



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2
Sede Legale Provvisoria: Viale Donato Bramante 37 – Terni
Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

Delibera del Direttore Generale n. 787 del 28/05/2021

Oggetto: Approvazione Piano della Performance 2021-2023.

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 6334 del Servizio Proponente, U.O. AFFARI GENERALI-LEGALI E LOGISTICA

Hash documento formato .pdf (SHA256):

15eb0e65fbc904f2fae76190082a0c87e3219832b34357640fce190209a8bc26

Hash documento formato .p7m (SHA256):

7d06e3e16c209dbff92b5898d3bc688719e8b8dcb243cfc13d21f65567a5c447

Firmatari: Piero Carsili, Piero Carsili, Fabiano Toparini, Simona Bianchi

ACQUISITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come di seguito indicato:

Direttore Sanitario : Dr.ssa Simona Bianchi - parere: FAVOREVOLE

Direttore Amministrativo : Dott. Piero Carsili - parere: FAVOREVOLE

DELIBERA

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

IL DIRETTORE GENERALE (*)
(Dr. Massimo De Fino)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 787 DEL 28/05/2021

Normativa di riferimento:

- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 15 dall'oggetto: *“Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”*;

Motivazione:

Premesso che l'art. 10 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 stabilisce che le Pubbliche Amministrazioni, entro il 31 gennaio di ogni anno, devono adottare e pubblicare sul sito internet aziendale il Piano della performance, documento programmatico triennale che definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;

Considerato che per l'anno 2021 il Piano è stato preimpostato al 31 gennaio 2021 ma non era stato sinora adottato e pubblicato in attesa della definizione delle strategie regionali per il triennio ed in particolare per l'anno 2021 tenuto anche conto dell'andamento della pandemia;

Dato atto che, in attesa dell'adozione del nuovo PSSR in fase di redazione, nonché del Piano di Prevenzione sono stati assegnati ai Direttori Generali gli obiettivi per l'anno 2021 con DGR n. 271 del 31.3.2021 dall'oggetto *“Assegnazione obiettivi ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2021”* e successiva D.g.r. n. 434 del 12/05/2021 dall'oggetto *“Assegnazione obiettivi ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2021. Sostituzione allegato 2A”*;

Tenuto conto che questa Azienda, in rapporto a tutto quanto sopra esposto, ha provveduto ad elaborare il Piano delle performance 2021-2023, in conformità al soprarichiamato D.L. n. 150/2009 e nel rispetto di quanto riportato nelle delibere della CIVIT (oggi ANAC) n. 112/2010 *“Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance”*; n. 6/2013 *“Linee Guida*

relative al ciclo gestione della performance per l'anno 2013"; n. 89/2010 e n. 104/2010;

Ritenuto di dover approvare, in rapporto a tutto quanto sopra esposto, il Piano delle performance triennio 2021-2023, facendo riserva di apportare eventuali modifiche ed integrazioni che potranno rendersi necessarie in seguito all'assegnazione di ulteriori obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2021 in rapporto al redigendo nuovo piano sanitario regionale;

Esito dell'istruttoria:

Tutto ciò premesso si propone il seguente dispositivo di deliberazione:

- 1) di approvare, in rapporto a tutto quanto esposto in premessa, il Piano della Performance 2021-2023, che si allega a formare parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di riservarsi di apportare eventuali modifiche ed integrazioni che potranno rendersi necessarie in seguito all'assegnazione di ulteriori obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2021 in rapporto al redigendo nuovo piano sanitario regionale;
- 3) di pubblicare il presente atto sul sito aziendale in Amministrazione Trasparente – Performance – Piano della performance;
- 4) di dare atto che la presente deliberazione non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 47 della L.R. 18/2012;
- 5) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale;

L'Estensore
(Dott. Fabiano Toparini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(DOTT. PIERO CARSILI)



USLUmbria**2**

Azienda Unità

Sanitaria Locale

Umbria n. 2

PIANO DELLE PERFORMANCE 2021 - 2023



Executive summary

Il Piano della Performance (ex art. 10 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150) è un documento programmatico triennale da adottare entro il 31 gennaio di ciascun anno, in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

Per l'anno 2021 il Piano è stato preimpostato al 31 gennaio 2021 ma non è stato adottato e pubblicato entro tale data in attesa della definizione delle strategie regionali per il triennio ed in particolare per l'anno 2021 tenuto anche conto dell'andamento della pandemia.

Il Piano della Performance individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori.

Il presente Piano della Performance 2021-2023 è stato redatto in conformità al suddetto D.L. n. 150/2009 e nel rispetto di quanto riportato nelle delibere della CIVIT (oggi ANAC) n. 112/2010 "Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance"; n. 6/2013 "Linee Guida relative al ciclo gestione della performance per l'anno 2013"; n. 89/2010 e n. 104/2010.

I punti salienti del Piano della Performance 2021-2023

La prima parte del Piano della Performance descrive "*chi siamo*" attraverso la rappresentazione dell'articolazione dell'Azienda Sanitaria Locale USL Umbria n. 2, dell'assetto organizzativo aziendale e dell'organigramma.

La seconda parte descrive il contesto interno ed esterno nel quale opera l'Azienda, con particolare riferimento alla struttura dell'offerta e ai livelli assistenziali assicurati alla popolazione di riferimento.

Il contesto interno viene rappresentato attraverso la fotografia delle risorse umane in dotazione, dei principali dati economico-finanziari e dei servizi sanitari erogati.

Il contesto esterno viene analizzato dal punto di vista *demografico* (struttura e dinamica della popolazione), mentre per la parte epidemiologica si rimanda alla relazione annuale.

La parte terza contiene la rappresentazione dell'Albero della Performance.

Gli obiettivi strategici per la realizzazione del mandato di Direzione, sottesi all'Albero della Performance, sono declinati coerentemente con gli indirizzi di programmazione regionale e con il BEP 2021, approvato con Delibera del Direttore Generale n. 80 del 27.1.2021 e con gli obiettivi assegnati al Direttore Generale con DGR n.271 del 31.3.2021 "Assegnazione obiettivi ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2021" e successiva DGR n. 271 del 31.3.2021 "D.g.r. n. 434 del 12/05/2021. Assegnazione obiettivi ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2021. Sostituzione allegato 2A."

L'ultima sezione del Piano della Performance (parte quarta) descrive il ciclo di gestione della performance, ponendo attenzione anche alla coerenza degli obiettivi di performance con la programmazione economico - finanziaria e di bilancio.

In conclusione viene, infine, rappresentato il collegamento del Piano della Performance con il "Piano triennale prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2021-2022", approvato con Delibera del Direttore Generale n. 517 del 31/03/2021 dall'oggetto: "Piano aziendale anticorruzione 2021-2023. Approvazione.

I contenuti del presente Piano potranno essere successivamente integrati e/o modificati, con periodicità annuale, coerentemente con gli indirizzi di pianificazione regionale e con i conseguenti indirizzi di pianificazione strategica definiti dalla Direzione Aziendale per la realizzazione degli obiettivi assegnati. Il presente Piano di Performance fa riferimento al Piano di Performance 2019-2021 ed è aggiornato al triennio 2021-2023.

Per i dati di attività aziendali dell'anno 2020, si fa riferimento alla "Relazione del Direttore Generale al bilancio preventivo economico annuale. Esercizio 2021" (DGR 80/2021).

La pianificazione e la programmazione per il triennio e in particolare per l'anno 2021, risente in maniera importante di quanto determinato dallo stato di emergenza in atto dal 31 gennaio 2020 e tutt'ora in corso. Questo ha condizionato anche la programmazione del 2020 che ha subito un momento di revisione in corso d'anno proprio per il mutato scenario legato alla pandemia. Il 2021 al momento si avvia come prosecuzione dell'anno 2020 dovendo garantire i LEA e contemporaneamente gestire l'evoluzione dell'emergenza legata all'infezione da SARS-CoV2.

Il Piano della performance 2021-2023 si colloca, infatti, in un contesto in cui l'Azienda ha dovuto e deve confrontarsi con la profonda crisi sanitaria, economica e sociale in atto causata dalla pandemia mondiale da Covid 19. Va considerato che l'emergenza pandemica caratterizzato dal rapido diffondersi dell'epidemia a partire da febbraio 2020, ha fortemente condizionato tutto il Sistema Sanitario Regionale ed Aziendale, rendendo necessario mettere in atto drastiche misure di contenimento e contestualmente avviare un processo di riorganizzazione dei servizi sanitari per rendere adeguata l'offerta ai bisogni della popolazione nel momento dell'emergenza COVID-19 sia in ambito ospedaliero che territoriale e che necessariamente impattano anche sulle linee strategiche e sulla stessa definizione degli obiettivi che non potevano non tenere conto della eccezionale condizione contingente scaturita dalla pandemia in atto.

Presentazione del Piano della performance

Il Piano della performance dell'Azienda USL Umbria n. 2 presenta l'organizzazione e la mappa degli obiettivi dell'Azienda alla luce delle sue specificità istituzionali.

Il Piano, in cui sono descritte le caratteristiche salienti dell'Azienda, costituisce uno strumento organizzativo-gestionale che sistematizza missione, obiettivi strategici, obiettivi operativi ed attività dell'Azienda in connessione con il bilancio di previsione e con il processo di budgeting.

Rappresenta uno degli strumenti per migliorare la propria efficienza nell'utilizzo delle risorse, la propria efficacia nell'azione verso l'esterno, per promuovere la trasparenza e prevenire la corruzione. Il collegamento tra le attività svolte e le risorse impiegate trova espressione a cadenza annuale nel budget.

Il presente Piano della Performance ha una valenza triennale per gli anni 2021-2023 e si pone lo scopo di:

- portare a conoscenza dei portatori di interesse gli obiettivi strategici, gli obiettivi operativi, le azioni che l'Azienda intende realizzare nonché i risultati conseguiti;
- valorizzare e riqualificare il processo di budget ed il sistema di valutazione ed incentivazione del personale;
- integrare il ciclo della performance con gli strumenti e i processi relativi a qualità dei servizi, trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione;
- porre in essere percorsi di miglioramento continuo della performance.

Essendo un atto di programmazione pluriennale per il triennio 2021-2023, con pianificazione delle attività per l'anno 2021, il Piano è modificabile con cadenza annuale in relazione a:

- obiettivi strategici ed operativi definiti in sede di programmazione annuale;
- modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'Azienda.

Governare un'azienda significa incidere sulla quantità e qualità delle risposte ai bisogni, in relazione alle risorse disponibili, tenendo conto della dinamicità del contesto in cui l'azienda opera e della necessità di misurare costantemente i risultati, per riorientarli in funzione del divenire del contesto di riferimento.

Le Aziende del Servizio Sanitario, per loro natura, sono sistemi ultra-complessi, stante l'impossibilità di ricostruire tutti gli elementi o tutte le relazioni che sottendono al loro funzionamento. I fattori di complessità sono sostanzialmente riconducibili all'interdipendenza dei processi, che implica un forte bisogno di integrazione e coordinamento in funzione della pluralità dei bisogni da soddisfare in una visione unitaria, nonché alla diversità dei prodotti e dei servizi da gestire.

L'USL Umbria n. 2 negli ultimi anni, conseguentemente al processo di riordino e razionalizzazione del Sistema Sanitario Regionale disposto con L.R. n. 18/2012, legge confluita successivamente nel Testo Unico del 9 aprile 2015 n. 11, ha realizzato un insieme di evoluzioni organizzative procedurali e di processo, che hanno delineato una struttura delle responsabilità organizzative cliniche e assistenziali di tipo matriciale con una gestione per processi: identificare le attività e le risorse necessarie alla loro sostenibilità per ottenere i risultati preventivati, perseguire gli obiettivi e contribuire all'efficacia ed efficienza dell'organizzazione.

L'integrazione aziendale fra ex ASL 3 e ex ASL 4 si è rilevata una opportunità "impegnativa" di trasformare la difficoltà della fusione nell'elemento di base per:

- il miglioramento
- il rinnovamento
- l'abbandono delle "prassi consolidate"
- la conoscenza di altri metodi lavorativi e di altre prospettive di lettura dei fenomeni
- la confrontabilità interna costante e puntuale
- la confrontabilità esterna con la USL Umbria n. 1, con le Aziende Ospedaliere e con la Regione
- la necessità di cambiare e di farlo in modo più aderente alla pianificazione normativa e regolamentare.

L'assetto attuale è tuttora in fase di evoluzione al fine di meglio assicurare il pieno governo dei percorsi, la continuità delle cure ed elevati standard qualitativi dei servizi rivolti alla popolazione.

Visione ed obiettivi strategici ed operativi per il triennio 2021-2023

Il presente Piano ha la finalità di rappresentare e di rendere pubblico l'insieme dei processi e delle azioni (*Performance Organizzativa*) attraverso cui l'Azienda intende raggiungere gli obiettivi volti alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività.

Gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi ed i relativi indicatori per la misurazione della Performance Organizzativa trovano il loro focus nell'insieme dei documenti di pianificazione e di programmazione previsti dalla normativa regionale e dal ciclo di programmazione aziendale.

In attesa dell'adozione del nuovo PSSR in fase di redazione nonché del Piano di Prevenzione sono stati assegnati ai Direttori Generali gli obiettivi per l'anno 2021 con DGR n.271 del 31.3.2021 "Assegnazione obiettivi ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2021" e successiva D.g.r. n. 434 del 12/05/2021 "Assegnazione obiettivi ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2021. Sostituzione allegato 2A", come di seguito elencati.

ID	OBIETTIVO	Struttura	ID_Ind	AZIONI PREVISTE/OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE
----	-----------	-----------	--------	-------------------------------------	------------

TERRITORIO					
1	Strutturare la COT Centrale Operativa territoriale	Servizio "Programmazione sanitaria, Assistenza ospedaliera, Assistenza territoriale, Integrazione socio-sanitaria. Valutazione di qualità e progetti europei" in collaborazione con il Servizio "Reingegnerizzazione dei processi e sanità digitale"	T.01	Attivare la centrale di ascolto e per le dimissioni protette	Acquisire le tecnologie per il funzionamento della centrale di ascolto e per le dimissioni protette

		Servizio "Programmazione sanitaria, Assistenza ospedaliera, Assistenza territoriale, Integrazione socio-sanitaria. Valutazione di qualità e progetti europei"	T.02	Aumentare il numero di reparti collegati alla COT per le dimissioni protette	gestione delle dimissioni protette tramite COT da parte di tutti i presidi ospedalieri e da tutti i reparti delle aziende ospedaliere
2	Organizzazione omogenea su base aziendale per i servizi di salute mentale	Servizio "Programmazione sanitaria, Assistenza ospedaliera, Assistenza territoriale, Integrazione socio-sanitaria. Valutazione di qualità e progetti europei" - dott.ssa Paola Casucci pcasucci@regione.umbria.it	T.03	strutturare un Dipartimento di salute mentale in ogni azienda territoriale, con afferenza diretta al Dipartimento dei Servizi NPIEE e in integrazione con i Serd, in sinergia con l'azienda ospedaliera per le situazioni di acuzie infantili (minori di anni 14) e adolescenziali (15-18, con almeno 3 posti dedicati in un SPDC aziendale) e con servizi collegati in rete	Attivare un CSM distrettuale e un servizio di NPIEE afferenti al DSM, con connessione diretta, su base dipartimentale, ad almeno: # un centro diurno, # una struttura residenziale intensiva per giovani adulti (18-28) # una struttura residenziale per autori di reato # una struttura residenziale sociosanitaria per minori (di cui al RR7-2017) # una struttura residenziale sanitaria per minori con disabilità (di cui alla DGR 1492-2018 e s.m.i) nonché collegamento funzionale e attuativo con i percorsi relativi alla sanità penitenziaria, definiti su base aziendale e regionale

		Servizio "Programmazione sanitaria, Assistenza ospedaliera, Assistenza territoriale, Integrazione socio-sanitaria. Valutazione di qualità e progetti europei"	T.04	definire protocolli per: # presa in carico di adolescenti/giovani in sinergia col SerD territorialmente competente, con attivazione di un sistema informativo univoco SM-DD, funzionale a una presa in carico omogenea # gestione del passaggio nell'età adulta (transition) tra NPIEE e SM # presa in carico integrata di soggetti, in particolare minori e giovani adulti, con procedimenti giudiziari o amministrativi (es: ex art. 75 DPR 309-90)	implementazione e monitoraggio degli indicatori prodotti dai protocolli, con particolare attenzione a: # univocità della presa in carico di minori e giovani adulti con problemi di salute mentale - dipendenze # tracciabilità ed esiti dei percorsi sanitari interconnessi a procedimenti giudiziari
3	Cure palliative e terapia del dolore	Servizio "Programmazione sanitaria, Assistenza ospedaliera, Assistenza territoriale, Integrazione socio-sanitaria. Valutazione di qualità e progetti europei"	T05	Riduzione dei ricoveri inappropriati in Hospice	Numero di ricoveri di malati oncologici provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con gg di ricovero < di 7 gg, rapportato al numero di ricoveri di pazienti oncologici complessivi
			T06	Utilizzo dei farmaci oppioidi	Aumento del consumo rispetto all'anno precedente
			T07	Ottimizzare assistenza in Hospice	Aumento dei posti letto

4	Piano regionale Adolescenti e giovani adulti DGR 886/2020 e DD 10396/2020 Dipendenze	Servizio "Programmazione sanitaria, Assistenza ospedaliera, Assistenza territoriale, Integrazione socio-sanitaria. Valutazione di qualità e progetti europei"	T08	Creazione di gruppo di lavoro con le zone sociali a supporto delle attività di promozione della salute nel setting scolastico e nei contesti di aggregazione giovanile	n. gruppi di lavoro integrati con Zone sociali per azienda n. 3 riunioni per azienda e almeno una riunione di equipe al mese
			T09	Attuare iniziative di informazione rivolte alle famiglie con figli adolescenti o preadolescenti. Realizzare punti di ascolto	n. giornate di incontro con le famiglie, n. attività on line con uno spazio virtuale di ascolto psicologico, di una newsletter e/o analoghi strumenti di comunicazione, n. punti di ascolto
			T10	potenziare le equipe dedicate alla promozione della salute, all'accoglienza, al contatto precoce e alla presa in carico del target specifico del Piano	n. di unità di personale da assumere in base alla progettualità
			T11	Potenziare le attività delle unità di strada e unità educative di strada rivolte ad adolescenti e giovani adulti consumatori di sostanze psicoattive legali e illegali	n. unità di strada attivate/potenziare
5	Gestione delle liste d'attesa (*)	Servizio "Gestione flussi del sistema informativo sanitario e sociale, Mobilità sanitaria, Sistema tariffario."	T12	Attivare la prenotazione dei controlli da parte degli specialisti	n° di controlli prenotati dagli specialisti / totale dei controlli prenotati (per le specialità programmate per il 2021)
			T13	Creazione Agende per SmartCUP	n. prestazioni prenotate con la prima ricerca/numero prestazioni inviate dai MMG

			T14	Rispetto dei Tempi di attesa RAO B	n. prestazioni RAO B erogate entro i tempi/numero prestazioni RAO B erogate
			T15	Rispetto dei Tempi di attesa RAO D	n. prestazioni RAO D erogate entro i tempi/numero prestazioni RAO D erogate
			T16	validazione erogato	n. prestazioni erogate validate/numero prestazioni erogate/prenotate e non gestite
			(*)	<u>l'obiettivo specifico O01 è riportato alla voce OSPEDALE</u>	
			T17	Sviluppare le piastre ambulatoriali	n° di piastre ambulatoriali avviate
			T18	Recupero delle prestazioni ambulatoriali sospese nel periodo Covid 2020-2021	n. prestazioni recuperate/n. prestazioni sospese
			T19	Recupero delle prestazioni ambulatoriali percorso di tutela fino a 2020	n. prestazioni recuperate/n. prestazioni percorso di tutela fino a 2020
6	Integrazione socio-sanitaria	Servizio programmazione della rete dei servizi sociali, integrazione socio-sanitaria. Economia sociale e terzo settore.	T20	Predisposizione del progetto globale e relativa definizione del budget di progetto per le persone con disabilità (art. 3 comma 3 della L. 104/92)	n° di progetti globali e budget di progetto personalizzati / n° totale dei progetti
			T21	Sostenere la domiciliarità delle persone non autosufficienti	incremento del 20% degli interventi di supporto alla domiciliarità rispetto alla precedente annualità

7	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: farmaceutica convenzionata	Servizio "Farmaceutica, Nuove Tecnologie, Dispositivi medici"	T22	Costo pro capite pesato	Importo economico del costo della Farmaceutica convenzionata
8	Garantire i trattamenti di cura domiciliari per i pazienti COVID	Servizio "Gestione flussi del sistema informativo sanitario e sociale, Mobilità sanitaria, Sistema tariffario."	T23	n° di pazienti gestiti a domicilio secondo il protocollo prima del ricovero	% di pazienti COVID ricoverati gestiti secondo protocollo domiciliare / tot pazienti COVID ricoverati

ID	OBIETTIVO	Struttura	ID_Ind	AZIONI PREVISTE/OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE
----	-----------	-----------	--------	-------------------------------------	------------

PREVENZIONE					
9	Stesura Piano Prevenzione	Servizio "Prevenzione, Sanità veterinaria, Sicurezza alimentare"	P01	Individuazione gruppi e cronoprogramma di redazione	Partecipazione attiva ai lavori di stesura da parte dei referenti aziendali con rispetto cronoprogramma lavori

10	Garantire la sorveglianza Covid-19	Servizio "Prevenzione, Sanità veterinaria, Sicurezza alimentare"	P02	Regolare attività di CT	Numero di casi confermati di infezione per cui sia stata effettuata una regolare indagine epidemiologica con ricerca dei contatti stretti tempestivamente (entro 24ore) /totale di nuovi casi di infezione confermati N. schede indagine effettuate entro 24 ore/N. nuovi casi
			P03	Tempestività attività di testing	Effettuazione tampone entro 48 ore da richiesta N. tamponi effettuati entro 24 ore da richiesta/N. tamponi richiesti
			P04	Tempestività attività di refertazione	Tempo di refertazione dei tamponi entro 24 ore N. tamponi refertati entro 24 ore da accettazione/N. tamponi effettuati
11	Garantire il livello ottimale della Copertura Vaccinale	Servizio "Prevenzione, Sanità veterinaria, Sicurezza alimentare"	P05	Tasso Copertura Vaccinazioni obbligatorie	N. vaccinazioni eseguite/n.vacinazioni previste per coorte (MPR, antimeningococco, antipneumococco, HPV, varicella)
			P06	Tasso Copertura Vaccinazione antinfluenzale negli anziani	N. vaccinazioni eseguite popolazione over 65/popolazione over 65
			P07	Tasso Copertura Vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	N. vaccinazioni eseguite operatori sanitari/N. operatori sanitari eleggibili

12	Attuazione Piano Vaccinazione anti covid-20	Servizio "Prevenzione, Sanità veterinaria, Sicurezza alimentare"	P08	Garantire attività PVO e PVT	PVO/PVT attivati operativi h12 tutti i giorni
			P09	Tasso Copertura Vaccinazioni anticovid-19	Rispetto cronoprogramma piano vaccinale
13	Mantenimento dello standard di estensione degli screening e dei tempi per le prestazioni di II livello	Servizio "Prevenzione, Sanità veterinaria, Sicurezza alimentare"	P10	Estensione dello screening mammografico	N. inviti/ n. previsti per anno del round
			P11	Estensione dello screening della cervice uterina	N. inviti/ n. previsti per anno del round
			P12	Estensione dello screening colonrettale	N. inviti/ n. previsti per anno del round
			P13	Garanzia dei tempi per il II livello screening colon rettale	N. persone che eseguono la colonscopia di screening entro 45 gg/n. persone che eseguono la colonscopia di screening
			P14	Recupero dati in Demetra dell'esame di II livello	N. esami registrati in Demetra/n. persone che eseguono la colonscopia di screening
			P15	Garanzia dei tempi per il II livello screening cervicale	N. donne che eseguono la colposcopia di screening entro 60 gg/n. donne che eseguono la colposcopia di screening
			P16	Garanzia dei tempi per il II livello screening mammografico	N. donne che eseguono l'approfondimento per dubbio mammografico entro 30 gg/ N. donne che eseguono l'approfondimento per dubbio

					mammografico	
14	Avvio utilizzo dell'auto-prelievo nel programma di screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina con test per Papilloma Virus (HPV) in Umbria	Servizio "Prevenzione, Sanità veterinaria, Sicurezza alimentare"	P17	Invito donne 30-64 anni residenti in Umbria per effettuare un auto-prelievo per il test HPV , all'interno del programma di screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina	N. inviti/ n. previsti	
15	Promuovere la dematerializzazione dei controlli ufficiali in sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare mediante l'utilizzo di sistemi informatici	Servizio "Prevenzione, Sanità veterinaria, Sicurezza alimentare"	P18	Avvio dell'esecuzione dei controlli ufficiali mediante tablet entro il 2021	Verifica utilizzo tablet per controlli	

16	Recupero attività di audit e sorveglianza Sanità Pubblica, Sanità Animale, Sicurezza Alimentare	Servizio "Prevenzione, Sanità veterinaria, Sicurezza alimentare"	P19	Rispetto cronoprogramma di recupero	N. attività audit e sorveglianza recuperati/ n. audit e controlli previsti nel cronoprogramma
17	Mantenimento della qualifica di territorio ufficialmente Indenne da tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi bovina enzootica	Servizio "Prevenzione, Sanità veterinaria, Sicurezza alimentare"	P20	N. controlli programmati sulle aziende e sugli animali ai sensi del DPGR n. 231 del 5.12.2017 (TBC bufalina e bovina), ai sensi del DPGR n. 229 del 5.12.2017 (Brucellosi bovina e bufalina), ai sensi DPGR n. 228 del 5.12.2017 (Brucellosi ovi-caprina), ai sensi del DPGR n. 230 del 5.12.2017 (leucosi bovina enzootica)	Esecuzione del 100% dei controlli programmati sulle aziende e sugli animali

ID	OBIETTIVO	Struttura	ID_Ind	AZIONI PREVISTE/OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE
----	-----------	-----------	--------	-------------------------------------	------------

OSPEDALE				
-----------------	--	--	--	--

5	Gestione delle liste d'attesa (*)	Servizio "Gestione flussi del sistema informativo sanitario e sociale, Mobilità sanitaria, Sistema tariffario."	O01	Recupero degli interventi chirurgici sospesi nel periodo Covid 2020-2021	n. interventi chirurgici recuperati/n. interventi chirurgici sospesi
18	Implementazione programma regionale per il procurement e trapianto di organi e tessuti (DGR 999/2015)	Servizio "Programmazione sanitaria, Assistenza ospedaliera, Assistenza territoriale, Integrazione socio-sanitaria. Valutazione di qualità e progetti europei"	O02	Incremento procurement donatori di organi nei presidi ospedalieri dotati di rianimazione	Aumento dei donatori rapportati ai decessi con lesione cerebrale acuta
			O03	Incremento procurement donatori di tessuti nei presidi ospedalieri dotati di rianimazione	Aumento dei donatori rapportati ai decessi con lesione cerebrale acuta
19	Performance del SSR	Servizio "Gestione flussi del sistema informativo sanitario e sociale, Mobilità sanitaria, Sistema tariffario."	O04	Migliorare la performance	Migliorare il 70% degli indicatori prioritari individuati rispettando le soglie di raggiungimento per ogni indicatore
			O05	Migliorare la performance	ridurre del 30% rispetto all'anno precedente i ricoveri potenzialmente inappropriati
20	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	Servizio Farmaceutica, Nuove tecnologie, Dispositivi medici	O06	Limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti	Importo economico del costo degli acquisti diretti
			O07	Limite di Costo Dispositivi Medici	Importo economico del costo dei Dispositivi medici

ID	OBIETTIVO	Struttura	ID_Ind	AZIONI PREVISTE/OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE
----	-----------	-----------	--------	-------------------------------------	------------

SANITA' DIGITALE					
21	Sviluppo della sanità digitale	Servizio "Reingegnerizzazione dei processi e sanità digitale"	S01	Attivare la firma digitale da parte dei dirigenti sanitari	% di dirigenti che hanno attivato la firma digitale
			S02	Supportare lo sviluppo della televisita	n° di specialità che hanno attivato la televisita nel rispetto delle indicazioni previste dalla DGR n. 1192 del 9/12/2020
			S03	Supporto allo sviluppo della piattaforma dell'ecosistema dei servizi per il cittadino	n° di servizi di sanità digitale avviati (es. prenotazione, cambio medico, ecc.)
			S04	Alimentazione del FSE	% di documenti che alimentano il FSE rispetto a quanto previsto nel piano di implementazione

ID	OBIETTIVO	Struttura	ID_Ind	AZIONI PREVISTE/OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE
----	-----------	-----------	--------	-------------------------------------	------------

TRASVERSALE					
22	Sviluppo del PSR	Servizio "Reingegnerizzazione dei processi e sanità digitale"	TR01	Supporto allo sviluppo del PSR nel rispetto della DGR 134/2021	% di reti di patologia e reti dei servizi che hanno sviluppato la proposta di revisione della rete clinica rispetto a quelle pianificate

23	Migliorare la programmazione delle gare di acquisto Regionali	Umbria Salute e Servizi - CRAS	TR02	Programmare e realizzare le gare rispetto al piano presentato	n° di gare realizzate nei tempi programmati / n° di gare programmate
24	Piano aziendale per accreditamento istituzionale	Servizio "Gestione flussi del sistema informativo sanitario e sociale, Mobilità sanitaria, Sistema tariffario"	TR03	Redazione del piano di accreditamento aziendale	Compilazione check list di autovalutazione dei requisiti generali e specifici
25	Potenziamento del personale del SSR	Servizio "Amministrativo e Risorse umane del SSR"	TR04	Attuazione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2021-2023	% di assunzioni a tempo indeterminato programmate nei PTFP 2021-2023 per l'anno 2021
26	Efficace utilizzo delle risorse destinate dal Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera - ex art. 2 del DL 34/2020	Servizio "Risorse tecnologiche, edilizia sanitaria, patrimonio e investimenti delle Aziende sanitarie"	TR05 TR06	Utilizzo delle risorse assegnate con DGR n. 483/2020 per l'implementazione degli interventi previsti dal Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera secondo i moduli operativi individuati dal Commissario Straordinario per l'emergenza epidemiologica Covid-19	Percentuali di utilizzo delle risorse finalizzate all'acquisto di attrezzature medicali e dei mezzi di trasporto nell'ambito dei contratti pubblici definiti dal Commissario Straordinario. Percentuali degli ordini di acquisto (cd. Appalti Specifici) ai professionisti/imprese inseriti nelle varie classi di attività dell'Accordo Quadro destinato alla Regione, predisposto dal Commissario Straordinario.

27	Efficace utilizzo delle risorse assegnate	Servizio "Programmazione economico-finanziaria delle Aziende sanitarie."	TR07	Utilizzo delle risorse assegnate per le specifiche finalizzazioni Covid di parte corrente	Percentuali utilizzo risorse
			TR08	Relazione sullo stato d'attuazione delle risorse assegnate	Relazione tecnico-economica con attestazione della percentuale di utilizzo dei fondi assegnati
28	Predisposizione e trasmissione dei monitoraggi richiesti dalla Regione Umbria	Servizio "Programmazione economico-finanziaria delle Aziende sanitarie."	TR09	Predisposizione e trasmissione dei report periodici	Scostamento medio dei tempi di trasmissione in giorni lavorativi rispetto alla scadenza
29	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi NSIS	Servizio "Programmazione economico-finanziaria delle Aziende sanitarie."	TR10	Adempimenti LEA Farmaceutica C.14 - c.15	% indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati
			TR11	Adempimenti LEA flusso NSIS DM	% indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati
30	Risk management	Servizio "Gestione flussi del sistema informativo sanitario e sociale, Mobilità sanitaria, Sistema tariffario"	TR12	Attivare almeno il 10% delle azioni con contenimento dei rischi a seguito dell'analisi dei sinistri	n° di azioni di contenimento dei rischi attivate / totale sinistri nell'anno di riferimento

			TR13	Adesione al sistema di sorveglianza della mortalità materna coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, così come previsto dal DPCM del 3 marzo 2017	evidenza di funzionalità
			TR14	Assolvimento debito informativo relativo agli eventi sentinella attraverso il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) garantendo una puntuale e completa segnalazione alla Regione degli eventi.	segnalazione alla Regione degli Eventi Sentinella secondo la tempistica e le modalità previste dal Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES)

In ultimo, per il triennio 2021-2023, andrà tenuto in considerazione quanto connesso agli eventi sismici che hanno caratterizzato la chiusura dell'anno 2016 e che hanno coinvolto in maniera importante e diretta il territorio della Valnerina e, in maniera indiretta, gli altri territori aziendali determinando una variazione nell'offerta e nella programmazione dei servizi e delle attività.

Indice

- **PARTE PRIMA**

- o Chi siamo
 - Articolazione dell'USL Umbria n. 2
 - Assetto Organizzativo Aziendale

- **PARTE SECONDA**

- o Il Contesto Esterno
 - Analisi Demografica
 - Analisi della domanda e dell'offerta dei servizi alla popolazione residente
 - Framework economico del servizio sanitario nazionale e regionale
- o Il Contesto Interno
 - Le risorse umane
 - Principali dati economico finanziari
 - I servizi sanitari erogati

- **PARTE TERZA**

- o Albero della Performance: declinazione degli obiettivi strategici ed operativi 2020-2022

- **PARTE QUARTA**

- o Ciclo di gestione della performance

- Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance
- Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del piano
- Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio
- La misurazione e valutazione della performance
- Obiettivi operativi assegnati al personale
- Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance
- Collegamento del Piano della Performance con il Programma per la trasparenza e l'integrità e con il Piano della prevenzione della corruzione

Considerazioni conclusive

PARTE PRIMA



Chi siamo

Articolazione dell'USL Umbria n. 2

- L'Azienda Sanitaria Locale USL Umbria n. 2 è stata istituita con la Legge Regionale n. 18/2012, legge confluita successivamente nel Testo Unico 9 aprile 2015 n. 11, che riunisce le disposizioni di legge regionali in materia di Sanità e Servizi Sociali.
- L'USL Umbria n. 2, dal 1 gennaio 2013, è subentrata alle Aziende sanitarie locali n. 3 e n. 4 dell'Umbria.
- L'USL Umbria n. 2 è un'Azienda dotata di personalità giuridica e provvede ad assicurare i livelli essenziali uniformi di assistenza definiti dal Piano Sanitario Nazionale e Regionale.
- Il sito internet istituzionale è il seguente: <http://www.uslumbria2.it/>
- Il logo aziendale è quello di seguito raffigurato:



La USL Umbria n. 2 in cifre

DATI GENERALI	NUMERO
Popolazione servita	380.829
Comuni serviti	54
Densità per Km ²	90,51
Superficie Km ²	4.152
Costi della produzione (previsione 2021)	714.945.329
Valore della produzione (previsione 2021)	730.289.937
Personale dipendente 01.01.2021	3.793

Personale convenzionato 01.01.2021	798
Ore di formazione	1.398
Dipartimenti	11
Strutture complesse	71
Strutture semplici	120
Distretti	6
Strutture a gestione diretta	222
Strutture a gestione indiretta	125
Costo farmaceutica convenzionata (preconsuntivo 2020)	55.017.434,31
Costo farmaceutica per acquisti diretti (preconsuntivo 2020)	55.017.917,67
Costo assistenza protesica (preconsuntivo 2020)	4.315.002,25
Costo assistenza integrativa (preconsuntivo 2020)	11.482.168,29
Presidi ospedalieri	4
Ospedali	10
Posti letto	1046 *
Ricoveri (preconsuntivo 2020)	25.293
Totale utenti al Pronto Soccorso (preconsuntivo 2020)	71.008
Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate per Distretto e branca (preconsuntivo 2020)	1.622.687
Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dai P.O. (preconsuntivo 2020)	2.717.684

* I posti letto sono senza le culle; inoltre i posti letto contengono anche le unità chiuse per reperire i letti COVID. Fonte: HSP.12 anno 2020.

L'Azienda opera su un territorio composto da 54 Comuni, con una superficie complessiva di 4.152 Km², con una densità media¹ di 90,51 abitanti per Km² ed è organizzata nei seguenti 6 Distretti:

- o Distretto di Terni
- o Distretto di Foligno
- o Distretto di Narni - Amelia
- o Distretto di Spoleto

¹ Fonte ISTAT 01/01/2020

- o Distretto di Orvieto
- o Distretto Valnerina

L'Azienda opera mediante 4 Presidi ospedalieri a gestione diretta, 1 casa di cura convenzionata ed 1 struttura Ospedaliera allocata nell'Ospedale di Terni.

I Presidi Ospedalieri a gestione diretta sono:

- o Presidio Ospedaliero di Foligno costituito da 2 stabilimenti (Foligno e Trevi)
- o Presidio Ospedaliero di Spoleto costituito da 3 stabilimenti (Spoleto, Norcia e Cascia)
- o Presidio Ospedaliero di Orvieto
- o Presidio Ospedaliero di Narni-Amelia costituito da 3 stabilimenti (Narni, Amelia e Domus Gratiae).

La struttura Ospedaliera allocata nell'Ospedale di Terni è:

- o SPDC Terni.

L'Azienda gestisce direttamente n. 1.046 posti letto.

L'USL Umbria n. 2 opera mediante 222 presidi non ospedalieri a gestione diretta e 125 strutture convenzionate, che erogano le diverse tipologie di assistenza.

Assetto Organizzativo aziendale

La struttura organizzativa aziendale è disciplinata dall'Atto Aziendale reperibile sul sito internet dell'Azienda <http://www.uslumbria2.it/>

Gli organi aziendali sono:

- il Direttore Generale

- il Collegio Sindacale
- il Collegio di Direzione.

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo costituiscono la Direzione Generale che esercita il governo strategico clinico ed economico finanziario.

L'USL Umbria n. 2 si articola in Servizi dell'Area centrale, Uffici di staff, Distretti, Presidi ospedalieri, Dipartimenti.

Organigramma aziendale

PARTE SECONDA

Il Contesto Esterno

Il Contesto Interno

Il Contesto Esterno

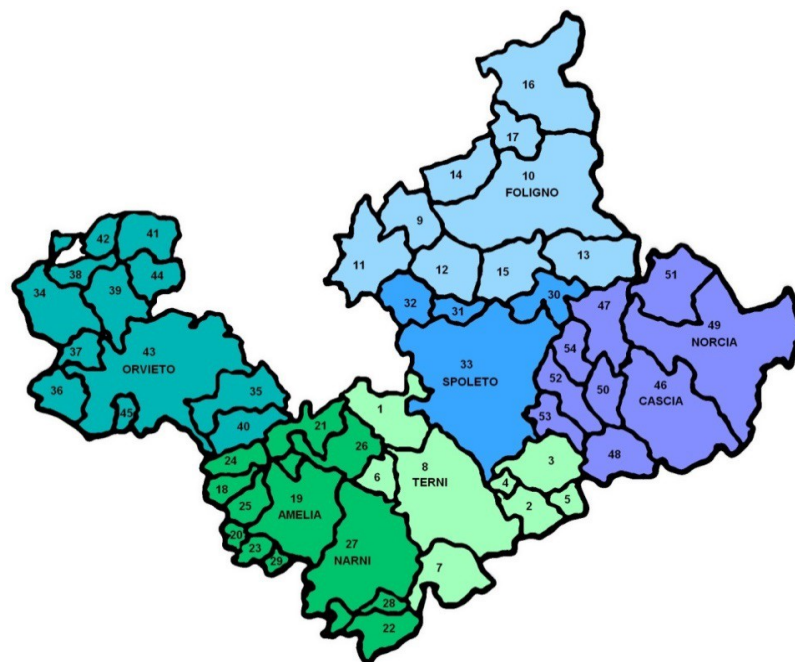
- Analisi demografica

- Analisi della domanda e dell'offerta dei servizi alla popolazione residente - flussi di mobilità
- Framework economico del sistema sanitario nazionale e regionale

Analisi demografica

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 opera su un territorio composto da 54 Comuni, con una superficie complessiva di 4.152 Km², con una densità media di 90,51 abitanti per Km². ²

² (Fonte: dati Istat al 01/01/2020)



La popolazione complessiva assistita dall'Azienda Umbria n. 2 è pari a 379.421 abitanti.

La distribuzione della popolazione per fasce di età, nel periodo 2014-2020, è la seguente:

	Fascia d'età (anni)								USL Umbria n. 2	
	0-14		15-64		65-74		>74			
2020	44.074	11,62%	232.191	61,20%	47.849	12,61%	55.307	14,58%	379.421	100,00%
2019	45.038	11,83%	233.456	61,30%	47.338	12,43%	54.997	14,44%	380.829	100,00%
2018	45.830	11,98%	235.000	61,43%	47.334	12,37%	54.411	14,22%	382.575	100,00%
2017	46.701	12,14%	236.374	61,44%	47.273	12,29%	54.405	14,14%	384.753	100,00%

2016	47.304	12,25%	237.891	61,60%	47.046	12,18%	53.974	13,97%	386.215	100,00%
2015	48.207	12,40%	239.925	61,70%	47.171	12,13%	53.547	13,77%	388.850	100,00%
2014	48.592	12,47%	241.756	62,03%	46.838	12,02%	52.557	13,49%	389.743	100,00%

Fonte: ISTAT

L'indice di invecchiamento mostra come il 27,19% della popolazione aziendale presenti un'età superiore ai 65 anni, con un valore in costante aumento dal 2014 al 2020.

L'indice di vecchiaia si attesta ad un valore di 234,05% nel 2020, progredendo nel corso degli anni.

L'indice di carico sociale è anch'esso in crescita nel periodo considerato, su attesta nel 2020 ad un valore del 63,41%.

L'indice di dipendenza giovanile, con tendenza in calo, si attesta nel 2020 ad un valore del 18,98%.

L'indice di dipendenza senile, con tendenza in crescita, si attesta nel 2020 al 44,43%.

ANNO	INDICE DI INVECCHIAMENTO (popolazione ≥ 65 anni / totale popolazione)	INDICE DI VECCHIAIA (popolazione ≥ 65 anni / popolazione 0- 14 anni)	INDICE DI CARICO SOCIALE (pop. 0-14 anni + pop. ≥ 65 anni) / pop. 15-64 anni)	INDICE DI DIPENDENZA GIOVANILE (pop. 0-14 anni / pop. 15-64 anni)	INDICE DI DIPENDENZA SENILE (pop. ≥ 65 anni / pop. 15-64 anni)
2020	27,19%	234,05%	63,41%	18,98%	44,43%
2019	26,87%	227,22%	63,13%	19,29%	43,83%
2018	26,59%	222,01%	62,80%	19,50%	43,30%
2017	26,43%	217,72%	62,77%	19,76%	43,02%
2016	26,15%	213,56%	62,35%	19,89%	42,47%
2015	25,90%	208,93%	62,07%	20,09%	41,98%
2014	25,50%	204,55%	61,21%	20,10%	41,11%

Fonte: ISTAT

Analisi dell'andamento epidemico

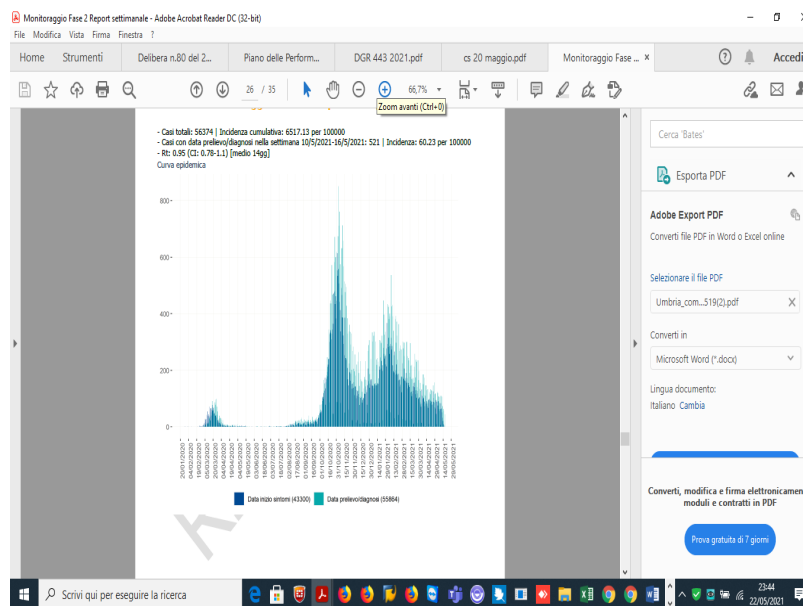
Nel redigere il piano delle performance 2021-2023 non si può non tenere conto dell'impatto dell'epidemia e del suo andamento che ha così tanto condizionato sia l'anno 2020 che l'avvio dell'anno 2021.

Il 30 gennaio scorso l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato il nuovo coronavirus “emergenza globale”, ha poi elevato la minaccia per l'epidemia di coronavirus al livello mondiale a livello "molto alto" il 28 febbraio 2020.

L' 11 marzo 2020 il direttore generale dell'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus ha definito la diffusione del Covid-19 non più una epidemia confinata ad alcune zone geografiche, ma una pandemia diffusa in tutto il pianeta.

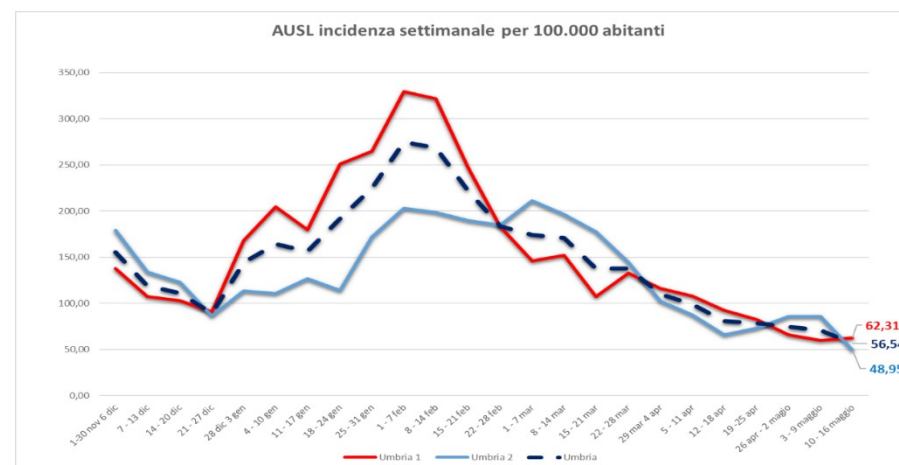
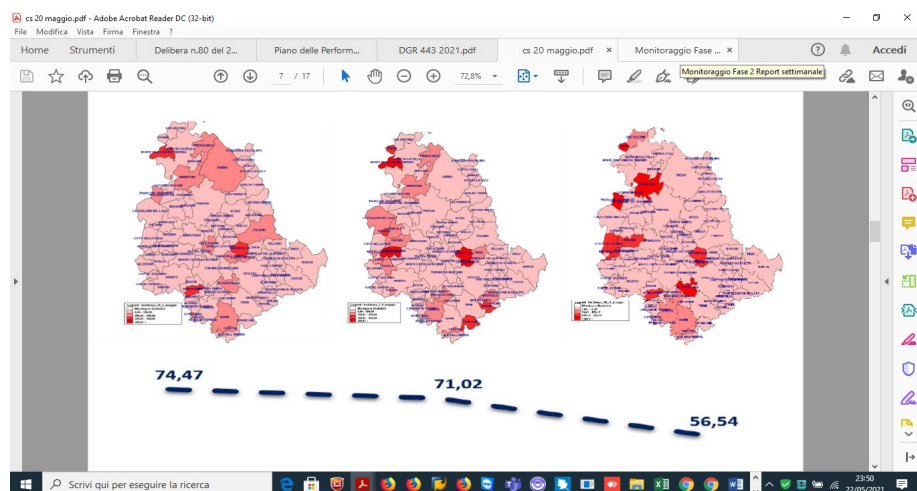
Lo stato di emergenza proclamato in Italia è attualmente prorogato fino al 31 luglio 2021 e dall'inizio ad oggi si sono susseguite le fasi pandemiche.

Per quanto riguarda la Regione Umbria, il contesto epidemiologico relativo all'andamento della pandemia da SARS COV 2, ha mostrato il seguente andamento.



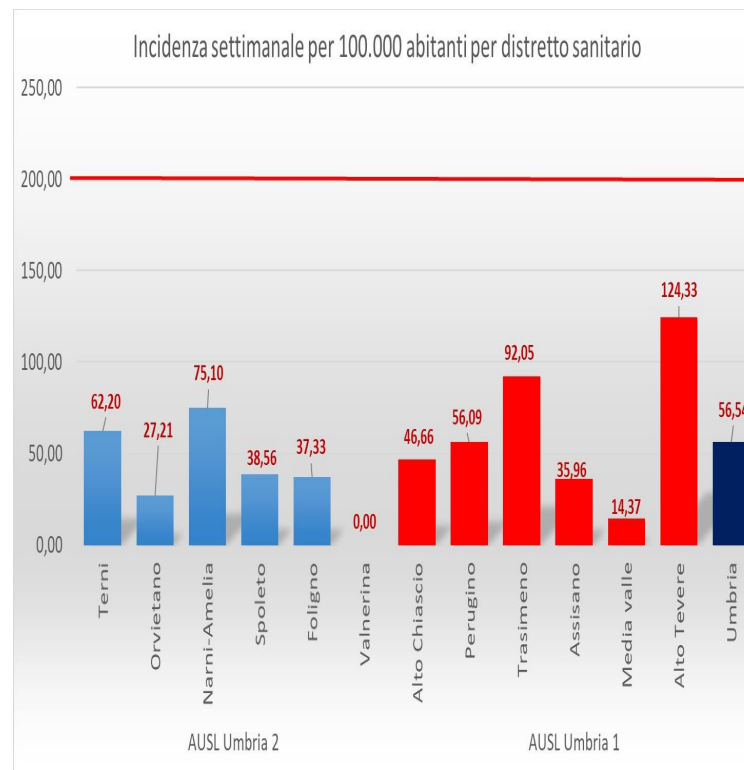
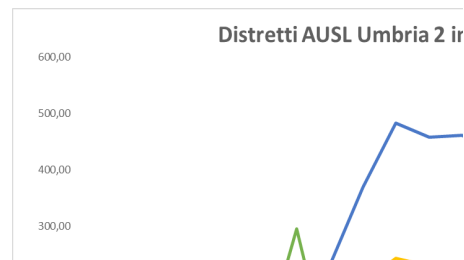
Secondo il Bollettino della protezione civile al 21 maggio 2021 in Umbria si contano 56.061 casi totali di infezione da COVID-2.097 attualmente positivi, 2.365 soggetti in isolamento domiciliare, 92 ricoverati di cui 12 in Terapia Intensiva e un totale di decessi dall'inizio dell'epidemia di 1.388.

Si evidenziano di seguito i dati di incidenza.



Dal grafico sopra riportato si evidenzia come dal la metà del mese di febbraio ci sia una costante diminuzione dei casi incidenti (settimanali per 100.000 abitanti) con un valore molto vicino alla soglia dei 50 casi. Questo andamento è costante nelle due aziende sanitarie locali e la stessa cosa si evidenzia nel rapporto fra primi positivi e tamponi effettuati (solo molecolari).

Andando nel dettaglio dei Distretti Sanitari della USL Umbria 2, si vede come l'andamento segua, con alcune oscillazioni, quello regionale.



Analisi della domanda e dell'offerta dei servizi alla popolazione residente – flussi di mobilità

ANALISI DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA

Nell'anno 2020 i ricoveri (acuti e di riabilitazione) erogati dall'Azienda USL Umbria n. 2 a pazienti residenti nello stesso territorio sono stati complessivamente 19.468.

L'attività di ricovero erogata direttamente dall'Azienda USL Umbria n. 2 per i propri residenti è stata pari al 48,17%, seguita da quella dell'Azienda Ospedaliera di Terni con il 41,71%, che comprende i DRG di alta specialità.

Il grafico seguente mostra l'andamento dei ricoveri per residenti dell'Azienda USL Umbria n. 2 nelle varie Aziende regionali e nella stessa USL n. 2.

Ricoveri (in strutture umbre) per pazienti residenti nell'Azienda USL Umbria 2. Anni 2019-2020

Framework Economico del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale

Salvaguardare un sistema sanitario regionale pubblico ed universalistico per tutti i cittadini, innovandolo e cambiandolo per renderlo economicamente sostenibile, non è una sfida semplice per il sistema sanitario nazionale e regionale, in un contesto dove crescono la “domanda di sanità” - soprattutto per l'aumento delle patologie cronico-degenerative legate all'invecchiamento della popolazione, l'utilizzo di nuove tecnologie e di farmaci ad alto costo e l'incremento della complessità dei setting assistenziali - mentre si contraggono le risorse del Fondo Sanitario Nazionale.

La Giunta Regionale, con Deliberazione n. 1297 del 23.12.2020 “Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2021, ha individuato gli indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2021.

Nel documento istruttorio di tale DGR è riportato:

- Con Deliberazione n. 1099 del 16.11.2020 la Giunta Regionale ha ripartito il finanziamento del SSR per l'anno 2020 tenuto conto delle seguenti Intese sancite in Conferenza Stato Regioni:*
- Intesa Stato-Regioni (Rep. Atti n. 54/CSR) “Accordo, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 123 dicembre 1996, n. 662, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2020;*
- Intesa Stato-Regioni (Rep. Atti n. 55/CSR) “Intesa, ai sensi dell'art. 115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2020;*
- Intesa Stato-Regioni (Rep. Atti n. 57/CSR) “Intesa, ai sensi dell'articolo 2, comma 67 bis, della - legge 23 dicembre 2009, n. 191, sullo schema di decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di ripartizione delle quote premiali per l'anno 2020*

- *Con il suddetto provvedimento, la Giunta Regionale ha disposto tra l'altro di assegnare in favore delle Aziende Sanitarie regionali, una quota relativa alle risorse vincolate dell'anno 2020, nelle more dei provvedimenti formali di assegnazione rinviando a successivi atti l'individuazione definitiva delle risorse per l'anno 2020.*
- *Vista la nota del 18.11.2020 con la quale il coordinamento tecnico dell'Area Economico-finanziaria della Commissione Salute ha trasmesso il documento "Stanziamiento 2020" del Ministero della Salute che contiene gli importi relativi alle quote di fondo sanitario indistinto e vincolato, ed altre quote di competenza dell'anno 2020, unitamente alle indicazioni per le iscrizioni*

Nella DGR vengono richiamati:

- La Legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale 2019-2021", che l'articolo 1, comma 514, definisce il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard in 114,439 mld per l'anno 2019 e viene previsto un incremento di 2 mld per il 2020 e per l'anno 2021 di ulteriori 1,5 mld, subordinando gli aumenti per il biennio 2020- 2021 alla stipula di una specifica Intesa in Conferenza Stato Regioni per il Patto per la salute 2019-2021;
- La deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale, ad oggi prorogato fino al 31/01/2021;
- Il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502";
- Il Decreto Legislativo n. 68 del 6 maggio 2011 recante "Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario", il cui Capo IV disciplina la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario;
- Il Decreto legislativo n. 118 del 23 giugno 2011 e successive modifiche ed integrazioni, recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42", e, in particolare, l'articolo 25 che prevede che i Bilanci preventivi economici annuali degli Enti del Servizio Sanitario siano predisposti in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e siano corredati, tra l'altro, dal Piano triennale degli investimenti;

- La Legge 24 aprile 2020, n. 27, recante: “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi.”;

- La Legge 17 luglio 2020, n. 77 recante “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19;

- La Legge 13 ottobre 2020 n. 126 recante “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, recante misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia”.

In attesa delle conclusioni dell'iter di approvazione del Disegno di Legge di Bilancio dello Stato per l'anno finanziario 2021 e per il triennio 2021-2023, nonché del Nuovo Patto per la Salute 2019-2021, nonché in relazione all'attuale stato di emergenza e alla sua possibile evoluzione, il quadro finanziario delle risorse del SSR appare ancora incerto, considerato che non risultano noti i criteri di riparto definitivi si ravvisa la necessità di avviare la programmazione per l'anno 2021, stante l'esigenza di fornire alle Direzioni aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per assicurare il governo delle risorse disponibili, prendendo a riferimento le risorse definite per l'anno 2020.

Si ritiene opportuno pertanto individuare indirizzi per la programmazione economico-finanziaria, con l'obiettivo di favorire la predisposizione e l'adozione da parte delle Aziende Sanitarie dei bilanci preventivi economici nei tempi previsti dal Decreto Legislativo n. 118/2011 e con la finalità di esercitare adeguati livelli di governance economico-finanziaria.

Si precisa inoltre che per il pieno accesso alle risorse finanziarie del fabbisogno, restano confermati, per l'anno 2021, tutti gli adempimenti posti in capo alle Regioni previsti dalla vigente legislazione, compreso l'obbligo di garantire l'equilibrio del Servizio Sanitario Regionale, sia in sede previsionale sia in corso d'anno. Si ritiene infatti che l'equilibrio economico-finanziario debba costituire obiettivo per il Servizio Sanitario Regionale e vincolo per le singole Aziende Sanitarie per le quali, ai sensi dell'articolo

52, comma 4, lettera d) della Legge n. 289/2002, il mancato raggiungimento costituisce causa di decadenza automatica dell'incarico di Direttore Generale.

Si richiamano infine gli adempimenti previsti dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse, di cui all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

L'Azienda ha preso atto degli indirizzi per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2021 di cui alla DGR n. 1297 del 23.12.2020.

Il finanziamento regionale per l'anno 2021 in favore di questa Azienda, pari a complessivi € 675.952.320 come risulta dalla tabella di seguito, confrontata con le assegnazioni 2020, sia a preventivo che a seguito del rifinanziamento in corso d'anno di cui alla DGR 1099 del 16/11/2020:

AZIENDE SANITARIE	PREVENTIVO 2020 DGRU 1264 DEL 18/12/2019	RIFINANZIAMENTO 2020 DGR 1099 DEL 16/11/2020	PREVENTIVO 2021 DGRU 1297 DEL 23/12/2020	DIFFERENZA PREVENTIVO 2021/2020	DIFFERENZA PREVENTIVO 2021 RIFINANZIAMENTO 2020 DGR 1099/2020
Azienda U.S.L. Umbria 1	816.496.352,00	827.282.557,53	815.172.823,00	- 1.323.529,00	- 12.109.734,53
Azienda U.S.L. Umbria 2	676.881.732,00	689.677.631,76	675.952.320,00	- 929.412,00	- 13.725.311,76
TOTALE Aziende U.S.L.	1.493.378.084,00	1.516.960.189,29	1.491.125.143,00	- 2.252.941,00	- 25.835.046,29
Az. Ospedaliera PERUGIA	70.594.624,00	79.474.425,34	70.206.389,00	- 388.235,00	- 9.268.036,34
Az. Ospedaliera TERNI	48.955.419,00	52.505.072,79	48.596.595,00	- 358.824,00	- 3.908.477,79
TOTALE Aziende OSPEDALIERE	119.550.043,00	131.979.498,13	118.802.984,00	- 747.059,00	- 13.176.514,13
TOTALE REGIONE	1.612.928.127,00	1.648.939.687,42	1.609.928.127,00	- 3.000.000,00	- 39.011.560,42

Si rileva altresì che la DGRU 1297/2020 individua come “assegnabili” con apposito e futuro atto le risorse finanziarie stanziare per l’anno 2021, per l’emergenza sanitaria, dalla legge 77 del 17/7/2020, che per questa Azienda vengono determinate in complessivi € 8.384.202,52.

Il Contesto Interno

- Le risorse umane
- La Qualità e l'Accreditamento
- Il Rischio Clinico
- Principali dati economico finanziari
- I servizi sanitari erogati

Le risorse umane³

La dotazione di personale dipendente al 01/01/2021 risulta pari a 3.686 unità, di cui 3.404 (92,35%) a tempo indeterminato e 282 (7,65%) a tempo determinato.

FIGURE PROFESSIONALI	dotazione organica delib. 1488/2020 (PTFP triennio 2021/23)	tempo indeterminato al 01/01/2021	tempo determinato al 01/01/2021	totale personale in servizio al 01/01/2021
dirigenza medica	776	595	18	613
dirigenza sanitaria	141	104	3	107

³ Fonte Servizio Amministrazione del Personale

personale infermieristico	1.695	1.362	187	1.549
altro personale ruolo sanitario	611	525	25	550
totale ruolo sanitario	3.223	2.586	233	2.819
dirigenza professionale	5	3	0	3
comparto ruolo professionale	3	2	0	2
totale ruolo professionale	8	5	0	5
dirigenza tecnica	0	0	0	0
comparto ruolo tecnico	680	564	47	611
totale ruolo tecnico	680	564	47	611
dirigenza amministrativa	11	6	0	6
comparto ruolo amministrativo	286	242	2	244
totale ruolo amministrativo	297	248	2	250
totale generale	4.208	3.403	282	3.685

L'Azienda garantisce la tutela della salute dei cittadini anche attraverso il personale convenzionato, in particolare attraverso la rete dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, figure integranti ed essenziali dell'organizzazione sanitaria complessiva che partecipano allo svolgimento dell'attività sanitaria in conformità a quanto disposto dalla Convenzione Nazionale, dagli accordi regionali e da protocolli operativi stipulati con l'Azienda a livello locale.

La USL Umbria 2 in applicazione delle disposizioni contenute nel DM 08/05/2018 e della DGR 939/2018 ha proceduto alla stesura del PTFP 2020-2022. Il fabbisogno è stato elaborato coerentemente con le linee di sviluppo strategiche dei servizi tenendo conto della dotazione organica di riferimento alla data del 31/12/2018 e quindi delle esigenze dettate dalla domanda di prestazioni. Il PTFP ha portato pertanto ad una rivisitazione della distribuzione di personale all'interno dei vari ruoli fermo restando il dato numerico complessivo della dotazione organica. Il PTFP è rispettoso dei vincoli finanziari imposti dalla vigente normativa. L'attivazione del PTFP consentirà una gestione flessibile e razionale del personale in rapporto all'andamento della spesa che verrà puntualmente monitorata.

Sviluppo delle competenze

Il numero di eventi formativi del 2020 e dei partecipanti che la tabella sottostante evidenzia, testimoniano il consolidato e forte impegno dell'Azienda a promuovere il “capitale umano”, risorsa strategica fondamentale per assolvere alla sua mission, per dare risposte di qualità ai cittadini e per motivare ed incrementare il senso di appartenenza dei professionisti.

Formazione del personale	Numero Corsi	Numero partecipanti	Ore di formazione erogate	Crediti totali	Percentuale gradimento
Totale	94/327 Edizioni	4.830	1.398	30.897	96%

Come previsto dalle Convenzioni stipulate dall'Azienda il Servizio Formazione Aziendale garantisce l'aggiornamento anche per i Medici di Medicina Generale e per i Pediatri di Libera Scelta per 40 ore annuali ognuno.

La Qualità e l'Accreditamento

Negli ultimi anni si è andata sempre più diffondendo, a livello internazionale ed anche in Italia, la consapevolezza che la gestione e l'organizzazione dei servizi sanitari pubblici debbano avere tra i principi fondamentali la garanzia e la promozione della qualità dei servizi e delle cure erogate, finalizzati al perseguimento dell'appropriatezza clinica, in un'ottica di sostenibilità complessiva del sistema sanitario.

L'attenzione al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate dai servizi sanitari ed alla sicurezza delle cure trova la sua concretizzazione nella normativa di riferimento nazionale e regionale sull'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie.

A tal fine l'Azienda segue il percorso di accREDITAMENTO così come previsto dal modello regionale umbro, i cui requisiti sono orientati allo sviluppo di un Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ), teso al miglioramento continuo dell'efficienza, dell'efficacia interna e sicurezza delle cure, operando in una prospettiva di integrazione delle articolazioni delle strutture aziendali, dei processi assistenziali e gestionali e delle diverse dimensioni delle loro performance.

La ex ASL3 ha iniziato ad approcciarsi al Sistema di Gestione in ottica Qualità (SGQ) applicando la norma internazionale UNI EN ISO 9001, già a partire dal 2002 coinvolgendo alcune strutture quali il Laboratorio Analisi di Foligno e Spoleto, il Servizio Formazione ed il Servizio Immuno-Trasfusionale. Tali SGQ tuttavia erano separati e non integrati in un'ottica aziendale.

Nel febbraio 2007, con l'obbligo per tutte le ASL, di recepire gli obiettivi di AccREDITAMENTO della Regione, nella ex ASL3 tale situazione è stata colta come opportunità per sviluppare un sistema qualità aziendale strutturato sui requisiti della Norma UNI EN ISO 9001(norma internazionale recante requisiti di qualità validi a livello internazionale) e degli standard dell'accREDITAMENTO Regionale definiti nella D.G.R. n. 1991 del 15 dicembre 2004 "AccREDITAMENTO strutture Sanitarie Regione Umbria", nonché l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali tese alla sicurezza delle cure.

L'accREDITAMENTO, come configurato dalla normativa nazionale, rappresenta un qualificato strumento di selezione dei soggetti erogatori per conto del SSN, caratterizzato dalla necessaria corrispondenza ad una serie di requisiti

che sono direttamente correlati ai livelli di qualità attesi, nonché dalla temporaneità del riconoscimento di adeguatezza agli stessi, che richiede una periodicità di controlli.

L'accreditamento è un sistema che mira a promuovere un processo di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni, dell'efficienza dell'organizzazione, come pratica del governo clinico e sicurezza delle cure, sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti e i cittadini.

L'accreditamento è l'Atto attraverso cui la Regione garantisce ai cittadini che le strutture sanitarie a cui essi si affidano possiedono un insieme di requisiti capaci di garantire la miglior qualità possibile delle prestazioni erogate.

L'applicazione della qualità persegue numerosi scopi all'interno di un'organizzazione.

A maggio del 2013 la AUSL Umbria n. 2 ha acquisito il certificato di qualità ISO 9001 della ex ASL3, previa verifica esterna effettuata dall'Ente di certificazione CSQ.

Lo sviluppo del Sistema Qualità Aziendale all'interno della Azienda sanitaria ha permesso una maggiore visibilità di tutte le opportunità di miglioramento in un'ottica di crescita aziendale dei parametri di qualità attraverso la correlazione con la pianificazione strategica aziendale.

Questo inoltre ha facilitato l'obiettivo di integrare i singoli processi aziendali garantendo efficacia, efficienza e sicurezza delle attività aziendali.

Altro elemento qualificante delle azioni strategiche di integrazione nuova Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2, è stato il processo di rivisitazione della cartella clinica e di tutta la documentazione comprovante l'attività sanitaria, procedendo ad una sua uniformità all'interno di tutte le strutture sanitarie aziendali.

Tra il 2013 ed il 2018 il processo di certificazione e accreditamento dei servizi e strutture sanitarie è proseguito con entusiasmo da parte di tutto il personale.

Sono stati coinvolti ed inserite nel processo di gestione in logica qualità sempre più strutture e servizi, favorendo sempre più l'integrazione tra i vari territori e dando sempre più un respiro di gestione aziendale.

Al fine di poter correttamente implementare le linee guida necessarie e focalizzate alla qualità dell'assistenza, si è ritenuto opportuno sviluppare una cultura diffusa tra i professionisti, tesa ad una visione dell'organizzazione sanitaria "per processi".

[illegible]

[illegible]

La chirurgia è certamente l'attività più complessa svolta all'interno degli ospedali e costituisce l'elemento caratterizzante e di alto valore dell'Azienda, rappresenta inoltre uno dei centri di costo più rilevante. A tale scopo il Ministero della Salute – Direzione Generale della Programmazione Sanitaria Uffici II e III ha definito il Progetto “Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura”.

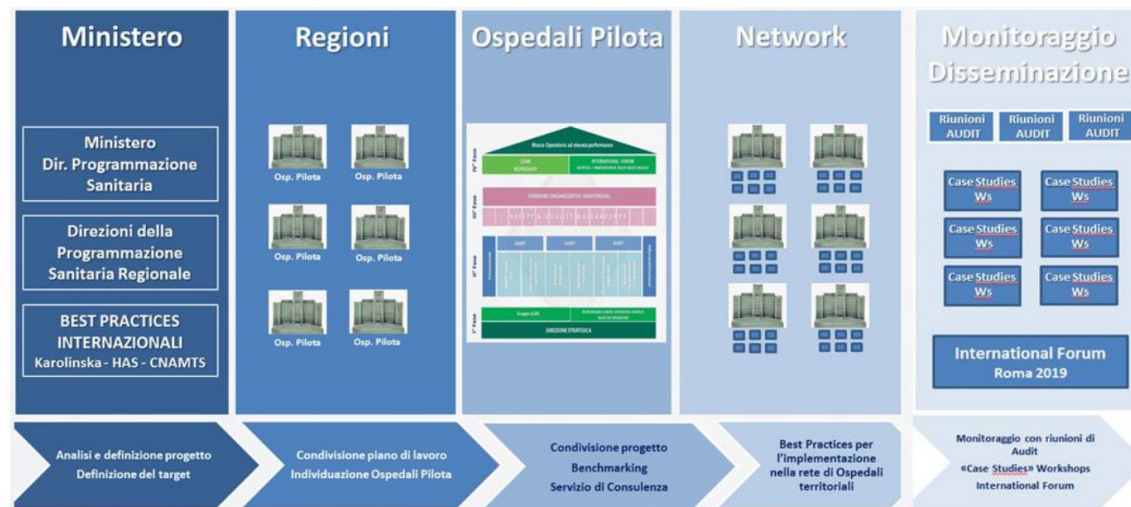
Le metodologie individuate consistono nell'analisi dei processi, nella mappatura delle attività connesse, nell'identificazione delle attività a valore e del loro fluire senza interruzione.

La nostra azienda USL Umbria 2 è stata selezionata dalla regione Umbria a far parte di questo Network con l'Ospedale di Foligno, come ospedale pilota.

Gli obiettivi specifici del progetto sono:

- Aumento dell'efficienza e produttività delle sale operatorie
- Appropriatelyzza dei setting chirurgici
- Efficacia e sicurezza delle cure

Lo schema del progetto ministeriale può schematizzarsi nel con la seguente figura



QUALITÀ PERCEPITA

Il Servizio Qualità e Accreditamento Aziendale insieme ai servizi coinvolti nel sistema qualità ha realizzato indagini di **Qualità Percepita** per la rilevazione della “soddisfazione del paziente”.

I questionari proposti per rilevare la “soddisfazione del cliente” sono progettati secondo la logica di processo, in riferimento al percorso assistenziale.

I processi principali comprendono tutte quelle attività che il DPCM 19 maggio 1995 chiama “momenti di esperienza” della persona assistita a contatto con la struttura sanitaria e con le persone che in essa operano richiamando tutti a considerare i momenti di comunicazione come fondamentali per la efficacia della cura.

I questionari mirano a valutare le aree relative all'esperienza del paziente, con particolare riguardo agli ambiti dell'umanizzazione, della relazione umana e dell'attività assistenziale, al personale, agli aspetti organizzativi, agli ambienti, ai servizi di contorno sia in termini generali che analitici. Inoltre, vogliono indagare in modo dettagliato le informazioni ricevute nelle varie articolazioni aziendali, il rispetto della privacy ed i risultati di assistenziali intesi come percezione di guarigione ed impatto sulla qualità della vita.

E' prevista, inoltre, nella parte finale una valutazione complessiva sull'esperienza di cura.

La progettazione dei questionari ha fatto riferimento alla tecnica della valutazione della soddisfazione ponderata.

Il Rischio clinico

La sicurezza del paziente costituisce un principio fondamentale del diritto alla salute e la base per una buona assistenza sanitaria, è correlata alla qualità, ne rappresenta la dimensione più critica e deve essere affrontata attraverso l'adozione di pratiche del Governo Clinico che consentano di porre la tematica della *patient safety* al centro dell'attenzione valorizzando al contempo il ruolo e le professionalità di tutti gli esercenti delle professioni sanitarie.

L'Azienda Usl Umbria n. 2, in applicazione della Legge n.24/ 2017 e, in accordo con la propria missione, programma e sviluppa le strategie di intervento e le iniziative per rendere sempre più efficaci e sicure le cure per i cittadini.

Al fine di promuovere la cultura della sicurezza, ridurre il verificarsi degli eventi avversi, promuovere le segnalazioni di incidenti e quasi-incidenti (*near misses*) per apprendere dall'esperienza e per diminuire la probabilità che siano intraprese azioni legali da parte dei pazienti, viene definito annualmente il Piano di attività per la Gestione del Rischio Clinico. Con Delibera del Commissario Straordinario n.448 del 26/06/2019 in recepimento della DGR 6776/2018 ed in continuità con i precedenti Piani di attività è stato redatto il PIANO TRIENNALE DI ATTIVITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO (PAGR) 2019- 2021 che identifica le misure di prevenzione e le barriere protettive a maggiore impatto in termini di sicurezza per il paziente ponendo al centro dell'attenzione il cittadino che usufruisce dei servizi sanitari e promuovendo la partecipazione dei pazienti e dei loro familiari.

La collaborazione e l'impegno degli esercenti le professioni sanitarie nelle strutture assistenziali ospedaliere e territoriali ha consentito l'attuazione degli interventi per la riduzione del rischio clinico ed il raggiungimento degli obiettivi definiti per la sicurezza delle cure per l'anno 2020.

L'epidemia da SARS-CoV-2 occorsa dall'inizio del 2020 per la sua estensione e gravità, unitamente al carattere assolutamente emergenziale di livello nazionale ha imposto a tutte le Organizzazioni Sanitarie la necessità di fornire rapide risposte assistenziali ad un problema completamente “nuovo”; ha modificato profondamente l'assistenza al paziente, l'organizzazione dei percorsi e le attività per la sicurezza del paziente. La contingenza pandemica ha generato incertezza e ha reso vulnerabili i sistemi e gli operatori in prima linea ed i professionisti per la sicurezza; tutti hanno dovuto sviluppare capacità di adattamento e resilienza cercando di comprendere quali attività stavano diventando vulnerabili per agire di conseguenza.

In attuazione del Piano di Formazione 2020 sono stati realizzati due corsi articolati in 11 edizioni con l'obiettivo formativo di sistema “La sicurezza del paziente e risk management”. Nel 2020 lo scenario pandemico ha determinato una situazione unica ed eccezionale non solo da un punto di vista sanitario e sociale, ma anche della formazione del personale con una progressiva rapida cessazione delle fonti di erogazione degli eventi formativi residenziali e la contestuale necessità/urgenza di offrire in tempo reale formazione adeguata al più ampio bacino possibile di operatori della salute fornendo anche gli strumenti per mettere in atto interventi di educazione sanitaria verso gli assistiti, che fossero basati sulla comunicazione del rischio e dell'incertezza derivante dall'epidemia COVID-19.

L'identificazione e l'analisi dei rischi è un passo fondamentale per migliorare la sicurezza dei pazienti e di contenere il verificarsi di eventi sfavorevoli. Il profilo di rischio clinico è stato aggiornato con i dati del 2020. Le fonti prese in esame al fine di trarre elementi informativi utili all'individuazione delle vulnerabilità dell'organizzazione e all'identificazione dei possibili rischi sono: gli eventi sentinella, gli eventi avversi e i quasi eventi segnalati, i reclami presentati dagli utenti, le richieste di risarcimento, i dati di sorveglianza delle Infezioni ospedaliere e i dati di monitoraggio del consumo del gel alcolico per l'igiene delle mani.

Nella USL Umbria 2 sono attivi i flussi per la segnalazione degli eventi sentinella, degli eventi avversi, near misses e, con un flusso separato, delle cadute dei pazienti.

Rispetto alla quantificazione degli eventi avversi è concepibile correlarla al fatto che la pandemia da SARS-CoV-2 ha posto e pone tutt'ora le strutture sanitarie davanti a sfide completamente nuove che hanno modificato profondamente oltre all'assistenza al paziente anche la percezione del rischio diventando per novità, estensione e gravità dell'evento la priorità assoluta. Gli operatori, seppure in questa situazione particolarmente critica, hanno

dimostrato la loro adesione al sistema di segnalazione ed apprendimento volto a condividere e disporre di informazioni sulla sicurezza dei pazienti, sulla gestione organizzativa orientata alla prevenzione della diffusione dell'infezione e alla promozione di una cultura della sicurezza orientata alla protezione di operatori e pazienti.

Nel 2020 sono stati segnalati ed inseriti nel Sistema di Monitoraggio degli Errori in Sanità (SiMES) del Ministero della Salute complessivamente 7 eventi sentinella con l'evento n. 9 Morte o grave danno per caduta di paziente al primo posto per numero di segnalazioni. Per ogni evento si è svolto un'analisi volta all'identificazione dei fattori contribuenti e alla definizione delle azioni correttive, preventive o di miglioramento.

Sempre nell'anno di riferimento sono pervenute n. 54 segnalazioni spontanee di incidenti/eventi con danno minore o moderato e di quasi eventi /near misses. Le aggressioni agli operatori sanitari rappresentano l'evento più segnalato (60.4%); le criticità legate alla comunicazione inefficace sono il 26.4%, quelle legate a criticità gestionali/organizzative e legate al team sono individuate nel 22.6 %, le criticità legate alla gestione del paziente nel 20.8% e gli incidenti legati alla scarsa adesione a linee guida/buone pratiche o procedure sono stati indicati nel 18.9 % a seguire da errori in terapia farmacologica e legati all'uso di dispositivi sanitari che rappresentano il 9.4%.

Le cadute rientrano tra gli eventi avversi più frequenti nelle strutture sanitarie e la loro segnalazione avviene su apposita modulistica che segue un flusso dedicato in applicazione della procedura generale "Prevenzione e gestione delle cadute della persona assistita". Il numero delle cadute segnalate negli ultimi sei anni è sostanzialmente costante, se non con una lieve decremento nel 2020 con 176 schede di segnalazione pervenute. L'incidenza delle cadute per 1000 ricoveri pari a 8,69 (tutti gli ospedali) e l'incidenza delle cadute per 1000 giorni di degenza pari a 1.1 (tutti gli ospedali); rispetto agli anni precedenti il dato di incidenza è rimasto invariato.

Il Servizio Gestione Rischio Clinico effettua annualmente il monitoraggio dell'implementazione di tutte le Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella; il 23/01/2020 con Delibera del Commissario Straordinario n. 18 è stata recepita e diffusa la Raccomandazione Ministeriale n.19 per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide.

Il lavoro svolto negli anni precedenti nelle strutture di ricovero e nelle strutture residenziali per ridurre il rischio delle infezioni associate all'assistenza p.es. la corretta implementazione delle buone pratiche per l'igiene delle mani e i

corsi di formazione sulla prevenzione delle Infezioni correlate all'assistenza hanno rappresentato un importante punto di forza nella prevenzione del rischio di contagio da Sars Cov2.

I dati complessivi dell'uso del gel alcolico mostrano nel 2020 un incremento del 65% rispetto al 2019 (passando da 3589.5 Lt nel 2019 a 10338 Lt nel 2020).

Per affrontare la minaccia Coronavirus e per affrontare i diversi aspetti della pandemia il Servizio GRC ha diffuso i Rapporti ISS COVID-19, indirizzandoli al personale sanitario a seconda della specificità, con l'obiettivo di fornire indicazioni essenziali e urgenti per la gestione dell'emergenza e rendere il personale aggiornato.

Il Servizio Gestione Rischio Clinico in sinergia ed integrazione con le altre funzioni Aziendali, che a vario titolo, si occupano della sicurezza del paziente e degli operatori

hanno rafforzato le attività e i principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

Principali dati economico finanziari

L'USL Umbria n. 2 elabora i propri bilanci in ottemperanza ai principi contabili per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, nonché in osservanza della normativa contabile vigente.

Di seguito si illustrano i risultati economici della gestione degli esercizi contabili precedenti all'anno 2020. Nello specifico, si presenta il confronto dei conti economici 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019

DESCRIZIONE	2014	2015	2016	2017	2018	2019
A) Valore della Produzione	726.508.268	733.130.629	735.492.534	740.288.572	758.623.277	764.324.367
B) Costi della Produzione	718.880.302	719.829.457	721.777.056	734.388.345	756.476.221	769.293.299
(A-B) Differenza tra valori e costi della produzione	7.627.966	13.301.172	13.715.478	5.900.228	2.147.056	4.968.932
C) Proventi ed oneri finanziari	-18.471	-1.580	-2.260	-2.243	105.763	17
E) Proventi e oneri straordinari	6.416.280	1.530.055	2.897.417	8.515.797	12.321.543	19.634.859
Risultato prima delle imposte (A -B +/-C +/-D +/-E)	14.025.775	14.829.646	16.610.634	14.413.782,00	14.574.362	
Imposte sul reddito	13.912.952	14.587.612	14.547.814	14.332.304	14.471.250	14.471.250
RISULTATO DI ESERCIZIO	112.822	242.034	2.062.820	81.478	103.112	27.927

Valori vs Costi della Produzione anni 2014-2018

Da una analisi delle voci di ricavo emerge che il valore della produzione dell'esercizio 2019 è pari a € 764.324.367,00 in aumento rispetto agli anni precedenti (2018-2017-2016-2015).

L'aumento del valore della produzione dell'esercizio 2019 non si correla con una diminuzione dei costi della produzione, che risultano in leggero aumento rispetto agli anni precedenti.

RISULTATO DI ESERCIZIO 2019

Il risultato di esercizio 2019, rilevato in sede consuntiva del conto economico, evidenzia un risultato positivo (utile di esercizio 2019: 27.927 euro).

Costi per livello di assistenza*	assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	30.824 (importo €/1000)
	assistenza distrettuale	446.217 (importo €/1000)
	assistenza ospedaliera	307.999 (importo €/1000)
Costi per il personale		195.517.502
Costi di produzione		769.293.299
Valore della produzione		764.324.367
Differenza tra valori e costi della produzione		4.968.932
Utile dell'esercizio		27.927

*Rispetto alle percentuali standard, la ripartizione delle risorse tra i 3 livelli essenziali di assistenza mostra uno spostamento dal Livello Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro e dal Livello Assistenza Ospedaliera a favore del Livello Assistenza Territoriale. Tale fenomeno va ricondotto al fatto che nel Livello Assistenza Distrettuale vengono computate anche le attività di medicina di iniziativa e di medicina legale specialistica, che sarebbero da ricondurre al Livello Prevenzione collettiva e sanità pubblica, alcune attività specifiche della prevenzione vengono garantite in strutture distrettuali e a prestazioni post-dimissione ospedaliere o pre-ricovero. Si evidenzia altresì un incremento del Livello Assistenza Territoriale dovuto ai nuovi farmaci per il trattamento dell'epatite C inseriti in classe A-PHT e distribuiti direttamente dalle strutture della nostra USL.

GLI INVESTIMENTI

L'Azienda USL Umbria n. 2 è dotata di un cospicuo patrimonio immobiliare il cui valore si avvicina a 300 milioni di euro ed è costituito da stabilimenti sede di DEA di 1° livello e da ospedali territoriali. Inoltre sono presenti strutture "territoriali" (Residenze Sanitarie Assistenziali, Poliambulatori, Distretti, Strutture per il disagio mentale, etc.) e da strutture con funzioni di supporto alle attività sanitarie (le sedi delle strutture tecnico-amministrative).

La scelta specifica degli investimenti, è stata definita dal:

- privilegiare l'adeguamento alle norme di sicurezza ed ai requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie;

- privilegiare gli interventi che, nel rispetto delle linee direttrici del Piano Sanitario Regionale, mirino all'adeguamento alle disposizioni normative – prevenzione incendi, vulnerabilità sismica, efficienza energetica.

Un grosso impegno è stato riservato agli investimenti tecnologici soprattutto per adeguare la strumentazione, con rinnovamento delle apparecchiature obsolescenti e per dotare le strutture di tecnologie e di strumenti idonei allo svolgimento delle attività clinico-sanitarie, per il miglioramento della qualità delle prestazioni e la sicurezza degli ambienti di lavoro e delle cure.

Con tali principi ispiratori è stato definito il piano investimenti triennale, che utilizzando fondi propri e fondi finalizzati ha previsto un programma di acquisti per diverse strutture aziendali.

I Servizi Sanitari erogati

L'USL Umbria n. 2 eroga le attività di pertinenza dei livelli essenziali di assistenza. Il DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo in Gazzetta Ufficiale - Supplemento n.15, sostituisce integralmente il DPCM 29 novembre 2001 e definisce i nuovi LEA, che si riportano di seguito.

1. Prevenzione collettiva e sanità pubblica

- a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- b) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- c) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- d) salute animale e igiene urbana veterinaria;
- e) sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
- f) sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- g) attività medico legali per finalità pubbliche.

2. Assistenza distrettuale

- a) assistenza sanitaria di base:
 - lo sviluppo e la diffusione della cultura sanitaria e la sensibilizzazione sulle tematiche attinenti l'adozione di comportamenti e stili di vita positivi per la salute;
 - l'informazione ai cittadini sui servizi e le prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale e regionale e sul loro corretto uso, incluso il sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie ed il regime delle esenzioni;
 - l'educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari, il counselling per la gestione della malattia o della disabilità e la prevenzione delle complicanze;
 - l'attivazione di percorsi assistenziali a favore del bambino, che prevedano la presa in carico entro il primo mese di vita, in collaborazione con le strutture consultoriali ed ospedaliere, e a favore dell'adulto, anche attraverso la valutazione multidimensionale e la tenuta della scheda sanitaria, il consulto con lo specialista e la continuità assistenziale nelle fasi dell'accesso al ricovero ospedaliero, della degenza e

in quella successiva alla dimissione, con particolare riguardo alle patologie ad andamento cronico ed evolutivo;

- il controllo dello sviluppo fisico, psichico e sensoriale del bambino e la ricerca di fattori di rischio, con particolare riguardo alla individuazione precoce dei sospetti handicap neuro-sensoriali e psichici ed alla individuazione precoce di problematiche anche socio sanitarie;
- le visite ambulatoriali e domiciliari a scopo preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo;
- la prescrizione di medicinali inclusi nel prontuario terapeutico nazionale, la prescrizione di prestazioni specialistiche incluse nel Nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale, la proposta di prestazioni di assistenza integrativa, la proposta di ricovero e la proposta di cure termali;
- le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie previste dalla normativa nazionale e dalla normativa regionale applicativa;
- l'esecuzione degli screening previsti dalla normativa nazionale e dalla normativa regionale applicativa;
- l'assistenza domiciliare programmata alle persone con impossibilità a raggiungere lo studio del medico perché non deambulanti, o con gravi limitazioni funzionali o non trasportabili con mezzi comuni, anche in forma integrata con l'assistenza specialistica, infermieristica e riabilitativa ed in collegamento, se necessario, con l'assistenza sociale;
- le certificazioni obbligatorie per legge ai fini della riammissione alla scuola dell'obbligo, agli asili nido, alla scuola materna e alle scuole secondarie superiori, nonché ai fini dell'astensione dal lavoro del genitore a seguito di malattia del bambino;
- la certificazione di idoneità allo svolgimento di attività sportive non agonistiche di cui al decreto del Ministro della sanità del 24 aprile 2013 e successive modifiche e integrazioni, art. 3, lettera a) e c) nell'ambito scolastico, a seguito di specifica richiesta dell'autorità scolastica competente;
- la certificazione per l'incapacità temporanea al lavoro;
- la certificazione per la riammissione al lavoro, laddove prevista;
- le vaccinazioni obbligatorie e le vaccinazioni raccomandate alla popolazione a rischio;
- l'osservazione e la rilevazione di reazioni indesiderate post-vaccinali;
- continuità assistenziale;
- assistenza ai turisti;

b) emergenza sanitaria territoriale:

- gli interventi sanitari mediante mezzi di soccorso di base e avanzato, terrestri e aerei, con personale sanitario adeguatamente formato,
- i trasporti sanitari secondari assistiti e non assistiti,
- le attività assistenziali e organizzative in occasione di maxiemergenze, eventi a rischio nucleare, biologico, chimico e radiologico (NBCR),
- le attività assistenziali in occasione di eventi e manifestazioni programmati, con le modalità fissate dalle regioni e province autonome;

c) assistenza farmaceutica:

- assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate;
- assistenza farmaceutica erogata attraverso i servizi territoriali e ospedalieri;

d) assistenza integrativa:

- erogazione di dispositivi medici monouso;
- erogazione di presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare;
- erogazione di prodotti dietetici;

e) assistenza specialistica ambulatoriale;

f) assistenza protesica;

g) assistenza termale;

h) assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale:

- cure domiciliari (cure domiciliari di livello base, cure domiciliari integrate - ADI - di I^a, II^a e III^a livello);
- cure palliative domiciliari (livello base e livello specialistico);
- assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie;
- assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo;
- assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali;
- assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità;
- assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche;

i) assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale:

- assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario;
- assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti;

- assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita;
- assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali;
- assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità;
- assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche.

3. Assistenza ospedaliera

- a. pronto soccorso;
- b. ricovero ordinario per acuti;
- c. day surgery;
- d. day hospital;
- e. riabilitazione e lungodegenza post acuzie;
- f. attività trasfusionali;
- g. attività di trapianto di cellule, organi e tessuti;
- h. centri antiveneni (CAV).

4. Assistenza specifica a particolari categorie

- assistenza agli invalidi;
- persone affette da malattie rare;
- persone affette da malattie croniche e invalidanti;
- persone affette da fibrosi cistica;
- nefropatici cronici in trattamento dialitico;
- persone affette da Morbo di Hansen;
- persone con infezione da HIV/AIDS;
- persone detenute ed internate negli istituti penitenziari e minorenni sottoposti a provvedimento penale;
- assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità;
- persone con disturbi dello spettro autistico;
- assistenza sanitaria all'estero;
- cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea iscritti al Servizio sanitario nazionale;
- cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea non in regola con il permesso di soggiorno.

L'attività erogata dalle Strutture Aziendali nel corso del 2020 è stata fortemente condizionata e caratterizzata dalla necessità di rispondere ai bisogni assistenziali della popolazione, derivanti dall'epidemia da SARS COV-2.

Con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato, prima per sei mesi e quindi prorogato, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, epidemia COVID-19.

Lo scenario epidemiologico caratterizzato dal rapido diffondersi dell'epidemia ha reso necessario, a livello Centrale e Regionale, attuare ogni procedura ritenuta necessaria a tutela e garanzia della salute pubblica e mettere in atto drastiche misure di contenimento e contestualmente avviare un processo di riorganizzazione dei servizi sanitari per rendere adeguata l'offerta ai bisogni della popolazione nel momento dell'emergenza COVID-19 sia in ambito ospedaliero che territoriale seguendo le indicazioni ministeriali.

Per far fronte alla gestione dello stato di emergenza, si sono susseguiti in materia molti atti che, sia a livello nazionale che regionale, hanno disposto una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria finalizzata a fronteggiare la pandemia, con un'ingente trasformazione anche dei processi di erogazione delle ordinarie prestazioni sanitarie da parte delle strutture pubbliche e delle private accreditate, sia sul versante delle attività ospedaliere, sia delle attività territoriali, con la misura più apparentemente drastica di sospensione delle attività programmate differibili come disciplinato dalle Circolari del Ministero della Salute, con integrazioni e note regionali applicative.

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

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

In tale sviluppo molti sono gli atti e le ordinanze che hanno seguito l'andamento dell'emergenza nelle varie fasi.

Successivamente, con l'avvento della fase di transizione epidemica, in un contesto epidemiologico in progressivo miglioramento, pur permanendo la condizione emergenziale, si è dato avvio ad una nuova fase programmatoria con l'intento di dare un riavvio graduale delle attività sospese, garantendo la sicurezza dei pazienti e degli operatori, con l'obiettivo generale di supportare la tenuta del sistema sanitario. Tutto ciò ha portato alla predisposizione delle linee di indirizzo adottate con DGR n. 374 del 13.05.2020 "Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2" e DGR n. 467 del 10/06/2020 le Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3.

Mentre da una parte gli Ospedali tornavano ad una sorta di normalità e venivano messe in atto le azioni per recuperare le prestazioni ambulatoriali e di ricovero sospese durante il periodo lockdown, dall'altra è iniziata una ulteriore fase di potenziamento del Sistema Sanitario al fine di renderlo in grado di dare una risposta appropriata ad una successiva ripresa epidemica.

Il Dipartimento di Prevenzione é intervenuto trasversalmente tra tutte le strutture afferenti, in una task force che vede capofila l'UOC Igiene e Sanità Pubblica; è stata avviata una organizzazione strutturata del personale coinvolto, in turnazioni settimanali a sostegno dell'UOC ISP; tutte le figure professionali sono intervenute, dai sanitari agli amministrativi, dalla Dirigenza al Comparto. Con la nuova ondata di contagi ed il potenziamento del sistema di contact tracing, al suddetto personale è stato nuovamente richiesto un imponente sforzo per la gestione dell'epidemia. Pertanto, per il prosieguo del corrente anno, in virtù della crescente ripresa della circolazione virale, per tutti i Servizi dipartimentali si sta assistendo ad una conseguente ed inevitabile riduzione dei rispettivi e già previsti programmi di attività regionali e ministeriali. In tale contesto si è reso indispensabile spalmare (ripartire/suddividere/distribuire...) l'impegno, ed un sostegno adeguato al SISP, su tutti i Servizi al fine di garantire al tempo stesso le attività indifferibili, le emergenze e le possibili attività differibili dei singoli Servizi.

La pandemia da COVID 19 ha inciso profondamente nel territorio sull'organizzazione e l'erogazione di servizi e prestazioni come pure sulla programmazione degli stessi, coinvolgendo il regime ambulatoriale, domiciliare, residenziale a ciclo continuativo e a ciclo diurno.

L'emergenza COVID 19 ha anche evidenziato la particolare fragilità di alcune fasce di popolazione, prime fra tutte gli anziani inseriti in strutture. Nel 2020 uno degli obiettivi prioritari è stato infatti quello di mettere in atto e di intensificare gli interventi di tutela degli anziani, sia di quelli inseriti in strutture residenziali (RP o RSA) che di quelli

inseriti in servizi/programmi semiresidenziali e diurni, in aderenza anche a quanto previsto dalle disposizioni nazionali e regionali in materia.

Quanto sopra nei Distretti è stato coniugato con la necessità di garantire tutte le azioni e tutti gli interventi di sanità pubblica richiesti dalla pandemia per la tutela di tutta la popolazione.

La pandemia ha notevolmente influenzato anche l'attività ospedaliera.

Per quanto riguarda infatti l'assistenza e l'organizzazione ospedaliera con DGR 19.03.2020 n. 180 è stato approvato il Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera in emergenza Coronavirus, Tale DGR è stata recepita dalla USL Umbria 2 con Delibera del Commissario Straordinario n. 457 del 27/04/2020 ad oggetto: "USL Umbria N. 2 - Emergenza Coronavirus - Riorganizzazione Rete Ospedaliera aziendale ai sensi DGR 180/2020", al fine di garantire l'adeguata assistenza e la disponibilità di strutture ospedaliere atte a ricevere anche in modo esclusivo i pazienti affetti da COVID-19, con l'obiettivo di creare una sinergia funzionale di tutta la rete ospedaliera in risposta alla prima ondata pandemica.

In attuazione del DL 34 del 10 giugno 2020 che delinea misure da attivare e finanziamenti dedicati sono stati adottati gli atti per il potenziamento rete ospedaliera (art.2) e per il potenziamento della rete territoriale (art.1).

In particolare nella DGR 483 del 19/06/2020 "Piano di Riorganizzazione emergenza COVID 19 – Potenziamento rete ospedaliera (ai sensi dell'art.2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34)": viene dettagliata sia la riorganizzazione dei percorsi sanitari che la riorganizzazione e potenziamento dei posti letto e della rete dell'emergenza che il Sistema Ospedaliero Regionale andrà ad affrontare prevedendo anche la realizzazione di un Ospedale da campo.

Nella DGR 483 è illustrato lo sviluppo dei posti letto di Terapia Intensiva per raggiungere l'incremento strutturale pari a 0,14 posti letto per mille abitanti fissati per l'Umbria al totale di 127 posti letto e Il numero di posti letto di terapia semintensiva complessivi da riconvertire quantificato in una dotazione di posti letto nella misura pari allo 0,007%, calcolato sulla popolazione residente che per l'Umbria è pari a 62 (cfr. "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 (art 2 decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34) n. 0011254-29/05/2020). Tale Piano è stato approvato dal Ministero della Salute.

In Umbria dai primi di Ottobre si è registrato un incremento importante dei casi di SARS-COV2 con andamento esponenziale della curva epidemica, che ha tracciato l'ingresso nella seconda ondata epidemica, cosa che ha comportato la necessità di interventi organizzativi atti a rispondere al fenomeno, in grado di soddisfare le necessità

di ricovero ospedaliero legato al contesto epidemico, mantenendo per quanto più possibile le altre attività assistenziali, comportando una nuova riconfigurazione della rete ospedaliera.

Vista la ripresa dell'epidemia e l'affacciarsi della seconda ondata con DGR 924 del 16.10.2020 cosiddetto piano di mantenimento "Strategie nell'utilizzo della rete ospedaliera in fase di ripresa epidemica", sempre in deroga alla DGR n. 212/2016 e in attesa dell'adeguamento previsto con la DGR 483/2020, in fase di ripresa dell'epidemia con rischio di una seconda ondata, è stata definita una strategia di utilizzo della rete regionale ospedaliera tenendo conto della sicurezza di pazienti e operatori, dei percorsi separati per COVID positivo/sospetto e non, dell'appropriatezza clinica e organizzativa nell'utilizzo delle risorse "posto letto" e "personale" in un'ottica di rete regionale e di flessibilità organizzativo-gestionale.

È stata quindi definita una strategia di attivazione progressiva degli Ospedali e dei Posti Letto delle Discipline candidate a far fronte all'epidemia, prendendo in considerazione anche quanto previsto per l'evoluzione futura la rete HUB e SPOKE costituita dai DEA di I e di II livello.

In tale ottica è stata prevista l'attivazione progressiva dei Posti letti per pazienti COVID-19 per Livelli, come definito nella DGR 180/2020, con l'obiettivo di contenere, per quanto possibile, il rischio di sovraccaricare singole Strutture sanitarie consentendo il più possibile di garantire adeguati livelli di assistenza per le altre tipologie di pazienti.

Sono stati definiti 4 livelli subentranti di interventi sulla funzione e gestione dei posti letto della rete regionale, al fine di evitare drastiche riduzioni delle attività (sviluppo del livello 3 della DGR 180/2020).

Sono poi seguite le Ordinanze del 22 ottobre 2020 n. 66 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Pantalla in struttura dedicata Covid-19" e n. 67 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Spoleto in struttura dedicata covid-19".

Con DGR 1006 del 2.11.2020 è stato adottato il "Piano di contenimento dell'ondata epidemica - Declinazione degli interventi per l'utilizzo della rete ospedaliera e della rete territoriale al superamento dei livelli previsti nella D.G.R. n. 924 del 16 ottobre 2020." che ha previsto la progressione organizzativa-funzionale in relazione alle necessità dettate dall'emergenza facendo riferimento ai posti letto della rete ospedaliera e della rete territoriale in maniera tale da:

- dedicare parte della rete Ospedaliera alle casistiche non COVID e parte alle casistiche COVID, tenendo presente che la rete Ospedaliera regionale consta di 3.261 posti letto per acuti e per post-acuti nella dotazione

massima collocati in 2 DEA di II livello, 5 DEA di I livello, 7 Ospedali di Base per acuti, 4 Ospedali riabilitativi, 1 Struttura Riabilitativa mista pubblica-privata, 5 Case di Cura.

- dedicare parte della rete territoriale alle casistiche non COVID e parte alle casistiche COVID, tenendo presente tutte le strutture residenziali pubbliche e private presenti nel territorio.

In data 16.11.2020 è stata adottata dalla Giunta Regionale la DGR 1096 avente ad oggetto il “Piano di salvaguardia Emergenza COVID-19” che ha ulteriormente riconfigurato la rete ospedaliera di assistenza Regionale in relazione alle necessità emergenti legate all’epidemia, con l’incremento, grazie all’utilizzo di Strutture del SSR ed esterne, un incremento di posti letto per acuti, di Terapia intensiva e posti letto per assistenza post-acuzie.

In attuazione di quanto previsto nell citate DGR 924, 1006 e 1096, è risultato, pertanto, necessario procedere alla ridefinizione dell’offerta ospedaliera dell’Azienda USL Umbria n.2, con efficacia temporanea e fino a nuovi provvedimenti, al fine di garantire l’adeguata assistenza e la disponibilità di strutture ospedaliere atte a ricevere anche in modo esclusivo i pazienti affetti da COVID-19.

Nell’ambito dei piani sopraelencati sono coinvolte le strutture ospedaliere e territoriali della USL Umbria 2.

Di seguito si riportano sinteticamente le variazioni intervenute e la disponibilità di posti letto COVID stratificati per Area Medica (contiene i posti letto delle discipline di Malattie Infettive, Pneumologia, Medicina Generale e Terapia Semintensiva) per Terapia Intensiva e per le altre discipline coinvolte nella seconda fase epidemica..

Con Ordinanza n. 67 del 22 Ottobre, l’Ospedale di Spoleto DEA di I livello ha subito una riconversione parziale e temporanea in struttura Covid-19 dedicata, poi progressivamente e in relazione alle necessità di ricoveri per i casi COVID-19, anche l’Ospedale di Foligno, DEA di I livello, ha assunto funzione di assistenza ai pazienti COVID-19. Affianco a queste due strutture ospedaliere ha subito riconversione anche la Struttura delle Grazie a Terni con attivazione di una RSA COVID dedicata.

L’Ospedale di Spoleto è stato completamente riorganizzato con temporanea chiusura dei reparti in essere, con attivazione dei nuovi reparti COVID a partire da ottobre 2020. La riconfigurazione organizzativo-strutturale dell’Ospedale ha previsto l’attivazione di area interamente dedicate al COVID di degenza medica (cod. 26) nell’ambito delle quali attivare anche posti di semintensiva, di aree di degenza di Terapia Intensiva (cod. 49) e dei servizi ad esse funzionali (pronto Soccorso, Radiologia, Laboratorio, Dialisi, Endoscopia ...). L’Ospedale ha conservato anche aree COVID free: Emodialisi, DH Oncologico, Radioterapia, Screening Mammografico, attività specialistiche ambulatoriali.

Nello stesso Ospedale come da pianificazione regionale sono state attivate le aree di degenza per post- acuti con 2 strutture di RSA COVID dedicate.

L'attivazione di posti letto di post-acuzie consentono la gestione anche di pazienti a più bassa intensità assistenziale. Tali pazienti possono essere direttamente trasferiti dai reparti per acuti dello stesso Ospedale COVID o dal domicilio quando necessaria una bassa intensità assistenziale funzionando di fatto come strutture intermedie. Tale organizzazione permette all'Ospedale di Spoleto, di garantire la massima potenzialità assistenziale nelle diverse modalità di intensità di cura, dall'acuzie al post-acuzie, nei confronti dei pazienti COVID integrandosi in rete con gli altri Ospedali attivi nella gestione di posti letto dedicati all'emergenza.

L'Ospedale di Foligno ha visto, all'avvio della seconda ondata epidemica, una parziale e progressiva riorganizzazione dei posti letto, che ha portato alla strutturazione di due unità di Medicina generale COVID (Cod. 26) e una Terapia Intensiva COVID (Cod. 49) atti alla gestione della patologia COVID in acuzie. La struttura ha contemporaneamente gestito l'assistenza a pazienti COVID e l'assistenza alle altre patologie, senza chiusura di reparti, garantendo l'attività in urgenza, la programmata non procrastinabile, nonché 5 posti letto di terapia intensiva generalista.

Negli Ospedali non COVID, posti in rete funzionale con le altre Strutture aziendali e regionali, le degenze sono state riorganizzate in relazione ed in funzione dell'emergenza, in alcuni casi sono stati riorganizzati i posti letto per renderli disponibili alle altre discipline, anche al fine di garantire maggiori possibilità di separazione dei flussi dei pazienti con individuazione di posti letto dedicati all'isolamento diagnostico, sempre nel rispetto necessità assistenziali, per garantire percorsi sicuri e possibilità di eventuali isolamenti

Tutte le attività aziendali sono documentate come pre-consuntivo nella relazione al Bilancio di esercizio 2021 e saranno documentate come valore consuntivo nella relazione del bilancio consuntivo e nella relazione di attività e delle performance annuale la cui stesura è prevista per il 30 giugno 2021.

La programmazione per l'anno 2021 dovrà tener conto dell'andamento della pandemia, con misure ed interventi che, in primis, vadano ad aumentare o consolidare il livello di sicurezza nei servizi e nelle strutture. In seconda istanza la programmazione sarà indirizzata al perseguimento/completamento di quanto programmato per l'anno 2020 e non realizzato o parzialmente realizzato a causa della pandemia.

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

Il contesto sanitario è per sua natura complesso. Per valutare correttamente i risultati ottenuti rispetto alle risorse disponibili è necessario disporre di un sistema multidimensionale di valutazione, capace di evidenziare le performances 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.

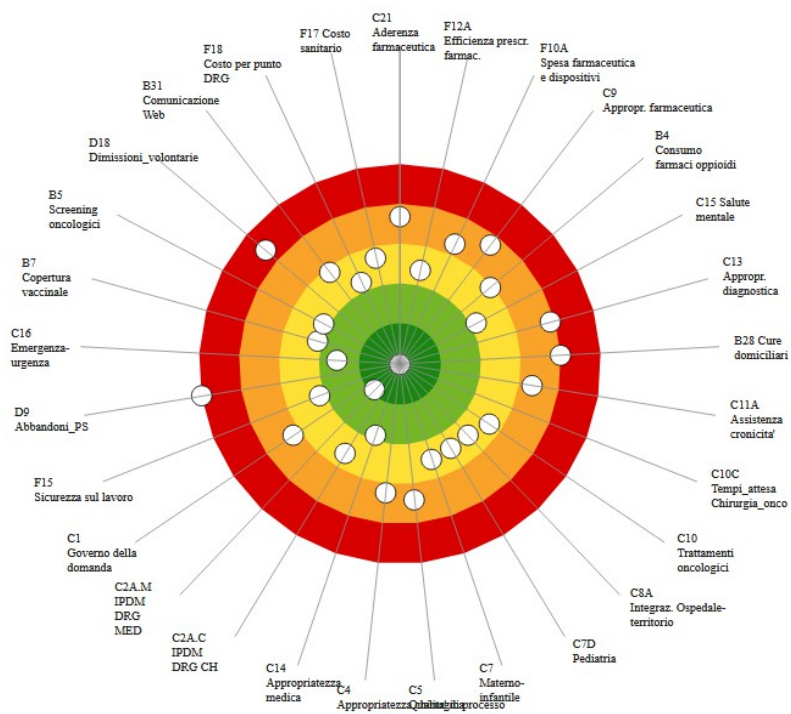
È pertanto fondamentale disporre di un sistema per la valutazione della performance multidimensionale capace di misurare i risultati ottenuti dalle aziende operanti nel sistema, di superare l'autoreferenzialità dei singoli soggetti facilitando il confronto e di attivare processi di miglioramento per apprendere ed innovare.

Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali è stato attivato nel 2008 ed ha portato alla selezione di indicatori volti a descrivere e confrontare, tramite un processo di benchmarking, varie dimensioni della performance del sistema sanitario. I risultati sono rappresentati tramite uno schema a bersaglio, che offre un immediato quadro di sintesi sulla performance ottenuta dalla regione/azienda sulle dimensioni del sistema ed in particolare sui punti di forza e di debolezza.

Di seguito il bersaglio aziendale del 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019.

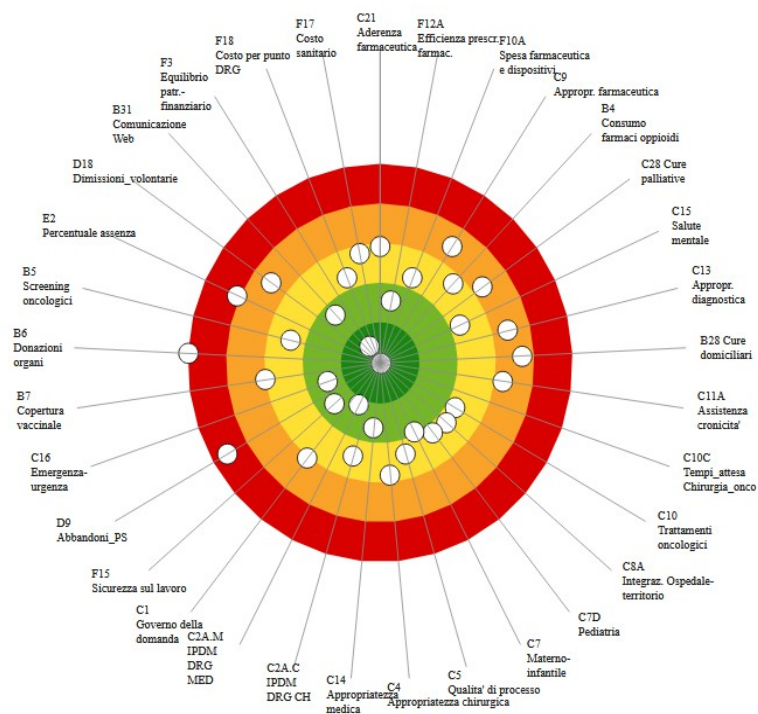
USL Umbria 2 Bersaglio 2015

A4 Mortalità per suicidi A3 Mortalità per malattie circolatorie A10 Stili di vita (PASSI) A2 Mortalità per tumori A1 Mortalità infantile

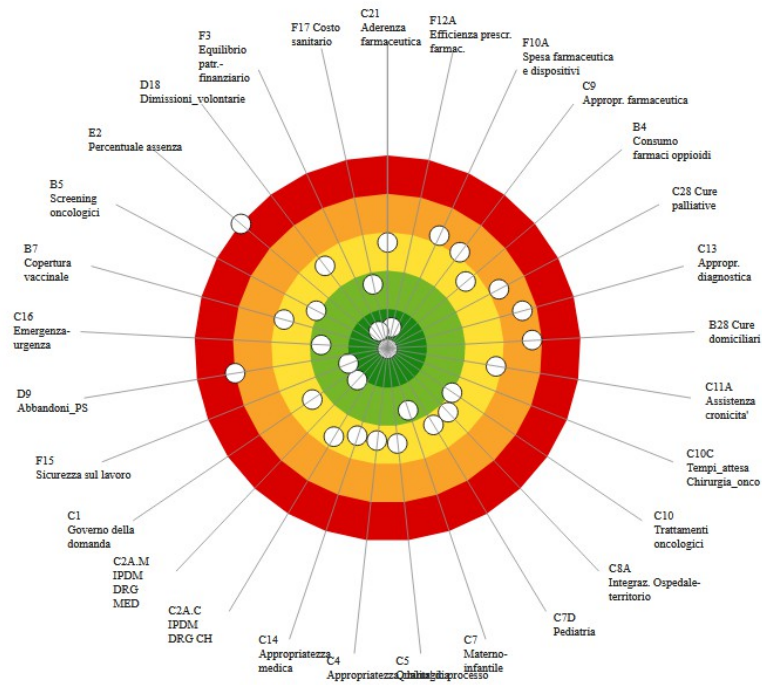
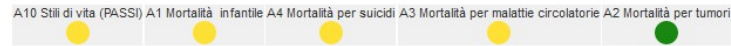


USL Umbria 2 Bersaglio 2016

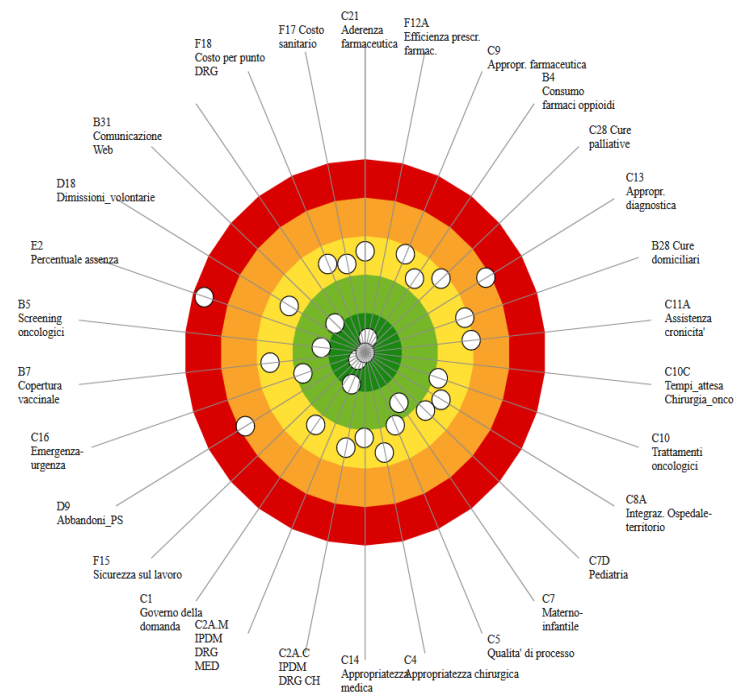
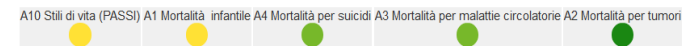
A4 Mortalità per suicidi A10 Stili di vita (PASSI) A3 Mortalità per malattie circolatorie A2 Mortalità per tumori A1 Mortalità infantile



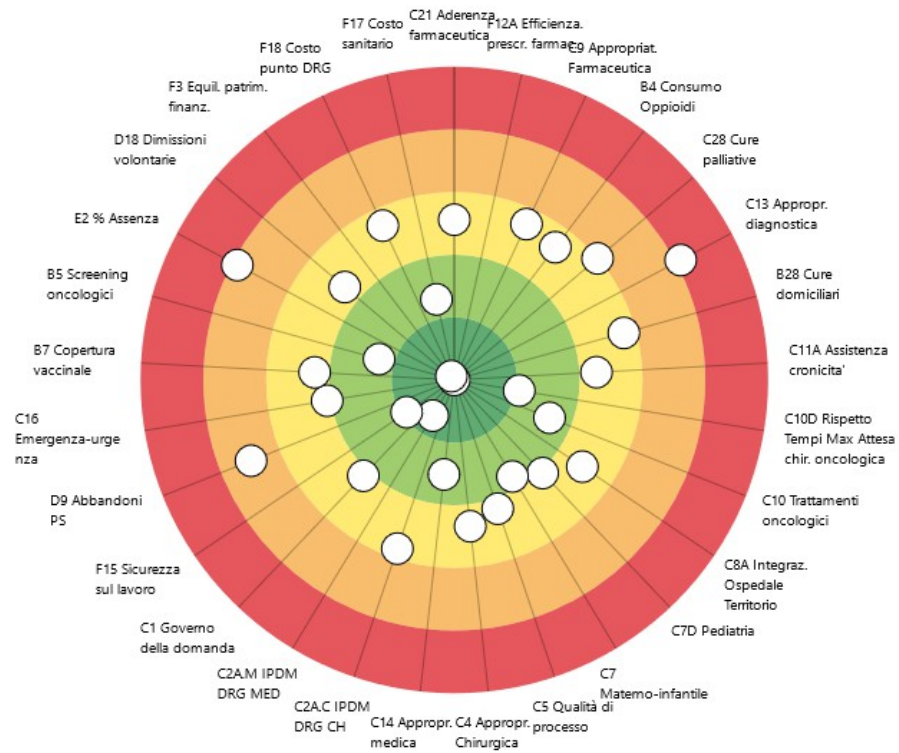
USL Umbria 2 Bersaglio 2017



USL Umbria 2 Bersaglio 2018



Bersaglio 2019 - USL Umbria 2



PIANO NAZIONALE ESITI E TREEMAP

Il Programma Nazionale Esiti (PNE), sviluppato da AGENAS per conto del Ministero della Salute, fornisce, dal 2013 a livello nazionale, valutazioni comparative di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario italiano. I dati di PNE rappresentano un strumento di valutazione osservazionale Longitudinale della qualità e quantità

delle cure erogate dai servizi sanitari in tutto il territorio nazionale. “Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico e organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN., PNE non produce classifiche, graduatorie o pagelle”.

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

L'edizione 2018 di PNE, ultima disponibile ad oggi, analizza 175 indicatori (70 di esito/processo, 75 volumi di attività e 30 indicatori di ospedalizzazione) e ha introdotto rispetto all'anno precedente 8 nuovi indicatori, di area cardiovascolare ed oncologica.

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

Treemap – Livelli di aderenza

Livello di aderenza a standard di qualità



Di seguito si riporta il Treemap per gli Ospedali DEA di I livello della USL Umbria 2.

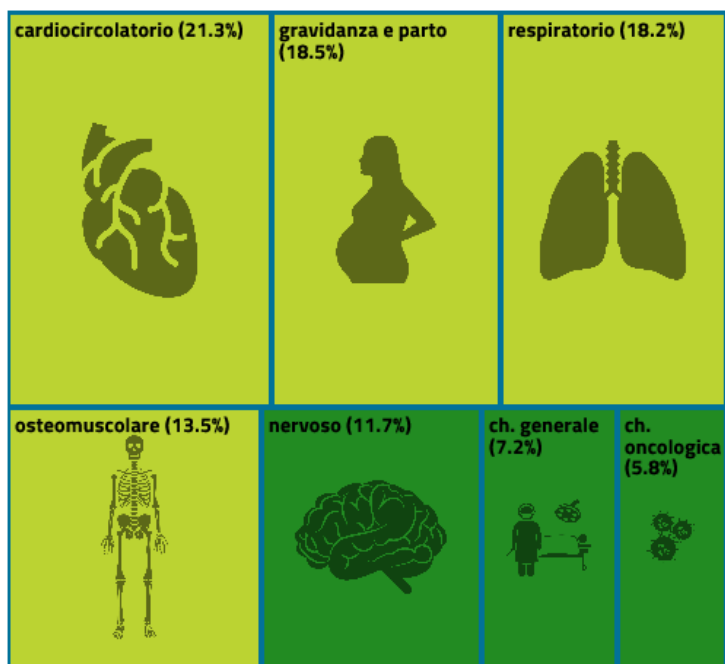
Treemap – Ospedale di Foligno - Confronto Anni 2018 – 2019

ANNO 2018

Livello di aderenza a standard di qualità

Molto alto Alto Medio Basso Molto basso ND

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

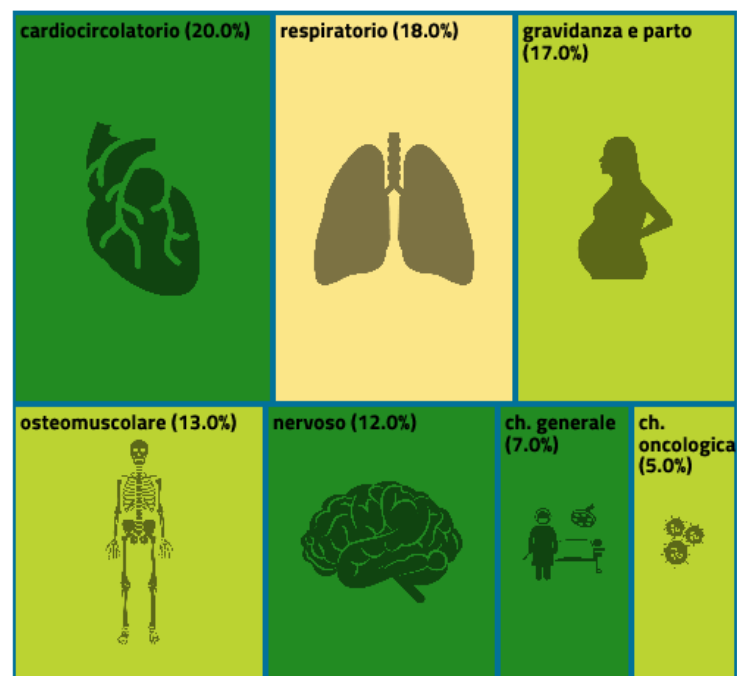


ANNO 2019

Livello di aderenza a standard di qualità

Molto alto Alto Medio Basso Molto basso ND

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



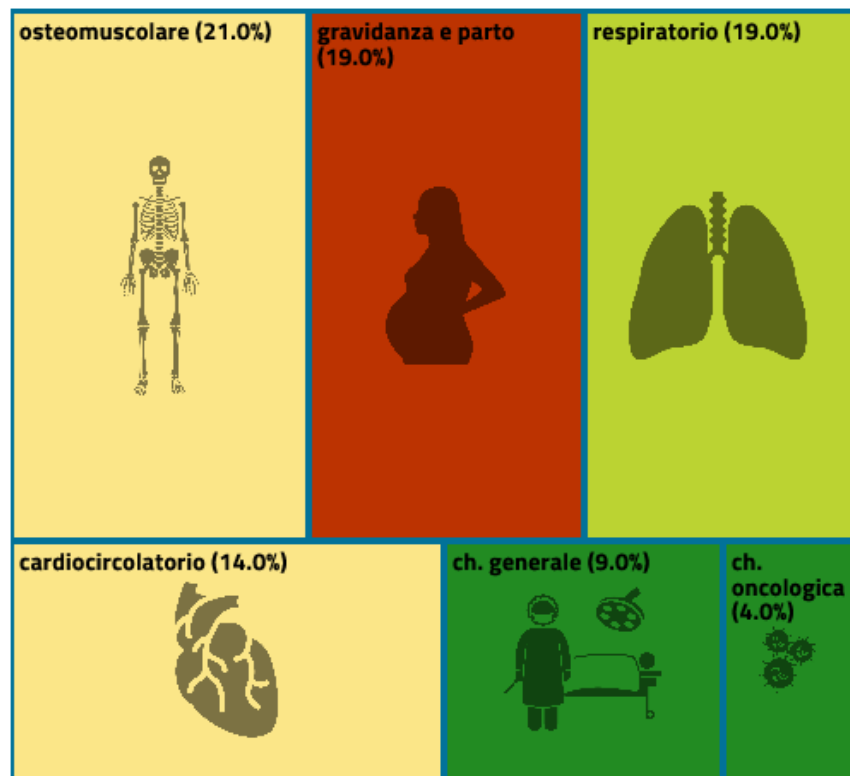
Si registra un miglioramento nell'area clinica del cardiocircolatorio; un peggioramento in quella respiratoria e chirurgia oncologica.

Treemap – Ospedale di Spoleto - Confronto Anni 2018 – 2019

ANNO 2018

Livello di aderenza a standard di qualità

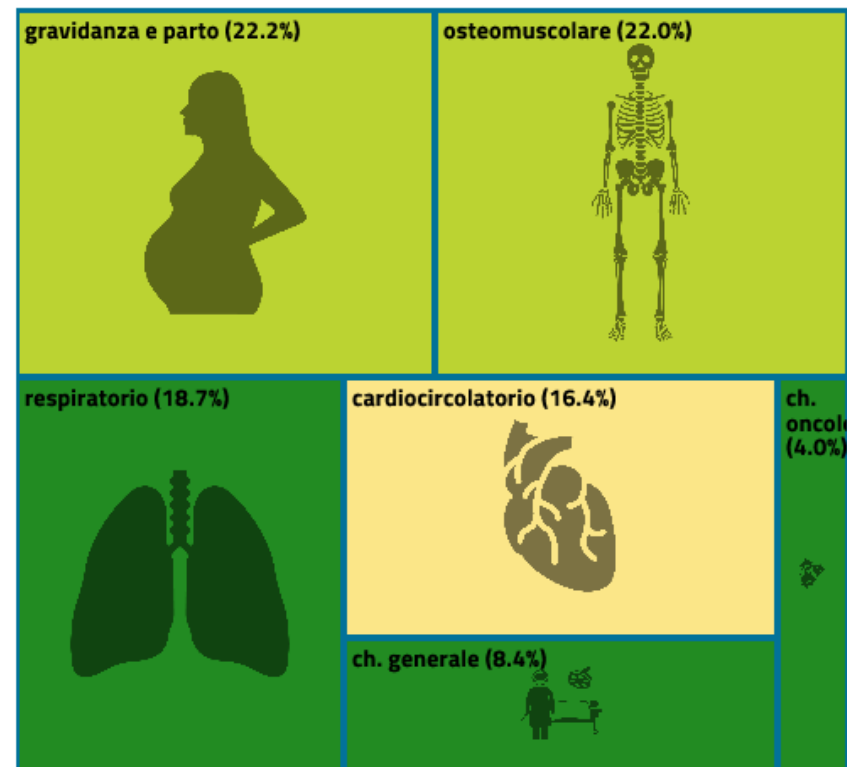
■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND
 In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica



ANNO 2019

Livello di aderenza a standard di qualità

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



Si registra un miglioramento nell'area respiratoria; in peggioramento o stabili le altre aree.

Treemap – Ospedale di Orvieto - Confronto Anni 2018 – 2019

ANNO 2018

ANNO 2019

Livello di aderenza a standard di qualità

Molto alto Alto Medio Basso Molto basso ND

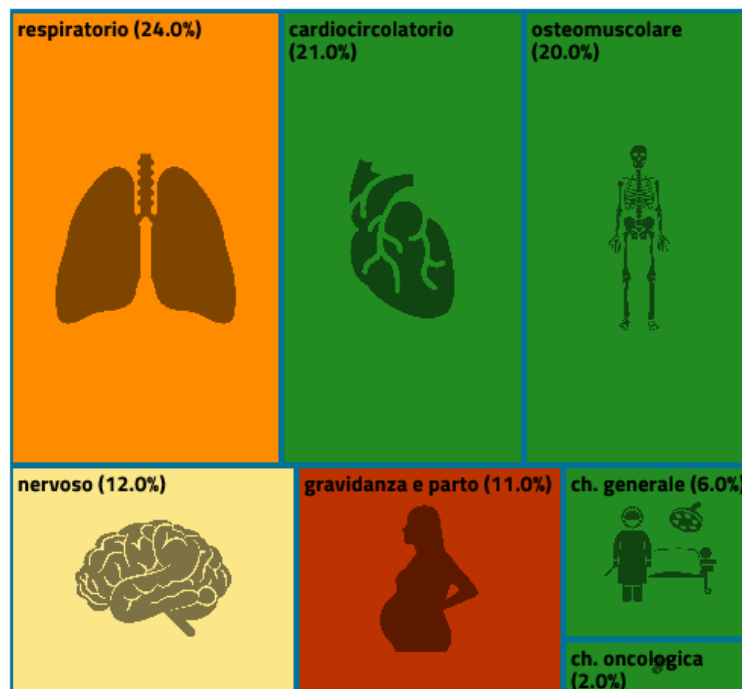
In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica



Livello di aderenza a standard di qualità

Molto alto Alto Medio Basso Molto basso ND

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



Si registra un miglioramento nell'area chirurgia oncologica; in peggioramento o stabili le altre aree.

PARTE TERZA

**Albero della Performance: declinazione
degli obiettivi strategici ed operativi
2020-2022**

Mission e vision aziendali

L'Azienda USL Umbria n. 2:

- agisce, in collaborazione con altri soggetti, per la promozione, la produzione ed il mantenimento dello stato di salute dei cittadini;
- gestisce le risorse che le sono affidate adottando criteri di efficacia, di efficienza ed equità operando con trasparenza e favorendo la partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;
- persegue la valorizzazione del proprio capitale di tecnologie e di professionisti come competenze distintive dedicate alla gestione e produzione di servizi sanitari.

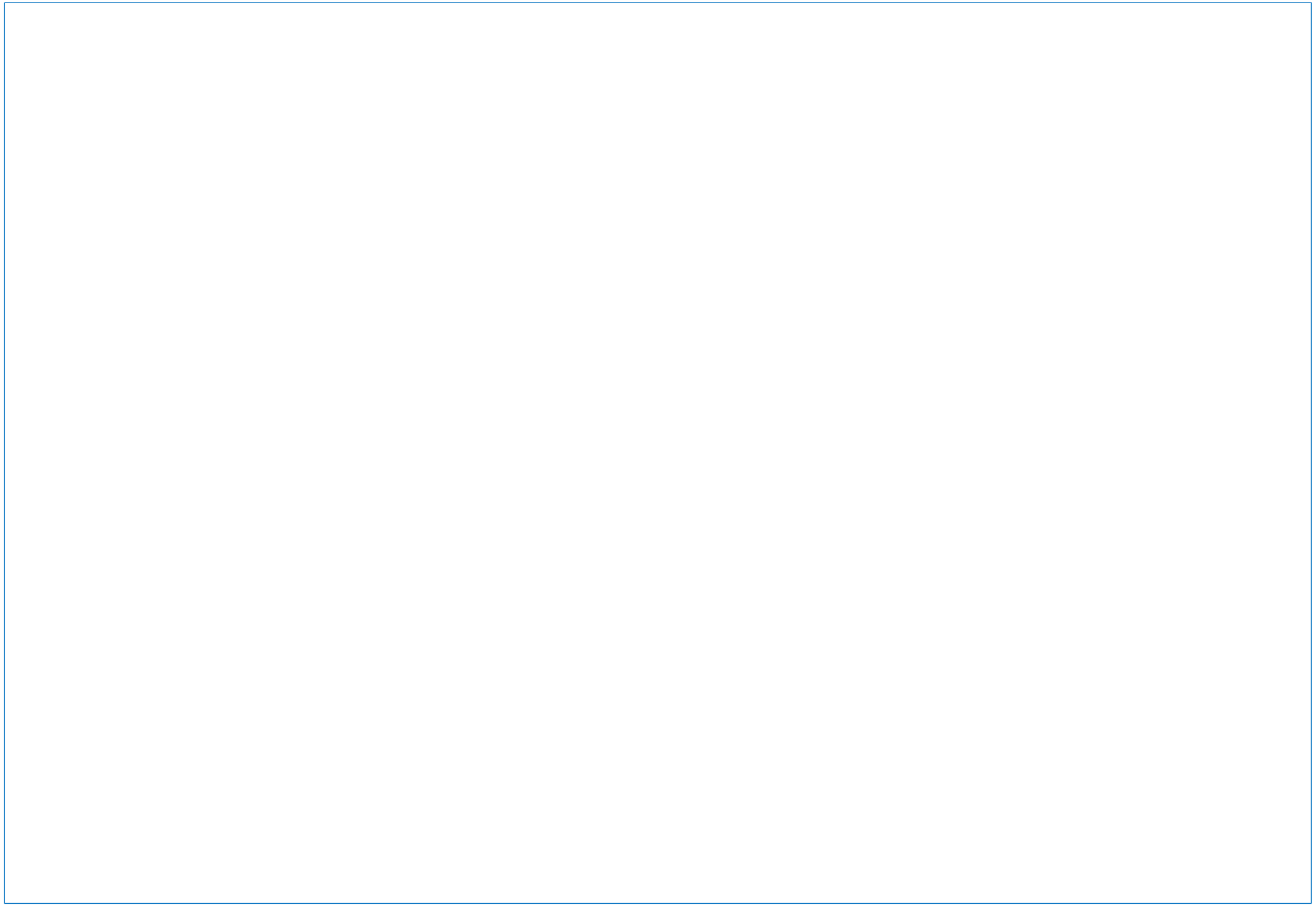
La missione strategica dell'Azienda è quella di soddisfare i bisogni e le aspettative di salute dei cittadini, garantendo le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza nonché quelle integrative eventualmente stabilite dalla Regione, secondo i principi di equità nell'accesso, appropriatezza e tempestività delle cure, rispetto della dignità umana ed in condizioni di sicurezza.

La visione strategica dell'Azienda è improntata a sviluppare integrazioni, alleanze e sinergie sia all'interno dell'organizzazione aziendale sia all'esterno, con le altre aziende sanitarie regionali e gli enti locali, nonché con tutti gli altri "stakeholders", per la crescita di un sistema a rete dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali regionali per migliorare l'offerta dei servizi per la salute, in un'ottica di incremento delle condizioni di uguali opportunità e di tensione continua al miglioramento dei prodotti e dei risultati. In questo senso l'Azienda è inoltre interessata a sviluppare e valorizzare il capitale dei professionisti, il loro impegno nel fornire prestazioni di eccellenza e nel sostenere i valori assunti come fondanti.

L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta i legami tra mandato istituzionale, missione, vision, aree strategiche, obiettivi strategici e piani d'azione. Esso fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica e integrata della performance dell'organizzazione.

Tale mappa strutturata gli anni precedenti risente della situazione e del contesto attuale e si focalizza soprattutto sull'anno 2021 in relazione agli obiettivi già assegnati dalla Direzione regionale promuovendo il mantenimento per l'anno 2022 e 2023 in attesa delle indicazioni del PSSR di prossima stesura

Di seguito è rappresentato graficamente l'albero della performance dell'Azienda USL Umbria n. 2, con l'indicazione delle 6 aree strategiche e le macroarticolazioni interessate.



Tutti gli obiettivi di performance (identificati con codici) individuati nelle aree strategiche (identificate con lettera) e nelle sub-aree strategiche (5 per ogni area identificate con la stessa lettera dell'area e il numero progressivo) sono dettagliati nelle tabelle successive. Per ogni obiettivo è posto il valore target per gli anni di riferimento del triennio.

Obiettivi AREA STRATEGICA A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

CODICE	SUB-AREA	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2021	2022	2023
A1	GESTIONE RISORSE	Governare la gestione delle risorse assegnate come O.d.S. (Ordinatore della spesa) attraverso la tenuta sotto controllo del budget con monitoraggio dei costi per fattore produttivo e rendicontazione in sede di verifica della spesa trimestrale	Numero variazioni rispetto al budget concordato in sede di verifica della spesa nel mese successivo alla stessa	0	0	0
A2	GESTIONE CICLO PASSIVO	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo	Tempi medi di pagamento dei fornitori	< = 60 gg.	< = 60 gg.	< = 60 gg.
A3	GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA (Co.An.)	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020	Congruità nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano dei CdC)	100%	100%	100%
A4	GESTIONE PRINA	Assicurare la corretta gestione del PRINA attraverso la rendicontazione dell'utilizzo delle risorse per tipologia di assistenza nel rispetto delle risorse di budget assegnate con utilizzo del format stabilito al fine di perseguire gli obiettivi connessi all'attuazione della legge regionale 04 giugno 2008, n. 9 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni"	Relazione sulle attività svolte (art.18) e alimentazione format di rendicontazione dei costi su base trimestrale e come consuntivo per la chiusura d'esercizio	100%	100%	100%

		Integrazione socio-sanitaria Predisposizione del progetto globale e relativa definizione del budget di progetto per le persone con disabilità (art. 3 comma 3 della L. 104/92)	n° di progetti globali e budget di progetto personalizzati / n° totale dei progetti	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Integrazione socio-sanitaria Sostenere la domiciliarità delle persone non autosufficienti	incremento del 20% degli interventi di supporto alla domiciliarità rispetto alla precedente annualità	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
A5	Efficace utilizzo delle risorse assegnate	Utilizzo delle risorse assegnate per le specifiche finalizzazioni Covid di parte corrente	Percentuali utilizzo risorse	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
A6	Predisposizione e trasmissione dei monitoraggi richiesti dalla Regione Umbria	Predisposizione e trasmissione dei report periodici	Scostamento medio dei tempi di trasmissione in giorni lavorativi rispetto alla scadenza	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione

Obiettivi AREA B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

CODICE	SU-AREA	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2021	2022	2023

B1	QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Migliorare la qualità dei flussi informativi regionali e nazionali NSIS relativi alle attività della Prevenzione attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati nei sistemi gestionali preposti per alimentare le informazioni sulle attività del Dipartimento di Prevenzione	% di informazioni complete nei tempi previsti nei flussi specifici delle strutture del Dipartimento di Prevenzione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
B2	QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI ASSISTENZA TERRITORIALE	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza domiciliare attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sulle cure domiciliari e il flusso SIAD nel rispetto della procedura aziendale	% di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per il flusso SIAD (indicatori procedura: % anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % valutazioni presenti e complete)	= > 99%	= > 99%	= > 99%
		Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza agli anziani e il flusso FAR nel rispetto della procedura aziendale	% di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per il flusso FAR (indicatori procedura: % anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % valutazioni presenti e complete)	= > 99%	= > 99%	= > 99%
		Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza ai malati terminali attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sulle cure palliative e il flusso Hospice nel rispetto della procedura aziendale	% di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per il flusso HOSPICE (indicatori procedura: % anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % valutazioni alla dimissione)	= > 99%	= > 99%	= > 99%
		Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza della Salute Mentale attraverso la puntuale,	% di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per il flusso SISM (indicatori procedura: %	= > 99%	= > 99%	= > 99%

		tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza della salute mentale e il flusso SISM nel rispetto della procedura aziendale	anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % presenza della diagnosi, % chiusura progetto entro 180 gg. in assenza di prestazioni erogate nell'assistenza territoriale)			
		Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza della NPI attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza NPI nel rispetto della procedura aziendale	% di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per l'assistenza NPI (indicatori procedura: % anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % presenza della diagnosi)	= > 99%	= > 99%	= > 99%
		Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza ai pazienti con dipendenze patologiche attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale MFp3 per alimentare le informazioni sull'assistenza per le dipendenze patologiche il flusso SIND	% di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per il flusso SIND	= > 99%	= > 99%	= > 99%
		Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza consultoriale attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale specifico per alimentare le informazioni dell'assistenza consultoriale	% di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per l'assistenza consultoriale	= > 99%	= > 99%	= > 99%

		Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza ai disabili attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza ai disabili	% di informazioni complete e corrette per l'assistenza ai disabili: inserimento programmazione giornate di assistenza per i centri diurni e validazione della presenza, presenza scheda SVAMDI informatizzata per tutti i casi, presenza delle scale FNA per i gravissimi disabili	= > 99%	= > 99%	= > 99%
B3	QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, 118 E PS	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi alle attività ambulatoriali per il governo delle liste di attesa attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture ambulatoriali nei SW preposti	% di validazione dell'erogato nei tempi previsti per le prestazioni programmate di primo accesso effettuate in maniera attiva dalla struttura	= > 99%	= > 99%	= > 99%
		Migliorare la verifica dell'appropriatezza alle attività ambulatoriali per il governo delle liste di attesa attraverso la rilevazione della concordanza da parte delle strutture ambulatoriali nei SW preposti per le prestazioni RAO	% di rilevazione della concordanza nei tempi previsti per le prestazioni RAO	= > 99%	= > 99%	= > 99%
		Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza in Pronto Soccorso e di 118 attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati per alimentare le informazioni sull'assistenza in PS nel SW SINCOS DEA e sull'assistenza in 118 nel SW Beta 80	% di informazioni complete e corrette anche attraverso il controllo di qualità dei dati registrati nei tempi previsti per i dati del PS e del 118	= > 99%	= > 99%	= > 99%
B4	QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI DEI RICOVERI	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei	% di informazioni complete nei tempi previsti con chiusura delle SDO entro 15 giorni dalla dimissione	= > 99%	= > 99%	= > 99%

		dati i nel sistema gestionale JHis delle strutture di degenza preposto per alimentare le informazioni sull'assistenza Ospedaliera in regime di ricovero					
		Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso il controllo sistematico della casistica dei DRG potenzialmente inappropriati con effettuazione dei controlli sul 100% delle cartelle cliniche inviate al controllo	Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per la verifica di concordanza SDO/cartella clinica in almeno il 10% della casistica	'> 10%	'> 10%	'> 10%	
		Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso il controllo sistematico della casistica dei DRG potenzialmente inappropriati con effettuazione dei controlli sul 100% delle cartelle cliniche inviate al controllo	Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per la verifica di appropriatezza del trattamento in particolare per la casistica relativa agli allegato 6A e 6B del DPCM 2017 in almeno il 2,5% della casistica	'> 2,5%	'> 2,5%	'> 2,5%	
	B5	QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI DI GOVERNO	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (FLS, STS, HSP...) e la trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale	% congruità dei dati inseriti nei flussi di governo con i dati dei flussi informativi delle attività sanitarie	100%	100%	100%
				% modelli inviati completi e nei tempi previsti rispetto alle strutture di riferimento	100%	100%	100%

Obiettivi AREA C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI

CODICE	SUB-AREA	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2021	2022	2023
C1	INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA SERVIZI PREVENZIONE	Stesura Piano Prevenzione Individuazione gruppi e cronoprogramma di redazione	Partecipazione attiva ai lavori di stesura da parte dei referenti aziendali con rispetto cronoprogramma lavori	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Garantire la sorveglianza Covid-19 Regolare attività di CT	Numero di casi confermati di infezione per cui sia stata effettuata una regolare indagine epidemiologica con ricerca dei contatti stretti tempestivamente (entro 24ore) /totale di nuovi casi di infezione confermati N. schede indagine effettuate entro 24 ore/N. nuovi casi	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Garantire la sorveglianza Covid-19 Tempestività attività di testing	Effettuazione tampone entro 48 ore da richiesta N. tamponi effettuati entro 24 ore da richiesta/N. tamponi richiesti	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione

		Garantire la sorveglianza Covid-19 Tempestività attività di refertazione	Tempo di refertazione dei tamponi entro 24 ore N. tamponi refertati entro 24 ore da accettazione/N. tamponi effettuati	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Attuazione Piano Vaccinazione anti covid-20 Garantire attività PVO e PVT	PVO/PVT attivati operativi h12 tutti i giorni	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Attuazione Piano Vaccinazione anti covid-20 Tasso Copertura Vaccinazioni anticovid-19	Rispetto cronoprogramma piano vaccinale	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Promuovere la dematerializzazione dei controlli ufficiali in sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare mediante l'utilizzo di sistemi informatici Avvio dell'esecuzione dei controlli ufficiali mediante tablet entro il 2021	Verifica utilizzo tablet per controlli	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
C2	INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI	Organizzazione omogenea su	Attivare un CSM distrettuale e un servizio di NPIEE afferenti al DSM, con connessione diretta, su base dipartimentale, ad	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione

	base aziendale per i servizi di salute mentale Strutturare un Dipartimento di salute mentale in ogni azienda territoriale, con afferenza diretta al Dipartimento dei Servizi NPIEE e in integrazione con i Serd, in sinergia con l'azienda ospedaliera per le situazioni di acuzie infantili (minori di anni 14) e adolescenziali (15-18, con almeno 3 posti dedicati in un SPDC aziendale) e con servizi collegati in rete	almeno: # un centro diurno, # una struttura residenziale intensiva per giovani adulti (18-28) # una struttura residenziale per autori di reato # una struttura residenziale sociosanitaria per minori (di cui al RR7-2017) # una struttura residenziale sanitaria per minori con disabilità (di cui alla DGR 1492-2018 e s.m.i) nonché collegamento funzionale e attuativo con i percorsi relativi alla sanità penitenziaria, definiti su base aziendale e regionale			
	Organizzazione omogenea su base aziendale per i servizi di salute mentale definire protocolli per: # presa in carico di adolescenti/giovani in sinergia col SerD territorialmente competente, con attivazione di un	implementazione e monitoraggio degli indicatori prodotti dai protocolli, con particolare attenzione a: # univocità della presa in carico di	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione

	sistema informativo univoco SM-DD, funzionale a una presa in carico omogenea # gestione del passaggio nell'età adulta (transition) tra NPIEE e SM # presa in carico integrata di soggetti, in particolare minori e giovani adulti, con procedimenti giudiziari o amministrativi (es: ex art. 75 DPR 309-90)	minori e giovani adulti con problemi di salute mentale - dipendenze # tracciabilità ed esiti dei percorsi sanitari interconnessi a procedimenti giudiziari			
	Piano regionale Adolescenti e giovani adulti DGR 886/2020 e DD 10396/2020 Dipendenze Creazione di gruppo di lavoro con le zone sociali a supporto delle attività di promozione della salute nel setting scolastico e nei contesti di aggregazione giovanile	n. gruppi di lavoro integrati con Zone sociali per azienda n. 3 riunioni per azienda e almeno una riunione di equipe al mese	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
	Piano regionale Adolescenti e giovani adulti DGR 886/2020 e DD 10396/2020 Dipendenze Attuare iniziative di informazione rivolte alle famiglie con figli adolescenti o preadolescenti. Realizzare punti di ascolto	n. giornate di incontro con le famiglie, n. attività on line con uno spazio virtuale di ascolto psicologico, di una newsletter e/o analoghi strumenti di comunicazione, n. punti di ascolto	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
	potenziare le equipe dedicate alla promozione della salute, all'accoglienza, al contatto precoce e alla presa in carico del target specifico del Piano	n. di unità di personale da assumere in base alla progettualità	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione

		Potenziare le attività delle unità di strada e unità educative di strada rivolte ad adolescenti e giovani adulti consumatori di sostanze psicoattive legali e illegali	n. unità di strada attivate/potenziare	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
C3	INNOVAZIONE DEI PROCESSI INTEGRAZIONE TERRITORIO – OSPEDALE	Strutturare la COT Centrale Operativa territoriale Attivare la centrale di ascolto e per le dimissioni protette	Acquisire le tecnologie per il funzionamento della centrale di ascolto e per le dimissioni protette	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Strutturare la COT Centrale Operativa territoriale Aumentare il numero di reparti collegati alla COT per le dimissioni protette	gestione delle dimissioni protette tramite COT da parte di tutti i presidi ospedalieri e da tutti i reparti delle aziende ospedaliere	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Gestione delle liste d'attesa Attivare la prenotazione dei controlli da parte degli specialisti	n° di controlli prenotati dagli specialisti / totale dei controlli prenotati (per le specialità programmate per il 2021)	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Gestione delle liste d'attesa Creazione Agende per SmartCUP	n. prestazioni prenotate con la prima ricerca/numero prestazioni inviate dai MMG	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione

	Gestione delle liste d'attesa Rispetto dei Tempi di attesa RAO B	n. prestazioni RAO B erogate entro i tempi/numero prestazioni RAO B erogate	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
	Gestione delle liste d'attesa Rispetto dei Tempi di attesa RAO D	n. prestazioni RAO D erogate entro i tempi/numero prestazioni RAO D erogate	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
	Gestione delle liste d'attesa validazione erogato	n. prestazioni erogate validate/numero prestazioni erogate/prenotate e non gestite	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
	Gestione delle liste d'attesa Sviluppare le piastre ambulatoriali	n° di piastre ambulatoriali avviate	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
	Gestione delle liste d'attesa Recupero delle prestazioni ambulatoriali sospese nel periodo Covid 2020-2021	n. prestazioni recuperate/n. prestazioni sospese	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione

		Gestione delle liste d'attesa Recupero delle prestazioni ambulatoriali percorso di tutela fino a 2020	n. prestazioni recuperate/n. prestazioni percorso di tutela fino a 2020	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
C4	INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA PRESIDI OSPEDALIERI	Implementazione programma regionale per il procurement e trapianto di organi e tessuti (DGR 999/2015) Incremento procurement donatori di organi nei presidi ospedalieri dotati di rianimazione	Aumento dei donatori rapportati ai decessi con lesione cerebrale acuta	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Implementazione programma regionale per il procurement e trapianto di organi e tessuti (DGR 999/2015) Incremento procurement donatori di tessuti nei presidi ospedalieri dotati di rianimazione	Aumento dei donatori rapportati ai decessi con lesione cerebrale acuta	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Sviluppo della sanità digitale Attivare la firma digitale da parte dei dirigenti sanitari	% di dirigenti che hanno attivato la firma digitale	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Sviluppo della sanità digitale Supportare lo sviluppo della televisita	n° di specialità che hanno attivato la televisita nel rispetto delle indicazioni previste dalla DGR n. 1192 del 9/12/2020	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione

C5	INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA AREA CENTRALE E TRASVERSALE	Sviluppo della sanità digitale Supporto allo sviluppo della piattaforma dell'ecosistema dei servizi per il cittadino	n° di servizi di sanità digitale avviati (es. prenotazione, cambio medico, ecc.)	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Alimentazione del FSE	% di documenti che alimentano il FSE rispetto a quanto previsto nel piano di implementazione	100%	100%	100%
		Potenziamento del personale del SSR Attuazione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2021-2023	% di assunzioni a tempo indeterminato programmate nei PTFP 2021-2023 per l'anno 2021	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione

Obiettivi AREA D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

CODICE	SUB-AREA	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2021	2022	2023

D1	OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Garantire il livello ottimale della Copertura Vaccinale Tasso Copertura Vaccinazioni obbligatorie	N. vaccinazioni eseguite/n.vaccinazioni previste per coorte (MPR, antimeningococco, antipneumococco, HPV, varicella)	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Garantire il livello ottimale della Copertura Vaccinale Tasso Copertura Vaccinazione antinfluenzale negli anziani	N. vaccinazioni eseguite popolazione over 65/popolazione over 65	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Garantire il livello ottimale della Copertura Vaccinale Tasso Copertura Vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	N. vaccinazioni eseguite operatori sanitari/N. operatori sanitari eleggibili	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Promuovere l'omogeneizzazione sul territorio aziendale della attività di vigilanza e controllo previste dai Piani di Vigilanza attraverso: - l'effettuazione di prelievi di acqua potabile nei pubblici acquedotti - i controlli degli impianti natatori pubblici e/o privati	N. controlli e prelievi effettuati	100% di quanto previsto dal PRP	100% di quanto previsto dal PRP	100% di quanto previsto dal PRP
		Recupero attività di audit e sorveglianza Sanità Pubblica, Sanità Animale, Sicurezza Alimentare. Rispetto cronoprogramma di recupero	N. attività audit e sorveglianza recuperati/ n. audit e controlli previsti nel cronoprogramma	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Promuovere la prevenzione delle Malattie Oncologiche -Contrastare le patologie rilevanti attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi di screening oncologici su tutto il territorio aziendale	Miglioramento dei i tassi di adesione alle campagna di screening	= > valore 2019	= > valore 2020	= > valore 2021

	Mantenimento dello standard di estensione degli screening e dei tempi per le prestazioni di II livello. Estensione dello screening mammografico	N. inviti/ n. previsti per anno del round	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
	Mantenimento dello standard di estensione degli screening e dei tempi per le prestazioni di II livello. Estensione dello screening della cervice uterina	N. inviti/ n. previsti per anno del round	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
	Mantenimento dello standard di estensione degli screening e dei tempi per le prestazioni di II livello. Estensione dello screening colonrettale	N. inviti/ n. previsti per anno del round	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
	Mantenimento dello standard di estensione degli screening e dei tempi per le prestazioni di II livello. Garanzia dei tempi per il II livello screening colon rettale	N. persone che eseguono la colonscopia di screening entro 45 gg/n. persone che eseguono la colonscopia di screening	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
	Mantenimento dello standard di estensione degli screening e dei tempi per le prestazioni di II livello. Recupero dati in Demetra dell'esame di II livello	N. esami registrati in Demetra/n. persone che eseguono la colonscopia di screening	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione

		Mantenimento dello standard di estensione degli screening e dei tempi per le prestazioni di II livello. Garanzia dei tempi per il II livello screening cervicale	N. donne che eseguono la colposcopia di screening entro 60 gg/n. donne che eseguono la colposcopia di screening	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Mantenimento dello standard di estensione degli screening e dei tempi per le prestazioni di II livello. Garanzia dei tempi per il II livello screening mammografico	N. donne che eseguono l'approfondimento per dubbio mammografico entro 30 gg/ N. donne che eseguono l'approfondimento per dubbio mammografico	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Avvio utilizzo dell'auto-prelievo nel programma di screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina con test per Papilloma Virus (HPV) in Umbria Invito donne 30-64 anni residenti in Umbria per effettuare un auto-prelievo per il test HPV , all'interno del programma di screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina	N. inviti/ n. previsti	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Sostenere I programmi di Sorveglianza della Salute della popolazione e promuovere i programmi di Promozione ed Educazione della Salute attraverso azioni specifiche	Attivazione e realizzazione dei programmi e dei progetti di promozione della salute previsti dal PRP	100% di quanto previsto dal PRP	100% di quanto previsto dal PRP	100% di quanto previsto dal PRP	100% di quanto previsto dal PRP

	Promozione della salute e sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro mantenendo adeguati livelli di vigilanza	Copertura dei controlli, delle ispezioni, delle verifiche e dei monitoraggi negli ambienti di lavoro dei diversi settori (edilizia-agricoltura, altro)	100% di quanto previsto dal PRP	100% di quanto previsto dal PRP	100% di quanto previsto dal PRP
	Promozione salute e sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali	N° inchieste infortuni e malattie professionali concluse	100% di quanto previsto	100% di quanto previsto	100% di quanto previsto
	Promozione della sicurezza alimentare attraverso l'attività di profilassi ordinaria per l'eradicazione delle malattie dei bovini e degli ovicapri	N. allevamenti oggetto di profilassi / N. Allevamenti testati	100%	100%	100%
	Mantenimento della qualifica di territorio ufficialmente Indenne da tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi bovina enzootica N. controlli programmati sulle aziende e sugli animali ai sensi del DPGR n. 231 del 5.12.2017 (TBC bufalina e bovina), ai sensi del DPGR n. 229 del 5.12.2017 (Brucellosi bovina e bufalina), ai sensi DPGR n. 228 del 5.12.2017 (Brucellosi ovi-caprina), ai sensi del DPGR n. 230 del 5.12.2017 (leucosi bovina enzootica)	Esecuzione del 100% dei controlli programmati sulle aziende e sugli animali	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
	Promozione della sicurezza alimentare attraverso l'attivazione dei piani di sanità pubblica veterinaria per il controllo allevamenti	N. allevamenti oggetto di ispezioni / N. allevamenti	100%	100%	100%

	Promozione della sicurezza alimentare attraverso l'attivazione dei piani di sanità pubblica veterinaria per il controllo allevamenti	N. attività audit e sorveglianza recuperati/ n. audit e controlli previsti nel cronoprogramma	100%	100%	100%
	Promuovere la azioni vigilanza negli allevamenti per: - tutelare il benessere animale - controllare la riproduzione animale - controllare i sottoprodotti di origine animale	N° attività e controlli per la tutela del benessere animale	100%	100%	100%
	Promuovere la azioni vigilanza negli allevamenti per: - tutelare il benessere animale - controllare la riproduzione animale - controllare i sottoprodotti di origine animale	N. attività audit e sorveglianza recuperati/ n. audit e controlli previsti nel cronoprogramma	100%	100%	100%
	Garantire le azioni previste per effettuare: - Azioni di vigilanza negli allevamenti (alimentazione animale) - Azioni di farmacovigilanza - Ispezioni e i prelievi di matrici alimentari ministeriali	N° attività di vigilanza e ispezione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
	Garantire le azioni previste per effettuare: - Azioni di vigilanza negli allevamenti (alimentazione animale) - Azioni di farmacovigilanza - Ispezioni e i prelievi di matrici alimentari ministeriali	N. attività audit e sorveglianza recuperati/ n. audit e controlli previsti nel cronoprogramma	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
	Promuovere la Sicurezza Alimentare e la sorveglianza nutrizionale attraverso la sorveglianza e il controllo delle aziende, degli alimenti e delle bevande	N° attività di sorveglianza e di controllo delle aziende, degli alimenti e delle bevande	100%	100%	100%

	Promuovere la Sicurezza Alimentare e la sorveglianza nutrizionale attraverso la sorveglianza e il controllo delle aziende, degli alimenti e delle bevande	N. attività audit e sorveglianza recuperati/ n. audit e controlli previsti nel cronoprogramma	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
--	---	---	---	---	---

D2	OBIETTIVI DI ATTIVITA' DEL TERRITORIO	Potenziare, migliorare e qualificare la presa in carico dei pazienti nelle cure domiciliari garantendo l'integrazione tra i vari attori del sistema, al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito e assicurare adeguati livelli di presa in carico per gli anziani	Assicurare adeguati livelli di presa in carico per gli anziani"B.28.1.1. % di anziani >65 anni trattati in ADI"	10%	= > valore 2020	= > valore 2021
			Assicurare adeguati livelli di presa in carico per gli anziani"B.28.1.2. % di anziani >65 anni trattati in ADI"	5%	= > valore 2020	= > valore 2021
		Cure palliative e terapia del dolore Riduzione dei ricoveri inappropriati in Hospice	Numero di ricoveri di malati oncologici provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con gg di ricovero < di 7 gg, rapportato al numero di ricoveri di pazienti oncologici complessivi	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Cure palliative e terapia del dolore Utilizzo dei farmaci oppioidi	Aumento del consumo rispetto all'anno precedente	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Garantire i trattamenti di cura domiciliari per i pazienti COVID	n° di pazienti gestiti a domicilio secondo il protocollo prima del ricovero	% di pazienti COVID ricoverati gestiti		

				secondo protocollo domiciliare / tot pazienti COVID ricoverati		
		Performance del SSR Migliorare la performance	Migliorare il 70% degli indicatori prioritari individuati rispettando le soglie di raggiungimento per ogni indicatore	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Performance del SSR Migliorare la performance	ridurre del 30% rispetto all'anno precedente i ricoveri potenzialmente inappropriati	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		Miglioramento, potenziamento e qualificazione dell'assistenza nelle strutture ospedaliere per il raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, MeS, indicazioni regionali, strategie aziendale) per promuovere l'efficacia, l'efficienza e la qualità degli interventi assistenziali in ambito ospedaliero	Monitoraggio del livello di raggiungimento degli obiettivi individuati per il presidio e le strutture ospedaliere con il coinvolgimento delle strutture interessate	100%	100%	100%
		Gestione liste d'attesa Recupero degli interventi chirurgici sospesi nel periodo Covid 2020-2021	n. interventi chirurgici recuperati/n. interventi chirurgici sospesi	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Riduzione dimissione volontarie dai reparti	D18 % dimissioni volontarie	< 0,5%	< 0,5%	< 0,35%

D3	OSPEDALIERE Obiettivi in corso di attualizzazione con riferimento al Piano di ripresa delle attività ed agli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione per l'anno 2021	Promuovere l'utilizzo di appropriato dei posti letto e delle giornate di degenza al fine di migliorare l'offerta e la qualità dell'attività chirurgica erogata con riduzione dei DRG medici e delle giornate di degenza inappropriate nei reparti chirurgici	Tasso Utilizzo posti letto	> 85%.	> 85%.	> 85%.
			Percentuale di DRG con Degenza media oltre soglia	<1%	<1%	<1%
			C4.1.2 % DRG medici in DS dimessi da reparti chirurgici	<6%	<6%	<6%
			C3.5 Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati	<1%	<1%	<1%
			C4.1.1 % DRG medici in ricovero ordinario dimessi da reparti chirurgici (C4.1.1)	<18%	<18%	<18%
		Promuovere l'utilizzo di appropriato dei posti letto e delle giornate di degenza per garantire una corretta ospedalizzazione per acuti con riduzione delle giornate di degenza inappropriate nei reparti medici	Tasso Utilizzo posti letto	> 85%.	> 85%.	> 85%.
			C14.4 Percentuale ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni	< 3%	< 3%	< 3%
			Percentuale di DRG con Degenza media oltre soglia	<1%	<1%	<1%
			Degenza media ricoveri medici ordinari	< 7 gg.	< 7 gg.	< 7 gg.
		Promuovere l'utilizzo di appropriato del setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio)	% Ricoveri ordinari potenzialmente inappropriati (LEA CHIRURGICI e MEDICI) in linea con le percentuali definite a livello regionale	= > 95%	= > 95%	= > 95%

			C4.7 - DRG LEA chirurgici - Percentuale ricoveri in Day Surgery	= > 75%	= > 75%	= > 75%
			C14.2 - Percentuale ricoveri in dh medico con finalità diagnostica	< 18,00%	< 18,00%	< 18,00%
			C14.3 - Percentuale ricoveri ordinari medici brevi	< 15,00%	< 15,00%	< 15,00%
			% interventi ernia ombelicale trasferibili in ambulatorio	78%	78%	78%
			% interventi ernia inguinale/crurale monolaterale trasferibili in ambulatorio	74%	74%	74%
			% artroscopie trasferibili in ambulatorio	>50%	>50%	>50%
		Migliorare l'assistenza garantendo la qualità clinica e l'efficienza nel trattamento per migliorare il percorso clinico del paziente con rispetto dei volumi e delle soglie di rischio ed esito	C4.4 % colecistectomie laparoscopiche effettuate in DS e ricovero ordinario 0-1 giorno	>55%	>55%	>55%
			% appendicectomie urgenti in laparoscopia donne età 15 - 49 aa (DO)	>90%	>90%	>90%
			C5.2 % fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione	>65%	>65%	>65%
			C5.3 % Prostatectomia transuretrale	>85%	>85%	>85%
			C17.1.1 ricoveri sopra soglia 150 annui per tumore maligno alla mammella	>150	>150	>150
			N. casi trattati con fibrinolisi/n. totali ictus ischemico	>7%	>7%	>7%

			N. di procedure/anno di angioplastica coronarica percutanea di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in IMA-STEMI	>250	>250	>250
		Migliorare l'assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica nel periodo perinatale con rispetto dei volumi e delle soglie di rischio ed esito	C7.1 % cesarei depurati (NTSV)	< 25% x PN con 1.000 parti < 15% x PN con 500 parti	< 25% x PN con 1.000 parti < 15% x PN con 500 parti	< 25% x PN con 1.000 parti < 15% x PN con 500 parti
			C7.3 % episiotomia depurate (NTSV)	< 25%	< 25%	< 25%
			C7.6 % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	<5%	<5%	<5%
		Garantire la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ottimizzando il percorso diagnostico-terapeutico anche attraverso la precoce presa incarico dei pazienti - Monitoraggio tempi di attesa per le prestazioni erogate in regime di ricovero sottoposte a monitoraggio ministeriale	C10.4. 1 Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella	< 25 gg.	< 25 gg.	< 25 gg.
			C10.4. 3 Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon	< 25 gg.	< 25 gg.	< 25 gg.
			C10.4. 4 Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto	< 25 gg.	< 25 gg.	< 25 gg.
			C10.c Tempi di attesa per la chirurgia oncologica	< 25 gg.	< 25 gg.	< 25 gg.
		Promuovere la qualità del processo assistenziale grazie al miglioramento dell'accoglienza del paziente	D 8 % abbandoni volontari da Pronto Soccorso	< 3%	< 2,5%	< 2 %

		Promuovere l'efficienza del Pronto Soccorso attraverso il contenimento del tasso di ospedalizzazione del PS anche attivando le consulenze in DEA da parte dei servizi specialistici al fine di migliorare i tempi di attesa, l'appropriatezza dei ricoveri e promuovere la qualità degli interventi assistenziali	Percentuale di accessi di PS non seguiti da ricovero	> 85%	> 85%	> 85%
		Migliorare il ricorso all'assistenza ospedaliera attraverso: - la qualificazione dell'attività di accettazione sanitaria - la qualificazione dell'attività di Osservazione Breve - il monitoraggio tempi di attesa per codice colore	C 16.1 % accessi in PS con codice giallo visitati entro 30 minuti	> 90%	> 90%	> 90%
			C 16.2 % accessi in PS con codice verde visitati entro 1 ora	> 90%	> 90%	> 90%
			C 16.3 % accessi in PS con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza inferiori a 4 ore	> 90%	> 90%	> 90%
			C 16.4 % accessi in PS inviati al ricovero dal Pronto Soccorso con tempo di permanenza entro 8 ore	> 90%	> 90%	> 90%
			C 16.7 % ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione	> 65%	> 65%	> 65%
			% accessi O.B. non seguiti da ricovero	>80%	>80%	>80%
D4	OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI Gestione liste d'attesa	Attivare la prenotazione dei controlli da parte degli specialisti	n° di controlli prenotati dagli specialisti / totale dei controlli prenotati (per le specialità programmate per il 2021)	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Creazione Agende per SmartCUP	n. prestazioni prenotate con la prima ricerca/numero prestazioni inviate dai MMG	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione

		Rispetto dei Tempi di attesa RAO B	n. prestazioni RAO B erogate entro i tempi/numero prestazioni RAO B erogate	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Rispetto dei Tempi di attesa RAO D	n. prestazioni RAO D erogate entro i tempi/numero prestazioni RAO D erogate	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		validazione erogato	n. prestazioni erogate validate/numero prestazioni erogate/prenotate e non gestite	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Sviluppare le piastre ambulatoriali	n° di piastre ambulatoriali avviate	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Recupero delle prestazioni ambulatoriali sospese nel periodo Covid 2020-2021	n. prestazioni recuperate/n. prestazioni sospese	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Recupero delle prestazioni ambulatoriali percorso di tutela fino a 2020	n. prestazioni recuperate/n. prestazioni percorso di tutela fino a 2020	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
D5	OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI	Definizione obiettivi specifici di attività per le strutture dell'Area Centrale	Raggiungimento degli obiettivi assegnati	100%	100%	100%

	OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI	Sviluppo del PSR. Supporto allo sviluppo del PSR nel rispetto della DGR 134/2021	% di reti di patologia e reti dei servizi che hanno sviluppato la proposta di revisione della rete clinica rispetto a quelle pianificate	100%	100%	100%
--	---	---	--	------	------	------

Obiettivi AREA E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

CODICE	SUB-AREA	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2021	2022	2023
E1	GARANZIA E SVILUPPO DEL SGQ	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditazione Istituzionale e/o dalle norme di Certificazione ISO	Obiettivi conseguiti/obiettivi assegnati e indicati nelle schede di dettaglio	100%	100%	100%
		Piano aziendale per accreditamento istituzionale Redazione del piano di accreditamento aziendale	Compilazione check list di autovalutazione dei requisiti generali e specifici	100%	100%	100%
E2	PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO	Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli e procedure	Obiettivi conseguiti/obiettivi assegnati e indicati nelle schede di dettaglio	100%	100%	100%
		Risk management Attivare almeno il 10% delle azioni con contenimento dei rischi a	n° di azioni di contenimento dei rischi attivate / totale sinistri			

		seguito dell'analisi dei sinistri	nell'anno di riferimento			
		Risk management Adesione al sistema di sorveglianza della mortalità materna coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, così come previsto dal DPCM del 3 marzo 2017	evidenza di funzionalità	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Risk management Assolvimento debito informativo relativo agli eventi sentinella attraverso il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) garantendo una puntuale e completa segnalazione alla Regione degli eventi.	segnalazione alla Regione degli Eventi Sentinella secondo la tempistica e le modalità previste dal Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES)	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
E3	GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa	Obiettivi conseguiti/obiettivi assegnati e indicati nelle schede di dettaglio	100%	100%	100%
		Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: farmaceutica convenzionata Costo pro capite pesato	Importo economico del costo della Farmaceutica convenzionata	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari Limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti	Importo economico del costo degli acquisti diretti	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione

		Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari Limite di Costo Dispositivi Medici	Importo economico del costo dei Dispositivi medici	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Rispetto della completezza e tempestività dei flussi NSIS Adempimenti LEA Farmaceutica C.14 - c.15	% indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Rispetto della completezza e tempestività dei flussi NSIS Adempimenti LEA flusso NSIS DM	% indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
E4	PROMOZIONE ED EDUCAZIONE DELLA SALUTE	Promuovere le attività di promozione e educazione alla salute in aderenza a quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP)	Obiettivi conseguiti/obiettivi assegnati e indicati nelle schede di dettaglio	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
E5	MIGLIORAMENTO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI	Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria attraverso la redazione e l'adozione dei documenti di riferimento in ambito SGQ e successiva formazione	N. PDTA redatti, implementati e diffusi / n. PDTA previsti	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione

Obiettivi AREA F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

CODICE	SUB-AREA	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2020	2021	2022
F1	PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio	100%	100%	100%

F2	PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio	100%	100%	100%
F3	PROMUOVERE LA FORMAZIONE E L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE	Promuovere la formazione e l'aggiornamento professionale attraverso l'erogazione delle attività formative inserite nel piano formativo aziendale per l'anno 2020, redatto in accordo con i Dirigenti delle Macrostrutture e dei Dipartimenti	Realizzazione del programma formativo annuale con erogazione dei crediti ECM: - N. Corsi effettuati/N. Corsi previsti	100%	100%	100%
F4	PROMUOVERE LO SVILUPPO E L'ADEGUAMENTO TECNICO E TECNOLOGICO	Realizzare l'adeguamento tecnologico delle strutture in linea con gli standard, l'ammodernamento mobiliare delle strutture e lo sviluppo del sistema informativo aziendale anche attraverso lo sviluppo, il potenziamento, lo snellimento e la centralizzazione degli acquisti centralizzati	N. acquisti effettuati /n. acquisti autorizzati	=> 95%	=> 95%	=> 95%
		Migliorare la programmazione delle gare di acquisto Regionali Programmare e realizzare le gare rispetto al piano presentato	n° di gare realizzate nei tempi programmati / n° di gare programmate	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
		Efficace utilizzo delle risorse destinate dal Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera - ex art. 2 del DL 34/2020 Utilizzo delle risorse assegnate con DGR n. 483/2020 per l'implementazione degli interventi previsti dal Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera secondo i moduli operativi individuati dal Commissario Straordinario per l'emergenza epidemiologica Covid-19	Percentuali di utilizzo delle risorse finalizzate all'acquisto di attrezzature medicali e dei mezzi di trasporto nell'ambito dei contratti pubblici definiti dal Commissario Straordinario.	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione

			Percentuali degli ordini di acquisto (cd. Appalti Specifici) ai professionisti/imprese inseriti nelle varie classi di attività dell'Accordo Quadro destinato alla Regione, predisposto dal Commissario Straordinario.	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
F5	PROMUOVERE L'ADEGUAMENTO E L'AMMODERNAMENTO STRUTTURALE	Realizzazione del piano degli investimenti e del piano dei lavori al fine di perseguire: - l'ammodernamento delle strutture - il ripristino delle strutture - le verifiche vulnerabilità sismiche e le opere di miglioramento strutturale - l'adeguamento di prevenzione antincendio - l'efficientamento energetico	Realizzazione lavori anno di riferimento nel rispetto del piano triennale dei lavori - Avvio, esecuzione e chiusura lavori come da piano lavori nel rispetto del cronoprogramma	100%	100%	100%
		Efficace utilizzo delle risorse destinate dal Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera - ex art. 2 del DL 34/2020 Utilizzo delle risorse assegnate con DGR n. 483/2020 per l'implementazione degli interventi previsti dal Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera secondo i moduli operativi individuati dal Commissario Straordinario per l'emergenza epidemiologica Covid-19	Percentuali di utilizzo delle risorse finalizzate all'acquisto di attrezzature medicali e dei mezzi di trasporto nell'ambito dei contratti pubblici definiti dal Commissario Straordinario.	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione
			Percentuali degli ordini di acquisto (cd. Appalti Specifici) ai professionisti/imprese inseriti nelle varie classi di attività	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione	Valore coerente con % fissata dalla Regione

			dell'Accordo Quadro destinato alla Regione, predisposto dal Commissario Straordinario.			
--	--	--	--	--	--	--

Gli obiettivi di riferimento per l'anno 2021 per tutte le macroarticolazioni e le strutture afferenti sono riconducibili, con obiettivi anche maggiormente dettagliati, alle aree strategiche (sinteticamente intestate nelle schede) e sub-strategiche del presente piano.

PARTE QUARTA

Ciclo di gestione della performance

Il Processo seguito e le Azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della Performance

- Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del piano
- Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio
- La misurazione e valutazione della performance
- Obiettivi operativi assegnati al personale
- Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance
- Collegamento tra trasparenza, prevenzione della corruzione e performance

Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del piano

Con riferimento ai soggetti coinvolti per giungere alla definizione dei contenuti del Piano Triennale, si rappresenta che Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario hanno predisposto la bozza del Piano sulla base degli indirizzi e delle indicazioni della Direzione Strategica, coinvolgendo diversi attori, primi fra tutti quelli coinvolti nel Comitato di Budget, nonché tutti i Responsabili delle Strutture e Servizi dell'Area Centrale, i Responsabili delle Macroarticolazioni Aziendali, il Responsabile per la Trasparenza, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione. Sono stati altresì sentiti per il parere sia del NIV che il Collegio di Direzione.

Le principali fasi, i soggetti ed i tempi per il processo di redazione del Piano sono sinteticamente indicate nella seguente tabella.

N	Fase del Processo	Attori
1	Avvio del processo di elaborazione del Piano	Direttore Amministrativo Direttore Sanitario Ufficio di Piano Comitato di Budget
2	Definizione degli obiettivi di performance	Direttore Amministrativo Direttore Sanitario Ufficio di Piano Comitato di Budget Responsabili Strutture Aree Centrali Macroarticolazioni aziendali Responsabile per la Trasparenza Responsabile della Prevenzione della Corruzione

N	Fase del Processo	Attori
3	Redazione del Documento	Direttore Amministrativo Direttore Sanitario Ufficio di Piano Servizio Qualità e Accreditamento
4	Condivisione del Piano della Performance	Direttore Amministrativo Direttore Sanitario Collegio di Direzione
5	Approvazione ed adozione del Piano	Direttore Amministrativo Direttore Sanitario NIV
6	Comunicazione del piano all'interno e all'esterno	Direttore Amministrativo Direttore Sanitario Ufficio Comunicazione Responsabile per la Trasparenza

Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

La definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance è avvenuta in modo integrato con il processo di programmazione e di bilancio economico previsionale attraverso l'inclusione all'interno del Piano degli obiettivi strategici declinati nella Relazione al Bilancio preventivo 2021 e l'attenzione a garantire il collegamento tra gli obiettivi strategici ed operativi del Piano e le risorse finanziarie aziendali e regionali, umane e strumentali, evitando incoerenza e disallineamento tra gli obiettivi previsti e le risorse utili al loro conseguimento.

Nel corso dell'anno di riferimento, qualora le attività periodiche di monitoraggio e di controllo, che si realizzano attraverso l'analisi tecnica del Controllo di Gestione e del Servizio Economico Finanziario, con il supporto delle Direzioni di Presidio/ Dipartimento/Distretto e dei responsabili dei Servizi di line e di staff, evidenzino scostamenti di rilievo nel consumo dei fattori produttivi rispetto ai livelli attesi, vengono conseguentemente identificate e adottate specifiche azioni correttive volte al conseguimento dell'equilibrio economico.



La misurazione e valutazione della performance

L'USL Umbria n. 2 utilizza il budget come strumento attraverso il quale condividere principi, strategie, obiettivi e responsabilità e coordinare le attività rispetto ai temi della qualità dei servizi offerti al cittadino, del miglioramento del benessere organizzativo interno, dell'ottimizzazione dei processi produttivi.

Il processo di budget si colloca all'interno della pianificazione sanitaria e sociale dell'Azienda, sviluppata in coerenza con le indicazioni, gli obiettivi e i vincoli economici definiti nell'ambito della programmazione sanitaria e sociale nazionale, regionale e locale e declina annualmente gli obiettivi strategici aziendali di medio-lungo periodo in obiettivi annuali, per soddisfare i requisiti relativi a tipologia e volume di prestazioni e sviluppo, innovazione e qualità dei servizi offerti.

Il processo di budget ha una valenza correlata all'anno di bilancio e costituisce il meccanismo operativo per il coordinamento dei processi produttivi, dell'innovazione tecnologica, del governo clinico e delle risorse, all'interno del quale includere gran parte dei programmi annuali delle attività.

Le Linee d'indirizzo aziendali per la programmazione sono definite dalla Direzione Aziendale e tengono conto:

- di quanto previsto dalle linee di indirizzo nazionali e regionali, in particolare, relativamente ai programmi e progetti di sviluppo e innovazione, alle risorse assegnate o ai vincoli di spesa;
- dei documenti di programmazione sanitaria locale;
- del preconsuntivo dell'esercizio in corso.

Il processo di programmazione e budget si conclude l'anno successivo a quello di esercizio con la verifica della gestione annuale, una volta che le banche dati aziendali sono consolidate.

La Direzione Aziendale, sulla base dei risultati evidenziati dal sistema di monitoraggio (confronto tra risultati attesi e conseguiti), valuta le performance conseguite e predispone la relazione conclusiva sui risultati della gestione.

Il Processo di Budget è inteso, quindi, come lo strumento operativo con il quale, annualmente, vengono trasformati piani e programmi aziendali di medio e lungo periodo in obiettivi specifici articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne, rappresenta lo strumento principe dei sistemi di programmazione e controllo e consente di attribuire ai diversi Centri di Responsabilità obiettivi e risorse necessarie per l'attività da svolgere.

L'adozione di un tale sistema di gestione, comporta il necessario sviluppo di sistemi di controllo per il monitoraggio, la valutazione e la regolazione dei processi e dei risultati assistenziali e gestionali raggiunti.

In particolare il Budget permette:

- la traduzione dei programmi di medio lungo periodo in piani di azione annuali, attraverso l'attribuzione degli obiettivi aziendali alle strutture organizzative;
- il consolidamento di un cambiamento organizzativo finalizzato ad esplicitare la strategia, a chiarire, condividere e negoziare gli obiettivi, ad orientare realmente i comportamenti;
- il monitoraggio costante delle attività e dei costi al fine di evidenziare eventuali criticità per le quali siano necessari interventi correttivi.

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

- lo svolgimento delle attività cliniche e assistenziali,
- l'assunzione del personale,
- l'acquisizione di beni e servizi,
- l'acquisizione di beni sanitari
- l'acquisizione delle attrezzature sanitarie,
- la valutazione e delle performance gestionali,
- la valutazione delle performance individuali,
- la formazione,
- la gestione manutentiva del patrimonio immobiliare indisponibile;
- l'adeguamento agli standard qualitativi, tecnologici e strutturali delle strutture aziendali ai requisiti specifici per l'esercizio delle attività istituzionali.

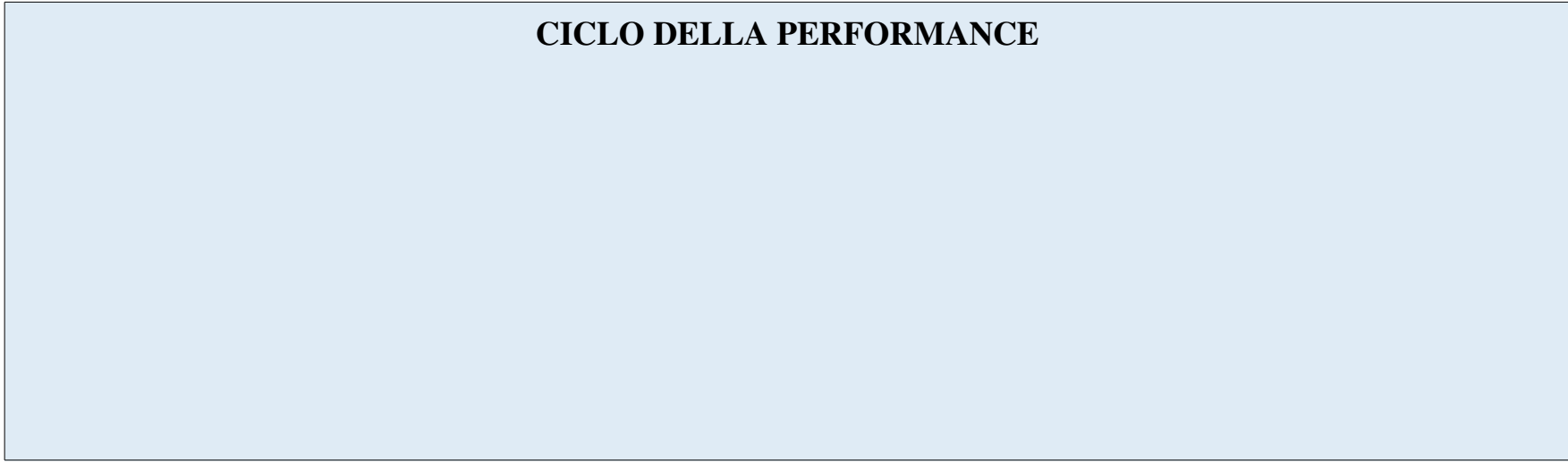
Il processo aziendale di **gestione della performance** è composto, in estrema sintesi, dalle seguenti fasi:

- definizione e negoziazione degli obiettivi strategici ed operativi che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali con relativi indicatori e valori attesi, nonché di definizione ed assegnazione degli obiettivi individuali da raggiungere da parte dei singoli professionisti;
- monitoraggio nel corso dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dei valori assunti dagli indicatori stessi dai valori attesi, con conseguente eventuale adozione di azioni correttive;

- misurazione e valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi sia delle strutture che dei singoli professionisti e correlata distribuzione degli incentivi.

Programmi

CICLO DELLA PERFORMANCE



La **fase di programmazione** prende avvio con la programmazione sanitaria regionale, le linee guida emanate dalla Regione per la redazione dei Bilanci Annuali e Pluriennali di Previsione delle Aziende Sanitarie, le delibere regionali di assegnazione degli obiettivi alle aziende e si concretizza nel "Programma Annuale di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi", previsto dall'art. 11 comma 5a della L.R. 11/2015 "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali".

La Direzione aziendale definisce quindi le linee di programmazione strategiche aziendali che poi vengono declinate, tramite il processo di budget, in obiettivi operativi (e relativi indicatori e valori attesi).

Si procede quindi alla fase di negoziazione attraverso un percorso articolato in 3 livelli:

- incontri di negoziazione fra la Direzione Aziendale e le Macroarticolazioni aziendali sanitarie (Distretti, Dipartimenti e Presidi), con le strutture dell'area centrale, rappresentando questo il primo livello di negoziazione (I livello);
- incontri di negoziazione fra le Macroarticolazioni aziendali e le strutture di riferimento, ovvero le strutture semplici di livello dipartimentale o distrettuale (II livello);
- incontri in seno alle singole strutture per condividere e partecipare a tutte le risorse umane gli obiettivi della struttura e coinvolgere tutto il personale nel processo di programmazione e controllo aziendale (III livello).

Gli obiettivi di budget sono parte integrante degli obiettivi di performance individuali, strettamente legati a quelli delle strutture. Essi, congiuntamente ai comportamenti organizzativi ed alle competenze espresse, sono assegnati ai singoli operatori tramite apposita scheda.

Il **monitoraggio** periodico si svolge durante l'anno, su base trimestrale: attraverso il monitoraggio dell'andamento degli indicatori a confronto con i valori attesi si evidenziano eventuali scostamenti e si individuano eventuali azioni correttive al fine di rendere possibile il raggiungimento degli obiettivi stessi a fine anno. L'analisi degli scostamenti tra obiettivi assegnati e risultati attesi, ancorché parziale, è svolta al fine di evidenziare le possibili cause che hanno determinato eventuali scostamenti; nel caso in cui le cause siano interne si porrà la necessità di intraprendere azioni correttive; se invece sono esterne, nascerà la necessità di rinegoziare gli obiettivi stessi.

A conclusione del ciclo di budgeting si procede alla **misurazione e valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi**. La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi riguarda sia gli adempimenti che gli obiettivi misurabili, posto che per tutti gli obiettivi è precisato l'indicatore preposto e il valore atteso per l'anno di riferimento. La valutazione sul raggiungimento degli obiettivi di budget viene espressa in percentuale, da un minimo di 0 ad un massimo di 100%, con percentuali intermedie, in rapporto al valore di consuntivo rispetto ai valori di range fissati. Il giudizio complessivo sul raggiungimento degli obiettivi di budget sarà definito come specificato di seguito:

- 0 - 50% Insufficiente
- 51 - 79% Sufficiente
- 80 - 89% Buono
- 90 - 100% Ottimo

Le schede rivalutate vengono trasmesse in via definitiva ai responsabili dei CdA per l'apposizione della controfirma per accettazione, per poi essere rimesse al Nucleo Interno per la Valutazione ed al Controllo Strategico per la valutazione di II istanza. Il risultato delle valutazioni del NIV viene trasmesso alla Direzione Generale.

Obiettivi operativi assegnati al personale

Il ciclo di gestione della performance organizzativa dell'azienda è integrato con quello della performance individuale attraverso il sistema di programmazione che, a partire dalle linee strategiche di indirizzo sulla programmazione pluriennale ed annuale, prevede la definizione e la declinazione degli obiettivi aziendali a tutti i livelli dell'organizzazione.

La valutazione della performance individuale infatti si correla sia alla dimensione organizzativa (art. 8 del D.lgs. 150/2009), sia a quella individuale (art. 9 del D.lgs. 150/2009) della performance, elementi che costituiscono il necessario presupposto per l'applicazione della premialità attuabile in Azienda.

Conclusa la negoziazione di budget con l'assegnazione degli obiettivi operativi per la struttura da conseguire nel corso dell'anno, è stata avviata la fase di pianificazione per la valutazione della performance individuale con l'assegnazione degli obiettivi individuali da assegnare alle diverse figure professionali dirigenziali e non garantendo la diffusione dei contenuti negoziati ed il coinvolgimento di tutti i professionisti nel raggiungimento dei risultati attesi. I cardini di tale pianificazione sono caratterizzati da:

- obiettivi gestionali e di budget delle strutture
- attività e competenze professionali dei diversi profili.

La performance individuale di ciascun professionista viene misurata attraverso specifica scheda annuale. La misurazione della performance individuale viene distinta in funzione delle qualifiche professionali e degli obiettivi assegnati.

La scheda è articolata in due sezioni distinte:

1. Sez. A, contributi individuali di natura professionale e di natura comportamentale/relazionale specifiche del professionista e si sostanziano in 12 item, la cui valutazione si misura con un livello di raggiungimento da 1 a 4 laddove tali valori hanno il significato esplicitato nella tabella successiva.

Valutazione	Livello	Significato
1	SCARSO	Descrive un livello di contributo inferiore rispetto all'atteso.
2	MIGLIORABILE	Descrive un livello di contributo sufficiente, che risponde parzialmente alle attese e presenta significativi margini di miglioramento.
3	BUONO	Descrive un livello di contributo pienamente corrispondente all'atteso.
4	OTTIMO	Descrive un livello di contributo superiore alle attese, di qualità ottima e costante nel tempo.

2. Sez. B contributo ai programmi e alla gestione aziendale e quindi al governo degli obiettivi della struttura di appartenenza (Performance organizzativa).

Ciascun professionista è valutato in base al contributo apportato al raggiungimento degli obiettivi della propria unità operativa, al grado di raggiungimento degli obiettivi individuali ed in relazione alle competenze organizzative espresse.

Per il personale Aree Dirigenziali l'articolazione della scheda è correlata alla tipologia di incarico conferito. Sono strutturate, pertanto, due tipologie di schede *individuali*:

- mod. 01 per il Direttore di Struttura Complessa e per il Responsabile Struttura Semplice. In tale scheda, oltre agli item della Sez.A , l'obiettivo di budget declinato risponde al conseguimento degli obiettivi della scheda di budget negoziati con la Direzione Generale o Direttore di Struttura Complessa;
- mod. 02 per il Titolare di Incarico di natura Professionale. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al contributo del professionista al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura di appartenenza.

Per il personale del Comparto l'articolazione della scheda è correlata alla tipologia di incarico conferito (Posizione Organizzativa ed Incarico di Coordinamento), alla qualifica e categoria di appartenenza. Sono strutturate, pertanto, tre schede:

- mod. 03 per i *titolari di Posizione Organizzativa o di Incarico di Coordinamento*. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al raggiungimento degli obiettivi della scheda di budget della Struttura di appartenenza;
- mod. 04 per il *personale appartenente alla cat. Ds, D e C*. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al contributo del professionista al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura di appartenenza;
- mod. 05 per il *Personale del Comparto appartenente alle cat. Bs, B, A*. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al contributo del professionista al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura di appartenenza.

Nell'ambito della metodologia di calcolo per il raggiungimento degli obiettivi di performance individuali la ripartizione del peso degli obiettivi presenti nella sezione A e nella Sezione B è così diversificata:

- Sezione "A" 48 punti complessivi
- Sezione "B" 52 punti complessivi.

È stato previsto altresì, il riconoscimento dell'Eccellenza professionale e comportamentale. Il valutatore infatti potrà esprimere una nota di merito relativa all'eccellenza professionale e comportamentale del valutato e potrà a tale titolo redigere apposita relazione dettagliatamente motivata, da inserire nel fascicolo personale, senza influire nell'assegnazione delle risorse destinate alla premialità.

La valutazione del personale è effettuata in prima istanza dal soggetto cui è assegnata la responsabilità della risorsa umana ed è preceduta da una autovalutazione del professionista limitatamente alla Sezione A – Contributi individuali. L'autovalutazione viene discussa da valutato e valutatore al momento del colloquio di valutazione, al termine del quale il Valutato esprime la propria accettazione o non accettazione della valutazione.

Qualora il Valutato non accetti la valutazione, può proporre le proprie osservazioni, entro 5 giorni dalla data di non accettazione, al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario chiedendo, se lo ritiene opportuno, anche di essere ascoltato dal medesimo.

Il Direttore Sanitario o il Direttore Amministrativo, o loro delegati, entro 10 giorni dal ricevimento del ricorso, si pronunceranno in merito rendendo definitiva la valutazione della Sezione A.

La valutazione della Sezione B, legata alla performance organizzativa, è effettuata a seguito dei risultati di budget raggiunti dalla Struttura di appartenenza.

Alla valutazione performance individuale è collegato anche il riconoscimento della retribuzione di risultato.

Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione della performance

Il Piano della Performance dell'USL Umbria n. 2 è uno strumento dinamico, aggiornato periodicamente, nell'ottica del miglioramento continuo della gestione delle performance. Attraverso l'aggiornamento sarà possibile individuare eventuali nuovi obiettivi di salute e programmazione economico – finanziaria aziendali o adeguare gli obiettivi e i target già assegnati sulla base delle evidenze emerse in corso di monitoraggio.

Inoltre, affinché la procedura del Ciclo di gestione della performance possa migliorare la sua significatività e la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e di responsabilizzazione, si illustrano le azioni da porre in essere per il suo miglioramento:

- la promozione ulteriore della cultura aziendale della partecipazione e del coinvolgimento del personale nella definizione degli obiettivi e nell'individuazione del contributo atteso delle strutture e dei singoli professionisti;
- il miglioramento dell'integrazione del ciclo della performance organizzativa e della performance individuale anche attraverso piani di miglioramento e il miglioramento della codifica e classificazione degli obiettivi;
- l'utilizzo del datawarehouse e del sistema informativo tale da permettere la definizione, il monitoraggio e la verifica degli obiettivi organizzativi e degli obiettivi individuali nonché la valutazione di fine esercizio e la successiva programmazione;
- la verifica della congruità degli obiettivi assegnati in relazione alla mission aziendale e all'attività delle unità operative coinvolte;
- la formazione continua dei valutatori per la gestione dei colloqui di valutazione, per l'individuazione di azioni di miglioramento e sviluppo dei collaboratori, per la gestione del conflitto;
- la capacità del sistema di valutazione di contribuire al miglioramento del clima interno dell'organizzazione e dello sviluppo professionale delle risorse coinvolte nel processo di valutazione della performance. Al riguardo un contributo prezioso sono le indagini interne sul benessere organizzativo che permettono di misurare lo stato di salute dell'organizzazione declinato nel relativo grado di benessere fisico, psicologico e lavorativo e

conseguentemente le azioni da intraprendere per il miglioramento qualitativo e quantitativo dei risultati prestazionali attesi;

- l'implementazione ulteriore della qualità degli obiettivi-target, legati alle tematiche della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- l'ulteriore sviluppo, nel tempo, di iniziative finalizzate al miglioramento continuo del sito WEB e contestualmente del processo di comunicazione interna, teso anche alla condivisione dei risultati perseguiti e delle dinamiche di sviluppo degli obiettivi e delle azioni programmatiche aziendali;
- il miglioramento delle modalità e degli strumenti di comunicazione nei confronti degli stakeholder esterni e del processo di Customer satisfaction.

Collegamento del Piano della Performance con il Programma per la Trasparenza e l'integrità e con il Piano della Prevenzione della corruzione

La corruzione trova terreno fertile nella scarsa qualità della burocrazia, in sistemi sanzionatori percepiti come inefficaci, nell'eccesso di norme ed oneri burocratici, nella scarsa diffusione della cultura della legalità, integrità e trasparenza nell'azione amministrativa.

È necessario perciò che il Ciclo di gestione della Performance sia pienamente integrato con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della corruzione.

L'USL Umbria n. 2, in applicazione della Legge n. 190/2012 sulla prevenzione della corruzione e del D.Lgs. n. 33/2013 e ssmi di riordino degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della Pubblica Amministrazione, ha adottato i seguenti atti:

- con Delibera del Commissario Straordinario n. 1168 del 14.10.2020 ha nominato il nuovo Responsabile della Prevenzione della corruzione ed il nuovo Responsabile della Trasparenza;
- con Delibera del Direttore Generale n. 517 del 31.03.2021 ha adottato il "Piano aziendale anticorruzione 2021-2023".

È aggiornato il "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Triennio 2021/2023".

Per rendere stringente l'integrazione tra performance e prevenzione della corruzione, il presente Piano della Performance assume le misure contenute nel PTPC e nel Programma triennale per la Trasparenza 2021/2023 come veri e propri obiettivi di performance organizzativa e individuale.

L'Azienda, già in sede di elaborazione dei precedenti Piani della Performance e di negoziazione di budget ha previsto obiettivi, indicatori e target per la valutazione della performance organizzativa e individuale dei dirigenti nel campo della prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza.

Nell'ottica della integrazione e coerenza dei predetti strumenti programmatori, nel presente **Piano della Performance** sono previsti obiettivi, indicatori e target che trovano piena corrispondenza nelle principali misure di gestione del rischio corruttivo e di trasparenza.

Il collegamento tra **Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza** è fondamentale in quanto la tematica della trasparenza:

- è trasversale rispetto a tutte le attività dell'Azienda;
- garantisce l'accessibilità dei portatori di interesse agli obiettivi di performance assegnati ai diversi livelli della struttura organizzativa ed ex post ai risultati conseguiti.

Nel rispetto delle indicazioni già proposte dal Nucleo Interno di Valutazione per l'anno 2016, le schede obiettivi 2020 presentano specifici collegamenti con l'attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Nelle schede degli obiettivi sono stati inseriti obiettivi (schede di dettaglio per le strutture che riprendono gli stessi obiettivi definiti nel PTPCT) per la realizzazione dei programmi specifici per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza ed è specificato quanto segue:

“È compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.

L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti.

L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici”.

COMUNICAZIONE DEL PIANO DEL PERFORMANCE

La comunicazione del Piano della Performance 2021-2023 seguirà le seguenti modalità:

- ***Pubblicazione sul sito internet aziendale*** (a cura dell'Area Formazione e Comunicazione)
- ***Trasmissione del Piano alle macro articolazioni aziendali*** (a cura della U.O. Controllo di Gestione)
- ***Diffusione del Piano tra gli organi di stampa ed attraverso i social media*** (a cura dell'Area Formazione e Comunicazione)
- ***Diffusione del Piano presso tutti i dipendenti dell'USL Umbria n. 2*** (a cura dell'Area Formazione e Comunicazione)

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Il Servizio Sanitario proviene da un anno di pandemia nel corso del quale è stato necessario riscrivere le regole dell'assistenza.

La situazione emergenziale legata alla necessità di fronteggiare l'attuale epidemia da COVID-19 ha costretto l'Azienda a riorganizzare l'offerta dei posti letto ospedalieri anche alla luce delle disposizioni regionali dettate in merito. Gli interventi strutturali sulla rete ospedaliera per l'emergenza da COVID-19 sono iniziati i primi mesi del 2020 in coincidenza con la prima ondata dell'epidemia, per proseguire nel corso dell'anno con particolare riferimento all'ultimo bimestre del 2020 in coincidenza con la seconda ondata del virus. E' seguita la cosiddetta terza fase che ha coinciso con i mesi di febbraio/marzo 2021.

Lo stato di emergenza relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili (pandemia COVID-19) sul territorio nazionale, dichiarato dal Consiglio dei Ministri il 31 gennaio 2020 e quindi prorogato, ha portato, per far fronte alla gestione dello stato di emergenza, alla promulgazione in materia di molti atti a livello nazionale. Anche a livello regionale, sono stati prodotti atti per la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria finalizzata a fronteggiare la pandemia. Si è attuata una trasformazione dei processi di erogazione anche delle ordinarie prestazioni sanitarie sia nell'assistenza ospedaliera che in quella territoriali, portando anche a misure drastiche come la sospensione delle attività programmate differibili.

Vengono richiamati gli atti e le ordinanze salienti che hanno indirizzato le varie fasi dell'emergenza per quanto riguarda in particolare l'assistenza ospedaliera dopo l'uscita dalla prima fase epidemica, a livello regionale:

- In particolare nella DGR 483 del 19.06.2020 “Piano di Riorganizzazione emergenza COVID 19 – Potenziamento rete ospedaliera (ai sensi dell'art.2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 è illustrato lo sviluppo dei posti letto di Terapia Intensiva per raggiungere l'incremento strutturale pari a 0,14 posti letto per mille abitanti fissati per l'Umbria (totale 127 posti letto) e il numero di posti letto di terapia semintensiva complessivi da riconvertire pari a 62.
- Nel mese di ottobre, in fase di ripresa dell'epidemia prevedendo la seconda ondata, con DGR 924 del 16.10.2020 “Strategie nell'utilizzo della rete ospedaliera in fase di ripresa epidemica”, è stato definito il cosiddetto “Piano di Mantenimento” incentrata sull'utilizzo delle risorse “posto letto” e “personale”. In tale ottica è stata prevista l'attivazione progressiva dei Posti letti per pazienti COVID-19 per Livelli, come definito nella DGR 180/2020, con l'obiettivo di contenere, per quanto possibile, il rischio di sovraccaricare singole Strutture sanitarie consentendo il più possibile di garantire adeguati livelli di assistenza per le altre tipologie di pazienti.

- Con Ordinanza della Presidente della Regione del 22 ottobre 2020, n. 66 “Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID19 – Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Pantalla in struttura dedicata Covid-19” , al fine di predisporre idonee misure per fronteggiare l'emergenza dovuta all'estendersi dell'epidemia da COVID-19, l'Ospedale della Media Valle del Tevere è stato temporaneamente e parzialmente riconfigurato a livello organizzativo-strutturale come ospedale regionale dedicato all'emergenza coronavirus con integrazione dello stesso nella rete assistenziale con gli altri Presidi già sede di ricoveri per pazienti COVID, atteso che al termine dell'emergenza verrà ripristinata la situazione ex ante tenuto anche conto delle indicazioni del redigendo Piano Sanitario Regionale.
- Con Ordinanza della Presidente della Regione del 22 ottobre 2020, n. 67 “Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Spoleto in struttura dedicata Covid-19.” , al fine di predisporre idonee misure per fronteggiare l'emergenza dovuta all'estendersi dell'epidemia da COVID-19 e considerato, per diversi ordini di motivi lo stabilimento ospedaliero di Spoleto è stato parzialmente e temporaneamente riconfigurato a livello organizzativo-strutturale come ospedale regionale dedicato all'emergenza coronavirus, con integrazione dello stesso nella rete assistenziale con gli altri Presidi già sede di ricoveri per pazienti COVID, atteso che al termine dell'emergenza verrà ripristinata la situazione ex ante tenuto anche conto delle indicazioni del redigendo Piano Sanitario Regionale.
- Con DGR n. 1006 del 02.11.2020 “Piano di contenimento dell'ondata epidemica – Declinazione negli interventi per l'utilizzo della rete ospedaliera e della rete territoriale al COD. PRATICA: 2021-001-449 segue atto n. 469 del 20/05/2021 4 superamento dei livelli previsti nella DGR 924 del 16/10/2020” è stato poi adottato il cosiddetto “Piano di contenimento”, che ha previsto la progressione organizzativa-funzionale in relazione alle necessità dettate dall'emergenza facendo riferimento ai posti letto della rete ospedaliera e della rete territoriale.
- Con DGR n. 1096 del 16.11.2020 “Piano di salvaguardia Emergenza COVID-19” è stato predisposto il cosiddetto “Piano di salvaguardia”, prevedendo l'ampliamento progressivo della dotazione di posti letto, sia i posti letto ordinari sia i posti letto di terapia intensiva dedicati COVID. L'operatività dei posti letto si sarebbe sviluppata in maniera progressiva con l'allestimento tecnologico necessario e il reclutamento del personale dedicato.
- Con Ordinanza della Presidente della Regione del 28 gennaio 2021, n. 11 “Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID. Proroga termine Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 66 del

22 ottobre 2020. Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Pantalla in struttura dedicata covid19” è stato prorogato al 30 aprile 2021 il termine di cui all’art. 2 dell’Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 66 del 22 ottobre 2020. Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Pantalla in struttura dedicata, in linea con la durata del provvedimento di proroga dello stato di emergenza ex DL n. 2 del 14 gennaio 2021.

- Con Ordinanza della Presidente della Regione del 28 gennaio 2021, n. 12 “Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID. Proroga termine Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 67 del 22 ottobre 2020. Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Spoleto in struttura dedicata covid19” è stato prorogato al 30 aprile 2021 il termine di cui all’art. 2 dell’Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 67 del 22 ottobre 2020. Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Spoleto in struttura dedicata covid19, in linea con la durata del provvedimento di proroga dello stato di emergenza ex DL n. 2 del 14 gennaio 2021.
- Con Ordinanza della Presidente della Regione del 28 aprile 2021, n. 30 “Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID. Proroga tecnica termine Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 11 del 28 gennaio 2021 (Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID. Proroga termine Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 66 del 22 ottobre 2020. Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Pantalla in struttura dedicata covid19)” è stato prorogato al 21 maggio 2021 il termine di cui all’art. 1 dell’Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 11 del 28 gennaio 2021 (Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID. Proroga termine Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 66 del 22 ottobre 2020. Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Pantalla in struttura dedicata covid19), in linea con la durata del provvedimento di proroga dello stato di emergenza ex DL n. 52 del 22 aprile 2021
- Con Ordinanza della Presidente della Regione del 28 aprile 2021, n. 31 “Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID. Proroga tecnica termine Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 12 del 28 gennaio 2021 (Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID. Proroga termine Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 67 del 22 ottobre 2020. Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Spoleto in struttura dedicata covid19).” è stato prorogato al 21 maggio 2021 il termine di cui all’art. 1 dell’Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 12 del 28 gennaio 2021 (Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID. Proroga termine Ordinanza della Presidente della

Regione Umbria n. 67 del 22 ottobre 2020. Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Spoleto in struttura dedicata covid19), in linea con il provvedimento di proroga dello stato di emergenza ex DL n. 52 del 22 aprile 2021

- alla data odierna è stata completamente liberata la Terapia Intensiva dell'Ospedale di Spoleto da pazienti COVID positivi ed inoltre è stata disposta la chiusura del Pronto Soccorso COVID dell'Ospedale di Spoleto. In esito a ciò è stata ripristinata la funzionalità della Terapia Intensiva per pazienti no COVID ed il PPI (Punto di Primo Soccorso) che era stato attivato a seguito dell'Ordinanza della Presidente della Giunta Regionale n. 67/2020 di riconfigurazione dell'Ospedale di Spoleto in Ospedale COVID, assume il ruolo di Pronto Soccorso no COVID.

Allo stato attuale il contesto epidemico evidenzia una diminuzione dell'incidenza dei casi con livello di rischio basso e classificazione gialla della Regione Umbria. L'attuale contesto epidemico evidenzia infatti la riduzione progressiva con stabilità dell'incidenza su base settimanale e la riduzione della pressione sui servizi ospedalieri con diminuzione del tasso di occupazione dei posti letto di area medica e dei posti letto di terapia intensiva. In tale contesto, è importante da un lato proseguire con la riduzione del numero di nuovi casi e con la campagna vaccinale per raggiungere rapidamente elevate coperture nella popolazione e dall'altro riconfigurare la rete ospedaliera al fine di una ripresa progressiva di tutte le attività. Ovviamente occorrerà dare corso ai piani di potenziamento della rete ospedaliera e territoriale prevedendo:

- Razionalizzazione ed integrazione dei servizi aziendali sia ospedalieri che territoriali.
- Potenziamento delle assunzioni di personale sanitario a rapporto di dipendenza che a causa della pandemia ha subito un forte ridimensionamento. A tale riguardo nelle prossime settimane si darà corso all'assunzione a tempo indeterminato di oltre duecento infermieri in esito all'espletamento del relativo concorso pubblico.
- Recupero delle prestazioni ospedaliere e territoriali che non è stato possibile erogare nel periodo di maggiore impatto della pandemia.
- Ridefinizione della mappatura dei servizi coerentemente con il disegno strategico che verrà elaborato nel redigendo PSR.
- Potenziamento delle strutture esistenti e aggiornamento della dotazione tecnologica.

In buona sostanza queste sono le sfide su cui si dovrà cimentare l'USL per fornire livelli di assistenza sempre più adeguati ai mutati scenari e più rispondenti ai fabbisogni assistenziali post covid.

In questo contesto l'Umbria n. 2 si pone nelle condizioni di affrontare tre sfide fondamentali, dopo aver ottenuto il sostanziale riequilibrio nella distribuzione delle risorse tra ospedale e territorio: la sfida della qualità, della efficacia e della sostenibilità.

Qualità che deve essere adeguatamente documentata da sistemi informativi più performanti e sostenuta da un processo di standardizzazione degli interventi, laddove il primo rappresenta ormai un passaggio ineluttabile di modernizzazione, ma che senza il secondo non consente una lettura adeguata dei fenomeni e neppure una corretta distribuzione delle risorse.

Efficacia in quanto la varietà delle prestazioni erogate non sempre viene seguita e corredata da una attenta valutazione degli esiti, sebbene il Piano Nazionale Esiti si stia muovendo in questa direzione.

Sostenibilità in quanto le risorse disponibili sono comunque limitate e la crescente differenziazione e specializzazione degli interventi sanitari, unita al crescente numero di pazienti trattati e alla uscita sul mercato dei cosiddetti farmaci innovativi, potrebbe far esplodere la spesa pubblica.

Attraverso questo Piano, in definitiva, l'Azienda si prefigge l'obiettivo di rendere la propria azione più aderente al dettato normativo, più efficiente e più vicina ai cittadini, compito non facile che è però possibile affrontare con il confronto e la condivisione fra tutti gli attori protagonisti.