalla cabina di regia PNRR Regionale Sanità, sono state predisposte e rese operative in via sperimentale le check list (*check list di verifica affidamento, allegati alla Guida pratica Regis del MEF, per la verifica delle procedure in adesione ad accordo quadro; - check list di verifica affidamento, allegati alla Guida pratica Regis del MEF, per la verifica delle procedure autonome aziendali; - dichiarazione titolarità effettiva da parte delle imprese; - dichiarazione assenza conflitto di interessi da parte delle imprese; - dichiarazione titolarità effettiva da parte di questa Azienda sanitaria; - dichiarazione assenza conflitto di interesse del personale aziendale*) e di controllo interno di 1° e 2° livello (*Controllo Interno trimestrale situazione CONTABILE finanziamenti PNRR – INVESTIMENTI - Verifiche amministrativo Contabili UOC Contabilità Economico Finanziaria; - Controllo Interno Provvedimenti liquidazioni PNRR – Verifiche amministrativo Contabili UOC Contabilità Economico Finanziaria nella fase “Riscontro liquidazioni” - PRIMA DELLA EMISSIONE DEL MANDATO; - Controllo Interno ORDINATIVI DI PAGAMENTO PNRR – Verifiche amministrativo Contabili UOC Contabilità Economico Finanziaria IN FASE DI EMISSIONE DEI MANDATI DI PAGAMENTO; - Controllo Interno Provvedimenti liquidazioni PNRR – Verifiche amministrativo Contabili UOC Patrimonio nella fase “Riscontro liquidazioni”: “CONTROLLO CESPITI OGGETTO DEL PROVVEDIMENTO DI LIQUIDAZIONE - PRIMA DELLA EMISSIONE DEL MANDATO*).

- Aggiornamento ed adeguamento del portale “Amministrazione Trasparente – altri contenuti-corruzione”;
- Valutazioni e pareri al personale dell’Azienda richiedente giudizi di merito rispetto a possibili conflitti di interesse, al fine di assicurare il rispetto del “*Codice di Comportamento*” (revisione del Marzo 2019), con il supporto l’Avvocatura facente parte del servizio ed in collaborazione con la UOC del Personale Dipendente e Convenzionato;
- Incontro con RPTC delle altre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Umbria, servizio di Formazione Aziendale per la predisposizione del percorso formativo rivolto a tutto il personale dipendente.

ADEMPIMENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA

a) Accesso

In adempimento di quanto previsto dalla vigente normativa, il Responsabile della Trasparenza effettua un costante monitoraggio delle richieste di accesso pervenute, prestando la propria attività di consulenza giuridica ai Servizi coinvolti.

Nell’ambito dell’attività di monitoraggio, il Responsabile della Trasparenza predispone il registro degli accessi, che viene pubblicato nel sito aziendale – Sezione trasparenza- Altri contenuti - accesso civico e documentale – Registro degli accessi, in ottemperanza alla Circolare N. 2/2017 del Ministro per la Semplificazione e al Pubblica amministrazione.

b) Obblighi di pubblicazione

Anche l'attenzione prestata dalla USL Umbria 1 all'adempimento degli obblighi di pubblicazione è massima, pur evidenziando che l'attività di pubblicazione si aggiunge alle numerose e quotidiane attività istituzionali che già gravano sui singoli Servizi.

Il Responsabile della Trasparenza effettua periodicamente il monitoraggio, a campione, sulle pubblicazioni obbligatorie da parte dei Servizi competenti e fornisce un costante supporto sia giuridico sia tecnico al personale ed ai Dirigenti. Si sottolinea, in particolare, la collaborazione fattiva e continua con i Servizi competenti per le pubblicazioni al fine di chiarire dubbi interpretativi a livello normativo.

Al Responsabile della Trasparenza è assegnato un ruolo di regia, di coordinamento e di monitoraggio sull'effettiva pubblicazione, ma non sostituisce gli uffici nell'elaborazione, nella trasmissione e nella pubblicazione dei dati.

I Dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione provvedono a garantire la tempestiva e regolare pubblicazione delle informazioni nel rispetto dei termini e delle modalità stabilite dalla legge.

Il Responsabile della Trasparenza, in collaborazione con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, svolge, altresì, le verifiche sulle pubblicazioni dei dati ad opera delle Società partecipate sui relativi siti: "Istituto Clinico Tiberino" e "Punto Zero Scarl".

Altra attività a carico del Responsabile della Trasparenza, è l'aggiornamento annuale della tabella con l'indicazione dei Responsabili della pubblicazione, che viene allegata al PTPCT.

A seguito dell'entrata in vigore del d.lgs. 36/2023, considerata la significativa complessità delle modifiche da apportare, è, al momento, in fase di studio con il Servizio competente, l'aggiornamento per adeguare la sotto-sezione "Bandi di Gara e contratti" in Amministrazione Trasparente (già, tra l'altro, recentemente modificata in attuazione delle disposizioni relative al PNRR e PNC), anche alla luce della Delibera ANAC n. 264 del 20/06/2023, con la quale sono stati individuati informazioni e dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. n. 33/2013.

Altresì, con delibera n. 495 del 25/09/2024, ANAC ha approvato 3 nuovi schemi ai sensi dell'art. 48 d.lgs. 33/2003 e le precipue "Istruzioni operative per una corretta attuazione degli obblighi di pubblicazione ex d.lgs.33/2013", aggiornate in data 26/11/2024, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui agli art. 4-bis (utilizzo delle risorse pubbliche), 13 (organizzazione) e 31 (controlli su attività e organizzazione), concedendo ai soggetti interessati un periodo transitorio di 12 mesi per procedere all'adeguamento ed aggiornamento.

Le Istruzioni operative, nell'individuare i requisiti di qualità del dato, forniscono indicazioni sulle procedure da adottare finalizzate ai controlli di I° livello (procedure di validazione effettuate dal Dirigente responsabile) e di II° livello (procedure di

coordinamento e di controllo effettuate dal Responsabile della Trasparenza coadiuvato dall'Organo di controllo interno-OIV).

L'elaborazione delle nuove griglie e della procedura di controllo, nonché il conseguente aggiornamento del sito Amministrazione Trasparente, considerata la necessità di condivisione con le Strutture aziendali interessate, è al momento in fase di studio, per garantire l'effettiva operatività nel rispetto dei termini stabiliti da ANAC.

c) Rapporti tra “Trasparenza” e “Trattamento dei dati personali”

Anche per l'anno 2024 è stato proficuo e continuo il raccordo tra il Responsabile della Trasparenza ed il Responsabile della Protezione dei Dati Personalini.

L'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve comunque avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento Europeo per il Trattamento dei Dati personali n. 679/2016 (l'icità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza, adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati). Al fine di non incorrere in violazioni della privacy, che potrebbero comportare l'apertura della procedura di Data Breach con conseguenti eventuali sanzioni a carico dell'Ente, il Responsabile della Trasparenza collabora strettamente con il Responsabile della Protezione dei Dati Personalini, il quale fornisce il proprio supporto, sia in merito alle richieste di accesso civico generalizzato, qualora le stesse riguardino profili attinenti alla protezione dei dati personali, sia in merito a problematiche legate agli obblighi di pubblicazione, in applicazione di quanto previsto dall'art. 7 bis, co. 4, del D. L.vo 33/2013 il quale dispone che «*Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione*».

Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

Il Regolamento Europeo n. 2016/679 (di seguito GDPR UE 2016/679), pienamente applicabile dal 25 maggio 2018, detta una complessa disciplina di carattere generale in materia di protezione dei dati personali delle persone fisiche, prevedendo molteplici obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano tali dati, ivi compresi gli Enti del Servizio Sanitario Regionale.

Il D.L.vo n.101 del 10/8/2018 “*Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)*” ha apportato sostanziali modifiche al precedente D. L.vo n. 196 del 30/6/2003 “*Codice in materia di*

protezione dei dati personali", per adeguarne il contenuto alle disposizioni di cui al GDPR UE 2016/679 sopra citato.

L'Azienda USL Umbria 1 provvede a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con quanto stabilito a livello nazionale.

Come previsto dall'art. 37 del GDPR UE 2016/679, l'Azienda, fin dall'anno 2018, ha nominato il Responsabile della Protezione dei Dati, che rappresenta una figura fondamentale per l'acquisizione di un corretto approccio al trattamento dei dati personali, in virtù del suo profilo eminentemente giuridico e strettamente connesso alla tutela del diritto fondamentale dell'individuo alla protezione dei dati personali.

Più in particolare, con il supporto del Responsabile Aziendale della Protezione dei Dati (DPO), l'Azienda dà particolare attenzione a:

- **INFORMATIVE**

sono predisposte ed aggiornate, quando necessario, le Informative rese, ai sensi di quanto previsto dall'art. 13 del GDPR UE 2016/679, ai diversi soggetti di cui l'Azienda tratta i dati personali, quali pazienti/utenti, fornitori e dipendenti.

- **RESPONSABILI ESTERNI DEL TRATTAMENTO**

i diversi soggetti che trattano dati personali per conto della USL Umbria 1, in virtù di accordi specifici (affidamenti tramite appalti, contratti, convenzioni), sono nominati Responsabili Esterni del trattamento dei dati, ai sensi di quanto disposto dall'art. 28 del GDPR UE 2016/679.

Le nomine sono redatte, con particolare cura, dall'Ufficio Privacy Aziendale, con il supporto del DPO e con la collaborazione diretta degli Uffici competenti.

- **VALUTAZIONI D'IMPATTO**

L'Azienda, ai sensi di quanto previsto dall'art. 35 del GDPR UE 2016/679, predispone il Documento di Valutazione d'Impatto (DPIA), in caso di trattamenti di dati personali che per natura, oggetto, contesto e finalità, possono presentare un rischio elevato per i diritti e le libertà delle persone fisiche.

Tale documento viene redatto dall'Ufficio Privacy Aziendale, con il supporto del DPO e con la collaborazione diretta degli Uffici competenti, con estrema attenzione, in considerazione del fatto che la quasi totalità delle procedure della USL Umbria 1, quale Azienda Sanitaria, hanno per oggetto dati "particolari" relativi alla salute, che richiedono una tutela rafforzata.

Particolare impegno richiedono le Valutazioni d'Impatto che hanno per oggetto procedure che trattano dati con strumenti elettronici.

- **REGISTRO DEI TRATTAMENTI**

L'Azienda ha istituito il Registro dei Trattamenti (cd. documento di conformità) fin dall'anno 2019, ai sensi di quanto previsto dall'art. 30 del GDPR UE 2016/679.

Tale Registro contiene le principali informazioni relative alle operazioni di trattamento svolte dal Titolare ed è lo strumento idoneo a fornire un quadro aggiornato dei trattamenti in essere all'interno dell'organizzazione aziendale.

3 SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO

I SISTEMI INFORMATICI

La struttura *UOC Tecnologie Informatiche e Telematiche* rappresenta il fulcro tecnologico-informatico sia dell'area amministrativa che dell'area sanitaria, garantendo il supporto per il funzionamento quotidiano dei processi gestiti da ogni struttura aziendale. Le sue attività si estendono in modo trasversale, coinvolgendo e supportando tutte le aree operative, dalla gestione documentale amministrativa e sanitaria alla sicurezza informatica, dalla manutenzione delle infrastrutture digitali (comprese quelle afferenti all'ingegneria clinica), alla promozione di innovazioni tecnologiche.

Le tecnologie ICT possono essere individuate come uno strumento strategico per il raggiungimento degli obiettivi di efficientamento, qualificazione, appropriatezza e trasparenza. Attraverso l'implementazione di nuove soluzioni tecnologiche o il miglioramento di quelle già dispiegate, l'Azienda può ottimizzare le risorse, ridurre i costi operativi, migliorare l'efficienza dei processi interni e potenziare la capacità di risposta alle esigenze dei cittadini generando una riduzione dei tempi di elaborazione delle pratiche, miglioramento della qualità dei servizi offerti e garantendo una maggiore trasparenza e accessibilità.

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

1. *infrastruttura tecnologica e trasmissione dati*
2. *sicurezza informatica*
3. *postazioni di lavoro e stampe*
4. *applicativi amministrativi*
5. *applicativi sanitari*
6. *telefonia fissa e mobile*
7. *help-desk aziendale*
8. *procurement (intero ciclo degli acquisti: programmazione, affidamento, esecuzione, collaudo/verifica di conformità)*
9. *attività amministrative e gestionali*

Si riportano di seguito i principali interventi realizzati nel 2024 nei predetti ambiti.

1. Sicurezza informatica

Nel 2024 sono stati realizzati numerosi interventi relativi all'infrastruttura tecnologica e alla trasmissione dati volti al miglioramento della sicurezza informatica. A tale proposito si rimanda alla specifica e dettagliata relazione (prot. 0078204 del 23/04/2024) *"Sicurezza informatica. Relazione sullo stato di avanzamento delle attività e proposta di programmazione aziendale delle attività per il biennio 2024/2025"* trasmessa alla direzione aziendale e al collegio sindacale, in cui:

- sono riportate le numerose criticità in materia di sicurezza informatica, evidenziando le relative necessità per affrontare la risoluzione delle criticità stesse, già peraltro alcune esposte nelle note prot. n.118969/2022 e n.227000 del 23/12/2022.
- si propone una prima bozza di pianificazione aziendale delle attività previste per il biennio 2024/2025. Tale pianificazione mira a migliorare ulteriormente le difese informatiche aziendali e a mitigare il rischio di vulnerabilità e attacchi informatici.

Posto che alla predetta proposta non è stato dato riscontro, nel 2024 è stato attuato un insieme di misure volte a rafforzare la sicurezza informatica, tra cui:

- Protezione delle applicazioni web mediante l'attivazione dello strumento di sicurezza Web Application Firewall (WAF) (18 servizi);
- Estensione a tutti i fornitori della modalità di accesso ai nostri data center tramite VPN con doppia autenticazione MFA (Multi-Factor Authentication);
- Aggiornamento dei sistemi operativi obsoleti, utilizzati in macchine server e in postazioni di lavoro (oltre 700 unità);
- Ampliamento delle misure per il controllo in tempo reale del traffico di rete e dell'attività dei server – sistemi SIEM e IDS (Installazione di n.16 nuovi agent per la rilevazione delle anomalie di rete e di eventuali malware, portando il totale di server monitorati a n.217);
- Integrazione del sistema di antivirus/antimalware utilizzato in azienda con ulteriori funzionalità avanzate di sicurezza (funzionalità XDR -Extended Detection and Response);
- Evoluzione tecnologica e architetturale dell'infrastruttura (ICT, Datacenter, Networking, Sicurezza, aggiornamento e potenziamento del sistema di virtualizzazione VMware e del sistema iperconvergente Nutanix);
- Effettuate misure di security awareness – sensibilizzazione del personale aziendale sul tema della sicurezza informatica - fornendo gli strumenti volti alla prevenzione e la risposta efficace a eventuali attività sospette:
 - Somministrazione di un corso online di "Potenziamento della resilienza cyber della sanità umbra", tenuto in collaborazione con la Regione

- Umbria e PuntoZero Scarl: la campagna, fortemente pubblicizzata all'interno dell'Azienda ha visto ottimi risultati di copertura con la partecipazione del 72,79% di tutti i dipendenti (circa 3000 unità partecipanti);
- Misurazione del livello di maturità del personale tramite trasmissione a tutti i dipendenti di tipiche email di phishing con esito non confortante.
 - Sostituzione apparati di rete attivi con prodotti migliori in termini di caratteristiche tecnologiche che offrono un miglior livello di sicurezza (firewall, switch POE).

In ambito PNRR

- *PNRR M6C 2 – Investimento 1.1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (digitalizzazione DEA livello I e livello II)”: sono stati avviati progetti volti al potenziamento sicurezza informatica:*
 - Progetto per il dispiegamento del sistema NAC – Network Access Control, sistema di sicurezza necessario per controllare chi e quali dispositivi possono connettersi ad una rete. In pratica, è un sistema di sicurezza che autentica utenti e dispositivi prima che possano accedere alle risorse interne di un'azienda o di un'organizzazione, secondo precise regole, limitando dunque possibili esfiltrazioni di dati o attacchi malware.
 - Progetto per l'ammodernamento dei Firewall, apparati di sicurezza necessari per il controllo del traffico di rete, decidendo cosa può entrare e uscire da una rete o da un computer. E' stata fatta una accurata analisi del parco macchine esistente anche in considerazione del progetto PNRR Sanità Connessa individuando quale strumentazione dovesse essere sostituita con apparati più performanti e quale potesse essere ancora adeguata e spostata in una sede minore. A seguito di tale analisi si è proceduto all'acquisto di 81 nuovi apparati e al rinnovo dei servizi di assistenza per 24 apparati tra quelli esistenti.
 - Progetto per l'ammodernamento del sistema di backup – visti i numerosi nuovi progetti PNRR in corso afferenti sia al Servizio Informatico che al servizio Ingegneria clinica, per i quali è richiesto il salvataggio di una ingente mole di dati, si è reso necessario fare un piano per l'acquisto e il dispiegamento di nuove soluzioni di backup.

2. Infrastruttura tecnologica e trasmissione dati

L'Azienda USL Umbria 1 dispone di un'infrastruttura tecnologica particolarmente complessa, dovuta sia all'elevato numero di sedi (circa 90), sia al numero significativo di applicativi e servizi informatici erogati.

La struttura garantisce quotidianamente il funzionamento di un'ampia gamma di apparati, svolgendo attività costanti di monitoraggio, aggiornamento e manutenzione, comprese le operazioni di backup dei dati.

A tale riguardo, si riportano di seguito alcuni dati utili a comprendere la dimensione e la complessità delle attività svolte:

Server - Infrastruttura Fisica	
Infrastruttura di iperconvergenza / virtualizzazione NUTANIX:	n. 2 cluster (datacenter presso Ospedale di Città di Castello, datacenter Regione Umbria presso Terni)
	n. 1 cluster in dismissione (datacenter presso Via Guerra, Perugia)
Numero server su sistema di virtualizzazione VMware	n. 20 (svariate sedi principali e secondarie)
Numero Server VIRTUALI (installati all'interno della infrastruttura fisica)	n. 330
H. Città di Castello	132
Via Guerra	90
H Branca	24
H Pantalla	10
H Assisi	5
H Castiglion del Lago	9
H Umbertide	8
Gubbio	6
Madonna Alta	6
Bastia	in dismissione
CORI Passignano S. T	7
Piazzale Europa	9
DCRU Sede Terni	24
Rete e connettività - Infrastruttura	
Rete wi-fi	520 access point 27 controller
Firewall	105
Switch	120

- Progetto Posta elettronica aziendale: è stato definito e attuato un piano di miglioramento dell'architettura infrastrutturale ospitante il servizio di posta elettronica. Nello specifico è stato effettuato un aggiornamento dell'applicativo e migrato il servizio dal datacenter di Via Guerra al datacenter dell'Ospedale di Città di Castello anche al fine di procedere con la dismissione del datacenter di via Guerra.

- Progetto per l'adeguamento dei server aziendali, consistente nelle principali attività:
 - ampliamento della infrastruttura di convergenza Nutanix attraverso l'acquisto di nuovi nodi atti ad accogliere gli applicativi rientranti nei progetti PNRR e a favorire la progressiva dismissione del datacenter di via Guerra;
 - acquisto di n. 5 server per le sedi minori a completamento del rinnovo del parco macchine presente in azienda ormai in end-of-life;
 - acquisizione di un sistema di storage SAN presso il CED di Castello necessario per il repository dei dati relativi alla infrastruttura VMWare;
 - acquisto delle licenze per la gestione del sistema di virtualizzazione VMWare ;
 - avviato l'aggiornamento alla versione più recente del sistema operativo di circa 150 server, anche per migliorare il livello di sicurezza informatica; e gestione dell'acquisizione di apposite licenze datacenter Microsoft (nell'ambito dei fondi PNRR).
- Progetto finalizzato alla realizzazione di un nuovo cluster iperconvergente basato su tecnologia NUTANIX, all'interno del datecenter della Regione Umbria presso Terni (attualmente in fase di ottenimento della certificazione ACN) con conseguente migrazione di parte degli applicativi presenti nelle infrastrutture aziendali, anche in ottemperanza a quanto previsto dalla strategia Cloud Italia.
- Supporto alla realizzazione dei progetti PNRR dell'ambito dell'Ingegneria clinica attraverso installazione di server virtuali, creazione di policy su Firewall e configurazione di VLAN. Tra i progetti principali si evidenzia quello relativo al dispiegamento dell'acceleratore lineare presso l'Ospedale di Città di Castello e l'implementazione del sistema Veriqua.
- Supporto nella progettazione dei lavori edili riguardanti le varie sedi aziendali, limitatamente agli aspetti impiantistici relativi alla trasmissione dati.

In ambito PNRR

- *PNRR M1C1 - Investimento 1.1 “Infrastrutture digitali” e investimento 1.2 “Abilitazione al cloud per le PA locali” - ASL/AO (marzo 2023) “Migrazione al cloud”:*
 L'Azienda ha attivato un piano di migrazione di un insieme dei servizi digitali ospitati all'interno di infrastrutture on-premises non conformi ai requisiti di cui al Regolamento AGID del 15.12.2021 e alla Determina ACN n. 307 del 18 gennaio 2022 e s.m.i. verso infrastrutture cloud conformi alle normative vigenti in ambito di sicurezza informatica.

A copertura delle spese da sostenere per il progetto in questione, all'Azienda è stato accordato uno specifico finanziamento PNRR M1C1-I1.2 e M1C1-I1.1 gestito dal DTD-Dipartimento della Transizione Digitale, di importo pari a €772.935,00 – con scadenza prevista a luglio 2025.

Nel 2024 sono stati migrati:

- 1. Il servizio "prevenzione collettiva e sanità pubblica - tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati";
 - 2. Il servizio "educazione continua in medicina";
 - 3. I servizi informativi - comunicazione istituzionale web e open data (sito aziendale);
 - 4. Il sistema di acquisti;
 - 5. I servizi di gestione del personale;
 - 6. Il protocollo informatico e il sistema di gestione documentale;
 - 7. Il servizio di Emergenza -118
- *PNRR M6C2 – Intervento 3.1.4 “Sanità Connessa”* – attività svolte:
- effettuati sopralluoghi presso tutte le sedi individuate nel progetto con valutazione tecnica delle situazioni e delle modalità di implementazione del progetto, per un totale di 78 sedi.
 - produzione dei relativi DUVRI (Documento Unico Valutazione dei Rischi Interferenti).
 - sostituiti n. 13 apparati firewall
- *PNRR M6C 2 – Investimento 1.1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (digitalizzazione DEA livello I e livello II)”*: avviati i seguenti progetti di ambito aziendale:
- Progetto per l’ammodernamento del servizio WIFI (che comprende la sostituzione di 460 AP e 21 controller distribuiti in 14 sedi territoriali)
 - Ammodernamento postazioni di lavoro (acquistate n.410 nuove postazioni di lavoro);
 - Acquisizione licenze d’uso del sistema operativo datacenter Microsoft per le macchine ospitate nei datacenter aziendali.
 -

3. Telefonia fissa e mobile

Ambito telefonia fissa

Nel 2024 si è completato il progetto di migrazione da telefonia analogica verso telefonia digitale avviato nel corso del 2022. Nello specifico è stata estesa la tecnologia VoIP ad ulteriori n.17 sedi aziendali con riduzioni di costi per la manutenzione e dismissione di linee analogiche.

Principali fasi e attività gestite:

- Procedura di acquisizione n. 200 telefoni VoIP
- Rimozione di tutti gli apparati analogici presenti e contestuale sostituzione con nuovi apparati digitali
- Dismissione delle linee analogiche RTG o ISDN locali.

- Integrazione nel piano di numerazione telefonica aziendale con le sedi precedentemente non servite (Ellera di Corciano, Castel del Piano, Pietralunga, Pistrino, Tavernelle, San Giustino etc.)
- Dotazione dei servizi evoluti di centralino alle sedi interessate che precedentemente non avevano a disposizione.

Ambito telefonia mobile

L’Azienda ha aderito alla nuova Convenzione Consip “Telefonia Mobile 9” che prevede una riduzione dei prezzi unitari rispetto alla precedente Convenzione Consip “Telefonia Mobile 8”. L’adesione alla nuova convenzione ha comportato il cambio di operatore economico (da TIM a Vodafone) con il conseguenziale cambio di SIM, apparati telefonici e antenna per copertura indoor all’interno dell’Ospedale di Città di Castello e quindi la definizione di un complesso progetto di migrazione avviato nel 2024 con termine previsto nel 2025.

Principali fasi e attività gestite:

- Raccolta dei fabbisogni
- Procedura di acquisizione
- Consegnna delle SIM e apparati:
 - Progettazione e realizzazione di un software interno per la gestione delle anagrafiche utenti, SIM e apparati
 - Popolamento delle banche dati del predetto applicativo
 - Distribuzione delle nuove SIM (circa 1900 SIM) attivando specifici punti di distribuzione a copertura di tutte le circa 100 sedi aziendali (sono stati attivati n.50 punti di distribuzione)
- Dismissione delle SIM non più necessarie (n. 81 SIM)
- Consegnna nuovi apparati smartphone (circa 360 apparati) con relativa migrazione dati e configurazione.
- Attivazione dei nuovi moduli di sicurezza per la navigazione in internet e installazione software di protezione per gli apparati mobili.
- Avviata la richiesta (nota prot. 0231817 del 16/12/2024;) all’operatore Vodafone di antenna per la copertura del presidio ospedaliero di Città di Castello in quanto la struttura presenta una schermatura elettromagnetica che ostacola l’ingresso del segnale delle reti cellulari di qualunque operatore (ipotesi di costo di €70.000). L’attività riscontra un rallentamento a causa di disponibilità dell’operatore Vodafone.

4. Help-desk di ambito informatico

La struttura offre al personale dell’Azienda un servizio di help-desk finalizzato al supporto degli utenti per la risoluzione di problematiche e per la raccolta di esigenze tecniche. Il servizio utilizza principalmente due canali di interazione con l’utente:

- Canale telefonico:
 - per richieste durante le fasce orarie di lavoro ordinarie lun-ven 7:30-17:30; sab 7:30-12:00 - (numero interno 6000)
 - per richieste urgenti ed indifferibili nelle fasce orarie notturni e nei giorni festivi (reperibilità in ambito applicativi sanitari e reperibilità in ambito reti, sistemi, sicurezza informatica)
- Canale informatico basato su un sistema di trouble ticketing (<https://supportoinformatico.uslumbria1.it/>) la gestione informatizzata delle richieste di assistenza da parte degli utenti e l’elaborazione delle stesse da parte del personale IT. Il sistema è stato introdotto, al fine di rendere il servizio più efficiente e poter monitorare il livello qualitativo offerto, a fine 2023 ed entrato a pieno regime nel 2024.

Al riguardo si forniscono alcuni dati dimensionali del servizio in questione relativi al 2024:

- N. Ticket gestiti:
 - Richieste di supporto tecnico (tramite il sistema <https://supportoinformatico.uslumbria1.it/>): 6.737
 - Richieste credenziali (tramite il sistema Crednet): 4.433
- N. chiamate ricevute:
 - nelle fasce orarie di lavoro ordinario: circa 30.685
 - nelle fasce orarie di reperibilità: oltre 110.

5. Applicativi amministrativi

La struttura gestisce vari applicativi a supporto dell’operatività amministrativa tra cui il sistema di gestione documentale (protocollo informatico, gestione atti amministrativi, repertorio contratti, workflow documentale,), conservazione documentale, sito istituzionale con relativa sezione relativa all’ambito Amministrazione Trasparente, posta elettronica, etc..

Nel 2024 è stato avviato e completato un importante e complesso progetto di innovazione relativo alla gestione informatizzata delle notifiche amministrative in modalità digitale utilizzando la piattaforma SEND - SErvizio Notifiche Digitali - di PagoPA SpA di cui all’art. 26 del decreto-legge 76/2020, che permette le notifiche a valore legale da parte degli enti pubblici.

L’Usl Umbria 1 è risultata essere la prima azienda sanitaria a livello nazionale ad aver adottato il sistema SEND.

Il sistema realizzato è stato utilizzato per gestire il procedimento relativo al recupero crediti a seguito di esito negativo sulle autocertificazioni dei controlli sulle autocertificazioni per esenzione da reddito e condizione basato sul Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 11/12/2009.

Principali fasi e attività gestite:

- Redazione e adozione della procedura aziendale per la gestione dell'intero processo (DDG n. 1457 del 19/12/2024) che ha coinvolto la partecipazione di numerose unità operative dell'Azienda.
- Stipula dell'accordo con PagoPA per l'utilizzo del sistema SEND di PagoPA e la gestione dei rapporti economici con PagoPA.
- Analisi, progettazione, affidamento e realizzazione di un complesso applicativo di supporto alla gestione del procedimento denominato "*Piattaforma Crediti USL Umbria 1*" <http://crediti.uslumbria1.it>.

L'applicativo scambia dati tramite modalità di interoperabilità automatizzata, tramite specifiche API, con il sistema SEND per la trasmissione delle notifiche e PagoUmbria per la generazione degli avvisi di pagamento e, per ora, in maniera non completamente automatizzata con il sistema di contabilità aziendale SAP e il Sistema TS del MEF

L'applicativo permette:

- agli operatori amministrativi (di base gli operatori dei Distretti):
 - consultare lo stato di avanzamento del procedimento amministrativo
 - consultare lo stato di avanzamento della spedizione di ciascuna notifica, caratterizzato dai seguenti stati (definiti dal sistema SEND):
 - consultare lo stato di avanzamento del pagamento dei bollettini per ciascun assistito
 - annotare informazioni circa eventuali istanze di riesame/ricorso della pratica
 - gestire l'annullamento delle notifiche
- all'utente assistito:
 - di accedere ad una propria area riservata, che consente di:
 - consultare la notifica
 - consultare gli allegati alla notifica (documenti di accertamento forniti dal MEF/SistemaTS e avvisi di pagamento)
 - consultare lo stato di pagamento di ciascun avviso
 - consultare le modalità di pagamento.

Dati dimensionali del progetto gestito:

- Num notifiche inviate: 10.379.
- Importo crediti gestiti: €1.276.525,69 (di cui recuperati circa €500.000).

6. Applicativi sanitari

Si riporta di seguito un elenco sintetico delle attività eseguite nel corso del 2024 relative ai servizi applicativi:

- Attività relative al PNRR:
 - *PNRR M6 C1 1.2.2. "Casa come primo luogo di cura: COT Centrali Operative Territoriali – Interconnessione Aziendale"*: è stato realizzato l'intero progetto nel rispetto del target PNRR TARGET M6C1-00-ITA-T0106 e quindi attivata la piattaforma informatica, condivisa tra le strutture sanitarie del territorio regionale dell'Umbria, per il supporto alla gestione dei processi della COT. È stata inoltre eseguita la formazione e l'accompagnamento all'utilizzo a tutti gli operatori del sistema COT e offerto il servizio help-desk specifico agli operatori del sistema COT.

Il sistema consente di gestire, come concordato con la Regione Umbria, le seguenti transizioni previste dal DM n. 77/2022:

- Ospedale – Territorio, con setting di cura attivi: ADI-Assistenza Domiciliare Integrata, Hospice, RSA, Ospedale di Comunità, RP-Residenza Protette;
- Territorio – Territorio, con setting di cura attivi: ADI, ADI-UOCP, Hospice, Ospedale di Comunità;
- Territorio – Ospedale: non attivato, come da indicazioni della Regione Umbria;
- Telemedicina: da integrare con la nuova piattaforma regionale di telemedicina.

Il sistema scambia dati, e quindi si integra, con diversi applicativi aziendali, tra cui:

- ECWMED (Gestionale di supporto per i processi gestiti da MMG/PLS)
- Atlante (utilizzato per la gestione dei processi a supporto dell'assistenza territoriale)
- Anagrafe Regionale Assistiti (ARA)
- LoginUmbria (identificazione e autorizzazione di accesso utente)
- Domain controller aziendali per autenticazione tramite protocollo LDAP.

- *PNRR M6C 2 – Investimento 1.1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (digitalizzazione DEA livello I e livello II)”*: gestita la fase di affidamento relative procedure di affidamento dei seguenti applicativi:
 - Di ambito regionale (unico applicativo utilizzato dalle quattro aziende sanitarie umbre):
 - Laboratorio analisi (LIS)

- Radiologia (RIS/PACS)
- Anatomia Patologica (AP)
- Sistema Trasfusionale (SIT)
- Master Patient Index (MPI)
- Clinical Data Repository (CDR)
- Identity & Privacy Management (I&PM)
- Anagrafica Centrale Operatori (ACO)
- Data Terminology Service (DTS)
- Di ambito aziendale:
 - Ammissione-Trasferimento-Dimissione (ADT),
 - Cartella clinica Ambulatoriale
- *PNRR M6C2I1.3.2: Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali NSIS:*

RIABILITAZIONE TERRITORIALE - SDO-R

Il sistema ADT Lisa, pur essendo vetusto e obsoleto, è stato evoluto — con notevoli difficoltà — per consentire la gestione dei processi connessi alla riabilitazione territoriale e, di conseguenza, la produzione del flusso informativo NSIS SDO-R

CONSULTORI FAMILIARI

È stato adottato un nuovo sistema per la gestione informatizzata delle attività dei consultori familiari in tutti i distretti dell’Azienda, denominato SISTER, in sostituzione del precedente ASTER.

Il sistema offre le seguenti principali funzionalità:

- Supportare i processi dell’ambito consultori e quindi gestire:
 - corsi di preparazione al parto
 - attività di gruppo (percorso nascita, educazione sessuale, disassuefazione fumo sigaretta)
 - vaccini HPV (colloqui e somministrazione vaccino)
 - contraccezione (incontri distinti per gruppo o individuali)
 - gravidanza (n. prese in carico di gravidanze fisiologiche)
 - visite domiciliari puerperio
 - allattamento (interventi precoci, tardivi, domiciliari o ambulatoriali)
 - allattamento n. incontri di gruppo nei primi 1000 giorni (0-2 anni) NpL e NpM
 - menopausa (attività individuali o di gruppo)
 - attività prevenzione disfunzioni pelvico-perineali

- attività di mediazione culturale (di gruppo o individuale)
- Produzione del nuovo flusso informativo NSIS SICOF
- Consentire il monitoraggio ministeriale sull'applicazione della normativa sull'IVG

L'adozione del nuovo sistema è stata preceduta da un'attività di analisi e dispiegamento che ha previsto, tra l'altro, la formazione di circa 100 operatori sanitari (ostetriche, medici, assistenti sociali e psicologi), consentendo l'uniformazione dei processi a livello aziendale e regionale.

Attualmente l'applicativo è attivo nei sei Distretti della ASL, per un totale di 12 consultori principali e 9 punti di erogazione secondari.

- *PNRR M6C2I1.3.1- Fascicolo Sanitario Elettronico:* avviato il passaggio della sottoscrizione dei documenti aziendali amministrativi e sanitari da tecnologie basate su certificati di firma digitale fisica a tecnologie basate su certificati di firma digitale remota. In particolare è stata implementata la firma digitale remota per le seguenti tipologie documentali:
 - Lettera di Dimissione Ospedaliera. L'attività ha coinvolto un percorso di formazione di circa 400 operatori sanitari.
 - Verbale di pronto soccorso (avviato l'adeguamento)
- Dialisi – realizzata l'integrazione per il trasferimento automatico dei dati rilevati dagli strumenti elettromedicali e il software gestionale della cartella clinica del settore nefrologico. Applicazione in n.4 strutture/centri dialisi (Assisi, Pantalla, Branca, Città di Castello)
- Incidenti sul lavoro - Comunicazione automatizzata dei certificati dal sistema informatico aziendale di supporto ai processi del pronto soccorso (FirstAid) al relativo sistema informatico dell'INAIL.

7. Attività amministrative e gestionali

La struttura si occupa della gestione dell'**intero** ciclo di acquisizione (procurement), e quindi delle seguenti fasi:

- programmazione,
- gestione della procedura di acquisto,
- esecuzione, comprensiva delle attività connesse alla liquidazione.

Le acquisizioni riguardano l'ambito ICT in relazione ai fabbisogni aziendali, includendo applicativi, reti, sistemi, postazioni di lavoro e stampanti.

L'attività richiede un impegno costante e significativo, sia per l'esecuzione operativa che per l'aggiornamento continuo delle conoscenze e competenze, in relazione a una normativa in costante evoluzione e alla giurisprudenza in materia di contratti pubblici.

Principali acquisizioni effettuate:

1. si è proceduto all'individuazione di strumenti contrattuali per l'acquisizione di servizi di manutenzione assistenza e manutenzione degli applicativi in uso in Azienda al fine di garantire la continuità dei servizi erogati da parte dell'Azienda Sanitaria (circa 40 contratti gestiti autonomamente e n. 30 attraverso il contratto *Disciplinare dei Servizi tra la società in house PuntoZero S.c.ar.l e l'Azienda USL Umbria1 per la fornitura dei Servizi – Allegato C Servizi ICT* di cui alla DDG 128/2024);
2. strumentazione informatica resasi necessaria per sostituire quella obsoleta e potenziare quella già in utilizzo presso tutti i servizi aziendali (tra cui sistemi di archiviazione dati SAN, NAS, apparati di rete switch, sistemi di virtualizzazione VMware, sistemi di virtualizzazione iperconvergenti Nutanix, PC desktop, monitor, dischi SSD, LTO, scanner, etc.) e licenze di software di supporto alla gestione dei sistemi e della rete aziendale (Antispam, antivirus, lansweeper, PRTG,...);
3. acquisizioni inerenti la programmazione PNRR con relativa gestione degli adempimenti REGIS.

8. Postazioni di lavoro e stampe

La struttura si occupa di gestire, con attività di assistenza e manutenzione, le postazioni di lavoro adibite ad attività di ambito amministrativo e sanitario composte principalmente da notebook o PC e monitor nonché stampanti multifunzione condivise o stampanti adibite a singole postazioni di lavoro.

Dati dimensionali:

- N postazioni di lavoro mantenute: 3412
- N. postazioni di lavoro sostituite: 123
- N. postazioni ex nuove 118 ex nuove

La struttura si è occupata nel 2024 di completare il dispiegamento di 80 nuove stampanti multifunzione acquistate in noleggio in adesione alla convenzione CONSIP “Apparecchiature multifunzione in noleggio 2 – LOTTO 2 “

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, a supporto delle politiche di gestione conseguenti agli indirizzi della Direzione Aziendale.

La formazione continua e l'aggiornamento in Sanità rappresentano uno strumento di miglioramento dell'assistenza attraverso un percorso di crescita professionale e dello sviluppo del potenziale del capitale umano degli operatori sanitari.

La Regione Umbria, al fine di sviluppare capacità, abilità e conoscenze di tutto il personale del Sistema Sanitario Regionale, in maniera uniforme, cercando di conciliare i fabbisogni formativi di tutto il territorio, con DGR n. 716/21 ha istituito il “Centro Unico di Formazione e valorizzazione delle risorse umane in Sanità” (CUF) che coinvolge direttamente le quattro Aziende Sanitarie con il supporto del Consorzio Scuola umbra di Amministrazione Pubblica. In allegato alla suddetta DGR vi è “Architettura del governo della formazione continua in Regione Umbria” con cui si rappresenta la governance ed il modello organizzativo del funzionamento della formazione in Regione Umbria nelle Aziende Sanitarie. Lo scopo principale è di raccogliere e analizzare i fabbisogni formativi, che danno origine ad un unico piano formativo annuale a cui aderiscono e partecipano tutti gli operatori interessati. Questo modello organizzativo permette di ricevere le stesse conoscenze e informazioni al fine di trasformare in azioni concrete ed organizzative l'apprendimento condiviso tra le Aziende. Sono garantiti i crediti ECM, secondo normativa vigente, alle professioni interessate. La UO Formazione e Sviluppo Risorse della USL Umbria 1 ha collaborato all'implementazione del CUF, mettendo a disposizione a tempo pieno dello stesso Centro n. 3 dipendenti.

L'Azienda Uslumbria1 è parte integrante, insieme alle altre Aziende Sanitarie, del Centro Unico di Formazione in Sanità della Regione Umbria. Infatti, attraverso i referenti aziendali di ogni Azienda, vi è la co-progettazione dei corsi di formazione al fine di redigere il Piano Unico di Formazione annuale.

La DGR 412/24 approva il Piano Unico in cui sono riportati i percorsi comuni alle Aziende cui tutti i dipendenti possono partecipare.

1.Formazione

ATTIVITÀ FORMATIVA DI BASE

(Tirocini curriculare, extracurriculare, Percorsi Trasversali per le Competenze e l'Orientamento (PTCO), frequenze volontarie)

L'Azienda Sanitaria USL Umbria n.1, in coerenza con le proprie finalità istituzionali e nel rispetto della normativa di settore vigente, favorisce ed organizza la partecipazione a scopi formativi di studenti, di tutti i livelli, alle attività della Azienda. Pertanto possono essere effettuati presso le strutture aziendali tirocini curriculare ed extra curriculare nonché di Percorsi Trasversali per le Competenze e l'Orientamento (PTCO) e frequenze volontarie inclusi nei piani di studio delle Università e degli Istituti scolastici autorizzati, al fine di affinare il processo di apprendimento e di formazione con una modalità di cosiddetta alternanza, anche a fini di praticantato per l'iscrizione agli ordini professionali.

Questa UO rappresenta, quindi, l'interlocutore principale per Università/Enti formatori autorizzati per l'avvio delle suddette attività. Provvede alla presa in carico di tutte le richieste provenienti dagli Enti formatori, garantisce tutti gli adempimenti amministrativi finalizzati all'attivazione e alla gestione amministrativa delle suddette attività formative, compresa la predisposizione e sottoscrizione degli accordi di convenzione, predisposizione degli atti autorizzativi necessari nonché l'emissione di eventuali fatture attive (ove previste) nel rispetto del regolamento aziendale.

Gestisce, inoltre, i rapporti con le strutture proponenti, le diverse strutture aziendali interessate nonché con l'Istituto Nazionale per gli Infortuni sul Lavoro INAIL anche per gli adempimenti previsti dalla normativa vigente.

Nel corso dell'anno 2024 sono state predisposte n. 118 Determinazioni dirigenziali per la gestione dei suddetti percorsi formativi (n. 2 Convenzioni per Percorsi Trasversali per le Competenze e l'Orientamento - PTCO, n. 47 Convenzioni con Scuole di Specializzazione, n. 42 Ammissione Tirocini studenti vari/OSS, n. 27 Ammissione Frequenze volontarie)

CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA IN MEDICINA GENERALE

La U.O. su mandato regionale, collabora con la Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica, per la realizzazione delle attività formative previste nel programma dei Corsi di Formazione Specialistica in Medicina Generale. Nello specifico garantisce tutti gli adempimenti amministrativi correlati alla gestione del budget delle Borse di studio (€ 609,151,54 nel 2024) predisponendo, entro i termini stabiliti, tutte le determinazioni dirigenziali necessari alla liquidazione delle competenze mensili spettanti ai partecipanti, nonché l'invio di tutta la documentazione alla UOC Contabilità Economico Finanziaria e alla Regione Umbria anche ai fini della gestione delle Risorse assegnate, della rendicontazione PNRR e del caricamento della stessa sulla piattaforma Regis.

Nell'anno 2024 erano attivi i seguenti trienni del suddetto corso di formazione:

Parte residua del triennio 2019/2023 (n. 6 partecipanti), triennio 2020/2023 (n.15 partecipanti), triennio 2021/2024 (n. 20 partecipanti) e triennio 2022/2025 (n.11 partecipanti).

ATTIVITÀ FORMATIVA ESTERNA

Al fine di consentire a tutti gli operatori di usufruire delle più ampie opportunità formative, l'azienda favorisce la frequenza del personale ad eventi ed occasioni formative presso soggetti esterni con oneri a carico, totale o parziale, dell'azienda attraverso la frequenza di iniziative di aggiornamento come corsi, convegni, congressi scientifici organizzati da soggetti esterni tra cui quelli organizzati dalla Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica Villa Umbra, così come previsto dagli art.li 8, 9 10,11 e 12 del Regolamento Aziendale delle Attività di Formazione Continua ed Aggiornamento Professionale (DDG n. 56 del 19/01/2021).

A tale proposito la U.O. garantisce la gestione amministrativa dello specifico budget economico assegnato, dando seguito alle autorizzazione alla formazione esterna prodotte dai responsabili delle diverse macrostrutture, e provvedendo direttamente alla regolarizzazione dell'iscrizione, ove prevista, nonché alla liquidazione delle spese sostenute dai dipendenti autorizzati.

Nel rispetto di quanto previsto dall'art. 12, del suddetto regolamento, è stata richiesto e verificato l'invio, da parte dei dirigenti responsabili delle macrostrutture aziendali che hanno inviato autorizzato attività di formazione esterna, della relazione annuale per la partecipazione alla formazione esterna per l'anno 2024.

ATTIVITÀ DI RICERCA/ Sperimentazioni /STUDI CLINICI

La visione dell'Azienda USL Umbria 1 si caratterizza per la volontà di sviluppare sinergie all'interno del sistema regionale e con il contesto locale per realizzare una rete integrata di servizi finalizzata alla tutela della salute, in un'ottica di miglioramento continuo della ricerca, della formazione e dell'innovazione in ambito sanitario.

Nel perseguire questi risultati, la USL Umbria 1 promuove la partecipazione a programmi di ricerca, a sperimentazioni cliniche e a studi osservazionali finalizzati al miglioramento della buona pratica clinica, in quanto parti integranti dell'assistenza sanitaria.

A tale fine la U.O. supporta le strutture coinvolte nei progetti di ricerca clinica e nella gestione della ricerca clinica svolta presso i diversi servizi aziendali, creando una rete di collaborazioni fra i clinici, il personale infermieristico e amministrativo, il Comitato Etico Regionale, i Promotori/Organizzatori di Ricerca a Contratto (CRO) ed i Centri Nazionali ed Internazionali di Ricerca Clinica.

In questo modo si intende garantire la disponibilità di tutte le competenze necessarie alla buona conduzione delle sperimentazioni cliniche/ studi, rispettando gli obblighi regolamentati dalle norme nazionali ed europee, a carico dei centri clinici di sperimentazione, tutelando la dignità, la riservatezza e la libertà di adesione dei cittadini invitati a partecipare alle sperimentazioni.

Questa U.O. rappresenta l'interlocutore principale per promotori/sponsor commerciali e accademici che riconoscono nei professionisti ricercatori di questa azienda partner di eccellenza per lo sviluppo di nuove molecole farmacologiche innovative o per la sperimentazione di nuove soluzioni clinico assistenziali, nel tentativo di contribuire ad innalzare quanto più possibile il livello della qualità dell'offerta clinica e assistenziale

Rappresenta il punto di riferimento per l'avvio e la gestione in tutte le fasi degli studi clinici/sperimentazioni siano essi di tipo PROFIT che NON PROFIT promossi da soggetti esterni ma anche con l'utilizzo di risorse proprie (Fondo di ricerca aziendale) da realizzare nelle diverse strutture aziendali

In particolare:

- supporta i ricercatori che intendono dare avvio a uno studio/sperimentazione clinica in fase di sottomissione della proposta , relativamente al completamento della documentazione;
- supporta i ricercatori nel processo di ideazione, progettazione e preparazione del protocollo per studi promossi dall'Azienda;
- collabora e gestisce i rapporti con il Comitato Etico Territoriale (CET) per gli ambiti di competenza;
- cura la negoziazione e la stipula dei contratti di sperimentazione e degli accordi di collaborazione predisponendo i relativi atti autorizzativi;
- valuta gli aspetti connessi alla privacy e trattamento dei dati in collaborazione con il DPO Aziendale (es: Redazione e trasmissione al Garante Privacy delle DPIA- valutazioni d'impatto Privacy per studi retrospettivi in cui non è possibile raccogliere il consenso informato del paziente);
- si occupa della gestione amministrativo-contabile degli studi clinici, compreso l'emissione di fatture attive e relativa gestione del Fondo aziendale per la ricerca;

Nell'anno 2024 sono stati autorizzati n. 10 Studi clinici/sperimentazioni (n. 4 Studi Sperimentali e n. 6 Studi osservazionali, di questi, n. 3 PROFIT e n. 7 NON PROFIT).

PROGETTI FINANZIATI:

PNRR Missione 6 Salute - Componente 2

Sono stati assegnati a questa UO n. 3 linee di investimento PNRR Missione 6 Salute - Componente 2 e specificatamente:

- Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche- professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub investimento 2.2(b) - Corso di formazione in infezioni ospedaliere: CUP F93H23000000006 € 341.392,00;
- investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione l'analisi dei dati e la simulazione (FSE8 (b) "Adozione ed utilizzo FSE da parte delle regioni, Parte Formazione, CUP F99B23000020006. € 838.749,00;
- investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione l'analisi dei dati e la simulazione (FSE8 (b) "Adozione ed utilizzo FSE da parte delle regioni parte Comunicazione CUP F93C22001350006. € 250.000,00;

Per ognuno di queste linee di investimento sono garantite le Funzioni di Responsabile Unico del Progetto (RUP) e tutti gli adempimenti organizzativi e amministrativi correlati, derivanti dalla normativa vigente e dalle indicazioni regionali, compreso il caricamento della relativa documentazione sul sistema Regis.

Progetto PROG-601 “S.A.F.E. Salute e Accoglienza per le Fragilità Emergenti” finanziato con il Fondo Asilo Migrazione e Integrazione. FAMI

Questa azienda sanitaria, anche sulla base di quanto realizzato, nella nostra Regione, con progetti analoghi negli anni passati (Migrans, For. Migrants ecc.) si pone, tra l’altro, anche l’obiettivo di continuare il processo di miglioramento dell’accoglienza dei migranti, attraverso la realizzazione di un modello integrato di governance tra servizi sociali e sanitari, potenziando i servizi e le competenze degli operatori che, a diversi livelli e con differenti ruoli, partecipano alla realizzazione del sistema umbro di integrazione e di accoglienza delle persone straniere e di migliorare la qualità delle prestazioni offerte.

Nel mese di giugno 2024, l’Autorità di gestione FAMI - Ministero dell’Interno ha approvato il PROG-601 “S.A.F.E. Salute e Accoglienza per le Fragilità Emergenti”, ammesso al finanziamento con Fondi per un importo complessivo di € 738.524,70 e della durata di 36 mesi. presentato da questa azienda sanitaria in qualità di Capofila di un partenariato pubblico - privato composto da USL Umbria 2, Famiglia Nuova,Soc. Coop. Soc. Onlus, CIDIS Impresa Sociale – ETS e ANCI Umbria.

Obiettivo generale del progetto è quello di assicurare la tutela della salute di richiedenti e titolari di protezione internazionale, inclusi i MSNA, in condizioni di vulnerabilità fisica e/o psichica presenti nei centri di accoglienza del territorio (CAS e SAI), attraverso, la promozione di un modello integrato ed uniforme di governance territoriale tra servizi sociali e sanitari, l’attivazione di servizi dedicati al supporto della gestione della presa in carico degli RTPI da integrare ai servizi (sociale e salute) presenti sul territorio, il rafforzamento delle competenze degli operatori sociali e sanitari nella gestione della presa in carico dei RTPI e percorsi di alfabetizzazione sanitaria rivolti al target group.

Nel corso dell’anno 2024 si è provveduto a sottoscrivere la Convenzione di sovvenzione con il Ministero dell’Interno (Autorità di Gestione - FAMI) dando seguito a tutti gli adempimenti amministrativi, stabiliti dall’Autorità di Gestione e dal Manuale di convenzionamento finalizzati all’avvio delle attività progettuali.

ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA – CONTABILE

Nel corso dell’anno 2024 è stata garantita una corretta gestione del Budget complessivo assegnato con riduzione significativa della spesa rispetto all’esercizio 2023.

Sono stati predisposti nei tempi stabiliti i diversi CE trimestrali e relative relazioni nonché le operazioni di chiusura del bialncio di esercizio 2024.

Tutte le determinazioni dirigenziali di liquidazione delle spettanze ai fornitori esterni e interni (docenti) sono state predisposte e liquidate entro 60 giorni dal ricevimento del titolo.

Tutte attività amministrativo contabili, relative ai corsi di formazione (n.4) finanziati con risorse derivanti da fondi dedicati, sono state predisposte nel rispetto della normativa contabile, della destinazione e corretta gestione dei fondi.

4 SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DELLA SOSTENIBILITÀ

4.1 Sottosezione di programmazione economico-finanziaria

La Regione Umbria, al termine della complessa operazione di ricognizione e determinazione delle risorse statali e regionali disponibili a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario del Sistema Sanitario Regionale, con la DGR 383 del 23/4/2025, trasmessa con nota prot. nr. 2025-0082670 del 29/4/2025 (prot. in entrata 0083774, pari data) ha assegnato le risorse a concorso dell'equilibrio economico - finanziario delle Aziende Sanitarie Regionali per l'esercizio 2024 che non hanno coperto integralmente il fabbisogno dell'esercizio in chiusura.

Pertanto il bilancio di esercizio 2024 di questa Azienda USL Umbria 1 presenta una perdita di € 6.717.419,78, pari al 0,63 % del valore della produzione che è stata "portata a nuovo", in attesa di determinazioni regionali al riguardo. Al riguardo sii precisa che questa USL non ha perdite pregresse ma solo utili di esercizi pregressi per € 468.059,94, iscritti sulla apposita Riserva di Patrimonio Netto.

Si evidenzia comunque che la Regione Umbria, Inoltre, con legge regionale n. 2 del 11/4/2025, avente ad oggetto " Disposizioni in materia di tributi regionali", ha previsto, nell'ambito dell'autonomia finanziaria regionale, una combinazione di interventi fiscali al fine di reperire risorse, con decorrenze differite, in parte già a partire dall'anno 2025 al fine di garantire la continuità dei servizi essenziali, in primo luogo la sanità pubblica.

Nel corso dell'esercizio 2024 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 puntuali e rispondenti informazioni sull'andamento della gestione economico-finanziaria, indispensabili per le valutazioni complessive finalizzate a concorrere alla tenuta e la sostenibilità economica del sistema sanitario regionale.

il livello di finanziamento dei contributi in conto esercizio nell'anno 2024 si è incrementato di € 20.967.274, rispetto a quello dell'esercizio 2023, (al netto dei 4 milioni di contributi in conto esercizio destinati agli investimenti nell'anno 2023) del 2,74% in termini percentuali. Tale voce di ricavo rappresenta il 91,03% del valore della produzione di questa Azienda ed è quindi quella maggiormente significativa anche al fine di determinare l'equilibrio economico-finanziario della gestione. Anche la voce "Concorsi Recuperi e Rimborsi" presenta un notevole incremento, atteso che sulla stessa sono state iscritte le risorse a concorso dell'equilibrio economico-finanziario , per € 40.386.543,21, assegnate con DGR 383 del 23/4/2025.

Espongono un rilevante incremento anche i ricavi per prestazioni socio sanitarie, imputabile all'aumento della mobilità attiva extraregionale iscritta a consuntivo 2024, rispetto a quella del 2023, in conformità alle direttive regionali: all'incremento dei ricavi corrisponde, però, un aumento dei costi per mobilità passiva extraregionale rispetto al 2023 di € 12.161.469, con un peggioramento del saldo passivo di € 5.831.760. Gli altri ricavi rimangono sostanzialmente invariati, con un lieve incremento dei ticket per € 766.163.

Si forniscono di seguito i dettagli delle voci che presentano i maggiori scostamenti rispetto all'anno precedente, sui ricavi e sui costi :

RICAVI -

- ✓ “Contributi c/esercizio”: la voce ordinaria di finanziamento per Fondo Sanitario Regionale presenta un incremento di € 20.967.275, rispetto al 2023, considerati i 4 milioni di contributi in conto esercizio destinati agli investimenti nell'anno 2023, mentre risultano complessivamente diminuiti per € 402.440 i finanziamenti in conto esercizio “straordinari”, extra fondo.
- ✓ “Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti”: la posta presenta un decremento di 4 milioni di euro, atteso che nell'esercizio 2024 non si sono verificate le condizioni previste dalla normativa per la destinazione al finanziamento degli investimenti di una quota dei contributi regionali di parte.
- ✓ “Utilizzo fondi quote inutilizzate contributi vincolati esercizi precedenti”: la posta di ricavo presenta un incremento di € 1.778.656; la stessa corrisponde agli effettivi utilizzi nell'anno 2024 dei finanziamenti vincolati contabilizzati negli esercizi precedenti.
- ✓ “Ricavi per prestazioni socio sanitarie”: la voce di ricavo espone un incremento di € 6.804.395 scrivibile in via prioritaria all'aumento dei ricavi figurativi per mobilità extraregionale 2024, iscritti in conformità alle direttive regionali di cui alla nota prit. 18799 del 27/1/2025.
- ✓ “Concorsi recuperi e rimborsi”: questa voce rileva un significativo incremento di € 30.973.271 rispetto al 2023 atteso che sulla stessa sono state iscritte le risorse a concorso dell'equilibrio economico-finanziario, per € 40.386.543,21, assegnate con DGR 383 del 23/4/2025.
- ✓ “Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie – Ticket” Nel 2024 è continuato nel 2024 l'incremento di questa voce di ricavo che aveva subito un netto peggioramento nel periodo covid, i ricavi per ticket risultano, infatti in incremento per € 766.163 rispetto a quelli del 2023, ed hanno raggiunto i livelli precovid del 2019.
- ✓ “Voci residuali -altri ricavi e proventi e contributi in conto capitale uimputati all'esercizio (sterilizzazione degli ammortamenti)”: non presentano significativi scostamenti rispetto al 2023.

COSTI -

- ✓ “Acquisti di beni sanitari” : presenta un incremento di 13.867.877 milioni rispetto al 2023, determinato, in via prevalente dall'aumento dei costi per medicinali con AIC, come meglio dettagliato al paragrafo sulla spesa farmaceutica .
- ✓ “ Acquisti di Servizi Sanitari” : presenta un notevole incremento di complessivi € 44.531.996, imputabile, in via prioritaria, all'aumento dei costi per mobilità passiva extraregionale, di € 12.089.424 rispetto al 2023, e a quello dei costi per la mobilità passiva regionale in global budget di € 13.634.352..

Su questa voce incidono anche gli incrementi per € 2.017.717 dei costi per trasporti sanitari e di € 2.309.361 dei costi della farmaceutica convenzionata per effetto, in particolare, di provvedimenti nazionali (legge n. 213 del 30/12/2023, commi 225-228), che hanno previsto un nuovo e maggiorato meccanismo remunerativo delle farmacie convenzionate dal 1/3/2024 e che hanno riclassificato i farmaci (Determina AIFA n.3/2024), individuando quelli che transitano dalla Distribuzione per Conto (DPC).

La sottovoce “Altri servizi sanitari e socio sanitari a rilevanza sanitaria” presenta un incremento di € 2.705.520, imputabile in via prevalente all'incremento dei costi per l'acquisto dei farmaci antiblastici dall'Azienda Ospedaliera di Perugia, a seguito della centralizzazione del laboratorio e della chiusura di quello presso l'Ospedale di Città di Castello.

I costi per l'assistenza sanitaria territoriale, riabilitativa, integrativa, psichiatrica, domiciliare, residenziale e semiresidenziale presentano un incremento rispetto al 2023 di 3,2 milioni determinato da provvedimenti nazionali e regionali che hanno comportato, da febbraio 2024, l'incremento del costo medio orario dei lavoratori delle cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo, per effetto del rinnovo del CCNL, di cui al Decreto Direttoriale Ministero Lavoro e Politiche Sociali n. 30 del 14/6/2024, nonché dall'aumento delle tariffe per le strutture sanitarie e socio sanitarie di assistenza extra ospedaliera, residenziali e semi residenziali, in conformità alla DGR 465 del 22/5/2024. Tale tipologia di spesa, per la parte psichiatrica, risulta altresì fortemente influenzata anche dagli inserimenti disposti dalla Magistratura presso strutture residenziali (REMS) extraregionali.

- ✓ Acquisti di Servizi Non Sanitari: presenta un significativo decremento di € 1.119.188, (-2,22 %), imputabile in via prioritaria, alla diminuzione dei costi per i servizi di lavanderia, pulizia, riscaldamento, smaltimento rifiuti e telefonia, che registrano un decremento complessivo rispetto al 2023 di € 1.712.305, che permette anche di compensare incrementi di altre voci, quali utenze elettriche, acqua e servizi di assistenza informatica.

Per quanto concerne i costi energetici, che sono una voce rilevante ed attenzionata, si rappresenta che gli stessi si sono “stabilizzati” nel 2024, ma, pur essendosi ridotti rispetto al 2021, anno della crisi provocata dal conflitto

Russo/Ucraino, non sono tornati al livello pre-crisi del 2021 e risultano superiori per € 2.809.469 rispetto a quelli del 2021.

		Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	2024 vs 2023
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	7.198.567,42	10.841.982,52	8.879.428,92	8.547.916,18	- 331.512,74
	<i>Riscaldamento</i>	7.198.567,42	10.841.982,52	8.879.428,92	8.547.916,18	331.512,74
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	5.363.439,31	9.530.116,65	6.554.294,88	6.733.715,52	179.420,64
	<i>Energia elettrica</i>	5.363.439,31	9.530.116,65	6.554.294,88	6.733.715,52	179.420,64
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	580.737,48	578.297,52	520.659,30	662.092,59	57.638,22
	<i>Gas</i>	6.299,81	28.297,60	3.764,77	2.562,20	1.202,57
	<i>Acqua</i>	574.437,67	549.999,92	516.894,53	659.530,39	142.635,86
BA0340	B.1.B.3) Combustibili carburanti lubrificanti	622.931,40	713.001,97	684.543,37	631.419,96	53.123,41
	<i>Combustibili, carburanti e lubrificanti</i>	622.931,40	713.001,97	684.543,37	631.419,96	53.123,41
	Totale	13.765.675,61	21.663.398,66	16.638.926,47	16.575.144,25	63.782,22

- ✓ “Godimento beni di terzi”: la voce di costo è invariata rispetto al 2024.
- ✓ “Accantonamenti”: presenta un incremento di € 15.391.140 risultante in via prevalente dall'aumento dell'accantonamento delle quote inutilizzate di contributi vincolati, in conformità alle disposizioni regionali, per 6,5 milioni di euro e dall'incremento dell' accantonamento per il rinnovo dei contratti del personale dipendente e convenzionato per 5,3 milioni di euro I contratto del comparto per 3,9 milioni di euro.

OBIETTIVI E LIMITI DI SPESA 2024

Per i limiti ed i vincoli di spesa 2024 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 di esercizio 2024.

SITUAZIONE FINANZIARIA

La situazione finanziaria al 31/12/2024 presenta le seguenti risultanze rispetto alle voci che maggiormente la influenzano.

- **Debiti**

Il totale dei debiti al 31/12/2024, pari ad € 154.692.666,24 è diminuito di € 14.482.156,73 (-8,86%) rispetto a quello registrato al 31/12/2023, di € 169.174.822,97. In particolare è

diminuito il debito verso Regione per mobilità sanitaria extraregionale anno 2019 di € 5.274.096,00 a seguito di sistemazione contabile dello stesso, in conformità alle direttive regionali, ed il debito verso le Aziende sanitarie regionali per € 9.304.082,09 a seguito del pagamento nel corso del 2024 del saldo del global budget anno 2023 all’Azienda Ospedaliera di Perugia. I debiti tributari e previdenziali sono quasi invariati rispetto a quelli al 31/12/2023 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 2024 a gennaio 2025. Il debito verso fornitori, presenta un lieve decremento di € 324.666,78, nonostante il notevole incremento dei costi per l’acquisto di beni e servizi , per 58,3 milioni di euro, e del conseguente incremento del corrispondente livello di debiti .

- ***Crediti***

Il totale dei crediti al 31/12/2024, pari ad € 217.240.441,27, risulta incrementato di € 9.834.357,62 rispetto a quello al 31/12/2023, che era pari ad € 207.856.083,65.

L’aumento è imputabile, in via prevalente, alla voce “Crediti v/Regione per entrate correnti, che ha subito un incremento di 8.398.489,50 .

Si precisa che i crediti verso la Regione e verso le altre Aziende Sanitarie regionali sono sati oggetto di completa riconciliazione.

- ***Disponibilità liquide***

La giacenza di cassa al 31/12/2024 è pari ad € 28.447.433, e presenta un decremento di € 32.412.908,11 rispetto a quella al 31/12/2023, che era di € 60.860.341,75 dovuto, all’aumento dei crediti, come sopra esposto, e alla diminuzione dei debiti, nonostante l’incremento dei costi aziendali rispetto al 2023.

La disponibilità liquida ha costantemente mantenuto durante l’anno 2024 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 aggravi di oneri finanziari passivi a carico dell’Azienda e del Sistema Sanitario Regionale.

4.2 Sottosezione di programmazione investimenti e PNRR

AREA ACQUISTI BENI E SERVIZI

L’Area Acquisti beni e Servizi ha svolto nel 2024 la propria attività trasversale di competenza a supporto delle strutture aziendali espletando le procedure di gara descritte in seguito, con risorse PNRR, PNC e risorse aziendali.

Con riferimento agli interventi finanziati dal **PNRR** riconducibili agli acquisti in conto investimenti (Grandi apparecchiature PNRR Missione 6 Componente 1 Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub-investimento 1.1.2 Grandi apparecchiature sanitarie e COT – PNRR Missione 6 Componente 1 -I 1.2.2.3 COT DEVICE), si rinvia alla trattazione del Servizio ingegneria clinica per la descrizione in dettaglio dello stato di avanzamento dei progetti. In questa sede, per quanto di

competenza, si evidenzia che nel corso del 2024 sono state completate tutte le procedure di affidamento previste. Infatti nel corso delle annualità 2022 e 2023 erano state già formalizzate le adesioni per n. 5 Ecotomografi, n. 1 Acceleratore lineare completo di accessori, n. 2 TAC e n. 2 Polifunzionali. Nel 2024 si è proceduto all'adesione agli Accordi Quadro Consip relativamente a n. 2 Risonanze magnetiche e n. 1 Polifunzionale per l'Ospedale di Assisi, rispettivamente con DDG n. 1129 del 11/10/2024 e n. 1398 del 13/12/2024. Inoltre sono state svolte gare autonome aziendali per la fornitura di n. 11 Elettrocardiografi ECG a 12 derivazioni da destinare alle COT (Centrali Operative Territoriali) e per la Fornitura di n. 1 sistema Piani di Trattamento (TPS) ECLIPSE quale accessorio dell'acceleratore lineare.

Tra le procedure di cui sopra si segnala che quella descritta in tabella ha contribuito al conseguimento del seguente obiettivo di performance 2024:

OBIETTIVO	ESITO	RISULTATO RAGGIUNTO
Fornitura di n.1 sistema Piani di Trattamento (TPS) ECLIPSE. Affidamento.	DDG affidamento n. 547 del 14/05/2024	100%
PNRR M6C1-1.2.2. Centrali Operative Territoriali - COT Device. Fornitura di n. 11 Elettrocardiografi ECG a 12 derivazioni. Affidamento.	DDG affidamento n. 560 del 14/05/2024	100%

Nel corso del 2024 è proseguita l'esecuzione degli interventi ammessi a finanziamento per il T1 e già tutti affidati nel corso del 2023 con risorse PNC, Piano Nazionale Complementare al PNRR, Programma “Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima” (art. 1, comma 2, lettera e), punto 1), del D.L. 59/2021) - Linea di investimento 1.1. “Rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di SNPS-SNPA a livello nazionale, regionale e locale, migliorando le infrastrutture, le capacità umane e tecnologiche e la ricerca applicata”. Ci si riferisce nello specifico all'acquisto di n. 1 isola cattura chironomidi da collocare sul Lago Trasimeno, n. 50 attrezzi per monitoraggio e cattura zanzare, n. 2 veicoli full electric, apparecchiature informatiche e software, arredi per DIP, piccole apparecchiature da laboratorio. Nel corso del 2024 sono stati poi perfezionati gli acquisti ammessi a finanziamento per il periodo T2, ossia il servizio di implementazione e gestione del Portale informativo Podis, n. 3 veicoli elettrici, n. 1 pick up con nebulizzatore, n. 1 furgone elettrico.

Per quanto attiene invece gli affidamenti con fondi aziendali, si segnalano di seguito i principali interventi censiti nel Piano investimenti.

PI 2024/03 Acquisti urgenti rimodulazione mutuo DDG n. 69 del 20/01/2023.

La delibera 69/2023 porta in allegato un elenco di acquisti autorizzati in parte già realizzati nel 2023. Nel corso del 2024 sono stati affidati: n. 5 lampade scialitiche per il blocco operatorio del PO di Gubbio - Gualdo Tadino; n. 1 sonda C1-8 per ecografo Esaote; n. 1 autoclave a vapore da 4 unità US e n. 1 lavastrumenti per ospedale di Assisi;

n. 1 colonna per videolaparoscopia UHD 4K per il blocco operatorio dell'ospedale di Gubbio Gualdo Tadino.

La procedura descritta in precedenza ha contribuito al conseguimento del seguente obiettivo di performance 2024:

OBIETTIVO	ESITO	RISULTATO RAGGIUNTO
Procedura per la fornitura di n. 1 autoclave a vapore e n. 1 lavastrumenti per Ospedale di Assisi. Affidamento.	DD affidamento n. 2214 del 09/08/2024	100%

PI 2024/04 Acquisti di attrezzature per strutture aziendali del territorio dell'assisano - Fondi da alienazione terreni agricoli autorizzata con D.G.R. n.1400 del 04/12/2018.

La DDG n. 840 del 23/07/2024 "ACQUISTI DI ATTREZZATURE PER SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI E TERRITORIALI SITI NEL COMUNE DI ASSISI - FONDI DA ALIENAZIONI COMUNE DI ASSISI. AUTORIZZAZIONE A CONTRARRE" porta in allegato un elenco di acquisti autorizzati per le esigenze dell'ospedale di Assisi. Nel corso del 2024 sono stati affidati: n. 1 centralina e n. 1 monitor per videolaparoscopia, destinati al blocco operatorio; n. 1 ecotomografo per la U.O. Medicina; n.1 ottica per blocco operatorio.

PI 2024/05 Acquisti di attrezzature per strutture aziendali del territorio dell'eugubino - Fondi da alienazione immobili autorizzata con D.G.R. n. 906 del 07/09/2022

Con DDG n. 79 del 25/01/2024 sono stati autorizzati gli acquisti riportati in elenco allegato alla delibera. Nel corso del 2024 sono stati acquistati: n. 1 sistema prove da sforzo modello X-Scribe X6 completo di cicloergometro ed altri accessori per il servizio di Cardiologia di Branca, n. 2 Elettrocardiografi Mortara, ELI 150 ed ELI 280, n. 4 poltrone donatori, n. 2 ecografi palmari wireless, destinati alla UOC Anestesia – Rianimazione dell' Ospedale di Branca, n.1 Elettroencefalografo (EEG), n. 1 elettromiografo modello EMG NeMus 2-600, da reintegrare presso la Neurologia-Centro Ictus dell'Ospedale di Branca, n.1 isteroscopio, n.1 resettore e n. 1 manipolatore uterino per ostetricia e ginecologia, n. 1 istoteca e n. 1 armadio aspirato per anatomia patologica, n. 1 lettino angiografico da destinare al servizio di cardiologia, n. 1 ecotomografo portatile per chirurgia dell'Ospedale di Branca, n.1 PC All in one per consultorio di Gubbio.

Le risorse dell'intervento sono state integrate come da DGR n.530 de 9/06/2021 per autorizzazione vendita lotto 4, Gubbio Località Belvedere. Con DDG n. 1155 del 28/10/2024 è stato autorizzato ed acquistato n.1 ecotomografo ginecologico per il Servizio di Ginecologia dell'Ospedale di Gubbio Gualdo Tadino.

L'intervento concorre al raggiungimento del seguente obiettivo di performance 2024:

OBIETTIVO	ESITO	RISULTATO RAGGIUNTO
Procedura per l'acquisto di n. 2 sistemi prove da sforzo per Medicina dello Sport di Perugia e Cardiologia Branca.	DD aggiudicazione n. 1451 del 28/05/2024	100%

Aggiudicazione.		
-----------------	--	--

PI 2024/06 Acquisti di attrezzature per strutture aziendali del territorio di Città di Castello - Fondi da alienazione immobili autorizzata con D.G.R. n. 904 del 07/09/2022

Con DDG n. 43 del 18/01/2024 è stato approvato l'elenco di acquisti in allegato alla delibera. In attuazione della delibera citata sono stati acquistati n. 1 ecografo ecocolordoppler modello SAMSUNG HERA W9 da destinare al Servizio di Ginecologia dell'Ospedale di Città di Castello, n. 2 microscopi ottici Leica per anatomia patologica, n. 1 ecografo portatile per pediatria, 4 poltrone donatori, n. 1 cella frigorifera per salme, n.2 lame titanium per videolaringoscopio destinate al servizio di Anestesia e rianimazione dell'Ospedale di Città di Castello.

PI 2024/11 Acquisti urgenti rimodulazione mutuo DDG n. 369 del 28/03/2024

In attuazione della DDG n. 369/2024 nel corso del 2024 sono stati acquistati n. 1 sistema da sforzo destinato al servizio di Medicina dello sport di Perugia, n. 2 ambulanze per Dipartimento Emergenza 118 Assisi e MVT, n. 6 fotometri multiparametrici per Dipartimento di prevenzione, n. 1 polisonnigrafo per il servizio UOS di Riabilitazione Respiratoria e Prevenzione Tisiopneumologica Centro Servizi Grocco, n. 1 radiometro per fisica sanitaria, n.1 riunito odontoiatrico da destinare alla Casa Circondariale di Capanne, n. 15 sedie per pazienti obesi e gravemente obesi per Centro D.A.I. di Città della Pieve, n. 1 autorefrattometro per Palazzo della Salute di Bastia Umbria, n.1 ecotomografo ginecologico per il Poliambulatorio Europa, n.1 ecografo cardiologico per il servizio cardiologico - Utic Ospedale di Branca, n.1 portadetettore per il servizio di radiologia dell'Ospedale di Città di Castello, n.1 licenza per fantoccio per servizio di fisica sanitaria.

L'intervento concorre al raggiungimento del seguente obiettivo di performance 2024:

OBIETTIVO	ESITO	RISULTATO RAGGIUNTO
Procedura per l'acquisto di n. 2 sistemi prove da sforzo per Medicina dello Sport di Perugia e Cardiologia Branca. Aggiudicazione.	DD aggiudicazione n. 1451 del 28/05/2024	100%
Procedura di gara per fornitura di n. 2 Ambulanze di tipo A. Aggiudicazione.	DD aggiudicazione n. 1795 del 02/07/2024	100%

PI 2024/14 Acquisti per fuori uso e richieste urgenti 2023 e I-III trim. 2024

In attuazione dell'intervento sono stati acquistati nel corso del 2024 n.1 fantoccio ad acqua 3D per acceleratore lineare Radioterapia Oncologica del P.O. di Città di Castello e n.1 sistema linfonodo sentinella per P.O. di Città di Castello.

BENI ECONOMALI

Con riferimento ai beni economali, si riportano di seguito le principali procedure affidate nel corso del 2024:

- DDG n. 1072 del 30/09/2024 “Fornitura per 24 mesi di stoviglie e bicchieri in compostabile biodegradale”;
- DD n. 2978 del 04/11/2024 per “Fornitura stampati tipografici fabbisogno 36 mesi”;
- DD n. 1023 del 11/04/2024 “Fornitura 60 tra borse, zaini e sacche multiuso per assistenza domiciliare”;
- DDG n. 591 del 23/05/2024 “Fornitura massima di n. 600.000 Facciali Filtranti FFP2 per un periodo di 24 mesi”;
- DD n. 1794 del 02/07/2024 “Affidamento della fornitura di carta A3 e A4”;
- DD n. 312 del 18/03/2024 “Fornitura per un fabbisogno stimato di 12 mesi di prodotti di convivenza”;
- DD n. 2249 del 13/08/2024 “**Fornitura di toner per stampanti Epson e Lexmark**”.

La seguente procedura ha contribuito al conseguimento del seguente obiettivo di performance 2024:

OBIETTIVO	ESITO	RISULTATO RAGGIUNTO
Procedura di gara per prodotti convivenza per 12 mesi. Aggiudicazione.	DD n. 1818 del 3/07/2024	100%

Si riepilogano in forma tabellare le procedure richiamate in precedenza.

<u>ACQUISTI IN CONTO INVESTIMENTI 2024</u>			
<u>n. procedure</u>	<u>soglia</u>	<u>Fonte di finanziamento</u>	<u>Importo affidamenti</u>
13		PNRR/PNC	€ 3.151.749,48
36	> € 5000	MUTUI, FONDI DEDICATI, ALIENAZIONI	€ 1.580.832,54
32	< € 5000	MUTUI, FONDI DEDICATI, ALIENAZIONI	€ 95.761,86
		TOTALE IMPORTO AFFIDAMENTI	€ 4.828.343,88
<u>ACQUISTI BENI ECONOMALI 2024</u>			
<u>n. procedure</u>	<u>soglia</u>	<u>Fonte di finanziamento</u>	<u>Importo affidamenti</u>
6	> € 5000	RISORSE AREA ECONOMALE	€ 187.827,50
21	< € 5000	RISORSE AREA ECONOMALE	€ 49.693,07
		TOTALE IMPORTO AFFIDAMENTI	€ 237.520,57

AREA ATTIVITA' TECNICHE

Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) _ Missione Salute

Presso l'Azienda USL 1 il lavoro di applicazione del PNRR si è concretizzato con interventi diffusi nel territorio di competenza, con particolare riguardo alla realizzazione di:

- n. 7 Case della Comunità, su n. 11 complessive (n. 4 afferenti ad altre fonti di finanziamento): Città di Castello, Umbertide, Perugia-Monteluce, Perugia-Ponte San Giovanni, Bastia Umbra, Todi, Magione.
- n. 2 Ospedali della Comunità, su n. 9 complessivi (n. 7 afferenti ad altre fonti di finanziamento): Umbertide, Perugia-Seppilli.
- n. 5 Centrali operative territoriali (Città di Castello: Spoke 1 e Spoke 2; Perugia: HUB, Spoke 1 e Spoke 2): Hub Perugia, Spoke Modulo 1 Perugia, Spoke Modulo 2 Perugia, Spoke Modulo 1 Città di Castello, Spoke Modulo 2 Città di Castello.

M6 Componente 1 - Investimento 1.1 : Case della Comunità e presa in carico della Persona

L'investimento sulle Case della Comunità ha riguardato sia interventi dedicati all'adeguamento degli spazi della Case della Salute già esistenti per il miglioramento della erogazione dei servizi territoriali (Case della Comunità di Umbertide, Perugia-Ponte San Giovanni, Todi, Magione, Gubbio), sia la nuova istituzione di n. 2 Case della Comunità (Perugia-Monteluce, Città di Castello).

Per quanto riguarda il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità), sono stati previsti interventi per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità di Perugia presso il Centro Servizi Seppilli (ex Grocco) e per quello di Umbertide.

Nel merito, di seguito una descrizione sintetica degli interventi:

Casa della Comunità di Umbertide

Importo del finanziamento PNRR: € 200.000,00

L'intervento ha interessato l'edificio che è già sede della Casa della Salute, per una superficie totale di 710 mq, con particolare riferimento all'adeguamento della struttura in materia di prevenzione antincendio e di sicurezza sui posti di lavoro di cui al D.Lgs 81/2008, con gli annessi interventi edilizi ed impiantistici. Difatti, nella prima fase di progettazione è stato elaborato un progetto di prevenzione incendi che ha ottenuto, da parte del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Perugia, parere di conformità favorevole in data 17/10/2022 prot. 22108. Sulla base del progetto di prevenzione incendi approvato si è sviluppato il progetto esecutivo dell'intervento che, oltre alle opere necessarie per soddisfare le esigenze funzionali sanitarie proprie di una Casa della Comunità, ha previsto interventi sull'impianto elettrico e le lavorazioni necessarie per l'adeguamento antincendio della struttura. I lavori sono stati consegnati il 10/11/2023 e

sono stati ultimati il 24/08/2024. Con Delibera n. 1255 del 12/11/2024 è stato approvato il conto finale dei lavori e il certificato di regolare esecuzione.

Casa della Comunità di Gubbio

Importo del finanziamento PNRR: € 140.000,00

La Casa della Comunità di Gubbio occuperà una porzione della struttura dell'ex Ospedale di Gubbio, i cui lavori di riqualificazione sono in corso di esecuzione con finanziamenti regionali “Piano di settore delle opere pubbliche in sanità- anno 2011 DGR N. 683/2023”. Successivamente, per il completo abbattimento delle barriere architettoniche ed il miglioramento dell’accessibilità alla Casa della Comunità, è stato prevista la realizzazione di un ascensore esterno finanziato con fondi PNRR.

Nel corso degli scavi per la realizzazione delle opere esterne previste per la riqualificazione dell’immobile, sono venuti alla luce reperti archeologici di epoca romana. Conseguentemente i lavori sono stati parzialmente sospesi per la redazione della variante in corso d’opera, che ha richiesto la convocazione di una Conferenza di servizi decisoria, stante i vincoli pendenti sull’immobile e l’articolazione complessa dei pareri e delle autorizzazioni da acquisire. La variante è stata approvata con Delibera n. 43 del 20/01/2025 ed il verbale di ripresa dei lavori è stato sottoscritto il 04/02/2025.

Casa della Comunità di Todi

Importo del finanziamento PNRR: € 445.030,30 (di cui € 40.457,30 Assegnazione Decreto RGS n. 211 del 17 novembre 2023 in attuazione dell’articolo 7, comma 4, del decreto-legge 29 settembre 2023 n. 131)

L’intervento ha previsto la realizzazione della Casa della Comunità a servizio del territorio di Todi, ai piani terra e primo dell’immobile di proprietà di questa Azienda sanitaria, ubicato nel comune di Todi in Via Giacomo Matteotti n. 10, ex sede dell’Ospedale della città. L’edificio, vincolato ai sensi del D.Lgs. 42/2004, è stato oggetto di interventi impiantistici finalizzati alla realizzazione di nuovo impianto di climatizzazione di tipo idronico, costituito da ventilconvettori alimentati da pompa di calore aria-acqua. All’intervento sull’impianto meccanico si sono aggiunte le necessarie opere edili ed elettriche accessorie. I lavori sono stati consegnati il 27/12/2023 e sono stati ultimati il 08/10/2024.

Casa della Comunità di Ponte San Giovanni

Importo del finanziamento PNRR: € 200.000,00

L’intervento è consistito nell’adeguamento della preesistente Casa della Salute, ubicata al piano primo di un immobile destinato ad uffici e commerciale. La porzione di immobile da adibire a “Casa della Comunità”, con una superficie di circa 1640 mq, presenta locali finestrati che affacciano direttamente all’esterno, altri che affacciano sulla corsia principale del centro commerciale, anch’essi finestrati ma con affaccio direttamente all’interno del centro commerciale ed altri ancora senza nessun affaccio e senza alcuna finestra, illuminati solo con luce artificiale e con la problematica del

ricambio d'aria. L'intervento, pertanto, è stato finalizzato alla risoluzione di questa ultima criticità, con la progettazione e la realizzazione di un nuovo impianto meccanico di trattamento dell'aria, costituito la posa in opera di n. 5 UTA (prelievo aria esterna e trattamento in riscaldamento/raffrescamento), cui si sono aggiunte le lavorazioni civili e impiantistiche accessorie. I lavori sono stati consegnati il 27/11/2023, hanno avuto luogo nel corso del 2024 e sono stati ultimati il 18/02/2025.

Casa della Comunità di Magione

Importo del finanziamento PNRR: € 1.660.000,00 (di cui € 160.000,00 Assegnazione Decreto RGS n. 211 del 17 novembre 2023 in attuazione dell'articolo 7, comma 4, del decreto-legge 29 settembre 2023 n. 131)

L'intervento riguarda la realizzazione di opere interne per nuova distribuzione funzionale di una porzione di fabbricato da destinare a Casa della Comunità (di tipo Hub), da realizzare al secondo piano di un fabbricato posto in Piazza A. Simoncini (06063) nel Comune di Magione. La porzione dell'immobile oggetto di intervento, di proprietà del Comune di Magione, nell'ambito del finanziamento PNRR è stato acquistato dall'USL Umbria 1 (perfezionamento acquisizione con atto notarile del 18/03/2025 per € 860.986,00). L'edificio oggetto dei lavori in parola al piano secondo, consta di 1 seminterrato e di 4 piani fuori terra, di cui già il piano terra e primo sono destinati ad attività sanitaria e di proprietà della USL 1 Umbria. L'intervento, in procinto di essere ultimato, ha previsto la ridefinizione e funzionalizzazione degli spazi, l'integrazione dell'impianto idrico sanitario, un nuovo impianto di climatizzazione area centrale, l'adeguamento alla normativa antincendio, nonché interventi sugli impianti elettrici e meccanici.

Casa della Comunità di Perugia-Monteluce

Importo del finanziamento PNRR: € 5.536.023,20

L'edificio, dichiarato di interesse culturale ai sensi del D.lgs. 22 gennaio 2004, n. 42 (Decreto di vincolo del 24.05.2006 dal Ministero per i Beni e le Attività culturali), che ospiterà la Casa di Comunità di Perugia in Monteluce, fa parte del complesso di immobili afferenti all'ex policlinico Monteluce. Detti immobili erano stati ricompresi nel Fondo gestito da BNP Paribas REIM SGR, costituito nel dicembre 2006 da Regione Umbria e Università degli Studi di Perugia, ai fini della riconversione, riqualificazione e valorizzazione degli edifici del complesso ospedaliero. Con delibera di Consiglio comunale n. 188 del 06.10.2008 è stato approvato il Piano Attuativo per la riqualificazione dell'area in parola e il 25.02.2009 è stata sottoscritta la convenzione urbanistica finalizzata all'attuazione del programma. Tale Piano Attuativo individuava per l'ex padiglione ospedaliero "E" (Lotto F), la destinazione d'uso socio-sanitaria. Con deliberazione n. 1229 del 27.10.2015, la Giunta regionale aveva autorizzato la Azienda USL Umbria n. 1 ad acquistare, dal gestore del Fondo, il citato "Lotto F" completamente ristrutturato, costituito dall'immobile e da n. 15 posti auto in struttura interrata, nonché dal passaggio coperto ad uso pubblico per il collegamento tra due piazze: l'una posta sul

fronte principale e l'altra sul retro del fabbricato. L'edificio, da ristrutturare a spese del Fondo, doveva essere destinato a nuova sede del centro di salute e di altri servizi ed uffici a carattere socio sanitario, allora localizzati nell'immobile di proprietà aziendale di via XIV Settembre. A fronte di tale autorizzazione e delle altre necessarie ai fini dell'intervento edilizio, a causa delle difficoltà di BNP a mantenere gli impegni contrattuali ed il fermo di ogni attività lavorativa in cantiere, nel giugno 2019, l'Azienda USL è stata costretta alla risoluzione del contratto preliminare di compravendita.

Con l'avvento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), l'immobile di Monteluce, data l'ubicazione e le caratteristiche dell'edificio, era già stato inserito come migliore opzione per la localizzazione della Casa di Comunità di Perugia, come previsto dalla DGR n. 152 del 28/02/2022, ma come seconda ipotesi in considerazione dell'incertezza dei tempi per l'eventuale acquisizione, confligente con i termini previsti per l'attuazione del PNRR. Pertanto, in tale fase era stato individuato l'immobile di proprietà sito in via XIV Settembre, che tuttavia presenta gravi carenze logistiche per la mancanza di adeguati parcheggi a servizio dell'utenza. L'operazione di compravendita da Prelios SGR Spa, nuovo soggetto gestore del Fondo Umbria-Comparto Monteluce, a seguito della valutazione di congruità sul prezzo di compravendita, pari ad euro 307.000 effettuata dall'Agenzia del Demanio, si è sostanziata inizialmente con la Delibera n. 384 del 28/03/2024, con la quale questa Azienda sanitaria ha chiesto il rilascio dell'autorizzazione regionale, ex art. 88-bis della l.r. n. 11/2015, all'acquisto dell'immobile ed ha approvato la bozza del contratto di compravendita, sottoposto a condizione sospensiva, in quanto lo stesso è soggetto ai richiamati vincoli Dlgs. 42/2004. Successivamente, con DGR n. 311 del 05/04/2024, la Regione Umbria ha rilasciato l'autorizzazione regionale all'acquisto e il contratto di compravendita è stato stipulato in data 08/04/2024. In data 25 giugno 2024 è stato sottoscritto l'atto ricognitivo in forma notarile, da cui risulta l'avveramento della condizione sospensiva del mancato avveramento di condizione risolutiva e quindi dell'efficacia del trasferimento dell'immobile alla USL Umbria 1, non essendo stato esercitato il diritto di prelazione da parte delle altre amministrazioni pubbliche interessate.

L'azienda sanitaria è divenuta così proprietaria dell'edificio, facendo fronte alla spesa della compravendita con risorse proprie aziendali già iscritte in bilancio, mentre per il completamento della progettazione e dei lavori è necessario fare fronte alle risorse PNRR. Con DGR n. 841 del 28/08/2024, la Giunta Regionale ha approvato il nuovo schema di Piano Operativo Regionale che prevede la realizzazione della Casa della Comunità di Perugia – Monteluce, c/o l'immobile in parola.

Conseguentemente, la progettazione è stata oggetto di aggiornamento ed adeguamento, al fine di ultimare l'intervento di rifunzionalizzazione già avviato, prevedendo le opere necessarie alla realizzazione della Casa della Comunità di Perugia Monteluce, sulla base degli obiettivi strategici del DM77/2022. Il progetto prevede il completamento delle opere strutturali, il completo rifacimento degli impianti tecnologici e tutte le finiture interne ed esterne necessarie per il completo rinnovamento e l'adeguamento tecnico-funzionale e normativo, per un costo complessivo

dell'intervento pari ad € 5.536.023,20. Il progetto definitivo aggiornato è stato verificato e validato a seguito degli esiti positivi della conferenza dei servizi decisoria indetta dalla USL ed è stato approvato con Delibera n. 1144 del 18/10/2024, e con riferimento agli obiettivi assegnati nell'anno 2024, con nota acquisita al Prot. USL n. 0197885 del 28/10/2024 l'operatore economico selezionato ha trasmesso l'ODA (Ordine di Attivazione) relativa al contratto di appalto integrato debitamente sottoscritto, mentre l'approvazione del predetto contratto specifico di appalto integrato è stato approvato con Delibera n.62 del 20/01/2025 e in pari data è stato stipulato.

OBIETTIVO	INDICATORE	ESITO
Sviluppo del Piano degli interventi edili: PNRR - M6.C1 Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa di Comunità di Perugia presso Monteluce. Stipula contratto di appalto integrato entro il 31/12/2024	<i>ODA 28/10/2024</i> <i>CONTRATTO DI APPALTO INTEGRATO 20/01/2025</i>

Casa della Comunità di Città di Castello

Importo Intervento: € 2.350.000,00 di cui

Finanziamento PNRR : € 1.700.000,00;

Finanziamento FOI Decreto MEF -RGS -RR 160 del 18/11/2022;

Finanziamento contributi in c/Esercizio: € 300.000,00.

Il progetto prevede una serie di interventi di demolizione e ricostruzione di elementi dell'edificio esistente e la realizzazione di un nuovo ampliamento situato nella direzione nord-ovest, che si svilupperà su due piani fuori terra. L'edificio di nuova costruzione sarà connesso a quello esistente al fine di assicurare una continuità spaziale tra i due elementi. L'edificio esistente non sarà oggetto di interventi di carattere strutturale, ma saranno previste operazioni puntuali sulla distribuzione interna dei vari ambienti effettuando lavori di demolizione e ricostruzione di tramezzi, la realizzazione di un isolamento termico, la sostituzione di infissi e controsoffitti, nonché opere interne di finitura. Nel corso del 2024 la documentazione relativa al Progetto definitivo relativo all'intervento in argomento è stata trasmessa dal progettista/appaltatore in data 13/09/2024 e, sulla base del suddetto progetto definitivo, è stata indetta la conferenza di servizi decisoria, ai sensi dell'art. 14-bis, c. 7, e 14-ter, legge n. 241/1990, in forma simultanea e in modalità sincrona, per l'acquisizione di intese, pareri, concessioni, autorizzazioni, permessi, licenze, nulla osta, assensi, comunque denominati di altre amministrazioni pubbliche; in data 06/11/2024, è stata adottata la Determina Dirigenziale n. 3000 che costituisce determinazione motivata di conclusione positiva della conferenza. Successivamente è stato dato l'avvio alla progettazione esecutiva, approvata con Delibera n. 414 del 03/04/2025.

M6 Componente 1 - Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)

Ospedale della Comunità di Perugia-Seppilli (ex Grocco).

Importo del finanziamento € 750.000,00

Il progetto è nato con l'obiettivo di un Ospedale di Comunità a servizio del territorio perugino all'interno del complesso denominato "Centro Servizi Seppilli". Il fabbricato necessitava di alcuni interventi di recupero e risanamento volti alla eliminazione delle infiltrazioni delle acque meteoriche, in modo tale da recuperare al piano secondo tutti gli spazi disponibili e collocare tale servizio in questo spazio del fabbricato. A tale scopo gli interventi hanno previsto la rimozione del pacchetto di copertura esistente mediante la demolizione della pavimentazione sovrastante in cotto per realizzare una copertura piana con sistema del tipo "pavimento flottante", frequentemente usato nelle strutture sanitarie. Tale sistema presenta notevoli caratteristiche di resistenza e durevolezza, fondamentali e necessarie per le funzioni che svolgono tali strutture sanitarie. Inoltre si è proposto di realizzare un sistema di canalizzazione delle acque meteoriche con una scossalina in alluminio realizzata con un profilo sagomato preverniciato effetto rame e ancorato puntualmente al parapetto della copertura con viti, così da creare un sistema in grado di canalizzare le acque meteoriche nei pozzetti già presenti in copertura. La scelta dei materiali, delle finiture e delle cromie utilizzate per il rifacimento della superficie esterna di copertura ben si sposano con le caratteristiche dell'edificio, vincolato ai sensi del D.Lgs. 42/2004, e si adatta al contesto ambientale e paesaggistico circostante. Per quanto concerne invece le opere interne si propone, esclusivamente al piano secondo del fabbricato, la realizzazione di alcuni interventi di demolizione e ricostruzione di divisorii interni per soddisfare tutti i requisiti ed i servizi necessari, nel pieno rispetto del D.M. n. 77/2022. I lavori, iniziati alla fine del 2023, si sono svolti nel corso di tutto il 2024 e sono giunti alla conclusione nel mese di marzo 2025.

Ospedale della Comunità di Umbertide.

Importo del finanziamento € 3.025.000,00 (di cui € 275.000,00 Assegnazione Decreto RGS n. 211 del 17 novembre 2023 in attuazione dell'articolo 7, comma 4, del decreto-legge 29 settembre 2023 n. 131).

L'intervento è da realizzarsi su un fabbricato esistente ubicato nel Comune di Umbertide (PG), ha uno sviluppo planimetrico regolare, costituito da tre corpi di fabbrica edificati in periodi differenti a far data dal 1858 (il nucleo storico), un'altra porzione realizzata a metà del XX secolo ed il restante e più recente corpo di fabbrica con struttura in c.a. è stato costruito nel 1992. La proprietà è interamente dell'USL Umbria e, dal punto di vista tecnico, l'intervento si sostanzia nel restauro nell'intervento edilizio, con modifiche distributive e funzionali, e in quello impiantistico con a livello elettrico, meccanico e di impianti speciali. Nel dettaglio è prevista: la sostituzione degli infissi, la realizzazione di una nuova scala di emergenza e di un nuovo ascensore interno, l'intervento di rinforzo della scatola muraria della porzione più antica, il rinforzo di travi e pilastri, nonché la realizzazione di intonaco antiribaltamento nella porzione più recente in c.a..

Dal punto di vista procedurale, il 2024 si è aperto con la Determinazione Dirigenziale n. 149 del 18/01/2024 di conclusione positiva della conferenza dei Servizi per l'acquisizione di intese, pareri, concessioni, autorizzazioni, permessi, licenze, nulla osta, assensi, comunque denominati di altre amministrazioni pubbliche sulla progettazione definitiva. Nel corso del 2024 si è proceduto con la validazione del progetto definitivo e con l'acquisizione del progetto esecutivo, da ultimo integrato il 27/11/2024. Il progetto esecutivo è stato validato e poi approvato con Delibera n. 68 del 21/01/2025.

M6 Componente 1 - Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina; Sub investimento 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT)

Centrali Operative di Città di Castello (Spoke 1 e Spoke 2)

IMPORTO FINANZIAMENTO: € 500.000,00

Nel corso del 2024 l'intervento è stato completato e l'opera è entrata in funzione secondo le disposizioni del DM 77/2022 rispettivamente con Delibere n. 724 e n. 725 del 26/06/2024.

Centrali Operative di Perugia via-Via XIV Settembre (HUB, Spoke 1 e Spoke 2)

IMPORTO FINANZIAMENTO: € 365.375,00

Nel corso del 2024 l'intervento è stato completato e l'opera è entrata in funzione secondo le disposizioni del DM 77/2022 rispettivamente con Delibere n. 726, n. 727 e n. 728 del 26/06/2024 .

Con riferimento agli obiettivi assegnati nell'anno 2024, si riporta quanto di seguito:

OBIETTIVO	INDICATORE	ESITO
Sviluppo del Piano degli interventi edili: PNRR - M6.C1 Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale.	Lavori c.o. le Centrali Operative Territoriali di Perugia – Via XIV Settembre e di Città di Castello - Via Vasari. Ultimazione dei lavori entro il 30/06/2024.	POSITIVO

M6 Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.1 Digitalizzazione – Rafforzamento strutturale SSN (“progetti in essere” ex art. 2, DL 34/2020)

Intervento 1A - Ospedale di Città di Castello: ampliamento 6 posti letto terapia intensiva

IMPORTO FINANZIAMENTO € 1.116.000,00

Il progetto prevede la trasformazione dell'area attualmente destinata ad ambulatorio protetto, ubicata al piano primo del complesso Ospedaliero di Città di Castello, che verrà rimodulato per ospitare una Terapia Intensiva con 6 posti letto, di cui n.2 PL isolati e n. 4 in open space. L'attuazione prevede interventi di carattere edilizio (demolizioni e ricostruzioni con sostituzione di tramezzature, pavimenti, controsoffitti e infissi), nonché

importanti interventi di carattere impiantistico (impianti elettrici e speciali, idrico-sanitario, termomeccanico, gas medicali). Con Delibera n. 982 del 10/09/2024 è stato approvato il progetto esecutivo e il 13/01/2025 i lavori sono stati consegnati.

Intervento 1B - Ospedale di Città di Castello: ampliamento 6 posti letto terapia intensiva

IMPORTO FINANZIAMENTO € 1.380.000,00

Il progetto prevede l'ampliamento dei posti letto di Terapia Intensiva per l'adeguamento e la riorganizzazione dell'attuale Terapia Intensiva ubicata al piano terra del complesso Ospedaliero. Le lavorazioni previste riguarderanno opere edili (demolizioni e ricostruzioni con sostituzione di tramezzature, pavimenti, controsoffitti e infissi), nonché importanti interventi di carattere impiantistico (impianti elettrici e speciali, idrico-sanitario, di climatizzazione, gas medicali).

Con Delibera n. 1178 del 31/10/2024 è stato approvato il progetto esecutivo e i lavori sono stati consegnati il 09/12/2024.

Intervento 1C - Ospedale di Città di Castello: riconversione 14 posti letto di area medica semintensiva

IMPORTO FINANZIAMENTO € 1.670.731,74

Il progetto prevede la ristrutturazione interna dell'U.O. di Medicina, al fine di ospitare n. 14 posti letto di Terapia Semintensiva, ove le opere edili (demolizioni e ricostruzioni con sostituzione di tramezzature, pavimenti, controsoffitti e infissi) e, parzialmente, quelle impiantistiche (impianti elettrici e speciali, idrico-sanitario, di climatizzazione, gas medicali) sono particolarmente estese e complesse.

Con Delibera n. 918 del 13/08/2024 è stato approvato il progetto esecutivo e i lavori sono stati consegnati il 9/12/2024.

Intervento 1E - Ospedale di Gualdo Tadino-Gubbio: ampliamento 4 posti letto terapia intensiva

IMPORTO FINANZIAMENTO € 396.000,00

Il progetto prevede l'adeguamento dei locali, adibiti ad ambulatorio di emodinamica, ubicati al piano terra, in adiacenza al Reparto di Terapia Intensiva del complesso Ospedaliero. L'intervento ha lo scopo di trasformare le predette aree al fine di ricavarne ulteriori n. 4 posti letto di Terapia Intensiva. Le lavorazioni previste saranno di tipo edile (demolizioni e ricostruzioni con sostituzione di tramezzature, pavimenti, controsoffitti e infissi) e relativo adeguamento impiantistico (impianti elettrici e speciali, idrico-sanitario, di climatizzazione, gas medicali).

Con Delibera n. 1176 del 31/10/2024 è stato approvato il progetto esecutivo e i lavori sono stati consegnati il 28/01/2025.

Intervento 2A - Ospedale di Città di Castello: adeguamento e riorganizzazione accessi e percorsi pronto soccorso

IMPORTO FINANZIAMENTO € 1.336.000,00

Il progetto prevede l'adeguamento e la riorganizzazione degli accessi e dei percorsi del Pronto Soccorso, al fine di separare i percorsi per l'effettuazione dello screening per il Covid-19, tramite la realizzazione di una nuova Area Grigia, collocata nella zona dove insiste attualmente la Cardiologia a servizio del Pronto Soccorso. Le lavorazioni previste saranno di tipo edile (demolizioni e ricostruzioni con sostituzione di tramezzature, pavimenti, controsoffitti e infissi) e relativo adeguamento impiantistico (impianti elettrici e speciali, idrico-sanitario, di climatizzazione, gas medicali).

Con Delibera n. 914 del 13/08/2024 è stato approvato il progetto esecutivo e il 15/04/2025 c'è stata la consegna parziale delle aree di cantiere.

Intervento 2C: Ospedale di Gualdo Tadino-Gubbio: adeguamento e riorganizzazione accessi e percorsi pronto soccorso**IMPORTO FINANZIAMENTO € 1.700.000,00**

Il progetto prevede l'adeguamento e la riorganizzazione di accessi e percorsi del Pronto Soccorso ubicato al piano terra, che ad oggi non consente di affrontare con efficacia situazioni di emergenza come quelle verificatesi durante la recente pandemia, considerato che già in condizioni di normale operatività la struttura soffre per carenza di spazi sanitari e di supporto. Le lavorazioni previste saranno di tipo edile (demolizioni e ricostruzioni con sostituzione di tramezzature, pavimenti, controsoffitti e infissi) e relativo adeguamento impiantistico (elettrico, antincendio, gas medicali);

Con Delibera n. 921 del 13/08/2024 è stato approvato il progetto esecutivo e il 28/01/2025 c'è stata la consegna parziale delle aree di cantiere.

Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88

In aggiunta agli interventi sopra descritti, nel corso del 2024 sono proseguiti alcuni interventi finanziati con "Accordo di programma integrativo per il settore degli investimenti sanitari ex art. 20 L. n. 67/88", sinteticamente indicati di seguito:

- **OSPEDALE DI CITTA' DI CASTELLO: ADEGUAMENTO ANTINCENDIO**
Costo complessivo intervento: € 700.000,00
- **RSA SEPPILLI: ADEGUAMENTO IMPIANTI DPR 14/1/97**
Costo complessivo intervento: € 700.000,00
- **RIQUALIFICAZIONE ED ADEGUAMENTO DELL'EX-PADIGLIONE MASSARI (PERUGIA) PER REALIZZAZIONE SEDE DEI SERVIZI CITOLOGIA, FARMACEUTICO ED AMBULATORI DELL'AREA DISTRETTUALE DEL PERUGINO**
Costo complessivo intervento: € 1.583.200,00
- **ADEGUAMENTO IMPIANTI DM 19/03/2015 POLIAMBULATORIO EUROPA (PERUGIA)**
Costo complessivo intervento: € 600.000,00
- **ADEGUAMENTO IMPIANTI DM 19/03/2015 CENTRO SALUTE DI P.S. GIOVANNI (PERUGIA)**
Costo complessivo intervento: € 210.000,00

- **INTERVENTO N. 7 - RSA S. MARGHERITA: ADEGUAMENTO IMPIANTI DPR 14.1.97**
Costo complessivo intervento: € 2.496.073,83
- **INTERVENTO N. 6.A - RIQUALIFICAZIONE OSPEDALE CASTIGLIONE DEL LAGO**
Costo complessivo intervento: € 4.642.822,42

Da ultimo si segnalano ulteriori tre interventi, di cui due in corso di esecuzione ed uno per il quale nell'anno 2024 si è conclusa la procedura di aggiudicazione:

PIANO DI SETTORE DELLE OPERE PUBBLICHE IN SANITÀ - ANNO 2011

DGR N.1695/2011 - N.1345/2013 - N.537/2015 - N. 127/2019 - N. 363/2021-N. 683/2023

- **RIQUALIFICAZIONE PORZIONE EX OSPEDALE DI GUBBIO**
Costo complessivo intervento: € 3.566.000,00

ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA ANTINCENDIO. DELIBERA C.I.P.E. n. 16/2013

- **OSPEDALE DI UMBERTIDE.** Intervento per adeguamento alla normativa antincendio in attuazione delle prescrizioni del D.M. 18/09/2002 e del D.M. 19/03/2015.

Costo complessivo intervento: € 748.920,00

DGR 332 DEL 14/04/2021. Interventi di prevenzione sismica su edifici pubblici rilevanti o strategici ex O.C.D.P.C. 675 del 18/05/2020 e O.C.D.P.C. 532 del 12.07.2018

- **OSPEDALE DI UMBERTIDE. Miglioramento SISMICO DELL'OSPEDALE DI Umbertide (BLOCCHI STRUTTURALI 1, 2, 3 E 3-BIS)**

Costo complessivo intervento: € 2.285.354,99 (di cui 192.601,39 con risorse aziendali).

Affidamento dei lavori con Delibera n. 1241 del 12/11/2024.

Con riferimento agli obiettivi assegnati per l'anno 2024, si rappresenta quanto di seguito:

OBIETTIVO	INDICATORE	ESITO
Sviluppo del Piano degli interventi edilizi	Interventi di prevenzione del rischio sismico su edifici pubblici strategici/rilevanti, ex art. 2, comma 1, lett. b) dell'OCDP n. 293/15. Intervento di miglioramento sismico Osp. Umbertide (Blocchi strutturali 1,2,3 e 3-bis). Affidamento dei lavori.	POSITIVO (vedesi Delibera n. 1241 del 12/11/2024)

Per concludere sulle attività dell'U.O.C. Attività Tecniche- Acquisti beni e servizi, con particolare riferimento agli obiettivi aventi spiccato carattere tecnico si segnala il conseguimento dei seguenti due obiettivi:

OBIETTIVO	INDICATORE	ESITO
Sviluppo del Piano degli interventi edilizi	Affidamento Accordo quadro lavori di manutenzione edile	POSITIVO (ved. Delibera n. 0001177 del 31/10/2024)
Sviluppo del Piano degli interventi edilizi: PNRR - M6.C1 Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale.	Rendicontazione degli interventi nel portale ReGiS nel rispetto dei termini previsti.	POSITIVO

5.LA VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE

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.

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.

La formalizzazione degli Obiettivi alle Direzioni Aziendali si è avuta con **DGR. n. 759 del 1 agosto 2024**, avente ad oggetto “Aziende Sanitarie regionali - Assegnazione obiettivi per l'anno 2024”.

La Direzione Aziendale con l'ausilio del Comitato di Budget, ha avviato l'iter per la definizione dei programmi di attività e risorse per l'anno 2024, attraverso la predisposizione degli Indirizzi per il Budget 2023; scheda A di Macrostruttura riportante la proposta aziendale degli obiettivi di attività e dei relativi indicatori e risorse; scheda 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 2024. Quindi, dopo esame e controllo delle proposte l'iter si è concluso con la formulazione del Programma Annuale di Attività, 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 2024.

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. 0001337 del 29/11/2024** avente ad oggetto “PERFORMANCE ORGANIZZATIVA: PROGRAMMA ANNUALE DI ATTIVITÀ DEI DISTRETTI,DIPARTIMENTI, AREA CENTRALE E STAFF (BUDGET) - OBIETTIVI ANNO 2024” .- ” 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. 0000094 del 31/01/2024** è stato adottato il PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE” (**PIAO**)**2024-2026**.

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.

Con il **Piao 2024-2026** L'Azienda tenendo conto del mandato istituzionale, della propria missione e di quanto emerge dall'analisi del contesto esterno e delle congiunture economiche, ha programmato di finalizzare l'attività del triennio, il cui risultato atteso (outcome) è “promuovere la salute anche riducendo le esposizioni evitabili, promuovere un costante miglioramento della qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure, aumentare gli anni di vita senza disabilità e ridurre le morti evitabili, per il 2025 canalizzare l'attenzione verso le aree strategiche illustrate nella figura che segue :

Area Strategica 1	Area Strategica 2	Area Strategica 3	Area Strategica 4	Area Strategica 5	Area Strategica 6
Promuovere la salute e ridurre le esposizioni evitabili	Mantenere universalità ed equità di accesso ai LEA garantendo la sostenibilità economica del sistema	Promuovere il continuo miglioramento della qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure	Innovare l'organizzazione e valorizzare il personale	Trasparenza legalità e anticorruzione	Semplificazione Accessibilità Digitalizzazione

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		
Obiettivi operativi	Indicatori	Programmato	Consuntivo	Aree di attribuzione
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 (II POL)	95,00%	96,92%	Distretti/ Dip.Prevenzione
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (1^dose)	95,00%	95,11%	Distretti
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	95,00%	90,85%	Distretti
	Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	95%	85,52%	Distretti
	Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	94,81%	94,96%	Distretti
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	75,00%	64,29%	Distretti/Dip.Prevenzione
Qualificare i programmi di screening oncologici sul territorio azienda.	Tasso di copertura vaccinale per varicella	90,00%	95,14%	Distretti
	% estensione screening mammella	80,00%	97,6%	Dip. Ospedalieri
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
	Avanzamento progetti previsti dal PRP attivando incontri con le scuole	100%	100%	Distretti
Realizzare percorsi di educazione e promozione della salute anche in collaborazione con le scuole, secondo il Piano Regionale della Prevenzione Garantire collaborazione attiva all'attuazione del nuovo Piano della Prevenzione	Messa a regime secondo cronoprogramma regionale	100%	100%	Dip. Prevenzione
	Mantenere azioni per garantire terr. regionale indenne da tubercolosi, brucellosi bovina, bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi bovina enzootica	% controlli programmati su aziende e animali	100%	100%

Area Strategica 3: Promuovere il continuo miglioramento della qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure		USL Umbria n. 1		
Obiettivi operativi	Indicatori	programmato	consuntivo	Aree di distribuzione
Garantire qualità clinica ed efficienza nel trattamento chirurgico per migliorare il recupero funzionale dell'individuo riducendo il rischio di conseguenze in termini di complicanze, disabilità e di impatto sulla vita sociale	Volume ricoveri per intervento per frattura di femore (PNE)	220	425	Dip.Ospedalieri
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%	79,35%	Dip.Ospedalieri
Garantire qualità e appropriatezza dell'assistenza oncologica ottimizzando il percorso diagn-terap. anche attraverso la precoce presa in carico dei pazienti	% di abbandoni dal Pronto Soccorso	2,5	3,43	Dip.Ospedalieri
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	% ricoveri Int Chir Tumore Colon priorita' A entro 30 gg attesa (PNGLA 19-21)	90%	89%	Dip.Ospedalieri
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)	250	304	Dip.Ospedalieri
Promuovere l'appropriatezza e sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure -Rischio Clinico	Garantire le azioni previste per il procurement trapianto organi e tessuti	100%	100%	Dip.Ospedalieri
	Esecuzione AUDIT sul 100% dei sinistri aperti	100%	100%	Dip. Ospedalieri

Area Strategica 4: Innovare l'organizzazione e valorizzare il personale		USL Umbria n. 1		
Obiettivi strategici	Indicatori	Programmato	Consuntivo	Aree di distribuzione
Garantire l'integrazione Ospedale-Territorio favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale	Messa a regime della Casa di Comunità Distretti MVT Messa a regime della Casa di Comunità Distretto AS Messa a regime dell'Ospedale di Comunità Distretto Trasimeno Apertura Ospedale di Comunità Alto Tevere Apertura Ospedale di Comunità Distretto AS	esito positivo	esito positivo	Distretti
Migliorare la qualità della formazione al fine di promuovere il miglioramento, l'estensione, la qualificazione e l'aggiornamento delle conoscenze culturali, tecniche e professionali del personale dipendente e convenzionato	Relazione annuale partecipazione formazione esterna dipendenti dell'Azienda	esito positivo	esito positivo	Area Centrale-Staff
Rivistazione congiunta degli istituti normativi ed economici alla luce CCNL 2019/2021 - Comparto Sanità	Disamina delle norme che disciplinano i diversi istituti. Raffronto percorsi e procedimenti già consolidati per l'applicazione e valutazione e attuazione di introduzioni e modifiche e integrazioni	esito positivo	esito positivo	Area Centrale-Staff
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. % esami diagnostica per immagini per interni riferiti entro 1 gg da esecuzione Tempo medio di attesa (in gg) Ecografia e Rx tradizionale per ricoverati	95%	99,89%	Dip. Ospedalieri
Piano di efficientamento SSR	Garantire in collaborazione tra i vari Servizi interessati, l'attuazione del Piano di Efficientamento aziendale, in conformità alle direttive Regionali	esito positivo	esito positivo	Area Centrale-Staff
Perseguire gli obiettivi del PNRR	Riscontro attività effettuata secondo cronoprogramma	esito positivo	esito positivo	Area Centrale-Staff

Area Strategica 2 : Mantenere universalità ed equità di accesso ai LEA garantendo i volumi e l'appropriatezza delle prestazioni nonché la sostenibilità economica del sistema		USL Umbria n. 1		
Obiettivi operativi	Indicatori	Programmato	Consuntivo	Aree di attribuzione
Tutelare la salute mentale nell'intero ciclo di vita con particolare attenzione ai disturbi mentali gravi attraverso azioni che favoriscano l'inserimento sociale e lavorativo e che migliorino la qualità della vita del nucleo familiare	N. utenti CSM totali	10000	10009	DSM
Migliorare l'offerta e la qualità dell'attività erogata con riduzione dei DRG e delle giornate di degenza improprie	% DRG medici DO dimessi da reparti chirurgici (C4.1.1)	15%	13%	Dip.Ospedalieri
	Degenza Media dimessi per acuti	< 7 gg	6,5gg	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)	7%	7,9%	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	% ricoveri DO riabilitazione provenienti da reparto per acuti	85%	88,71%	Dip.Ospedalieri
Migliorare l'assistenza ostetrica e pediatrica/neonatalogica, attraverso il rispetto dei requisiti di qualità previsti dal DM 70/2015	% neonati dimessi con allattamento al seno	95%	87,97%	Dip.Ospedalieri
	Degenza Media neonati sani (DRG 391)	3,50	2,38	Dip.Ospedalieri
	Degenza Media parti fisiologici	3,50	2,95	Dip.Ospedalieri
	N° Parti Totali	1000	935	Dip.Ospedalieri
Migliorare la qualità dell'attività ginecologica sia in degenza ordinaria che in day surgery	% Cicli DRG med MDC 13	5	5,60	U.O. Ostetricia-Ginecologia
	% DRG medici MDC 13 in DO	10	12,15	U.O. Ostetricia-Ginecologia
Potenziare l'offerta prest. ambulatoriali per garantirne adeguati/appropriati livelli, come da nuovo Piano per il Governo delle LA	% prestazioni RAO(22-25) classe B erogate entro i giorni stabiliti	90%	73%	Distretti/Dip.Ospedalieri
	% prestazioni RAO(22-25) classe D erogate entro i giorni stabiliti	90%	72%	Distretti/Dip.Ospedalieri
	% validazione a CUP dell'erogato	100%	99,7%	Distretti/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	90%	91%	Dip.Ospedalieri
Garantire la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ottimizzando programmazione e percorsi, anche attraverso la presa in carico dei pazienti	Residuo interventi chirurgici ante 2023 = 0;; Residuo interventi chirurgici 2023 pari alla % del piano operativo; rispetto tempi di attesa per le classi A per tumori >90% = 100% risultato	100%	100%	Dip.Ospedalieri
Garantire adeguati standard prestazionali al fine di assicurare tempestività della fase diagnostica	% di esami anatomopatologici refertati entro 20 gg dall'accettazione	95%	75,16%	Dip.Ospedalieri
	% esami colpocitologici refertati entro 21 gg	95%	99,50%	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 pro capite pesata ass. farmaceutica convenzionata	137	138,60	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)	6.283.361	7.725.250	Distretti

Area Strategica 5: Trasparenza legalità e Anticorruzione		USL Umbria n. 1		
Obiettivi strategici	Indicatori	Programmato	Consuntivo	Aree di distribuzione
Promuovere l'innovazione e l'ottimizzazione del Valore Pubblico anche attraverso la semplificazione degli atti di programmazione strategica	Redazione PIAO	esito positivo	esito positivo	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	esito positivo	esito positivo	Area Centrale-Staff
	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	esito positivo	Area Centrale-Staff
Trasparenza: D.lgs 97/2016 Diverse forme di accesso (documentale, civico,generalizzato)	Monitoraggio delle richieste di accesso con verifica dell'evasione delle stesse da parte dei Servizi competenti nel rispetto dei tempi previsti	esito positivo	esito positivo	Area Centrale-Staff
		esito positivo	esito positivo	Area Centrale-Staff
Progetto regionale di autoritenzione del rischio sanitario	Gestione dei sinistri nel rispetto delle tempistiche di gestione di liquidazione	esito positivo	esito positivo	Area Centrale-Staff

Area Strategica 6: Semplificazione, Accessibilità e Digitalizzazione		USL Umbria n. 1		
Obiettivi strategici	Indicatori	Programmato	Consuntivo	Aree di distribuzione
Garantire l'innovazione tecnologica e lo sviluppo della Sanità Digitale	Nnn. Di servizi di Sanità digitale avviati	esito positivo	esito positivo	Area Centrale/Staff
	Attività per televisita teleconsulto e gruppi multidisciplinari	esito positivo	esito positivo	Area Centrale/Staff/ Dipartimenti
	Attivazione di nuove linee di connettività alla rete internet a banda larga delle varie sedi aziendali (PNRR "Sanità Connessa")	esito positivo	esito positivo	
Governare lo sviluppo del sistema informativo aziendale, assicurandone la coerenza ed efficienza anche nel rispetto dei vincoli normativi	Integrazione e adeguamento normativo FSE	50%	100%	Area Centrale/Staff
	Misurazione del livello di digitalizzazione raggiunto dalle strutture sanitarie aziendali secondo il modello EMRAM: risposta di almeno il 50% delle domande del survey/assessment	esito positivo	esito positivo	Area Centrale/Staff
Attuare le disposizioni in materia di riordino e semplificazione amministrativa di cui al L.vo n. 82/2005 e s.im, L.R. n. 8/2011 e	Attivazione e/o miglioramento di strumenti di Transizione Digitale	esito positivo	esito positivo	Area Centrale/Staff
Contribuire al miglioramento della qualità e dell'efficienza amministrativa, tenuto conto delle innovazioni introdotte dal Codice dell'Amministrazione Digitale in tema di digitalizzazione e semplificazione dell'attività amministrativa	Implementazione del nuovo sistema di trouble ticketing per la gestione del servizio di supporto a tutti gli utenti interni-sperimentazione e messa a regime	esito positivo	esito positivo	Area Centrale/Staff
Garantire la Sicurezza Informatica.	Assessment della situazione aziendale e implementazione di ulteriori sistemi di sicurezza	esito positivo	esito positivo	Area Centrale/Staff
Garantire e agevolare l'accessibilità fisica degli spazi e dei servizi aziendali	Verifica delle condizioni di adeguata fruibilità dei servizi e studio di fattibilità di percorsi chiari agevoli e intuitivi	esito positivo	esito positivo	Area Centrale/Staff

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) specificamente negoziati delle macrostrutture Distrettuali e Dipartimentali, nel 2024, ha fatto registrare i risultati di seguito descritti:

- | | |
|--|---------|
| • Distretto Alto Tevere | 89,94 % |
| • Distretto Alto Chiascio | 87,40 % |
| • Distretto Perugino | 90,65 % |
| • Distretto Assisano | 86,30 % |
| • Distretto Trasimeno | 88,29 % |
| • Distretto Media Valle Tevere | 87,85 % |
| • Dipartimento Salute Mentale | 90,10 % |
| • Dipartimento di Chirurgia Generale | 85,58 % |
| • Dipartimento di Chirurgia Specialistica | 86,59 % |
| • Dipartimento Medico e Oncologico | 87,50 % |
| • Dipartimento di Emergenza e Accettazione | 88,12 % |
| • Dipartimento dei Servizi | 88,64 % |
| • Dipartimento Materno Infantile | 87,83 % |
| • Dipartimento Medicine Specialistiche | 87,12 % |
| • Dipartimento di Prevenzione | 97,60 % |

La performance della USL Umbria n.1

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

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

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

Per valutare correttamente i risultati ottenuti rispetto alle risorse disponibili è necessario disporre di un sistema multidimensionale di valutazione, capace di evidenziare le performance ottenute dai soggetti del sistema considerando diverse

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

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

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

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

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

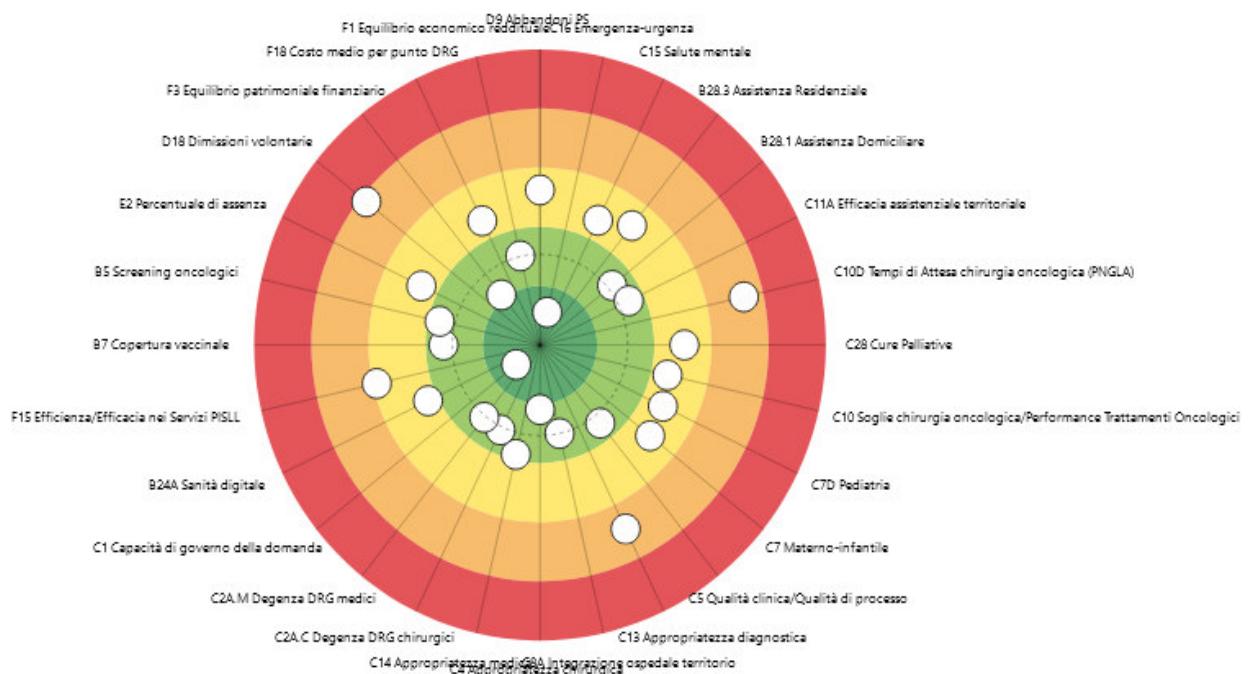
Fasce di Valutazione	
Colore	Performance
ROSSO	Pessima
ARANCIONE	Scarsa
GIALLO	Media
VERDE CHIARO	Buona
VERDE SCURO	Ottima

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 2022, 2023 e 2024.

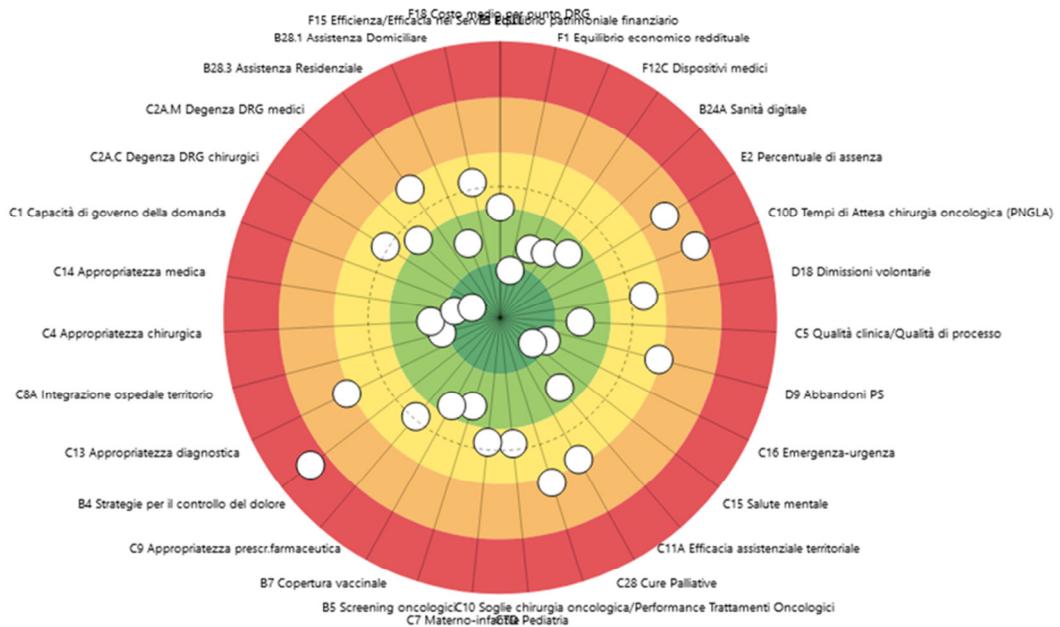
La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES” (Fonte dati sito MES Giugno 2023)

Bersaglio 2022 - USL Umbria 1



La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES” (Fonte dati sito MES Giugno 2024)

Bersaglio 2023 - USL Umbria 1



La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES” (Fonte dati sito MES Giugno 2025)

Bersaglio 2024 - USL Umbria 1



ANNO 2024

Dall'aggiornamento dei dati MES, i bersagli mostrano per l'anno 2024 un solo indicatore nella fascia rossa e tre nella fascia arancione con uno spiccato miglioramento di quelli in zona buona ottima ed eccellente. Di particolare rilievo sia la diminuzione degli indicatori in fascia gialla da 11 a 2, nonché il gran numero di indicatori presenti nella fascia verde scura. Infatti nell'anno 2023 nella fascia di eccellenza si collocavano 4 indicatori mentre oggi 8 indicatori. Da notare che tra essi spiccano i valori relativi ai tre livelli di appropriatezza medica; chirurgica e diagnostica, che consentono l'erogazione delle prestazioni con le giuste tempistiche e secondo standard clinici riconosciuti e condivisi; a un'alta appropriatezza si associa, infatti, una maggiore probabilità di ottenere i risultati desiderati.

In ambito ospedaliero l'ottimo livello dell'indicatore C1. che indica la capacità di governo della domanda assistenza sanitaria che i cittadini rivolgono al servizio pubblico, con particolare riguardo ai ricoveri ospedalieri e, quindi, al tasso di ospedalizzazione, dimostra una risposta adeguata al bisogno sanitario e un'erogazione del servizio nelle forme più appropriate.

In riferimento all'ambito territoriale si evidenzia anche la presenza nella fascia verde scuro dell'indicatore di assistenza domiciliare che si ricava calcolando la media tra più indicatori. L'Assistenza Domiciliare (AD) infatti prevede la realizzazione di interventi e attività sanitarie e socio-sanitarie erogate presso il domicilio delle persone. Nell'ambito dell'AD, le Cure Domiciliari (CD) rappresentano la parte più strettamente sanitaria o socio-sanitaria e consistono in trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi rivolti a persone non autosufficienti o in condizioni di particolare fragilità. L'indicatore relativo alla percentuale di anziani in Cure Domiciliari (CD) rileva la copertura dell'assistenza domiciliare di tipo sanitario su tale target di popolazione. Sono inoltre valutati alcuni indicatori che possono essere considerati come proxy della qualità delle Cure Domiciliari, in quanto misurano accessi potenzialmente evitabili al Pronto Soccorso e al ricovero durante la presa in carico.

Non essendo stati aggiornati tutti gli indicatori, è possibile analizzarne alcuni attraverso i report aziendali.

Di seguito una tabella che riposta **alcuni indicatori di tipo strategico** monitorati dall'azienda nel 2024 (individuati anche alla luce degli Obiettivi assegnati alla Direzione Generale da parte della Regione Umbria) che hanno mostrato **livelli stabili o un miglioramento nel confronto tra il 2023 e il 2024.**

INDICATORI	Consuntivo	Consuntivo
	2023	2024
C30.3.2.2_MeS % attrazioni estra-regione- DRG alta Complessità	5,93	7,41
Proporzione di colecistectomie laparo con deg post-oper <3g (H05Z)	85,52	89,55
N.casi con Interventi per tumore maligno della mammella eseguiti c/o Breast Unit	325	304
% ricoveri medici oltre soglia per utenti >=65 aa (C14.4)	2,79	2,10
Tasso prest. RM muscolo scheletriche x 1000 residenti (anziani) MeS_C13A.2.2.1	5	5
%Pazienti con diagnosi frattura collo femore(eta'65+) operati entro 2gg(NSGH13C)	76,12	79,12
% ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG Chir alla dimissione ASL (C16.7)	72,04	72,95
C16.4_MeS_% di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8	99,93	99,96
% anziani in C.D.con valutazione sulla popolazione anziana(>= 65 aa)MeS_B28.1.2	6,89	7,91
% di abbandoni dal Pronto Soccorso (MeS_D9)	3,71	3,43
Rapporto tra DRG alto rischio di inappropriat e non in DO (NSGH04Z-MeSC4.	0,23	0,20
% ricoveri Int Chir T.Colin priorita' A entro 30gg attesa(MeS_C10.4.9)	84,78	89,36
%ricoveri Int/ChirT.mammella priorita'A entro 30gg attesa(PNGLA19-21;MeSC10.4.7	22,70	35,88
DRG LEA Chirurgici:% ricoveri in DS (MeS_C4.7)- escluso fuori regione	72,92	77,39
% colecistectomie laparoscopiche in DS e ricovero ordinario 0-1 gg (MeS_C4.4)	57,65	65,37
% accessi PS in cod. 4 visitati entro 120 minuti (MeS_C16.3NA)	88,92	90,80

In particolare si può notare il miglioramento negli indicatori ospedalieri. A titolo esemplificativo si cita la **% Pazienti con diagnosi frattura collo femore(eta'65+) operati entro 2gg (NSGH13C)** passata dal 76,12 del 2023 al 79,12 del 2024 ; la **% ricoveri Int Chir T.Colin priorità A entro 30gg attesa(MeS_C10.4.9)** passata dall'84,78 del 2023 all'89,36 del 2024; la **% accessi PS in cod. 4 visitati entro 120 minuti (MeS_C16.3NA)** passata dall'88, 92 del 2023 al 90,80 del 2024. Lo stesso per quanto attiene ad indicatori in ambito territoriale come la **% anziani in C.D.con valutazione sulla popolazione anziana(>= 65 aa)MeS_B28.1.2** passata dal 6,89 del 2023 al 7,91 del 2024.

Performance Individuale

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.

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.

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.

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 perseguitamento;
- 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 del Direttore Generale F.F. n. 873 del 07/07/2023 e delibera DG n. 319 del 18/03/2024 sono stati rispettivamente nominati il Presidente e gli altri due componenti dell'**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. A seguito delle dimissioni di un componente con Delibera DG n. 739 del 28/06/2024 si è preso atto delle dimissioni e indetto contestualmente avvisopubblico per la nomina di un componente. 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 per l'anno 2024 da effettuare nel 2025.

Autovalutazione: (fase facoltativa) dal 9 giugno al 17 giugno da parte di tutto il personale. Fase facoltativa e si chiuderà automaticamente. Qualora non venga effettuata, il sistema assegnerà automaticamente il valore atteso (3=buono);

2. VALUTAZIONE DI PRIMA E SECONDA ISTANZA

Fase obbligatoria e congiunta

- **dal 9 giugno** (se è stata già effettuata l'autovalutazione)
- **dal 17 giugno** (giorno atteso per chiusura autovalutazione) **al 23 giugno**
- **dal 24 giugno al 30 giugno** è possibile presentare istanza di ricorso a mezzo PEC indirizzata all'OIV.

Il colloquio finale può avvenire anche attraverso corrispondenza e-mail tra valutatore e valutato.

VALUTAZIONE OIV

- **dal 23 giugno al 5 luglio** (controllo su tutte le valutazioni e gestione ricorsi)
- **VALUTAZIONE ECONOMICA CONGIUNTA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E PERFORMANCE INDIVIDUALE**, che formerà il valore del premio della Retribuzione di Risultato/della Produttività Collettiva, sulla base di quanto stabilito negli Accordi sottoscritti con le Organizzazioni Sindacali, **dal 1 luglio al 5 luglio**.

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 2024 e oggetto di giudizio da parte dei valutatori di prima istanza, qualora confermati dalla valutazione di seconda istanza

