





# RELAZIONE ANNUALE 2015

## AZIENDA USL UMBRIA N. 2

a cura di:

*Sandra Santoni – Area Comunicazione e Relazioni esterne*

In collaborazione con:

*Ufficio di Piano*

*Distretti Sanitari*

*Direzioni Presidi Ospedalieri*

*Direzioni Dipartimenti*

*Uffici e Servizi Area Centrale*

Coordinamento:

*Dr. Pietro Manzi - Direttore Sanitario*

*Dr. Enrico Martelli – Direttore Amministrativo*

*aprile 2016*





## Sommario

<b>1. L'Azienda .....</b>	<b>9</b>
1.1 La Missione dell'Azienda .....	10
1.2 Il Territorio e le caratteristiche demografiche della popolazione assistita .....	11
1.3 L'organizzazione dell'Azienda .....	16
1.4 I sistemi di programmazione e controllo .....	19
1.4.1 La programmazione regionale .....	19
1.4.2 La programmazione aziendale e il processo di budgeting .....	23
1.5 Il Patrimonio aziendale e gli investimenti strutturali .....	24
1.6 La tecnologia per lo sviluppo dell'Azienda .....	29
1.6.1 L'informatizzazione .....	29
1.6.2 Health technology e attrezzature sanitarie .....	30
1.7 La Qualità e Sicurezza delle cure .....	34
1.7.1 La Qualità .....	34
1.7.2 La Sicurezza delle cure .....	41
1.8 La Medicina Legale .....	43
1.9 La comunicazione .....	44
1.9.1 L'Ufficio Stampa .....	44
1.9.2 Il sito web aziendale .....	45
1.9.3 Relazioni con i cittadini: le segnalazioni .....	46
1.9.4 Relazioni con i cittadini: la mediazione culturale .....	48
1.10 La valorizzazione delle risorse umane .....	50
1.10.1 La Formazione .....	50
1.10.2 La valutazione delle performance individuali .....	52
1.11 Le Risorse Umane .....	58
1.11.1 Il Personale Dipendente .....	58
1.11.2 Il Personale Convenzionato .....	60
1.12 Le Risorse Finanziarie .....	63
1.12.1 Le risorse .....	63
1.12.2 Gli indirizzi e i vincoli di bilancio .....	65
1.13 Trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione .....	69
1.13.1 Il programma per la trasparenza e l'integrità .....	69
1.13.2 Il programma per la prevenzione della corruzione .....	71
<b>2. Le Attività .....</b>	<b>73</b>
2.1 Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro .....	74

2.1.1 Stato dell'arte .....	76
2.1.2 Obiettivi .....	79
2.1.3 Attività .....	81
2.1.3.1 <i>Promozione della Salute</i> .....	81
2.1.3.2 <i>Attività di prevenzione rivolta alla persona:</i> .....	83
2.1.3.3 <i>Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita</i> .....	88
2.1.3.4 <i>Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi all'ambiente di lavoro</i> .....	90
2.1.3.5 <i>Macroarea della Sicurezza Alimentare. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti</i> .....	97
2.1.3.6 <i>Sanità Pubblica Veterinaria</i> .....	103
2.1.3.7 <i>Medicina dello sport</i> .....	111
2.2 Assistenza Distrettuale .....	112
2.2.1 Stato dell'arte .....	115
2.2.2 Obiettivi .....	120
2.2.3 Attività .....	127
2.2.3.1 <i>Assistenza farmaceutica territoriale</i> .....	127
2.2.3.2 <i>Assistenza protesica</i> .....	135
2.2.3.3 <i>Assistenza integrativa</i> .....	137
2.2.3.4 <i>Cure Domiciliari</i> .....	138
2.2.3.5 <i>Cure Palliative</i> .....	143
2.2.3.6 <i>Sanità di Iniziativa</i> .....	146
2.2.3.7 <i>Assistenza specialistica ambulatoriale</i> .....	148
2.2.3.8 <i>Rete per l'assistenza ai diabetici</i> .....	152
2.2.3.9 <i>Attività Consultori Materno-Infantili</i> .....	153
2.2.3.10 <i>Assistenza riabilitativa ambulatoriale per adulti</i> .....	157
2.2.3.11 <i>Assistenza alle persone con dipendenze patologiche</i> .....	161
2.2.3.12 <i>Assistenza alle persone con disturbi mentali</i> .....	167
2.2.3.13 <i>Assistenza ai Minori (Neuropsichiatria Infantile)</i> .....	173
2.2.3.14 <i>Assistenza sociosanitaria alle persone anziane</i> .....	178
2.2.3.15 <i>Assistenza sociosanitaria alle persone disabili</i> .....	181
2.2.3.16 <i>Il Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA)</i> .....	183
2.2.3.17 <i>Sanità Penitenziaria</i> .....	186
2.3 Assistenza Ospedaliera.....	188
2.3.1 Stato dell'arte .....	192
2.3.2 Obiettivi .....	210
2.3.3 Attività .....	214
2.3.3.1 <i>Attività di ricovero complessiva</i> .....	214
2.3.3.2 <i>Analisi per residenza dell'assistito</i> .....	227

2.3.3.3 Attività di ricovero per acuti.....	234
2.3.3.4 Dipartimento Area medica .....	298
2.3.3.5 Dipartimento Area Chirurgica .....	302
2.3.3.6 Dipartimento Emergenza e Accettazione .....	304
2.3.3.7 Dipartimento Materno-Infantile .....	308
2.3.3.8 Dipartimento di Riabilitazione .....	310
2.3.3.9 Dipartimento di Diagnostica per Immagini.....	316
2.3.3.10 Dipartimento di Patologia Clinica.....	319
2.3.3.11 Attività ospedaliera “acquistata”.....	326
<b>3. La gestione economico finanziaria dell’Azienda.....</b>	<b>351</b>
3.1 Il valore della produzione .....	352
3.2 I costi della produzione.....	355
3.3 Scostamento rispetto ai dati dell’esercizio precedente.....	360
3.4 Il rispetto dei vincoli .....	364

## Premessa

*La presente relazione è redatta in ottemperanza a quanto previsto all'art. 29 della Legge regionale n. 11 del 9 aprile 2015 "Testo Unico in materia di Sanità e Servizi sociali" e rappresenta lo strumento attraverso il quale l'Usl Umbria n. 2 rende conto dei risultati raggiunti nell'anno 2015, in rapporto agli obiettivi assegnati dalla Regione ed in considerazione della propria missione, che è quella di contribuire alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della popolazione di riferimento e dell'insieme dei cittadini presenti nel territorio di competenza.*

*Si tratta di un documento strutturato e funzionalmente coordinato con il bilancio di esercizio, che illustra le attività messe in atto nel corso del terzo anno dalla nascita dell'Usl Umbria n. 2 e si pone l'obiettivo di dare trasparenza all'azione dell'Azienda sanitaria e di rispondere alle necessità informative dei propri interlocutori istituzionali: Regione e Conferenza dei Sindaci.*

*La rappresentazione a consuntivo dei risultati raggiunti e l'analisi dell'andamento aziendale diventano inoltre elemento da assumere a riferimento per la successiva fase di pianificazione e programmazione.*

*I dati che sono presentati nei diversi capitoli di questo documento raccontano l'impegno che tutto il sistema aziendale ha profuso per consentire a questa Azienda di perseguire i propri obiettivi di salute e contribuire al consolidamento e allo sviluppo del sistema dell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito della complessiva offerta regionale, senza perdere di vista i vincoli economici.*

*E' doveroso sottolineare come l'Usl Umbria n. 2, pur dentro un percorso di riorganizzazione delle attività e dei servizi e in un contesto congiunturale caratterizzato da condizioni di difficoltà economiche e finanziarie, purtroppo proprie dell'intero sistema Paese, abbia saputo trovare le risorse, umane e professionali, prima ancora che economiche, per adempiere al proprio mandato e abbia saputo garantire ottimi livelli assistenziali e di cura.*

*Un ringraziamento a tutti coloro che hanno reso possibili i risultati descritti nelle pagine che seguono e che contribuiscono a promuovere la nostra Azienda come luogo di eccellenza e innovazione a livello regionale e nazionale, al gruppo di lavoro che ha realizzato questo documento e a tutti coloro che non mancheranno di condividere con noi la rendicontazione della nostra attività quotidiana.*

*Il Direttore Generale  
Dr. Imolo Fiaschini*



## 1. L'Azienda

## 1.1 La Missione dell'Azienda

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.2 è il soggetto istituzionale costituito dal 1 gennaio 2013, che gestisce i servizi sanitari nei territori afferenti alle preesistenti ASL3 e ASL4 dell'Umbria già istituite con L.R. 20/01/1998 n.3. L'istituzione dell'Azienda è stata disposta con L.R. 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.

La sede provvisoria, ai fini legali e fiscali dell'Azienda, è fissata a Terni, viale D. Bramante n.37, in base all'art. 18 comma 2, e all'art. 409, comma 7, della L.R. n.11/2015.

Il logo ufficiale è il seguente:



### L'Azienda USL Umbria n.2:

- Promuove e tutela la salute della popolazione, anche attraverso politiche orientate alla diffusione di stili di vita salutari.
- Orienta tutta l'attività socio-sanitaria ai principi di appropriatezza, efficacia, tempestività e qualità dei servizi di prevenzione, diagnosi e cura, riabilitazione offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese, assicurando i livelli essenziali di assistenza definiti dai diversi stadi della programmazione nazionale, regionale e locale nonché i servizi socio-assistenziali delegati dagli enti locali.
- Favorisce la valorizzazione e il senso di appartenenza degli operatori, dipendenti e convenzionati, attraverso la formazione continua, il coinvolgimento nella definizione degli obiettivi e nella responsabilizzazione dell'uso appropriato delle risorse.
- Sviluppa una proficua collaborazione con i fornitori di beni e servizi e con il privato accreditato per assicurare la migliore adeguatezza e qualità delle prestazioni offerte.
- Assume il governo clinico come strategia per la costruzione di appropriate relazioni funzionali tra le responsabilità cliniche ed organizzative per il miglioramento della qualità dell'assistenza in tutte le sue dimensioni.
- Si impegna a sviluppare, concretamente con gli obiettivi e vincoli della programmazione socio – sanitaria nazionale, regionale e locale, l'innovazione tecnologica ed organizzativa del sistema.
- Garantisce l'efficacia degli interventi in un contesto di rispetto della privacy, di umanizzazione dei servizi e di sicurezza delle procedure assistenziali e degli ambienti di lavoro.

- Assicura il percorso per l'accreditamento istituzionale e di eccellenza, secondo il modello regionale, in quanto fattore favorente per l'avvio del governo clinico dal momento che privilegia gli aspetti di qualità organizzativa, professionale e percepita rispetto alla semplice verifica dei requisiti strutturali.

### **L'Azienda USL Umbria n.2:**

si impegna, nel proprio territorio, a garantire servizi sanitari efficaci e appropriati. Questo impegno si realizza nel rispetto delle esigenze dei cittadini e secondo criteri di efficienza nell'uso delle risorse assegnate.

L'Azienda:

- pianifica le attività ed i servizi sulla base di percorsi assistenziali in grado di assicurare la continuità delle cure attraverso un modello integrato tra servizi territoriali e servizi ospedalieri;
- garantisce il coordinamento delle prestazioni correlate alle condizioni di salute del singolo attraverso l'integrazione degli operatori, con l'obiettivo di dare una risposta appropriata sia in termini di qualità che di compatibilità con le risorse disponibili;
- definisce gli standard di responsabilità sociale, intesi come gli impegni che l'azienda sanitaria stessa intende garantire nella propria organizzazione dei servizi e delle attività, in relazione agli aspetti organizzativi, strutturali e comportamentali, con l'obiettivo dell'umanizzazione delle cure e del perseguimento dei valori sottesi;
- sviluppa un processo di valutazione circa la conformità dell'insieme delle proprie strutture ed attività ai suddetti standard di responsabilità sociale; in tale processo valutativo deve essere garantita la partecipazione attiva degli operatori e dei responsabili aziendali unitamente a quella degli utenti e delle loro associazioni di rappresentanza. Al termine del processo di valutazione l'azienda definisce un piano di miglioramento aziendale rispetto alle criticità rilevate che va assunto quale elemento strategico della propria pianificazione generale.

L'Azienda svolge le attività di tutela della salute dei cittadini nel rispetto dei principi di **imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia.**

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

L'Azienda Unita Sanitaria Locale Umbria n.2 opera su un territorio composto da 54 Comuni, con una superficie complessiva di 4.152 Km<sup>2</sup>, con una densità media di 93,65 abitanti per Km<sup>2</sup>. La popolazione complessiva assistita dall'Azienda Umbria n.2 è pari a 388.850 abitanti, riferita ai dati Istat al 01/01/2015 in quanto quelli al 31.12.2015 non sono ancora resi pubblici (tabella 1).

**Tabella 1<sup>1</sup>: Popolazione residente Azienda USL n. 2 al 1/01/2015**

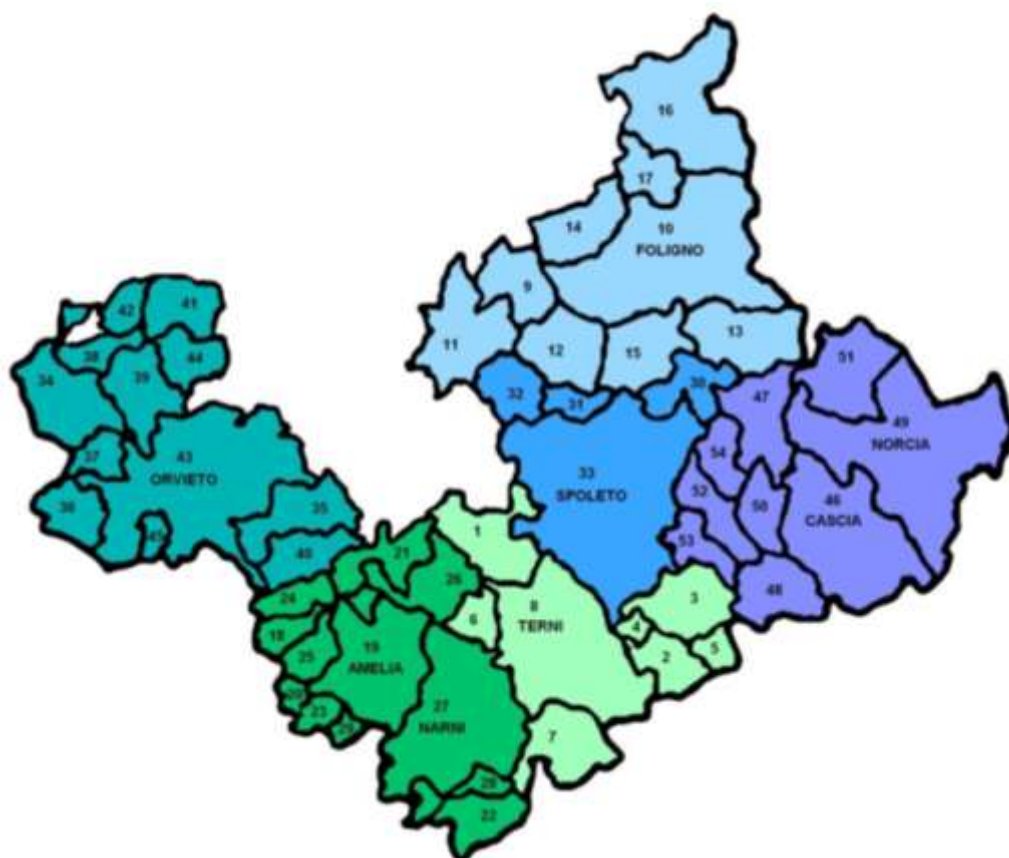
	COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	SUPERFICIE KM2	DENSITÀ PER KM2
1	Acquasparta	2.335	2.514	4.849	79,58	60,93
2	Arrone	1.350	1.439	2.789	40,98	68,06
3	Ferentillo	949	970	1.919	69,00	27,81
4	Montefranco	621	657	1.278	10,13	126,16
5	Polino	125	110	235	19,46	12,08
6	San Gemini	2.446	2.604	5.050	27,58	183,10
7	Stroncone	2.425	2.502	4.927	71,38	69,02
8	Terni	52.703	59.430	112.133	211,90	529,18
	<b>Distretto di Terni</b>	<b>62.954</b>	<b>70.226</b>	<b>133.180</b>	<b>530,01</b>	<b>251,28</b>
9	Bevagna	2.502	2.618	5.120	56,16	91,17
10	Foligno	27.113	30.132	57.245	263,77	217,03
11	Gualdo Cattaneo	3.132	3.130	6.262	96,79	64,70
12	Montefalco	2.790	2.920	5.710	69,34	82,35
13	Sellano	542	574	1.116	61,31	13,05
14	Spello	4.167	4.548	8.715	71,16	142,15
15	Trevi	4.128	4.379	8.507	157,19	119,55
16	Nocera Umbra	2.861	3.031	5.892	85,54	37,48
17	Valtopina	700	750	1.450	40,51	35,79
	<b>Distretto di Foligno</b>	<b>47.935</b>	<b>52.082</b>	<b>100.017</b>	<b>901,77</b>	<b>110,91</b>
18	Alviano	705	754	1.459	23,81	61,28
19	Amelia	5.799	6.118	11.917	132,55	89,91
20	Attigliano	985	1.033	2.018	10,45	193,11
21	Calvi dell'Umbria	885	972	1.857	15,19	40,59
22	Giove	920	1.017	1.937	39,30	127,52
23	Guarda	898	949	1.847	29,68	47,00
24	Lugnano in Teverina	770	745	1.515	62,43	51,04
25	Montecastrilli	2.510	2.607	5.117	197,86	81,96
26	Narni	9.525	10.406	19.931	27,27	100,73
27	Otricoli	936	955	1.891	9,97	69,34
28	Penna in Teverina	528	566	1.094	51,32	109,73
29	Avigliano Umbro	1.310	1.297	2.607	45,75	50,80
	<b>Distretto di Narni-Amelia</b>	<b>25.771</b>	<b>27.419</b>	<b>53.190</b>	<b>645,58</b>	<b>82,39</b>
30	Campello sul Clitunno	1.215	1.265	2.480	49,82	49,78
31	Castel Ritaldi	1.603	1.696	3.299	22,53	146,43
32	Giano dell'Umbria	1.902	1.917	3.819	44,43	85,96
33	Spoletto	18.719	19.981	38.700	349,63	110,69
	<b>Distretto di Spoleto</b>	<b>23.439</b>	<b>24.859</b>	<b>48.298</b>	<b>466,41</b>	<b>103,55</b>
30	Allerona	871	926	1.797	82,21	21,86
31	Baschi	1.368	1.395	2.763	68,31	40,45
32	Castel Giorgio	1.002	1.158	2.160	42,35	51,00
33	Castel Viscardo	1.423	1.544	2.967	25,25	117,50
34	Fabbro	1.428	1.458	2.886	34,33	84,07
35	Ficulle	835	855	1.690	64,80	26,08
36	Montecchio	827	856	1.683	48,99	34,35
37	Montegabbione	619	612	1.231	51,21	24,04
38	Monteleone di Orvieto	707	801	1.508	23,85	63,23

<sup>1</sup> I Distretti sono elencati in base alla numerosità della popolazione.



39	Orvieto	9.804	10.931	20.735	281,16	73,75
40	Parrano	280	291	571	39,89	14,31
41	Porano	946	1.056	2.002	13,54	147,86
	<b>Distretto di Orvieto</b>	<b>20.110</b>	<b>21.883</b>	<b>41.993</b>	<b>775,89</b>	<b>54,12</b>
46	Cascia	1.603	1.645	3.248	181,09	17,94
47	Cerreto di Spoleto	524	569	1.093	74,79	14,61
48	Monteleone di Spoleto	322	284	606	61,58	9,84
49	Norcia	2.425	2.512	4.937	274,34	18,00
50	Poggiodomo	62	67	129	40,01	3,22
51	Preci	374	378	752	82,10	9,16
52	Sant'Anatolia di Narco	297	266	563	47,32	11,90
53	Scheggino	236	238	474	35,17	13,48
54	Vallo di Nera	175	195	370	36,03	10,27
	<b>Distretto della Valnerina</b>	<b>6.018</b>	<b>6.154</b>	<b>12.172</b>	<b>832,43</b>	<b>14,62</b>
	<b>Azienda USL Umbria 2</b>	<b>186.227</b>	<b>202.623</b>	<b>388.850</b>	<b>4.152,09</b>	<b>93,65</b>

Figura 1: Ambito territoriale della Azienda USL Umbria n.2



Nota: i Comuni sono contrassegnati con la numerazione della tabella precedente

La distribuzione della popolazione per fasce di età è la seguente:

**Tabella 2: Popolazione residente per fasce di età e per Distretto all' 1/1/2015<sup>2</sup>**

	Fascia D'età								USLUMBRIA 2	
	0-14		15-64		65-74		>74			
Distretto	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Terni	16.557	12,43%	82.275	61,78%	16.620	12,48%	17.728	13,31%	133.180	34,25%
Foligno	13.110	13,11%	61.910	61,90%	11.628	11,63%	13.369	13,37%	100.017	25,72%
Narni-Amelia	6.376	11,99%	32.733	61,54%	6.474	12,17%	7.607	14,30%	53.190	13,68%
Spoletto	5.980	12,38%	29.775	61,65%	5.817	12,04%	6.726	13,93%	48.298	12,42%
Orvieto	4.735	11,28%	25.478	60,67%	5.335	12,70%	6.445	15,35%	41.993	10,80%
Valnerina	1.449	11,90%	7.754	63,70%	1.297	10,66%	1.672	13,74%	12.172	3,13%
TOTALE	48.207	12,40%	239.925	61,70%	47.171	12,13%	53.547	13,77%	388.850	100,00%

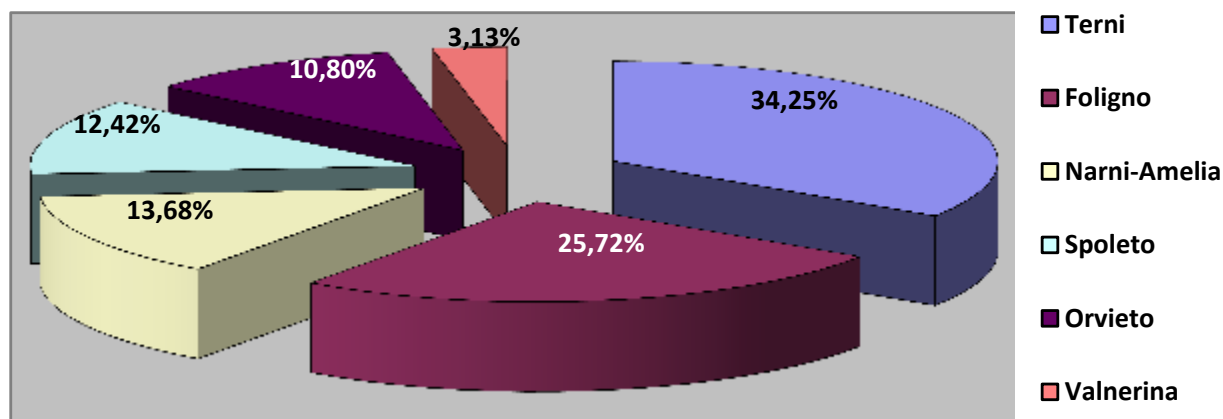
La quota della popolazione realmente assistita risultante all'anagrafe dell'azienda al 31/12/2015 è così suddivisa:

**Tabella 3: Popolazione realmente assistita al 31/12/2015 - anagrafe Azienda USL Umbria n. 2**

Fascia di età	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione di età 0 – 13	21.104	20.017	41.121
Popolazione di età 14 – 64	117.924	121.098	239.022
Popolazione di età 65 – 74	22.572	25.064	47.636
Popolazione di età 75 anni ed oltre	23.289	35.109	58.398
<b>Totale</b>	<b>184.889</b>	<b>201.288</b>	<b>386.177</b>

I dati relativi alla popolazione assistita al 31/12/2015 sopra riportati non sono confrontabili con quelli inseriti alle tabelle 1 e 2, dove è rilevata la popolazione ISTAT all'1/1/2015.

L'esame della popolazione complessiva aziendale suddivisa per Distretto evidenzia come il Distretto di Terni sia quello maggiormente popolato. Esso rappresenta il 34,25% del bacino di utenza dell'Azienda, mentre il Distretto della Valnerina, che insiste tutto su un territorio montano, presenta la minima densità di popolazione.

**Grafico 1: Distribuzione della Popolazione per Distretto**

<sup>2</sup> Fonte Istat 1/01/2015

L'analisi del contesto demografico, la cui valutazione è di grande importanza per i processi di organizzazione nei servizi sanitari e che è il risultato di dinamiche di popolazione in continua evoluzione, dell'andamento storico dei fenomeni naturali di natalità e mortalità e dei movimenti migratori, si può effettuare attraverso alcuni indici (tabella successiva).

**Tabella 4: Indici demografici**

COMUNI	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)
DISTRETTO TERNI	25,79%	207,45%	61,87%	20,12%	41,75%
DISTRETTO FOLIGNO	24,99%	190,67%	61,55%	21,18%	40,38%
DISTRETTO NARNI-AMELIA	26,47%	220,84%	62,50%	19,48%	43,02%
DISTRETTO SPOLETO	25,97%	209,75%	62,21%	20,08%	42,13%
DISTRETTO ORVIETO	28,05%	248,79%	64,82%	18,58%	46,24%
DISTRETTO VALNERINA	24,39%	204,90%	56,98%	18,69%	38,29%
AZIENDA USL UMBRIA N.2	25,90%	208,93%	62,07%	20,09%	41,98%

L'**indice di invecchiamento**, un indicatore di sintesi particolarmente importante per stimare i bisogni assistenziali della popolazione, mostra come il 25,90% della popolazione aziendale presenti un'età superiore ai 65 anni, con il valore più basso nel Distretto della Valnerina (24,39) e più alto in quello di Orvieto (28,05%).

L'**indice di vecchiaia**, che serve a valutare il ricambio generazionale e rappresenta un indicatore dinamico che stima il grado di invecchiamento di una popolazione (valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani (> 65 anni) rispetto ai giovanissimi < 15 anni), risulta essere più basso nel Distretto di Foligno (190,67), seguito dal Distretto della Valnerina (204,90). Il Distretto di Orvieto ha anche l'indice di vecchiaia più alto, con il 248,79%.

L'**indice di carico sociale**, che rapporta i soggetti che dovranno entrare nel mondo lavorativo (≤ 14 anni) e quelli che ne sono usciti (> 65 anni) con le età considerate lavorative (15-65 anni), è più basso nel Distretto della Valnerina (56,98) e più elevato nel Distretto di Orvieto (64,82).

**L'indice di dipendenza giovanile**, che misura il rapporto tra la parte di popolazione giovane che non lavora (0-14 anni) e quella potenzialmente attiva (15-64 anni) è più basso nel Distretto di Orvieto (18,58) e più elevato nel Distretto di Foligno (21,18).

**L'indice di dipendenza senile**, che misura il rapporto tra la parte di popolazione anziana che non lavora ( $\geq 65$  anni) e quella potenzialmente attiva (15-64 anni) è più basso nel Distretto della Valnerina (38,29) e più elevato nel Distretto di Orvieto (46,24).

Sulla base di tali indicatori le previsioni demografiche suggeriscono che nei prossimi anni la popolazione del territorio continuerà ad invecchiare, con conseguente aumento della quota di popolazione dipendente e potenziale incremento del numero di prestazioni sanitarie a favore degli anziani. Il Distretto di Orvieto ha indici demografici che testimoniano la presenza di popolazione più anziana e maggiormente tendente all'invecchiamento mentre la popolazione relativamente più giovane abita nei Distretti di Foligno e della Valnerina.

### 1.3 L'organizzazione dell'Azienda

Il riassetto istituzionale statuito con la Legge Regionale Umbria n.18 del 12/11/2012 (normativa oggi contenuta nella Legge Regionale 9 aprile 2015 n. 11 intitolata "Testo Unico in materia di Sanità e Servizi Sociali"), ha determinato la rivisitazione dell'organizzazione aziendale e del suo funzionamento. Richiamando la relazione anno 2014 nell'ambito della quale è stata tracciata l'evoluzione organizzativa deliberata con specifici atti, si evidenzia che l'anno 2015 è stato caratterizzato da ulteriori sviluppi organizzativi volti progressivamente a completare e migliorare la medesima organizzazione.

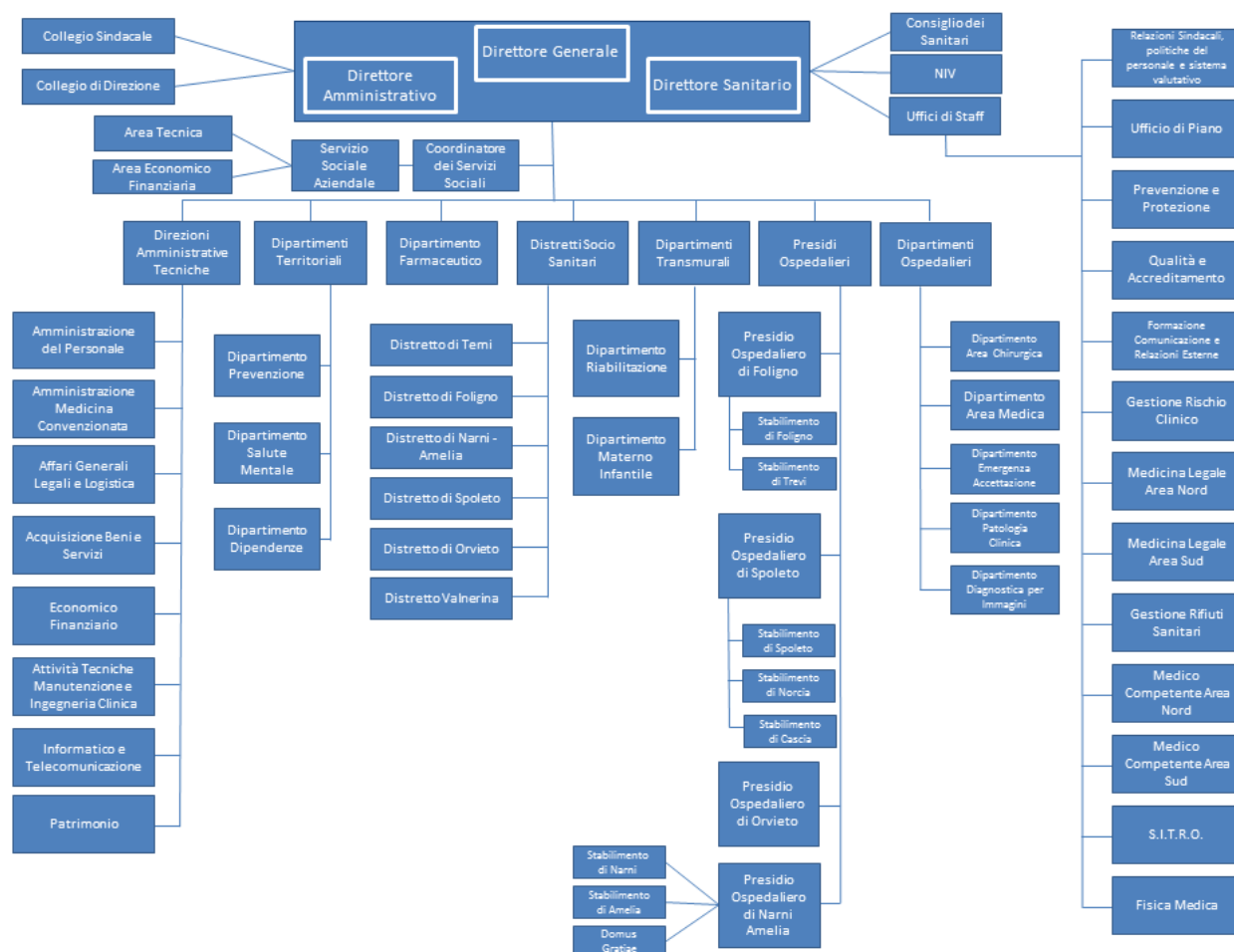
1. Con Delibera del Direttore Generale 775 del 04/08/2015 è stato adottato l'Atto Aziendale USL Umbria 2, approvato dalla Giunta regionale con D.G.R. 1125 del 5 ottobre 2015.
2. Con Delibera del Direttore Generale n. 303 del 31/03/2015 è stato disciplinato il Processo di budget 2015 con l'assegnazione obiettivi annuali al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo
3. Sono stati adottati regolamenti aziendali volti a regolamentare la vita operativa interna all'Azienda, quali:
  - Regolamenti aziendali in materia di assenze dal servizio a vario titolo ed orario di lavoro dipendenti del Comparto, permessi ex L. n. 104/1992 e s.m.i., tutela legale – Delibere n. 102/2015 e n. 179/2015
  - Delibera n. 102/2015 – Integrazione Regolamento presenze –assenze – del. Dg. n. 196 del 27/02/2015; Differimento termine entrata in vigore Regolamento Presenze – Assenze – del. Dg. n. 421 del 24/04/2015;
  - Regolamento per la disciplina dell'Assistenza integrativa privata non sanitaria" – Delibera n. 341 del 07/04/2015;

- Regolamento per la Disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi e dell'accesso civico – Delibera n. 595 del 18/06/2015;
  - Regolamento aziendale Attività Libero Professionale Intramuraria – e Costituzione del Comitato di Garanzia – Dg. n. 986 del 21/10/2015;
  - Regolamento per la graduazione delle funzioni, per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali – Approvazione parte prima – Delibera n. 905 del 21/09/2015.
4. E' stato definito il nuovo assetto degli incarichi aziendali di posizione organizzativa in ambito amministrativo e tecnico – Delibera del Direttore Generale n. 68 del 29/01/2015.
  5. E' stata aggiornata la composizione dei Dipartimenti unici aziendali già istituiti con le Delibere del Direttore Generale n.ri 226-238-608/2014. Infatti, con Delibere del Direttore Generale n. 67/2015, n. 531/2015, n. 532/2015, n. 905/2015 e n. 920/2015 l'Azienda USL Umbria 2, a seguito di proposte organizzative e di funzionamento presentate dai Comitati di Dipartimento e alla luce di specifiche indicazione del Collegio di Direzione, ha assunto misure organizzative riguardanti i Dipartimenti già istituiti.
  6. E' stata aggiornata la composizione dei Collegi tecnici con Delibera del Direttore Generale n. 76 del 30/01/2015 al fine di consentire il processo di valutazione delle attività professionali del personale appartenente alle aree dirigenziali.
  7. Sono stati conferiti gli incarichi di Direttore di Distretto
    - Distretto di Foligno - Delibera n. 818 del 19/08/2015;
    - Distretto di Orvieto - Delibera n. 817 del 19/08/2015;
    - Distretto di Narni-Amelia - Delibera n. 816 del 19/08/2015;
    - Distretto di Terni - Delibera n. 815 del 19/08/2015;
    - Distretto di Spoleto - Delibera n. 814 del 19/08/2015;
    - Distretto della Valnerina - Delibera n. 813 del 19/08/2015;
  8. E' stato conferito incarico di Responsabile Servizio "Formazione, Comunicazione e Relazioni Esterne" - Delibera n. 236/2015.
  9. E' stato aggiornato il Responsabile della Prevenzione e della Corruzione e del Responsabile della Trasparenza – Delibera n. 851 del 08/09/2015; 332 del 03/04/2015.
  10. Con Delibera n. 222 del 17/03/2015 sono stati assunti specifici indirizzi per il conferimento degli incarichi dirigenziali.
  11. E' stato disciplinato l'ambito operativo della Medicina Legale istituendo il Servizio Area Nord e il Servizio Area Sud –Delibera n. 959 del 13/10/2015.
  12. E' stata ridefinita l'area Qualità ed Accreditamento, Gestione Rischio Clinico e Medicina Legale – Servizi in Staff alla Direzione Aziendale – Delibera del Direttore Generale n. 973 del 20/10/2015.

13. E' stato istituito il Centro Ausili Aziendale - Delibera del Direttore Generale n. 617 del 23/06/2015.
14. E' stata attivata la Rete della Diabetologia Aziendale Delibera del Direttore Generale n. 967 del 16/10/2015.
15. E' stato approvato il progetto per l'istituzione della Struttura di Osservazione Psichiatrica nell'Istituto Penitenziario di Spoleto con potenziamento servizi DSM per la realizzazione di interventi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari - Delibera del Direttore Generale n. 633 del 30/06/2015.
16. Con Delibera del Direttore Generale 775 del 04/08/2015 è stato adottato l'Atto Aziendale USL Umbria 2, approvato dalla Giunta regionale con D.G.R. 1125 del 5 ottobre 2015. A seguito del controllo esercitato dalla Giunta regionale l'Azienda ha accolto l'invito ad uniformare la terminologia utilizzata nella redazione dell'Atto Aziendale e con Delibera del Direttore generale, in corso di adozione, ha disposto la pubblicazione dell'Atto Aziendale, già approvato dalla Giunta Regionale ai sensi dell'art 83 comma 1 lett. a) della L.R n. 11/2015.
17. E' stata attivata la Convenzione con l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma per fronteggiare le esigenze di assistenza nell'ambito del servizio di Neuro Psichiatria Infantile – con Delibera del Direttore Generale n. 691/2015.
18. E' stata rinnovata la collaborazione tra l'Azienda Usl Umbria 2 ed il Centro di Selezione e Reclutamento Nazionale dell'Esercito con Delibera del Direttore Generale n. 417/2015.
19. E' stata rinnovata la Convenzione tra l'Az. Usl Umbria 2 e l'Università degli Studi di Perugia, per garantire l'Assistenza Sanitaria di Base agli studenti universitari fuori sede e stranieri domiciliati nei comuni di Terni, Foligno, Narni, con Delibera del Direttore Generale n. 621 del 23/06/2015.
20. Con Delibera del Direttore Generale n. 637 del 30/06/2015 è stato approvato il documento contenente l'aggiornamento in senso evolutivo del Protocollo Operativo Integrato tra Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni e Azienda USL Umbria 2 già adottato con Delibera n. 601/2014, per la ridefinizione del percorso nascita in esito alla chiusura del PN di Narni e la necessaria riqualificazione dei percorsi specifici.

Le misure organizzative assunte realizzano progressivamente l'unificazione e l'integrazione dei servizi, nonché la regolamentazione di processi e procedure ritenuti di rilevanza strategica ed operativa.

Il processo di unificazione, integrazione ed organizzazione dei servizi afferenti la struttura amministrativa, tecnica e gli uffici di staff dell'Area centrale e di quella sanitaria proseguirà in senso dinamico e si concluderà con l'adozione del Regolamento di organizzazione, come previsto dalla L.R. 11/2015.

**Figura 2: Organigramma Azienda Usi Umbria n. 2**

## 1.4 I sistemi di programmazione e controllo

### 1.4.1 La programmazione regionale

Il **Piano Sanitario Regionale**, documento primario di programmazione strategica, che individua le scelte e le priorità fondamentali e l'identificazione delle esigenze di modifiche normative, rinviando alla programmazione attuativa la definizione degli standard e dei modelli operativi, trova annualmente nel D.A.P. lo strumento per la declinazione e specificazione annuale degli obiettivi strategici, e quindi lo strumento di aggiornamento dello stesso, in relazione alla necessità di adeguamento a scenari mutevoli.

Il **Documento Annuale di Programmazione (Dap)**, introdotto dalla legge regionale 28 febbraio 2000 n. 13, sarà, a partire dal 2016, sostituito, ai sensi del Dlgs. 118/2011, dal DEFR (Documento di Economia e Finanza Regionale), che è l'atto a carattere generale di contenuto programmatico con cui la Regione Umbria concorre agli obiettivi di finanza pubblica e che rappresenta il momento propedeutico all'avvio della sessione di bilancio

che si realizza attraverso l'approvazione della legge di stabilità regionale, del bilancio annuale e del bilancio pluriennale.

**Nella presente Relazione si farà riferimento al DAP 2015**, approvato dal Consiglio regionale con Risoluzione n. 404 del 10 marzo 2015 e pubblicato nel Supplemento Straordinario al BUR n. 16 del 25 marzo 2015.

Come messo già in evidenza negli anni scorsi, lo scenario attuale si caratterizza, da un lato, per una forte crescita sia di “domanda di sanità” – causata soprattutto dall’aumento delle patologie cronico-degenerative dovuto all’invecchiamento della popolazione – sia del “costo delle prestazioni” – per via dei progressi della ricerca che determinano l’utilizzo di nuove tecnologie, l’incremento della complessità dei setting assistenziali e l’utilizzo di farmaci ad alto costo – mentre, dall’altro lato, si continua da anni ad **operare tagli significativi all’ammontare di risorse finanziarie** destinate al finanziamento del Sistema Sanitario.

Il quadro di complessità economica, politica e sociale nel settore sanitario risulta inoltre caratterizzato dal progressivo cambiamento dell’assetto di riparto delle competenze tra Stato e Regioni; in tale cornice, l’introduzione della metodologia per la determinazione dei **costi e dei fabbisogni standard** unitamente all’avvio del processo di **armonizzazione contabile** rappresentano i due elementi principali, fortemente interconnessi, che identificano la governance economico finanziaria.

In questo quadro l’Umbria, grazie alla propria capacità di programmazione, è riuscita a **rafforzare la propria capacità di risposta ai bisogni di salute mantenendo l’equilibrio economico-finanziario del sistema** dimostrando che, pur in presenza di sfavorevoli economie di scala, è possibile avere un Sistema Sanitario pubblico sostenibile e di qualità.

Per rispondere alle nuove sfide e mantenere la performance del Sistema sanitario su livelli di eccellenza nazionale, la Regione Umbria adotterà un **nuovo Piano Sanitario Regionale** coordinandone le scelte con quelle che verranno operate nel **nuovo Piano Sociale regionale**.

L’impianto strategico del nuovo Piano Sanitario regionale si articolerà - in coerenza con i campi di applicazione dei LEA – sulle tre macroaree **della prevenzione, dell’assistenza distrettuale e dell’assistenza ospedaliera**.

Per quanto concerne l’area della **Prevenzione** gli obiettivi da raggiungere nel triennio, sulla scorta dei quali a giugno 2015 la Giunta Regionale ha approvato **il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018**, riguardano tutte le aree e quindi:

- la prevenzione delle patologie cronico-degenerative, attraverso azioni di promozione della salute e la evoluzione dei programmi di sanità pubblica, quali gli screening per la prevenzione oncologica



- la prevenzione delle patologie infettive, **attraverso le vaccinazioni**, con l'obiettivo di aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio
- la promozione della salute e della sicurezza nei **luoghi di lavoro**, sia per quanto riguarda la **prevenzione degli infortuni**, sia rispetto alle **malattie professionali**
- la **sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria**, sia attraverso la messa a punto di piani di monitoraggio straordinari, come quello che verrà attuato nella area della conca ternana, sia con l'avvio del processo che dovrà portare tutti i Servizi Veterinari e Medici a raggiungere gli standard previsti dall'accordo in conferenza Stato- regioni del febbraio 2013
- **l'area della salute - ambiente**, per potenziare le attività di sorveglianza epidemiologica dell'impatto sulla salute dell'inquinamento ambientale in aree critiche della Regione.

Per quanto concerne l'area della **Assistenza distrettuale** si **riconferma della centralità del Distretto e sue articolazioni** (Centri di salute) come dimensione autonoma di governo di specifici e ben identificati ambiti territoriali.

La riorganizzazione dell'offerta avverrà attraverso la riqualificazione dei Punti di Erogazione Servizi (PES) e l'evoluzione del sistema verso il **modello della Casa della Salute**, di cui esistono esperienze ormai avviate a Marsciano e Trevi e che viene assunta a modello anche nel nuovo Patto per la Salute.

Nel corso del **2015** occorrerà garantire il consolidamento dell'assistenza primaria attraverso lo sviluppo di un modello regionale che realizzi le forme associative, quali le Aggregazioni Funzionali Territoriali mono professionali (AFT) e quelle multi professionali, le Unità Complesse delle Cure Primarie (UCCP), che raggrupperanno, oltre i MMG ed i PLS, altre figure professionali quali infermieri, specialisti ambulatoriali e personale socio-sanitario e sociale, la promozione della sanità di iniziativa, anche attraverso l'impiego della sanità elettronica e la **riorganizzazione del servizio di Continuità Assistenziale (CA)**.

Particolare attenzione andrà dedicata alla **riprogrammazione dell'offerta residenziale e semiresidenziale per la disabilità e le dipendenze** (con un allargamento alle nuove tipologie di dipendenza quali le ludopatie).

Per quanto riguarda l'area dell'**Assistenza ospedaliera**, le strategie operative su cui si baserà il nuovo PSR prevederanno una **"rivisitazione" del ruolo e della mission degli Ospedali** in un'ottica di governance clinica ed accountability, secondo il modello **"Hub&Spoke"** in base al principio di integrazione e specializzazione delle varie strutture ospedaliere.

Partendo dall'offerta attuale di posti letto verranno dunque ridisegnate

- la **rete dell'offerta ospedaliera pubblica e privata**;
- la **mission dei singoli ospedali**, ottimizzando l'attività dei professionisti, favorendo sinergie ed integrazioni ed evitando duplicazioni di strutture e funzioni;
- l'**integrazione fra ospedali attraverso le reti cliniche**.

In coerenza con gli obiettivi delineati, nel corso del **2015** verranno messi in atto:

- il **completamento della costituzione delle aziende ospedaliere universitarie**;
- la **riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza**;
- la piena **applicazione al principio di integrazione** tra ospedali nelle **patologie tempo dipendenti**;
- la **razionalizzazione e riorganizzazione della rete materno infantile**;
- il conseguente **completamento della rete urgenza emergenza nell'area materno infantile**.

La Regione Umbria è inoltre impegnata a garantire, nel proprio ambito territoriale, la **programmabilità degli investimenti sanitari**. Nel corso del triennio 2015-2017 si prevede di orientare la programmazione degli investimenti in sanità prevalentemente verso la **messa in sicurezza delle strutture sanitarie**.

Tra gli indirizzi vincolanti per la predisposizione del Bilancio di previsione delle aziende sanitarie per l'**esercizio 2015**, sono state infatti individuate, per la predisposizione dei Piani Investimenti aziendali, le seguenti priorità:

- prosieguo dell'opera di messa a norma delle strutture ospedaliere e territoriali;
- completamento delle opere iniziate o in corso di realizzazione (comprese nei Piani Investimenti degli anni precedenti).

Tra le altre azioni da intraprendere nel corso del **2015** che riguardano altri aspetti dell'organizzazione regionale della sanità si individuano:

- **contenimento liste di attesa**, per cui nel corso del 2015 si proseguirà nel dare attuazione ai Piani Attuativi Aziendali redatti dai Direttori generali delle Aziende Sanitarie in applicazione del Piano Straordinario per il contenimento, approvato con DGR n. 1009/2014
- **innovazione ed Health Technology Assessment** con l'obiettivo di ricondurre l'introduzione della componente tecnologica del livello aziendale ad un livello programmatico e organizzativo regionale;
- **e-HEALTH e sistemi informativi**, dove i principali interventi riguarderanno:
  - il **fascicolo sanitario del cittadino**
  - il **sistema informativo sociale (SISO)**
  - la **de-materializzazione della ricetta rossa**
  - **più servizi on line al cittadino**

- **rilevazione semplificata del consenso al trattamento dati sanitari e sociosanitari**
- **le reti informative di patologia**

Particolare attenzione infine andrà posta sulle tecnologie a supporto di **telemedicina, telediagnostica e teleconsulto** con gli obiettivi di assicurare una omogenea e tempestiva risposta diagnostica e assistenziale su tutto il territorio regionale.

### ***1.4.2 La programmazione aziendale e il processo di budgeting***

La nuova Azienda USL Umbria n.2 è stata istituita dal 1° gennaio 2013, e uno dei primi obiettivi è stato quello di definire il processo di budget aziendale. Va tenuto presente che le due Aziende preesistenti avevano adottato processi di budgeting diversi dal punto di vista metodologico e di articolazione temporale ma simili dal punto di vista degli obiettivi e dei risultati da raggiungere.

Tenendo presente che la programmazione delle attività di budgeting non può essere avulsa dal contesto e dai risultati perseguiti negli anni precedenti, il 2013 è stato fortemente influenzato dal processo di integrazione di due aziende sanitarie locali (ASL n. 4 di Terni con la ASL n. 3 di Foligno) mentre il 2014 ha rappresentato l'anno in cui il processo di unificazione ha trovato consolidamento, favorito dalla definizione della struttura amministrativa e sanitaria aziendale e quindi dalla individuazione dei Centri di Risorsa (i cosiddetti OdS - Ordinatori della Spesa), dei Centri di Responsabilità, del nuovo Piano dei Centri di Costo, della definizione delle procedure amministrativo contabili, della definizione e attuazione della segregazione delle funzioni e dalla assegnazione di risorse, funzioni e obiettivi specifici e unitari.

L'obiettivo della Direzione Generale è stato quindi quello di arrivare a definire un nuovo processo di budgeting nel 2013 da consolidare poi nel 2014 e 2015 il che ha consentito già alla data odierna di avviare la programmazione e la negoziazione degli obiettivi 2016, avendo già assegnato ai Centri di Risorsa i budget per il 2016, ai Centri di Responsabilità gli obiettivi 2016 e di assegnare entro il 31.12.2016 le risorse e gli obiettivi a tutte le strutture amministrative e sanitarie.

Il processo di Budget coinvolge l'intera azienda, attraverso l'individuazione degli obiettivi sia per l'Area Centrale che per l'Area Sanitaria e la relativa strutturazione delle schede di budget. La scheda degli obiettivi di budget contiene obiettivi gestionali con particolare rilevanza della gestione delle risorse economiche, obiettivi strategici connessi con il completamento del processo di integrazione aziendale, obiettivi di riferimento per Il Patto della Salute e per la garanzia e sostenibilità dei LEA, obiettivi specifici per il conseguimento degli obiettivi aziendali.

Il processo prevede un percorso cosiddetto a cascata (dalla Direzione ai Macrolivelli) e a grappolo (dai macrolivelli alle strutture); pertanto si articola in 3 fasi:

- incontri di negoziazione fra la Direzione Aziendali e le Macroarticolazioni aziendali
- incontri di negoziazione fra le Macroarticolazioni aziendali e le strutture di riferimento con la presenza del Controllo di Gestione
- incontri in seno alle singole strutture per condividere e partecipare a tutte le risorse umane gli obiettivi della struttura per coinvolgere tutto il personale nel processo di programmazione e controllo aziendale costruendo un canale comunicativo e un feed-back di relazioni verticali e trasversali. Va tenuto presente, inoltre, che gli obiettivi di budget sono parte integrante degli obiettivi di performance individuali.

L'obiettivo aziendale vuole diffondere i contenuti della mission, della vision e delle strategie aziendali a tutti i livelli e creare la consapevolezza del ruolo e dell'appartenenza delle risorse umane al sistema di cui sono parte integrante e sostanziale e di ricevere da loro tutti i messaggi e gli input necessari a migliorare non solo l'efficienza della struttura ma l'efficacia delle prestazioni rese.

Assegnati gli obiettivi e le risorse da gestire, periodicamente, con andamento trimestrale, si procederà alla verifica dell'andamento degli obiettivi, dell'andamento delle attività, della gestione delle risorse e delle risorse economiche finalizzate alla stesura dei CE e verranno quindi fissati gli incontri con le macroarticolazioni e la Direzione Aziendale e con le strutture e il controllo di gestione. In sede di tali incontri si verificherà anche lo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati e dell'andamento del consumo delle risorse.

Per quanto attiene invece alla reportistica a disposizione delle strutture, è a disposizione di tutte le strutture il cruscotto aziendale in cui è possibile visualizzare la scheda degli obiettivi assegnati e il loro andamento periodico.

Con tale operatività si dà avvio anche ad un sistema di monitoraggio e di controllo che attraverso un insieme di indicatori di processo e di esito delle prestazioni erogate possa contribuire a migliorare continuamente l'appropriatezza e l'efficacia a livello aziendale.

Gli obiettivi di budget sono parte degli obiettivi individuali andando a costituire una parte della scheda delle performance individuali.

## 1.5 Il Patrimonio aziendale e gli investimenti strutturali

L'Azienda USL Umbria 2 è dotata di un cospicuo **patrimonio immobiliare** il cui valore si avvicina a trecentomilioni 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 politica di programmazione degli investimenti dedicati al patrimonio strutturale e tecnologico dell'Azienda USL Umbria 2 ha seguito strettamente l'andamento delle politiche generali di riqualificazione dell'offerta assistenziale, ampliando gli obiettivi

inizialmente individuati dal legislatore, con l'art. 20 della Legge 67/1988, quali la ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e la realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti, con l'esplicitazione delle specificità legate all'adeguamento alla norme di sicurezza degli edifici e degli impianti, il riequilibrio tra l'ospedale e il territorio, la realizzazione degli spazi per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria.

La scelta programmatica è stata più determinata nel concentrare i finanziamenti in interventi strategici e coerenti in una logica di rete tra i presidi ospedalieri in collegamento funzionale con le strutture distrettuali; invero la selezione degli interventi sui quali allocare le risorse degli investimenti aziendali riflette la crescente condivisione, tra la Regione e l'Azienda, di una "cultura della programmazione", nella sua accezione più ampia, che non è quindi solo predisposizione di un percorso metodologico di programmazione, ma un approccio trasversale rispetto alle altre politiche di sviluppo, rispetto ai bisogni di assistenza, di particolare rilevanza.

In questa ottica l'Azienda ha avviato, nell'anno di riferimento investimenti, alcuni in corso di realizzazione, ed a questi vanno aggiunti quelli che annualmente vengono effettuati per il mantenimento ordinario di tutte le strutture ed apparecchiature sanitarie; le fonti di finanziamento che permettono di soddisfare tali esigenze derivano principalmente da :

- Finanziamento Legge 67/88 art. 20
- Finanziamento Leggi Regionali post Sisma del 1997
- Finanziamento di parte corrente regionale – DGR 1158/2014 e DGR 493/2015
- Finanziamenti O.P.C.M. n. 3274/03
- Delibere CIPE n. 97/2008 e n. 98/2008
- Finanziamento ex L.r. 7/2004
- Alienazioni

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.

Per quanto riguarda gli investimenti in conto capitale, si evidenzia che nel corso del 2015 sono state eseguite o sono in corso di realizzazione le opere dettagliate nel seguente prospetto:

**Tabella 5: Investimenti in conto capitale anno 2015**

N° PROVVEDIMENTO	DATA	OGGETTO DEL PROVVEDIMENTO
4681	18/08/2015	LAVORI DI ADEGUAMENTO DEI LOCALI DEL PRONTO SOCCORSO DEL P.O. "DEGLI INFERMI" NARNI
4682	18/08/2015	LAVORI DI ADEGUAMENTO DEI LOCALI DELL'ENDOSCOPIA DIGESTIVA PRESSO IL P.O. "DEGLI INFERMI" NARNI
4683	18/08/2015	LAVORI DI ADEGUAMENTO DELL'IMPIANTO ANTINCENDIO DEL P.O. "DEGLI INFERMI" NARNI RELATIVAMENTE ALL'ALIMENTAZIONE IDRICA
4684	18/08/2015	LAVORI DI ADEGUAMENTO LOCALI PER SPOSTAMENTO SALA GESSI P.O. "DEGLI INFERMI" NARNI
4707	20/08/2015	LAVORI DI ADEGUAMENTO DELL' IMPIANTO ELETTRICO DEL P.O. "DEGLI INFERMI" NARNI
4713	21/08/2015	LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE SPAZI DELLA RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA CON ADEGUAMENTO BAGNI PER ELIMINAZIONE BARRIERE ARCHITETTONICHE PIANI SECONDO E TERZO P.O. "S. MARIA DEI LAICI" AMELIA
4720	21/08/2015	AFFIDAMENTO MANUTENZIONE CICLICA IMPIANTI ELEVATORI P.O. "S.MARIA DEI LAICI" AMELIA
4749	24/08/2015	AFFIDAMENTO MANUTENZIONE CICLICA IMPIANTI ELEVATORI CENTRO GERIATRICO TERNI
1093	25/11/2015	REALIZZAZIONE CITTÀ DELLA SALUTE IN TERNI - AGGIORNAMENTO IPOTESI PROGETTUALE E SUPPORTO AL RUP AI SENSI DEGLI ARTT. 10 COMMA 7, E 153 COMMA 2 BIS, DEL D.LGS 163/2006
1062	16/11/2015	RIFACIMENTO FACCIATE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI AMELIA
1000	24/10/2015	VERIFICHE SISMICHE DI "LIVELLO 1 – 2" AI SENSI DELL'OPCM N. 3274/03 E SUCCESSIVE DISPOSIZIONI SU EDIFICI DI PROPRIETA' DELL'ASL N. 4 COMPRESI NEL PIANO DI INTERVENTI DI VERIFICA PER LA VALUTAZIONE DELLA SICUREZZA SISMICA RELATIVAMENTE AI SEGUENTI IMMOBILI: P.O. NARNI FOGLIO 73 PARTICELLA 532; P.O. AMELIA FOGLIO 69 PARTICELLA 54 – 55; CENTRO GERIATRICO TERNI FOGLIO 125 PARTICELLA 299
767	03/08/2015	RISTRUTTURAZIONE AREA PRECEDENTEMENTE OCCUPATA DAI SERVIZI RIANIMAZIONE ED UTIC DEL P.O. DI SPOLETO DA DESTINARE AD AMBULATORI INTRAMOENIA E SERVIZIO TRASFUSIONALE
748	27/07/2015	REALIZZAZIONE RECINZIONE AREA PERTINENZIALE HOSPICE SPOLETO. AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA
747	27/07/2015	REALIZZAZIONE OPERE DI SICUREZZA ANTINCENDIO FINALIZZATE ALLA SEGNALEZIONE

		CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ (ART. 4 DEL DPR 01.08.2011 N. 151) DELL'IMMOBILE SEDE DEI SERVIZI SANITARI IN CASCIA - OSPEDALE DEL TERRITORIO
466	12/05/2015	STUDIO DI FATTIBILITÀ FINALIZZATO ALLA CONCESSIONE DI VALORIZZAZIONE DI CUI ALL'ART. 3 BIS DEL D.L. 351/2001 CONVERTITO IN L. 410/2001 DEL FABBRICATO SITO IN PIAZZA NICOSIA IN ROMA. AFFIDAMENTO INCARICO EX ART. 125 COMMA 11 DEL D. LGS 163/2006
299	31/03/2015	AFFIDAMENTO LAVORI DI RIPARAZIONE INFILTRAZIONE LOCALI RISTORANTE "DUE LADRONI" ROMA -PIAZZA NICOSIA ROMA

**Tabella 6: Riepilogo investimenti biennio 2013-2014**

DESCRIZIONE BENE	ATTO NUMERO	DATA
LAVORI DI OPERE INTERNE INERENTI LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO SERT PRESSO VIA DELLA DOGA	300	19/04/13
LAVORI DI OPERE INTERNE RIFACIMENTO DI PAVIMENTAZIONE PRESSO P.O. NARNI VIA DEI CAPPUCCINI NUOVI. AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA	301	19/04/13
ADEGUAMENTO A NORMA CABINA ELETTRICA P.O. ORVIETO	543	24/06/13
INTERVENTO MANUTENTIVO IMPIANTO ELEVATORE P.O. NARNI	558	24/06/13
LAVORI DI OPERE INTERNE RIFACIMENTO DI PAVIMENTAZIONE COMPLETA LOCALI TERAPIA ANTALGICA E ONCOLOGICO PRESSO P.O. NARNI VIA DEI CAPPUCCINI NUOVI	633	09/07/13
LAVORI DI FORNITURA E POSA IN OPERA DI INFISSI PRESSO SPDC TERNI	756	22/08/13
REALIZZAZIONE NUOVA APERTURA INTERNA - SEDE SERVIZI SANITARI: VIA XX SETTEMBRE, 2 - CASCIA	807	10/09/13
REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE IN TREV. PALAZZO BOTTA	556	21/06/13
LAVORI DI RIPRISTINO E SISTEMAZIONE FOGNARIA DELL'EDIFICIO SITO IN ROMA, PIAZZA NICOSIA N. 25	475	28/05/13
OPERE URGENTI DI RIPARAZIONE DEL TETTO DELLA CHIESA DI S. MARIA DELLE GRAZIE, SITA IN TERNI ST. DELLE GRAZIE.	334	28/04/2014
LAVORI DI MANUTENZIONE C/O VIA POSTIERLA ED EX OSPEDALE DI ORVIETO	694	12/08/2014
LAVORI DI MANUTENZIONE PER RIFACIMENTO PAVIMENTO INGRESSO P.O. DI ORVIETO	730	09/09/2014

LAVORI DI MANUTENZIONE DI ALCUNI INFISSI PRESSO IL REPARTO DI OSTETRICIA GINECOLOGIA P.O. DI ORVIETO	739	09/09/2014
LAVORI IN SOMMA URGENZA PER LA SOSTITUZIONE DI TUBAZIONI AMMALORATE PRESSO IL P.O. DI AMELIA	1029	13/12/2014
ADEGUAMENTO SISTEMA DI CONDIZIONAMENTO A GARANZIA DEL FUNZIONAMENTO DELLE APPARECCHIATURE PRESSO IL SERVIZIO DI SCREENING MAMMOGRAFICO IN VIA BRAMANTE 37 E PRESSO IL LABORATORIO ANALISI DEL P.O. DI NARNI.	1042	19/12/2014
ADEGUAMENTO BAGNI IMMOBILE VIA POSTIERLA- ORVIETO	1061	12/12/2014
LAVORI DI MANUTENZIONE IMPIANTO UTA P.O. ORVIETO	3826	07/08/2014
LAVORI DI MANUTENZIONE IMPIANTI ELEVATORI P.O. ORVIETO	3828	07/08/2014
LAVORI PER INSTALLAZIONE DI UN IMPIANTO DI EVACUAZIONE ANTINCENDIO PRESSO IL P.O. DI NARNI	4300	05/09/2014
LAVORI DI ADEGUAMENTO IMPIANTO DI ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA P.O. DI NARNI	4614	19/09/2014
LAVORI DI IMPERMEABILIZZAZIONE DEL TETTO DELLA PALAZZINA DI V.LE TRIESTE 46 - TERNI	5440	31/10/2014
MANUTENZIONE IMPIANTO LUCI DI EMERGENZA IMMOBILI AREA ORVIETANA	5606	10/11/2014
MANUTENZIONE CICLICA DELL' IMPIANTO ELETTRICO DELLE SEGUENTI STRUTTURE: VIA BRAMANTE 37 TERNI, P.O. AMELIA, CENTRO DI INTEGRAZIONE E RIABILITAZIONE DI PORCHIANO.	6564	16/12/2014
MANUTENZIONE DEL SISTEMA DI ADDOLCIMENTO DELLE ACQUE DEL P.O. DI AMELIA	6566	16/12/2014
MANUTENZIONE CICLICA IMPIANTI ELETTRICI CENTRO GERIATRICO LE GRAZIE	6567	16/12/2014
SOSTITUZIONE QUADRO ELETTRICO GRUPPO ELETTROGENO PRESSO IL CENTRO GERIATRICO.	6568	16/12/2014
REALIZZAZIONE DELLE OPERE DI RIQUALIFICAZIONE FUNZIONALE ED ADEGUAMENTO NORMATIVO ANTINCENDIO STRUTTURA ASSISTENZIALE GERIATRICA "LE GRAZIE" - TERNI	1075	24/12/2014
AFFIDAMENTO PER INCARICO PROFESSIONALE PER I LAVORI DI RIPARAZIONE INFILTRAZIONE LOCALI RISTORANTE I DUE LADRONI E LAVORI DI RISANAMENTO E RESTAURO DELLE FACCIATE ESTERNE PALAZZO NICOSIA - ROMA	981	29/11/2014
LAVORI DI COMPLETAMENTO RIPRISTINO E SISTEMAZIONE RETE FOGNARIA DELL'EDIFICIO SITO IN ROMA PIAZZA NICOSIA 25	288	14/04/2014



## 1.6 La tecnologia per lo sviluppo dell'Azienda

### 1.6.1 L'informatizzazione

Mentre il 2014 è stato l'anno chiave per il consolidamento dell'integrazione dei sistemi informativi aziendali, si può affermare che nel 2015 è stata sostanzialmente completata l'integrazione dei sistemi amministrativo-contabili e di diversi sistemi sanitari sia ospedalieri che territoriali.

Inoltre, nel corso del 2015, l'Azienda ha continuato ad investire nel rinnovo del parco macchine aziendale con l'acquisto di PC, monitor e stampanti distribuiti su tutto il territorio e con priorità assegnata ai servizi che hanno contatti con l'utenza.

I principali progetti realizzati nel corso del 2015 sono stati:

- 1) Messa in esercizio del nuovo sistema di Radiologia Digitale con implementazione completa di RIS e PACS per gli Ospedali di Orvieto, Narni, Amelia, Poliambulatori di Terni ed aggiornamento del RIS su tutto il territorio aziendale (Foligno, Spoleto, Norcia e Cascia)
- 2) Estensione all'Area Sud del sistema di gestione del PS, ADT e Cartella Clinica già utilizzato nell'Area Nord.
- 3) Avvio del nuovo sistema di gestione del protocollo informatico come evoluzione del precedente sistema in aderenza alle nuove regole tecniche
- 4) Avvio del processo di fatturazione elettronica con integrazione dell'Hub Regionale per la fatturazione elettronica con il sistema gestionale SAP e con il sistema di protocollo informatico per la successiva conservazione a norma. Completa dematerializzazione del processo di liquidazione delle fatture attive e passive con riorganizzazione e reingegnerizzazione del processo di liquidazione
- 5) Acquisto dei nuovi server firewall per la protezione della rete aziendale
- 6) Dematerializzazione delle buste paga dei medici MMG/PLS e CA con conseguente pubblicazione nel portale del self-service del dipendente ed abbattimento dei costi di spedizione del cartaceo
- 7) Sviluppo del sistema di gestione per la riabilitazione
- 8) Sviluppo del sistema di gestione per la medicina di iniziativa
- 9) Adeguamento del sistema di gestione della formazione ECM alle nuove specifiche AGENAS
- 10) Affidamento del servizio di telefonia mobile a TIM con conseguente migrazione delle SIM
- 11) Integrazione tra il sistema LIS ed il SIT al fine di garantire il passaggio delle prenotazioni a CUP e la risposta con firma digitale da parte del SIT

12) Messa in esercizio dell'integrazione tra il sistema gestionale SAP ed il servizio DURC per la riduzione dei tempi di pagamento.

Questi progetti si sono ovviamente affiancati alla conduzione ed esercizio quotidiano dei servizi informatici che comporta servizi di help-desk all'utenza interna ed esterna ed il supporto alla Direzione Aziendale per il *change management*.

### ***1.6.2 Health technology e attrezzature sanitarie***

Un grosso impegno da parte della Direzione aziendale 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.

Di seguito i principali investimenti realizzati nel corso del 2015, per un importo di circa 1.480.000,00 euro:

- Territorio di Terni (Strutture Territoriali)
  - Stampante per bio immagini
- Territorio di Foligno (Strutture Territoriali e Ospedale)
  - Coloscopio e GastroscoPIO Pediatrico
  - Defibrillatori LIFEPAK
  - Stroboscopio
  - Videonistagmografia
  - HRHZ 2 + Florangiografo per Florangiografia
  - Microscopio operatorio bioculare
  - 2 lampade per fototerapia
  - Incubatrice per neonati da trasporto
  - Ecobiometro
  - Ventilatori polmonari TAC
  - Bio-microscopio per studio del microcirc
  - Sistema mobile compatto telepak
  - Monitor cardiotocografici Ginecologia
  - Isteroscopio diagnostico ed operativo
  - Apparecchio per la misurazione della tensione transcutanea dell'ossigeno (ossimetro)
  - Apparecchio per potenziali evocati uditivi

- Elettrocardiografo
- Sistemi a circuito chiuso gestione liquidi biologici
- Colonne Laparoscopiche
- Territorio di Narni Amelia (Strutture Territoriali e Ospedali)
  - Refrattometro
  - Audioimpedenziometro
  - Tavolo Operatorio
  - Lampade scialitiche
  - Ecobiometro ottico
  - Piattaforma ecografica
  - Gruppo di continuità
- Territorio di Spoleto (Strutture Territoriali e Ospedale)
  - Rieducatore elettronico del ginocchio
  - Rieducatore elettronico della spalla
  - Cardiotocografo
  - Videolaringoscopio
  - Ventilatore polmonare TAC
  - Colonne Laparoscopiche
- Territorio di Orvieto (Strutture Territoriali e Ospedale)
  - n. 2 sistemi a circuito chiuso gestione liquidi biologici
  - Foto finder dermoscope n. 2
  - Spirometro
  - Ambulanza
  - Monitor multiparametrici
  - Ecotomografo
- Territorio della Valnerina (Strutture Territoriali e Ospedale)
  - Laser endovenoso
  - Videolaringoscopio
  - Lampade scialitiche per ambulatory
  - Gruppo di continuità

Sono stati acquistati, inoltre, la release di SAP per le varie aziendali per un importo di € 408.000,00, si è continuato con il rinnovo della dotazione HW mediante l'acquisto di 200 PC e 130 monitor.

Si è proceduto altresì al rinnovo del parco auto aziendale, soprattutto per quanto riguarda il servizio ADI delle zone montane con l'acquisto di 32 nuove autovetture.

Di seguito il riepilogo degli acquisti effettuati nel triennio effettuati con fondi propri e con fondi ex aart. 20 (area nord).

**Tabella 7: Riepilogo acquisti triennio 2013-2015**

MACROARTIZOLAZIONE	TIPOLOGIA DI BENE	DESCRIZIONE BENE	ANNO DI REALIZZAZIONE	COSTO SOSTENUTO
Territorio di Terni (strutture territoriali)	Attrezzature sanitarie	Materiale Crioterapia dermatologica	2013	3.993,00
	Attrezzature sanitarie	Defibrillatori LIFEPAK e KIT disostruzione	2013	9.238,83
	Attrezzature sanitarie	Defibrillatori per ambulanze 118	2014	142.128,32
	Concessioni licenze marchi e diritti simili	Software conservazione legale	2014	36.722,00
	Attrezzature sanitarie	Stampante per bio immagini	2015	2.183,80
				<b>194.265,95</b>
Territorio di Foligno (strutture territoriali e ospedaliere)	Attrezzature sanitarie	Materiale oculistico	2013	39.149,55
	Attrezzature sanitarie	Apparecchiatura radioscopia mano e piede	2013	72.418,50
	Attrezzature sanitarie	Angiografo Emodinamica	2013	191.180,00
	Attrezzature sanitarie	Centrale di monitoraggio Pneumologia	2013	11.302,61
	Attrezzature sanitarie	Coloscopio e gastroscopio pediatrico	2015	58.560,00
	Attrezzature sanitarie	Defibrillatori LIFEPAK	2015	75.630,71
	Attrezzature sanitarie	STROBOSCOPIO	2015	18.300,00
	Attrezzature sanitarie	Videonistagmografia	2015	22.369,16
	Attrezzature sanitarie	Coloscopio e gastroscopio pediatrico	2015	58.560,00
	Attrezzature sanitarie	HRHZ 2 + Fluorangiografo	2015	145.180,00
	Attrezzature sanitarie	Micriscopio operatorio Bioculare	2015	155.855,00
	Attrezzature sanitarie	Lampade per fototerapia	2015	18.788,00
	Attrezzature sanitarie	Incubatrice per neonati da trasporto	2015	37.210,00
	Attrezzature sanitarie	Ecobiometro	2015	32.898,52
	Attrezzature sanitarie	Ventilatori Polmonari TAC	2015	39.894,00
	Attrezzature sanitarie	Bio-microscopio per studio microcirc	2015	13.420,00
	Attrezzature sanitarie	Sistema mobile compatto telepak	2015	20.378,98
	Attrezzature sanitarie	Monitor cardiocografici Ginecologia	2015	27.244,10
	Attrezzature sanitarie	Isteroscopia diagnostica ed operativo	2015	6.710,00
	Attrezzature sanitarie	Apparecchio per la misurazione della tensione transcutanea dell'ossigeno (ossimetro)	2015	21.960,00
	Attrezzature sanitarie	Apparecchio per potenziali evocati uditivi	2015	13.038,98
	Attrezzature sanitarie	Elettrocardiografo	2015	5.749,25
	Attrezzature sanitarie	Sistemi a circuito chiuso gestione liquidi biologici	2015	11.590,00
	Attrezzature sanitarie	Colonne Laparoscopiche	2015	68.872,06
	Attrezzature sanitarie	Software per ventilatori polmonari	2014	10.164,00

	Attrezzature sanitarie	Software per ventilatori polmonari	2014	10.164,00
	Attrezzature sanitarie	Workstation refertazione per Brest Unit	2014	31.720,00
	Attrezzature sanitarie	Cistouretrorifibroscopio flessibili	2014	27.450,00
	Attrezzature sanitarie	Sistema portatile digitale ad Arco a C	2014	67.700,40
	Attrezzature sanitarie	Ecotomografo	2014	12.791,70
				<b>1.326.249,52</b>
Tetritorio di Narni Amelia (strutture territoriali e ospedaliere)	Attrezzature sanitarie	Attrezzature odontoiatriche	2013	12.106,05
	Attrezzature sanitarie	Elettrobisturi	2014	21.960,00
	Attrezzature sanitarie	Ecografi di fascia alta	2014	96.045,72
	Attrezzature sanitarie	Sistema portatile digitale ad Arco a C	2014	67.700,40
	Attrezzature sanitarie	Refrattometro	2015	6.222,00
	Attrezzature sanitarie	Audioimpedenziometro	2015	4.961,74
	Attrezzature sanitarie	Tavolo Operatorio	2015	56.069,98
	Attrezzature sanitarie	Lampade scialitiche	2015	41.480,00
	Attrezzature sanitarie	Ecobiometro ottico	2015	33.264,52
	Attrezzature sanitarie	Piattaforma ecografica	2015	52.216,00
	Attrezzature sanitarie	Gruppo di continuità	2015	32.330,00
				<b>424.356,41</b>
Tetritorio di Spoleto (strutture territoriali e ospedaliere)	Attrezzature sanitarie	Ventilatore polmonare	2014	23.770,00
	Attrezzature sanitarie	Monitor multiparametrico amagnetico	2014	25.010,00
	Attrezzature sanitarie	Fantoccio ad acqua per Radioterapia	2014	54.046,00
	Attrezzature sanitarie	Rieducatore elettronico del ginocchio	2015	4.392,00
	Attrezzature sanitarie	Rieducatore elettronico della spalla	2015	11.407,00
	Attrezzature sanitarie	Cardiotocografo	2015	30.000,00
	Attrezzature sanitarie	Videolaringoscopio	2015	16.261,67
	Attrezzature sanitarie	Ventilatore polmonare TAC	2015	19.947,00
	Attrezzature sanitarie	Colonne Laparoscopiche	2015	72.391,60
				<b>257.225,27</b>
Tetritorio di Orvieto (strutture territoriali e ospedaliere)	Attrezzature sanitarie	Aggiornamento tecnologico apparecchiature urodinamica	2013	15.125,00
	Attrezzature sanitarie	Colonna Laparoscopica	2013	75.833,55
	Attrezzature sanitarie	Ecografo Medicina Urgenza	2013	35.089,99
	Attrezzature sanitarie	Criostato S.O.	2013	24.241,05
	Attrezzature sanitarie	Defibrillatori per UTIC	2014	5.272,14
	Attrezzature sanitarie	Scanner per immagini radiografiche	2014	24.400,00
	Attrezzature sanitarie	Ecografi di fascia alta	2014	48.022,86
	Attrezzature sanitarie	Saturimetri portatili da letto	2014	8.460,70
	Attrezzature sanitarie	n.2 sistemi a circuito chiuso gestione liquidi biologici	2015	11.590,00
	Attrezzature sanitarie	Foto finder dermoscope	2015	18.178,00
	Attrezzature sanitarie	Spirometro	2015	22.143,00

	Attrezzature sanitarie	Ambulanza	2015	93.683,80
	Attrezzature sanitarie	Monitor multiparametrici	2015	30.734,24
	Attrezzature sanitarie	Ecotomografo	2015	42.747,32
				<b>455.521,65</b>
Tetritorio della Valnerina (strutture territoriali e ospedaliere)	Attrezzature sanitarie	Laser endovenoso	2015	16.958,00
	Attrezzature sanitarie	Videolaringoscopio	2015	16.303,38
	Attrezzature sanitarie	Lampade scialitiche per ambulatory	2015	12.358,60
	Attrezzature sanitarie	Gruppo di continuità	2015	32.330,00
				<b>77.949,98</b>
				<b>2.735.568,78</b>

## 1.7 La Qualità e Sicurezza delle cure

### 1.7.1 La Qualità

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 rivolta negli ultimi anni 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, che si sviluppa focalizzando l'attenzione sui contenuti sanitari prendendo a riferimento le più importanti esperienze internazionali e applicandole alle Aziende Sanitarie.

I requisiti dettati dalla Regione Umbria per l'Accreditamento Istituzionale 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.

L'Azienda è, altresì, orientata a programmare e sviluppare strategie di intervento ed iniziative per rendere sempre più efficaci e sicure le cure per i cittadini, in quanto il rischio clinico è una componente fondamentale della clinical governance e della qualità del sistema sanitario.

Uno degli obiettivi principali di un sistema sanitario è infatti la sicurezza dei pazienti in tutte le parti del sistema; in altre parole dovrebbero essere minimizzati i rischi e i danni,

sia causati dal professionista sia determinati dal setting in cui è erogato il processo assistenziale.

Con Legge regionale Umbria n.18 del 12.11.2012 “Ordinamento del Servizio Sanitario Regionale”, è stato definito il riassetto istituzionale delle Aziende Sanitarie regionali. In particolare la ASL 3 si è fusa con la ASL4, andando a costituire la Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2.

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 nel D.R.G. 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. Tra i principali ricordiamo:

- dare evidenza della capacità di fornire, in modo continuativo, prodotti/servizi affidabili e corrispondenti ai requisiti normativi e di qualità;
- dare evidenza dell’impegno dell’organizzazione nella ricerca continua del miglioramento;

- essere di supporto nella standardizzazione e nell'ottimizzazione dei processi e percorsi assistenziali migliorandone efficacia, efficienza e sicurezza aumentandone la ripetitività;
- supportare lo sviluppo delle risorse umane, incoraggiando tutto il personale a compiere in maniera continuativa un processo di autovalutazione;
- rendere disponibili i documenti che spiegano come svolgere al meglio le diverse attività, rendendo meno frequenti eventuali cadute qualitative;
- documentare le conoscenze aziendali, diventando così una risorsa anche per il training dei nuovi assunti;
- instillare un maggiore senso di orgoglio nei confronti dei prodotti/servizi dell'organizzazione e un senso di soddisfazione derivante da un lavoro ben fatto;
- aiutare l'organizzazione a compiere una valutazione razionale e oggettiva del proprio parco fornitori;
- aumentare la soddisfazione dei cittadini;
- fornire disciplina e organizzare meglio il lavoro.

A maggio del 2013 la AUSL Umbria 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, con l'obiettivo di:

- migliorare i processi assistenziali
- favorire la sicurezza delle cure
- favorire il processo di integrazione tra i vari territori della Azienda
- promuovere la riduzione della possibilità di contenzioso tra il paziente e l'Azienda;
- dare sostegno alla attività professionale di tutti gli operatori;
- migliorare l'immagine dell'Azienda e la fiducia del paziente.

In ottica di integrazione aziendale della nuova Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2, gli ambiti di attenzione su cui ci si è focalizzati per la progettazione del Sistema di Gestione in logica Qualità e Sicurezza delle cure all'interno della Azienda sanitaria sono:

- Definire e mappare i processi gestionali, sanitari e percorsi assistenziali
- Definire gli obiettivi dei processi e gli specifici indicatori
- Definire le regole che devono governare i processi e percorsi attraverso la redazione di procedure e applicazione di protocolli clinici, linee guida e raccomandazioni ministeriali



- Assicurare la formazione necessaria e valorizzare la professionalità della risorsa umana
- Monitorare la completezza e la qualità della documentazione sanitaria
- Creare la capacità di comunicare e distribuire le informazioni necessarie a svolgere le attività all'interno del personale operante
- Creare la capacità di comunicare e distribuire le informazioni necessarie ai cittadini
- Attivare il miglioramento continuo attraverso la misura sistematica degli indicatori e correggere le criticità.
- Attivare il monitoraggio della qualità percepita dai cittadini

Altro elemento qualificante delle azioni strategiche di integrazione nuova Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 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 2015 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.

**Tabella 8: Sviluppo del sistema qualità nelle strutture aziendali certificate e accreditate. Anni 2007-2015**

STRUTTURA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
SC Laboratorio Analisi Foligno	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SC Laboratorio Analisi Spoleto	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Servizio Immuno-Trasfusionale aziendale e Centri di Raccolta Sangue aziendali	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Servizio Formazione aziendale	X	X	X	X	X	X	X	X	X
S.C. Radiologia P.O. Foligno		X	X	X	X	X	X	X	X
S.S Radiologia interventistica aziendale		X	X	X	X	X	X	X	X
Servizio Assistenza Farmaceutica		X	X	X	X	X	X	X	X
Laboratorio aziendale di Anatomia ed istologia Patologica		X	X	X	X	X	X	X	X
S.S. Pet-TC e medicina nucleare aziendale		X	X	X	X	X	X	X	X
Direzione Sanitaria P.O. Foligno		X	X	X	X	X	X	X	X
Direzione Sanitaria P.O. Spoleto		X	X	X	X	X	X	X	X
Servizio Acquisizione Beni e Servizi aziendale		X	X	X	X	X	X	X	X
Processo aziendale di Programmazione e Controllo di			X	X	X	X	X	X	X

Gestione									
Servizio aziendale Economico-Finanziario			X	X	X	X	X	X	X
S.C. Radiologia Spoleto			X	X	X	X	X	X	X
S.S. Fisica Sanitaria aziendale				X	X	X	X	X	X
S.S. Angiologia P.O. Foligno				X	X	X	X	X	X
S.S.D Gravi Cerebrolesioni Acquisite				X	X	X	X	X	X
S.C. Riabilitazione Intensiva Neuromotoria di Trevi				X	X	X	X	X	X
Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura Foligno				X	X	X	X	X	X
S.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Foligno				X	X	X	X	X	X
Hospice Spoleto				X	X	X	X	X	X
Percorso chirurgico P.O. Foligno: Blocco operatorio, chirurgia ambulatoriale, oculistica ed emodinamica					X	X	X	X	X
Servizio aziendale Qualità e Accreditamento					X	X	X	X	X
S.S.D Neurofisiopatologia					X	X	X	X	X
Servizio Attività Tecniche, Manutenzioni, Ingegneria Clinica					X	X	X	X	X
Riabilitazione Intensiva di Cascia								X	X
Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura Terni									X
SC Chirurgia Generale Foligno									X
SC Ortopedia e traumatologia Foligno									X
SC Oculistica Foligno									X
SS Day Surgery Foligno									X
SSD Chirurgia Toracica									X
SSD Chirurgia Vascolare									X
RSA Spoleto									X

Il Certificato di qualità ISO 9001 n°9122.ASL3, è stato rinnovato dall'Ente di certificazione in data 2015.12.28

Tutti gli accreditamenti ottenuti sono pubblicati sui Bollettini ufficiali della regione Umbria.

Altro elemento qualificante delle azioni strategiche di sviluppo del sistema qualità è stata la sperimentazione della metodologia LEAN HEALTHCARE – PALESTRA DEL MIGLIORAMENTO RAPIDO, promossa dalla Regione Umbria per il Blocco Operatorio sede Ospedale di Foligno

Lean è una metodologia di analisi dei processi tesa all'eliminazione degli sprechi e all'aumento dell'efficienza, massimizzando il flusso.

Il termine Lean descrive bene il processo di ottimizzazione delle risorse impiegate nel corso di ogni attività produttiva. Il cardine del "pensiero snello" o "Lean Thinking" è rappresentato dalla continua ricerca ed eliminazione degli sprechi (attività a non valore) allo scopo di produrre meglio con un minore impiego di risorse.

La metodologia Lean consiste nell'analisi dei processi, nella mappatura delle attività connesse al processo individuato, nell'identificazione delle attività a valore e del loro fluire senza interruzione.

In altre parole, distinguere le attività che conferiscono valore da quelle che ne determinano una perdita o una riduzione.

Il valore è l'attribuzione di quell'attività o processo che determina la realizzazione delle aspettative da parte di un cliente, ovvero la realizzazione dei suoi bisogni espressi o impliciti. L'identificazione del valore non è sempre un evento facile o immediato, anche se, in genere, viene associato a quanto un cliente sarebbe disposto a pagare in cambio di quel prodotto. Nel caso non sia possibile associare all'attività un valore per il cliente, con ogni probabilità ci troviamo davanti ad uno spreco.

Il team di lavoro della nostra AUSL Umbria 2 è stato composto dai rappresentanti di professionisti che lavorano nelle varie sale operatorie della azienda ed ha avuto il compito di seguire in maniera obiettiva tutte le fasi, osservando attentamente i movimenti, i trasporti, le operazioni e tutto ciò che è svolto nell'area sottoposta allo studio.

Dopo aver completata l'elaborazione della mappa del flusso di valore, sono state evidenziate tutte le criticità delle fasi di flusso del processo, ovvero quegli elementi identificabili quali sprechi: spostamenti, iterazioni nelle attività, interferenze, code.

I risultati sono stati presentati il giorno 30 marzo 2015 direttamente alla Presidente della Regione Umbria, e all'Assessorato alla Sanità regionale.

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

I questionari sono stati progettati secondo la logica di processo, in riferimento al percorso assistenziale in cui erano formulate una serie di domande sui vari "momenti di esperienza" della persona assistita a contatto con la struttura sanitaria.

Considerare la soddisfazione del paziente vuol dire rafforzare il suo potere di empowerment, renderlo attivo nel processo di miglioramento e quindi indirettamente ampliare la sua possibilità di contribuire a determinare la risposta ai propri bisogni.

Le strutture a tutt'oggi coinvolte sono:

- SC Ostetricia e Ginecologia,

- Pediatria
- SC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura,
- SC Riabilitazione Intensiva di Trevi,
- SC Neurologia e Unità Gravi Cerebro-Lesioni Acquisite di Foligno,
- SC Laboratorio Analisi,
- SC Anatomia ed Istologia Patologica,
- Hospice,
- Diagnostica per Immagini,
- SC Chirurgia Generale,
- SC Ortopedia e Traumatologia,
- SS Chirurgia Vascolare,
- SS Chirurgia Toracica
- RSA

La percentuale di risposta complessiva si attesta intorno all'80% ed i risultati elaborati evidenziano un elevato indice di soddisfazione dell'utenza in tutte le strutture.

I risultati ottenuti nel corso dei vari anni sono ampiamente descritti e commentati nei documenti di "Riesame della Direzione" di ciascuna struttura.

Nel corso del 2015 sono stati elaborati i seguenti PDTA:

- "Percorso integrato di gestione del Trauma Maggiore" in accordo alla DGR n.159 del 24.02.2014
- "Percorso per la gestione dei pazienti con infarto Miocardio acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI)" in accordo alla DGR n.978 del 09.09.2013
- "Percorso clinico-organizzativo integrato del paziente con ictus" in accordo alla DGR n. 158 del 24.02.2014
- "Percorso diagnostico terapeutico riabilitativo integrato ospedale-territorio per minori affetti da ipoacusia permanente" in accordo alla DGR n.789 del 21.05.2007 e della DGR n. 1384 del 09.12.2013
- "Percorso per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)" in accordo alla DGR n. 41 del 28.01.2014
- "Percorso prescrittivo di ausili tecnologici per la comunicazione in età evolutiva all'interno del progetto riabilitativo individualizzato" in accordo alla DGR n.562 del 26.05.2014
- "Prescrizione protesica di sistemi motori-posturali in età evolutiva all'interno del progetto riabilitativo individualizzato" in accordo alla DGR n. 563 del 26.05.2014
- "Diagnosi precoce e presa in carico multiprofessionale sui disturbi specifici del linguaggio" in accordo alla DGR n.234 del 10.03.2014

### 1.7.2 La Sicurezza delle cure

L'Azienda è, altresì, orientata a programmare e sviluppare **strategie di intervento ed iniziative per rendere sempre più efficaci e sicure le cure per i cittadini**, in quanto il rischio clinico è una componente fondamentale della clinical governance e della qualità del sistema sanitario.

Il documento "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento", Rep. N. 259/CRS del 20/12/2012, definisce la efficacia, l'appropriatezza e la sicurezza elementi essenziali per la qualità delle cure e individua come requisiti la definizione del programma per la gestione del rischio clinico e le modalità di gestione degli eventi avversi con l'obiettivo di garantire che le organizzazioni sanitarie siano dotati di meccanismi efficaci per la gestione del rischio clinico e la prevenzione degli eventi avversi.

La Regione Umbria già con la DGR n. 1345 del 27/07/2007 - Linee di indirizzo per la gestione del rischio clinico nelle aziende sanitarie- ha previsto la redazione del Piano di attività annuale per la gestione del rischio e con la DGR n. 88/2014 ha attribuito alle Direzioni aziendali il compito di adottare il Piano di attività di Risk management e di predisporre la mappatura dei rischi. La Direzione Generale con **Delibera n. 901 del 09/10/2013** ha attribuito al Servizio Gestione Rischio Clinico le funzioni per mettere in atto le attività, i metodi e gli strumenti volti a identificare, valutare, monitorare e correggere il rischio clinico per garantire maggiore sicurezza ai pazienti e con **Delibera n. 80 del 30/01/2015** costituzione della **rete dei referenti per la qualità e il rischio clinico**.

Nella Usl Umbria 2 negli anni 2014 – 2015 gli obiettivi e le attività per la gestione del rischio clinico sono stati definiti con il **Piano di attività** Delibera n. 1107 del 31.12.2014 e per l'anno 2016 con il Piano di attività Delibera n. 139 del 16.2.2016.

Con lo scopo di sviluppare la cultura della sicurezza, di creare negli operatori una maggiore propensione alla comunicazione degli eventi avversi e degli quasi eventi e di offrire l'opportunità di apprendimento dall'esperienza sono stati definiti e diffusi procedure e strumenti operativi: **la procedura generale "Gestione degli eventi avversi ed incident reporting"**, **la procedura generale "Gestione e monitoraggio degli eventi sentinella"** e il **"Piano di applicazione del Safety Walk Round"**.

La segnalazione degli eventi avversi consente l'attivazione di un processo strutturato di analisi e l'individuare eventuali aspetti critici che necessitano di miglioramento. Le segnalazioni di quasi eventi o eventi avversi da parte degli operatori hanno portato alla diffusione di tre Safety Alert, raccomandazioni sintetiche per la sicurezza e/o indicazioni di pericolo/allerta basati su problemi relativi alla sicurezza del paziente rilevanti, attuali e ben definibili.

La gestione e la segnalazione e delle cadute dei pazienti avviene in applicazione della procedura generale **"Prevenzione e gestione delle cadute della persona assistita"**,

**21/01/2015.** Si segnalano **circa 200 cadute all'anno con un incidenza di 4.4 cadute per 1000 ricoveri.**

Mediante l'implementazione delle Procedure "Igiene delle mani" e "Antibiotico profilassi perioperatoria", approvate dal Comitato Aziendale per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere, si riduce il rischio di infezioni correlate all'assistenza e si promuove l'uso responsabile degli antibiotici.

Al fine di tutelare i diritti e l'autodeterminazione del paziente e di garantire un'informazione deontologicamente, eticamente e giuridicamente corretta all'atto sanitario è stata definita la procedura Aziendale "Gestione e acquisizione del consenso informato all'atto medico" (18/02/2014).

Durante **l'anno 2015** si sono realizzati **tre eventi formativi** inseriti nel Piano formativo 2015 che hanno coinvolto complessivamente 446 discenti con l'obiettivo di sviluppare conoscenze e competenze rispetto alle motivazioni per l'impegno nei confronti della prevenzione degli eventi avversi e della gestione del rischio clinico nella pratica professionale quotidiana.

Attraverso la redazione e diffusione della **Procedura generale "la gestione dell'emergenza clinica intraospedaliera e territoriale "** (14/09/2015) si forniscono le indicazioni per un corretto percorso clinico-organizzativo nell'emergenza Arresto Cardio Respiratorio.

Al fine di unificare le modalità di applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza delle cure si è proceduto **all'unificazione della modulistica** Check list sicurezza in sala operatoria, alla redazione e diffusione della Procedura generale "Gestione del paziente che accede in pronto soccorso con atto di autolesionismo o tentato suicidio" e alla realizzazione del corso di formazione "La prevenzione degli episodi di aggressione contro gli operatori sanitari e l'importanza di una corretta comunicazione tra operatori ed utenti". Le Raccomandazioni Ministeriali n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita e n. 17 per la riconciliazione della terapia farmacologica sono state recepite con atto formale Delib. DG n.540 del 29/05/2015 e 528 del 27/05/2015.

Nell'ambito delle attività della Commissione Regionale di Coordinamento di Gestione Rischio Clinico ( Delibera di Giunta Regionale n. 88/2014) il Servizio Gestione Rischio Clinico ha provveduto all'adempimento dei flussi ministeriali e alla predisposizione di Linee di indirizzo per la definizione dell'organizzazione e delle funzioni della struttura di Gestione Rischio Clinico nella Regione Umbria.

La predisposizione della Mappatura del rischio clinico Usl Umbria 2, basata sui dati dell'anno 2015, consente di individuare i principali pericoli, valutare i rischi, definire le aree di possibile intervento e sviluppare le strategie per il loro trattamento.

L'attivazione di uno **spazio informativo nel sito istituzionale della UsI Umbria 2** dedicato alla Gestione Rischio Clinico e la predisposizione di materiale informativo rappresentano iniziative volte all'informazione, la comunicazione e la partecipazione dei cittadini.

## 1.8 La Medicina Legale

Il **Servizio di Medicina legale** rilascia certificazioni medico legali a seguito di visite specialistiche mirate all'accertamento di situazioni di salute/malattia, in riferimento alle normative vigenti. Garantisce quindi lo svolgimento delle attività certificative medico-legali, sia in forma collegiale (accertamento dello stato di invalidità civile, cecità e sordità civile, condizione di handicap, collocamento mirato al lavoro delle persone con disabilità, idoneità psico-fisica alla guida di soggetti con disabilità, inidoneità alle mansioni per motivi di salute, ecc.), che monocratica (idoneità alla guida, al porto d'arma, ecc.), riportando ad unitarietà la loro gestione e realizzando il più efficace ed efficiente impiego delle risorse.

**Il Servizio, in staff alla Direzione aziendale, è articolato in due aree: Area Nord ed Area Sud.**

Nella tabella seguente vengono descritte le attività svolte nel corso dell'anno 2015.

**Tabella 9: Attività di Medicina Legale. Anno 2015**

ATTIVITA'	Area nord	Area sud	TOTALE
Patenti di categoria A, B, Patentino e nautica	2.175	6.497	<b>8.672</b>
Patenti superiori	213	434	<b>647</b>
Patenti in Commissione Medica	2.005	3.107	<b>5.112</b>
Certificati medici legali vari	3.041	7.887	<b>10.928</b>
Visite fiscali domiciliari	442	22	<b>464</b>
Visite fiscali ambulatoriali	128	58	<b>186</b>
Visite Collegiali	36		<b>36</b>
Visite per Invalidità Civile	4.826	6.194	<b>11.020</b>
Disabilità L104/92 e Disabilità per Collocamento L68/99	4.309	5.015	<b>9.324</b>
Ambulatoriali direttiva Difesan carceri Spoleto	139		<b>139</b>
Astensione anticipata al lavoro per gravidanza	296	589	<b>885</b>

Il Servizio Medicina Legale inoltre coordina le attività di medicina necroscopica territoriale e fornisce, su richiesta, ausilio all'Autorità Giudiziaria.

Infine collabora alla gestione del rischio aziendale e dei sinistri in ambito sanitario, attraverso attività di consulenza e parere. Il servizio di Medicina Legale nel 2015 ha effettuato i pareri sui sinistri aziendali derivanti da responsabilità professionale sanitaria in gestione diretta. Dal 01/07/2014 al 31/08/2015 sono pervenuti 104 casi definibili come sinistri aziendali che sono stati istruiti e gestiti in collaborazione con il servizio affari legali.

## 1.9 La comunicazione

Nel 2015 si è data continuità alle azioni strategiche finalizzate a diffondere e comunicare la nuova realtà aziendale sia all'esterno, tramite progetti di comunicazione rivolti ai cittadini per fornire agli utenti un'immagine unitaria ed integrata dell'Azienda e dei servizi offerti, uniformare le risposte ai bisogni e consolidare l'immagine aziendale, sia all'interno, per contribuire a creare senso di appartenenza, condivisione dei valori, identità tra tutti le componenti e supportare il cambiamento.

### 1.9.1 L'Ufficio Stampa

Per quanto riguarda le attività di comunicazione esterna sono stati redatti **76 comunicati stampa**, pubblicati nel sito web istituzionale e diffusi agli organi di informazione locali e regionali e **2 articoli specifici pubblicati dal Sole 24 ore sanità (usciti il 30 marzo e il 28 settembre)**.

Sono state organizzate e coordinate in tutto il territorio di competenza **10 conferenze stampa**, alcune di queste interistituzionali, a cui hanno partecipato i diversi responsabili di area e di presidio oltre alla Direzione Generale, per rendere conto delle iniziative intraprese, fare chiarezza su alcune problematiche e informare correttamente l'opinione pubblica dei cambiamenti che via via sono intervenuti sia nell'organizzazione aziendale che nell'offerta dei servizi.

Diverse iniziative ed eventi hanno coinvolto l'Ufficio Comunicazione con funzione di supporto, sia nella realizzazione del materiale per la pubblicizzazione (locandine, inviti), sia per la diffusione delle notizie e delle informative aziendali (oltre 120 nel periodo considerato) presso i dipendenti e/o il personale convenzionato, attraverso l'uso delle mailing list ed i rimandi al sito web aziendale, nella sezione news.

Nel corso del 2015 l'Ufficio ha realizzato un **format unico per pubblicizzare le attività formative** attraverso locandine da inviare ai dipendenti e da affiggere nei luoghi ove si realizzano tali attività. Il format contiene gli stessi elementi identificativi (sia nei colori che



nella grafica) e distingue, tramite l'inserimento, all'interno dell'immagine del territorio di competenza dell'Usl Umbria n. 2, di una foto identificativa, solo il luogo ove si svolgerà l'evento.

Gli stessi colori (bianco ed il blu ciano) e alcuni segni grafici del format vengono utilizzati per realizzare tutte le altre locandine. In tal modo comincia a transitare una immagine unica e riconoscibile dell'Azienda, sia all'interno che all'esterno.

Dall'inizio del 2015 al 15 dicembre sono state realizzate **21 locandine, 3 manifesti/avvisi e 5 brochure, tutti con progettazione e grafica interna.**

Sono state inoltre realizzate, **tramite il sistema delle sponsorizzazioni, 2 brochure aziendali: la guida alla salute dei neonati "Noi ed il nostro bambino. Finalmente genitori" e la guida a "I Consultori dell'Usl Umbria n. 2".**

Tra le attività di routine svolte in tema di comunicazione da parte dell'Usl Umbria n. 2 rientra anche il supporto e la divulgazione di iniziative e campagne realizzate in proprio o dalla Regione Umbria, relativamente a tematiche di carattere sanitario.

I messaggi sono stati veicolati attraverso i canali di comunicazione tradizionalmente in uso in Azienda, secondo il target di riferimento.

### ***1.9.2 Il sito web aziendale***

Nel panorama della comunicazione il web costituisce uno dei principali riferimenti per la ricerca di informazioni da parte dei cittadini e, in particolare, nelle aziende sanitarie ed ospedaliere supporta in modo decisivo le attività degli sportelli informativi e degli Urp.

Il sito web istituzionale dell'Azienda Usl Umbria 2 è aggiornato quotidianamente e in tempo reale, sia in riferimento all'organizzazione in progress dell'Azienda, sia nella parte informativa delle News sia nella Guida dei Servizi. Particolare attenzione viene prestata alle pubblicazioni, anch'esse svolte in tempo reale, in **"Amministrazione Trasparente"** (D.Lgs 33/2013). Il Report annuale delle pubblicazioni effettuate è stato trasmesso al Responsabile per la Trasparenza con nota protocollo n. 196448 del 23/12/2015.

Dai dati di Google Analytics il sito web istituzionale dell'Azienda Usl Umbria 2, a tutto il 2015 ha avuto:

- 830.767 Sessioni
- 319.530 Utenti
- 2.307.836 Visualizzazioni di pagina
- 2,78 Pagine/sessione (media pagine visitate nel corso di una sessione)
- 00:02:33 Tempo sul sito (durata sessione media)
- 43,27% Frequenza di rimbalzo (\*)
- 36,12% Nuove visite

(\*) La frequenza di rimbalzo sta ad indicare la percentuale dei visitatori che è rimbalzata via dal sito visitando solo ed esclusivamente una pagina. Dunque una frequenza di rimbalzo molto bassa sta ad indicare che buona parte dei visitatori del sito visitano più di una pagina.

### 1.9.3 Relazioni con i cittadini: le segnalazioni

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico rappresenta uno strumento strategico e qualificante del sistema di comunicazione aziendale, individuato dalla normativa attuale come struttura specifica dedicata alle attività di comunicazione e relazioni con il pubblico. L'URP si colloca all'interno della cultura della trasparenza amministrativa e dell'attenzione verso la qualità dei servizi e del rapporto fra istituzioni e cittadini.

L'ascolto dei cittadini passa quindi attraverso la gestione dei reclami, delle segnalazioni e delle manifestazioni di ringraziamento, che seguono percorsi interni presidiati secondo i principi della Qualità e rappresentano uno degli strumenti principali di promozione di azioni di miglioramento dei servizi.

**Di seguito si propongono alcuni dati aggregati delle segnalazioni pervenute nel corso del 2015, classificate secondo l'apposita tabella, rimandando, per una completa visione degli stessi, alla Relazione annuale pubblicata nel sito aziendale.** Va precisato che l'URP di Terni ha seguito anche le procedure relative alle segnalazioni per i Distretti ed i Presidi di Narni-Amelia ed Orvieto.

**Tabella 10: Tipologia delle segnalazioni anno 2015**

Tipologia di Segnalazione	N°	URP TERNI	URP SPOLETO	URP FOLIGNO
Reclami formalizzati (*)	100	54	1	45
Indicazioni di disservizio e suggerimenti (espressi verbalmente o anonimamente)	178	97	15	66
Ringraziamenti/Elogi	28	14	5	9
<b>Totale</b>	<b>306</b>	<b>165</b>	<b>21</b>	<b>120</b>

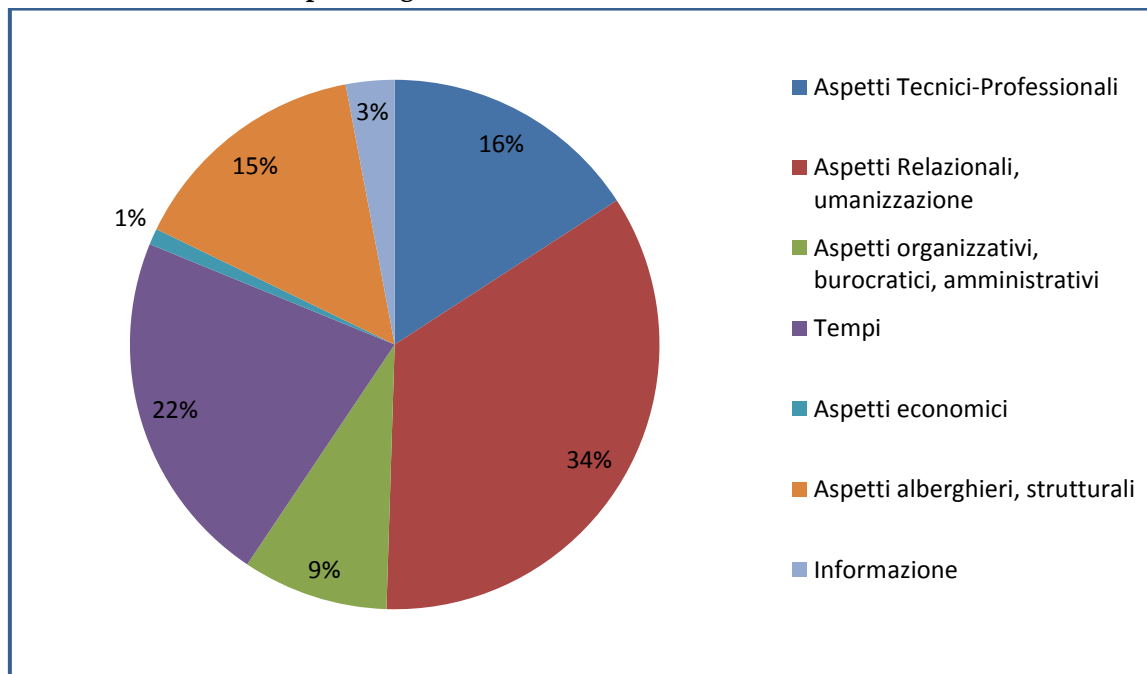
Le segnalazioni sono state distinte tra Reclami formalizzati (ovvero quelli che hanno dato seguito ad una risposta formale da parte del Direttore Generale); Indicazioni di disservizio e/o Suggerimenti (che sono state espresse dagli utenti verbalmente o anonimamente), Ringraziamenti/Elogi.

Paragonando i dati totali dei reclami formalizzati e delle indicazioni di disservizio 2015 a quelli del 2014, come indicati nella Relazione annuale 2014, il numero sembra essere tendenzialmente in linea.

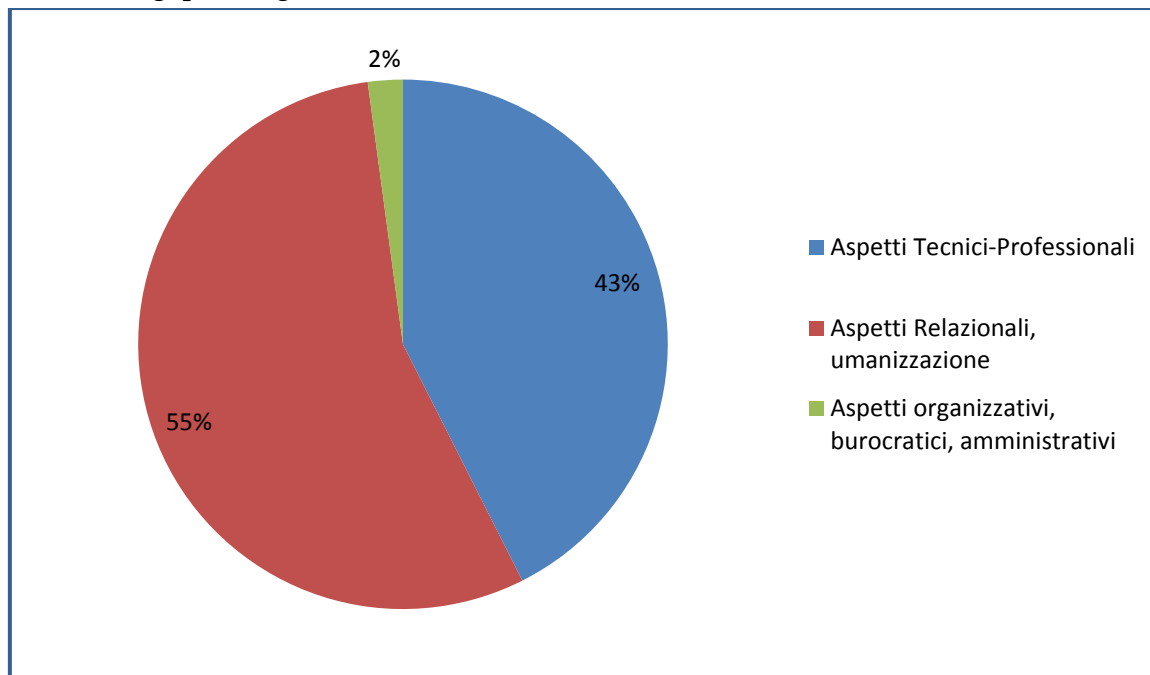
**Tabella 11: Tipologia delle segnalazioni. Confronto anni 2014 - 2015**

Tipologia di Segnalazione	Anno 2014	Anno 2015
Reclami formalizzati	93	100
Indicazioni di disservizio e suggerimenti (espressi verbalmente o anonimamente)	150	178
Ringraziamenti/Elogi	35	28
<b>Totale</b>	<b>278</b>	<b>306</b>

Analizzando i dati per categoria del reclamo si evidenzia una preponderanza dei reclami legati agli aspetti relazionali fra operatori ed utenti ed ai tempi di erogazione delle prestazioni.

**Grafico 2: Analisi dei reclami per categoria anno 2015**

Gli utenti non mancano di esprimere anche apprezzamento nei confronti dei professionisti e dei servizi dell'Azienda. Nell'anno 2015 le manifestazioni di gratitudine pervenute all'URP sono state 28. Tenendo conto che nel medesimo elogio talvolta gli utenti hanno posto l'accento su più categorie, le manifestazioni di apprezzamento hanno riguardato soprattutto gli aspetti relazionali e l'aspetto tecnico professionale.

**Grafico 3: Gli elogi per categoria anno 2015**

L'81,9% dei reclami è stato chiuso entro i 30 giorni, mentre la restante percentuale risente della complessità delle istruttorie o dei percorsi gestionali.

Migliorano quindi, rispetto all'anno 2014 (50% entro 30 giorni), i tempi di risposta ai reclami, con un tempo di risposta medio largamente inferiore ai 30 giorni.

Oltre alla gestione delle segnalazioni (reclami, elogi, indicazioni di disservizio e suggerimenti) gli URP hanno dato risposta a n. 123 richieste di informazioni, pervenute via e-mail.

#### ***1.9.4 Relazioni con i cittadini: la mediazione culturale***

Il 2015 rappresenta l'anno d'avvio del progetto "Intervento integrato di mediazione linguistico – culturale nell'Usl Umbria n. 2", quale strumento operativo a disposizione dei Servizi per affrontare e gestire le difficoltà riscontrate nella comunicazione con l'utente straniero.

In particolare il progetto ha la finalità di garantire la presenza di una rete di mediatori linguistico – culturali, adeguatamente formati, in grado di:

- facilitare la conoscenza e l'accesso ai servizi sanitari attraverso il superamento delle barriere linguistiche e culturali;
- comprendere le reali necessità degli utenti che si presentano nelle strutture sanitarie in collaborazione con il personale sanitario;
- consentire la gestione e la soluzione ottimale delle situazioni di disagio, nel

rispetto delle diversità antropologiche e culturali e in armonia con i principi di umanizzazione e personalizzazione dei servizi;

- fornire risposte tempestive nelle situazioni di emergenza;
- accrescere la disponibilità di strumenti informativi scritti, in diverse lingue.

Il Servizio, che ha visto il suo **avvio a metà novembre 2015**, si articola con le seguenti modalità di utilizzo:

- **servizio front office:** vi rientrano azioni di accoglienza, orientamento, divulgazione, aiuto compilazione/lettura/scrittura moduli nonché di facilitazione e sostegno per l'accesso ai servizi dell' Usl Umbria 2, tra cui interpretariato e traduzione.
- **servizio di mediazione linguistica telefonica per un totale di circa 130 lingue e dialetti stranieri:** consiste in una prestazione di traduzione linguistica simultanea on line (operatore sanitario – mediatore – utente e viceversa) effettuata tramite numero verde telefonico, 7 giorni/settimana in qualunque orario, con una durata della conversazione senza limiti di tempo.
- **servizio di conferenza a tre tramite Interpretariato Telefonico HELPVOICE:** attivabile sempre tramite numero verde, permette di chiamare numeri in ogni parte del mondo utilizzando lo stesso mediatore del servizio di mediazione linguistica telefonica.
- **servizio di traduzione testi,** quali cartelle cliniche, certificati in lingue straniere, volantini, brochure ecc..
- **servizio di mediazione culturale con la presenza fisica di un mediatore** che comprende la mediazione a chiamata urgente e programmata.

## **1.10 La valorizzazione delle risorse umane**

### ***1.10.1 La Formazione***

Il Servizio Formazione Aziendale USL Umbria 2 nel 2015, consolidata l'integrazione tra i due Poli in cui si articola, ha visto la sostituzione per pensionamento del responsabile del Servizio e di un tutor.

Per quanto riguarda le risorse tecnologiche e strumentali, è stata realizzato adeguamento dell'aula informatica di Terni ormai obsoleta.

L'ampliamento richiesto delle funzionalità del sistema di archiviazione e gestione dei corsi, gestione elettronica di gradimenti e valutazione dell'apprendimento dei discenti, e i necessari adeguamenti al nuovo Sistema Regionale ECM e alla funzione di Provider sono invece ancora in attesa di parere tecnico e delibera da parte della DG.

Nel corso dell'anno 2015 si è implementato nel gestionale G.U.R.U. il questionario di gradimento del corso in formula on-line e successivamente anche la possibilità di poter effettuare, sempre tramite il Portale G.U.R.U., l'iscrizione ai corsi in modalità on-line, modalità, quest'ultima, in fase di completamento.

Sempre nel corso dell'anno si è svolta la verifica ispettiva periodica del sistema ISO 9001:2008 da parte dell'Ente Certificatore nel Polo Didattico di Terni e si è confermato che l'intero Servizio risponde ai requisiti richiesti, mantenendo la Certificazione e la qualità da anni raggiunta e confermando il Bollino Blu.

Nel Polo di Terni si è provveduto ad organizzare gli spazi piuttosto ristretti, in modo da poter far svolgere in modo congruo ed agevole le lezioni per tutta la formazione residenziale accreditata ECM al sistema Regionale.

Nonostante le difficoltà di tipo logistico-amministrativo, è stata svolta una fase informativa/conoscitiva in merito alla organizzazione del Servizio, sono state esaminate e confrontate le procedure e sono stati attivati percorsi di revisione, condivisione ed integrazione delle stesse.

Concluso il percorso di Accreditamento Istituzionale come Provider ECM, come previsto dalla Legge regionale n. 974 del 30/07/12 con il riconoscimento come Provider Provvisorio dell'Usl Umbria n. 2 per tutte e tre le tipologie formative (Determina Dirigenziale della Direzione Regionale Salute e Coesione Sociale n° N. 5809 del 18/07/2014), il Servizio si è

impegnato a svolgere la propria attività secondo gli standard previsti per il mantenimento dell'accreditamento.

La seconda parte dell'anno ha visto il Servizio Formazione Aziendale impegnato nella rimodulazione del PFA che risultava essere troppo ampio e solo in parte realizzabile. Un accurato lavoro di consultazione con i Direttori di Dipartimento e di Distretto, oltre che con i dirigenti di Struttura/Staff per l'analisi dei bisogni formativi e la valutazione delle priorità, ha portato alla stesura della Delibera del D.G. n°1066 del 16/11/15 di integrazione e modifica del PFA.

Nel corso del 2015 gli obiettivi formativi del Servizio sono stati: il Governo Clinico, l'Appropriatezza e la gestione del Rischio per lo sviluppo dell'Eccellenza nei Servizi, il Miglioramento della Qualità e i Percorsi per l'Accreditamento dei Servizi, la Relazione e la Comunicazione e il supporto gestionale e operativo attraverso tutoring, training on the job e laboratori.

Anche il 2015 ha visto assorbire un notevole impegno di risorse dalla formazione obbligatoria per legge sui temi della Privacy (D.Lgs. 196/03), la conoscenza e applicazione del D.Lgs 33/13, sull'aggiornamento per gli operatori che si occupano di HIV-AIDS (L 135/90) e soprattutto la Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (D.Lgs. 81/08) e la Formazione e il Retraining sull'Emergenza.

La quantità degli eventi e il numero dei partecipanti che la tabella evidenzia, con un totale di circa 4.823 ore di formazione ECM erogate per oltre 10.000 partecipanti, testimoniano il consolidato e forte impegno dell'Azienda a promuovere il “capitale umano”, risorsa strategica fondamentale per assolvere alla mission dell'Azienda, a dare risposte di qualità ai cittadini e a motivare e incrementare il senso di appartenenza dei professionisti.

**Tabella 92: Ore di formazione erogata**

	Numero Corsi	Numero partecipanti	Ore di formazione erogate	Numero di edizioni
ECM	196	12.441	4.483	499
Non ECM	36	2.201	910	106
<b>Totale</b>	<b>232</b>	<b>14.642</b>	<b>5.393</b>	<b>605</b>

Come previsto dalle Convenzioni stipulate dall'Azienda il Servizio Formazione Aziendale garantisce l'aggiornamento anche per i Medici di Medicina Generale (400) e per i Pediatri di Libera Scelta (44) per 40 ore annuali ognuno.

Oltre alle attività istituzionali a carattere formativo il Servizio Formazione Aziendale organizza, in sinergia con i Comitati Scientifici Aziendali, convegni e seminari che sono occasione di scambio di conoscenze e di apprendimento di nuove “buone pratiche”, rappresentano la conferma della qualità e scientificità della pratica clinica nella nostra USL e fanno conoscere anche le attività di ricerca, studio e sperimentazione che vengono svolte. Nel corso del 2015 si sono tenuti 24 eventi con la partecipazione di quasi 2000 operatori da tutto il territorio nazionale.

Il Servizio Formazione garantisce l'aspetto gestionale, organizzativo e di programmazione ai Corsi di Laurea dell'Università degli Studi di Perugia presenti nella sede di Foligno (Infermieristica e Fisioterapia) dove sono frequentanti circa 300 studenti, mediante l'assegnazione di personale (2 coordinatori di corso di laurea e 2 coordinatori didattici, oltre ad un operatore per il supporto logistico).

Altra attività istituzionale svolta dal Servizio Formazione è quella di garantire la possibilità di frequenza volontaria nei vari Servizi e di consentire lo svolgimento dei tirocini curriculari con le strutture formative convenzionate, necessari per il conseguimento delle Lauree e dei Master, con il supporto di tutor formati e qualificati.

**Tabella 103: Altre attività formative**

	Numero Corsi
Aggiornamento esterno - comando	60
Stipula convenzioni per tirocini formativi	16
Stipula convenzioni per corsi di aggiornamento	3
Autorizzazioni tirocini formativi	139
Autorizzazioni frequenze volontarie	79

### ***1.10.2 La valutazione delle performance individuali***

In attuazione della direttiva vincolante di cui alla DGR n. 52 /2012, l'Az. USL Umbria n. 2 ha delineato il nuovo processo di assegnazione e valutazione degli obiettivi individuali che si inserisce nel ciclo della performance previsto dal D.lgs. 150/2009, in un'ottica di coerenza progressiva ai principi contenuti nei decreti legislativi n. 165/2001, n. 150/2009 e D.Lgs 141/2011 e nella D.G.R. Umbria n. 52/2012.

In questo ambito la valutazione 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 .



In coerenza con le disposizioni regionali l'Azienda USL Umbria n.2, utilizzando gli strumenti della propria programmazione, ha elaborato la programmazione economico-finanziaria e sanitaria contenuta nel "Bilancio Economico Preventivo". Con Relazione del Direttore Generale al Bilancio Preventivo Economico Annuale - Esercizio 2015, oltre a presentare gli elementi costituenti l'Azienda e l'andamento dei dati di attività aziendali dell'anno 2014, sono stati illustrati nel dettaglio gli indirizzi e le misure della programmazione nazionale, regionale e aziendale e le previsioni economiche per l'anno 2015. La Direzione Generale ha definito, poi, il processo di budget aziendale per l'individuazione e assegnazione degli obiettivi alle Strutture, sia per l'Area Centrale che per l'Area Sanitaria, nonché la strutturazione delle schede di budget.

Si è proceduto, dunque, alla negoziazione di budget con l'assegnazione degli obiettivi operativi per la struttura da conseguire nel corso dell'anno. Conclusa tale negoziazione 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.

I cardini di tale pianificazione sono caratterizzati da:

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

Sul fronte procedurale il percorso si caratterizza come segue:

- Assegnazione di obiettivi, condivisi dal valutatore e valutato, riportati sulla scheda individuale di valutazione;
- Continuità del processo valutativo attraverso il monitoraggio degli obiettivi assegnati, anche al fine di eventuali rimodulazioni degli stessi che si rendessero necessarie;
- Valutazione finale del dipendente sul raggiungimento degli obiettivi e sugli item di tipo organizzativo e comportamentale, diversificati, sia in termini di peso che di tipologia, a seconda della categoria professionale di appartenenza (comparto, posizioni organizzative e coordinatori, dirigenza professionale, dirigenza responsabile di struttura);
- Possibilità di contraddittorio tra valutatore e valutato, anche in sede di valutazione finale;
- Previsione di procedura di conciliazione interna in caso di contestazioni delle valutazioni ricevute, da parte dei valutati, avvalendosi di valutatore di seconda istanza.
- Utilizzo di alcuni sistemi informativi, a supporto del sistema di valutazione ; Cred Net.
  - anagrafe del personale e collegamento con i relativi centri di Costo (tale sistema è in corso di sviluppo e sarà utilizzabile a regime per l'anno 2015); Cruscotto aziendale che consente la rendicontazione della percentuale di raggiungimento degli obiettivi strategici istituzionali ed aziendali (affidati ai Direttori di dipartimento, alle UOC, alle UOS).

Lo scopo principale del sistema di valutazione è quello di collegare l'erogazione degli incentivi economici ai risultati ottenuti e al raggiungimento degli obiettivi, derivanti dalle progettualità declinate nei documenti di programmazione aziendale, di mettere in evidenza, altresì, l'apporto individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi assegnati e di promuovere l'integrazione tra le diverse strutture aziendali, con la previsione di obiettivi trasversali.

La misurazione della performance individuale viene distinta in funzione delle qualifiche professionali e degli obiettivi assegnati. Per i dirigenti Direttori di Struttura Complessa e Responsabili di Struttura Semplice la misurazione della performance individuale è legata al raggiungimento degli obiettivi strategici ed istituzionali aziendali, declinati negli strumenti di programmazione per l'articolazione aziendale di afferenza, e assegnati tramite il processo di budget nonché al contributo di performance del settore di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi, come declinati nell'apposita scheda individuale.

Per i dirigenti titolari di incarichi di natura professionale la misurazione della performance individuale è legata al raggiungimento di obiettivi individuali assegnati nell'ambito della scheda individuale di valutazione dai dirigenti Responsabili di riferimento, quale ulteriore declinazione degli obiettivi strategici e istituzionali aziendali e dal contributo di performance al settore di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi, come declinati nell'apposita scheda individuale.

Per il personale del comparto, titolare di posizione organizzativa e coordinatori la misurazione della performance individuale è legata al raggiungimento di obiettivi di risultato assegnati dai dirigenti Responsabili di riferimento, nell'ambito della scheda individuale di valutazione e dal contributo di performance al settore di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi, come declinati nell'apposita scheda individuale.

Per il restante personale del comparto, la misurazione della performance individuale è legata al raggiungimento dell'obiettivo di attività, di carattere operativo, assegnato dai dirigenti Responsabili di riferimento, nell'ambito della scheda individuale di valutazione e dal contributo di performance al settore di appartenenza, dalle competenze dimostrate e dai comportamenti professionali, come declinati nell'apposita scheda individuale.

Si tiene quindi conto dei seguenti aspetti procedurali:

- relazione tra performance organizzativa e performance individuale, per il personale appartenente alla dirigenza, con particolare riguardo agli obiettivi strategici e istituzionali aziendali,
- valutazione delle competenze professionali e manageriali, per il personale appartenente alla dirigenza;

- valutazione del contributo individuale per il personale del comparto, ivi incluso quello titolare di posizione organizzativa e coordinatori definito in termini di risultati (rispetto ad obiettivi operativi/i risultato) e dei comportamenti attesi.

Lo strumento di misurazione della performance individuale è rappresentato dalla scheda di valutazione individuale che è strutturata in modo da misurare sia il raggiungimento degli obiettivi di struttura sia i comportamenti. Professionali. La scheda individuale presenta differenze a seconda che si riferisca al personale della dirigenza o a quello del comparto.

La scheda è articolata in due sezioni distinte:

- A. contributi individuali di natura professionale e di natura comportamentale/relazionale specifiche del professionista e si sostanziano in 12 item
- B. contributo ai programmi e alla gestione aziendale e quindi al governo degli obiettivi della struttura di appartenenza (Performance organizzativa)

L'applicazione della procedura in via sperimentale nell'anno 2013 ha prodotto specifiche evidenze che hanno determinato la necessità di apportare per l'anno 2014 alcune modifiche alla procedura Performance Individuali, condivise con le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza e del Comparto e con la RSU Aziendale. Limitatamente al settore del Comparto è stato mantenuto, per l'anno 2015, il carattere sperimentale correlato all'applicazione dell'accordo per la progressione orizzontale incentrato sull'esito della valutazione anno 2014 e anno 2015.

Le modifiche sono intervenute nelle seguenti materie:

1. 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
2. nell'ambito della valutazione del grado di raggiungimento dei singoli elementi che compongono la scheda sezione A che contiene 12 item la loro valutazione si misura con un livello di raggiungimento da 1 a 4 laddove tali valori hanno il significato esplicitato in tabella successiva:

**Tabella 14: Livelli di valutazione**

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.

3. È stato inserito, nel testo della procedura, il punto D. 5 intitolato “ Eccellenza Professionale e Comportamentale” che testualmente consente al valutatore di esprimere una nota di merito relativa all'eccellenza professionale e comportamentale del valutato e potrà a tale titolo redigere apposita relazione dettagliatamente motivata, che verrà inserita nel fascicolo personale, senza però influire nell'assegnazione delle risorse destinate alla premialità .

Quanto alle schede mod. 01, mod.02 , mod. 03, mod 04, mod.05 si conviene quanto segue:  
 sez. A: attivazione dei 12 item da valutare per un totale di punti complessivi pari a 48  
 sez. B: riferimento al budget della Struttura identificata quale ultima sede lavorativa (se necessario), per un totale di punti complessivi pari a 52

4. Quanto alla metodologia di assegnazione della premialità l'ammontare delle risorse del Fondo Area Comparto viene suddiviso per le posizioni economiche A-B-Bs-C-D-Ds in base al coefficiente di ripartizione ricavato dal valore tabellare base di tali posizioni economiche e al numero di personale appartenente alla posizione, coinvolto nel processo di valutazione annuale. Determinata la quota massima erogabile al professionista a titolo di retribuzione di risultato su base annuale a valere sulla parte di fondo afferente la posizione economica di riferimento, si compone il budget a disposizione del Valutatore, ottenuto moltiplicando la quota massima pro-capite di ciascuna posizione economica per il numero dei professionisti ad essa appartenenti, valutati nell'anno di riferimento e, dunque, operativi all'interno della Struttura o Gruppo. Quanto alla metodologia di assegnazione della premialità l'ammontare delle risorse dell'Area della Dirigenza, i Fondi di riferimento vengono suddivisi in base al numero di personale appartenente alla posizione, coinvolto nel processo di valutazione annuale. Determinata la quota massima erogabile al professionista a titolo di retribuzione di risultato su base annuale a valere sul fondo di riferimento si compone il budget a disposizione del Valutatore, ottenuto moltiplicando la quota massima pro-capite di ciascuna posizione economica per il numero dei professionisti ad essa appartenenti, valutati nell'anno di riferimento e, dunque, operativi all'interno della Struttura o Gruppo. Il peso complessivo della performance individuale conseguito da ciascun valutato (ricavato dalla somma dei punteggi Sezione A e Sezione B della scheda di valutazione) e il periodo lavorato nel corso dell'anno da parte del professionista rappresentano i fattori di incidenza rispetto alla quota massima

pro-capite necessari per definire la quota di retribuzione effettivamente spettante. Il budget del Valutatore non “utilizzato” è ridistribuito all’interno del gruppo in proporzione alla quota annuale già attribuita.

5. Limitatamente al settore del Comparto è stato mantenuto, per l’anno 2015, il carattere sperimentale correlato all’applicazione dell’accordo per la progressione orizzontale incentrato sull’esito della valutazione anno 2014 e anno 2015

Per la 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” 24 punti complessivi
- Sezione “B” 76 punti complessivi

6. la scheda sezione A contiene 6 item

Allo stato attuale la valutazione finale relativa all’anno 2015 è in corso di svolgimento ed è prevista il completamento della medesima a giugno 2016.

## 1.11 Le Risorse Umane

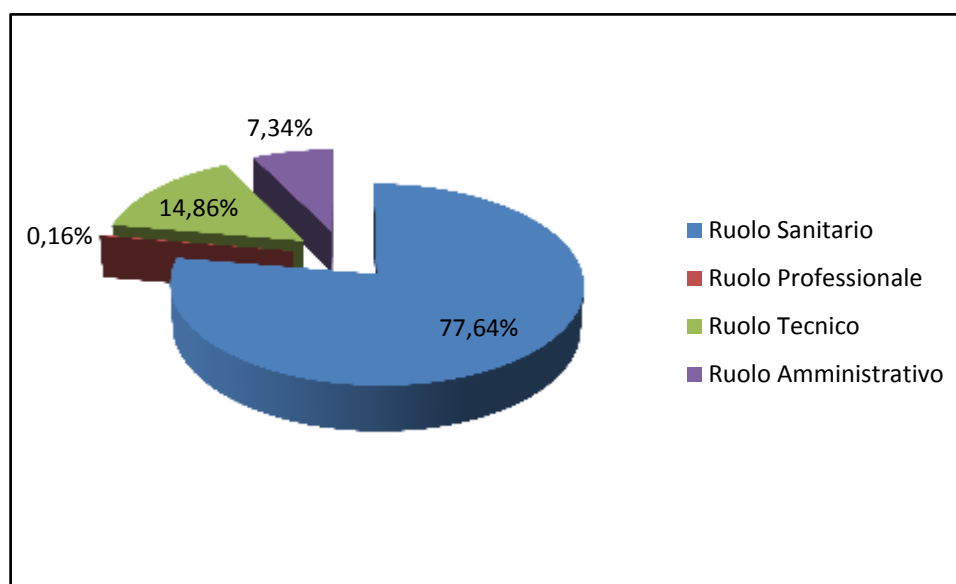
### 1.11.1 Il Personale Dipendente

Il personale dipendente dell'Azienda Usl Umbria 2 alla data del 31/12/2014 risulta pari a n° 3.680 unità, di cui 3.530, pari al 95,92%, è costituita da personale a tempo indeterminato e n° 150 unità, pari all' 4,07%, da personale a tempo determinato (Tab.14)

**Tabella 15: Distribuzione del personale dipendente per ruolo al 31/12/2015**

FIGURE PROFESSIONALI	N° Unità a tempo indeterminato	N° Unità a tempo determinato	Totale
Dirigenza Medica	687	57	744
Dirigenza Sanitaria	89		89
Personale Infermieristico	1.520	69	1.589
Altro Personale Ruolo Sanitario	413	22	435
<b>Totale Ruolo Sanitario</b>	<b>2.709</b>	<b>148</b>	<b>2.857</b>
Dirigenza Professionale	5		5
Comparto Ruolo Professionale	1		1
<b>Totale Ruolo Professionale</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
Dirigenza Tecnica	1		1
Comparto Ruolo Tecnico	545	1	546
<b>Totale Ruolo Tecnico</b>	<b>546</b>	<b>1</b>	<b>547</b>
Dirigenza Amministrativa	7	1	8
Comparto Ruolo Amministrativo	262		262
<b>Totale Ruolo Amministrativo</b>	<b>269</b>	<b>1</b>	<b>270</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>3.530</b>	<b>150</b>	<b>3.680</b>

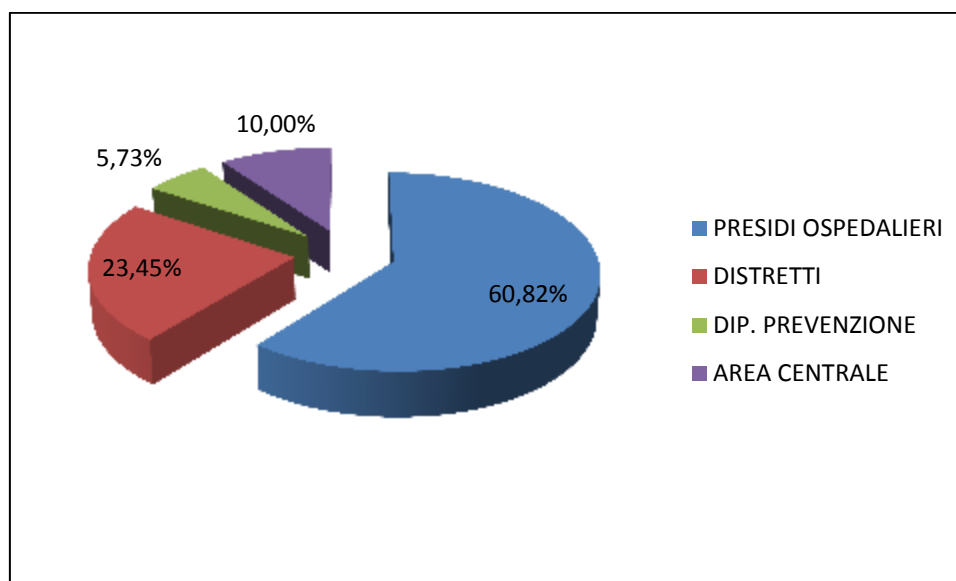
Nel grafico sottostante si evidenzia che la distribuzione del personale dipendente nell'ambito dei ruoli è la seguente: il 77,64% del personale appartiene al ruolo sanitario, lo 0,16% al ruolo professionale, il 14,86% al ruolo tecnico ed il 7,34% al ruolo amministrativo.

**Grafico 4: Distribuzione del personale dipendente per ruolo al 31/12/2015**

La tabella successiva e il relativo grafico, riportano la distribuzione del personale dipendente per ruolo e per macroarea di attività e mostrano come il 60,82% del personale è assegnato nei vari presidi ospedalieri, il 23,45% nei Distretti, il 5,73% nel Dipartimento di Prevenzione ed infine il 10% nell'area centrale.

**Tabella 16: Distribuzione del personale dipendente per ruolo e per macroaree al 31/12/2015**

FIGURE PROFESSIONALI	PRESIDI OSPEDALIERI		DISTRETTI		DIP. PREVENZIONE		AREA CENTRALE		USL UMBRIA 2	
	n°		N°		n°		n°		n°	
Dirigenza Medica	538	72,31	128	17,20	69	9,27	9	1,21	744	100,00
Dirigenza Sanitaria	15	16,85	43	48,31	7	7,87	24	26,97	89	100,00
Personale Infermieristico	1.100	69,23	434	27,31	14	0,88	41	2,58	1.589	100,00
Altro Personale ruolo Sanitario	221	50,80	126	28,97	74	17,01	14	3,22	435	100,00
<b>Totale Ruolo Sanitario</b>	<b>1.874</b>	<b>65,59</b>	<b>731</b>	<b>25,59</b>	<b>164</b>	<b>5,74</b>	<b>88</b>	<b>3,08</b>	<b>2.857</b>	<b>100,00</b>
Dirigenza Professionale					2	40,00	3	60,00	5	100,00
Comparto Ruolo Professionale	1	100,00							1	100,00
<b>Totale Ruolo Professionale</b>	<b>1</b>	<b>16,67</b>	<b>0</b>		<b>2</b>	<b>33,33</b>	<b>3</b>	<b>50,00</b>	<b>6</b>	<b>100,00</b>
Dirigenza Tecnico							1	100,00	1	100,00
Comparto Ruolo Tecnico	334	61,17	87	15,93	25	4,58	100	18,32	546	100,00
<b>Totale Ruolo Tecnico</b>	<b>334</b>	<b>61,06</b>	<b>87</b>	<b>15,90</b>	<b>25</b>	<b>4,57</b>	<b>101</b>	<b>18,46</b>	<b>547</b>	<b>100,00</b>
Dirigenza Amministrativo			1	12,50			7	87,50	8	100,00
Comparto Ruolo Amministrativo	29	11,07	44	16,79	20	7,63	169	64,50	262	100,00
<b>Totale Ruolo Amministrativo</b>	<b>29</b>	<b>10,74</b>	<b>45</b>	<b>16,67</b>	<b>20</b>	<b>7,41</b>	<b>176</b>	<b>65,19</b>	<b>270</b>	<b>100,00</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>2.238</b>	<b>60,82</b>	<b>863</b>	<b>23,45</b>	<b>211</b>	<b>5,73</b>	<b>368</b>	<b>10,00</b>	<b>3.680</b>	<b>100,00</b>

**Grafico 5: Distribuzione del personale dipendente per ruolo e per macroaree al 31/12/2015**

### ***1.11.2 Il Personale Convenzionato***

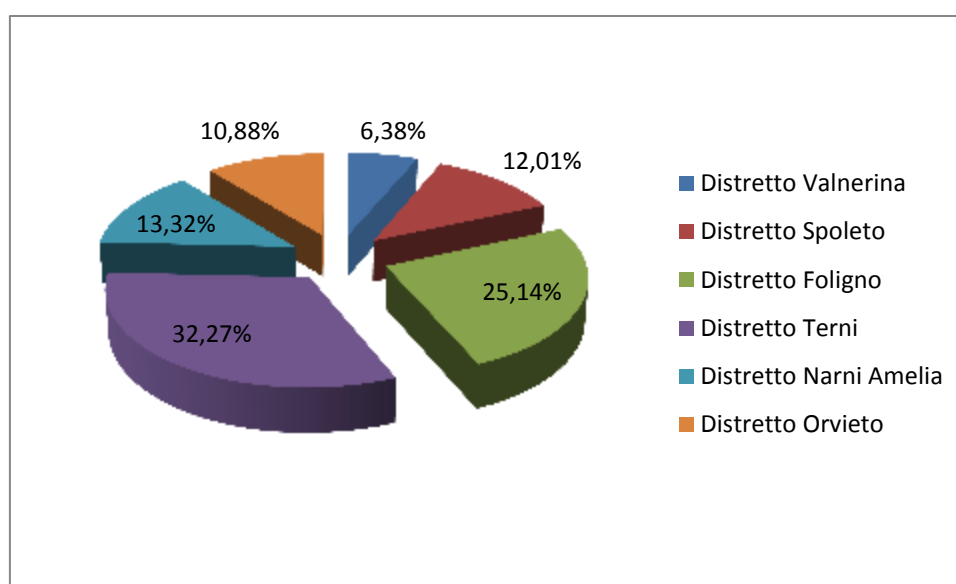
Il personale convenzionato dell'Azienda USL Umbria 2 alla data del 31/12/2015 è pari a 535 unità (tab. 16 ). Dall'esame del grafico si evince che:

- nel distretto n° 1 della Valnerina operano n° 34 unità pari al 6,38% del personale convenzionato
- nel distretto n° 2 di Spoleto operano n° 64 unità pari al 12,01% del personale convenzionato
- nel distretto n° 3 di Foligno operano n° 136 unità pari al 25,14% del personale convenzionato
- nel distretto n° 1 di Terni operano n° 171 unità pari al 32,27% del personale convenzionato
- nel distretto n° 2 di Narni/Amelia operano n° 72 unità pari al 13,32% del personale convenzionato
- nel distretto n° 3 di Orvieto operano n° 58 unità pari al 10,88% del personale convenzionato



**Tabella 17: Personale convenzionato per distretto. Anno 2015**

Figure Professionali	Distretto Valnerina	Distretto Spoleto	Distretto Foligno	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	USL UMBRIA 2 (Totali)
Medici di Medicina Generale	10	41	81	111	40	30	313
Pediatrati di Libera Scelta	2	6	13	13	7	5	46
Medici Servizio di Continuità assistenziale	22	17	40	48	24	23	174
<b>Totale</b>	<b>34</b>	<b>64</b>	<b>136</b>	<b>171</b>	<b>72</b>	<b>58</b>	<b>535</b>
<b>percentuale</b>	<b>6,38%</b>	<b>12,01%</b>	<b>25,14%</b>	<b>32,27%</b>	<b>13,32%</b>	<b>10,88%</b>	<b>100,00%</b>
• Il numero dei medici di continuità assistenziale è stato calcolato come numero medio mensile							

**Grafico 6: Personale convenzionato per distretto. Anno 2015**

Dall'esame della tabella con relativo grafico, si evince che nell'anno 2015 le ore di specialistica ambulatoriale e di medicina dei Servizi, risultano complessivamente pari a 113.274 ore di cui 10.167 ore per sostituzioni, pari a 8,98% per tutto l'ambito aziendale. Di seguito si indicano le ore dei titolari ripartite per distretto:

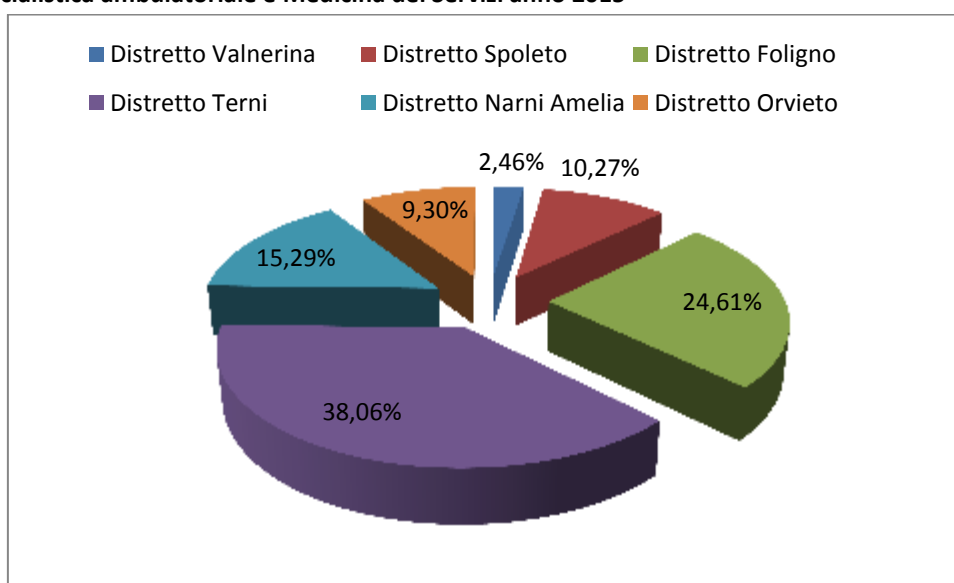
- Distretto di Terni ore 39.254 (34,65%)
- Distretto di Foligno ore 25.370 (22,40%)
- Distretto di Narni/Amelia ore 15.764 (13,92%)
- Distretto di Spoleto ore 10.594 (9,35%)
- Distretto di Orvieto ore 9.589 (8,47%)

- Distretto della Valnerina ore 2.536 (2,24%)

**Tabella 18: Specialistica ambulatoriale e Medicina dei Servizi anno 2015**

Specialistica ambulatoriale e Medicina dei Servizi	Distretto Valnerina	Distretto Spoleto	Distretto Foligno	Distretto Terni	Distretto Narni/Amelia	Distretto Orvieto	USL UMBRIA 2 (Totali)
Totale ore titolari	2.536	10.594	25.370	39.254	15.764	9.589	103.107
	2,46%	10,27%	24,61%	38,06%	15,29%	9,30%	100,00

**Grafico 7: Specialistica ambulatoriale e Medicina dei Servizi anno 2015**



## 1.12 Le Risorse Finanziarie

### 1.12.1 Le risorse

Le risorse che l'Azienda ha a disposizione si distinguono in risorse finanziate dalla Regione e risorse proprie.

La Regione dell'Umbria finanzia le Aziende USL secondo il criterio della quota capitaria con riferimento alla popolazione residente, corretta mediante un sistema di pesi basato su criteri demografici ed epidemiologici, con l'obiettivo di potenziare e qualificare l'assistenza sanitaria mantenendo l'equilibrio finanziario.

Per le **risorse destinate al finanziamento** delle Aziende Sanitarie per l'anno 2015 si dovrà far riferimento all'allegate Tabelle n. 1 e n. 2; le Aziende Sanitarie sono pertanto autorizzate ad iscrivere nei Conto Economico del Bilancio 2015, all'aggregato "Valore della Produzione" - Conto A.1.A "Contributi c/esercizio - da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale", solo gli importi riportati nelle sotto citate Tabella n. 1 e 1/a;

Figura 3: tabella n. 1 Aggregato CE A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. Per quota F.S. regionale indistinto

AZIENDE SANITARIE	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO INDISTINTI			
	DGR 950 DEL 3.08.2015 (al netto di Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale, Extra comunitari, Fondo Esclusività di rapporto)	DGR 1569 DEL 21.12.2015 Ulteriore assegnazione	DGR 1569 DEL 21.12.2015 Rimborso Personale Comandato	TOTALE
AZ. USL UMBRIA N. 1	776.569.465,00	3.800.000,00	549.137,15	780.918.602,15
AZ. USL UMBRIA N. 2	650.701.856,19	1.200.000,00	433.826,38	652.335.682,57
AZ. OSP. PERUGIA	65.992.847,21		36.510,16	66.029.357,37
AZ. OSP. TERNI	45.055.174,60		24.114,02	45.079.288,62
TOTALE REGIONALE	1.538.319.343,00	5.000.000,00	1.043.587,71	1.544.362.930,71

Figura 4: tabella n. 1/a Aggregato CE A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. Per quota F.S. regionale vincolato

AZIENDE SANITARIE	OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE (a)	EXTRA COMUNITARI (b)	FONDO ESCLUSIVITA' DI RAPPORTO (c)	FONDO ESCLUSIVITA' DI RAPPORTO INTEGR. CON DGR 378 DELL'11.04.2016 (d)	TOTALE FONDO ESCLUSIVITA' DI RAPPORTO (e)= (c)+(d)
AZ. USL UMBRIA N. 1	7.699.584,72	711.167,85	192.226,43	667,39	192.893,82
AZ. USL UMBRIA N. 2	6.557.693,59	630.659,15	189.656,07	658,46	190.314,53
AZ. OSP. PERUGIA	344.365,79		159.698,00	554,45	160.252,45
AZ. OSP. TERNI	86.091,90		85.747,50	297,70	86.045,20
TOTALE REGIONALE	14.687.736,00	1.341.827,00	627.328,00	2.178,00	629.506,00

AZIENDE SANITARIE	SANITA' PENITENZ. DGR 1431 DEL 30.11.2015 (f)	SANITA' PENITENZ. INTEGRATA CON DGR 626 DEL 14.03.2016 (g)	TOTALE SANITA' PENITENZ. (h)=(f)+(g)	FARMACI INNOVAT. - QUOTA FSN VINCOLATO DGR 1569 DEL 21.12.2015 (i)	FARMACI INNOVATIVI QUOTA FSN VINCOLATO INTEGR. CON DGR 378 DELL' 11.04.2016 (l)	TOTALE FARMACI INNOVATIVI - QUOTA FSN VINCOLATO (m)=(i)+(l)	TOTALE (n)= (a)+(b)+(e)+ (h)+(m)
AZ. USL UMBRIA N. 1	812.000,00	169.886,32	981.886,32	1.360.000,00	885.890,57	2.245.890,57	11.831.423,28
AZ. USL UMBRIA N. 2	1.688.000,00	353.162,68	2.041.162,68	989.145,05	644.319,31	1.633.464,36	11.053.294,31
AZ. OSP. PERUGIA							504.618,24
AZ. OSP. TERNI							172.137,10
TOTALE REGIONALE	2.500.000,00	523.049,00	3.023.049,00	2.349.145,05	1.530.209,88	3.879.354,93	23.561.472,93

Per quanto attiene alle risorse proprie queste sono in generale derivano da:

- Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria (compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie)
- Concorsi e rimborsi terzi (finanziamenti regionali a specifica destinazione)
- Altri ricavi e proventi (fitti attivi, sponsorizzazioni, organizzazione corsi di formazione)

Per la valutazione della gestione economia dell'esercizio si rimanda all'ultima parte della relazione.

### ***1.12.2 Gli indirizzi e i vincoli di bilancio***

La Giunta Regionale, con Deliberazione del 03.11.2014 n.1383 avente ad oggetto "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2015", ha definito le linee di programmazione per le aziende sanitarie regionali e le risorse destinate al finanziamento 2015.

Nelle more del definitivo riparto dei fondi, in relazione allo scenario nazionale di riferimento, sono stati forniti i seguenti indirizzi e vincoli:

1. per gli accordi di mobilità intra-regionale vengono fissati i tetti riportati nelle tabelle n. 2 e n. 3 allegate alla nota stessa;
2. per la spesa farmaceutica (ospedaliera e territoriale ) vengono previsti i limiti secondo i criteri della Legge n.135/2012, riportati nelle Tabelle n. 4 e n. 5 allegate alla nota stessa;
3. per i costi del personale dipendente e convenzionato si richiamano le vigenti disposizioni e le previste limitazioni alla crescita dei trattamenti economici, così come sintetizzato nella Tabella 6 allegata alla nota stessa;
4. per la spesa relativa ai dispositivi medici si richiamano le disposizioni e i tetti previsti dalla normativa nazionale vigente per l'anno 2015;
5. per il rimborso dei farmaci erogati direttamente da parte delle Aziende ospedaliere e fuori dai tetti di global budget (c.d. "File f extra Global budget) a carico dell'Azienda di residenza del paziente, si conferma il percorso già avviato con DGR n. 945/2014, relativo alla inclusione dei volumi finanziari massimi, riportati nella tabella n.2, del valore economico complessivo del c.d. "File F" distribuito dalle strutture erogatrici nell'esercizio precedente;
6. per la spesa relativa all'acquisto di beni e servizi si rinvia alle disposizioni previste dalla normativa vigente e, in particolare, si richiama l'art.15, comma 13, della Legge 135/2012, come modificato dalla legge di stabilità 2013;

7. per i costi di produzione viene richiamato il limite previsto dalla normativa vigente, essendo soggetti, al netto della spesa per il personale, al vincolo di crescita del 2% annuo rispetto ai dati di consuntivo dell'anno 2004. L'Azienda potrà comunque ritenersi adempiente rispetto a tale obiettivo di spesa, qualora abbia assicurato l'equilibrio economico di bilancio.

Si richiama, quindi, al rispetto dell'equilibrio economico finanziario che costituisce obiettivo per il Sistema Sanitario Regionale e vincolo per le singole Aziende Sanitarie.

Vengono date, inoltre, indicazioni in merito alla redazione del Piano degli Investimenti e individuate le seguenti priorità di investimento:

- Prosieguo dell'opera di messa a norma delle strutture ospedaliere e territoriali;
- Completamento delle opere iniziate o in corso di realizzazione (comprese nei Piani Investimenti degli anni precedenti).

Viene infine chiesto alle Aziende di dare dimostrazione del rispetto dell'art.4 della Legge Regionale 3/2010 e fatto presente alle stesse che, nelle more di uno specifico Nucleo di valutazione degli investimenti in sanità, la Giunta Regionale ha incaricato il servizio "Programmazione economico-finanziaria e degli investimenti e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie" in occasione della valutazione di congruità sul bilancio di previsione, di analizzare la congruenza del piano Investimenti delle Aziende Sanitarie Regionali con la programmazione regionale relativa ai corrispondenti finanziamenti assegnati.

Con delibera del direttore Generale n. 991 del 4/12/2015 è stato approvato il Bilancio Preventivo economico 2015, corredato dai documenti indicati nell'art.25 del D. Lgs 118/2011, nel rispetto delle Direttive Regionali e in equilibrio di gestione.

Successivamente sono intervenute nuove disposizioni in merito, nello specifico contenute nella D.G.R. n.950 del 03/08/2015 e D.G.R. n. 951 del 03/08/2015 sulla cui base sono stati definiti gli accordi di mobilità intra-regionale (tabella seguente):

Figura 19: tabella n. 6 Linee guida per la definizione degli accordi contrattuali anno 2015

TABELLA n. 6 MOBILITA' INTRAREGIONALE 2015				
	Azienda di residenza			
Aziende addebitanti	ASL 201	ASL 202	Totale	Saldo 2014
Azienda USL 201		4.904.682	4.904.682	-201.505.555
Azienda USL 202	15.931.549		15.931.549	-108.342.558
Azienda Ospedaliera di Perugia	172.797.528	18.713.949	191.511.477	191.511.477
Azienda Ospedaliera di Terni	5.901.251	97.893.148	103.794.399	103.794.399
Case di Cura private	11.779.909	2.762.328	14.542.237	14.542.237
<b>Totale</b>	<b>206.410.236</b>	<b>124.274.107</b>	<b>330.684.344</b>	<b>0</b>

Figura 20: tabella n. 5 Linee guida per la definizione degli accordi contrattuali anno 2015

TABELLA n. 5 TETTO ELEVATA COMPLESSITA' - ANNO 2015
Azienda di residenza

Azienda di ricovero	ASL 201	ASL 202	Totale
Azienda Ospedaliera di Perugia	34.734.050	6.699.194	41.433.244
Azienda Ospedaliera di Terni	1.848.012	18.564.606	20.412.618
<b>Totale</b>	<b>36.582.062</b>	<b>25.263.800</b>	<b>61.845.862</b>

La D.G.R. n. 951 del 03/08/2015 ha rideterminato inoltre **i tetti per la farmaceutica ospedaliera e territoriale** come riportato nelle tabelle sottostanti. Tale vincolo stabilito per ogni singola Azienda e riportato nelle Tabelle n. 8 e n. 9 di cui al punto 4.8.4 della DG.R. n. 951/2015 è rideterminato per l'Azienda USL Umbria 2 in € 84.765.743 per la farmaceutica territoriale ed in € 13.842.841 per la farmaceutica ospedaliera.

Figura 22: tabella n. 8 indirizzi di bilancio 2015

TABELLA n. 8 FARMACEUTICA TERRITORIALE								
Azienda Sanitaria Regionale	SPESA FARM CONV. 2015 (PROIEZ. DATI GENN MAGGIO 2015)	DISTRIBUZIONE DIRETTA E PER CONTO CLASSE A (FLUSSO NSIS GENN-DIC 2014)	QUOTA DISTR. DIR. CLASSE A AZ. OSP. INCLUSA NEL TETTO DELLE ASL IN PROPORZIONE E QUOTA UTILIZZO	TOTALE	POP. PESATA	PRO-CAPITE (SECONDO POPOL. PESATA)	OBIETTIVO PRO-CAPITE	OBIETTIVO 2015 L. 135/2012 (*)
Azienda U.S.L. Umbria n. 1	75.569.164	25.323.927	4.000.212	104.893.303	493.057	212,74	210,31	103.695.175
Azienda U.S.L. Umbria n. 2	60.382.405	23.197.660	2.164.570	85.744.635	402.836	212,85	210,42	84.765.743
Az Ospedaliera di Perugia		4.364.813	-4.364.813					
Az Ospedaliera di Terni		1.799.969	-1.799.969					
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>135.951.569</b>	<b>54.686.369</b>	<b>-</b>	<b>190.637.938</b>	<b>895.893</b>	<b>212,79</b>	<b>210,36</b>	<b>188.460.918</b>

(\*) L'obiettivo ex Legge n. 135/2012 è stato calcolato sulla base della stima del fabbisogno sanitario e delle altre entrate vincolate, in assenza dei provvedimenti formali di riparto, tenendo conto della manovra di finanza pubblica di cui all'Intesa Stato-Regioni del 2.7.2015

Figura 23: tabella n. 9 indirizzi di bilancio 2015

TABELLA n. 9 FARMACEUTICA OSPEDALIERA					
Azienda Sanitaria Regionale	COSTO DA MOD.CE CONSUNTIVO 2014 [PROD.FARMACEUTICI VOCE BA 0030 + FILE F VOCE BA 0960 SOLO PER AZ. USL ] [ A]	DD e DPC CLASSE A (FLUSSO NSIS ANNO 2014) [B]	QUOTA DISTR. DIR. CLASSE A AZ. OSP. SOTTRATTA DAL TETTO ASL IN BASE QUOTA UTILIZZO (FLUSSO NSIS GENN-APRILE 2014) [C]	TOTALE PROIEZIONE 2015 [E = A-B-C]	LIMITE 2015 secondo i criteri previsti dalla L.135/2012
Azienda U.S.L. Umbria n. 1	71.229.000	25.323.927	4.000.212	41.904.861	18.350.782
Azienda U.S.L. Umbria n. 2	56.973.000	23.197.660	2.164.570	31.610.770	13.842.841
Az. Ospedaliera PERUGIA	40.064.000	4.364.813	-4.364.813	40.064.000	17.544.640
Az. Ospedaliera TERNI	19.133.000	1.799.969	-1.799.969	19.133.000	8.378.634
TOTALE REGIONE	187.399.000	54.686.369	0	132.712.631	58.116.898

Infine, con D.G.R. n. 1569 del 21/12/2015 “Disponibilità finanziarie di parte corrente destinate al Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2015. Ulteriori determinazioni”, la Regione Umbria, tenuto conto dell’andamento dell’attività, ha rideterminato il volume finanziario massimo degli scambi per mobilità intra-regionale. In particolare, il Global Budget a carico dell’Azienda USL Umbria 2 per la fornitura di prestazioni sanitarie rese dall’Azienda Ospedaliera di Terni è stato rideterminato in € 96.893.148,00, con una diminuzione di € 1.000.000,00 rispetto al tetto stabilito con D.G.R. n. 951 del 03.08.2015.

Figura 24: tabella n. 1 Mobilità intraregionale 2015

TABELLA n. 6 MOBILITA' INTRAREGIONALE 2015				
	Azienda di residenza			
Aziende addebitanti	ASL 201	ASL 202	Totale	Saldo 2014
Azienda USL 201		4.904.682	4.904.682	-200.005.555
Azienda USL 202	15.931.549		15.931.549	-107.342.558
Azienda Ospedaliera di Perugia	171.297.528	18.713.949	190.011.477	190.011.477
Azienda Ospedaliera di Terni	5.901.251	96.893.148	102.794.399	102.794.399
Case di Cura private	11.779.909	2.762.328	14.542.237	14.542.237
<b>Totale</b>	<b>206.910.236</b>	<b>123.274.107</b>	<b>328.184.344</b>	<b>0</b>

Per la **spesa per il personale** si dovranno conseguire gli obiettivi fissati dalla Regione e indicati nella tabella successiva:

Figura 25: tabella n. 6 indirizzi di bilancio 2015 (DGR 1383 del 3.11.2014)

TABELLA n. 6 COSTO DEL PERSONALE
Riduzione della spesa del personale dell'1,4% rispetto all'anno 2004, così come confermata dal comma 21 dell'articolo 15 della Legge n. 135/2012.
Riduzione del numero delle strutture complesse e semplici nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti con conseguente rideterminazione dei fondi, ai sensi dell'articolo 12 del Patto per la Salute 2010-2012.
Divieto di corresponsione di trattamenti economici sostitutivi della mancata fruizione delle ferie da parte del personale dipendente così come previsto dal comma 8, articolo 5, Legge n. 135/2012.
Applicazione anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario regionale delle disposizioni recate dall'articolo 16, comma 2, della Legge n.111/2011 e s.m.i. (Art. 15, comma 25, della Legge n. 135/2012).



## 1.13 Trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione

### 1.13.1 Il programma per la trasparenza e l'integrità

Il decreto legislativo n.150/2009 stabilisce che le Pubbliche Amministrazioni devono assicurare l'accessibilità totale, anche attraverso la pubblicazione sui siti istituzionali, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti.

**La trasparenza intesa come accessibilità totale a tutti gli aspetti dell'organizzazione costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche per la tutela dei diritti civili e sociali**, ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione ed è uno strumento essenziale per assicurare il rispetto dei valori costituzionali d'imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione, così come sanciti dall'art. 97 Cost.

La trasparenza favorisce la partecipazione dei cittadini all'attività delle pubbliche amministrazioni ed è funzionale ai seguenti scopi:

- a) Sottoporre al controllo ogni fase del ciclo di gestione della performance;
- b) Assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative e delle loro modalità di erogazione;
- c) Prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità;
- d) Aprire al cittadino l'attività amministrativa allo scopo di evitare l'autoreferenzialità della P.A.;
- e) Assicurare il miglioramento continuo dei servizi pubblici resi alla cittadinanza, da realizzare anche con il contributi partecipativo dei portatori di interesse (stakeholder);

Le Linee Guida per i siti Web della P.A. approvate dalla Direttiva del 26.11.2009, n° 8 del Ministero per la Pubblica amministrazione e l'Innovazione stabiliscono che i siti web delle P.A. devono rispettare il principio della trasparenza tramite **"accessibilità totale"** da parte del cittadino alle informazioni sull'organizzazione dell'Ente pubblico, definendo, fra l'altro, i contenuti minimi dei siti istituzionali pubblici.

La deliberazione n. 6/2010 della CIVIT chiarisce che *"le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di essere trasparenti nei confronti dei cittadini e della collettività"*.

Secondo la circolare, il rispetto pieno e diffuso degli obblighi di trasparenza è anche un valido strumento di prevenzione e di lotta alla corruzione dato che rende visibili i rischi di cattivo funzionamento, facilita la diffusione delle informazioni e delle conoscenze e consente la comparazione fra le diverse esperienze amministrative.

L'insieme di norme eterogenee emanate è stato riordinato dal decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013. Secondo questo decreto, *“la trasparenza costituisce un elemento essenziale per la lotta alla corruzione e all'illegalità”*. La pubblicazione dei dati e delle informazioni sui siti istituzionali diventa lo snodo centrale per consentire un'effettiva conoscenza dell'azione delle PA e per sollecitare e agevolare la partecipazione dei cittadini all'attività amministrativa.

L'art. 10 del decreto legislativo n. 33 del 2013 prevede che ogni amministrazione, sentite le associazioni rappresentate nel Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti, adotti un Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, **da aggiornare annualmente**, che indichi le iniziative previste per garantire: a) un adeguato livello di trasparenza, anche sulla base delle linee guida elaborate dalla Commissione di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150; b) la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

**Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016 dell'Usl Umbria n. 2** è stato adottato con delibera del Direttore Generale n. 49 del 30/01/2014.

Con deliberazione n. 78/2016 si è provveduto ad aggiornare il programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

#### **Nel corso del 2015:**

- E' stato effettuato l'aggiornamento del piano triennale per la trasparenza e l'integrità con riferimento all'anno 2015 e pubblicato il relativo documento nell'ambito dell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente.
- Il Nucleo di Valutazione ha monitorato il ciclo della performance del 2014 ed inoltre, in attuazione di quanto previsto dalla delibera n. 77 del 2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ha adempiuto all'attestazione sugli obblighi di pubblicazione da parte dell'Amministrazione in materia di trasparenza e provveduto ad alimentare la banca dati del portale della trasparenza predisposto dall'Anac;
- E' stato effettuato il monitoraggio del rispetto degli adempimenti di cui al D.L.gs. 33/13 con acquisizione di ulteriore documentazione soggetta a pubblicazione;
- Sono state rivolte sollecitazioni ai soggetti competenti all'effettuazione delle pubblicazioni sul sito dell'Amministrazione Trasparente;
- E' stato approvato il regolamento dell'USL Umbria 2 per l'accesso agli atti;
- E' stato regolamentato l'istituto dell'accesso civico;
- Sono state avviate iniziative integrate d'intesa con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione relativamente alla mappatura dei processi;

- Sono state acquisite le dichiarazioni dei dirigenti con riferimento all'insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità rispettivamente disciplinate dagli artt. 9 e 12 del D.L.gs. 08/04/13, n. 39.

### ***1.13.2 Il programma per la prevenzione della corruzione***

In data 6 novembre 2012 è stata approvata la legge n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica amministrazione", con la quale si sono delineate una serie di norme destinate tanto alla prevenzione e repressione di fatti corruttivi quanto alla diffusione della cultura dell'integrità nel settore pubblico.

Con delibera CIVIT (ora ANAC) n. 72 dell'11 settembre 2013 sono stati forniti indirizzi e supporti alle Amministrazioni Pubbliche per l'attuazione della prevenzione della corruzione e per la stesura del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione, con deliberazione del Direttore Generale n. 35 del 28/01/2014, è stato poi adottato il Piano Triennale Aziendale Anticorruzione 2014 – 2015 - 2016.

D'altra parte il Piano, secondo le indicazioni fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e come altresì precisato nel Piano triennale Aziendale, deve intendersi quale documento di programmazione e, come tale non si configura come un'attività compiuta, bensì come un programma di attività da svilupparsi in una logica di gradualità.

**Con Delibera del Direttore Generale n. 44 del 27/01/2015** "Piano Aziendale Anticorruzione 2014-2016. Aggiornamento anno 2015" si è quindi provveduto ad adottare l'aggiornamento del Piano Triennale per l'annualità 2015.

Nel corso dell'anno sono state quindi svolte le azioni previste dal Piano. In particolare costante è stata l'erogazione di percorsi formativi specifici sia organizzati internamente che esternamente. Nella primavera del 2015 l'Azienda ha organizzato un corso interno sulle tematiche della prevenzione della corruzione coinvolgendo un ampio numero di dipendenti, tra dirigenti dei diversi ruoli, posizioni organizzative e coordinatori.

Nel corso dell'estate del 2015 si è poi dato avvio ad un percorso che ha coinvolto i responsabili dei diversi servizi aziendali, volto ad individuare tutti i processi svolti nei servizi, le attività nell'ambito di ogni processo ove, potenzialmente, si potrebbe insinuare il fenomeno corruttivo, il grado di rischio connesso, l'indicatore che aiuta a prevenire il rischio e le modalità di monitoraggio, anche al fine di predisporre il nuovo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2016-2018.

Si ritiene infatti che l'accuratezza e l'eshaustività della mappatura dei processi sia un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione.

A fine anno 2015 è stata infine predisposta la Relazione annuale, compilata secondo lo schema predisposto dall'ANAC, che è stata pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione entro il 15 gennaio 2016.



## 2. Le Attività



## **2.1 Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro**

La prevenzione è un'area di attività e di intervento fondamentale per la salute dei cittadini ed opera su due fronti fondamentali:

- il rinforzo dei fattori con effetti positivi sullo stato di salute;
- il contrasto e/o la rimozione dei fattori che hanno effetti negativi sulla salute.

In tal senso prende in considerazione e agisce su alcuni aspetti della vita della popolazione che influenzano lo stato di salute (i cosiddetti determinanti di salute), dalle condizioni socioeconomiche, alle condizioni degli ambienti di vita e lavoro, agli stili di vita alle problematiche degli incidenti (domestici, stradali, sul lavoro, etc.) alla sicurezza alimentare, alle condizioni relative al rischio biologico, etc.

La prevenzione si articola su due livelli:

- I. le politiche per la salute, che evidenziano e ordinano secondo livelli di priorità e fattibilità i problemi di salute della comunità (appannaggio degli Enti Locali)
- II. gli interventi di prevenzione primaria e secondaria messi in atto per risolvere specifici problemi (appannaggio dell'Azienda Sanitaria).

Tali interventi sono:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria;
- tutela igienico sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività di prevenzione rivolte alla persona: vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, programmi di diagnosi precoce.

### 2.1.1 Stato dell'arte

Il Dipartimento di Prevenzione è una articolazione organizzativa dell'Azienda, dotata di autonomia tecnico - gestionale per lo svolgimento delle funzioni assegnate e per il conseguimento degli obiettivi aziendali. Ad esso è attribuita autonomia economico-finanziaria, nei limiti delle risorse assegnate, soggetta a rendicontazione analitica. E' la struttura preposta all'erogazione di prestazioni proprie del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, ivi compresa la sanità pubblica veterinaria. Il Dipartimento sviluppa la propria attività lungo sei direttrici principali:

- Promozione della salute
- Prevenzione negli ambienti di vita e tutela della salute
- Prevenzione negli ambienti di lavoro e sicurezza impiantistica
- Sanità pubblica e nutrizione
- Sanità pubblica veterinaria
- Sicurezza alimentare

Ha il compito di assicurare alla popolazione di riferimento l'individuazione, la valutazione e la riduzione dei fattori di rischio e delle cause di nocività e malattia, nonché la valutazione dell'impatto sulla salute delle varie azioni.

Nell'esercizio di tali compiti svolge il ruolo di supporto tecnico alla Direzione Aziendale nella propria funzione di committenza, per l'elaborazione dei Piani per la Salute, per l'individuazione e la realizzazione degli interventi di promozione della salute.

Nell'ambito della struttura dipartimentale l'autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa dei Servizi Veterinari è disciplinata dal Regolamento Aziendale.

Nel corso del 2015, a seguito dell'accorpamento delle due ex aziende sanitarie (ex ASL 3 ed ex ASL 4) sono continuati gli incontri tra operatori di servizi omogenei, già avviati nel 2013 e nel 2014, con l'obiettivo di omogeneizzare le procedure e condividere/produrre linee guida operative dei servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione.

Con D.D.G. n. 67 del 27/01/2015 sono state adottate le modifiche proposte dal Comitato del Dipartimento in data 1 dicembre 2014, per cui il Dipartimento di prevenzione è organizzato nelle seguenti strutture:

#### **MACROAREA DI SANITA' PUBBLICA:**

##### **Strutture Complesse**

- Igiene e Sanità Pubblica Area Nord
- Igiene e Sanità Pubblica Area Sud

##### **Strutture semplici dipartimentali**

- Epidemiologia e Analisi Biostatistica
- Sorveglianza e Promozione della Salute
- Screening Oncologici



- Medicina dello Sport

## **MACROAREA DELLA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO**

### **Strutture Complesse**

- Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro Area Nord
- Prevenzione E Sicurezza degli Ambienti di Lavoro Area Sud

## **MACROAREA DELLA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA**

### **Strutture Complesse**

- Sanità Animale
- Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche

## **MACROAREA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE**

### **Strutture Complesse**

- Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale e dei suoi Derivati Area Nord
- Igiene Alimenti e Nutrizione
- Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale e dei suoi Derivati Area Sud

## **AREA PROFESSIONALE DELLA PREVENZIONE**

**Con D.D.G. n. 959 del 21.09.2015 “Medicina Legale- istituzione del Servizio Area Nord e del Servizio Area Sud”** la Direzione Aziendale ha ritenuto opportuno riorganizzare le funzioni afferenti alla medicina legale, prima afferenti nell’Area Nord al dipartimento di Prevenzione, istituendo in staff alla Direzione Medesima il “Servizio di Medicina Legale Area Nord” e il “Servizio di Medicina Legale Area Sud” quali articolazioni strutturali in grado di governare , con completezza, le attività, le funzioni e i processi inerenti. Stabilisce inoltre che le attività dei servizi stessi siano garantite dal personale amministrativo dedicato e che lo stesso sia coordinato da un titolare di incarico di posizione organizzativa denominata “Attività amministrativa di Medicina Legale”.

Le funzioni della medicina legale afferenti ai servizi del Dipartimento di Prevenzione dell’Area Nord al nuovo servizio di Medicina legale Area Nord saranno trasferite nel corso del 2016.

**Con D.D.G. n. 1004 del 30.10.2015 “Riorganizzazione della Pronta disponibilità veterinaria”** si è proceduto a riorganizzare i turni della pronta disponibilità dei servizi veterinari con l’istituzione di un turno di pronta disponibilità specifico per l’area Sud del Servizio di Igiene degli Allevamenti e della Produzioni zootecniche .

Nel 2015 è stato istituito presso il Dipartimento di Prevenzione il **Gruppo di lavoro “Ambiente e salute”** di cui è stato nominato coordinatore il Dr. Armando Mattioli al fine

di eseguire degli studi sull'impatto dell'inquinamento ambientale sulla salute della popolazione della Conca Ternana .

Il gruppo è entrato subito in funzione ha elaborato e prodotto alcuni studi, tra cui quello riguardante la "Situazione epidemiologica e valutazione dell'impatto sanitario di alcuni inquinanti ambientali nel comune di Terni". Gli studi sono stati presentati in numerosi dibattiti e soprattutto presso il "Tavolo Tecnico Permanente per la valutazione dell'impatto dell'inquinamento sulla salute nel territorio intercomunale di Terni e Narni", al fine di fare una prima stima sull'impatto che possono avere alcuni inquinanti sulla salute dei cittadini della Conca ternana.

Nel 2015 è stato anche eseguito, come previsto dalla **D.G.R. n. 510 del 20.04.2015**, il "Progetto di monitoraggio della contaminazione nell'Area della Conca Ternana 2015-2019", in attuazione della D.G.R. n. 1799 del 29.12.2014 e della D.G.R. n. 91 del 26.01.2015. Trattasi di un campionamento di alcune matrici animali e vegetali per valutare l'impatto di alcuni inquinanti sulle matrici alimentari della Conca Ternana. I risultati dei campionamenti hanno evidenziato una positività per presenza di Diossina e PCB NDL su un campione di uova e delle criticità su alcuni campioni di vegetali prelevati nelle zone di Prisciano e Cervara Alta.

## 2.1.2 Obiettivi

Nell'anno 2015 il Dipartimento di Prevenzione ha continuato di fatto le attività relative alla unificazione delle due aziende sanitarie (ex AUSL 3 e AUSL 4), nonché alla riorganizzazione dei Servizi Dipartimentali secondo le normative Regionali e Aziendali, tenendo conto dell'importanza di avere una struttura dipartimentale funzionale e intersettoriale. Pertanto, gli obiettivi di ordine generale, per quanto riguarda le strutture afferenti il Dipartimento di Prevenzione, hanno riguardato sostanzialmente alcuni processi organizzativi:

- Continuazione del processo di integrazione funzionale fra le due ex aziende per aree tematiche o per servizi/strutture omogenee per uniformare procedure, omogeneizzare modalità operative e definire quelle da utilizzare in ambito aziendale.
- Gestione, controllo e monitoraggio puntuale del consumo dei fattori produttivi così come assegnati in sede di negoziazione del budget attraverso il costante riscontro delle attività di gestione nel rispetto delle modalità adottate a livello aziendale:
  - corretta pianificazione della verifica della spesa e riduzione numero fatture parcheggiate;
  - utilizzo del "cruscotto" aziendale;
  - applicazione misure per la spending review.
- Revisione della modulistica in uso e gestione della documentazione.

Sono stati inoltre effettuate le attività relative al raggiungimento dei seguenti obiettivi e delle azioni ad essi collegate:

- Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione (prevenzione malattie infettive)
- Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione (piani di vigilanza nel settore)
- Mantenimento/miglioramento risultati obiettivi individuati dal MeS (indicatori B7 e B8)
- Perseguimento obiettivi PRP 2014-2018
- Adozione provvedimenti per la governance del Servizio Sanitario regionale
- Conseguimento obiettivi di Promozione della Salute:  
Guadagnare Salute:
  - Progetto PCM Usl Umbria 2
  - Progettazione partecipata Project Cycle Management nutrizione e attività fisica nella scuola e nella Comunità
- Conseguimento obiettivi di Promozione della Salute
- Progetto regionale su Active Aging - costruzione profili di rischio anziani

- Mantenimento/miglioramento risultati obiettivi individuati dal MES (Indicatori a valutazione della Salute della Popolazione)
- Perseguimento obiettivi PRP 2015 – 2016
- Sostenere I programmi di sorveglianza della salute della popolazione e le indagini campione
- Mantenimento/miglioramento risultati obiettivi individuati dal MeS (indicatori A Valutazione della Salute della Popolazione)
- Adempimenti LEA per la soddisfazione dei sistemi informativi
- Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione (promozione salute e sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro)
- Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione (promozione salute e sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro)
- Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione (promozione salute e sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro)
- Definire e mettere in atto le procedure per i principali processi svolti all'interno dei Servizi PSAL
- Mantenere adeguati livelli di vigilanza, in particolare in edilizia e agricoltura
- Mantenimento/miglioramento risultati obiettivi individuati dal MeS (indicatori F15 Sicurezza sul lavoro)
- Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione (Promozione della sicurezza alimentare)
- Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione (azioni vigilanza allevamenti)
- Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione (Promuovere la Sicurezza Alimentare e la sorveglianza nutrizionale)
- Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione (promozione sicurezza alimentare e azioni controllo e di vigilanza su imprese conosciute e registrate)
- Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione (azioni di vigilanza matrici)
- Monitoraggio pazienti diabetici
- Conseguimento obiettivi guadagnare salute

## 2.1.3 Attività

### 2.1.3.1 *Promozione della Salute*

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

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

In tale ottica, nel corso dell'anno 2015, sono state realizzate le seguenti attività:

#### *Attività nel settore dell'Epidemiologia dell'U.O. Sorveglianza e promozione della salute*

- Sistemi di Sorveglianza Nazionali (PASSI, report regionale Okkio 2014 sulla situazione nutrizionale dei bambini in età scolare, Avvio attività PASSI d'Argento 2016 sullo stato di salute della popolazione ultra sessantaquattrenne, sistema di sorveglianza degli accessi al Pronto Soccorso per incidenti stradali e domestici)
- Produzione del Piano aziendale promozione della salute e analisi di contesto AUSL Umbria 2 anno 2015
- Attività nell'ambito del gruppo ambiente e salute
- Elaborazione progetto con Univ. Di Perugia sul Doping
- Elaborazione progetti con Azienda USL UMBRIA 1

#### *Attività nel settore della Promozione della Salute e dell'educazione alla salute*

- Attivazione dei progetti del Piano Regionale della Prevenzione per l'anno 2015 Completamento processo di attivazione della rete di promozione della salute
- Corrette abitudini alimentari nei bambini, scuola Oberdan circoscrizione est di Terni
- Corrette abitudini alimentari nei bambini, Direzione didattica Iole Orsini Amelia
- Corrette abitudini alimentari nei bambini direzione didattica Comuni di Narni, Otricoli, Calvi
- Redazione di percorsi formativi sui temi della promozione della salute
- Redazione di programmi per realizzare interventi per la promozione di stili di vita sani
- Redazione di programmi per realizzare interventi per la riduzione dell'abitudine al fumo (CAF Foligno) e formazione operatori
- Partecipazione al progetto regionale ricerca finalizzata
- Piena attuazione della rete aziendale per la promozione della Salute

Analisi del PRP e definizione degli obiettivi per la struttura Nutrizione e attività fisica nella Scuola e nella Comunità (Amelia e Terni)

- Alimentazione salutare (Norcia)
- Scuole che promuovono benessere (provincia di Terni)
- Progetti di mantenimento e sviluppo del Piedibus
- Progetti finalizzati alla prevenzione incidenti stradali e domestici
- Supporto e consulenza progetti distrettuali e territoriali

Attività Formative:

- Progettazione e programmazione evento formativo “Ascolto attivo nelle scuole che promuovono benessere”: sono state realizzate due edizioni ognuna di 2 moduli di formazione residenziale della durata di 10 ore per un totale di 20 ore. La metodologia è attiva, alterna fasi teoriche a fasi esperienziali (simulate, esercitazioni, lavori in piccoli gruppi). La prima edizione si è svolta nel mese di maggio 2015 per gli insegnanti di Amelia-Narni-Terni. La seconda edizione si è svolta a ottobre 2015 per le sedi di Orvieto, Foligno, Spoleto e Valnerina.
- Progettazione e programmazione evento formativo “Progettare la promozione della salute per i grandi temi di Guadagnare Salute”. Le malattie croniche non trasmissibili – Corso avanzato: incontro residenziale di 48 ore formative, suddivise in 6 giornate. Tra un incontro e il successivo sono previste attività da progettare e realizzare. Sono state realizzate 6 giornate di formazione residenziale con 48 ore formative e attività di esercitazione di gruppi nei periodi intermedi con applicazioni pratiche sul Piano Regionale della Prevenzione.

## 2.1.3.2 Attività di prevenzione rivolta alla persona:

### 2.1.3.2.1 Livelli di copertura vaccinale

Nel 2015 sono state mantenute e consolidate le coperture vaccinali per le vaccinazioni obbligatorie .

**Tabella 19: Livelli di copertura vaccinale Aziendale-anni 2014 -2015**

2014*	Distretto Terni		Distretto Foligno		Distretto Narni-Amelia		Distretto Spoleto		Distretto Orvieto		Distretto Valnerina	
VACCINAZIONE	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ESAVALENTE (Polio Dift.Tet.Pertosse Ep.B Hb)	919	93,91	701	96,86	379	97,89	327	95,72	269	96,65	73	94,52
MPR	919	87,60	701	93,15	379	93,40	327	89,30	269	88,48	73	87,67
Pneumococco	919	92,82	701	93,72	379	95,25	327	95,41	269	95,54	73	91,78

2015 *	Distretto Terni		Distretto Foligno		Distretto Narni-Amelia		Distretto Spoleto		Distretto Orvieto		Distretto Valnerina	
VACCINAZIONE	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ESAVALENTE (Polio Dift.Tet.Pertosse Ep.B Hb)	897	94,87	847	98,3	341	94,72	326	96,4	290	95,52	68	97,1
MPR	897	89,21	793	92,1	341	89,53	291	86,0	290	88,15	55	78,5
Pneumococco	897	91,21	804	93,3	341	92,15	311	92,0	290	94,43	64	91,4

\* I dati del 2014 sono riferite ai nati 2012 e quelle del 2015 ai nati del 2013

Nel 2015 è proseguita l'attività di vaccinazione MPR nei confronti dei nuovi nati. Le difficoltà a mantenere elevate coperture vaccinali hanno comportato la necessità di interventi mirati per coinvolgere i pediatri di base nel sostegno della vaccinazione nei confronti dei propri assistiti.

**Tabella 2011: Livelli di copertura vaccinale per Morbillo al 24° mese per ambito distrettuale**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AREA DISTRETTUALE	(nati 2006)	(nati 2007)	(nati 2008)	(nati 2009)	(nati 2010)	(nati 2011)	(nati 2012)	(nati 2013)
	%	%	%	%	%	%	%	%
Distretto Terni	94,00	95,30	94,10	95,20	96,30	92,90	87,60	89,21
Distretto Foligno	98,00	97,30	96,70	97,50	96,00	95,14	93,15	92,1
Distretto Narni-Amelia	95,50	97,90	94,60	96,80	97,10	94,10	93,40	89,53
Distretto Spoleto	95,00	94,40	98,60	95,04	96,20	94,43	89,30	86,0
Distretto Orvieto	92,60	95,50	93,60	93,30	91,30	90,00	89,15	88,15
Distretto Valnerina	96,00	96,10	95,10	88,30	93,10	87,69	87,67	78,5

Per quanto riguarda la vaccinazione antinfluenzale nella stagione 2015 la campagna vaccinale ha ancora risentito delle polemiche relative al ritiro di lotti eseguito su disposizione dell'AIFA nel 2014. Tali fatti hanno sicuramente influito negativamente anche sulla campagna vaccinale 2015. Nonostante ciò si è riusciti a raggiungere le seguenti coperture nella popolazione con età > 65 anni:

**Tabella 121: Vaccinazione Antinfluenzale popolazione con età > 65 anni 2015**

2015	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni- Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina
Popolazione > 65 Anni	35.180	25.507	14.318	12.832	12.125	3.039
Vaccinati	22.852	15.498	9.052	8.224	6.952	1.776
% copertura 2015	64,9	60,7	63,2	64,0	57,3	58,4

Complessivamente nella Azienda si è raggiunta una copertura vaccinale pari al 62,3%

#### 2.1.3.2.2 Programmi di diagnosi precoce

I tumori rappresentano la seconda fra le cause di morte (30% di tutti i decessi). Si stima che in Italia vi siano nel corso dell'anno 366.000 nuove diagnosi di tumore (esclusi i carcinomi della cute), circa 196.000 (54%) fra gli uomini e circa 169.000 (46%) fra le donne.

Considerando l'intera popolazione, escludendo i carcinomi della cute, il tumore in assoluto più frequente è quello del colon retto (14%), seguito dal tumore della mammella (13%), della prostata (11% solo nel sesso maschile) e del polmone (11%).

Dividendo i dati per sesso, tra i maschi il tumore del colon-retto occupa il terzo posto dopo quello della prostata e del polmone e rappresenta il 14% di tutti i tumori diagnosticati. Tra le donne il tumore della mammella è il più frequente, rappresentando il 29% di tutti i tumori diagnosticati, seguito dai tumori del colon-retto (13%), del polmone (6%) e del corpo dell'utero (5%).

L'incidenza dei tumori è stabile fra gli uomini e le donne ed il contemporaneo invecchiamento della popolazione aumenta consistentemente il numero di nuove diagnosi, ma la mortalità per tumore è in riduzione in entrambi i sessi e la sopravvivenza è aumentata nel corso del tempo.

La sopravvivenza è fortemente influenzata da due strumenti: la diagnosi precoce e la terapia. Nel primo caso, grazie ai programmi di screening per il tumore della mammella, del colon-retto e della cervice uterina, si ha una maggiore probabilità di essere efficacemente curati.

I programmi di screening sono considerati dalla comunità scientifica l'arma vincente per la lotta contro i tumori della cervice uterina, della mammella e del colon retto.

Gli screening, offerti alla popolazione sana, prevedono controlli mirati a donne e uomini in specifiche fasce d'età. In particolare è stato dimostrato che i programmi di screening non



solo salvano numerose vite umane, ma aumentano la sopravvivenza e la qualità della vita, in quanto mirano a diagnosticare la malattia in una fase precoce, quando ancora non sono evidenti i sintomi.

I progetti prevedono la chiamata attiva della popolazione residente nel territorio con lettera personalizzata, con le seguenti modalità:

- **Screening per la prevenzione del tumore al seno:** tutte le donne di età compresa tra 50 e 69 anni, con periodicità biennale, ricevono una lettera di invito per eseguire una mammografia presso il servizio radiologico territoriale più vicino.
- **Screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero:** tutte le donne di età compresa tra 25 e 64 anni, ricevono una lettera d'invito per effettuare il test di screening presso la sede consultoriale più vicina. Le donne tra i 25 e i 34 sono invitate ad effettuare un Pap-test ogni tre anni, le donne tra 35 ed i 64 anni sono invitate a fare il test per la ricerca del Dna di Papilloma Virus Umano, chiamato test di screening con HPV primario, ogni cinque anni.
- **Screening per la prevenzione del tumore del colon retto:** tutti i cittadini residenti di età compresa tra i 50 e i 74 anni, ricevono una lettera con periodicità biennale, per effettuare la ricerca del sangue occulto fecale.

### Screening per la prevenzione dei tumori della mammella

Nell'anno 2015 sono state invitate **24.542** donne ad effettuare una mammografia presso i Servizi di Radiologia

I dati hanno evidenziato un tasso di partecipazione delle donne al programma del 70,06%. Tra le donne risultate positive per lesioni neoplastiche che hanno concluso l'iter diagnostico sono stati individuati 64 tumori tra "carcinomi invasivi" e "carcinomi in situ".

**Tabella 132: Screening Mammografico. Popolazione target. Anno 2015**

Anno	Territorio e x ASL 3	Territorio ex ASL 4	USL Umbria 2
Target Biennio	19.075	31.090	50.165
Target Anno 2015	9.537	15.545	25.082
invitate al 31/12/2015	9.381	15.161	24.542

**Tabella 143: Screening Mammografico. Inviti, adesioni per fascia d'età. Anno 2015**

Fascia età	50-54	55-59	60-64	65-69	Totale
Inviti Validi	6.460	5.162	5.111	5.982	22.715
Aderenti	4.593	3.588	3.686	4.164	16.031

**Tabella 154: Screening Mammografico. Donne invitate, donne aderenti per Distretto. Anno 2015**

Ambito	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
<b>Inviti Validi</b>	8.337	6.093	2.616	2.128	2.843	698	22.715
<b>Aderenti</b>	5.369	4.757	1.711	1.852	1.912	430	16.031

### Screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero

Nell'anno 2015, sono state invitate 7.168 donne ad effettuare il Pap Test e 21.469 ad effettuare il test di screening HPV presso le sedi consultoriali dei 6 distretti. I dati hanno evidenziato una partecipazione pari al 71,7% per il Pap test e del 80,6 per l'HPV.

**Tabella 165: Screening Citologico. Donne invitate e screenate per ausl e distretti. Anno 2015**

Ambito	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
<b>Inviti validi Pap Test</b>	2.900	1.593	1076	673	762	164	7.168
<b>Screenate Pap test</b>	1.699	1.351	797	528	626	144	5.145
<b>Inviti validi HPV test</b>	7.041	5632	2.981	2718	2.272	825	21.469
<b>Screenate HPV test</b>	5.713	4562	2.588	1871	2.073	500	17.307

### Screening per la prevenzione dei tumori del colon retto

Il tumore del colon retto rappresenta la seconda causa di morte per cause tumorali in entrambi i sessi. Nell'anno 2015 sono stati invitate 53.929 persone, i dati hanno evidenziato un tasso di partecipazione pari al 46,44%.

In totale dei 23.674 aderenti, risulta che 1.269 soggetti con FOBT positivo sono stati inviati ad approfondimento.

I risultati relativi alla patologia tumorale o pre-tumorale a localizzazione colon-retto tra coloro che hanno concluso l'iter diagnostico hanno evidenziato 104 adenomi iniziali, 185 lesioni precancerose ad alto rischio (adenomi avanzati) e 29 adenocarcinomi.

**Tabella 176: Screening Colon Retto. Popolazione target. Anno 2015**

Anno	Territorio ex ASL 3	Territorio ex ASL 4	USL Umbria 2
Target Biennio	44.108	68.872	112.980
Target Anno 2014	22.054	34.436	56.490
Inviti Al 31/12/2014	19.666	34.263	53.929

**Tabella 187: Screening Colon Retto – Inviti e adesioni per Distretto. Anno 2015**

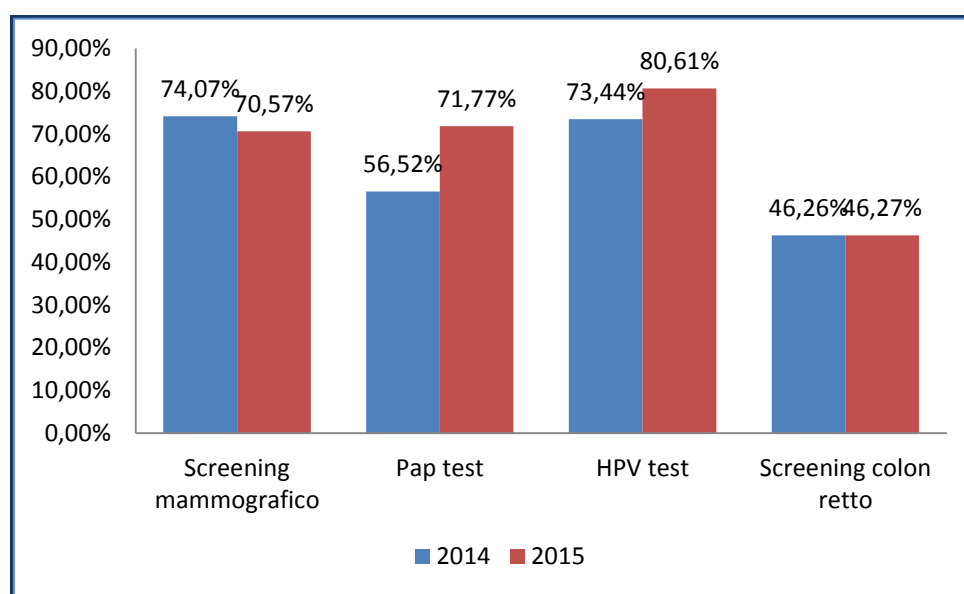
Ambito	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni- Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
Inviti Validi	18.822	11.337	7.738	6.018	5.943	1.304	51.162
Aderenti	7.946	5.699	3.625	2.670	3.115	619	23.674
N. positivi	422	278	207	136	194	32	1.269
N. Adenomi iniziali	30	17	20	9	25	3	104
N. Adenomi avanzati	43	50	34	21	31	6	185
N. tumori	13	11	2	2	1		29

Si riportano di seguito i dati dell'adesione agli screening oncologici complessivamente rilevati a livello aziendale:

**Tabella 198: % di adesione agli screening oncologici. Anno 2015**

TIPOLOGIA SCREENIG	INVITI	ADESIONE	% di ADESIONE
Screening mammografico	22.715	16.031	70,57%
Screening citologico	7.168	5.145	71,77% Pap Test
	21.469	17.307	80,61% HPV Test
Screening colon retto	51.162	23.674	46,27%

Nel grafico sottostante si evidenzia come, rispetto al 2014, il tasso di adesione allo screening del colon retto sia sostanzialmente stabile, in aumento l'adesione al Pap test e all'HPV test, in leggera flessione l'adesione allo screening mammografico.

**Grafico 20: % di adesione agli screening oncologici. Confronto anni 2014 – 2015**

### ***2.1.3.3 Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita***

#### **3.1.3.3.1 Sorveglianza sulla qualità delle acque destinate al consumo umano**

Limitatamente al territorio dell'area sud il SIAN si occupa del controllo delle acque destinate al consumo umano. Nel territorio dell'area nord i controlli sulla qualità delle acque destinate al consumo umano sono eseguiti dal Servizio Igiene e sanità Pubblica (SISP).

Nel 2015 sono stati prelevati complessivamente 2.538 campioni di cui 1.151 nel territorio dell'area nord e n. 1.387 nel territorio della dell'area sud. I risultati della sorveglianza sono stati resi disponibili agli utenti attraverso l'apposito portale regionale gestito dall'ARPA (l'acqua che bevo).

Sono stati prelevati il 100% dei campioni programmati e le ripetizioni delle non conformità. I controlli vengono effettuati in misura preponderante alla distribuzione e gli standard di controllo applicati sono superiori a quelli minimi fissati per legge e correlati al profilo di rischio delle risorse idriche e degli impianti.

#### **2.1.3.3.2 Controllo piscine**

Nel 2015 è continuata la attività di vigilanza sugli impianti natatori e dato seguito al disposto della legge regionale. In particolare sono state eseguiti sopralluoghi presso tutti gli impianti di balneazione pubblici e privati ad uso pubblico completi di controlli analitici per verificare la qualità delle acque.

Nel territorio dell'Area Nord sono stati eseguiti 44 controlli analitici. In alcuni casi i controlli hanno comportato la necessità di prescrizioni di adeguamento ai gestori degli impianti.

Nel territorio dell'Area Sud sono stati controllati 26 impianti natatori pubblici e privati ad uso pubblico.

#### **2.1.3.3.3 Attività di disinfestazione - disinfezione - derattizzazione**

Le attività di controllo degli organismi infestanti sono stati eseguite nel 2014 in modalità distinta tra l'area nord e l'area sud.

Nell'area nord le attività di disinfestazione, disinfezione e derattizzazione sono state svolte presso le strutture aziendali dagli operatori di una cooperativa convenzionata. Sono stati eseguiti 145 sopralluoghi di vigilanza territoriale sulle attività di disinfestazione e derattizzazione; 85 controlli presso le strutture aziendali per verificare l'esattezza delle procedure messe in atto nell'esecuzione delle attività di disinfestazione e derattizzazione da parte della Ditta in convenzione; 100 sopralluoghi per il monitoraggio della zanzara

tigre; 25 accessi per le attività di sorveglianza per agenti infestanti di rilevanza sanitaria; 35 accessi per attività di supporto tecnico scientifico ai comuni in riferimento alle attività di profilassi indiretta delle malattie infettive (attività di disinfestazione e derattizzazione) garantite dai comuni; 40 accessi per la identificazione di agenti infestanti; sono stati inoltre adottati 55 provvedimenti amministrativi in merito alle attività di competenza; e sono stati effettuati 36 accessi per la attuazione di campagne informative inerenti organismi infestanti di rilevanza sanitaria.

Nell'area sud le attività di disinfestazione e derattizzazione sono state eseguite principalmente presso le strutture aziendali ed in particolare presso gli Ospedali di Orvieto, Narni, Amelia e presso il Centro Geriatrico di Terni. Sono stati eseguiti interventi su nidi di calabroni in aree pubbliche quando rappresentavano un pericolo immediato per la salute pubblica. E' stata svolta inoltre attività di controllo e vigilanza presso gommisti e condomini per verificare la messa in atto delle misure volte al contenimento della proliferazione degli agenti infestanti (zanzara tigre).

Dal 2016 l'attività di disinfestazione farà capo ad un incarico professionale di alta specificità dipartimentale che gestirà l'attività di disinfestazione sul territorio dell'intera USL Umbria 2.

**Tabella 21: Servizio Controllo Organismi Infestanti: attività di prevenzione e vigilanza. Anno 2015 Area Nord**

ATTIVITÀ	N.
Sopralluoghi per monitoraggio e attività di disinfest./deratt./ disinfestazione presso strutture aziendali	85
Sopralluoghi per verificare l'esecuzione dei trattamenti infestanti presso strutture private	145
Sopralluoghi per verifica e controllo sulle ditte convenzionate/incaricate dai comuni ad eseguire operazioni pubbliche di disinfestazione/derattizzazione	35
Interventi per prevenire la pubblica incolumità (rimozione di nidi di vespe e calabroni)	80

**Tabella 30: Servizio Controllo Organismi Infestanti: attività di prevenzione e vigilanza. Anno 2015 Area Sud**

ATTIVITÀ	N.
Sopralluoghi per monitoraggio e attività di disinfest./deratt./ disinfestazione presso strutture aziendali	127
Sopralluoghi per verificare l'esecuzione dei trattamenti infestanti presso strutture private	20
Sopralluoghi per verifica e controllo sulle ditte convenzionate/incaricate dai comuni ad eseguire operazioni pubbliche di disinfestazione/derattizzazione	12
Interventi per prevenire la pubblica incolumità (rimozione di nidi di vespe e calabroni)	18

## ***2.1.3.4 Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi all'ambiente di lavoro***

### **3.1.3.4.1 Prevenzione nei luoghi di lavoro; infortuni e malattie professionali**

La tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro è garantita dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro dei Dipartimenti di Prevenzione di Terni e di Foligno, che si occupano di sviluppare tutte le attività di vigilanza e controllo di cui al Patto per la Salute e la Sicurezza nei luoghi di lavoro e al Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, in particolare in tema di prevenzione del rischio cancerogeno in diversi comparti, del rischio infortunistico nei comparti edilizia, trasporti e grandi opere infrastrutturali, dei rischi complessivi in agricoltura, del rischio chimico sulla base dei regolamenti Europei REACH e CLP.

Nel 2014 è stato avviato il percorso che porterà i Servizi PSAL verso l'accreditamento; in particolare sono state elaborate quattro procedure di servizio, relative a:

- a) Indagini per infortuni sul lavoro;
- b) Valutazione dei DVR;
- c) Gestione delle segnalazioni/esposti;
- d) Vigilanza sulla formazione dei lavoratori.

Tutte le procedure sono state deliberate dalla Regione e saranno oggetto di monitoraggio da parte di auditor nel corso dei prossimi anni di vigenza del PRP, a partire dal 2016.

La programmazione regionale per il 2015 ha individuato i seguenti obiettivi, relativi alle attività di vigilanza:

- 6.5% del livello di copertura del LEA relativo alle aziende da ispezionare, pari a 1184 aziende nel territorio della USL Umbria 2;
- 25% di cantieri notificati da ispezionare, pari a 630 cantieri nel territorio della USL Umbria 2;
- 90 aziende agricole da ispezionare nel territorio della USL Umbria 2;
- 12 aziende da sottoporre a monitoraggio dell'esposizione a rischio cancerogeno nel territorio della USL Umbria 2.

I dati di attività 2015 evidenziano un perfetto allineamento con gli obiettivi fissati dalla programmazione regionale, nonché l'ulteriore tendenza dei Servizi P.S.A.L. a sviluppare e qualificare la propria azione nell'ambito della valutazione dei rischi chimici/cancerogeni e fisici.

**Tab. 31: Attività di vigilanza ed ispezione - Sopralluoghi effettuati anno 2015**

Zona	SOPRALLUOGHI TOTALI		INTERVENTI ISPETTIVI		VERBALI	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Area Sud	934	952	1018	988	96	75
Area Nord	653	657	553	556	82	77
<b>Totale USL 2</b>	<b>1587</b>	<b>1609</b>	<b>1571</b>	<b>1544</b>	<b>178</b>	<b>152</b>

Nel 2015 si registra una tendenza all'incremento, rispetto al 2014, del numero di indagini su malattie professionali svolte nell'Area Sud, mentre rimane stabile l'attività di indagini per infortuni sul lavoro.

**Tab. 32: Attività di vigilanza ed ispezione - Indagini malattie professionali e inchieste infortuni – anno 2015**

Zona	INDAGINI MALATTIE PROFESSIONALI		INCHIESTE INFORTUNI	
	2014	2015	2014	2015
Area Sud	63	98	70	65
Area Nord	39	11	33	34
<b>Totale ASL</b>	<b>102</b>	<b>109</b>	<b>103</b>	<b>99</b>

Nel 2015 si registra un'ulteriore riduzione delle attività edilizie nel territorio della USL Umbria 2, con un calo dei cantieri notificati superiore al 20% rispetto all'anno precedente; a fronte di questa riduzione, la copertura delle attività di vigilanza in edilizia è aumentata di due punti percentuali rispetto al 2014 (dal 27.9% al 29.6%).

**Tab. 33: Attività di vigilanza su cantieri edili – Anno 2015**

ATTIVITA'	Area Sud		Area Nord		Totale USL 2	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Cantieri notificati	1.363	1.197	1.081	942	<b>2.444</b>	<b>2.139</b>
Cantieri controllati	389	379	294	<b>255</b>	<b>683</b>	<b>634</b>
Verbalì	39	26	26	<b>19</b>	<b>65</b>	<b>45</b>

**Tab. 34: Attività di vigilanza su unità produttive esclusa edilizia - Anno 2015**

ATTIVITA'	Area Sud		Area Nord		Totale USL 2	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Unità Produttive Controllate	318	329	490	338	<b>808</b>	<b>667</b>
Verbalì	57	49	82	58	<b>139</b>	<b>107</b>

Nella successiva tabella vengono riassunti i dati di attività dei Servizi P.S.A.L. relativi agli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione 2015; va senz'altro evidenziato come i Servizi stiano raggiungendo tutti gli obiettivi assegnati, procedendo nel percorso di

riqualificazione della propria attività in senso tecnico-prevenzionale.

**Tab. 35: Attività dei Servizi P.S.A.L. in relazione agli obiettivi del PRP 2015**

	Area Nord		Area Sud	
	Obiettivo	Attività svolta	Obiettivo	Attività svolta
<b>PROGETTO AGRICOLTURA</b>				
Aziende ispezionate	36	52	54	74
<b>PROGETTO MONITORAGGIO DELL'ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI AI RISCHI PER LA SALUTE</b>				
Aziende sottoposte a monitoraggio	6	12	6	8
<b>PROGETTO REACH/CLP</b>				
Controlli annuali su imprese preregistrate	1	1	1	1

Per quanto riguarda il rischio cancerogeno, nel corso del 2015:

- **il Servizio P.S.A.L. Area Sud di Terni:** ha svolto un'attività di "misurazione" dei fumi di saldatura nelle aziende metalmeccaniche che effettuano saldature su acciai inox; il gruppo di lavoro per il rischio chimico/cancerogeno, ha selezionato 7 aziende, per ognuna delle quali sono stati programmati incontri con le figure aziendali della prevenzione, sono stati effettuati sopralluoghi negli ambienti di lavoro, è stata controllata la documentazione tecnica ed infine è stata avviata l'attività di monitoraggio. In ogni azienda sono stati individuati tre lavoratori tra quelli che svolgevano in maniera più significativa l'attività di saldatura, ai quali sono stati applicati dosimetri personali; ogni campionamento ha avuto una durata di circa quattro ore e nella scheda informativa sono state raccolte informazioni relative alle varie fasi lavorative, alla tipologia ed alla quantità di materiale saldato ed ai tempi di saldatura. Per ogni campionamento si è provveduto ad effettuare la pesatura dei filtri nel Ns. laboratorio con bilancia di precisione. Per un'azienda è stata disposta la ripetizione dei campionamenti, essendo i risultati del primo palesamente artefatti; in altre due aziende esaminate, uno dei campioni su tre è risultato avvicinarsi al valore limite; pertanto, nel rispetto della norma UNI EN 689/97, è stata calcolata la media aritmetica dei risultati ottenuti e la ditta che si avvicinava al V.L. è stata invitata a ripetere le misurazioni con periodicità più ravvicinata (ditta E). Nel resto delle aziende



sottoposte a monitoraggio, i dati hanno evidenziato livelli di esposizione meno significativi.

Sempre nel 2015 come azione finale per quanto riguarda il lavoro di monitoraggio polveri presso alcuni marmisti della zona, sono stati organizzati per ogni azienda monitorata nel 2014 degli incontri finalizzati ad illustrare i risultati delle indagini svolte sia ai lavoratori che alle figure della prevenzione aziendale; è stato un momento di confronto durante il quale gli operatori sono stati sensibilizzati sui rischi specifici presenti nella loro attività in particolare riguardo al rischio polveri e sulla opportunità di aggiornare le misure di prevenzione alla luce dei risultati dei campionamenti.

- **Il Servizio PSAL Area Nord**, nel corso del 2015: ha proseguito l'indagine iniziata negli anni precedenti nel comparto delle lavanderie per la valutazione dell'esposizione lavorativa al tetracloroetilene, probabile cancerogeno, intervenendo in 7 aziende in cui sono stati effettuati campionamenti personali ed ambientali in 3 turni lavorativi diversi in accordo con la norma UNI 689/97. Lo studio ha fornito indicazioni relative al livello di esposizione professionale al tetracloroetilene nel comparto, tali da considerare utile approfondire lo studio. L'elaborazione e l'analisi dei risultati, eseguite adottando le diverse procedure di valutazione definite dalle norme tecniche, hanno consentito di evincere criticità e valori di interesse in merito al profilo della tutela della salute del personale di comparto esposto. Del campione di lavanderie oggetto di indagine, tre sono risultate quelle con valori di esposizione prossimi o superiori al valore limite, le restanti lavanderie sono caratterizzate da valori di esposizione inferiori al valore limite, ma in più situazioni risulta necessario un supplemento di indagini data l'incertezza nella valutazione in termini probabilistici nel tempo.

In n° 5 aziende che effettuano il trattamento galvanico sono stati effettuati campionamenti personali ed ambientali in 3 turni lavorativi diversi in accordo con la norma UNI 689/97 per l'individuazione delle OEC (Concentrazioni delle Esposizioni occupazionali) degli addetti di Cromo VI, Cromo totale, Nichel e Cadmio. Per quanto riguarda il monitoraggio del CrVI, non è stato rilevato in nessuna azienda o, meglio, è risultato sempre inferiore al limite di rilevanza della metodica utilizzata (2 mcg/m<sup>3</sup>), mentre per il Cadmio ed il Nickel sono state rilevate concentrazioni, ampiamente al di sotto del OEL (Livello di Esposizione Lavorativa) previsto dal Comitato Scientifico dello SCOEL (Comitato Scientifico Europeo per i Valori Limite) rispettivamente 4 mcg/m<sup>3</sup> e di 5 mcg/m<sup>3</sup>. Per quanto riguarda il rischio cancerogeno non esistono Valori Limite (VL). Le principali agenzie internazionali che si occupano di tutela della salute dall'inquinamento ambientale, fissano l'accettabilità del rischio incrementale di tumori derivanti da esposizioni a cancerogeni ambientali per 70 anni ad un livello di 1x10<sup>-6</sup> o di 1x10<sup>-5</sup>. L'OMS, nelle sue Linee guida per la qualità dell'acqua ed il D.Lgs 152/2006 per le zone sottoposte a bonifica, fissano il livello

accettabile ad  $1 \times 10^{-5}$  ed a questo abbiamo fatto riferimento per ottenere dei VL di esposizione ricavati utilizzando le Unit Risk Inhalatorie. In tal modo è risultato possibile un confronto immediato delle OEC (Concentrazioni delle Esposizioni occupazionali) nelle aziende oggetto dell'indagine con questi "Valori Limite per gli effetti cancerogeni", che per il Cadmio e/o il Nickel, risultano essere superati in tutte e 5 le aziende indagate. L'esito di tale valutazione è stato comunicato alle 5 Aziende ed è stata evidenziata la necessità che i Datori di Lavoro intervengano per individuare soluzioni per ridurre tali esposizioni lavorative, con verifica del Servizio a breve distanza di tempo nel 2016.

Nel corso del 2015 è proseguita, anche se non contemplata nel nuovo PRP 2014-2015, l'attività di monitoraggio dei rischi fisici, mediante misurazione diretta di rumore e vibrazioni in attività lavorative a rischio.

- **Il Servizio P.S.A.L. Area Nord, nel corso del 2015:** per quanto riguarda il **rischio vibrazioni** ha valutato l'esposizione del sistema mano-braccio dei lavoratori di 4 aziende metalmeccaniche, dove sono state effettuate 35 misurazioni in 17 postazioni di lavoro con attrezzature, in conformità alla norma tecnica UNI EN ISO 5349 - 2:2004. I risultati indicano che in tre aziende le Vibrazioni trasmesse al sistema *Mano-Braccio* (HAV), **risultano inferiori sia al valore limite giornaliero che al valore di livello d'azione giornaliero** di esposizione previsti dalla normativa vigente. Il valore risultante, essendo compreso tra 1,25 e 2,5  $m/s^2$ , ricade nel **rischio medio**, per cui le aziende dovranno adottare azioni migliorative laddove il rischio è riducibile e mantenere tale livello ove il rischio non sia comprimibile. Nella quarta azienda le Vibrazioni trasmesse al sistema Mano-Braccio (HAV), pur risultando **inferiori al valore limite giornaliero superano il valore di livello d'azione giornaliero**. Pertanto la ditta ha l'obbligo di attuare misure di tutela dei lavoratori esposti, come l'informazione, di ridurre il rischio e di attivare la sorveglianza sanitaria. Essendo il valore risultante compreso tra 2,5 e 5  $m/s^2$  per la classificazione del rischio ricade nel **rischio grave** per cui la ditta dovrà adottare azioni correttive da programmare ed attuare in tempi brevi.

Per il **rischio rumore** in 4 aziende, dove sono state effettuate misurazioni con un totale di 17 postazioni misurate e 52 misurazioni (per ogni postazione in accordo con le norme UNI 9612:2011, UNI 9432:2011 sono state effettuate almeno 3 misurazioni). I risultati evidenziano, in due mansioni di due aziende esaminate, il **superamento del valore limite di esposizione**, corrispondente ad una condizione inaccettabile. Altre due mansioni, in una stessa azienda, sono risultate al di sotto del valore inferiore di azione, per cui siamo in presenza di rischio ampiamente basso. Per due mansioni di due aziende diverse, è stato riscontrato un livello di esposizione corrispondente al VIA (rischio medio). Le ultime due

mansioni di una stessa ditta 2 si trovano al di sopra del VSA, da considerare come **rischio alto**. Analizzando i dati seguendo l'indicazione della norma tecnica UNI 9432:2011, assumendo cioè come dato da confrontare con i valori di riferimento, il valore superiore dell'intervallo di incertezza, mettendosi così di fatto nella situazione di condizione peggiore, rimangono invariati sia i due precedenti casi di superamento del VL che i due casi inferiori al VIA sopra evidenziati. Nel restante 50% dei casi invece, il contributo dell'incertezza diviene rilevante, tanto da determinare la variazione di categoria: nello specifico per due mansioni, da una posizione di VIA si passa al VSA, quindi da rischio medio ad alto, e per altre due dal VSA si passa al superamento del VL, quindi da rischio alto a condizione inaccettabile. Traducendo sinteticamente in termini di misure di prevenzione e protezione, tale variazione risulta sostanziale, infatti:

- per la condizione di passaggio VIA-VSA, si transita dal mettere a disposizione, all'obbligo di utilizzo dei DPI e dalla sorveglianza sanitaria "facoltativa" (su richiesta del lavoratore e conferma del medico competente) all'obbligo di sorveglianza sanitaria;
- per la condizione di passaggio VSA-superamento VL, si devono adottare misure immediate per riportare l'esposizione al di sotto dei valori limite, individuare le cause dell'esposizione eccessiva, modificare le misure di protezione e di prevenzione per evitare che la situazione si ripeta, oltre a procedere alla valutazione dell'efficienza dei DPI tenendo conto dell'attenuazione prodotta dai dispositivi di protezione individuale dell'udito.

Sulla base dei risultati ottenuti è precisato che in questa fase si è concentrata l'attenzione alla verifica delle condizioni di rischio presenti attraverso le misurazioni dei livelli di esposizione, tralasciando di considerare i contributi, ove presenti, delle vibrazioni, delle sostanze ototossiche, ecc., emerge l'importanza di approfondire l'indagine svolta, al fine di focalizzare la situazione relativa ai livelli di rischio rilevati, ed inoltre proseguire questa tipologia di vigilanza ampliando l'ingresso in altre realtà lavorative presenti sul territorio, al fine di migliorare i livelli di conoscenza delle misure adottate e da adottare e della relativa efficacia, ai fini della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

Per il **rischio microclima** l'intervento ha interessato 2 aziende.

- **il Servizio P.S.A.L. Area Sud di Terni:** nel 2015 sono stati restituiti i dati a 8 Aziende sottoposte a monitoraggio per il **rischio rumore** nel 2014 e Aziende monitorate nel 2013 che avevano bonificato l'ambiente di lavoro. Agli otto incontri, con valenza informativa per i lavoratori, hanno partecipato complessivamente 64 persone con varie qualifiche: operai addetti alle postazioni oggetto di verifica, RLS, RSPP, MC, Datori di lavoro. Gli incontri vertevano sul rischio rumore (tipologia, normativa, effetti

sulla salute, DPI-u, prevenzione), livelli di esposizione rilevati, misure di prevenzione/protezione attuate successivamente alla rilevazione dei dati.

L'attività di monitoraggio del rischio rumore nel 2015 ha coinvolto 4 aziende, distribuite nei tre distretti del territorio PSAL area sud, dei comparti "materie plastiche,, "chimico", "alimentare" e "produzione manufatti per edilizia"; in accordo con le norme UNI 9612:2011, UNI 9432:2011, in ogni azienda sono state effettuate almeno 3 misurazioni. In tre casi sono state riscontrate esposizioni più basse rispetto a quelle registrate nei DVR delle aziende, all'interno della stessa fascia di rischio. In un solo caso il monitoraggio ha evidenziato valori più elevati di quelli rilevati dall'azienda e si è passati ad una fascia di esposizione più alta, che comporta nuovi obblighi per il datore di lavoro.

L'attività di monitoraggio del **rischio vibrazioni** trasmesse al corpo intero (WBV) nel 2015 ha coinvolto 2 Aziende, una del comparto "cave" e l'altra di "autotrasporti"; le misurazioni sono state effettuate in conformità alla norma tecnica UNI EN ISO 5349 - 2:2004. Mentre nel primo caso sono stati rilevati valori di esposizione leggermente inferiori a quelli misurati dall'azienda, comunque all'interno della stessa fascia di rischio, nella seconda sono stati riscontrati valori molto più elevati di quelli valutati dall'azienda, sulla base esclusivamente di banche dati ed è in programma una nuova campagna di misurazione, per l'eventuale conferma del dato.

A fine 2014, è stato riattivato lo **Sportello Mobbing** nelle due Aree.

- Nell'Area Nord, nel corso del 2015, 119 lavoratori si sono rivolti allo sportello, evidenziando un aumento del numero di lavoratori interessati dal fenomeno. Per 14 di essi il Servizio ha rilevato situazioni meritevoli di intervento, finalizzati prioritariamente alla eliminazione delle situazioni di conflittualità o comunque stressanti. In alcuni casi il datore di lavoro, sollecitato dall'intervento del Servizio, è intervenuto risolvendo la situazione in modo soddisfacente per il lavoratore, in altri si è proceduto a segnalare alla Procura della Repubblica il reato di cui all'art. 590 del codice penale (lesioni personali colpose), oltre ad altri (violenza privata, minacce, estorsione). Sull'argomento nel mese di novembre 2015 il SPSAL ha organizzato un seminario rivolto prioritariamente agli operatori della USL n. 2, ma non solo, a cui hanno partecipato 250 persone.

E' stato coinvolto anche il DSM, in ragione del supporto fondamentale ed irrinunciabile da esso fornito all'attività dello sportello.

Il SPSAL ha partecipato anche ad un seminario sulla tematica organizzato dal Centro pari opportunità regionale a cui hanno partecipato oltre 50 persone.

- Nell'Area Sud, nel corso del 2015, 73 lavoratori si sono rivolti allo sportello e, per 10 di essi, il Servizio ha rilevato situazioni meritevoli di intervento, finalizzati prioritariamente alla eliminazione delle situazioni di conflittualità o comunque

stressanti. Per alcuni casi sono tuttora in corso attività di indagine finalizzate ad evidenziare eventuali reati da segnalare alla Procura della Repubblica; nella gran parte dei casi, comunque, non sono emerse situazioni di mobbing, quanto, piuttosto, di vissuti particolarmente “stressanti” sul lavoro.

### ***2.1.3.5 Macroarea della Sicurezza Alimentare. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti***

Il Servizio “Igiene alimenti e nutrizione” IAN è stato impegnato, nel corso dell’anno 2015, nel perseguimento degli obiettivi di cui alla DGR 137/2013 impostando la programmazione dei controlli ufficiali secondo le frequenze previste dalla suddetta delibera regionale: sono state quindi stabilite le frequenze in base alle risorse a disposizione e al tipo di rischio insito nelle produzioni degli stabilimenti e sono stati così selezionati, per ciascun genere e tipologia di attività, appositi elenchi relativi ai controlli da effettuare.

Da questi elenchi, sono stati individuati i produttori primari e le sagre e feste paesane a carattere temporaneo su cui sono stati effettuati una serie di controlli e, nel caso dei produttori primari, anche una serie di prelievi allo scopo di individuare contaminanti microbiologici e/o chimici (residui dei pesticidi).

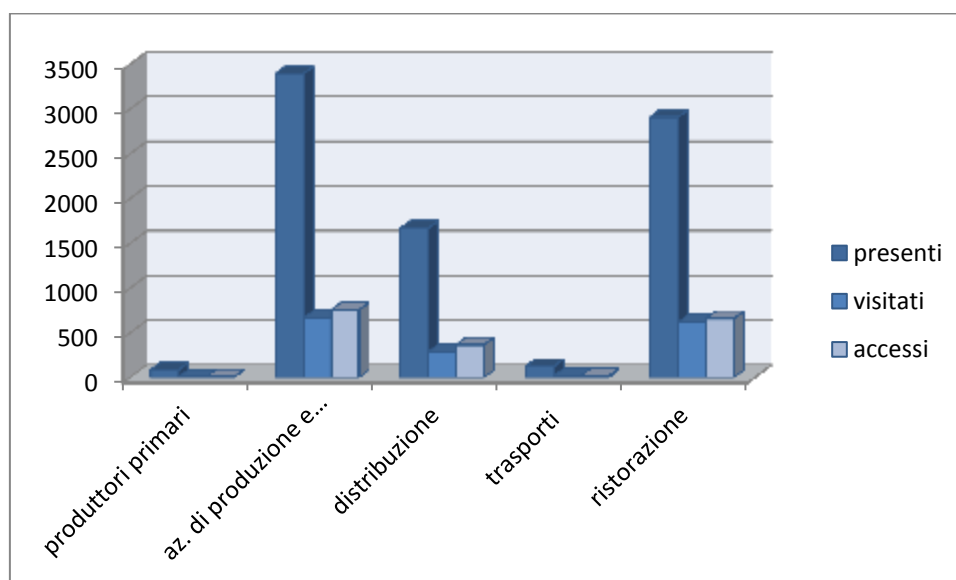
L’analisi della attività di vigilanza eseguita nei distretti della ASL evidenzia il numero di sopralluoghi effettuati e l’attenzione che è stata riservata a quegli esercizi considerati ad elevato rischio, secondo quanto previsto dalle linee guida regionali sull’applicazione dei regolamenti comunitari (882/2004).

**Tab. 36: Sopralluoghi area nord - Anno 2015**

		Area Nord	
		Sopralluoghi	Esercizi visitati
Aziende di Produzione Primaria	46	6	6
Aziende di Produzione e Confezionamento	560	135	111
Aziende di Distribuzione	703	159	113
Aziende di Trasporti	115	17	16
Aziende di Ristorazione	1.227	256	240
<b>Totale</b>	<b>2.651</b>	<b>573</b>	<b>486</b>

**Tab. 37: Sopralluoghi area sud - Anno 2015**

	2015	Area Sud	
		Sopralluoghi	Esercizi visitati
Aziende di Produzione Primaria	40	2	2
Aziende di Produzione e Confezionamento	2.835	620	555
Aziende di Distribuzione	966	402	380
Aziende di Trasporti	49	207	177
Aziende di Ristorazione	1.685	2	1
<b>Totale</b>	<b>3.575</b>	<b>1.233</b>	<b>815</b>

**Grafico 9: Attività di Vigilanza – Servizi IAN – AUSL2. Anno 2015**

Numerose imprese sono state controllate più volte nel corso dell'anno per verifiche e controllo dell'adeguamento a prescrizioni impartite, controlli consecutivi ad allerte, ecc.. . L'obiettivo fissato dalla DGRU è stato pienamente raggiunto in tutti i settori di attività ed in alcuni casi, seppur di poco, superato.

Come da obiettivo di Macroarea della Sicurezza Alimentare sono stati pianificati organizzati, ed eseguiti controlli congiunti con il Servizio IAOA "Igiene degli alimenti di origine animale", presso imprese su cui insistono competenze di entrambi; sono state realizzate procedure congiuntamente come la gestione dei sistemi di allerta e delle NIA, e prelievo campioni)

I campionamenti eseguiti su matrici alimentari sono stati quelli previsti dal piano integrato 2015 - 2018 della Regione Umbria; essi riguardano analisi degli oli di oliva, dei vini, analisi microbiologiche delle acque minerali; particolare attenzione è stata rivolta alla

presenza dei residui dei pesticidi delle matrici alimentari vegetali in ambito regionale ed extraregionale. Tutti questi esami hanno dato esito negativo. Sono stati campionati alimenti della prima infanzia e alimenti a base di soia e di mais per scoprirne la presenza di OGM (senza risultati sfavorevoli) e il tasso di radioattività su alcuni alimenti colti in natura (funghi epigei spontanei); anche in questo caso non sono stati ottenuti risultati sfavorevoli.

Accanto alla parte della sicurezza alimentare, quella tradizionale, sono stati esaminati tutti i menù in vigore negli asili nido e nelle scuole materne rilevando non conformità e suggerendo l'adozione delle linee guida regionali partendo da un lavoro di gruppo che ha visto come protagonisti tutti i soggetti interessati.

Relativamente al servizio micologico, sono stati emessi n. 1395 certificati di commestibilità. Nell'espletamento dell'attività dei controlli ufficiali sono state elevate n. 60 sanzioni.

**Il Servizio Veterinario di "Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati"** inserito, insieme allo IAN, nella Macroarea della "Sicurezza Alimentare", nell'anno corrente, ha svolto la propria attività di ispezione e controllo degli alimenti di origine animale e loro derivati (carni, prodotti e preparati a base di carne, prodotti ittici, miele, latte e prodotti lattiero caseari) lungo la filiera produttiva, che va dalle fasi di macellazione, conservazione, trasformazione, lavorazione, deposito, riconfezionamento, trasporto, commercializzazione, fino alla somministrazione, ed ha garantito, in ottemperanza alle disposizioni dei Reg.882/2004, 854/2004 il Controllo Ufficiale presso le industrie alimentari Riconosciute e Registrate di propria competenza, anche con una azione integrata dei due servizi IAN – IAOA presso imprese in cui insistono le competenze di entrambi servizi: evidenziandosi con la pianificazione e realizzazioni delle attività ispettive e nella produzione di procedure (come sistemi di allerta, gestione NIA e prelievo campioni ) che omogenizzano e uniformano le attività ed i comportamenti degli operatori nei confronti delle imprese.

Tenuto conto sempre dei nuovi Regolamenti Comunitari, con l'entrata in vigore della DGR 137/2013 "Programmazione dell'attività di C.U. Sicurezza Alimentare" conseguente all'accresciuta consapevolezza e senso di responsabilità degli OSA nella gestione della propria attività, grazie anche e soprattutto all'attività profusa degli operatori di questo Dipartimento, è stata prevista una diversificata organizzazione e frequenza dei Controlli Ufficiali annuali (ispezioni verifiche audit ) spalmata sulle imprese alimentari secondo il loro livello di rischio. La norma ha consentito di razionalizzare i controlli potendo così estenderli in modo adeguato e proporzionale a tutti i settori e tipologie di imprese alimentari.

Pertanto in ottemperanza a quanto disposto dai nuovi Regolamenti Comunitari, e secondo il Piano Prevenzione, che prevedono l'organizzazione dei controlli ufficiali in base alle

evidenze e all'analisi del rischio, in continuità con il 2014, si sono proseguiti i sopralluoghi per la categorizzazione degli stabilimenti riconosciuti.

Per quanto concerne l'attività di ispezione e verifica negli stabilimenti di macellazione nel 2015 è stata garantita l'attività di controllo, durante le delicate fasi di lavorazioni, con la presenza costante di almeno un Medico Veterinario Ispettore per stabilimento.

E' stato mantenuto un regolare controllo (atti di sorveglianza ispettivi monitoraggi e verifiche) presso i laboratori di sezionamento carni fresche e di produzione e deposito degli alimenti e dei prodotti derivati di origine animale; difficoltà sono state riscontrate nella esecuzione degli audit, per carenza di personale veterinario.

Nelle attività di prevenzione sono stati inseriti i seguenti piani di monitoraggio nazionale e regionale, a cui hanno concorso Medici Veterinari e Tecnici della Prevenzione:

- **PIANO NAZIONALE PER LA RICERCA DEI RESIDUI (AI SENSI DEL D. LVO N.158/06) PNR ANNO 2015:** il Servizio Veterinario ha provveduto al prelievo ed alla preparazione dei campioni, alla compilazione puntuale e precisa del verbale di prelievo PNR (indicando il tipo di prelievo - Piano, Extrapiano o Sospetto - e la tipologia di campionamento - mirato, clinico -anamnestico, a seguito di positività, su sospetto isto - anatomo-patologico) e ad organizzarne le attività consecutive, compreso il trasporto nelle condizioni più appropriate, al fine di assicurare la perfetta conservazione delle matrici e degli analiti ricercati.
- **PIANO DI MONITORAGGIO DELLA CONTAMINAZIONE NELL'AREA DELLA CONCA TERNANA - 2015-2019 (D.G.R n.510 del 20/04/2015):** piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica veterinaria, ambiente ed agricoltura. In Umbria, tale monitoraggio ha riguardato l'unico sito di interesse Nazionale presente cioè quello di Terni - Papigno. Il piano prevede campionamenti di carni bovine provenienti da due allevamenti individuati e selezionati sulla base della provenienza dei bovini e della alimentazione adottata; con l'obiettivo di verificare con analisi effettuate dall'IZS la presenza di di PCDD/F -PCB DL /PCB e Metalli Pesanti IPA
- **PIANO REGIONALE INTEGRATO (P.R.I) 2015-2018 SULLA SICUREZZA ALIMENTARE REGIONE UMBRIA – ATTUAZIONE DELLA DGR N.91 DEL 2015:** Il Piano Nazionale Integrato (PNI o MANCP), ai sensi del Regolamento (CE) n.882/2004, descrive il "Sistema Italia" dei controlli ufficiali in particolar modo in materia di alimenti, sanità e benessere animale ed è finalizzato alla razionalizzazione delle attività, mediante un'opportuna considerazione dei rischi ed un adeguato coordinamento di tutti i soggetti istituzionali coinvolti. Elenca tutte le attività di controllo svolte nelle diverse macroaree di interesse del PNI, descrivendo, per ciascun



settore indicazioni di carattere generale, competenze e dettagli dell'attività. Il piano prevede :

- **Organizzazione e gestione dei controlli ufficiali** ( Ispezioni e audit degli stabilimenti di produzione alimenti, Materiali a contatto , Riconoscimento stabilimenti alimenti o.a, ricerca Trichine)
- **Attività Trasversali** (allerte, zoonosi, sottoprodotti di origine animale)
- **Attività di controllo ufficiale a carattere regionale** (Ricerca Contaminanti Radioattivi, Ricerca micotossine, Controllo materiali destinati a venire a contatto con alimenti, Ricerca allergeni ,Piano di controllo prodotti della pesca, Controllo ufficiale degli additivi alimentari (AA) tal quali e nei prodotti alimentari, Piano di monitoraggio di tracce di ritardanti di fiamma bromurati (BFR) negli alimenti, Criteri microbiologici: Parametri di sicurezza alimentare e Criteri di igiene di processo
- **PIANO PER IL MONITORAGGIO ARMONIZZATO DELLA RESISTENZA ANTIMICROBICA DEI BATTERI ZOONOTICI E COMMENSALI 2015:** il piano prevede il monitoraggio armonizzato sulla resistenza agli antimicrobici di batteri zoonotici e commensali. Sono stati effettuati tutti e 8 i campionamenti previsti, 4 campioni di intestino cieco suini da ingrasso presso i mattatoi di Terni e Orvieto e i 4 campioni di carne fresca effettuati presso le vendite al dettaglio
- **CONTROLLI PERIODICI PREVISTI NEI MATTATOI DAI REG. CE 217/14 E 218/14, E DALLA NOTA DEL MINISTERO DELLA SALUTE PROT. 31817-P-05/08/2014. PIANO DI MONITORAGGIO SALMONELLE PRESSO MATTATOI:** nel corso del 2015 si è dato corso ai controlli così come stabilito dal Ministero della Salute con nota prot. 31817-P-05/08/2014 relativa alle indicazioni operative per l'applicazione dei Regolamenti Ce 217/2014 e 218/2014, in particolar modo ai controlli periodici per salmonella nelle carni suine. Il prelievo di norma è effettuato da personale IZS e Veterinario Responsabile con metodo di *sponge bag* nelle zone: coscia, lombare, pancia e gola; e inviate all' IZS per le analisi.
- **PIANO DI MONITORAGGIO DELLA FAUNA ITTICA: nei laghi di Corbara e Piediluco con la ricerca di:**
  - Metalli pesanti (piombo cadmio e mercurio) – residui antiparassitari e fito farmaci – PBC non NDL
  - Diossina e PCB DL
  - Parassiti: Opisthorchis Felineus e Viverrini – Clonorchis Sinensis

• **SORVEGLIANZA ED ERADICAZIONE DELLE ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (EST):**

- **Piano monitoraggio BSE:** con l'effettuazione all'occorrenza secondo indicazioni ministeriali in merito al livello di rischio dei paesi di provenienza dei bovini ; i campionamenti vengono effettuati presso i mattatoi per test c/o IZS
- **Piano nazionale controllo ovicaprine – Regione Umbria 2015:** il programma nazionale di sorveglianza prevede l'obbligo di testare su un numero stabilito per ogni regione gli ovi caprini regolarmente macellati con età superiore ai 18 mesi

**Tabella 38: Attività di vigilanza ed ispezione degli impianti di macellazione**

ATTIVITA'	2012	2013	2014	2015
Mattatoi presenti	9	9	9	9
Macellazioni Bovine / equine	8.674	7.161	6.279	5.093
Macellazioni Ovicaprine	32.311	30.018	30.186	32.275
Macellazioni Suine	42.731	37.960	45.748	51.286
Macellazioni Avicunicole	407.778	302.863	241.032	289.519
Test BSE	368	130	16	18
Test scrapie	140	105	127	140
Prelievi effettuati (PNR)	-	168	111	142
Provvedimenti amministrativi adottati	12	13	31	22
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	-	-	-	0
Sopralluoghi per categorizzazione in base al rischio	4	3	2	0
Isppezioni suini macellati a domicilio	-	2.298	2.052	2.213
Isppezioni cinghiali abbattuti	-	5.860	7.069	7.775

**Tabella 39: Attività di vigilanza e ispezione negli stabilimenti Riconosciuti CE (Reg.853/04) di lavorazione degli alimenti di origine animale**

ATTIVITA'	2012	2013	2014	2015
Stabilimenti presenti	70	70	74	73
Ingressi per vigilanza e controllo	2.192	985	852	890
Sopralluoghi per categorizzazione in base al rischio	20	17	12	25
Prelievi effettuati (PRA)	36	50	19	26
Provvedimenti amministrativi adottati	189	101	122	22
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	-	-	-	-

**Tabella 40: Attività di vigilanza e ispezione presso gli esercizi commerciali registrati (Reg.852/04)**

ATTIVITA'	2012	2013	2014	2015
Esercizi commerciali presenti	873	811	885	905
Esercizi commerciali solo Commercio Aree Pubbliche	95	108	110	129
Ditte Trasporti alimenti	156	159	120	126
Categorizzazioni in base al rischio presunto	-	1.078	1.031	571
Categorizzazioni in base al rischio accertato	-	555	424	438
Esercizi commerciali controllati	461	555	515	535
Prelievi effettuati (PRA)	66	113	114	56
Provvedimenti amministrativi adottati	87	115	189	134
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	1	-	-	5

### 2.1.3.6 Sanità Pubblica Veterinaria

Nell'anno 2015 sul fronte della **Sanità Animale**, il Servizio ha proseguito le attività di profilassi negli allevamenti da reddito della nostra ASL che hanno riguardato la Tuberculosis bovina, la Brucellosi bovina e Leucosi bovina Enzootica; inoltre la Brucellosi ovina, in ottemperanza a quanto previsto dalle D.P.G.R. n. 42, 43, 44 e 45 del 21/05/2013 della Regione Umbria.

Le attività svolte hanno consentito di mantenere nelle Provincie di Perugia e Terni le qualifiche sanitarie raggiunte negli allevamenti di bovini ed ovicaprini.

Inoltre si è data continuità a tutti i piani predisposti dalla Regione e/o dal Ministero riguardanti le TSE dei ruminanti.

Anche gli allevamenti di suini, di equidi ed avicoli sono stati oggetto di controlli e verifiche in applicazione dei specifici piani riguardati tali specie (MVS, malattia di Aujeszky, PSC, AIE, Salmonellosi e influenza aviaria )

Dal mese di gennaio 2015 è stata sottoposta a vaccinazione oltre il 90 % della popolazione animale sensibile alla Blue Tongue ( bovini ed ovicaprini ). Gli interventi vaccinali sono stati 143130 con 4115 ingressi negli allevamenti

Notevole impegno è stato profuso nelle attività di controllo e prevenzione del randagismo attraverso le attività di microchippatura ed iscrizione in anagrafe dei cani randagi rinvenuti sul territorio.

Le attività di identificazione ed iscrizione dei cani sono svolte anche nei confronti dei cani di proprietà presso gli ambulatori veterinari della nostra Azienda.

Notevoli risorse sia economiche che di personale sono state rivolte alle attività di sterilizzazione dei cani randagi ( dopo 60 giorni dalla cattura ) e delle colonie feline.

**Tabella 41: Sanità Animale - Attività di profilassi**

ATTIVITA'	Distretto o Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
Allevamenti bovini presenti	545	312	242	340	448	287	<b>2.174</b>
Allevamenti bovini oggetto di profilassi di stato	198	139	190	169	209	97	<b>1.002</b>
Allevamenti bovini controllati per BRC e LEB	75	31	66	45	56	30	<b>303</b>
Prelievi effettuati per BRC e LEB	1160	497	1199	335	766	614	<b>4.571</b>
Ingressi per profilassi di stato peTBC	208	158	218	180	190	88	<b>1.042</b>
Intradermoreazioni per tbc effettuate	3.296	1869	3.029	1.016	2.931	1.286	<b>13.427</b>
Ingressi per piano blue tongue	100	24	21	71	80	39	<b>335</b>
Prelievi effettuati	821	414	280	479	652	325	<b>2.971</b>
Allevamenti ovi-caprini presenti	403	293	258	401	547	202	<b>2.104</b>
Ingressi per profilassi di stato	108	71	59	91	146	51	<b>526</b>

Allevamenti ovi-caprini controllati	129	87	79	94	159	60	<b>608</b>
Prelievi effettuati	1.770	1.489	2.790	814	2.524	1.334	<b>10.721</b>
n. allevamenti equini presenti	697	412	286	452	476	375	<b>2.698</b>
n. prelievi effettuati per A.I.	248	68	181	308	188	66	<b>1.059</b>
Allevamenti suini presenti	469	196	83	169	301	94	<b>1.312</b>
Allevamenti suini controllati	124	87	54	65	218	47	<b>595</b>
Ingressi per profilassi di stato	120	85	52	61	215	44	<b>577</b>
n. prelievi effettuati per MVS	854	1318	184	391	1.206	266	<b>4.219</b>

**Tabella 42: Sanità Animale - Attività di vigilanza permanente**

ATTIVITA'	Distretto o Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
Allevamenti controllati	744	458	497	546	849	315	3.409
Ingressi totali	960	585	612	865	1.249	506	4.777
Ingressi per :							
Spedizione animali	148	86	78	270	334	157	<b>1.073</b>
Visita programmata	68	41	37	49	66	34	<b>295</b>
Chiamata a seguito di mortalità *	469	181	166	80	266	146	<b>1.308</b>
Prelievi tronco encefalico per profilassi TSE bovini	73	42	88	15	51	23	<b>292</b>
Prelievi tronco encefalico per profilassi TSE ovini	54	33	8	32	140	25	<b>292</b>
Prelievi tronco encefalico per profilassi TSE totali	127	75	96	47	191	48	<b>584</b>
Introduzione animali in allevamento	12	21	11	13	29	10	<b>96</b>

\* CERTIFICATI ANIMALI MORTI + CERIFICATI DI ANIMALI OGGETTO DI PRELIEVO PER TSE

**Tabella 43: Lotta al randagismo**

ATTIVITA'	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
Cani iscritti all'anagrafe	2.694	1.418	608	3.123	1.726	1.338	<b>10.907</b>
Totale cani presenti in anagrafe	27.995	15.366	6.458	35.263	18.532	12.847	<b>116.461</b>
Interventi in materia di randagismo	277	175	33	695	545	185	<b>1.910</b>
Animali morsicatori sottoposti ad osservazione	39	46	7	22	32	4	<b>150</b>
Castrazione cani	158	42	0	165	195	107	<b>667</b>
Castrazione gatti	264	19	0	385	341	324	<b>1.333</b>

Per quanto attiene l' **Igiene degli allevamenti e delle Produzioni Zootecniche**, nel corso del 2014 il Servizio ha dato continuità all'attività svolta nell'anno precedente. Sono state eseguite le seguenti attività:

#### Farmacovigilanza

- Verifica della gestione dei farmaci in tutti gli allevamenti autorizzati alla detenzione di scorte.
- Verifica distribuzione farmaco veterinario su alcune farmacie.
- Verifica di tutte le ricette pervenute nelle tre sedi.
- Completa attuazione del Piano Nazionale Residui (PNR) su animali allevati (compresi allevamenti ittici) per la produzione di alimenti per l'uomo o su loro prodotti.

#### Alimentazione Animale

- Completa attuazione del Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA) con l'effettuazione di campionamenti ai vari livelli della filiera.
- Registrazione su supporto informatico di tutte le aziende (circa 2.000) operanti nel settore dell'alimentazione animale come disposto dal Reg. CE 183/2005.

#### Produzione e lavorazione del latte e derivati

- Sono state verificate e messe a norma o vincolate all'utilizzo condizionato del latte nelle aziende di produzione con l'effettuazione di campionamenti.
- Tutti gli impianti di trasformazione latte a suo tempo riconosciuti in base alla precedente normativa verticale sono stati inquadrati alla luce dei nuovi Regolamenti CEE (Pacchetto Igiene).

#### Benessere Animale

Oltre a portare a termine le attività previste dal Piano Nazionale Benessere Animale di seguito elencate, nella provincia di Terni sono stati controllati nel corso di diversi interventi eseguiti con la Polizia Stradale lungo le grandi arterie di scorrimento, autostradale e non, 51 autoveicoli adibiti al trasporto di animali, rilevando numerose infrazioni.

#### Piano SIN

Nel territorio della Conca Ternana sono stati effettuati 10 campionamenti per la ricerca di diossine, PCB non diossino simile e metalli pesanti per avere notizie sul grado di contaminazione di quest'area e per verificare i risultati conseguiti in seguito alle prescrizioni impartite dal Servizio IAPZ presso gli allevamenti familiari risultati positivi per presenza di diossine e PCB non diossino simile nelle uova. Le analisi eseguite hanno dimostrato un abbattimento della contaminazione se gli animali vengono allevati in maniera corretta.

**Tabella 44: Obiettivi e Attività del servizio IAPZ nell'anno 2014 (area Nord e area Sud)**

<b>PIANO INTEGRATO (PNA)</b>	
<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO</b>
CASEIFICI registrati 51 - sopralluoghi 51	51
CASEIFICI riconosciuti 9 -sopralluoghi 27	27
GELATERIE 60 sopralluoghi 1/3	20
<b>PNA INTEGRATO: campioni da eseguire</b>	58
<b>PIANO NAZIONALE RESIDUI: campioni</b>	65
<b>PIANO STRAORD. RICERCA DIOSSINE</b>	10
<b>campioni extrapiano</b>	39
<b>PIANO FARMACOSORVEGLIANZA</b>	
<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO</b>
DEPOSITI con vendita all'ingrosso e al minuto 5 (1 sopralluogo anno)	6
Allevamenti con armadietti: 38 (1 sopralluogo anno)	38
FARMACIE: 133 (1 sopralluogo ogni tre anni) 44	39
AMBULATORI VET. 74 (30% sopralluoghi anno)	35
VETERINARI SCORTE PROPRIE: 21 (30% sopralluoghi anno) da controllare 7	11
ALLEVAMENTI BOVINI 324 (30% sopralluoghi anno) da fare 108	172
ALLEVAMENTI OVINI 231 (30% sopralluoghi anno) da ispezionare 77	67
ALLEVAMENTI SUINI: 43 (30% sopralluoghi anno) da controllare 14	31
ALLEVAMENTI AVICOLI : 55 (30% sopralluoghi anno) da controllare 18	31
EQUIDI DPA > 10: n. 54 (30% sopralluoghi anno) da ispezionare 17	24
N. ricette controllate e archiviate	5.095
<b>PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE</b>	
<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO</b>
MANGIMIFICI riconosciuti art.10 comma1, lettera a) b) c): 5 (1 sopralluogo anno)	5
impianti di produzione di mang. medicati e prodotti interm.: 1 (1 sopralluogo anno)	1
stabilimenti di produzione alimenti per animali da compagnia: 1 (1 sopralluogo anno)	1

<i>Produttori primari e Allevatori che miscelano per uso proprio senza additivi allegato 4 art.5 comma1 : 4679 da fare 3% 155</i>	188
<i>MANGIMIFICI REGISTR. imprese di produzione di cui all'art. 5, comma2: 28 (1 sopralluogo anno)</i>	30
<i>IMPRESE CHE FABBRICANO MATERIE PRIME: 5 da controllare 5</i>	6
<i>RIVENDITE MANGIMI art. 5, comma 2: 151 (1 sopralluogo ogni 2 anni) da fare 75</i>	87
<i>CAMPIONI MANGIMI PNAA 140</i>	140
<b>PIANO BENESSERE ANIMALE</b>	
<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO</b>
<i>VITELLI CARNE BIANCA tutti :0</i>	0
<i>SUINI &gt; 40 CAPI, &gt; 6 SCROFE: 49 da controllare 15% 8</i>	20
<i>GALLINE OVAIOLE tutti : 12 da controllare 15% 2</i>	16
<i>BROILER: &gt; 500 capi: 22 da fare 15% 4</i>	8
<i>BOVINI &gt;50 capi: 179 da fare 25% 44</i>	84
<i>CONIGLI &gt; 250 capi : 2 da fare 25% 1</i>	3
<i>TACCHINI &amp; ALTRI AVICOLI &gt;250capi: 22 da fare 25%</i>	10
<i>OVINI &gt; 50 capi : 252 da fare 25% 38</i>	54
<i>CAPRINI &gt; 50 capi: 8 da fare 25% 2</i>	3
<i>BUFALI &gt; 10 capi:1da fare 25% 1</i>	2
<i>CAVALLI &gt; 10 capi: 97 da controll.25%: 24</i>	26
<i>ANIMALI DA PELLICCIA tutti: 0</i>	0
<i>PESCI tutti 12</i>	12
<i>controllo del benessere animale durante il trasporto con Polizia Stradale</i>	51
<b>PIANO RIPRODUZIONE ANIMALE</b>	
<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO</b>
<i>controllo stalloni per arterite virale - 100%</i>	145
<i>stazioni di monta equina pubblica 27</i>	27
<i>stazioni di monta equina privata 63</i>	66
<i>centri di produzione di materiale seminale per la Fec. Art. equina 1 da ispezionare 1</i>	3
<i>centri di raccolta e magazzinaggio sperma bovino 0</i>	0
<i>centri di raccolta sperma suino N 0</i>	0
<i>Allevamenti suinicoli che praticano l'inseminazione art. N. 4 - ispezioni n: 4</i>	4
<b>SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE</b>	
<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO</b>
<i>impianti di transito riconosciuti: 4 da controllare 4</i>	9
<i>impianti riconosciuti petfoodcat.3: 1 da controllare 1</i>	1
<i>ESPOSTI</i>	170

Per quanto attiene l' **Igiene degli allevamenti e delle Produzioni Zootecniche**, nel corso del 2015 il Servizio ha dato continuità all'attività svolta nell'anno precedente. Sono state eseguite le seguenti attività:

Farmacovigilanza:

- Verifica della gestione dei farmaci in tutti gli allevamenti autorizzati alla detenzione di scorte.
- Verifica distribuzione farmaco veterinario su alcune farmacie.
- Verifica di tutte le ricette pervenute nelle tre sedi.
- Completa attuazione del Piano Nazionale Residui (PNR) su animali allevati (compresi allevamenti ittici) per la produzione di alimenti per l'uomo o su loro prodotti.

Alimentazione Animale

- Completa attuazione del Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA) con l'effettuazione di campionamenti ai vari livelli della filiera.
- Registrazione su supporto informatico di tutte le aziende (circa 2.000) operanti nel settore dell'alimentazione animale come disposto dal Reg. CE 183/2005.

Produzione e lavorazione del latte e derivati

- Sono state verificate e messe a norma o vincolate all'utilizzo condizionato del latte nelle aziende di produzione con l'effettuazione di campionamenti.
- Tutti gli impianti di trasformazione latte a suo tempo riconosciuti in base alla precedente normativa verticale sono stati inquadrati alla luce dei nuovi Regolamenti CEE (Pacchetto Igiene).

Benessere Animale

Oltre a portare a termine le attività previste dal Piano Nazionale Benessere Animale di seguito elencate, nella provincia di Terni sono stati controllati nel corso di diversi interventi eseguiti con la Polizia Stradale lungo le grandi arterie di scorrimento, autostradale e non, 51 autoveicoli adibiti al trasporto di animali, rilevando numerose infrazioni.

**D.G.R. n. 510 del 20.04.2015** : Progetto di monitoraggio della contaminazione nell'Area della Conca Ternana 2015-2019" in attuazione della D.G.R. n. 1799 del 29.12.2014 e della D.G.R. n. 91 del 26.01.2015. un n campionamento di alcune matrici animali e vegetali per valutare

Nel territorio della Conca Ternana sono stati effettuati 14 campionamenti; 6 su fieno, 2 su uova di allevamenti famigliari, 6 su latte ovicaprino, per la ricerca di diossine, PCB non diossino simile e metalli pesanti al fine di valutare il grado di contaminazione di



quest'area e per verificare l'impatto di alcuni inquinanti sulle matrici alimentari della Conca Ternana. E' risultato positivo 1 campione di uova di allevamento familiare, risultato poi negativo dopo aver attuato le prescrizioni impartite.

**Tabella 45: Obiettivi e Attività del servizio IAPZ nell'anno 2015**

<b>PIANO INTEGRATO (PNA)</b>	
<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO</b>
CASEIFICI registrati 51 - sopralluoghi 51	81
CASEIFICI riconosciuti 9 -sopralluoghi 27	45
GELATERIE 60 sopralluoghi 1/3	22
<b>PNA INTEGRATO: campioni da eseguire</b>	47
<b>Verifiche MOCA</b>	5
<b>PIANO NAZIONALE RESIDUI: campioni</b>	57 + 7 extrapiano
<b>PIANO MONITORAGGIO CONCA TERNANA</b>	14
<b>VERIFICHE UVAC</b>	1
<b>PIANO FARMACOSORVEGLIANZA</b>	
<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO</b>
DEPOSITI con vendita all'ingrosso e al minuto 5 (1 sopralluogo anno)	9
Allevamenti con armadietti: 35 (1 sopralluogo anno)	35
FARMACIE: 133 (1 sopralluogo ogni tre anni) 44	48
AMBULATORI VET. 70 (30% sopralluoghi anno)	21
VETERINARI SCORTE PROPRIE: 21 (30% sopralluoghi anno) da controllare 7	08
ALLEVAMENTI BOVINI 324 (30% sopralluoghi anno) da fare 108	108
ALLEVAMENTI OVINI 231 (30% sopralluoghi anno) da ispezionare 77	100
ALLEVAMENTI SUINI: 43 (30% sopralluoghi anno) da controllare 14	13
ALLEVAMENTI AVICOLI : 55 (30% sopralluoghi anno) da controllare 18	18
EQUIDI DPA > 10: n. 63 (30% sopralluoghi anno) da ispezionare 19	19
PESCI: 12 (30% sopralluoghi anno) da ispezionare 4	4
N. ricette controllate e archiviate	3.652
<b>PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE</b>	

OBIETTIVO	RISULTATO
MANGIMIFICI riconosciuti art.10 comma1, lettera a) b) c): 5 (1 sopralluogo anno)	5
impianti di produzione di mang. medicati e prodotti interm.: 1 (1 sopralluogo anno)	1
stabilimenti di produzione alimenti per animali da compagnia: 1 (1 sopralluogo anno)	1
Produttori primari e Allevatori che miscelano per uso proprio senza additivi allegato 4 art.5 comma1 : 4679 da fare 3% 155	170
MANGIMIFICI REGISTR. imprese di produzione di cui all'art. 5, comma2: 21 (1 sopralluogo anno)	23
IMPRESE CHE FABBRICANO MATERIE PRIME: 7 da controllare 7	7
RIVENDITE MANGIMI art. 5, comma 2: 151 (1 sopralluogo ogni 2 anni) da fare 75	76
CAMPIONI MANGIMI PNAA 208	208
PIANO BENESSERE ANIMALE	
OBIETTIVO	RISULTATO
VITELLI CARNE BIANCA tutti :0	0
SUINI > 40 CAPI, > 6 SCROFE: 53 da controllare 10% 8	6
GALLINE OVAIOLE tutti : 14 da controllare 10% 1	1
BROILER: > 500 capi: 62 da fare 10% 3	3
BOVINI >50 capi: 109 da fare 15% 16	26
CONIGLI > 250 capi : 2 da fare 15% 1	1
TACCHINI & ALTRI AVICOLI >250capi: 22 da fare 15% 3	3
OVINI > 50 capi : 252 da fare 15% 37	37
CAPRINI > 50 capi: 8 da fare 15% 2	2
BUFALI > 10 capi:2 da fare 15% 0	0
CAVALLI > 10 capi: 32 da controll.15%: 5	9
ANIMALI DA PELLICCIA tutti: 0	0
PESCI tutti 12 da fare 15% 2	3
controllo del benessere animale durante il trasporto con Polizia Stradale 100%	43
PIANO RIPRODUZIONE ANIMALE	
OBIETTIVO	RISULTATO
controllo stalloni per arterite virale - 100%	128
stazioni di monta equina pubblica 100%	48
stazioni di monta equina privata 100%	35
centri di produzione di materiale seminale per la Fec. Art. equina 3 da ispezionare 3	3
centri di raccolta e magazzinaggio sperma EQUINO 2	2
Allevamenti suinicoli che praticano l'inseminazione art. N. 2 - ispezioni n: 2	2

SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE	
OBIETTIVO	RISULTATO
impianti di transito riconosciuti: 7 da controllare 7	7
Impianto tecnico registrato 1 da controllare 1	1
impianti riconosciuti petfoodcat. 1 da controllare 1	1
Impianto di trasformazione cat. 3 riconosciuto 2	2
ESPOSTI 100%	157

### 3.1.3.7 Medicina dello sport

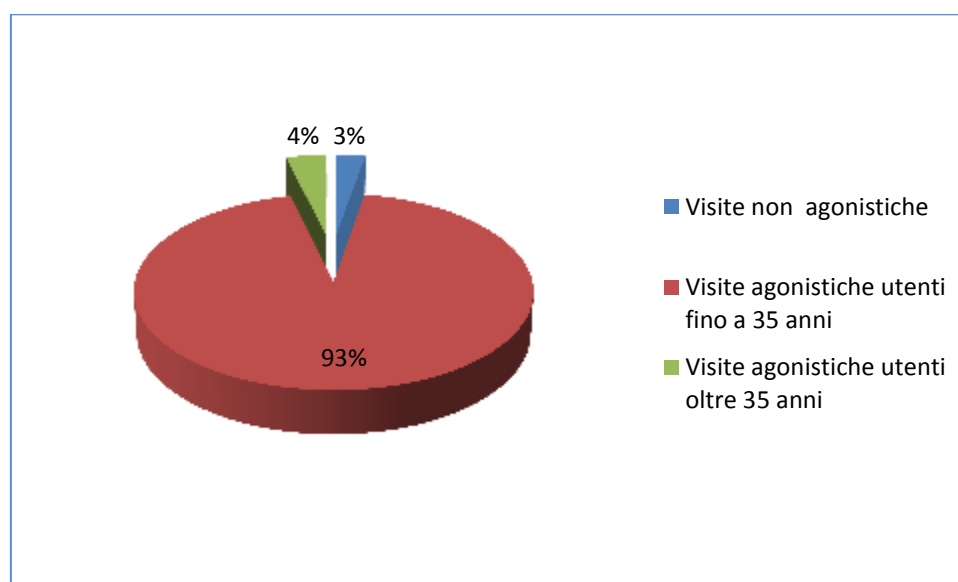
Il Servizio di Medicina dello Sport nel territorio viene garantito tramite accesso a CUP. L'attività del 2015 ha comportato la esecuzione di oltre 6.000 visite, tra agonistiche e non agonistiche.

**Tabella 46: Servizio Medicina dello Sport – Attività 2015**

Visite non agonistiche	Visite agonistiche utenti fino a 35 anni	Visite agonistiche utenti oltre 35 anni	Totale
175	5.966	243	6.384

L'attività più rilevante è rappresentata dalle visite agonistiche per gli utenti in età giovanile, fino a 35 anni, che rappresentano oltre il 93% del totale.

**Grafico 10: Attività Anno 2015**





## 2.2 Assistenza Distrettuale

L'assistenza distrettuale è l'insieme dei servizi, delle attività e delle azioni programmate che si realizzano e si coordinano nel territorio per la tutela della salute dei cittadini, con forme di assistenza erogate sia a livello domiciliare che ambulatoriale, sia in strutture residenziali che in strutture semiresidenziali/centri diurni.

Il Distretto Socio Sanitario è un'articolazione territoriale dell'Azienda alla cui missione contribuisce, assicurando alla popolazione residente la disponibilità e l'accesso ai servizi e alle prestazioni di tipo sanitario, socio-sanitario e sociale secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza.; al suo interno la domanda di salute della popolazione è affrontata in modo unitario e globale e sono attivabili tutti i percorsi di accesso del cittadino ai servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali gestiti.

Sinteticamente, rientrano nel livello di assistenza distrettuale, le seguenti attività assistenziali:

- le attività **di assistenza primaria**, ambulatoriali e domiciliari, ad opera dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e dei Medici di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica), in stretta interazione ed integrazione con gli operatori sanitari e sociali dei Centri di Salute e, più in generale, dei Servizi dell'Azienda Sanitaria;
- le attività di **cure domiciliari**, sanitarie e socio-sanitarie;
- Le attività di **cure intermedie** attraverso l'erogazione, in strutture denominate R.S.A. (Residenze Sanitarie Assistenziali), di processi assistenziali a termine, di norma per un lasso di tempo non superiore ai due mesi (60 giorni), destinati a persone affette da malattie acute in fase sub-critica o croniche non curabili a domicilio e bisognosi di assistenza continuativa medica, infermieristica o riabilitativa (es. dimissioni protette);
- le attività **ambulatoriali infermieristiche**;
- le attività **ambulatoriali specialistiche** e di **diagnostica strumentale** decentrabili;
- le attività **consultoriali** per la tutela della **salute dell'infanzia, della donna e della famiglia**;
- le attività ed i servizi per la **tutela della salute nell'infanzia e in età evolutiva**;
- le attività di **riabilitazione territoriale** per adulti;
- le attività **socio-sanitarie** e socio assistenziali, in stretta integrazione con i Comuni delle Zone Sociali di riferimento;
- le attività ed i servizi per **le patologie da HIV**;
- le attività ed i servizi per **le patologie in fase terminale e di cure palliative** (assistenza domiciliare/hospice);
- le attività di **prevenzione e promozione della salute** in stretta collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione;

- le attività ed i servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per **la tutela della salute** dei cittadini **disabili/diversamente abili, adulti e minori**;
- le attività ed i servizi ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali per **la tutela della salute mentale**;
- le attività ed i servizi per **la prevenzione e la cura** delle **dipendenze** da sostanze da abuso e nuove dipendenze;
- le attività ed i servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per la **tutela della salute** delle **persone anziane**;
- le attività di **Sanità di Iniziativa** per la prevenzione e la gestione delle patologie croniche;
- **l'assistenza farmaceutica**;
- **l'assistenza integrativa**;
- **l'assistenza protesica**.

A livello distrettuale tramite le strutture operative ad esso afferenti vengono inoltre garantiti:

- accogliimento, analisi, valutazione e orientamento della domanda ed organizzazione della risposta;
- concorso all'attività di pianificazione e di programmazione aziendale mediante l'analisi e la valutazione dei bisogni di salute;
- gestione diretta dei servizi e interventi che rientrano nel "livello di assistenza distrettuale", avvalendosi di operatori e di Unità Operative proprie, oppure attraverso rapporti convenzionali con operatori e organizzazioni interne o esterne all'Azienda;
- realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria a livello gestionale e operativo e, per quanto di competenza, istituzionale;
- attività amministrative – CUP - Anagrafe sanitaria.

Inoltre, in stretta integrazione con il Dipartimento di Prevenzione, vengono garantite:

- **attività di Sanità Pubblica** (Vaccinazioni obbligatorie e facoltative, Medicina legale, Autorizzazioni e certificazioni...);
- **screening oncologici**.

**L'assistenza primaria** viene erogata dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di libera scelta, figure centrali nella tutela della salute del cittadino. Consiste in attività e prestazioni di educazione sanitaria, medicina preventiva individuale, diagnosi, cura e riabilitazione di primo livello e pronto intervento, attraverso visite mediche generali,

ambulatoriali e domiciliari, prescrizioni di farmaci, richieste di visite specialistiche ed eventuali proposte di ricovero.

## 2.2.1 Stato dell'arte

L'Azienda opera mediante 235 presidi a gestione diretta e 110 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

**Tabella 47: Assistenza Territoriale - Strutture a gestione diretta. Anno 2015.**

Tipo Struttura	Tipo Assistenza											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ambulatorio												
Laboratorio	65	8	8									
Struttura Residenziale					15				7	3		2
Struttura Semi Residenziale					9	1			7	3	17	
Altro tipo di Struttura	24	3	1	25	24	12	1					

### Legenda:

1 Attività Clinica

2 Diagnostica Strumentale e Per Immagini

3 Attività di Laboratorio

4 Attività di Consultorio Familiare

5 Assistenza Psichiatrica

6 Assistenza per Tossicodipendenti

7 Assistenza Aids

8 Assistenza Idrotermale

9 Assistenza agli Anziani

10 Assistenza ai Disabili Fisici

11 Assistenza ai Disabili Psicici

12 Assistenza ai Malati Terminali

Il tipo di assistenza erogata porta ad un incremento del tipo di struttura pari alle tipologie di assistenza soprattutto per i punti di erogazione (anche assegnati all'interno delle strutture ospedaliere che esprimono Attività clinica, Attività di laboratorio e in alcuni casi Attività di consulenza familiare) e nelle Strutture Residenziali e Semiresidenziali dove all'Assistenza ai disabili fisici si accompagna l'Assistenza ai disabili psichici ed è coerente con quanto dichiarato analiticamente nei modelli STS 11 dell'anno 2015.

Non sono presenti istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L.833/78 a gestione diretta nel territorio della ASL Umbria n. 2

**Tabella 48: Assistenza Territoriale - Strutture convenzionate. Anno 2015.**

Tipo Struttura	Tipo Assistenza											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ambulatorio Laboratorio	12	4										
Struttura Residenziale					18	18			28	7	5	
Struttura Semi Residenziale					3	3			1	4	4	
Altro tipo di Struttura	1				1			1				

**Legenda:***1 Attività Clinica**2 Diagnostica Strumentale e Per Immagini**3 Attività di Laboratorio**4 Attività di Consultorio Familiare**5 Assistenza Psichiatrica**6 Assistenza per Tossicodipendenti**7 Assistenza Aids**8 Assistenza Idrotermale**9 Assistenza agli Anziani**10 Assistenza ai Disabili Fisici**11 Assistenza ai Disabili Psicici**12 Assistenza ai Malati Terminali*

Non sono presenti istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L.833/78 a gestione indiretta nel territorio Azienda USL Umbria n. 2.

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 316 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 387.804 unità, e 46 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 38.071 unità.



**Tabella: 49: Assistenza sanitaria di base – Azienda USL Umbria n. 2 - esercizio 2015**

E: Medicina Generale					
Anzianità di Laurea	N.Medici	Classi di Scelte	N.Medici	N.Scelte	Di cui in età infantile
Da 0 Fino a 6 anni	0	Da 1 a 50 scelte	6	91	1
Oltre 6 Fino a 13 anni	3	Da 51 a 500 scelte	30	9.754	173
Oltre 13 Fino a 20 anni	10	Da 501 a 1000 scelte	81	62.282	1.038
Oltre 20 Fino a 27 anni	45	Da 1001 a 1500 scelte	161	211.783	2.786
Oltre 27 anni	258	Oltre 1500 scelte	38	57.453	837
Numero medici uomini	237				
Numero di medici che usufruiscono di indennità per attività in forma associativa			249	292.622	
Numero di medici che usufruiscono di indennità di collaborazione informatica			272	319.651	

F: Pediatria				
Anzianità di Specializzazione	N.Pediatrì	Classi di Scelte	N.Medici	N.Scelte
Da 0 Fino a 2 anni	0	Da 1 a 250 scelte	0	0
Oltre 2 Fino a 9 anni	4	Da 251 a 800 scelte	19	12.052
Oltre 9 Fino a 16 anni	4	Oltre 800 scelte	27	26.019
Oltre 16 Fino a 23 anni	10			
Oltre 23 anni	28			
Numero pediatri uomini	13			
Numero di pediatri che usufruiscono di indennità per attività in forma associativa			25	21.321
Numero di pediatri che usufruiscono di indennità di collaborazione informatica			30	25.585

L'organizzazione territoriale nella Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 è così ripartita:

**Tabella 50: Organizzazione territoriale - ASL n.2 Umbria**

Distretto	Centri di Salute	Punti di Erogazione
Distretto Terni	3	9
Distretto Foligno	4	13
Distretto Narni Amelia	2	7
Distretto Spoleto	3	7
Distretto Orvieto	2	5
Distretto Valnerina	2	9
<b>TOTALE (6 Distretti)</b>	<b>16</b>	<b>50</b>

Le principali prestazioni attualmente garantite dai Centri di Salute, anche se con differenze fra i punti di erogazione, sono quelle sotto elencate:

**Tabella 51: Principali prestazioni effettuate dai Centri di Salute - ASL n.2 Umbria**

n.	Tipologia di prestazione
1	Attività infermieristica ambulatoriale
2	Attività di cure domiciliari
3	Attività di consultorio familiar
4	Attività sociali
5	Attività di vaccinazioni
6	Attività di medicina legale
7	Attività di anagrafe sanitaria
8	Attività CUP
9	Attività specialistiche ambulatoriali

10	Attività di assistenza primaria
11	Attività di assistenza integrativa e protesica
12	Attività di Cura Palliative

I punti di erogazione esistenti nella ASL Umbria 2 sono:

**Tabella 52: Centri di Salute e Punti di erogazione - ASL n.2 Umbria.**

Distretto	Centri di Salute	Punti di Erogazione
DISTRETTO TERNI	n. 1	1 – Tacito
		2 – Valnerina
	n. 2	3 – Ferriera
		4 – Marmore
		5 – Velino Piediluco
		6 – Stroncone
	n. 3	7 – Colleluna
		8 – Acquasparta
		9 – Sangemini
DISTRETTO FOLIGNO	n. 1	1 – Gualdo Cattaneo
		2 – Bevagna
		3 – Montefalco
	n. 2	4 – Nocera Umbra
		5 – Valtopina
		6 – Sellano
	n. 3	7 – Foligno “S. Eraclio”
		8 – Foligno “Subasio”
		9 – Trevi “Casa della Salute”
	n. 4	10 – Foligno “Casenove”
		11 – Foligno “Colfiorito”
		12 – Foligno “Centro Storico”
		13 – Spello
DISTRETTO NARNI AMELIA	n. 1	1 – Amelia
		2 – Alviano
		3 – Montecastrilli
		4 – Giove
	n. 2	5 – Narni
		6 – Otricoli
		7 – Calvi
DISTRETTO SPOLETO	n. 1	1 – Strettura
		2 – San Giovanni Baiano
	n. 2	3 – Spoleto Via San Carlo
		4 – San Giacomo
	n. 3	5 – Campello
		7 – Giano Umbro loc. Bastardo
		8 – Castel Ritaldi loc. La Bruna
DISTRETTO ORVIETO	n. 1	1 – Orvieto Scalo
		2 – Orvieto Centro
		3 – Civitella del Lago
	n. 2	4 – Fabro
		5 – Monterubiaglio
DISTRETTO VALNERINA	n. 1	1 – Norcia
		2 – Preci
		3 – Cerreto di Spoleto
		4 – Borgo Cerreto Poliambulatorio
	n. 2	5 – Cascia
		6 – Monteleone
		7 – Vallo di nera

		8 – Sant’Anatolia di Narco
		9 – Scheggino
6	16	50

È importante ricordare, inoltre, che l’Azienda garantisce la continuità dell’assistenza attraverso i **medici di Continuità Assistenziale (CA)** che possono:

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

Il servizio di continuità assistenziale dell’USL Umbria 2 è costituito da 25 punti di erogazione e, nel corso del 2015, è stato attivo per un numero di ore pari a 201.304 ore. La tabella seguente evidenzia la distribuzione per Distretto.

**Tabella 53 : Attività di Continuità Assistenziale per Distretto. Anno 2015.**

	DISTRETTO VALNERINA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO NARNI AMELIA	DISTRETTO ORVIETO	USL UMBRIA 2
N. punti del Servizio di G.M.	5	1	7	3	5	4	25
N. ore totali del Servizio di G.M.	25.065	17.923	51.599	51.918	27.100	27.699	201.304

## 2.2.2 Obiettivi

Gli obiettivi di ordine generale, per le strutture afferenti i distretti e i dipartimenti territoriali, oltre al miglioramento continuo nel processo di unificazione aziendale e nell'allineamento delle procedure, hanno riguardato:

- Il contrasto alle patologie croniche con **l'attivazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) relativamente al Diabete** di tipo 1 e di tipo 2. Dal Piano Nazionale per il Diabete, approvato il 6 dicembre 2012, è derivata a livello regionale la DGR dell'Umbria n. 933 del 28 luglio 2014 "Piano sulla malattia diabetica - Approvazione del PDTA regionale" che ha orientato concretamente e legittimato un diverso approccio (di iniziativa) al diabete e alle Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) in senso più generale. Nella USL Umbria 2, con delibera del D.G. n. 967 del 16/10/2015 è stata costituita la Rete della diabetologia Aziendale. Nel contempo sono stati individuati i percorsi per l'attivazione della Medicina di Iniziativa, con una integrazione all' Accordo decentrato aziendale per la medicina generale che prevede la sperimentazione in tutto il territorio aziendale della Medicina di Iniziativa - Delibera del D.G. n. 437 del 24/04/2015. A completamento delle azioni previste, è stata effettuata la formazione specifica dei MMG in tutti i 6 Distretti dell'Azienda, programmata la formazione degli operatori infermieristici dei Centri di Salute/Servizi Diabetologici, elaborato un software per consentire in maniera più agevole la gestione integrata del paziente diabetico, in primis tra infermiere "di comunità" e Medici di Medicina Generale , interfacciando il Portale aziendale.
- La garanzia di un'**assistenza qualificata ai malati terminali**: con Delibera del Direttore Generale n. 645 del 25/07/2014 è stata recepita integralmente la DGR dell'Umbria n. 1772 del 27/12/2012. Nell'Azienda USL Umbria 2 è stato adottato il modello previsto dalla normativa regionale, realizzando la Rete di Cure Palliative Aziendale come aggregazione funzionale ed integrata dei servizi distrettuali ed ospedalieri, sanitari e sociali, che operano in modo sinergico con la rete di solidarietà sociale presente nel contesto territoriale, nel rispetto dell'autonomia clinico- assistenziale dei singoli componenti. Sono state pertanto istituite n.2 Unità di Cure Palliative (UCP) nella USL Umbria n.2, tenuto conto del territorio di riferimento vasto e con zone disagiate, individuandole come strutture distrettuali inserite all'interno delle Cure Domiciliari. Nel processo di riorganizzazione delle rete, oltre al responsabile delle Cure palliative dell'Area Sud, che è anche il coordinatore della rete Aziendale delle Cure palliative, è stato individuato il medico responsabile della cure palliative

Area Nord assegnato al Distretto di Foligno ed ampliata la presenza dei medici palliativisti.

- **Il contrasto all'abitudine del fumo** con l'Attivazione dei Centri Antifumo (CAF) distrettuali articolati nel Dipartimento delle Dipendenze. Nel progetto è previsto il completamento della rete dei CAF in tutta l'Azienda USL Umbria 2 con la riattivazione dei Centri Antifumo anche nell'area nord. E' già stato attivato il CAF nel Distretto di Foligno; sarà attivato a breve anche nel Distretto di Spoleto.
- **La garanzia di un'assistenza qualificata ai pazienti inseriti nelle strutture intermedie.** Nella USL Umbria 2 si sta completando la rete delle strutture intermedie; nel Distretto di Foligno a fine 2014 è stata stipulata una Convenzione con l'Istituto S. Stefano s.r.l. per l'erogazione di prestazioni in regime di ricovero a degenza limitata in Residenza sanitaria Assistenziale (RSA) per 25 posti letto (Delibera del Direttore Generale USL2 n. 560/2014). Il trasferimento dei p.l. di RSA dalla struttura Casa Serena ex Onpi alla struttura S. Stefano è avvenuto a fine 2014. Nel corso del 2015 si sono consolidati tutti i percorsi organizzativi con il pieno ed appropriato utilizzo della struttura per pazienti in dimissioni protette, valutati dalla UVM distrettuale dietro segnalazione/proposta della struttura-servizio ospedaliero dimettente. La struttura applica il sistema informativo unico Atl@nte per la garanzia dei flussi di governo; le degenze medie sono entro la soglia stabilita, in quanto sono attivati dalla UVM distrettuale ulteriori percorsi di dimissione protetta/programmata dalla RSA.

E' prevista l'attivazione di 20 P.L. di RSA nell'Ospedale di Orvieto trasformandoli dai P.L. per acuti.

E' prevista l'attivazione di 20 P.L. di RSA a Narni/Amelia quando si realizzerà il nuovo Ospedale.

Nel territorio di Terni e di Spoleto l'offerta è già ottimale.

- **Gli Adempimenti LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) e l'attivazione dei PDTA:** in attuazione dei PDTA deliberati dalla Regione Umbria con DGR n. 41/2014 sono stati istituiti Gruppi di lavoro aziendali che hanno coinvolto le Direzioni di Distretto e gli operatori distrettuali. Compito dei gruppi di lavoro, con il supporto del Servizio Qualità e Accreditamento, è stato quello di portare a termine l'uniformazione e la definizione delle modalità operative, delle metodologie, degli strumenti nonché la stesura delle procedure aziendali necessarie per l'attuazione dei PDTA.

I Distretti sono stati coinvolti per la definizione di:

- Percorso diagnostico riabilitativo integrato Ospedale-Territorio per minori affetti da ipoacusia permanente (DGR 789/2007 e DGR 1384/2014).

- Trattamento della Broncopneumopatia cronica ostruttiva- BPCO ( (DGR 41/2014).
  - Linee di indirizzo per prescrizione ausili tecnologici e prescrizione protesica in età evolutiva all'interno del progetto riabilitativo individualizzato.
  - Linee di indirizzo sulla prescrizione protesica di sistemi motorio-posturali in età evolutiva all'interno del progetto riabilitativo individualizzato.
  - Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico multiprofessionale sui disturbi specifici del linguaggio.
  - Revisione DGR n. 321/2006 "Percorsi prescrittivi protesi acustiche in età adulta".
- **L'attivazione della Casa della Salute di Trevi:** la Casa della Salute è funzionante dal mese di marzo 2015.

Nello sviluppo dell'organizzazione, particolare attenzione è posta ai processi di presa in carico e alla strutturazione di percorsi per patologie croniche (come Diabete - BPCO – patologie cardiovascolari e cerebrovascolari) che rappresentano la vera emergenza dei nostri tempi, attraverso una modalità organizzativa "associata" della Medicina generale e della continuità assistenziale nonché la sperimentazione di strategie operative centrate sulla prevenzione, sulla riduzione dei fattori di rischio per la salute o, quantomeno, di strategie che favoriscono la riduzione delle complicanze e delle disabilità (come la sperimentazione di programmi di Medicina di Iniziativa).

L'organizzazione è centrata sulla Continuità assistenziale h 24, il Punto unico di accesso alla rete dei servizi, lo Sviluppo di programmi di sanità di iniziativa per la gestione delle malattie croniche (inizialmente per Diabete e BPCO), il Potenziamento delle Cure Domiciliari e delle attività sanitarie ambulatoriali, la Presa in carico globale garantita da una maggiore integrazione e maggior coordinamento tra professionisti e tra settori di intervento, l'ulteriore sviluppo di Programmi/servizi/attività proattivi, che "vanno incontro " ai cittadini come programmi di Promozione della salute, AFA, Gruppi di educazione terapeutica.

La presenza nelle 24 ore è garantita da Medici di Medicina generale- medici di CA- altre Professioni sanitarie e amministrative. Sono realizzate anche le azioni collegate all'attivazione della Medicina di iniziativa e all'attivazione del PDTA per il Diabete.

E' prevista la strutturazione di una Casa della Salute in ogni Distretto.

- **La progettualità collegata al P.R.I.N.A. (Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza)** di cui alla L.R. n. 9/2008, con particolare riferimento all'attivazione dei **Centri per l'Autismo a livello distrettuale**. Nell' *Area Nord erano già attivi* un Centro Diurno per minori "in Giardino" a Foligno e un Centro Diurno

per minori “Coriandoli” a Spoleto, entrambi a gestione diretta. Era attivato inoltre a Spello un Centro Diurno di 12 posti per giovani adulti a medio-alto funzionamento -“ La Semente” –gestito dalla Associazione ANGSA Umbria; la struttura è convenzionata con USL Umbria 2 ed opera con una metodologia fortemente integrata con i servizi della Salute mentale della USL. E’ in progetto a Foligno l’attivazione da parte di ANGSA Umbria di un Centro Diurno Socio-Educativo per adolescenti autistici o con patologie dello spettro autistico, a supporto e integrazione dei servizi dell’Azienda Sanitaria. A tal fine è già stato siglato un protocollo d’intesa con il Comune di Foligno, il Distretto/Dipartimento della Salute Mentale, l’Associazione.

*Nell’Area Sud è presente il Centro Diurno per minori “Baobab” ,a gestione diretta da parte della USL, attiguo al Servizio di Neuropsichiatria Infantile che ospita prevalentemente minori autistici. Nel territorio di Terni ci sono poi diversi Centri Diurni per Disabili, a gestione diretta, che ospitano un numero significativo di soggetti autistici: si sta pertanto valutando l’opportunità di organizzare almeno un Centro Diurno specificamente dedicato per autistici adulti a medio-basso funzionamento.*

Nel Distretto di Orvieto è stato attivato a fine 2015 il Centro Diurno per bambini autistici “Il Piccolo Principe”, prevedendo un funzionamento a pieno regime nel corso dell’anno 2016. Nei Distretti di Narni e Amelia è prevista l’attivazione di un centro Diurno socio-educativo per minori con disagio e disabilità da attivarsi nel corso del 2016.

- **Il miglioramento della qualità delle informazioni sanitarie** attraverso la puntuale e corretta registrazione dei dati nei sistemi operativi preposti, con la corretta alimentazione dei flussi informativi da essi derivanti e soddisfazione del debito informativo nei confronti del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS). Le azioni che hanno sotteso la realizzazione di tale obiettivo sono state l’elaborazione di procedure aziendali di riferimento e la corretta tenuta dei flussi informativi e di governo nel rispetto delle stesse; l’applicazione di un sistema informativo unico (Sistema ATL@NTE) per i servizi territoriali compresa la Salute mentale, l’Età Evolutiva ed i Servizi per Disabili, secondo le indicazioni regionali; la formazione degli operatori interessati alla gestione dei flussi informativi.
- L’organizzazione di corrette modalità organizzative ed erogative per **la gestione dell’offerta delle prestazioni ambulatoriali ed il contenimento dei tempi di attesa**. Per la realizzazione di tale obiettivo sono state elaborate procedure a livello aziendale, partecipate alle strutture e monitorata la loro applicazione. Le azioni hanno riguardato la verifica di corrispondenza tra prestazioni prenotate e prestazioni erogate (validazione dell’erogato) nei servizi; il monitoraggio della

concordanza dell'appropriatezza prescrittiva nelle prestazioni soggette a classi di priorità RAO; la definizione dei volumi di attività per le prestazioni ambulatoriali ed il monitoraggio dei tempi di attesa sia per prestazioni RAO che per prestazioni non RAO; la corretta gestione della sospensione delle agende di prenotazione.

- La **dematerializzazione delle prescrizioni** di specialistica ambulatoriale, con formazione mirata dei professionisti ed implementazione del ricettario elettronico nelle strutture ambulatoriali. La formazione deve essere completata nel 2016 in quanto non sono stati interessati tutti gli specialisti.
- La **sorveglianza delle Malattie Rare**: le Direzioni dei Distretti hanno svolto per tutto il periodo un ruolo attivo con azioni finalizzate a completare l'alimentazione del Registro per le Malattie Rare.
- **il Governo e la gestione degli Accordi decentrati** della Medicina generale, della Continuità Assistenziale e della Pediatria di Libera Scelta attraverso il monitoraggio e il controllo degli obiettivi specifici per la medicina convenzionata sia in merito al governo clinico sia, con la collaborazione del Servizio farmaceutico Aziendale (SAF), in merito all'appropriatezza prescrittiva farmaceutica. Per la medicina generale inoltre è stato istituito un Tavolo Tecnico in seno alla riunione del Comitato Aziendale della Medicina Generale del 30 luglio 2014 e i cui componenti sono stati individuati con nota del Direttore Sanitario n. 83872 del 5.8.2014. Tale tavolo, composto da MMG e Direttori di Distretto, ha elaborato il documento per la sperimentazione della Sanità di Iniziativa nella USL Umbria n.2, assunto con delibera del D.G. n. 437/2015 che ha integrato l'Accordo decentrato aziendale.
- **L'Accreditamento istituzionale, la certificazione dei servizi e la gestione del rischio clinico**: in tutte le macroarticolazioni è proseguito il programma specifico relativo all'accREDITamento delle strutture e dei servizi.
- **La gestione dell'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari** attraverso l'applicazione di un modello unico di organizzazione dell'assistenza nelle 3 strutture carcerarie di Terni, Orvieto e Spoleto, anche con progettazioni territoriali e avvio di un sistema di monitoraggio delle prestazioni sanitarie erogate.
- La gestione, il controllo e il monitoraggio puntuale del **consumo dei fattori produttivi** così come assegnati in sede di negoziazione del budget attraverso il costante riscontro delle attività di gestione, nel rispetto delle modalità adottate a livello aziendale.
- **La gestione del budget assegnato** per Distretto per l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria.
- **La gestione e la rendicontazione del Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA)**: prevedono tutti gli adempimenti connessi all'attuazione della legge regionale 4 giugno 2008, n. 9 "Istituzione del fondo regionale per la non



autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni” con Verifica dei processi attivati – programmazione dei Piani Operativi del PRINA in forma integrata in ogni Distretto/Zona Sociale per l’anno 2015 - monitoraggio dei singoli Piani Operativi 2015- rendicontazione dei Piani Operativi relativi all’anno 2014 secondo gli atti e le indicazioni regionali.

La programmazione dei singoli Piani Operativi si è sviluppata nei 6 Distretti rispettando le programmazioni di territorio ed accogliendo le indicazioni e le raccomandazioni nazionali e regionali (incremento della semiresidenzialità e domiciliarità per gli anziani – percorsi per le disabilità gravi e gravissime e per i malati di SLA- attivazione di Centri diurni per l’autismo- attivazione di posti letto di sollievo e di assistenza domiciliare indiretta/assegni di sollievo)

- **Gli Adempimenti** richiesti per l’applicazione del decreto n.33/2013 sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle pubbliche amministrazioni (amministrazione trasparente) tramite il sito istituzionale aziendale.
- **Gli Adempimenti** richiesti dal dettato normativo per l’Anticorruzione, partecipando agli eventi formativi previsti.
- **Il Miglioramento delle competenze** professionali attraverso la formazione specifica.
- **L’ Ampliamento del Portale** dei Medici di medicina generale e di Pediatria di libera scelta.
- L’Adozione di misure organizzative, anche con progetti specifici, finalizzate all’applicazione delle disposizioni regionali in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria (Fasce reddituali/esenzioni).

**Obiettivi legati al miglioramento dei Servizi sia in termini “strutturali” che “organizzativi”:**

- È stato attivato il Servizio per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) sia come attività residenziale che come attività semiresidenziale nel Distretto di Terni;
- è stata attivata una Struttura residenziale per disabili adulti ad intensità assistenziale differenziata;
- nel Distretto di Terni prevista la realizzazione di 2 Case della Salute e una struttura per autistici minori;
- sempre nel Distretto di Terni è previsto il trasferimento del SERT nella nuova sede;
- sono stati trasferiti al piano terra dell’ex Ospedale di Foligno (ex S. Giovanni Battista in via dell’Ospedale) parte dei servizi territoriali per il Comune di Foligno: i servizi e le attività afferenti il Centro di Salute, compresi gli ambulatori specialistici

territoriali, il servizio di cure palliative e di nutrizione artificiale, il servizio Diabetologico;

- nel 2015 sono completati i lavori di ristrutturazione dell'immobile del Comune di Foligno sito in Via Vignola, sede "storica" dei servizi diurni (Centro Socio Riabilitativo) per Disabili adulti, lesionato con il sisma del 1997 ed oggetto di importante intervento di recupero. A breve il CSR diurno potrà riaccogliere 40 ragazzi (modulo "Orizzonte" e modulo "Il Laboratorio") dislocati rispettivamente in via Madonna delle Grazie presso la struttura del Comune di Foligno "Palmas" e nella struttura prefabbricata in località Prato Smeraldo. Sarà accolto nella stessa struttura, con modulo e spazi separati, anche il centro Diurno per l'Autismo "In giardino", attualmente allocato in via Cairolì;
- è attivata da marzo 2015 la Casa della Salute di Trevi nel Distretto di Foligno;
- sono stati acquisiti spazi nella struttura INAIL di Foligno in via dei Preti per allocare il servizio di riabilitazione Adulti (temporaneamente "ospitato" nel presidio ospedaliero di Foligno per inagibilità della struttura di origine) ed il Servizio di Neuropsichiatria dell'infanzia-età evolutiva e di Psicologia Clinica, organizzati in due strutture e due sedi diverse. A dicembre 2015 si è trasferito il Servizio di Riabilitazione territoriale Adulti; nel 2016 è previsto il trasferimento dei servizi dell'infanzia;
- è a regime la Convenzione con l'Istituto S. Stefano s.r.l. per l'erogazione di prestazioni in regime di ricovero a degenza limitata in RSA per 25 posti letto (Delibera del Direttore Generale USL2 n. 560/2014), con il trasferimento dei p.l. di RSA dalla struttura ex Onpi alla struttura S. Stefano iniziato a fine anno 2014;
- è avvenuto il trasferimento della sede SERT di Narni e si dovrà trasferire il Servizio di Alcolologia;
- è stata avviata la comunità alloggio "Casa Avigliano" per disabili adulti ad Avigliano con 4 posti convenzionati;
- è stata convenzionata per 10 posti residenziali e 5 semiresidenziali la struttura terapeutico-riabilitativa "Comunità Rajo" per le dipendenze sita a Montecampiano di Amelia;
- è stata convenzionata per 10 posti residenziali la Comunità pedagogico-riabilitativa "Mulino Silla" sita in Amelia per le dipendenze;
- è stata convenzionata per due posti residenziali la Comunità Alloggio "Virtus" che ospiterà Disabili adulti;
- è in fase di realizzazione il progetto per l'apertura di 2 gruppi appartamento per utenti seguiti dal SIM adulti nel Distretto di Narni- Amelia, per otto posti complessivi;

- è in fase di realizzazione il progetto per l'apertura di gruppi appartamento nel Distretto di Narni- Amelia;
- è stato acquisito il complesso San Carlo a Spoleto, dove da gennaio 2015 sono stati trasferiti i servizi territoriali: DIP, Distretto, Consultorio, Servizio Età Evolutiva, CSM, Servizio vaccinazioni, precedentemente dislocati in vari punti della città;
- è stato aperto il Centri diurno Alzheimer nel Distretto di Orvieto, con 10 posti convenzionati, a settembre 2014 ed è prevista l'apertura di un Centro Diurno Alzheimer a gestione diretta, per 12 posti nel territorio dell'alto Orvietano entro 2015;
- devono essere individuati i locali per la nuova sede del Consultorio Familiare di Orvieto, il cui trasferimento è previsto entro il 2016;
- è programmato il trasferimento del Centro Diurno per Disabili Adulti del Distretto di Orvieto nella nuova sede messa a disposizione dal Comune di Orvieto;
- è realizzata l'attivazione del Centro Diurno per bambini autistici nel Distretto di Orvieto;
- sempre ad Orvieto è preventivata nel corso del 2016 la ristrutturazione del CSM e del Sert nelle stesse sedi rimodulando gli spazi al fine di efficientare le strutture;
- nel Distretto della Valnerina, l'incremento della malattia di Alzheimer determina la necessità, di programmare l'apertura di un Centro Diurno per anziani.

## 2.2.3 Attività

### 2.2.3.1 Assistenza farmaceutica territoriale

L'assistenza farmaceutica territoriale si articola nell'assistenza farmaceutica convenzionata e nella distribuzione diretta che ricomprende anche la cosiddetta Distribuzione per conto.

L'assistenza **farmaceutica convenzionata** è erogata attraverso le farmacie pubbliche e private convenzionate sulla base di specifici accordi nazionali recepiti poi a livello delle singole regioni. La dispensazione, che avviene previa presentazione della prescrizione medica su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), **riguarda i medicinali ricompresi nei Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria.**

L'attività di **distribuzione diretta dei farmaci** a favore di pazienti non ospedalizzati ha lo scopo innanzitutto di garantire:

- la continuità assistenziale del paziente, necessaria al proseguimento della terapia per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero o dopo visita specialistica ambulatoriale;
- le terapie necessarie per la cura di individuate patologie "rare" ai pazienti che ne hanno diritto;

- la verifica dell' appropriatezza della prescrizione;
- un risparmio alla Azienda sanitaria considerato che i farmaci vengono di norma acquistati con uno sconto di almeno il 50% sul prezzo al pubblico.

**L'attività di distribuzione diretta dei farmaci riguarda :**

1. farmaci di **classe A** (ai pazienti in dimissione ospedaliera o dopo visita specialistica ambulatoriale, assistenza domiciliare , residenziale e semiresidenziale);
2. farmaci di **classe p (H-T)**, che assicurano continuità assistenziale ospedale - territorio, ad eccezione di quelli distribuiti “ in nome e per conto “ dalle farmacie;
3. farmaci di uso ospedaliero a domicilio (**fascia ex- H-Osp2** );
4. farmaci di **fascia C** (a pazienti affetti da patologie rare );

**ANDAMENTO NAZIONALE**

Nei primi nove mesi del 2015 la **spesa farmaceutica nazionale totale** (pubblica e privata) è stata pari a 21,3 miliardi di euro, di cui il 76,5 % è stato rimborsato dal SSN. La spesa farmaceutica territoriale **pubblica** è stata pari a 9.727 milioni di euro (circa 159 euro pro capite), con un aumento del +9,6 % rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Tale aumento è dovuto principalmente alla crescita del +37,4€ della spesa per medicinali di classe A erogati in distribuzione diretta e per conto e ad un lieve decremento della spesa farmaceutica convenzionata netta - 0,9 %.

I **consumi in regime di assistenza convenzionale** presentano differenti andamenti rispetto al 2014 in termini di numero di ricette e confezioni; infatti mentre le prime diminuiscono per effetto anche della ricetta dematerializzata del -2,2%, le confezioni registrano un lieve aumento rispetto allo scorso anno (+0,1%); in media ogni giorno sono utilizzate 1041,1 dosi ogni mille abitanti in aumento (+0,5%) rispetto all'anno precedente, e sono state dispensate 851 milioni di confezioni (circa 14 confezioni per abitante).

Nel 2015 l'incidenza della compartecipazione a carico del cittadino, (comprendente del ticket per confezione e della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento sui medicinali a brevetto scaduto) sulla spesa convenzionata lorda, mostra un leggero aumento pari al 13,9% rispetto al 13,3% registrato nel 2014.. L'ammontare complessivo della spesa per compartecipazioni a carico del cittadino sui medicinali di classe A è risultata pari a 1.136 milioni di euro, in aumento anche se contenuto, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente del + 1,4%,

Resta costante la riduzione del ticket fisso per ricetta (-2,4%) mentre è stato evidenziato un incremento della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento per i medicinali a brevetto scaduto (+ 3,5%) sebbene più contenuto rispetto allo scorso anno. L'incidenza percentuale della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento per i medicinali a brevetto scaduto è pari al 64% con un valore di spesa pari a

735 milioni di euro, mentre il ticket per confezione, ha pesato il 35,3%, con un valore di spesa di 401 milioni di euro (fig)

**La spesa privata**, comprendente tutte le voci di spesa sostenute dal cittadino, ha registrato un aumento del +2,3%, cui ha contribuito principalmente l'incremento della spesa per i farmaci di automedicazione (+4,2%), dell'acquisto privato dei farmaci di classe A(+3,3%) e della spesa per compartecipazioni nell'acquisto di medicinali (+1,4%). Un incremento più ridotto è stato registrato per la spesa dei farmaci di classe C con ricetta (+ 0,8%)

Nei primi nove mesi del 2015 **la spesa per i medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche** è stata pari a 133,1 euro pro capite, in crescita del + 21,8% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente; in controtendenza le dosi giornaliere per mille abitanti, che sono state pari a 151,5, sono diminuite del - 0,8% rispetto allo scorso anno.

Le **principali componenti della diminuzione del -0,6% della spesa farmaceutica convenzionata** (effetto quantità, prezzi e mix) rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, hanno evidenziato un aumento dei medicinali prescritti (+0,5% in termini di dosi-definite-giornaliere, i.e. DDD), una lieve diminuzione dei prezzi (-1,7%) e, infine, un lieve spostamento dei consumi da specialità medicinali meno costose verso quelle più costose (effetto mix positivo: +0,96%).

Nell'ambito **dell'assistenza farmaceutica convenzionata**, la categoria terapeutica dei farmaci dell'apparato cardiovascolare rappresenta la prima sia in termini di spesa (41,8 euro pro capite), sia in termini di dosi medie prescritte (467,4 dosi ogni 1000 abitanti al giorno, di seguito DDD/1000 ab die), seguita dalla categoria dei farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo, con una spesa pro capite di 24,9 euro e 152,7 DDD/1000 ab die.

Nell'ambito **dell'assistenza farmaceutica erogata dalle strutture sanitarie pubbliche**, la categoria terapeutica dei farmaci antineoplastici ed immunomodulatori rappresenta la prima a maggiore incidenza in termini di spesa con 49,1euro pro capite e la sesta in termini di dosi medie prescritte (9,3 DDD/1000 ab die), seguita dai farmaci antimicrobici per uso sistemico, con una spesa pro capite di 37,7 euro rappresentanti la settima categoria in termini di dosi medie prescritte (6, 2 DDD/1000 ab die).

Considerando la spesa a carico del SSN, comprensiva della spesa per i farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata e di quelli acquistate dalla strutture sanitarie opubbliche, la categoria degli antineoplastici ed immunomodulatori si colloca al primo posto (3,2 miliardi di euro), seguita dai farmaci antimicrobici per uso sistemico (2,9 miliardi di euro) e dai farmaci del sistema cardiovascolare (2,7 miliardi)

In regime di assistenza convenzionata, l'utilizzazione di medicinali si concentra su un numero limitato di principi attivi; infatti, le **prime 30 sostanze rappresentano il 40%** della spesa farmaceutica lorda. I primi tre principi attivi a maggior spesa sono stati il

pantoprazolo (3,7 euro pro capite), la rosuvastatina (3,3 euro pro capite) e il salmeterolo in associazione (3,2 euro pro capite).

I **farmaci a brevetto scaduto** rappresentano il 53,7% (51,1%) della spesa convenzionata, il 2,2% della spesa per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, costituendo complessivamente il 21,6% della spesa farmaceutica SSN. Il consumo dei farmaci a brevetto scaduto rappresenta il 70% del consumo SSN e nel dettaglio, il 76,0 dei consumi in regime di assistenza convenzionata e il 27% dei consumi dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche. La percentuale di spesa per i farmaci equivalenti (farmaci a base di principi attivi con brevetto scaduto ad esclusione di quelli che hanno goduto di copertura brevettuale), è stata pari al 6,1% del totale dei farmaci a brevetto scaduto.

I primi 3 principi attivi a brevetto scaduto a maggiore spesa sono rappresentati da tre inibitori di pompa: pantoprazolo (141,5 milioni di euro), il lansoprazolo (107,1 milioni di euro) e omeprazolo (93,5 milioni di euro).

Nei primi mesi del 2015 la spesa per i farmaci erogati attraverso la **distribuzione diretta e per conto** è stata pari a 5,3 miliardi di euro, a sua volta composta per 4,3 miliardi di euro della spesa diretta in senso stretto (per ogni classe di rimborsabilità) e per 993 milioni di euro da medicinali erogati in distribuzione per conto. La spesa è costituita per il 61,7% dai farmaci di classe A, per il 37,5% dai farmaci di classe H e per il rimanente 0,8% dai farmaci di classe C. I primi tre principi attivi a maggior spesa erogati in distribuzione diretta sono rappresentati dal sofosbuvir (681,5 milioni di euro), dal fattore VIII (185,5 milioni di euro) e dall'adalimumab (185,0 milioni di euro).

La spesa per i **farmaci utilizzati in ambito ospedaliero** è stata pari a 2,2 miliardi di euro, per il 71,8% composta dai farmaci di classe H, per il 16,1% dai farmaci di classe C e per il restante 12,1% dai farmaci di classe A.

I primi 30 principi attivi rappresentano il 51,7% della spesa e comprendono in prevalenza principi attivi che rientrano nella categoria degli antineoplastici. I primi tre principi attivi a maggiore spesa nei primi nove mesi del 2015, utilizzati in ambito ospedaliero, rimangono il trastuzumab (172,8 milioni di euro), il bevacizumab (125,8 milioni di euro) e il rituximab (109,0 milioni di euro).

## ANDAMENTI REGIONALI

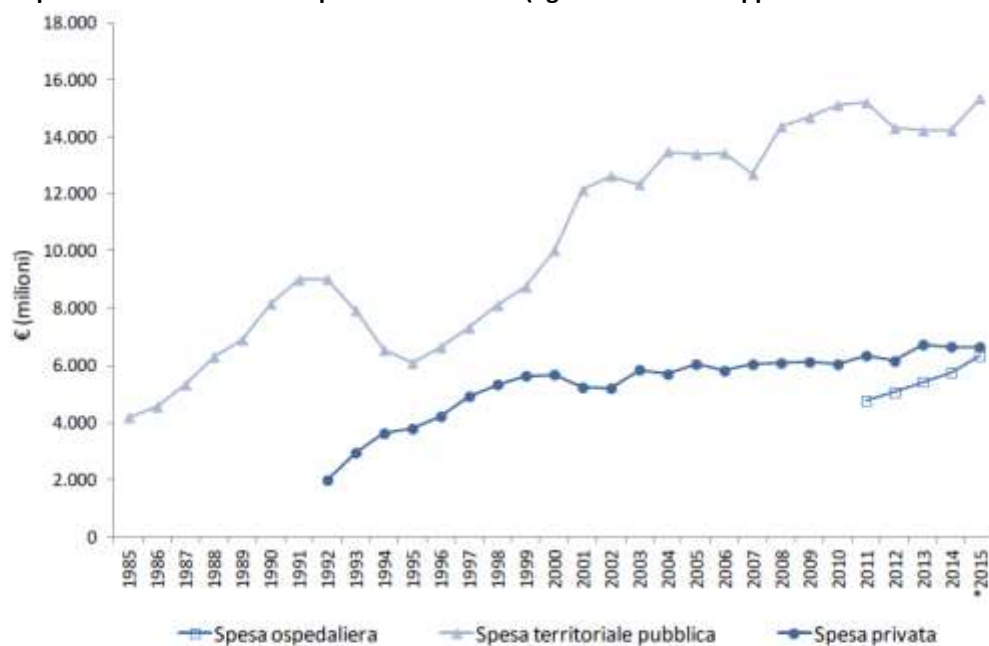
Nel corso dei primi nove mesi del 2015 le tre regioni che hanno fatto registrare la **spesa farmaceutica convenzionata di classe A-SSN** più elevata sono state la Campania con 167,5 euro pro capite (Tabella 3), la Puglia 161,6 euro e la Calabria 158,6 euro; al contrario le Province Autonome di Trento e Bolzano, l'Emilia Romagna e la Toscana hanno mostrato la spesa pro capite più bassa, pari rispettivamente a 97,0 euro, 103,0 euro e 108,0 euro; tali valori si assestano ben al di sotto della media nazionale di 134,4 euro.

Nel complesso abbiamo una situazione che mostra un'Italia divisa in due: dieci regioni hanno mostrato un incremento di spesa rispetto allo scorso anno, dallo + 0,1% della Toscana e della P.A. di Bolzano fino al +3,1% della Lombardia, mentre undici regioni hanno evidenziato una riduzione, con la percentuale minore in Campania (-0,4%) e quella maggiore in Sicilia (-5,6%).

I più alti livelli di **consumo in regime di assistenza convenzionata** sono stati osservati nel Lazio (1.191,9 DDD/1000 ab die), Calabria (1.171,8 DDD/1000 ab die) e Puglia (1.149,6 DDD/1000 ab die), mentre sono stati osservati i consumi più bassi nella Provincia Autonoma di Bolzano (773,0 DDD/1000 ab die), in Liguria (875,4 DDD/1000 ab die) e in Veneto (933,1 DDD/1000 ab die).

La complessiva riduzione della spesa farmaceutica convenzionata nazionale nei primi nove mesi del 2015, rispetto al 2014, è riconducibile prevalentemente alla componente della riduzione dei prezzi che ha assunto le dimensioni più accentuate nella Valle d'Aosta (- 4,1%), nella Provincia Autonoma di Bolzano (-3,2 %), e nella Provincia Autonoma di Trento (-2,6%). Tale riduzione dei prezzi è parzialmente controbilanciata a livello nazionale dall'effetto derivante da una crescita dei consumi (effetto quantità: +0,5% in termini di DDD totali) con gli incrementi più elevati in Lombardia (+2,8%), nella Provincia Autonoma di Trento (+2,7%), e in Campania (+2,2%); al contrario hanno mostrato una riduzione dei consumi la Liguria (-1,7%), il Veneto (-1,1%) e il Piemonte (-1,1%). L'effetto mix positivo registrato durante i primi nove mesi del 2015, in realtà sottende un'ampissima variabilità regionale, compresa tra il valore massimo del Molise (+3,0%) e quello minimo riportato in Sicilia (- 3,4%).

Umbria (72,2%), Lazio (71,8%) e Sicilia (71,7%) sono state le regioni con il maggior consumo di **farmaci a brevetto scaduto a carico del SSN**, mentre l'incidenza più bassa è stata rilevata in Veneto (67,5%), Basilicata (67,8%) e Liguria (67,9%).. L'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto è in costante aumento e gli incrementi maggiori nel 2015, rispetto allo stesso periodo del 2014, sono stati registrati nella Provincia Autonoma di Trento (+16,1%), nel Lazio (+14,0%) e in Lombardia (+11,1%).

**Grafico 11: Spesa farmaceutica in Italia periodo 1985-2015 (figura estratta da rapporto OSMED – AIFA 2015)**

\*Stimato sulla base dell'andamento dei primi 9 mesi

^ comprensiva della spesa farmaceutica convenzionata (a lordo del pay-back e sconto) e della distribuzione diretta e per conto di fascia A-SSN, incluse le compartecipazioni a carico del cittadino.

^^spesa strutture sanitarie pubbliche (a lordo del pay-back) al netto della distribuzione diretta e per conto di fascia A-SSN

Fonte: elaborazione OsMed su dati NSIS, del Ministero dell'Economia e delle Finanze e IMS Health

**Figura 5: (figura estratta da rapporto OSMED – AIFA 2015)**



**Tabella 3. Prescrizione farmaceutica convenzionata di classe A-SSN e privata di fascia C: confronto regionale fra i primi 9 mesi del 2015 e 2014**

	Spesa lorda pro capite classe A-SSN		DDD/1000 abitanti die classe A-SSN		Spesa lorda pro capite classe C con ricetta		Spesa lorda pro capite Automedicazione (SOP, OTC)	
	€	Δ% 15/14*	N	Δ% 15/14*	€	Δ% 15/14*	€	Δ% 15/14*
Piemonte*	117,5	-2,6	965,0	-0,8	36,2	0,5	29,7	5,8
Valle d'Aosta	116,3	-2,6	962,7	-0,6	39,2	1,4	39,2	5,7
Lombardia*	132,3	3,1	976,7	2,7	37,5	1,5	33,1	6,4
P.A. Bolzano*	97,0	0,1	773,0	1,1	28,8	2,6	39,7	8,1
P.A. Trento*	109,0	0,9	994,7	2,4	32,4	0,8	36,3	7,4
Veneto*	114,0	-2,9	933,1	-1,4	35,0	1,2	32,4	7,0
Friuli V.G.	119,0	-1,3	992,2	-0,2	31,5	0,6	26,6	6,4
Liguria*	114,5	-1,2	875,4	-0,9	44,2	0,7	35,6	3,7
Emilia R.*	103,0	-1,1	968,5	-0,2	38,0	-0,5	31,4	4,2
Toscana*	108,0	0,1	989,2	0,3	40,1	1,3	33,2	4,2
Umbria*	124,4	1,2	1.106,7	1,1	37,0	1,4	27,1	3,5
Marche	134,7	0,7	1.033,1	0,4	37,3	1,4	27,1	2,6
Lazio*	152,6	-0,9	1.191,9	0,7	39,2	1,3	32,1	2,1
Abruzzo*	153,9	1,0	1.072,5	1,2	32,7	-1,1	25,1	0,5
Molise*	135,2	0,5	1.014,0	-0,6	26,2	1,4	20,8	3,6
Campania*	167,5	-0,4	1.144,0	2,2	38,7	1,4	28,8	2,9
Puglia*	161,6	-0,9	1.149,6	-0,7	32,4	0,1	23,6	1,9
Basilicata*	136,5	1,5	1.017,6	1,0	28,1	1,1	20,1	-1,1
Calabria*	158,6	-1,0	1.171,8	-0,6	36,0	0,7	24,7	3,5
Sicilia*	148,7	-5,6	1.106,9	-0,4	36,8	-0,3	24,5	1,3
Sardegna	153,2	0,2	1.135,2	0,9	35,8	0,6	24,4	1,5
<b>Italia</b>	<b>134,4</b>	<b>-0,7</b>	<b>1.041,1</b>	<b>0,5</b>	<b>36,9</b>	<b>0,8</b>	<b>29,8</b>	<b>4,2</b>
<b>Nord</b>	119,0	0,0	956,9	0,5	36,9	0,8	32,2	5,9
<b>Centro</b>	133,5	-0,3	1.098,1	0,6	39,1	1,3	31,4	3,0
<b>Sud e isole</b>	157,3	-1,6	1.127,2	0,4	35,5	0,4	25,3	2,0

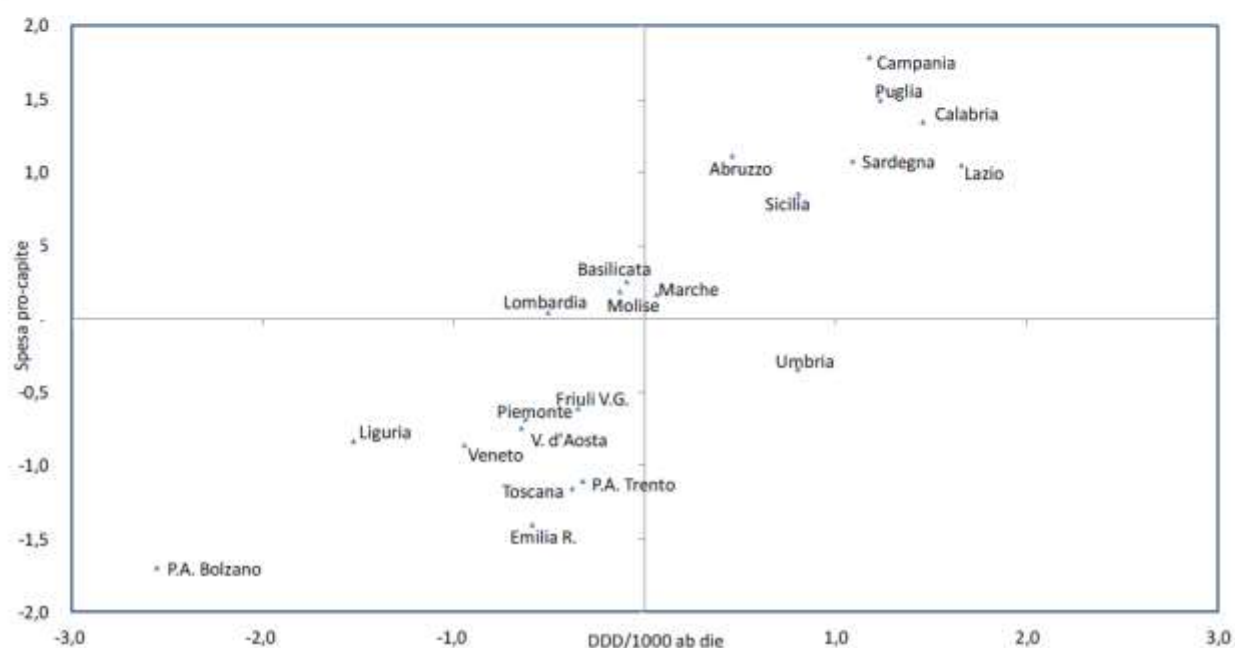
\* Regioni con ticket in vigore nel 2015

\* Le variazioni percentuali sono calcolate su valori standardizzati della popolazione

Figura 6: (figura estratta da rapporto OSMED – AIFA 2015)

**Tabella 4. Variabilità regionale dei consumi farmaceutici in regime convenzionale nei primi 9 mesi 2015 per quantità, costo medio di giornata di terapia e spesa e variazione rispetto all'anno precedente dei valori standardizzati rispetto alla media nazionale (Tabella e Figura)**

	Differenza % dalla media nazionale			Rango spesa
	DDD/1000 ab die pesate	Costo medio DDD	Spesa lorda pro capite pesata	
Campania	9,9	13,4	24,6	1
Puglia	10,4	8,9	20,2	2
Calabria	12,6	4,8	18,0	3
Abruzzo	3,0	11,1	14,5	4
Sardegna	9,0	4,5	14,0	5
Lazio	14,5	-0,8	13,5	6
Sicilia	6,3	4,0	10,6	7
Basilicata	-2,3	3,9	1,6	8
Molise	-2,6	3,3	0,6	9
Marche	-0,8	1,0	0,2	10
Lombardia	-6,2	4,9	-1,6	11
Umbria	6,3	-12,9	-7,4	12
Friuli V.G.	-4,7	-7,1	-11,5	13
Piemonte	-7,3	-5,7	-12,6	14
Valle D'Aosta	-7,5	-6,4	-13,5	15
Liguria	-15,9	1,3	-14,8	16
Veneto	-10,4	-5,4	-15,2	17
P.A. Trento	-4,5	-15,1	-18,9	18
Toscana	-5,0	-15,4	-19,7	19
Emilia Romagna	-7,0	-17,7	-23,4	20
P.A. Bolzano	-25,7	-2,8	-27,8	21



**Tabella 54: spesa farmaceutica netta con Ossigeno Aziende USL Regione Umbria Anno 2014**

AZIENDE	SPESA NETTA	ASSISTIBILI REALI	ASSISTIBILI PESATI	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA	DIFF. SPESA 2014/2013%
UMBRIA 1	€ 76.035.430,68	506.387	492.941	€ 154,25	-0,29%
UMBRIA 2	€ 61.940.442,08	388.918	402.364	€ 153,94	-1,33%
<b>Totale Regione</b>	<b>€ 137.975.872,76</b>	<b>895.305</b>	<b>895.305</b>	<b>€ 154,11</b>	<b>-0,76%</b>

**Tabella 55: spesa farmaceutica netta con Ossigeno Aziende USL Regione Umbria Anno 2015**

AZIENDE	SPESA NETTA	ASSISTIBILI REALI	ASSISTIBILI PESATI	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA	DIFF. SPESA 2015/2014%
UMBRIA 1	€ 77.387.142,03	506.678	493.057	€ 156,95	+1,78%
UMBRIA 2	€ 61.446.722,00	389.215	402.836	€ 152,54	-0,91%
<b>Totale Regione</b>	<b>€ 138.833.864,03</b>	<b>895.893</b>	<b>895.893</b>	<b>€ 154,96</b>	<b>+0,87%</b>

Complessivamente i dati di spesa riferiti all'intera Regione Umbria, riportano un trend positivo anche se inferiore all'1%. Tuttavia è possibile notare come la spesa delle due AUSL presenti sostanzialmente andamenti opposti riferiti all'anno 2015 rispetto all'anno 2014: +1,78% USL Umbria 1 e -0,91% USL Umbria 2.

### 2.2.3.2 Assistenza protesica

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

Il Decreto 27 agosto 1999, n. 332 individua nel dettaglio le categorie di persone che hanno diritto all'assistenza protesica, le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi riportati negli elenchi 1, 2 e 3 del nomenclatore tariffario e le modalità di erogazione:

- l'elenco n. 1 del nomenclatore contiene i dispositivi (protesi, ortesi e ausili tecnici) costruiti su misura e quelli di serie la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista ed un successivo collaudo da parte dello stesso. L'elenco n. 1 contiene, inoltre, i dispositivi di fabbricazione continua o di serie finiti che, per essere consegnati ad un determinato paziente, necessitano di essere

specificamente individuati e allestiti a misura da un tecnico abilitato, su prescrizione del medico specialista. I dispositivi contenuti nell'elenco n. 1 sono destinati esclusivamente al paziente cui sono prescritti.

- l'elenco n. 2 del nomenclatore contiene i dispositivi (ausili tecnici) di serie, la cui applicazione o consegna non richiede l'intervento del tecnico abilitato.
- l'elenco n. 3 del nomenclatore contiene gli apparecchi acquistati direttamente dalle aziende USL ed assegnati in uso con procedure indicate.

Nelle tabelle che seguono si illustra la spesa totale e pro – capite sostenuta nell'anno 2015 per le protesi, le ortesi e gli ausili ammessi alla fornitura a carico del SSN e la medesima spesa suddivisa nei 3 elenchi di cui all'allegato 1 del D.M. 332/1999.

**Tabella 56: Assistenza protesica – spesa totale e pro-capite**

Spesa Totale Anno 2015	Popolazione	Spesa pro-capite 2015
€ 3.552.827,00	389.215	€ 9,12

Spesa Elenco 1 Dm 332/99	spesa media pro-capite	Spesa Elenco 2 Dm 332/99	spesa media pro-capite	Spesa Elenco 3 Dm 332/99	spesa media pro-capite
€ 2.634.146,00	€ 6,76	€ 312.825,00	€ 0,80	€ 605.856,00	€ 1,55

### 2.2.3.3 Assistenza integrativa

Nell'ambito dell'assistenza integrativa il Servizio Sanitario Nazionale garantisce, nei limiti e con le modalità fissati dalla normativa, l'erogazione di:

- dispositivi medici monouso agli assistiti laringectomizzati, tracheostomizzati, ileostomizzati, colostomizzati e urostomizzati, agli assistiti che necessitano permanentemente di cateterismo, agli assistiti affetti da incontinenza urinaria o fecale cronica ed agli assistiti affetti da patologia cronica grave che obbliga all'allettamento;
- presidi per diabetici;
- prodotti destinati ad un'alimentazione particolare alle persone affette da malattie metaboliche congenite, da fibrosi cistica (o malattia fibrocistica del pancreas o mucoviscidosi) e da morbo celiaco compresa la variante clinica della dermatite erpetiforme.

La spesa sostenuta nel 2015 per gli ausili per stomie, incontinenza a raccolta ed assorbente, e per gli ausili per il trattamento e prevenzione delle lesioni cutanee, ammonta complessivamente a € 5.021.543,00.

La spesa per ausili per il diabete e prodotti dietetici, ammonta a € 7.451.418,00.

**Tabella 57: Assistenza integrativa – spesa totale e pro-capite**

Spesa Totale Anno 2015	Popolazione	Spesa pro-capite 2015
€ 12.472.961	389.215	€ 32,04

### 2.2.3.4 Cure Domiciliari

Le **Cure Domiciliari** rivestono un ruolo sempre più strategico all'interno dell'assistenza distrettuale dato il peso crescente della disabilità, dell'invecchiamento della popolazione e della non autosufficienza .

Gli obiettivi principali sono:

- Assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero ospedaliero o ad altra struttura residenziale.
- Continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure.
- Il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione.
- Il miglioramento della qualità di vita anche nella fase terminale.

Vengono erogate, secondo le necessità rilevate dal medico di famiglia e/o previste nel piano di assistenza individuale elaborato, per le situazioni complesse , dalla Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) del Distretto Sanitario.

Il medico di famiglia è il responsabile dell'assistenza primaria e a lui compete l'impostazione di un programma diagnostico-terapeutico ed eventualmente riabilitativo per i propri pazienti nonché la responsabilità dell'assistenza a domicilio.

Le Cure domiciliari possono essere:

- prestazionali, costituite da prestazioni monoprofessionali in risposta a bisogni definiti "semplici"- Non richiedono una "presa in carico" della persona ne' una valutazione multidimensionale. Possono essere mediche, infermieristiche, riabilitative, sociali e sono, di norma, attivate dal medico curante;
- integrate (Cure Domiciliari Integrate/A.D.I.) di I, II, III livello;
- palliative, rivolte alle persone nella fase terminale della vita

**L'Assistenza Infermieristica Domiciliare** assicura:

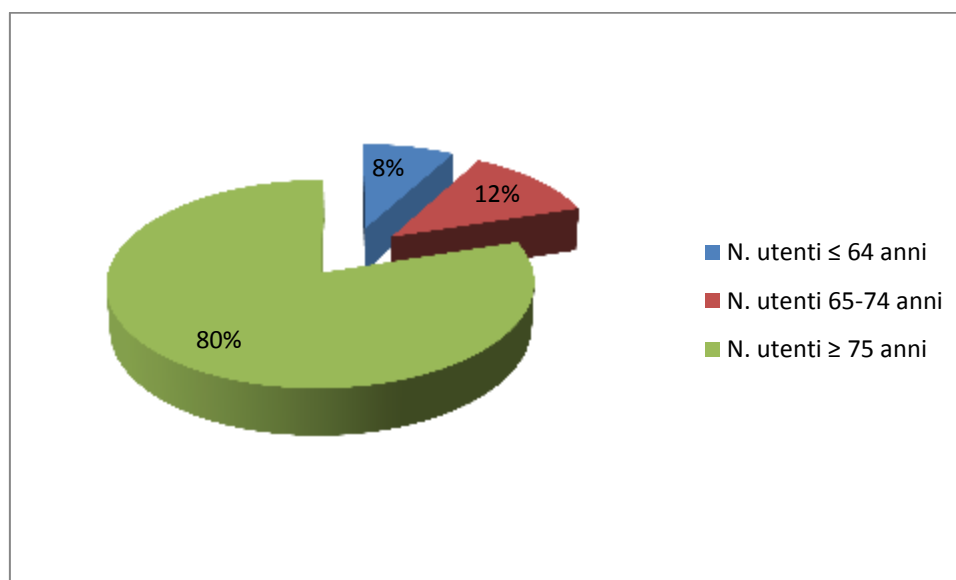
- prestazioni di cure domiciliari integrate (**ADI**), cioè prestazioni offerte in maniera integrata tra il Medico di Medicina Generale e le figure professionali distrettuali (infermieri, assistente sociale, assistenti domiciliari, specialisti, ecc.); l'assistenza domiciliare integrata è un servizio organizzato sulle 12 ore diurne nei giorni feriali e è assicurata la reperibilità nei giorni festivi.
- prestazioni di cure domiciliari infermieristiche prestazionali (**AID**), eseguite dall'infermiere distrettuale su richiesta del Medico di Medicina Generale.

**Tabella 58 Cure Domiciliari per ambito Distrettuale - Utenti. Anno 2015.**

ANNO 2015	Distretto Terni		Distretto Foligno		Distretto Narni Amelia		Distretto Spoleto		Distretto Orvieto		Distretto Valnerina		USL Umbria 2	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
N. totale utenti	5.102		3.090		1.983		1.697		1.179		320		13.371	
di cui utenti nuovi	1.635	32%	1.467	47%	585	30%	477	28%	592	50%	184	58%	4.940	37%
Utenti ADI	1.829		659		979		480		654		62		4.663	35%
Utenti AID	3.819		2.554		1.441		1.353		822		294		10.283	77%
Classi età:														
N. utenti ≤ 64 anni	426	8%	274	9%	146	7%	121	7%	98	8%	34	11%	1.099	8%
N. utenti 65-74 anni	611	12%	387	13%	231	12%	177	10%	134	11%	36	11%	1.576	12%
N. utenti ≥ 75 anni	4.065	80%	2.429	79%	1.606	81%	1.399	82%	947	80%	250	78%	10.696	80%

Nell'anno 2015 sono stati inseriti in cure domiciliari **n. 443** utenti a seguito di dimissione protetta dalle strutture ospedaliere.

Il numero di utenti con assistenza domiciliare, nel corso del 2015, è stato di **13.371**, in incremento rispetto all'anno 2014; l'80% di questi utenti ha un'età superiore ai 75 anni. Le patologie seguite, in coerenza con l'età degli utenti, sono prevalentemente patologie cronico-degenerative, patologie neoplastiche e accidenti vascolari.

**Grafico 12: Assistenza infermieristica domiciliare – Utenti totali per fascia di età – Anno 2015**

**Tabella 59: Cure Domiciliari per ambito distrettuale e Centro di Salute – DISTRETTO DI TERNI Anno 2015.**

ANNO 2015	Distretto Terni		CdS 1		CdS 2		CdS 3	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
<b>N. totale utenti</b>	<b>5.102</b>		<b>1.468</b>		<b>2.154</b>		<b>1.480</b>	
di cui utenti nuovi	1.635	32%	475	32%	740	34%	420	28%
Utenti ADI	1.829		451		848		530	
Utenti AID	3.819		1.130		1.521		1.168	
<b>Classi età:</b>								
N. utenti ≤ 64 anni	426	8%	129	9%	169	8%	128	9%
N. utenti 65-74 anni	611	12%	158	11%	271	13%	182	12%
N. utenti ≥ 75 anni	4.065	80%	1.181	80%	1.714	80%	1.170	79%

**Tabella 60: Cure Domiciliari per ambito distrettuale e Centro di salute. DISTRETTO DI FOLIGNO Anno 2015.**

ANNO 2015	Distretto Foligno		CdS 1		CdS 2		CdS 3		CdS 4	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
<b>N. totale utenti</b>	<b>3.090</b>		<b>441</b>		<b>505</b>		<b>318</b>		<b>1.826</b>	
di cui utenti nuovi	1.467	47%	192	44%	146	29%	221	69%	908	50%
<b>Utenti ADI</b>	<b>659</b>		<b>146</b>		<b>61</b>		<b>39</b>		<b>413</b>	
<b>Utenti AID</b>	<b>2.554</b>		<b>329</b>		<b>423</b>		<b>298</b>		<b>1.504</b>	
<b>Classi età:</b>										
N. utenti ≤ 64 anni	274	9%	39	9%	42	8%	37	12%	156	9%
N. utenti 65-74 anni	387	13%	56	13%	67	13%	44	14%	220	12%
N. utenti ≥ 75 anni	2.429	79%	346	78%	396	78%	237	75%	1.450	79%

**Tabella 61: Cure Domiciliari per ambito distrettuale e Centro di salute. DISTRETTO DI NARNI AMELIA Anno 2015.**

ANNO 2015	Distretto Narni Amelia		CdS 1		CdS 2	
	N.	%	N.	%	N.	%
<b>N. totale utenti</b>	<b>1.983</b>		<b>1.037</b>		<b>946</b>	
di cui utenti nuovi	585	30%	325	31%	260	27%
<b>Utenti ADI</b>	<b>979</b>		<b>458</b>		<b>521</b>	
<b>Utenti AID</b>	<b>1.441</b>		<b>756</b>		<b>685</b>	
<b>Classi età:</b>						
N. utenti ≤ 64 anni	146	7%	73	7%	73	8%
N. utenti 65-74 anni	231	12%	121	12%	110	12%
N. utenti ≥ 75 anni	1.606	81%	843	81%	763	81%



**Tabella 62: Cure Domiciliari per ambito distrettuale e Centro di salute. DISTRETTO DI SPOLETO Anno 2015.**

ANNO 2015	Distretto Spoleto		CdS 1		CdS 2		CdS 3	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
<b>N. totale utenti</b>	<b>1.697</b>		<b>921</b>		<b>476</b>		<b>300</b>	
di cui utenti nuovi	477	28%	226	25%	131	28%	120	40%
<b>Utenti ADI</b>	<b>480</b>		<b>207</b>		<b>131</b>		<b>102</b>	
<b>Utenti AID</b>	<b>1.353</b>		<b>693</b>		<b>421</b>		<b>239</b>	
<b>Classi età:</b>								
N. utenti ≤ 64 anni	121	7%	54	6%	35	7%	32	11%
N. utenti 65-74 anni	177	10%	90	10%	60	13%	27	9%
N. utenti ≥ 75 anni	1.399	82%	777	84%	381	80%	241	80%

**Tabella 63: Cure Domiciliari per ambito distrettuale e Centro di salute. DISTRETTO DI ORVIETO Anno 2015.**

ANNO 2015	Distretto Orvieto		CdS 1		CdS 2	
	N.	%	N.	%	N.	%
<b>N. totale utenti</b>	<b>1.179</b>		<b>915</b>		<b>264</b>	
di cui utenti nuovi	592	50%	469	51%	123	47%
<b>Utenti ADI</b>	<b>654</b>		<b>541</b>		<b>113</b>	
<b>Utenti AID</b>	<b>822</b>		<b>647</b>		<b>175</b>	
<b>Classi età:</b>						
N. utenti ≤ 64 anni	98	8%	78	9%	20	8%
N. utenti 65-74 anni	134	11%	107	12%	27	10%
N. utenti ≥ 75 anni	947	80%	730	80%	217	82%

**Tabella 64: Cure Domiciliari per ambito distrettuale e Centro di salute. DISTRETTO VALNERINA Anno 2015.**

ANNO 2015	Distretto Valnerina		CdS 1		CdS 2	
	N.	%	N.	%	N.	%
<b>N. totale utenti</b>	<b>320</b>		<b>158</b>		<b>162</b>	
di cui utenti nuovi	184	58%	106	67%	78	48%
<b>Utenti ADI</b>	<b>62</b>		<b>35</b>		<b>27</b>	
<b>Utenti AID</b>	<b>294</b>		<b>142</b>		<b>152</b>	
<b>Classi età:</b>						
N. utenti ≤ 64 anni	34	11%	16	10%	18	11%
N. utenti 65-74 anni	36	11%	13	8%	23	14%
N. utenti ≥ 75 anni	250	78%	129	82%	121	75%

Nella Usl Umbria 2 i servizi di specialistica ambulatoriale sono stati riorganizzati, prevedendo percorsi di collaborazione ed integrazione tra specialisti e servizio di Cure

domiciliari, raggiungendo buoni livelli assistenziali complessivi anche se è necessario pervenire ad una maggiore uniformità.

Contemporaneamente si è realizzato un potenziamento dell'assistenza specialistica in alcune aree (Narnese-Amerino) con coinvolgimento degli specialisti ospedalieri, al fine di garantire la congruità e l'appropriatezza dei livelli assistenziali nonché la tempestività nell'erogazione delle prestazioni.

In particolare le azioni sono state mirate a:

- rafforzare ed implementare le Dimissioni Protette; sono infatti stati ridefiniti i percorsi e le procedure con gli Ospedali aziendali e con l'Azienda ospedaliera di Terni; purtuttavia è ancora necessario rafforzare e qualificare i percorsi di integrazione, promuovendo all'interno delle strutture ospedaliere un maggior ricorso all'utilizzo di questa modalità protetta di dimissione, fondamentale per garantire la continuità assistenziale;
- riorganizzare e qualificare ulteriormente l'attività di Nutrizione Artificiale differenziando, all'interno di un servizio fortemente integrato, i modelli di intervento in ambito ospedaliero ed in ambito territoriale, garantendo al contempo la continuità dell'assistenza;
- favorire percorsi di formazione continua del personale rispetto ai livelli di complessità assistenziale;
- implementare le Cure specialistiche domiciliari per pazienti complessi in stretta collaborazione con l'Assistenza Primaria.

E' poi in fase di avvio la sperimentazione, in due Distretti dell'Azienda (Spoleto e Orvieto), del progetto DOMINO per l'assistenza a domicilio di pazienti affetti da scompenso cardiaco. Con la collaborazione dei MMG e specialisti cardiologi il progetto tende a condividere esami e procedure mediche, le consultazioni a distanza, i controlli extra ospedalieri, il monitoraggio degli assistiti cronici, con il miglioramento dell'assistenza all'interno del proprio domicilio, con il supporto dello specialista e del servizio di assistenza domiciliare. Alla scelta dei pazienti segue un idoneo addestramento del personale infermieristico per l'uso degli strumenti di teleassistenza. Il progetto si inserisce nella medicina di iniziativa e verrà esteso, una volta sperimentato, in tutto il territorio aziendale.

**Tabella 65: Assistenza Infermieristica Domiciliare – Tipologia prestazioni Anno- 2015.**

PRESTAZIONI	TOTALE USL 2	%
01 Visita domiciliare (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/sociale e monitoraggio)	36.201	13%
02 Prelievo ematico	53.238	19%
03 Esami strumentali	419	
04 Trasferimento competenze/educazione del caregiver/colloqui/nursering/addestramento	23.154	8%
05 Supporto psicologico équipes paziente-famiglia	11.622	4%
06 Terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione	16.122	6%
07 Terapia infusionale SC e EV	10.081	4%
08 Emotrasfusione	36	
09 Paracentesi, Toracentesi e altre manovre invasive, gestione di cateteri spinali o sistemi di neuromodulazione del dolore	7.314	3%
10 Gestione ventilazione meccanica - tracheostomia - sostituzione canula - broncoaspirazione – ossigenoterapia	3.345	1%
11 Gestione nutrizione enterale (SNG PEG)	10.506	4%
12 Gestione nutrizione parenterale - gestione cvc	9.388	3%
13 Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie	12.115	4%
14 Gestione alvo comprese le enterostomie	4.993	2%
15 Igiene personale e mobilitazione	2.134	1%
16 Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc)	41.047	15%
17 Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, ecc.)	31.490	11%
18 Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici	4.081	1%
19 Trattamento di rieducazione motoria – respiratoria	9	
Altre prestazioni	1.549	1%
<b>Prestazioni totali</b>	<b>278.834</b>	<b>100%</b>

Nelle Cure Domiciliari il numero complessivo di prestazioni è aumentato rispetto all'anno 2014 al pari dell'utenza seguita.

### **2.2.3.5 Cure Palliative**

Nella USL 2 è stato completato il percorso di riorganizzazione della rete per le Cure Palliative prevedendo, con delibera del D.G. n. 645/2014, la costituzione di due Unità di Cure Palliative (UCP) aziendali, una nell'area sud e una nell'area nord.

Nell'anno 2015 le azioni sono state mirate anche a garantire la presenza di professionisti adeguatamente formati in Cure palliative che, raccordandosi alle figure che operano nelle

Cure Domiciliari, siano in grado di garantire omogeneità di risposta e di intervento su tutto il territorio dell'Azienda USL n. 2. E' purtuttavia necessario sviluppare ulteriormente una cultura ed un'etica "delle cure di fine vita" in modo da promuovere maggiore integrazione nella rete complessiva dei servizi ed un utilizzo più appropriato delle risorse e delle opportunità a disposizione. Gli interventi sono rivolti a malati con bisogni complessi, per i quali gli interventi richiedono un elevato livello di competenza, ma soprattutto una modalità di lavoro interdisciplinare, avvalendosi anche di energie quali quelle del volontariato che rappresenta una risorsa indispensabile se sinergicamente integrata con l'equipe delle cure palliative.

Nella rete dei servizi per le Cure Palliative sono compresi due Hospice, uno attivato a Terni ed uno a Spoleto.

Nel corso del 2015 sono state seguite 298 persone di cui 147 maschi e 151 femmine; l'età media è di 69,5 anni.

Vengono seguite in cure palliative non solo persone affette da patologie oncologiche, ma anche da patologie croniche in fase terminale.

Nella valutazione di efficacia del servizio di cure palliative viene posta attenzione su aspetti bio-psico-sociali e sul miglioramento della qualità della vita.

**Tabella 66: Assistenza domiciliare per Cure Palliative. Anni 2014- 2015.**

Totale USL Umbria 2	Anno 2014		Anno 2015	
	N.	Età media	N.	Età media
<b>Utenti</b>	272	77	298	69,5
Maschi	147	78	147	69
Femmine	125	75	151	70
N. accessi medici	1.178		2.969	

**Tabella 67: Assistenza domiciliare per Cure Palliative. Anno 2015.**

Totale USL Umbria 2	Anno 2015	
	N.	Età media
<b>Utenti</b>	298	69,5
Maschi	147	69
Femmine	151	70
Giornate di assistenza	n. 36.303	
Media giornate di assistenza	n. 122	
Numero Accessi Infermieristici	n. 17.097	
Numero accessi medici	n. 2.969	
Totale Accessi	n. 20.066	

Nell'anno 2015 rispetto al 2014 c'è un incremento di persone prese in carico dal servizio di Cure palliative domiciliari; l'incremento riguarda soprattutto il sesso femminile; l'età media si è abbassata da 77 a 69,5 anni.

La tabella successiva mette in evidenza alcuni indicatori minimi di qualità dell'assistenza erogata a livello Domiciliare; i ricoveri effettuati sia in ospedale che in hospice contemplati nella sottostante tabella sono riferiti solo ad utenti in carico alle Cure domiciliari.

**Tabella 68: Alcuni indicatori minimi di qualità di assistenza nelle Cure Palliative Domiciliari. Anni 2014-2015.**

Totale USL Umbria 2	Anno 2014	Anno 2015
Utenti seguiti	272	298
Ricoveri in ospedale	29	3
Ricoveri in Hospice	34	36
Decessi totali	169	179
<i>Decessi a domicilio</i>	139	155
<i>Decessi in ospedale</i>	20	18
Decessi in Hospice	10	6
<i>Ricoveri &lt; 7gg</i>	16	28
<i>ricoveri &gt; 30gg</i>	2	270

Dalla tabella si evince come tra i pazienti seguiti dalle Cure Domiciliari Palliative nel 2015, pari a 298, solo l'1% è stato ricoverato in ospedale a fronte del 10,7% dell'anno precedente. Rimane invece senza sostanziali variazioni il ricorso al ricovero in hospice, pari al 12,08% a fronte del 12,5% del 2014.

Come indicatore di qualità del servizio è da sottolineare che a livello aziendale solo il 10% dei pazienti è deceduto in ospedale, il 3,3% è deceduto in Hospice e l'86,6% è deceduto a domicilio, con un miglioramento complessivo delle performance rispetto all'anno 2014 che, in ultima analisi, significano un miglioramento culturale e nell'approccio alle cure di fine vita.

Di seguito i dati riferiti alle attività dei 2 Hospice aziendali quello di Terni con 9 p.l. e quello di Spoleto con 7 p.l.

**Tabella 69: Assistenza in Hospice. Anno 2015.**

UTENZA Anno 2015	Hospice Terni		Hospice Spoleto	
	Posti Letto n. 9		Posti Letto n. 7	
	N.	Età media	N.	Età media
<b>Utenti</b>	164	72	120	73,5
Maschi	99	72	63	70
Femmine	65	72	57	77
Giornate di Assistenza	2.511		2.128	
Media giornate di assistenza	15,31		17,73	
<b>Tasso di occupazione posti letto</b>	76,44%		83,29%	

### 2.2.3.6 Sanità di Iniziativa

La tendenza all'invecchiamento della popolazione con il conseguente aumento delle patologie croniche orienta verso un approccio programmato e coordinato, capace di intervenire precocemente nelle problematiche correlate alla salute, individuando strategie operative centrate sulla prevenzione e sulla riduzione del bisogno.

Su questo versante nei Distretti della USL 2 si è lavorato per promuovere lo sviluppo della Sanità d'iniziativa come modello assistenziale della presa in carico "proattiva" del cittadino: da una Medicina "di attesa" o "on demand" ad una **Medicina "di iniziativa", promuovendo e realizzando** percorsi formativi specifici sia con i Medici di MG sia con i vari professionisti afferenti i servizi distrettuali.

Nel contrasto alle patologie croniche il Piano Nazionale per il Diabete e la successiva DGR dell'Umbria n. 933 del 28 luglio 2014 "Piano sulla malattia diabetica. Approvazione del PDTA regionale", hanno orientato concretamente e legittimato un diverso approccio (di iniziativa) al diabete e alle Malattie Croniche Non trasmissibili (MCNT) in senso più generale.

A livello aziendale, non volendo considerare il recepimento della DGR regionale 933/2014 solo come un atto formale, sono stati costituiti tre gruppi di lavoro per la redazione degli atti di recepimento contestualizzati; ne è derivato il documento oggetto della delibera del D.G. n. 967 del 16/10/2015 "Rete della diabetologia Azienda USL Umbria 2- Attivazione". Nel contempo, in attesa dell'Accordo Regionale con la Medicina Generale che definisse in maniera puntuale i percorsi per l'attivazione della Medicina di Iniziativa, la USL Umbria 2 ha prodotto una integrazione all' Accordo decentrato aziendale per la medicina generale, prevedendo la sperimentazione in tutto il territorio aziendale della Medicina di Iniziativa con un progetto che è stato recepito con Delibera del D.G. n. 437 del 24/04/2015. A completamento delle azioni previste, è stata effettuata la formazione specifica dei MMG in tutti i 6 Distretti dell'Azienda; è stato chiesto da parte dell'Azienda con nota scritta a tutti i MMG di formulare l'adesione, attualmente su base volontaria, al progetto di medicina di Iniziativa; sono pervenute ai Distretti/Servizio Convenzioni le adesioni da parte di molti Medici/Medicine di Gruppo o in Rete, **con una adesione media del 30%**. In tutti i territori ed in tutte le fasi c'è stata una stretta collaborazione con i Servizi di Diabetologia della rete aziendale; è stato elaborato con il Servizio Informatico aziendale un software per consentire in maniera più agevole la gestione integrata del paziente diabetico, in primis tra infermiere "di comunità" e Medici di Medicina Generale, interfacciando il Portale aziendale.

Nell'organizzazione della Casa della Salute di Trevi, funzionante dal mese di marzo 2015, particolare attenzione è stata posta ai processi di presa in carico e alla strutturazione di

percorsi per patologie croniche (come diabete - BPCO – patologie cardiovascolari e cerebrovascolari) attraverso una modalità organizzativa “associata” della Medicina generale e della continuità assistenziale e la sperimentazione di strategie operative centrate sulla prevenzione, sulla riduzione dei fattori di rischio per la salute o, quantomeno, di strategie che favoriscono la riduzione delle complicanze e delle disabilità (come la sperimentazione di programmi di Medicina di Iniziativa).

E' infatti realizzato il percorso formativo congiunto tra MMG, specialisti ed infermieri, sono stati estrapolati dai MMG gli elenchi dei pazienti diabetici di Tipo 2 eleggibili al progetto di sanità di iniziativa ed effettuati gli inviti per l' adesione dei cittadini individuati.

La Medicina di iniziativa ha trovato una collocazione, con una “pesatura” importante, sia nell'Accordo aziendale per la Medicina generale (Diabete-BPCO) che nell'Accordo aziendale per la Pediatria di libera scelta (Individuazione precoce dei Disturbi del linguaggio), con obiettivi ed indicatori specifici.

Esistono solide basi scientifiche per poter affermare che la sanità di iniziativa produce indubbi miglioramenti nella qualità delle cure e nei risultati di salute nel campo delle malattie croniche; si stanno nel contempo accumulando dati a sostegno della tesi che la Sanità di iniziativa produca risultati positivi nel contrasto alle disuguaglianze nella salute.

Pertanto, accanto alle esperienze mirate al contrasto alle patologie croniche, sono in atto una serie di interventi che riguardano l'età evolutiva: oltre alle attività storiche (Vaccinazioni e Campagne vaccinali con dati ottimali di copertura, Bilanci di Salute dei PLS, Screening dei PLS per vista, udito, disabilità psicomotorie), si sono aggiunte importanti sperimentazioni/attività che vedono coinvolti i PLS, i Servizi per l'Età evolutiva, il Pediatra di Comunità, la Pediatria ospedaliera.

Sono infatti in atto alcune importanti attività di medicina di iniziativa:

- la sperimentazione di medicina proattiva, mirata alla prevenzione delle patologie del cavo orale e della patologia cariosa in particolare, è stata realizzata con un progetto sperimentale dall'ottobre del 2010 al 31 dicembre 2013 in un contesto di collaborazione tra Azienda sanitaria (Distretto, con Specialista convenzionato, Pediatra di comunità e Pediatri di LS – Dipartimento di Prevenzione con gli operatori dei servizi vaccinali) e Università di Perugia – Clinica Odontoiatrica (Medici specialisti odontoiatri volontari).

La sperimentazione, concretizzata dal punto di vista organizzativo, con una ottimizzazione delle risorse, con una Visita odontoiatrica e counseling offerte attivamente alla popolazione infantile (target 6 anni) al momento dell'invito alla seduta vaccinale (DTP e Polio + MPR), ha consentito di conoscere la prevalenza della carie nella popolazione infantile di questo territorio che si è rivelata con valori elevati (a 6 anni intorno al 34%). Ne è derivata la necessità ed opportunità di una programmazione e di un intervento in epoca più precoce con il coinvolgimento di un maggior numero di soggetti “attivi”: la

programmazione attuale prevede uno screening al terzo anno di età effettuato dai PLS su tutto il territorio della USL2, previsto come obiettivo nell'Accordo decentrato aziendale; la condivisione di "messaggi" educativi tra i diversi soggetti che intervengono nel percorso nascita (Consultori con i C.A.N.- Ostetricie- Ginecologie-PLS)

- l'attuazione di uno Screening per la "Rilevazione precoce di segni di rischio per Disturbi di linguaggio". Il progetto è rivolto alla popolazione infantile di tutto il territorio aziendale, a partire dal compimento dei 24 mesi, nei bambini con genitori entrambi di lingua italiana. L'intervento precoce è finalizzato ad indirizzare le linee evolutive e a monitorare l'evoluzione delle competenze linguistiche e cognitive.

Sono Soggetti coinvolti nel progetto di screening i Pediatri di Libera Scelta, gli operatori dei Servizi per l'Età Evolutiva, il Pediatra di Comunità.

Il progetto è inserito anche nell'Accordo Decentrato aziendale per la Pediatria di Libera Scelta, coincidendo con il bilancio di salute del 24 ° mese di età o comunque nel corso del secondo anno di vita.

Nel percorso complessivo una importante funzione di raccordo tra pediatria di libera scelta e servizi per l'età evolutiva viene svolta dal Pediatra di Comunità che segue anche gli aspetti epidemiologici connessi nonché i risvolti del progetto a livello di Accordo Decentrato aziendale con i P.L.S.

- l'attuazione del Progetto S.G.A.(Small Gestational Age) rivolto ai bambini nati prematuri. Sono soggetti coinvolti nel progetto gli operatori dei Servizi per l'Età evolutiva, la Pediatria ospedaliera, i Pediatri di LS.

### ***2.2.3.7 Assistenza specialistica ambulatoriale***

L'assistenza specialistica ambulatoriale afferisce all'area più ampia dell'assistenza distrettuale. Nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) l'area dell'assistenza specialistica ambulatoriale comprende tutte le prestazioni, finalizzate alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione, erogate dai medici specialisti che operano negli ambulatori e nei laboratori del Servizio Sanitario Nazionale: le visite, la diagnostica terapeutiche, inclusi alcuni interventi chirurgici, la riabilitazione, e altro.

L'Azienda USL Umbria 2 garantisce l'assistenza specialistica ambulatoriale attraverso gli ambulatori distrettuali e le sette strutture poliambulatoriali ospedaliere.

L'accesso alle attività ambulatoriali specialistiche, erogate presso le sedi aziendali e le Strutture delle Aziende Sanitarie Regionali e prescritte da tutti i medici dipendenti e convenzionati, è assicurato attraverso le agende di prenotazione degli esami distinte in agende prime visite/ primi accessi e agende per i controlli /secondi accessi . Le agende per i primi accessi sono state differenziate per la maggior parte delle prestazioni, utilizzando la metodologia dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (R.A.O.), in base alla quale sono



state individuate le classi di priorità RAO al fine di assicurare il tempo di attesa giusto rispetto alla priorità clinica di intervento.

Il Piano attuativo aziendale, nato da un confronto tra la nostra Azienda e quella Ospedaliera di Terni, nell'affrontare "l'emergenza liste d'attesa " ha introdotto le indicazioni prioritarie per le prestazioni specialistiche critiche con il più alto impatto economico in termini di risorse impiegate, con l'obiettivo di ridurre la domanda inappropriata delle prestazioni specialistiche ambulatoriali rispettando le indicazioni prioritarie da parte dei medici prescrittori e nello stesso tempo rilevare la concordanza tra quesito diagnostico e indicazione prioritaria di erogabilità

Il rispetto delle regole per la corretta compilazione della ricetta da parte dei medici prescrittori è stato inserito negli accordi di sanità elettronica per i MMG e per i PLS, successivamente ripreso negli accordi decentrati aziendali e definito come obiettivo di budget per i medici dipendenti.

Nello stesso piano inoltre sono previsti, in collaborazione con l'A.O di Terni, percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi che garantiscano la presa in carico del paziente integrando i vari professionisti ed i livelli di cura soprattutto per alcuni malati cronici che rappresentano il 70% degli assistiti in lista d'attesa ; nell'accordo decentrato della Medicina Generale sono stati inseriti obiettivi ed indicatori di sanità di iniziativa per il Diabete e la BPCO; l'obiettivo prevede la rivisitazione dei percorsi diagnostico-terapeutici delle patologie.

Nel 2015, l'Azienda ha erogato 3.964.942 prestazioni specialistiche ambulatoriali contro le 4.116.170 del 2014, con una riduzione pari al 3,67%.

L'analisi per Distretto mostra che nel 2015 le prestazioni più erogate sono state quelle di laboratorio e le visite specialistiche ( prime visite e controlli). Se si osserva il dato complessivo, però, è interessante osservare una generalizzata riduzione, rispetto al 2014, della quota di prestazioni erogate nel 2015 che, tuttavia, non interessa la totalità dei Distretti, ma cinque su sei. Solo la Valnerina, infatti, fa rilevare un incremento delle stesse e, in particolare, delle prestazioni laboratoristiche, in controtendenza con quanto accade negli altri Distretti.

**Tabella 70: Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale complessive (comprese quelle acquistate da Strutture Private Accreditate).**

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	TOTALE Strutture aziendali		Accreditati	
	2014	2015	2014	2015
Alta Tecnologia	38.893	41.229	3.044	2.946
Radiologia	105.734	88.628		
Ecografie	56.729	57.699	127	122
Ecodoppler	30.088	26.108		
Visite	205.403	195.644		
Visite controllo	100.291	95.772		

Lab. Analisi (Esami)	2.647.361	<b>2.584.206</b>		
Lab. Analisi (Prelievi)	510.605	<b>484.077</b>		
Esami strumentali	132.040	<b>134.621</b>		
Altro	283.841	<b>253.890</b>		
<b>TOTALI</b>	<b>4.112.999</b>	<b>3.961.874</b>	<b>3.171</b>	<b>3.068</b>

Tabella 71: : Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per Distretto.

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	Valnerina		Spoleto		Foligno		NarniAmelia		Orvieto		Terni	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Alta Tecnologia	248	<b>365</b>	5.654	<b>6.432</b>	13.188	<b>14.790</b>	2.098	<b>2.263</b>	6.106	<b>6.201</b>	11.599	<b>11.178</b>
Radiologia	5.483	<b>5.031</b>	16.686	<b>11.916</b>	28.771	<b>23.617</b>	22.823	<b>19.483</b>	16.899	<b>14.415</b>	15.072	<b>14.166</b>
Ecografie	2.543	<b>2.439</b>	12.591	<b>10.820</b>	17.971	<b>20.978</b>	7.320	<b>8.367</b>	8.059	<b>8.781</b>	8.245	<b>6.314</b>
Ecodoppler	754	<b>675</b>	4.204	<b>3.970</b>	6.463	<b>6.305</b>	2.537	<b>3.160</b>	6.942	<b>4.635</b>	9.188	<b>7.363</b>
Visite	8.197	<b>7.499</b>	39.544	<b>37.473</b>	63.275	<b>65.756</b>	26.782	<b>23.802</b>	25.668	<b>24.950</b>	41.937	<b>36.164</b>
Visite controllo	1.663	<b>1.790</b>	16.893	<b>18.744</b>	27.345	<b>29.458</b>	13.463	<b>12.814</b>	22.353	<b>15.910</b>	18.574	<b>17.056</b>
Lab. Analisi (Esami)	111.441	<b>113.708</b>	499.599	<b>493.330</b>	1.005.122	<b>961.669</b>	550.755	<b>537.182</b>	475.033	<b>471.920</b>	5.411	<b>6.397</b>
Lab. Analisi (Prelievi)	15.088	<b>15.121</b>	66.773	<b>64.754</b>	132.866	<b>128.547</b>	80.259	<b>73.266</b>	73.839	<b>65.292</b>	141.780	<b>137.097</b>
Esami strumentali	1.902	<b>1.948</b>	17.437	<b>18.850</b>	39.708	<b>46.548</b>	17.523	<b>15.588</b>	22.099	<b>22.447</b>	33.371	<b>29.240</b>
Altro	3.962	<b>4.492</b>	33.175	<b>38.153</b>	72.091	<b>72.526</b>	38.588	<b>31.168</b>	74.530	<b>50.583</b>	61.495	<b>56.968</b>
<b>TOTALI</b>	<b>151.281</b>	<b>153.068</b>	<b>712.556</b>	<b>704.442</b>	<b>1.406.800</b>	<b>1.370.194</b>	<b>762.148</b>	<b>727.093</b>	<b>731.528</b>	<b>685.134</b>	<b>346.672</b>	<b>321.943</b>

Come si evince dalle tabelle che seguono, l'analisi per branche specialistiche rivela che nel 2015 nella USL Umbria 2, le prestazioni più erogate sono state quelle di laboratorio, di diagnostica per immagini e la riabilitazione. Fra le altre, sono la cardiologia e l'oculistica a far registrare i numeri più rilevanti. È degna di nota, infine, la novità relativa al dato della neurochirurgia.

Operando un confronto con quanto accaduto nel 2014, è possibile osservare che nel 2015 si è avuta una riduzione delle specialistiche di laboratorio e della riabilitazione, mentre la diagnostica per immagini mostra un incremento come anche le prestazioni specialistiche di cardiologia ed oculistica.

**Tabella 72: Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali Territoriali Azienda USL n. 2. Anno 2014**

Specialità	Prestazioni Erogate Residenti ASL	Prestazioni Erogate NON Residenti	Totale
Laboratorio Esami	2.477.417	173.150	2.650.567
Laboratorio Prelievi	485.739	24.866	510.605
Radiologia	172.051	17.589	189.640
Riabilitazioni	115.163	4.335	119.498
Oculistica	77.585	12.560	90.145
Cardiologia	77.225	5.622	82.847
Varie	55.665	5.196	60.861
Chirurgia	51.636	8.754	60.390
Neurologia	31.543	3.906	35.449
Otorino	30.412	3.103	33.515
Endocrinologia	29.495	3.207	32.702
Nefrologia	29.426	1.734	31.160
Ortopedia	23.461	5.215	28.676
Odontoiatria	25.541	1.856	27.397
Ostetrica e Ginecologia	16.226	6.299	22.525
Gastroenterologia	17.747	3.633	21.380
Chirurgia Vascolare	17.835	2.201	20.036
Dermatologia	18.258	1.206	19.464
Pneumologia	15.978	1.552	17.530
Urologia	10.873	2.787	13.660
Oncologia	10.084	1.038	11.122
Radioterapia	6.918	616	7.534
Psichiatria/Psicologia	7.011	302	7.313
Medicina Sportiva	5.619	229	5.848
Medicina Nucleare	2.885	2.870	5.755
Anestesiologia	4.782	784	5.566
Chirurgia Plastica	2.718	253	2.971
<b>TOTALE</b>	<b>3.819.293</b>	<b>294.863</b>	<b>4.114.156</b>

**Tabella 73: Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali Territoriali Azienda USL n. 2. Anno 2015**

Specialità	Prestazioni Erogate Residenti ASL	Prestazioni Erogate NON Residenti	Totale
Laboratorio Esami	2.424.152	161.253	2.585.405
Laboratorio Prelievi	461.431	22.646	484.077
Radiologia	176.974	17.130	194.104
Riabilitazione	110.610	3.905	114.515
Varie	79.402	12.122	91.524
Oculistica	74.960	12.537	87.497
Cardiologia	67.876	5.315	73.191
Odontostomatologia	32.132	1.786	33.918
Nefrologia	31.960	1.213	33.173
Otorino	29.074	3.197	32.271
Neurologia	28.105	2.909	31.014
Ortopedia	23.856	5.309	29.165
Dermatologia	22.603	1.765	24.368
Chirurgia Vascolare	18.942	2.363	21.305
Ostetricia e Ginecologia	14.749	6.351	21.100
Gastroenterologia	15.742	3.144	18.886
Pneumologia	15.480	1.723	17.203
Chirurgia	11.411	1.783	13.194
Urologia	9.499	2.196	11.695
Radioterapia	10.175	898	11.073
Oncologia	8.824	1.252	10.076

Endocrinologia	7.999	1.734	9.733
Anestesia	5821	838	6.659
Medicina Nucleare	2.709	2.825	5.534
Psichiatria	2.182	202	2.384
Chirurgia Plastica	1.469	198	1.667
Neurochirurgia	191	20	211
<b>TOTALE</b>	<b>3.688.328</b>	<b>276.614</b>	<b>3.964.942</b>

### 2.2.3.8 Rete per l'assistenza ai diabetici

Nel 2015 il Servizio Diabetologico Aziendale ha erogato 41.579 prestazioni, il 9% in più rispetto al 2014.

**Tabella 74: Rete Assistenza diabetica: Tipologia di Prestazioni. Anno-2015.**

PRESTAZIONE	CODICE PRESTAZIONE	TOTALE
1° VISITA DIABETOLOGICA	89.7	2.602
VISITA DIABETOLOGICA - CONTROLLO	89.01	20.848
TERAPIA DIETETICA (DIETISTA)	93.89.5	1.303
TERAPIA DIETETICA (presso reparti)		198
VAL. DIETETICA (DIETISTA)	93.01.5	2.663
TERAPIA EDUCAZIONALE DI GRUPPO (DIETISTA)		76
TERAPIA EDUCAZIONALE INDIVIDUALE	93.82.1	1.093
TEST NEUROPATIA AUTONOMICA	89.59.1	289
VAL. CONCLUSIVA/DAY SERVICE	89.05	737
CERT. MEDICO LEGALI		561
VISITA DIABETOLOGICA PIEDE DIABETICO	89.01	894
ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	96.59	601
CURETTAGE DI UNGHIA, MATR. UNGUEALE O PLICA	86.27	1.026
FASCIATURA SEMPLICE	93.56.1	487
RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INF. O UST.	86.28	663
VALUTAZIONE SOGLIA SENSIBILITA' VIBRATORIA	89.39.3	1.792
PRELIEVI VENOSI	91.49.2	3.340
PRELIEVI CAPILLARI	91.49.1	1.252
HOLTER PRESSORIO	89.61.1	271
ECG (DAY SERVICE)	89.52	883
<b>TOTALE</b>		<b>41.579</b>

### **2.2.3.9 Attività Consultori Materno-Infantili**

I **servizi consultoriali** per la salute dell'infanzia, della donna e della famiglia sono rappresentati da:

- Consultorio Familiare
- Consultorio Giovani
- Pediatria di Comunità

Rappresentano un'area ad elevata integrazione socio-sanitaria in cui gli interventi sono garantiti da Equipe multiprofessionali e multidisciplinari (medici, infermieri, ostetriche, assistenti sociali, psicologi, operatori sociali/educatori, Pediatra di Comunità.

L'accesso ai servizi consultoriali è diretto, senza richiesta del medico curante.

I campi di Intervento sono: Benessere adolescenti / Benessere donna / Benessere Coppia / Maternità e Paternità consapevoli / Coniugalità e Genitorialità / Sessualità della coppia e del singolo / Fertilità e procreazione responsabile / Assistenza in gravidanza / Assistenza alla puerpera e al neonato / Prevenzione IVG / Prevenzione tumori femminili / Interventi per l'età post-fertile.

Punti di eccellenza sono:

- i Corsi di Accompagnamento alla Nascita (C.A.N.);
- le Attività di iniziativa di educazione e promozione della salute, particolarmente mirate all'affettività e a maturare un atteggiamento positivo e responsabile verso la sessualità, avendo conoscenza e consapevolezza sia degli aspetti di rischio, come le Malattie a trasmissione sessuale, che degli aspetti di arricchimento.

Attività ed iniziative di promozione della salute vengono effettuate anche con i Pediatri di Libera Scelta (PLS) ed i Pediatri di Comunità, come tutte le attività collegate al Progetto Nati per leggere, alla Prevenzione delle Patologie del Cavo orale, alla promozione dell'allattamento al seno, alla promozione di corretti stili di vita (alimentazione e attività fisica) ecc.

A livello consultoriale sono effettuate anche visite specialistiche ginecologiche ed attività di diagnostica (tamponi vaginali- pap test diagnostico).

In stretta integrazione con il Dipartimento di Prevenzione, viene garantita l'effettuazione degli Screening oncologici per la prevenzione del Tumore della Cervice uterina e l'eventuale accompagnamento della donna nel percorso di approfondimento diagnostico (II° livello) in caso di positività allo screening.

I Consultori sono strettamente collegati agli altri servizi, particolarmente ai servizi del Dipartimento Materno-Infantile, ai Servizi per l'Età evolutiva ed al Servizio per la Prevenzione del Maltrattamento e Abuso ai minori.

Nell'anno 2015, si sono rivolte ai nostri servizi 44.855 persone, per un totale di 126.462 accessi. In particolare, sono **state seguite 1.079 gravidanze** di cui 312, circa 28%, erano di donne immigrate e sono state assistite in **puerperio 3.016 donne**.

Nell'anno 2015 sono continuate le attività formative/educative inerenti l'affettività e la sessualità (Consultorio Giovani) e sono state garantite le attività di promozione della salute nelle scuole da parte degli operatori consultoriali. In tutte le sedi consultoriali è entrato a regime il sistema di prelievo test-reflex LBC sia per il pap-test per le donne di età 25-34 anni sia per il test HPN-DNA come test primario di screening nelle donne con età  $\geq$  35 anni.

**Tabella 75: Attività Consultoriali. Numero Utenti e Accessi. Anno 2015**

ANNO 2015		
Distretto	N° Utenti	N° Accessi
Distretto Terni	16.459	18.798
Distretto Foligno	9.836	16.973
Distretto Narni-Amelia	7.863	13.424
Distretto Spoleto	4.548	6.335
Distretto Orvieto	5.088	6.508
Distretto Valnerina	1.061	2.386
<b>Totale USL Umbria 2</b>	<b>44.855</b>	<b>126.462</b>

È stata concordata, inoltre, la riorganizzazione delle attività consultoriali al fine di omogeneizzare l'offerta sul territorio aziendale, grazie al lavoro svolto dal gruppo dei responsabili dei servizi, dalle coordinatrici e dalla Dirigente aziendale delle Ostetriche.

**Tabella 76: Attività Consultoriali. Prestazioni consultoriali complessive. Anno 2015**

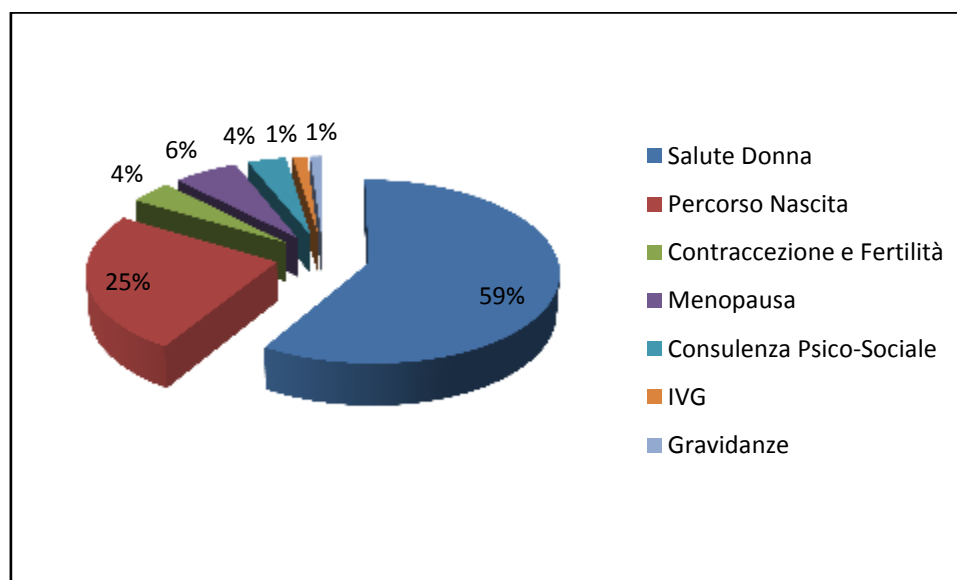
	USL UMBRIA 2
SALUTE DONNA	N. Prestazioni
ACCOGLIENZA E COLLOQUIO INFORMATIVO	18.125
PAP TEST	24.830
PREVENZIONE MST	4.020
TAMPONI VAGINALI	6.034
VISITE ED INSEGNAMENTO AUTOPALPAZIONE	158
COUNSELING INERENTI LA SESSUALITA'	230
COUNSELING INERENTI LA STERILITA'	491
VISITE GINECOLOGICHE	3.843
PRESCRIZIONI	5.549
CONTROLLI E MEDICAZIONI GINECOLOGICHE	1.053
<b>TOTALE</b>	<b>64.374</b>

<b>MENOPAUSA</b>	<b>N. Prestazioni</b>
ACCOGLIENZA E COLLOQUIO INFORMATIVO	3.960
VISITE GINECOLOGICHE	1.073
PRESCRIZIONI E CONTROLLO ESAMI	1.761
<b>TOTALE</b>	<b>6.794</b>
<b>CONSULENZA PSICO-SOCIALE</b>	<b>N. Prestazioni</b>
PERCORSO NASCITA	968
SALUTE DONNA	1.324
CONTRACCEZIONE	115
IVG	404
COUNSELING PSICOLOGICO	349
RELAZIONE COPPIA, FAMIGLIA	909
<b>TOTALE</b>	<b>4.069</b>
<b>PERCORSO NASCITA</b>	<b>N. Prestazioni</b>
ACCOGLIENZA E COLLOQUIO INFORMATIVO	5.516
VISITE	5.703
CONTROLLO BCF, PA E IGIENE IN GRAVIDANZA	6.525
N° COUNSELING ALLATTAMENTO AL SENO	4.454
N° COUNSELING DONNE ASSISTITE IN PUERPERIO	3.016
N° COUNSELING NEONATI	1.894
<b>TOTALE</b>	<b>27.108</b>
<b>GRAVIDANZE</b>	<b>N. Prestazioni</b>
N° GRAVIDANZE SEGUITE DONNE IMMIGRATE	412
N° GRAVIDANZE SEGUITE DONNE ITALIANE	767
<b>TOTALE GRAVIDANZE</b>	<b>1.179</b>
<b>CONTRACCEZIONE E FERTILITA'</b>	<b>N. Prestazioni</b>
RICHIESTE INFORMAZIONI E CONSULENZE	2.755
N°IUD INSERITI	142
N°CONTRACCEZIONI DI EMERGENZA	336
N°PRIME PRESCRIZIONI PER CONTRACCEZIONE ORALE	671
N° COUNSELING SULL'USO DI PROFILATTICI	61
N° COUNSELING SUI METODI NATURALI CONSIGLIATI	54
N° CONTRACCEZIONI POST IVG	71

N° VISITE	403
<b>TOTALE</b>	<b>4.532</b>
<b>I.V.G.</b>	<b>N. Prestazioni</b>
ACCOGLIENZA E COLLOQUIO INFORMATIVO	596
N° CERTIFICAZIONI	407
N° CERTIFICAZIONI PER IMMIGRATE	174
N° RITORNI POST IVG	141
N° RITORNI POST IVG IMMIGRATE	63
N° VISITE	115
<b>TOTALE</b>	<b>1.496</b>
<b>TOTALE PRESTAZIONI CONSULTORIALI</b>	<b>107.808</b>

Delle 107.808 prestazioni erogate, il 59 % hanno riguardato la “Salute Donna”, il 25% il “Percorso Nascita”, il 4% la “Contraccezione e Fertilità”, il 6% la “Menopausa”, il 4% la “Consulenza Psico-Sociale, 1% la “IVG” e le “Gravidanze, come illustrato nel grafico che segue.

**Grafico 13 : Attività Consultoriali. Tipologie di prestazioni in percentuale. Anno 2015**



A livello dei **Consultori Familiari** sono continuati i percorsi formativi ed organizzativi mirati alla prevenzione della depressione post partum ed al sostegno alla genitorialità, compresa l'assistenza domiciliare al puerperio, offerta attivamente, con particolare riferimento al caso di dimissioni precoci e/o in situazioni di rischio sociale; si sono



consolidate le procedure adottate e condivise con DSM, PLS, Ospedale che sono entrate a far parte della programmazione delle attività consultori ali in integrazione con le Zone Sociali ed i Distretti Sanitari, secondo l'ottica dell'approccio integrato che ha garantito:

1. Interventi di sostegno alla genitorialità sia nei momenti precedenti al parto che al momento della nascita
2. Interventi volti alla prevenzione dell'abbandono alla nascita e a sostegno delle gestanti e delle madri in difficoltà
3. Interventi di mediazione familiare in relazione alle situazioni di separazione/divorzio.

Sono stati inoltre diffusi nell'intera rete dei consultori aziendali, in collaborazione con i Comuni (Biblioteche), i Distretti e i PLS, i progetti di promozione della lettura nei primi anni di vita (progetto "in Vitro") e l'iniziativa è ormai inserita nei corsi di accompagnamento alla nascita come evoluzione del progetto "Nati per leggere".

Sono state avviate, poi, le modifiche alla tipologia dei Corsi di accompagnamento alla nascita che vengono offerti in epoca precoce di gravidanza, come da raccomandazioni regionali.

Sono proseguiti gli incontri con gruppi di genitori e gruppi di adolescenti in consultorio con eccezione del Consultorio di Orvieto che, per le attività rivolte a questi due target, è attualmente penalizzato dalla momentanea non disponibilità della sede principale. L'individuazione di nuovi spazi che si renderanno fruibili entro la fine del 2016, riporterà a regime tutte le attività d'iniziativa rivolte ai gruppi che, al momento, vedono garantite solo quelle rivolte al percorso nascita, ospitate all'interno del P.O. di Orvieto e quelle ambulatoriali dislocate nei Centri di Salute.

### ***2.2.3.10 Assistenza riabilitativa ambulatoriale per adulti***

Il Servizio di Assistenza Riabilitativa Territoriale per Adulti nella USL n. 2 comprende 6 poli che coincidono con i distretti organizzati in attività ambulatoriale per pazienti esterni e attività riabilitativa per ricoverati. L'attività complessiva erogata nei 6 Distretti ad opera sia delle strutture pubbliche che delle strutture private accreditate è esplicitata nelle tabelle seguenti (dati CUP).

Il confronto fra i dati di attività fra gli esercizi 2014 e 2015 è dettagliata per i 6 Distretti (nelle tabelle che seguono. Nel 2015 si è registrato un incremento del numero di prestazioni erogate per l'assistenza riabilitativa ambulatoriale. In particolare, gli incrementi più significativi si sono registrati nei Distretti di Terni, Foligno, Spoleto e Valnerina.

**Tabella 77: Assistenza Riabilitativa Territoriale per ambito distrettuale: prestazioni. Anno 2014**

PRESTAZIONI	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni- Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
Magnetoterapia	1.911		525		4.334	210	6.980
Elettroterapia altri distretti	1.110	967	160	201	1.916	40	4.394
Elettroterapia antalgica: diadinamica		30					30
<b>Totale</b>	<b>3.021</b>	<b>997</b>	<b>685</b>	<b>201</b>	<b>6.250</b>	<b>250</b>	<b>11.404</b>
Analgesia ganglio di Gasser		1					1
Drenaggio linfatico	1.093	10	280	111	240		1.734
Esercizi posturali propriocettivi colle.	10	151		10	460		631
Esercizi posturali propriocettivi indiv.	4.279	2.401	633	122	2.276	260	9.971
Esercizi respiratori individuale	450	1.491	20		870		2.831
Iniezione articolazione o legamento		137	1.049	533	460	44	2.223
Inquadramento disturbi comunicativi e/o cognitivi	161	8	278	48	530		1.025
Manipolazioni vertebrali	20						20
Mobilizzazione articolazioni		20					20
Riabilitazione logopedica individuale	2.068	156	547	1.132	1.176	51	5.130
Rieducazione motoria collettiva	280	70	15		20		385
Rieducazione motoria individuale	3.852	2.933	1.808	4.285	810	610	14.298
Rieducazione motoria individuale strum.	7.115	5.655	1.668	192	1.251	516	16.397
Rieducazione motoria segm.individ.strum.	2.842	526	1.978	10	5.837	60	11.253
Rieducazione motoria segm.individuale	1.960	2.174	10	30	660	161	4.995
Risoluzione manuale aderenze articolari	90		10				100
Terapia occupazionale individuale	480	35	10		1.400		1.925
Test stabilometrico statico e dinamico		22					22
Training deambulatori e del passo	4.583	511	1.512	685	3.628		10.919
Training per disfasia collettiva			735				735
Training per disfasia individuale	10	325	1.833				2.168
Training per disturbi cognitivi indiv.	11	20	626		61		718
Valutazione funzionale f.corticalisup.							-
Valutazione funzionale globale	70	1	67		4		142
Valutazione funzionale segmentaria	56		12		2		70
Valutazione monofunzionale			8				8
Valutazione protesica	168		1				169
<b>Totale</b>	<b>29.598</b>	<b>16.647</b>	<b>13.100</b>	<b>7.158</b>	<b>19.685</b>	<b>1.702</b>	<b>87.890</b>
Visita fisiatrica	1.616	1.391	1.074	738	1.199	420	6.438
Visita fisiatrica controllo	15	227	1	14	48	44	349
Stesura di progetto riabilitativo d'equipe complesso	2	75	41	4	18		140
Stesura di progetto riabilitativo d'equipe semplice	254	724	70	318	70	89	1.525
Visita specialistica per valutazione riabilitativa	2	1	1	1	12		17
Visita neuropsicologica	238		142		7		387
Visite auxologico							-
Visite ONPI							-
Visita domiciliare							-
<b>Totale</b>	<b>2.127</b>	<b>2.418</b>	<b>1.329</b>	<b>1.075</b>	<b>1.354</b>	<b>553</b>	<b>8.856</b>
<b>Totale generale</b>	<b>34.746</b>	<b>20.062</b>	<b>15.114</b>	<b>8.434</b>	<b>27.289</b>	<b>2.505</b>	<b>108.150</b>

**Tabella 78: Assistenza Riabilitativa Territoriale per ambito distrettuale: prestazioni. Anno 2015**

PRESTAZIONI	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni- Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
Magnetoterapia	3.625		835		4.327	195	8.982
Elettroterapia altri distretti	1.440	1.051	305	385	1.860	40	5.081
Elettroterapia antalgica: diadinamica	10	30		10			50
<b>Totale</b>	<b>5.075</b>	<b>1.081</b>	<b>1.140</b>	<b>395</b>	<b>6.187</b>	<b>235</b>	<b>14.113</b>
Analgesia ganglio di Gasser							-
Drenaggio linfatico	1.299	30	145	110	328		1.912
Esercizi posturali propriocettivi colle.	52	161		40	184		437

Esercizi posturali propriocettivi indiv.	5.110	1.840	941	317	2.117	470	10.795
Esercizi respiratori individuale	460	1.584	20	20	165		2.249
Iniezione articolazione o legamento		2.960	2.000	2.157	392	44	7.553
Inquadramento disturbi comunicativi e/o cognitivi		15		69	11		95
Manipolazioni vertebrali	20						20
Mobilizzazione articolazioni		25					25
Riabilitazione logopedica individuale	736	31		1.118	171	80	2.136
Rieducazione motoria collettiva	602	121	10	10	70		813
Rieducazione motoria individuale	310	2.375	170	3.067	60	542	6.524
Rieducazione motoria individuale strum.	11.911	6.123	2.362	406	1.413	470	22.685
Rieducazione motoria segm.individ.strum.	4.044	1.030	2.119	615	6.493	70	14.371
Rieducazione motoria segm.individuale	2.380	1.551	50	31	245	230	4.487
Risoluzione manuale aderenze articolari	38						38
Terapia occupazionale individuale	292	125			10		427
Test stabilometrico statico e dinamico		16					16
Training deambulatori e del passo	6.887	936	1.803	1.463	3.099	70	14.258
Training per disfasia collettiva		20					20
Training per disfasia individuale		483		10			493
Training per disturbi cognitivi indiv.							-
Valutazione funzionale f.corticalisup.		3	8				11
Valutazione funzionale globale	47						47
Valutazione funzionale segmentaria					3		3
Valutazione monofunzionale					5		5
Valutazione protesica	109	52					161
<b>Totale</b>	<b>34.297</b>	<b>19.481</b>	<b>9.628</b>	<b>9.433</b>	<b>14.766</b>	<b>1.976</b>	<b>89.581</b>
Visita fisiatrice	1.550	1.548	958	719	1.053	493	6.321
Visita fisiatrice controllo	247	244	8	31	57	37	624
Stesura di progetto riabilitativo d'equipe complesso	19	21	4	2	21		67
Stesura di progetto riabilitativo d'equipe semplice	162	794	121	419	54	115	1.665
Visita specialistica per valutazione riabilitativa	1	5			6		12
Visita neuropsicologica	283	1.408	2	1		47	1.741
Visite auxologico							-
Visite ONPI							-
Visita domiciliare		18					18
<b>Totale</b>	<b>2.262</b>	<b>4.038</b>	<b>1.093</b>	<b>1.172</b>	<b>1.191</b>	<b>692</b>	<b>10.448</b>
<b>Totale generale</b>	<b>41.634</b>	<b>24.600</b>	<b>11.861</b>	<b>11.000</b>	<b>22.144</b>	<b>2.903</b>	<b>114.142</b>

La tabella seguente riporta il dato specifico dei soli servizi di riabilitazione territoriale dell'adulto per il 2015.

**Tabella 79: Assistenza Riabilitativa Territoriale adulti. Prestazioni anno 2015**

PRESTAZIONI	Riab Terr Terni	Riab Terr Foligno	Riab Terr Narni Amelia	Riab Terr Spoleto	Riab Terr Orvieto	Riab Terr Valnerina	Totale USL Umbria 2
Magnetoterapia	535		495		2.937	195	4.162
Elettroterapia altri distretti	270	1.051	185	385	1.240	40	3.171
Elettroterapia antalgica: diadynamica	10	20		10			40
<b>Totale</b>	<b>815</b>	<b>1.071</b>	<b>680</b>	<b>395</b>	<b>4.177</b>	<b>235</b>	<b>7.373</b>
Analgesia ganglio di Gasser							-
Drenaggio linfatico	420	30	145	110	308		1.013
Esercizi posturali propriocettivi colle.	52	161		40	174		427
Esercizi posturali propriocettivi indiv.	400	990	541	317	1.227	470	3.945
Esercizi respiratori individuale	150			20	165		335
Iniezione articolazione o legamento						18	18
Inquadramento disturbi comunicativi e/o cognitivi				11	11		22
Manipolazioni vertebrali							-
Mobilizzazione articolazioni		20					20
Riabilitazione logopedica individuale	528	21		270	171	80	1.070
Rieducazione motoria collettiva	342	121	10	10	70		553

Rieducazione motoria individuale	10	1.862	140	3.067	60	542	5.681
Rieducazione motoria individuale strum.	2.491	4.600	1.572	406	1.203	470	10.742
Rieducazione motoria segm.individ.strum.	698	1.025	1.769	615	4.788	70	8.965
Rieducazione motoria segm.individuale	20	1446	30	31	70	230	1.827
Risoluzione manuale aderenze articolari	18						18
Terapia occupazionale individuale	292	15			10		317
Test stabilometrico statico e dinamico							-
Training deambulatori e del passo	2.024	851	1.543	1.463	2.769	70	8.720
Training per disfasia collettiva		20					20
Training per disfasia individuale		463		10			473
Training per disturbi cognitivi indiv.							-
Valutazione funzionale f.corticalisup.							-
Valutazione funzionale globale	47						47
Valutazione funzionale segmentaria					3		3
Valutazione monofunzionale					5		5
Valutazione protesica	5						5
<b>Totale</b>	<b>7.497</b>	<b>11.625</b>	<b>5.750</b>	<b>6.370</b>	<b>11.034</b>	<b>1.950</b>	<b>44.226</b>
Visita fisiatrice	1539	742	958	719	1.044	493	5.495
Visita fisiatrice controllo	247	90	8	31	57	37	470
Stesura di progetto riabilitativo d'equipe complesso	19	4	4	2	21		50
Stesura di progetto riabilitativo d'equipe semplice	162	744	121	417	54	115	1.613
Visita specialistica per valutazione riabilitativa		5			6		11
Visita neuropsicologica							-
Visite auxologico							-
Visite ONPI							-
Visita domiciliare							-
<b>Totale</b>	<b>1.967</b>	<b>1.585</b>	<b>1.091</b>	<b>1.169</b>	<b>1.182</b>	<b>645</b>	<b>7.639</b>
<b>Totale generale</b>	<b>10.279</b>	<b>14.281</b>	<b>7.521</b>	<b>7.934</b>	<b>16.393</b>	<b>2.830</b>	<b>59.238</b>

### ***2.2.3.11 Assistenza alle persone con dipendenze patologiche***

Il Dipartimento delle Dipendenze, attraverso le sue molteplici articolazioni operative, assolve funzioni relative alla promozione della salute, alla prevenzione, al trattamento, alla riduzione del danno, all'inclusione sociale e lavorativa e reinserimento nei confronti delle persone con problemi di dipendenza da *substantia* e *sine substantia*.

Rientra tra le sue competenze:

- analizzare i bisogni assistenziali, anche sulla base della rilevazione continua dei dati epidemiologici;
- articolare interventi preventivi, terapeutici, di tutela della salute, di riabilitazione e reinserimento sociale;
- garantire, attraverso idonee strategie di governo clinico, livelli elevati di qualità del servizio complessivamente erogato;
- garantire l'aderenza ad una pratica clinica basata sulle evidenze scientifiche;
- delineare percorsi assistenziali idonei a garantire per gli utenti la continuità assistenziale, attivando protocolli e prassi omogenee nelle diverse unità operative;
- promuovere l'assunzione di un ruolo centrale da parte degli utenti, quali protagonisti consapevoli dei propri percorsi di cura;
- sviluppare percorsi di collaborazione ed integrazione tra i diversi servizi e strutture, sia pubbliche che del privato sociale;
- stringere rapporti di collaborazione e partecipare ad iniziative congiunte con gli Enti locali territoriali;
- favorire la costruzione e lo sviluppo del capitale sociale nell'area delle dipendenze;
- concorrere alla definizione del budget distrettuale.

Afferiscono al Dipartimento delle Dipendenze le seguenti Unità Operative:

- il Ser.T, con le 2 Unità Operative Complesse collocate a Foligno e a Terni e con le 3 Unità Operative Semplici collocate rispettivamente a Narni, Orvieto e Spoleto;
- il Servizio di Alcologia, con le 2 Unità Operative, Area Nord (sedi di Foligno e Spoleto), e Area Sud (sedi di Narni, Orvieto e Terni).

Gli interventi preventivi e terapeutico-riabilitativi sono diversificati in alcune aree principali:

- l'area dell'uso/abuso/dipendenza da sostanze legali (alcoldipendenza, tabagismo, psicofarmaci);
- l'area dell'uso/abuso/dipendenza da sostanze illegali;
- l'area delle forme di dipendenza *sine substantia* (gioco d'azzardo patologico, videodipendenza, disturbi compulsivi del comportamento, ecc.).

Obiettivo prioritario del Dipartimento, sviluppato costantemente negli anni, è quello di costruire un sistema di intervento complessivo, puntando ad una organizzazione capace:

- da un lato di garantire, in relazione al continuo evolversi e diversificarsi dei fenomeni di dipendenza, una progressiva specializzazione e rimodellamento della metodologia di intervento.
- dall'altro di strutturare una rete di servizi flessibile, capace di modellare le proprie azioni in risposta ai bisogni via via emergenti, con una utilizzazione ottimale delle risorse in campo ed evitando la settorializzazione degli interventi specifici.

### **Attività per lo sviluppo dell'appropriatezza gestionale**

#### *1) Sistema informativo.*

Il Dipartimento ha in dotazione la piattaforma informatica "mFp", interfacciata con i Laboratori Analisi e con il "File F". Tutti i risultati del laboratorio analisi vengono inseriti automaticamente nella piattaforma. L'interfaccia con il "File F" permette automaticamente di scaricare i farmaci erogati dal Dipartimento nel flusso informativo dei farmaci.

Sono state dotate della piattaforma informatica "mFp" la Casa di Reclusione di Spoleto e le due strutture Centro Osservazione e Diagnosi e Comunità per Doppia Diagnosi del Centro di solidarietà "don G. Rota" di Spoleto, gestite in alta integrazione con il Dipartimento con apposita convenzione.

#### *2) Attività di formazione.*

Al fine di migliorare la qualità dell'approccio clinico e di stabilire una sufficiente omogeneità tra le diverse modalità di intervento adottate dagli operatori del Dipartimento, nel 2015 gli operatori hanno partecipato ad incontri di formazione consistenti soprattutto in audit clinici interni al dipartimento.

#### *3) Protocolli e procedure.*

Nel 2015 sono state elaborate le stesure definitive di tre procedure (Accoglienza e presa in carico, Inserimento in Comunità Terapeutica e Inserimento in Comunità per la Doppia Diagnosi di Spoleto). Dette procedure, sono state condivise fra i diversi Servizi del Dipartimento attraverso appositi incontri organizzati dal Servizio Formazione dell'Azienda.

Nel 2015, è proseguito il Percorso di accreditamento dei Servizi di Foligno e Spoleto.

### **Attività per lo sviluppo dell'appropriatezza clinica**

#### *1) Dipendenza da gioco.*

All'interno del Centro di riferimento regionale per il trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico è stato attivato il Numero Verde regionale riservato alla dipendenza da gioco ed è stato approvato e finanziato dalla Regione il Progetto "Implementazione degli

aspetti sociali, legali e finanziari del modello di intervento integrato sulla dipendenza da gioco”.

2) *Unità di Strada.*

Nel 2015 sono iniziate, in tutto il territorio del Dipartimento, le attività del Progetto Regionale “Il sistema della prossimità nei confronti dell’abuso di sostanza e alle dipendenze – Sperimentazione di assetti organizzativi ed approcci metodologici innovativi, rivolti in particolare alla prevenzione della mortalità per overdose e dei rischi connessi al policonsumo.”

3) *Gruppi di lavoro misti operatori del Dipartimento ed operatori delle tre Carceri (Spoleto, Orvieto, Terni).*

È garantita la disponibilità delle terapie farmacologiche per l’uso/abuso/dipendenza da sostanze legali ed illegali e l’attività di osservazione e colloqui.

4) *A Foligno e Spoleto Ambulatori infettivologici per il monitoraggio, prevenzione e terapia delle patologie infettive correlate alle dipendenze, in collaborazione con gli infettivologi ospedalieri.*

5) *I Centri Anti Fumo (CAF) sono stati attivati su tutto il territorio della ASL2.*

È stato condiviso un percorso integrato per la lotta al fumo attivo e passivo nella USL Umbria 2 fra il Dipartimento delle Dipendenze e il Dipartimento di Prevenzione, per delineare linee di intervento comuni nei CAF di competenza del Dipartimento.

6) *Implementazione dei Gruppi di Auto Aiuto/Auto Mutuo Aiuto per familiari di persone con problematiche di dipendenza, nell’area di competenza dei Distretti di Terni, Narni e Orvieto.*

7) *Implementazione Centro Diurno di Terni dove vengono garantiti programmi semi-residenziali a gestione diretta.*

8) *Prosecuzione delle convenzioni con il privato sociale accreditato operante nel territorio della ASL2 nelle aree pedagogica riabilitativa, terapeutica riabilitativa e specialistico residenziale, finalizzate alla configurazione di un’offerta complessiva sempre più diversificata ed articolata.*

9) *Attività di promozione della salute, prevenzione ed educazione alla salute.*

Al Dipartimento competono interventi di promozione ed educazione alla salute e di prevenzione che attua secondo una metodologia ormai consolidata negli anni.

**Progetti e attività di ricerca**

- 1) *Progetto nazionale del Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri “ Net Outcome 2012. Realizzazione di un sistema multicentrico per il monitoraggio dei trattamenti e la valutazione degli esiti dei trattamenti in relazione alle prestazioni ricevute”.*
- 2) *Progetto per la Realizzazione di un Centro di riferimento regionale per il Gioco d’Azzardo Patologico, approvato dalla Regione Umbria con DGR 576 del 26/05/2014.*
- 3) *Progetto “Numero Verde regionale”, riservato alla dipendenza da gioco approvato e finanziato con DGR n.1246 del 29/10/2015.*
- 4) *Progetto “Implementazione degli aspetti sociali, legali e finanziari del modello di intervento integrato sulla dipendenza da gioco”, approvato e finanziato dalla Regione con Determina dirigenziale n. 10427 del 29/12/2015.*
- 5) *Progetto nazionale (capofila Regione Toscana) denominato “Social Net Skills”, volto alla prevenzione attraverso la costruzione di linee di ascolto rivolte alle problematiche giovanili.*
- 6) *Progetto “Education e Life Skills”.*
- 7) *Progetto Regionale “Il sistema della prossimità nei confronti dell’abuso di sostanza e alle dipendenze – Sperimentazione di assetti organizzativi ed approcci metodologici innovativi, rivolti in particolare alla prevenzione della mortalità per overdose e dei rischi connessi al policonsumo”.*
- 8) *Progetto nazionale CCM “Social Net Skills - Promozione del benessere nei contesti scolastici, del divertimento notturno e sui social network, tramite percorsi di intervento sul web e sul territorio”.*

E’ stata inoltre ripresa la collaborazione con la Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell’Università di Perugia, a séguito della nomina del nuovo Direttore della stessa, per la prosecuzione di quanto avviato con la precedente direzione (tirocini degli specializzandi presso i Servizi del Dipartimento)

Nel 2015 sono state prese in carico dal Dipartimento delle Dipendenze 3680 persone. Nella tabella 1 è riportata la distribuzione per Distretto, sesso e fasce d’età. Facendo la sommatoria dei dati riportati in tabella 1, però, essa è pari a 4010. La quota in più pari a 330 persone, dipende dal fatto che esse sono prese in carico da più Servizi.



**Tabella 80: Utenti in carico alle dipendenze per Distretto\* nel 2015.**

SOGGETTI	SESSO			FASCE DI ETÀ'						
	M	F	TOT	<=19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44
TERNI	1.137	209	1346	14	102	162	181	218	194	475
%	84	16	100	1	8	12	13	16	14	35
FOLIGNO	716	171	887	39	71	99	109	124	121	324
%	81	19	100	4	5	11	12	14	14	37
NARNI/AMELIA	630	197	827	20	66	111	109	108	130	283
%	76	24	100	2	5	13	13	13	16	34
SPOLETO/VALNERINA	446	120	566	13	48	80	88	79	75	183
%	79	21	100	2	4	14	16	14	13	32
ORVIETO	313	71	384	8	30	55	56	59	42	134
%	82	18	100	2	2	14	15	15	11	35
TOTALE ASL UMBRIA 2	3.242	768	4.010	94	317	507	543	588	562	1.399
%	81	19	100	2	8	13	14	15	14	35

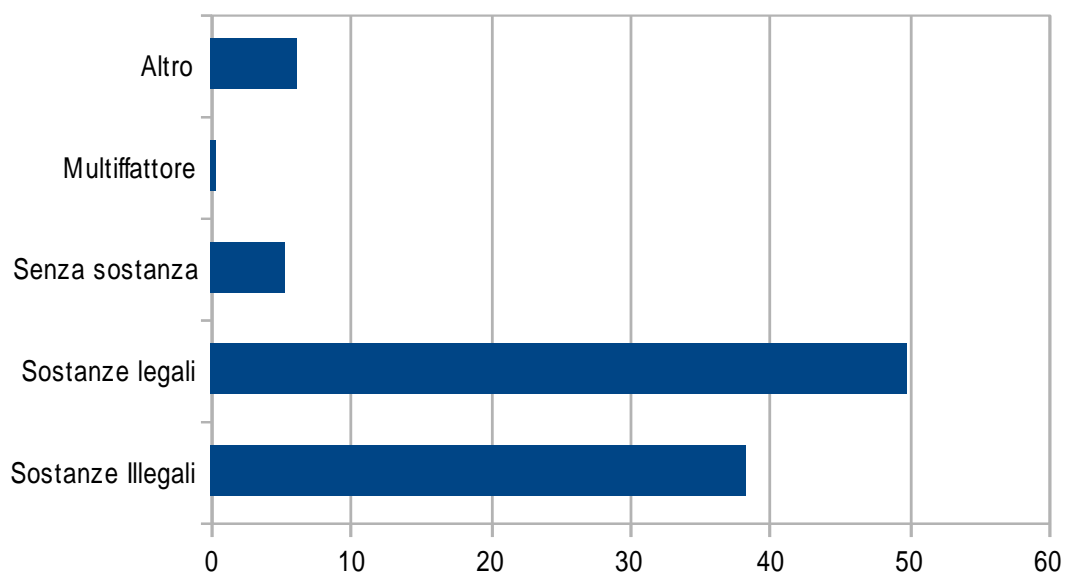
\* In tabella per ogni distretto sono computate le prese in carico afferenti nei Servizi di pertinenza degli stessi.

Dati estratti dal sistema informatico "mFp" in dotazione nei Servizi del Dipartimento delle Dipendenze USL Umbria2

Nel Distretto di Terni sono computati anche i detenuti presenti nel Carcere di Terni con problemi di dipendenza.

Nel Distretto di Orvieto sono computati anche i detenuti presenti nel Carcere di Orvieto con problemi di dipendenza.

Nei dati inerenti il Distretto di Spoleto/Valnerina sono computate le prese in carico inerenti gli ospiti delle strutture residenziali presenti nel territorio Spoletino (CAST e Centro di Solidarietà di Spoleto) e del Carcere di Spoleto con problemi di dipendenza.

**Grafico 14 : Utenti in carico alle dipendenze nel 2015 suddivisi per tipologia di addiction.**

**Tabella 81: Distribuzione dei soggetti assistiti per ASL di provenienza. Anno 2015**

	AUSL 1	AUSL 2	Fuori Regione	Totale
<b>Assistiti</b>	<b>146</b>	<b>2.946</b>	<b>588</b>	<b>3.680</b>
<b>%</b>	<b>4</b>	<b>80</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

**Tabella 82: Distribuzione dei soggetti assistiti suddivisi per cittadinanza. Anno 2015**

	Italiani	Comunitari	Extra Comunitari	Non Noto	Totale
<b>Assistiti</b>	<b>3.163</b>	<b>240</b>	<b>194</b>	<b>83</b>	<b>3.680</b>
<b>%</b>	<b>86</b>	<b>6,5</b>	<b>5,3</b>	<b>2,3</b>	<b>100</b>

**Tabella 83: Attività prestazionale erogata dal Dipartimento delle Dipendenze nel 2015, suddivise per Distretto.**

N°	Output	NARNI	TERNI	FOLIGNO	ORVIETO	SPOLETO	TOTALE
1	Attività telefonica	7.759	1.081	1.537	1.134	523	12.034
2	Relazioni sul caso, prescrizioni e certificazioni	8.008	10.665	16.868	3.077	6.889	45.507
3	Attività di accompagnamento	172	64	845	128	303	1.512
4	Visite	272	1.677	1.427	1.025	921	5.322
5	Colloqui	2.479	2.933	9.406	3.627	2.232	20.677
6	Esami e procedure cliniche	2.747	4.723	11.165	2.283	2.080	2.2998
7	Somministrazione farmaci e vaccini	15.491	39.309	50.470	7.894	10.122	123.286
8	Interventi psicoterapeutici individuali	575	104	987	204	559	2.429
9	Interventi psicoterapeutici coppia - famiglia	52	5	184	10	35	286
10	Interventi psico/socio/educativi di gruppo	674	1.882	2.616	993	329	6.494
11	Test psicologici	1	3	494	0	308	806
12	Attività di supporto generale al paziente	2.538	2.463	153	212	57	5.423
13	Predisposizione/revisione prog. t. ind. e neg. t.	30	89	12.571	779	4.874	18.343
14	Prestazioni alberghiere	0	0	0	0	0	0
15	Prestazioni straord. di carattere econ.-assist.	0	0	0	0	0	0
16	Prestazioni generali di prevenzione primaria	255	37	69	1	20	382
17	Prestazioni generali di prevenz. sec. (pat. cor.)	53	1	2	5	1	62
18	Riunioni organizzative e dipartimentali	57	1	234	0	48	340
19	Partecipazione a commissioni, comitati esterni	41	0	46	0	8	95
20	Riunioni organizzativo-metodologiche interne	126	13	974	0	313	1.426
21	Attività di coordinamento/ di rete	161	0	104	0	12	277
22	Attività di progetto (ricerca ed interv. spec.)	46	0	42	0	3	91
23	Attività di formazione e addestram. per operatori	40	0	282	0	99	421
24	Stesura di rapporti/relazioni dell'attiv. dell'UO	134	0	81	0	13	228

25	Prestazioni amministrative	63	0	355	0	235	653
26	<b>TOTALE</b>	<b>41.774</b>	<b>65.050</b>	<b>110.912</b>	<b>21.372</b>	<b>29.984</b>	<b>269.092</b>

### 2.2.3.12 Assistenza alle persone con disturbi mentali

Le attività ed i servizi per la promozione e la **tutela della salute mentale** comprendono un'offerta di prestazioni rivolte a persone con patologie psichiche che si realizzano attraverso la rete di servizi specialistici del Dipartimento di Salute Mentale. I programmi individuali terapeutico-riabilitativi possono essere ambulatoriali e/o domiciliari, come pure di inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali del territorio.

Al Dipartimento di salute Mentale afferiscono 6 Centri di Salute Mentale (CSM di Terni, CSM di Foligno, CSM di Narni Amelia, CSM di Spoleto, CSM di Orvieto e CSM della Valnerina), strutture residenziali e semiresidenziali e i due Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, uno ubicato presso l' Azienda Ospedaliera di Terni e l'altro presso l'Ospedale di Foligno.

E' attivata la rete aziendale per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare (D.C.A.) con percorsi assistenziali integrati multidisciplinari e garanzia dei quattro livelli di trattamento:

- Ambulatoriale
- Ospedaliero
- Semiresidenziale
- Residenziale

Nel 2015 sono state erogate 147.673 prestazioni, di cui il 15,28% sono state prestazioni domiciliari. Gli utenti sono stati 14.518, di cui il 35,48% in trattamento farmacologico.

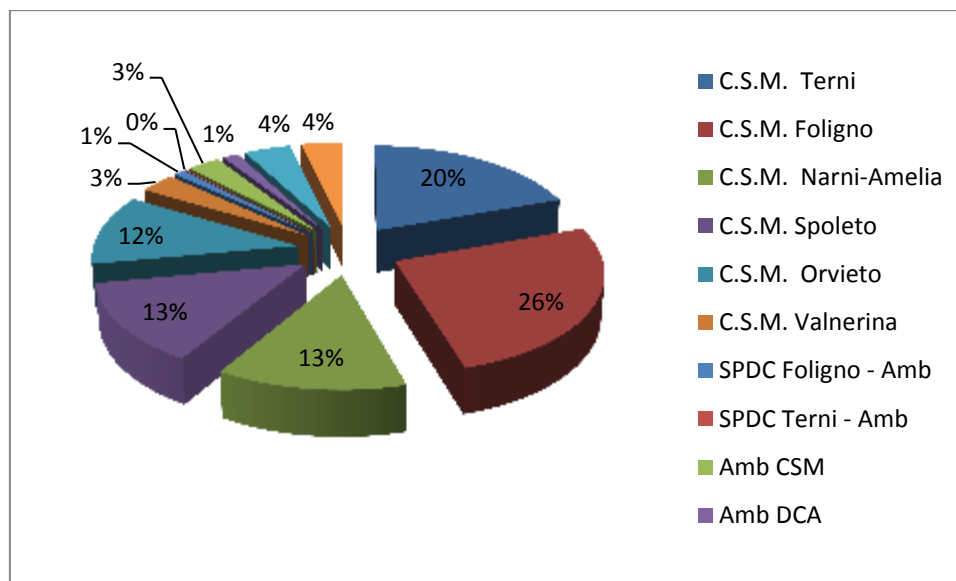
Di seguito viene riportata la distribuzione dei dati per Struttura.

**Tab 84: Assistenza Psichiatrica. Prestazioni Assistenziali e Utenti. Anno 2015**

PRESTAZIONI	C.S.M. Terni	C.S.M. Foligno	C.S.M. Narni-Amelia	C.S.M. Spoleto	C.S.M. Orvieto	C.S.M. Valnerina	SPDC Foligno - Amb	SPDC Terni - Amb	Amb CSM Norcia	Amb DCA Spello	DCA Terni	DPG Terni	Totale USL Umbria 2
Prestazioni Ambulatoriali	20.817	28.907	9.171	16.456	10.821	3.472	407	48	5.162	1.876	376	506	98.019
Prestazioni Domiciliari	4.682	5.379	2.539	3.723	4.318	1.026			905				22.572
In altro luogo (altra struttura DSM, altro luogo territorio, ospedale generale)	2.464	7.095	1.346	11.218	1.109	2.990			396	359	102	3	27.082
<b>Totale</b>	<b>27.963</b>	<b>41.381</b>	<b>13.056</b>	<b>31.397</b>	<b>16.248</b>	<b>7.488</b>	<b>407</b>	<b>48</b>	<b>6.463</b>	<b>2.235</b>	<b>478</b>	<b>509</b>	<b>147.673</b>

2015	C.S.M. Terni	C.S.M. Foligno	C.S.M. Narni-Amelia	C.S.M. Spoleto	C.S.M. Orvieto	C.S.M. Valnerina	SPDC Foligno - Amb	SPDC Terni - Amb	Amb CSM Norcia	Amb DCA Spello	DCA Terni	DPG Terni	Totale USL Umbria 2
<b>Totale Utenti *</b>	<b>2.830</b>	<b>3.772</b>	<b>1.918</b>	<b>1.938</b>	<b>1.666</b>	<b>464</b>	<b>146</b>	<b>16</b>	<b>428</b>	<b>200</b>	<b>602</b>	<b>538</b>	<b>14.518</b>
*di cui nuovi utenti	558	542	290	290	372	56	90	16	64	76	106	74	2.534
*di cui in trattamento farmacologico	1.141	1.376	698	709	722	190	48	3	175	43	33	13	5.151
% trattamento farmacologico	40%	36%	36%	37%	43%	41%	33%	19%	41%	22%	5%	2%	35%

**Grafico 15 : Assistenza psichiatrica. Percentuale utenti per struttura. Anno 2015**



I trattamenti sanitari erogati sono stati 733, di cui 56 obbligatori come si evince dalla tabella che segue.

**Tabella 85: Assistenza Psichiatrica. Trattamenti Sanitari. Anno 2015**

TRATTAMENTI SANITARI SPDC	Volontari	Obbligatori	Totale
Foligno	154	29	183
Terni	223	27	250
Day hospital	300		300
<b>Totale</b>	<b>677</b>	<b>56</b>	<b>733</b>

Per quanto concerne l'assistenza psichiatrica riabilitativa, l'Azienda ha erogato prestazioni di tipo domiciliare e di tipo semiresidenziale e residenziale presso strutture a gestione diretta o private accreditate. Nelle tabelle che seguono, è descritta la distribuzione degli utenti in assistenza domiciliare e la situazione utenti in regime di semiresidenzialità e residenzialità a gestione diretta o privata accreditata per il 2015.

**Tabella 86: Assistenza Psichiatrica Riabilitativa domiciliare – Utenti. Anno 2015**

	C.S.M. Terni	C.S.M. Foligno	C.S.M. Narni--Amelia	C.S.M. Spoleto	C.S.M. Orvieto	C.S.M. Valnerina	Totale Usi Umbria 2
Numero Utenti	6	55	7	26	24	14	126

**Tabella 87: Assistenza Psichiatrica Riabilitativa Semiresidenziale a gestione diretta. Anno 2015**

STRUTTURE	N. utenti presenti inizio anno	N. giornate di presenza
Foligno - Centro Accoglienza Diurno	20	2.864
Foligno - Centro Diurno Minori " Il Giardino"	18	1.287
Spoleto - Programmi Semiresidenziali	8	784
Spoleto - Centro Diurno Minori "Coriandoli"	14	253
<b>Totale</b>	<b>60</b>	<b>5.188</b>

**Tabella 88: Assistenza Psichiatrica Riabilitativa Residenziale a gestione diretta. Anno 2015**

STRUTTURE	N. posti letto	N. utenti presenti inizio anno	N. utenti ammessi	N. utenti dimessi	N. giornate di presenza
Comunità Terapeutica Tipo 1 Via Palombaro	8	6	2	1	2.523
Comunità Terapeutica Tipo 2 Elling	10	5	9	9	2.015
Gruppo Appartamento Autonomo	7	3	5	3	1.396

Unità di Convivenza Sterpete	8	6	5	4	2.764
Comunità Terapeutico Riabilitativa di Tipo 1	5	5	3	4	1.357
Comunità Terapeutico Riabilitativa di Tipo 2 (trattamento intensivo)	5	3	5	4	1.219
Comunità Terapeutico Riabilitativa di Tipo 2 (trattamento estensivo)	4	4	1	1	1.338
Unità di Convivenza	8	6	5	9	1.411
Comunità Terapeutica Riabilitativa Tipo 1 L'Arcobaleno	8	7	1	2	2.228
Gruppo Appartamento IL POGGIO	8	5	0	0	1.825
LA TAVOLA ROTONDA	5	2	2	0	798
Gruppo Appartamento VIA ROMAGNA	1	1	0	0	365
LA ROSA	5	4	0	1	1.267
Gruppo Appartamento FUTURA	3	3	0	0	1.095
Unità di Convivenza COMUNITA' ALLOGGIO	5	3	3	1	1.433
<b>Totale</b>	<b>90</b>	<b>63</b>	<b>41</b>	<b>39</b>	<b>23.034</b>

**Tabella 89: Assistenza Psichiatrica Riabilitativa Residenziale in Strutture private accreditate. Anno 2015**

STRUTTURE	N. posti letto	N. utenti presenti inizio anno	N. utenti ammessi	N. utenti dimessi	N. giornate di presenza
Unità di Convivenza Koiné Sostegno Autonomia	6	4	2	0	2.020
Koiné Pegaso CTR Tipo 1	10	9	0	0	3.285
Koiné Orione CTR Tipo 2	10	9	0	1	3.190
D.C.A. Città Giardino CTR Tipo 2	10	2	13	6	2.493
Unità di Convivenza Casa del Giovane	8	9	0	0	3.285
Comunità di Psicoterapia e Lavoro Lahuen	40	36	21	22	12.506
Gruppo Appartamento Koiné ATHENA	4	4	0	0	1.460
Villa Rosalba Unità Convivenza – modulo	10	9	1	0	3.434
Villa Rosalba Unità Convivenza	10	9	1	0	3.463
Villa Canali Unità Convivenza	7	5	0	0	1.825
Residenziale Casa del Giovane CTR Tipo 2	8	8	1	1	2.793

Unità di Convivenza TEPEE	8	7	1	1	2.763
Unità di Convivenza IGLU'	8	8	0	1	2.825
S. DOMENICO SAV	11	10	1	0	3.843
KOINE' SIRIO CTR Tipo 1	4	5	1	2	1.638
Unità di Convivenza Residenza Giotto RE.MO.LA snc	10	7	3	0	3.650
AIRONE Comunità Orvieto Scalo	10	6	2	2	2.276
Residenza Giotto RE.MO.LA snc CTR Tipo 1	10	8	2	0	3.377
<b>Totale</b>	<b>184</b>	<b>155</b>	<b>49</b>	<b>36</b>	<b>60.126</b>

E' proseguito nell'anno 2015 il processo di riorganizzazione dei Servizi del DSM con parziale superamento delle criticità emerse in merito alla necessità di garantire omogeneità dei percorsi di cura e uniformità delle prestazioni in tutto il territorio aziendale. Il percorso sarà portato a completamento nel 2016.

Il complesso lavoro di integrazione tra i diversi Servizi del DSM nella garanzia della continuità della cura, ha trovato strumento efficace nel piano formativo DSM 2015, che ha offerto opportunità di confronto e di condivisione su argomenti e competenze specifiche a tutto il personale del Dipartimento.

**In collaborazione ed integrazione con il Dipartimento Dipendenze e la Neuropsichiatria Infantile si è focalizzata l'attenzione su alcune aree specifiche di intervento (aree dei nuovi bisogni o bisogni emergenti) :**

- **Esordi precoci** : interventi tempestivi ed integrati nei disturbi psichici gravi all'esordio e nelle acuzie psichiatriche in adolescenza (sperimentazione di modelli di intervento integrato per l'identificazione precoce di patologie neuropsichiatriche o di soggetti a rischio)
- **DCA e Autismo** : elaborazione di specifici percorsi di presa in carico e notevole impegno nella programmazione e parziale attivazione nel territorio aziendale di tutti i livelli assistenziali previsti (ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali e anche ospedaliero per i DCA) con formazione di équipes territoriali multiprofessionali e multidisciplinari le cui attività sono state pensate, ove possibile, in ambulatori al di fuori dagli spazi occupati dai servizi per la salute mentale e, per quanto riguarda l'autismo, attigui a quelli della NPI. Nel 2016 ci si propone di portare a termine quanto manca per la piena realizzazione dei due specifici progetti .

**Il DSM ha contribuito attivamente alla elaborazione di protocolli e procedure aziendali :**

**- per il passaggio della presa in carico dall'età evolutiva all'età adulta**, per la definizione a livello aziendale della modalità di passaggio delle situazioni complesse di disabilità dai servizi per l'età evolutiva a quelli per l'età adulta, allo scopo di garantire continuità, appropriatezza degli interventi e organizzazione delle risorse.

**- per la valutazione delle capacità genitoriali**, per garantire un'adeguata valutazione psico-sociale delle competenze genitoriali grazie all'integrazione delle diverse competenze professionali, e la conseguente stesura della relazione da inviare all'autorità giudiziaria.

**- per la presa in carico della disabilità adulti** (handicap psichiatrico adulto stabilizzato e disabilità adulta per disturbi psico-organici), protocollo condiviso tra i servizi competenti e con il coinvolgimento di tutti gli attori interessati. A livello operativo il protocollo vede centrale la funzione dei Centri di Salute (titolari dei PAI) che dovranno individuare le figure professionali (specialisti in diverse discipline) di riferimento per l'espletamento degli interventi previsti da ogni progetto assistenziale individualizzato.

E' continuato il processo di **riorganizzazione e riordino della rete delle strutture riabilitative del DSM** con differenziazione dell'offerta di residenzialità per livelli di intensità riabilitativa e assistenziale, e costituzione di équipes aziendali fortemente integrate in grado di rendere operative le linee strategiche individuate negli anni precedenti .

**In collaborazione con il Servizio Qualità e Accreditamento è continuato il percorso di implementazione di percorsi clinici specifici e differenziati.** In particolare nel corso dell'anno 2015 l'attività svolta è stata quella relativa all'integrazione del SPDC di Terni attraverso la condivisione, la validazione e l'applicazione delle procedure già in uso presso il SPDC di Foligno accreditato nel 2012. Questa attività è stata caratterizzata sia da incontri informali che strutturati.

**E' stata data attenzione al il miglioramento dell'assistenza penitenziaria in salute mentale per pazienti autori di reato**, attraverso il rafforzamento e la individuazione di percorsi integrati nei servizi territoriali fra Dipartimento per le Dipendenze e Dipartimento Salute Mentale e la elaborazione di una metodologia di intervento finalizzata all'individuazione di una procedura per i "nuovi giunti" alla Casa di Reclusione di Spoleto.

**E' stato avviato il percorso per l'attivazione del Centro penitenziario di osservazione psichiatrica che avrà completamento nell'anno 2016**



Per l'area della Salute Mentale è stato portato a termine il lavoro di riorganizzazione e riordino della rete delle Strutture Intermedie del DSM, con la costituzione di una équipe unica dipartimentale in grado di rendere operative le strategie individuate.

Inoltre, altri obiettivi importanti sono stati il rafforzamento e la individuazione di percorsi integrati nei servizi territoriali fra Dipartimento per le Dipendenze e Dipartimento Salute Mentale; la elaborazione di una metodologia di intervento finalizzata all'individuazione di una procedura per i "nuovi giunti" alla Casa di Reclusione di Spoleto; la riduzione morti per overdose; la Estensione della metodologia del Programma di Accompagnamento Territoriale (PAT) ad ulteriori tipologie di utenti; l'attivazione di ulteriori progetti di inclusione sociale.

Per l'area della Salute Mentale è stato portato a termine il lavoro di riorganizzazione e riordino della rete delle Strutture Intermedie del DSM, con la costituzione di una équipe dipartimentale in grado di rendere operative le strategie individuate.

Un altro obiettivo che si è concretizzato è l'attivazione nel Comune di Spello di un ambulatorio dedicato (presso il PES) e di un servizio semiresidenziale per DCA.

Sono state inoltre consolidate le attività dei Centri Diurni per minori con patologie dello spettro Autistico, favorendo l'elaborazione di un modello operativo condiviso anche attraverso una formazione comune.

### ***2.2.3.13 Assistenza ai Minori (Neuropsichiatria Infantile)***

I Servizi per l'Infanzia e per l'età evolutiva presentavano delle realtà organizzative differenti nelle due ex ASL (n. 4 e n. 3), attualmente unificate nell'USL Umbria 2.

Ritenendo che il modello operativo ottimale sia quello di un Servizio Unico di Neuropsichiatria Infantile in Età Evolutiva come struttura operativa interdisciplinare deputata alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione delle patologie neurologiche, neuropsicologiche, psicopatologiche dell'infanzia e dell'adolescenza (da 0 a 18 anni) nelle varie linee di espressione (psicomotoria, sensoriale, comunicativa, linguistica, cognitiva, apprendimenti accademici e relazionale), nel corso del 2015 l'obiettivo prioritario è stato quello di approfondire il lavoro per la realizzazione di percorsi e modelli unici a livello aziendale.

E' stata quindi stipulata la Convenzione con l'Ospedale Pediatrico "Bambino Gesù" per la collaborazione nell'ambito della Neuropsichiatria Infantile (operativa da settembre 2015) con l'obiettivo, tra l'altro, di redigere un progetto ad hoc di riorganizzazione dei Servizi Specialistici di NPI (NPIee, DdS e TSMEE) della USL Umbria 2, tenendo conto:

- dell'analisi demografica ed epidemiologica dell'Azienda con riferimento ai sei Distretti;

- dell'analisi dei bisogni della popolazione;
- dell'analisi del contesto attuale dei servizi e della modalità di offerta delle prestazioni;
- della rilevazione delle criticità e dei punti di forza del contesto attuale;
- della necessità di una reingegnerizzazione e riorganizzazione del servizio, verso un modello organizzativo del tipo HUB-SPOKE, con:
  - l'organizzazione dei servizi di base, puntando sulla rete integrata dei Servizi interni e degli altri Servizi distrettuali quali quelli collocati nei Dipartimenti Funzionali (il DSM e quello delle Dipendenze) e nei Dipartimenti Transmurali (il Materno Infantile e quello della Riabilitazione) e di quelli sociali;
  - l'organizzazione dell'HUB e delle relazioni dello stesso con i livelli interni Distrettuali, Dipartimentali, Aziendali ed esterni (altre Aziende, Regioni, altri Enti);
  - l'organizzazione dei percorsi di accoglienza, prevenzione, diagnosi, valutazione, presa in carico, trattamento educativo-riabilitativo sia in senso trasversale (percorso nei servizi), sia in senso verticale (percorsi dal 1° al 3° livello);
  - l'individuazione delle aree strategiche di intervento e delle loro relazioni e attraverso la creazione di un modello a rete;
  - la definizione dei fabbisogni formativi per supportare la riorganizzazione.

L'assistenza riabilitativa per minori è organizzata nelle sedi specifiche dei Distretti. Assicura la prevenzione, la diagnosi e il trattamento dei disturbi dello sviluppo in ambito neurologico, psicopatologico e neuropsicologico in età evolutiva.

Le tabelle che seguono descrivono l'andamento degli utenti, distribuiti per Distretto, relativo all'Assistenza Riabilitativa per minori nella USL Umbria 2. Nel 2015, 11.784 utenti hanno usufruito dell'Assistenza Riabilitativa per minori, di cui 4.373 sono stati nuovi utenti. Il numero più rilevante lo ha fatto registrare il Distretto di Spoleto.

**Tabella 90: Assistenza Riabilitativa per minori – Utenti (Anno 2015)**

UTENTI	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
--------	--------------------	----------------------	---------------------------	----------------------	----------------------	------------------------	------------------------

<b>Utenti totali</b>	<b>3.396</b>	<b>2.058</b>	<b>3.590</b>	<b>1.462</b>	<b>1.082</b>	<b>196</b>	<b>11.784</b>
di cui nuovi utenti	610	1.522	770	1.111	284	76	4.373

<b>UTENTI</b>	<b>Distretto Terni</b>	<b>NPI Terni</b>
<b>Utenti totali</b>	<b>3.396</b>	<b>3.396</b>
di cui nuovi utenti	610	610

<b>UTENTI</b>	<b>Distretto Foligno</b>	<b>Età Evolutiva Foligno</b>	<b>UODS Foligno</b>
<b>Utenti totali</b>	<b>2.058</b>	<b>656</b>	<b>1.402</b>
di cui nuovi utenti	1.522	198	1.324

<b>UTENTI</b>	<b>Distretto Narni-Amelia</b>	<b>NPI Narni-Amelia</b>	<b>Neuropsicologia</b>
<b>Utenti totali</b>	<b>3.590</b>	<b>1.756</b>	<b>1.834</b>
di cui nuovi utenti	770	456	314

<b>UTENTI</b>	<b>Distretto Spoleto</b>	<b>Età Evolutiva Spoleto</b>	<b>UODS Spoleto</b>
<b>Utenti totali</b>	<b>1.462</b>	<b>412</b>	<b>1.050</b>
di cui nuovi utenti	1.111	113	998

<b>UTENTI</b>	<b>Distretto Orvieto</b>	<b>NPI Orvieto</b>
<b>Utenti totali</b>	<b>1.082</b>	<b>1.082</b>
di cui nuovi utenti	284	284

<b>UTENTI</b>	<b>Distretto Valnerina</b>	<b>Età Evolutiva Valnerina</b>	<b>UODS Valnerina</b>
<b>Utenti totali</b>	<b>196</b>	<b>8</b>	<b>188</b>
di cui nuovi utenti	76	0	76

Vengono inoltre descritti i dati relativi alle prestazioni. Nel 2015 la USL Umbria 2 ha erogato 78.798 prestazioni di Assistenza Riabilitativa per minori. La distribuzione per Distretto mostra che la maggior parte di esse sono state erogate nel Distretto di Terni. Osservando più nello specifico le suddette, è possibile evidenziare che il Distretto di Terni conta un numero superiore di tutte le tipologie di prestazioni considerate rispetto agli altri Distretti, tranne che gli "Interventi logopedici" che sono stati erogati maggiormente nel Distretto di Narni-Amelia.

**Tabella 91: Assistenza Riabilitativa per minori – Prestazioni (Anno 2015)**

PRESTAZIONI	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
Visite Neuropsichiatriche infantili	834	648	277	407	260	20	2.446
Interventi Fisioterapici	4.102	1.287	1.901	600	899	290	9.079
Interventi Logopedici	3.473	2.728	4.259	914	1.224	392	12.990
Altre prestazioni	21.509	9.763	9.761	6.291	6.231	728	54.283
<b>Totale</b>	<b>29.918</b>	<b>14.426</b>	<b>16.198</b>	<b>8.212</b>	<b>8.614</b>	<b>1.430</b>	<b>78.798</b>

PRESTAZIONI	Distretto Terni	NPI TERNI
Visite Neuropsichiatriche infantili	834	834
Interventi Fisioterapici	4.102	4.102
Interventi Logopedici	3.473	3.473
Altre prestazioni	21.509	21.509
<b>Totale</b>	<b>29.918</b>	<b>29.918</b>

PRESTAZIONI	Distretto Foligno	Età Evolutiva Foligno	UODS Foligno
Visite Neuropsichiatriche infantili	648	15	633
Interventi Fisioterapici	1.287		1.287
Interventi Logopedici	2.728		2.728
Altre prestazioni	9.763	2.116	7.647
<b>Totale</b>	<b>14.426</b>	<b>2.131</b>	<b>12.295</b>

PRESTAZIONI	Distretto Narni-Amelia	NPI Narni-Amelia	Neuropsicologia
Visite Neuropsichiatriche infantili	277	277	
Interventi Fisioterapici	1.901	1.901	
Interventi Logopedici	4.259	2.135	2.124
Altre prestazioni	9.761	6.142	3.619
<b>Totale</b>	<b>16.198</b>	<b>10.455</b>	<b>5.743</b>

PRESTAZIONI	Distretto Spoleto	Età Evolutiva Spoleto	UODS Spoleto
Visite Neuropsichiatriche infantili	407	24	383

Interventi Fisioterapici	600		600
Interventi Logopedici	914		914
Altre prestazioni	6.291	903	5.388
<b>Totale</b>	<b>8.212</b>	<b>927</b>	<b>7.285</b>

PRESTAZIONI	Distretto Orvieto	NPI Orvieto
Visite Neuropsichiatriche infantili	260	260
Interventi Fisioterapici	899	899
Interventi Logopedici	1.224	1.224
Altre prestazioni	6.231	6.231
<b>Totale</b>	<b>8.614</b>	<b>8.614</b>

PRESTAZIONI	Distretto Valnerina	Età Evolutiva Valnerina	UODS Valnerina
Visite Neuropsichiatriche infantili	20	0	20
Interventi Fisioterapici	290	0	290
Interventi Logopedici	392	0	392
Altre prestazioni	728	0	728
<b>Totale</b>	<b>1.430</b>	<b>0</b>	<b>1.430</b>

### ***2.2.3.14 Assistenza sociosanitaria alle persone anziane***

La rete assistenziale per gli anziani nell'Azienda USL Umbria n.2 si basa essenzialmente su tre diverse tipologie di interventi :

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

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

In tutti i casi, l'inserimento in strutture residenziali o semiresidenziali avviene sulla base di progetti elaborati dalla Unità di Valutazione Multidisciplinare competente (U.V.M.).

Tutti gli interventi rivolti agli anziani, disabili adulti e minori di natura socio-sanitaria rientrano nell'offerta del **Piano per la Non Autosufficienza** la cui programmazione, come previsto dalla L.R. dell'Umbria n. 9/2008 ("Istituzione del Fondo per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni"), viene concordata con la Zona Sociale di riferimento di ogni Distretto Sanitario

La **Residenza Sanitaria Assistita (RSA)** è una struttura di degenza territoriale, inserita nella rete dei servizi distrettuali, a forte gestione infermieristica, che prevede la presenza di infermieri e operatori sociosanitari 24 ore su 24, con assistenza medica garantita.

Gli ospiti che vengono inseriti presso le **RSA** sono pazienti che dopo un ricovero ospedaliero necessitano di un programma riabilitativo con una durata di degenza non superiore a 60-90 giorni, oppure pazienti con necessità di osservazione medico-infermieristica e tutelare, in attesa di poter tornare nel proprio domicilio dopo un evento acuto. Questa modalità assistenziale permette di avere un elevato turn-over degli ospiti che fruiscono del servizio e permette loro di recuperare le funzioni perse e poi ritornare nel proprio domicilio e essere presi in carico dai servizi distrettuali se necessario, o in altre strutture residenziali.

L'assistenza residenziale a gestione diretta viene garantita con **Residenze Sanitarie Assistite - RSA** con i seguenti posti letto:

- 10 presso la RSA Degenza Breve - Cascia nel Distretto Valnerina;
- 18 presso la RSA- nel Distretto di Spoleto;
- 75 presso il centro Geriatrico le Grazie nel Distretto di Terni

Tabella 92: Assistenza Residenziale a gestione diretta. RSA Anno 2015

2015	N. posti letto	N. utenti ammessi nel periodo	N. utenti dimessi nel periodo	Giornate di presenza
<b>RSA</b>				
RSA S.Paolo - Spoleto	18	110	111	5.125
RSA Degenza Breve - Cascia	10	72	74	2.925
Centro Geriatrico- Le Grazie- Terni	75	434	442	17.772
<b>TOTALE RSA</b>	<b>103</b>	<b>616</b>	<b>627</b>	<b>25.822</b>

Inoltre a fine anno 2014 nel Distretto di Foligno sono stati attivati 43 p.l. di RSA presso l'Istituto S. Stefano, con convenzionamento per n. 25 p.l. da parte dell'Azienda Sanitaria e contemporanea dismissione dei 25 p.l. della struttura Casa Serena ex Onpi.

Ai posti letto di RSA sopra riportati, si aggiungono quindi i 43 posti letto di RSA a gestione privata presso l'Istituto S. Stefano, di cui n. 25 in convenzione.

Tabella 93: Assistenza Residenziale RSA a gestione privata. Anno 2015

STRUTTURE EROGATRICI	N. posti letto	N. utenti all'inizio del periodo	N. utenti ammessi nel periodo	N. utenti dimessi nel periodo	Giornate di presenza
Istituto di Riabilitazione <b>Santo Stefano</b>	43	0	105	83	4.759

Le giornate di assistenza in RSA totali erogate nel corso del 2015 sono state **30.581**, 3.583 in meno rispetto a quelle erogate nel corso del 2014.

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

Nel 2015 le risposte sul versante della residenzialità per gli anziani sono state garantite sia da strutture a gestione diretta, sia da strutture private accreditate.

I posti letto nelle **Residenze Protette - RP** a gestione diretta sono ubicati:

- n. 70 presso Casa Serena ex ONPI – Foligno
- n. 20 presso RP “Villa Fantozzi” – Spello
- n. 25 presso RP S.Paolo -Terraja – Spoleto
- n. 20 presso RP FI – Bevagna

Nelle strutture residenziali a gestione diretta sono state erogate, nell'anno 2015, **47.774** giornate di assistenza, circa 2.000 in più rispetto all'anno precedente.

**Tabella 94: Assistenza Residenziale a gestione diretta. RP Anno 2015**

2015	N. posti letto	N. utenti ammessi nel periodo	N. utenti dimessi nel periodo	Giornate di presenza
Residenza Protetta SAN PAOLO	25	11	9	8.848
Casa Serena ex ONPI - Foligno	70	34	29	25.127
Residenza Protetta Bevagna	20	4	4	6.836
RP Villa Fantozzi	20	2	2	6.963
<b>TOTALE RP</b>	<b>135</b>	<b>51</b>	<b>44</b>	<b>47.774</b>

Come indicato nella Delibera del Direttore Generale n. 644 del 25/7/2014 “ Pianificazione e modifica gestionale delle residenze protette” tendenzialmente l'Usl Umbria n. 2 si è posta l'obiettivo di arrivare alla gestione indiretta di tutti i posti di RP per la necessità di omogeneizzare l'offerta nel territorio aziendale. Nel frattempo sono state rinnovate le Convenzioni con le Residenze Protette a gestione indiretta utilizzando uno schema unico di convenzione. Al fine di uniformare a livello Aziendale le procedure di accesso e la gestione delle liste di attesa, sono in corso gruppi di lavoro in collaborazione con il Coordinatore Sociale per redigere il regolamento di accesso alle strutture.

Nel 2015 nelle Residenze Protette convenzionate sono stati assicurate **n. 268.429** giornate di assistenza, contro le 230.151 del 2014.

**Tabella 95: Assistenza Residenziale a gestione privata. Anno 2015**

STRUTTURE EROGATRICI Anno 2015	N. posti letto	N. utenti ammessi nel periodo	N. utenti dimessi nel periodo	Giornate presenza
<b>Residenze protette USL Umbria 2</b>				
Opera Pia Bartolomei Castori – Foligno	57	26	23	17.885
Casa Serena – Capodacqua	81	26	26	22.386
R.P. “Carlo Amici” – Trevi	20	5	5	7.113
Istituto E. Lombrici – Norcia	31	10	13	8.979
Casa Marini – Spoleto	20	4	3	7.153
Istituto Nazzareno – Spoleto	25	11	12	8.965
Villa Silvana – Spoleto	20	1	7	2.766
RP “Il Cerchio” – Spoleto	20	3	4	7.234
Serv. Strutt. Terza Età- Villa Canali - Montecastrilli	47	17	22	12.933
Welfare Grande Albergo Amerino – Acquasparta TR	74	15	17	19.630
“Non ti Scordar di me” – Castel S. Giorgio - TR	48	1	1	13.904
San Giovanni Bosco – Castel Viscardo TR	59	7	13	14.314
Casa Divina Provvidenza – Ficulie TR	45	17	20	11.226
Casa San Giorgio Il Quadrifoglio – Orvieto TR	20	7	8	5.461



Casa Natività di Maria – Morrano TR	26	10	7	5.498
Villa Rosalba – Montecastrilli TR	53	9	12	17.049
Villa Anna - Amelia	20	3	4	5.922
Villa Serena di Torelli V. (chiusa per cambio ragione sociale)	29	3	22	3.891
Residenza Villa Serena srl (aperta per cambio ragione sociale)		5	2	2.713
Villa Sabrina - Otricoli	24	6	5	5.506
BD Service-Casa Vera - Narni	20	5	9	5.855
Nuova Villa Maria Luisa - Terni	20	6	6	5.939
RP Collerolletta	90	29	34	26.533
Villa Maria- Saniter - Terni	20	7	5	4.376
Villa Flaminia - Terni	20	5	2	5.882
Valle Serena - Terni	20	0	0	6.186
Coop. Aste (Soggiorno Terza Età)	20	5	5	6.312
Villa Vittoria	20	7	7	6.818
<b>TOTALE RP</b>	<b>949</b>	<b>250</b>	<b>294</b>	<b>268.429</b>

L'offerta di servizi comprende anche **l'Assistenza semi-residenziale o Diurna** che si svolge in "Centri Diurni" per persone anziane non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti e per persone affette da malattia di Alzheimer. I Centri Diurni si pongono il duplice obiettivo di favorire il recupero o il mantenimento delle capacità psicofisiche della persona, al fine di consentirne la permanenza il più a lungo possibile al proprio domicilio e, contemporaneamente, di supportare i nuclei familiari che si occupano quotidianamente della persona anziana, ponendosi spesso come soluzione alternativa all'inserimento in strutture residenziali

### ***2.2.3.15 Assistenza sociosanitaria alle persone disabili***

La complessità del bisogno assistenziale delle persone con vari gradi di disabilità, dall'età evolutiva fino ai 64 anni, ci ha posto di fronte alla difficoltà di articolare i servizi aziendali in un sistema virtuoso di rete assistenziale, capace di garantire la "continuità" nella presa in carico di soggetti che nel corso della loro vita e nel divenire del loro ambiente di vita (educativo, parentale, lavorativo, ludico, urbanistico e, nella più ampia accezione, sociale) si trovano di fronte a bisogni sempre diversi e diversificati, siano essi sanitari che sociosanitari, ai quali la risposta da fornire non può che essere personalizzata e garantita, in prima istanza, dalle istituzioni. Il fulcro del nostro sistema di garanzie si colloca all'interno del distretto (dove insistono programmazione, regia e gestione) e individua nel case manager e nel progetto di vita, che ha superato il piano assistenziale individuale, gli elementi determinanti la personalizzazione progettuale, fruendo di un'ampia gamma di opportunità qualificate in base alla graduazione dei bisogni assistenziali della singola

persona, utilizzando lo strumento regionale per la valutazione multi dimensionale del bisogno assistenziale (SVaMDi) e ICF – ICF YC.

L'offerta aziendale di assistenza domiciliare, Centri Semiresidenziali, dotati di laboratori riabilitativi, sia per i minori che per gli adulti, soddisfa in gran parte la richiesta qualificata rispetto al bisogno assistenziale, con la presenza all'interno di ogni servizio di articolazioni operative distinte e funzionali a garantire un'offerta personalizzata, a secondo del bisogno riabilitativo e assistenziale della persona presa in carico. Attività espressive, artigianali, ludiche, motorie, cognitive, culturali e quant'altro, tutte finalizzate a migliorare l'autonomia personale e l'integrazione con l'ambiente di vita (dall'inclusione educativa a quella lavorativa a quella, più ampia, sociale e civica), sono strutturali nell'offerta di tutti i servizi. Ulteriore attenzione si pone nelle progettualità integrate con il sostegno alle famiglie delle singole persone portatrici di svantaggi. A tale proposito si riconosce il ruolo molto importante delle associazioni di volontariato, rappresentative dei disabili, che con la promozione di gruppi di mutuo aiuto sostengono i fruitori dei servizi in quelle fasi in cui le risorse disponibili sono da considerarsi non sufficienti per rispondere alla complessità estrema e articolati su più piani, non ultimi quelli socio relazionali della vita quotidiano. Il continuo crescere della numerosità delle persone con necessità assistenziali complesse, anche in famiglie fragili, da cui deriva l'assoluta necessità di "personalizzare il progetto", trova risposte anche su più livelli con offerta di opportunità ambulatoriali, domiciliari e semi residenziali e residenziali "durante e dopo di noi" (con identici obiettivi di salute, ma secondo modelli organizzativi differenziati a seconda degli ambiti territoriali aziendali). Sono, inoltre, in essere ulteriori progetti per l'attivazione di attività semiresidenziali e residenziali, per pazienti autistici (minori e adulti), in analogia ai centri semiresidenziali di Terni, Foligno, Spoleto e a quello di Orvieto (inaugurato nel 2015) e progetti di autonomia e di inserimento lavorativo, anche in collaborazione con il privato sociale, le Agenzie territoriali, le Scuole, le Associazioni di Volontariato, soprattutto rivolti ai ragazzi che hanno concluso il percorso scolastico.

I dati riportati nelle tabelle seguenti indicano le persone (disabili adulti e in età evolutiva) che hanno fruito dei servizi presenti nei territori dei sei distretti aziendali, nell'anno 2015.

**Tabella 96 : Assistenza Disabili Età evolutiva Anno 2015**

DISABILI MINORI	USL UMBRIA 2
Semiresidenziale	111
Residenziale	7
<b>TOTALE</b>	<b>118</b>

Tabella 97: Assistenza Disabili Adulti Anno 2015

DISABILI ADULTI	TERNI	FOLIGNO	NARNI AMELIA	SPOLETO	ORVIETO	VALNERINA	USL UMBRIA 2
Semiresidenziale	162	58	61	85	52	16	434
Residenziale	24	45	11	48	7	4	139
TOTALE	186	103	72	133	59	20	573

### 2.2.3.16 Il Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA)

I Distretti Sanitari, unitamente con le Zone Sociali di riferimento, hanno formulato il Piano Operativo territoriale per la non autosufficienza (P.O. PRINA) relativo all'anno 2015, che si pone in continuità con la programmazione degli anni precedenti.

Nel definire la programmazione si è tenuto conto delle linee strategiche della programmazione regionale emanate con D.G.R. n. 1524 del 23 dicembre 2013, degli accordi contenuti nel Protocollo d'intesa di cui alla D.G.R. n. 342 del 31 marzo 2014, nonché delle indicazioni contenute nella DCR n. 381/2014 (*Piano regionale integrato per la non autosufficienza- PRINA- anno 2014*) e dei criteri definiti nel "Disciplinare del percorso di accesso ai benefici di cui alla L.R. 9/2008" allegato alla DCR sopracitata.

I criteri utilizzati per la stesura dei P.O. sono stati:

- Mantenere i Programmi/Progetti avviati con il finanziamento del Fondo per la Non Autosufficienza dell'anno 2008 con cui è stata attivata, nell'anno 2009, la sperimentazione PRINA e consolidati con le successive programmazioni.
- Sviluppare gli indirizzi strategici della programmazione regionale trasmessi con DGR n. 1524/2013, con DGR n. 342/2014 e con DCR n. 381/2014.
- Applicare i criteri di riparto della spesa sociale e di quella sanitaria con applicazione della DGR n. 21/2005 (Atto d'indirizzo regionale in materia di prestazioni socio-sanitarie in attuazione del DPCM 14 febbraio 2001) e della DGR n. 1708/2009.

I Piani Operativi del PRINA per l'anno 2015 sono stati approvati dalle Conferenze dei Sindaci/ Tavolo degli Assessori alle Politiche Sociali delle Zone Sociali di riferimento; come ogni anno è stata effettuata la partecipazione sindacale al Tavolo territoriale di

Concertazione con le OOSS, come peraltro previsto dal Protocollo di cui alla D.G.R. n. 342/2014; sono stati assunti con Delibere del Direttore Generale della USL Umbria2.

La programmazione dei P.O. PRINA 2015 è stata effettuata sulla base del finanziamento residuo dell'anno 2014 e del finanziamento assegnato per l'anno 2015 con DGR 640 del 21 maggio 2015; per quanto sopra i Piani Operativi hanno vincolato la programmazione ad un monitoraggio costante sull'andamento dei servizi resi e dei costi sostenuti con step di verifica ed eventuale rivisitazione della programmazione.

Con DGR n. 640 del 21 Maggio 2015 – *“L.R. 9/2008. Fondo regionale per la non autosufficienza – Programmazione delle risorse anno 2015”* - vengono assegnate alla Aziende sanitarie le risorse del Fondo per la non autosufficienza relativamente all'anno 2015, con vincolo di destinazione d'uso ai Distretti sanitari come di seguito:

Finanziamento da Fondo nazionale € 6.786.000 e da risorse regionali € 2.000.000 ripartiti con % di assegnazione ponderata come di seguito:

- Distretto Valnerina 1,56%
- Distretto Foligno 13,13%
- Distretto Spoleto 6,09%
- Distretto Terni 15,08%
- Distretto di Orvieto 5,4%
- Distretto Narni-Amelia 6,12

Tenendo conto dei criteri definiti e del quadro normativo di riferimento, si è inteso **sviluppare/consolidare nell'anno 2015** gli interventi e le azioni di seguito descritti:

#### **Anziani:**

- Rafforzare l'assistenza domiciliare nei confronti delle persone anziane (come pure nei confronti dei disabili minori e adulti)
- Incrementare le attività dei Centri Diurni Anziani/ALzheimer
- Prevedere interventi di sollievo per le famiglie, a sostegno della domiciliarità, tramite l'attivazione di posti letto di sollievo e l'erogazione di assegni di cura e di assegni di sollievo per persone affette da SLA;
- Mantenere l'offerta di residenzialità protetta a livello distrettuale;

#### **Disabili adulti:**

- Mantenere l'organizzazione ed il potenziamento dei Centri Socio riabilitativi ed educativi diurni;
- Incrementare l'Assistenza Domiciliare Socio riabilitativa ed educativa e con finalità assistenziale;
- Mantenere gli interventi di sollievo per le famiglie, a sostegno della domiciliarità, tramite la disponibilità di posti letto di sollievo;
- Attivare interventi di sollievo tramite Assegni di sollievo per Gravissime Disabilità;
- Favorire i progetti di autonomia e di inserimento lavorativo, anche in collaborazione con il privato sociale, le Agenzie territoriali, le Scuole, le Associazioni di Volontariato, soprattutto per ragazzi che hanno concluso il percorso scolastico.

### **Disabili Minori:**

- Mantenere l'Assistenza Domiciliare Socio riabilitativa ed educativa ;
- Potenziare l'Assistenza Domiciliare con finalità terapeutico- riabilitativa, mantenendo i "Laboratori abilitativi", soprattutto per lo sviluppo delle competenze linguistiche e cognitive per le situazioni meno gravi;
- Favorire l'integrazione scolastica del minore disabile attraverso progetti individuali di assistenza con incremento dei bambini/ragazzi che usufruiscono di assistenza ad personam;
- Potenziare/attivare i Centri Diurni Terapeutico-Riabilitativi per minori affetti da disturbi comportamentali o patologie di interesse neuropsichiatrico (autismo);
- Garantire con i Servizi per adulti la continuità della cura nelle età di passaggio
- Realizzare i percorsi di cura attraverso l'integrazione funzionale con la rete dei Servizi sanitari, sociali ed educativi, istituzionali e non, dedicati all'assistenza dei minori.

### **Salute Mentale:**

- Potenziare l'Assistenza Domiciliare con finalità terapeutico- riabilitative;
- Mantenere a regime i servizi attivati, applicando i criteri di riparto della spesa sociale e di quella sanitaria come previsto dalla DGR n. 21/2005 e dalla DGR n. 1708/2009;
- Potenziare la rete aziendale per i Disturbi del Comportamento Alimentare (D.C.A.);
- Continuare nel lavoro di riorganizzazione delle Strutture Intermedie del DSM con una valutazione accurata degli interventi.

### **2.2.3.17 Sanità Penitenziaria**

L'assistenza primaria nei tre Istituti Penitenziari della USL Umbria 2 nel corso del 2015 ha previsto un nuovo assetto organizzativo legato alla presenza di medici di continuità assistenziale che hanno erogato l'assistenza nelle 24 ore presso l'Istituto di Terni e Spoleto e nelle 12 ore presso l'Istituto di Orvieto.

Contestualmente, l'Azienda ha potenziato l'offerta di medici specialisti, sia dipendenti che convenzionati, all'interno degli Istituti, permettendo la diminuzione delle traduzioni dei detenuti all'esterno e incrementando la possibile risposta alle complicazioni delle patologie cronico-degenerative ed alla prevenzione delle loro complicanze frequentemente presenti fra la popolazione detenuta. Possibili cause potrebbero essere l'aumento della età media, lo stato detentivo e gli non sempre corretti stili di vita.

Dato sicuramente confortante è stata la riduzione del numero dei detenuti in Umbria. Infatti, escludendo i detenuti in regime di semilibertà, in isolamento, in infermeria e in prima accoglienza in attesa di convalida di arresto, il dato aggiornato al 30.3.2016 parla di circa 1220 presenze: 451 detenuti a Spoleto, 431 a Terni e 43 ad Orvieto (per lavori di ristrutturazione in corso).

Negli Istituti dell'Azienda è stata attivata, inoltre, per tutte le prestazioni specialistiche esterne la prenotazione al CUP e, tramite la rete aziendale, viene gestito direttamente anche l'approvvigionamento dei farmaci e la ricezione dei referti di laboratorio.

Per quanto riguarda i detenuti con problemi di dipendenza, su progetto regionale, è prevista la presenza degli operatori di strada con la finalità di supporto, anche nei bisogni primari, per coloro che hanno una storia di tossicodipendenza (TD). La loro presa in carico da parte degli operatori SERT, integrati con i vari gruppi terapeutici, ha condotto ad un numero maggiore di detenuti in misura alternativa, anche non residenti in Umbria, in applicazione del protocollo tra la Regione Umbria ed il Ministero della Giustizia.

Si è garantita con continuità la presenza di specialisti psichiatri e psicologi all'interno degli Istituti per il trattamento delle patologie mentali e del disagio psichico. L'aumento dei detenuti con problemi mentali provenienti da altre regioni, dovuto peraltro alla graduale chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) senza restituzione del paziente, secondo le norme di legge, ad un progetto di presa in carico da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) competenti territorialmente, in particolare nelle regioni del sud, ha determinato un incremento della presa in carico da parte di suddetti specialisti senza possibilità di poter garantire misure alternative, in quanto la Regione è sprovvista di Comunità Terapeutiche ad alta protezione (alternative alle residenze per l'emissione delle misure di sicurezza, le REMS) anche private.

In applicazione della Legge n.9/2012 l'Azienda USL Umbria 2 ha provveduto alla presa in carico dei pazienti dimessi dagli OPG. Allo stato attuale, sono due i pazienti presenti nelle REMS in quanto non dimissibili per la loro pericolosità (a Foligno e a Terni). E' allo studio in Regione il percorso per gli autori di reato residenti in Umbria per i quali viene stabilita la pericolosità e la modalità di misure alternative alla reclusione. Si sottolinea che ciò rappresenta un tema centrale che riguarderà tutti i DSM unitamente alla programmazione regionale.

Con Delibera n.633 del 30.6.2015, inoltre, il Direttore Generale della USL Umbria 2 ha sottoscritto con il Provveditorato Regionale Amministrazione della Giustizia della Regione Umbria il progetto di attivazione della Sezione di Osservazione Psichiatrica presso la Casa di Reclusione di Spoleto. Al 31.12.2015, la Sezione doveva essere aperta (LEA per la Regione dell'Umbria), ma i tempi di ristrutturazione dei locali sono slittati a gran parte del 2016, anche se l'Azienda ha provveduto alle procedure di assunzione del personale. Con Delibera del DG n.1202 del 31.12.2015 si è provveduto ad approvare un nuovo cronoprogramma e a firmare il Protocollo per la gestione delle attività comuni con la Direzione dell'Istituto Penitenziario, come previsto nella precedente Delibera n.633/15.

Per il 2016 l'Azienda USL provvederà, per la Sanità Penitenziaria, all'applicazione della DGR n.137 del 15.2.16 in applicazione delle "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari per adulti: implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali".



## 2.3 Assistenza Ospedaliera



Le Strutture Ospedaliere garantiscono assistenza, in regime di ricovero, per conto del Servizio Sanitario Nazionale a tutti gli iscritti al S.S.N. e assicurano le prestazioni urgenti a tutti gli stranieri presenti sul territorio nazionale.

**Le prestazioni vengono erogate attraverso le seguenti modalità:**

- con ricovero ordinario programmato, non urgente;
- con ricovero ordinario urgente;
- con ricovero ordinario per trattamento sanitario obbligatorio (TSO);
- con ricovero ordinario con preospedalizzazione;
- con ricovero programmato a ciclo diurno (day-hospital, day surgery).

Il **ricovero di urgenza** viene disposto dal Medico di guardia al Pronto Soccorso o dallo Specialista ospedaliero operante nella U.O. di ricovero.

Può essere proposto da:

- dal medico specialista ospedaliero;
- dal medico di medicina generale o pediatra di libera scelta;
- dal medico specialista convenzionato;
- da qualsiasi altro medico libero professionista.

L'Azienda USL assicura sempre il ricovero di urgenza ed emergenza riservando i posti letto necessari sulla base delle affluenze medie.

Nel caso che il ricovero urgente non sia possibile nella Struttura in cui il paziente si è presentato, per mancanza di posti letto o per la non erogabilità in loco delle prestazioni necessarie, il Presidio provvede al trasferimento con i mezzi e assistenza adeguata in altra Struttura Ospedaliera.

**Il ricovero in regime ordinario non urgente** viene proposto:

- dal medico ospedaliero
- dal medico di medicina generale
- dal medico specialista convenzionato
- da qualsiasi altro medico libero professionista.

Il paziente viene accettato direttamente nel reparto di degenza.

**a) Ricoveri medici**

Nel Dipartimento di Medicina, di Emergenza-Urgenza ed in Pediatria la maggior parte dei ricoveri avviene come ricovero ordinario in urgenza.

Anche i pazienti con patologie per le quali il ricovero può essere differito, di norma, vengono ricoverati al momento della loro presentazione alla Struttura per la valutazione dei segni e/o dei sintomi.

In mancanza di posti letto vengono inseriti in lista di attesa, con un'unica classe di priorità (classe A – ricovero elettivo da effettuarsi entro trenta giorni), e ricoverati non appena si rende disponibile un posto letto.

#### **b) Ricoveri chirurgici**

Lo Specialista, all'atto della visita, valuta i segni e/o sintomi del paziente e/o la proposta di ricovero formulata da altro medico, decide in merito alla reale necessità del ricovero, provvede alla compilazione della richiesta di preospedalizzazione e attribuisce ad ogni paziente la classe di priorità tenendo in conto gli elementi seguenti:

- Gravità del quadro clinico presente e del sospetto diagnostico;
- Prognosi quod vitam ed valitudinem;
- Tendenza al peggioramento;
- Presenza di dolore e/o implicazioni sulla qualità della vita.

Invia poi la richiesta al Servizio di preospedalizzazione per l'inserimento nel registro di prenotazione dei ricoveri suddivisa per reparto e la preparazione all'intervento. Completata la preparazione il paziente viene chiamato dal Reparto per il ricovero tenendo conto della classe di priorità assegnata, dell'ordine cronologico di iscrizione nel registro e di elementi di carattere organizzativo.

Al termine del ricovero ordinario, medico o chirurgico, lo specialista redige una lettera di dimissione contenente i dati salienti sul ricovero e la invia al Medico di Medicina Generale. Se alla dimissione lo specialista ritiene di dover praticare per la patologia motivo del ricovero, entro i trenta giorni successivi alla dimissione, esami clinico –strumentali e/o procedure terapeutiche, compila le richieste e prenota i relativi esami. Le suddette prestazioni sono esenti da ticket.

#### **Ricovero programmato a ciclo diurno (day-hospital, day surgery).**

**Il Day Hospital** è una forma di assistenza medica che prevede un ricovero programmato giornaliero diurno (non necessita di pernottamento), procedure riabilitative o la somministrazione di terapie impegnative (chemioterapia). Il ricovero può articolarsi in più accessi giornalieri anche non consecutivi (D-H ciclico).

**Il Day Surgery**, con sviluppo temporale analogo al D-H è una modalità clinico-organizzativa per effettuare interventi chirurgiche di piccola o media entità o procedure diagnostiche o terapeutiche invasive.

Il day-hospital può essere proposto dal medico di Medicina Generale, da uno Specialista Pubblico o nell'ambito dell'attività libero professionale; viene disposto da un medico della struttura in cui avverrà il ricovero.

La programmazione del ricovero è effettuata dal reparto. Tutte le prestazioni erogate in regime di ricovero diurno, essendo questo del tutto equivalente al ricovero ordinario, sono esenti ticket. Al termine del ciclo di ricovero, verrà indirizzata al medico di famiglia una lettera di dimissione. Ogni atto diagnostico o terapeutico effettuato durante il ricovero

viene registrato nella cartella clinica. Gli ospedali operano in stretto contatto con i servizi sanitari e socio-sanitari distrettuali per garantire continuità delle cure: in quest'ambito rientrano le dimissioni protette, vale a dire dimissioni dall'ospedale seguite da un programma di assistenza concordato con i servizi territoriali e il medico di famiglia.

### 2.3.1 Stato dell'arte

L'azienda opera mediante 5 presidi a gestione diretta, 1 casa di cura convenzionata ed 1 struttura.

I Presidi Ospedalieri a gestione diretta sono:

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

Gli stabilimenti di Foligno, Spoleto e Orvieto sono sedi di DEA di I livello.

Gli stabilimenti di Trevi e Domus Gratiae sono dedicati esclusivamente ai ricoveri riabilitativi. In particolare presso lo stabilimento di Trevi si hanno ricoveri in riabilitazione codice 75 e codice 56, mentre nello stabilimento Domus Gratiae ricoveri in riabilitazione codice 56.

Lo stabilimento di Cascia è uno stabilimento dedicato prevalentemente ai ricoveri riabilitativi codice 56.

Al fine di favorire il raggiungimento degli obiettivi legati alla Rete Ospedaliera, l'Azienda attribuisce all'insieme degli stabilimenti a gestione diretta la forma gestionale di Presidio Unico così come disposto dall'art. 30 della L.R. 18/2012 con l'eccezione degli Ospedali sede di dipartimento per l'emergenza urgenza che conservano la caratteristica di Presidio Ospedaliero autonomo, con la finalità di rendere più efficaci i servizi ospedalieri evitando dispersioni, sovrapposizioni, duplicazioni di servizi, garantendone una razionale distribuzione adeguata ai bisogni, pur nella diversificazione per gradi di intensità e specializzazione delle cure.

Ai presidi ospedalieri è attribuita autonomia economico finanziaria con contabilità analitica separata all'interno del bilancio dell'Azienda.

## **PRESIDIO OSPEDALIERO DI FOLIGNO**

Il Presidio Ospedaliero di Foligno si pone come un ospedale capace di offrire tutte le prestazioni (diagnostiche, terapeutiche, riabilitative, ecc.) definite dalla strategia aziendale e dalla programmazione regionale, organizzate per soddisfare le necessità del singolo e della comunità privilegiando le modalità assistenziali più appropriate (degenza ordinaria e diurna, regime ambulatoriale, urgenza ed emergenza).

Di seguito sono elencate le Strutture presenti nel Presidio:

- Anestesia e Rianimazione
- Cardiologia e UTIC
- Cardiologia Pediatrica
- Chirurgia ed endoscopia Toracica
- Chirurgia generale
- Chirurgia Maxillo-Facciale / Odontoiatria
- Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
- Gravi Cerebrolesioni Acquisite
- Medicina Generale
- Nefrologia e Dialisi
- Neurologia
- Oculistica
- Oncoematologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Ostetricia e Ginecologia
- Otorinolaringoiatria
- Pediatria
- Pneumologia
- Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
- Riabilitazione Neuromotoria Trevi
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura
- Urologia

Servizi di diagnosi e cura:

- Anatomia Patologica
- Anestesia
- Angiologia
- Breast Unit
- Cardiologia
- Emodinamica Cardiologica
- Endoscopia digestiva

- Emodialisi
- Fisica Sanitaria
- Laboratorio Analisi
- Neuroradiologia e patologia encefalica
- PET- TAC e Medicina nucleare
- Preospedalizzazione
- Poliambulatori ospedalieri
- Pronto Soccorso
- Radiologia
- Radiologia Vascolare Interventistica
- Servizio Farmaceutico
- Servizio Immunotrasfusionale
- Servizio di nutrizione clinica

I principi distintivi che ispirano l'erogazione delle prestazioni assistenziali all'interno del presidio sono:

- alto contenuto tecnologico e professionale, con possibilità di attività multidisciplinari e polispecialistiche integrate;
- diversificazione delle cure, ovvero potenziale ricorso a diverse tipologie assistenziali;
- personalizzazione delle cure, ovvero adeguamento del processo di diagnosi e cura alla particolare condizione dell'assistito attraverso una successione "mirata" delle prestazioni (percorsi diagnostico-terapeutici);
- standardizzazione dei diversi percorsi diagnostico-terapeutici sulla base
- lotta al dolore in tutte le sue forme per tendere ad un "ospedale senza dolore".

## **PRESIDIO OSPEDALIERO DI SPOLETO**

Il Presidio Ospedaliero di Spoleto assolve le funzioni di assistenza ospedaliera per acuti, previste dalla strategia aziendale e dalla programmazione regionale orientando la propria attività ai principi di appropriatezza, efficacia e tempestività delle prestazioni e fornendo risposte ai bisogni ricovero e cura del cittadino, con servizi di qualità adeguata, nel rispetto dei principi di solidarietà, di promozione e tutela dell'integrità e della dignità della persona.

L'Ospedale è stato completamente rinnovato con la realizzazione di aree assistenziali molto più funzionali per i pazienti e gli operatori. Sono terminati i lavori di ristrutturazione del Pronto soccorso 1° stralcio, e avviati i lavori del 2° stralcio nonché quelli del Servizio Immuno Trasfusionale; sono in programma lavori per la realizzazione di ambulatori per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia. La strategia fino ad ora perseguita, ha permesso di ridefinire le tre aree assistenziali del presidio, area chirurgica – area internistica-area materno infantile, individuando le soluzioni che hanno permesso una maggiore sicurezza nella gestione dei pazienti. L'area chirurgica con annessa rianimazione e l'area sub-intensiva chirurgica garantiscono la sicurezza di qualsiasi tipo di intervento e la maggiore efficacia di trattamento di tutti i pz post-operatori, ha permesso inoltre di organizzare una più produttiva attività di assistenza diurna e notturna. Questo ha permesso inoltre un ampliamento dell'attività chirurgica elettiva con sedute operatorie di chirurgia endocrinologica, chirurgia pediatrica e chirurgia ORL. È stata inoltre istituita la Struttura semplice dipartimentale di chirurgia robotica.

La collocazione dell'UTIC e della Cardiologia in adiacenza alla Medicina Interna ha permesso di potenziare la cardiologia e anche di individuare un'area comune internistico-cardiologia per la gestione dei pazienti critici. E' stata inoltre realizzata la riabilitazione cardiologica nella struttura in continuità all'area cardiologica-medico internistica.

Le strutture presenti nel Presidio sono:

- Anestesia e Rianimazione
- Cardiologia, UTIC e Riabilitazione cardio-vascolare
- Chirurgia generale, mininvasiva e robotica
- Day surgery
- Medicina generale
- Day hospital area medica
- Day hospital Oncoematologia
- Oculistica
- Ostetricia e ginecologia
- Ortopedia-traumatologia
- Pediatria

## Servizi di diagnosi e cura:

- Anestesia
- Angiologia
- Cardiologia
- Diagnostica per immagini
- Dietetico
- Endoscopiadigestiva
- Emodialisi
- Farmacia
- Laboratorio di Analisi
- Neurofisiopatologia
- Preospedalizzazione
- Poliambulatoriospedalieri
- Pronto Soccorso
- Radioterpia
- S.I.T. e unità di raccolta sangue



## **OSPEDALI DELLA VALNERINA**

Nell'ambito del Presidio di Spoleto insistono gli Ospedali della Valnerina (Norcia e Cascia) che si pongono come "Ospedale di Territorio" ed offrono tutte le prestazioni (diagnostiche, terapeutiche, riabilitative, ecc.) previste dalla strategia aziendale e dalla programmazione regionale.

L'obiettivo degli Ospedali della Valnerina è quello di costruire e partecipare ad un sistema integrato di assistenza ospedaliera, insieme agli altri Presidi Ospedalieri Aziendali fornendo risposte ai bisogni del cittadino; tali risposte sono possibili infatti grazie alla "rete" dei servizi erogati da tutti i Presidi Aziendali che operano in stretta connessione fra loro (la rete dell'emergenza-urgenza ad esempio riesce a coprire tutti i bisogni della Valnerina, anche se in questo territorio non vi sono reparti dedicati, grazie all'integrazione che si è raggiunta con gli Ospedali dell'emergenza Aziendali)

Gli Ospedali della Valnerina garantiscono, attraverso le unità di degenza ed i servizi di diagnosi e cura appresso indicati, le prestazioni di ricovero in regime ordinario, di day hospital e day surgery o di tipo ambulatoriale, nonché le prestazioni specialistiche, comprese nei livelli essenziali di assistenza:

Unità di degenza:

- Chirurgia generale
- Day surgery
- Medicina generale – Geriatria
- Day hospital
- Riabilitazione intensiva

Servizi di diagnosi e cura:

- Diagnostica per immagini
- Poliambulatori ospedalieri
- Servizio di Anestesia
- Servizio di Cardiologia
- Servizio di Farmacia
- Unità di raccolta sangue

## **PRESIDIO OSPEDALIERO DI NARNI AMELIA**

Il P.O. di Narni-Amelia è definito dal Piano Sanitario Regionale 2003-2005 come Ospedale di Territorio. La “mission” è quella di rispondere alle prime necessità della popolazione con attività di primo soccorso e attività programmata.

Le attività di primo soccorso comprendono un primo intervento medico mirato, la stabilizzazione del paziente e, d'intesa con la Centrale Operativa del 118 e sulla base di protocolli definiti, l'eventuale trasferimento del paziente in sedi idonee per il trattamento di emergenze o altre patologie non compatibili con le capacità assistenziali del P.O.

Le attività programmate di area medica comprendono la diagnosi e il trattamento delle patologie di interesse internistico.

Le attività programmate di interesse chirurgico sono organizzate secondo il modello della chirurgia ambulatoriale e della day e week surgery. I casi più complessi (medici e chirurgici) devono essere trasferiti in ospedali dell'emergenza.

Il P.O. di Narni-Amelia nel 2015 si è qualificato quale parte attiva nel modello di reti ad integrazione verticale e orizzontale integrandosi con l'Az. Ospedaliera di Terni e con le altre strutture che insistono nella provincia e nell'Usl Umbria 2. L'integrazione con l'Az. Ospedaliera di Terni, secondo il modello Hub & Spoke, ha consentito l'applicazione di un modello dinamico e moderno dell'assistenza ospedaliera ispirata al principio della progressività della cure, che consente di concentrare gli interventi ad elevata complessità in centri di eccellenza supportati da una rete di strutture che assistono e trattano le condizioni cliniche sino ad una determinata soglia di gravità clinico-assistenziale. Superata questa soglia, i centri spoke provvedono a trasferire i pazienti in continuità di assistenza, ai centri hub di riferimento. Il P.O. di Narni-Amelia si è caratterizzato in questo contesto come elemento strategico per l'emergenza-urgenza 118, la riabilitazione cardiologica, l'oncologia e le attività immunotrasfusionali. In ottemperanza alle indicazioni regionali il 1 novembre è stato

Il P.O. di Narni-Amelia è inoltre in stretta e continua relazione con gli altri Presidi Ospedalieri della USL Umbria 2 secondo il modello di reti ad integrazione orizzontale che facilita la cooperazione tra strutture che operano nello stesso setting assistenziale finalizzata alla condivisione di conoscenze, informazioni e modalità operative. Tale impostazione ha previsto la messa in rete di tutte le prestazioni nell'ambito della stessa specialità finalizzata al massimo utilizzo delle potenzialità dei servizi esistenti e dunque all'equità di accesso a prestazioni appropriate nell'ambito di quel territorio. Di particolare interesse è stata l'applicazione del modello per il trattamento delle patologie materno-infantili, chirurgiche, nefrologiche, epato-gastroenteriche, oculari, per le attività immunotrasfusionali, e soprattutto in ambito ortopedico grazie all'attivazione di un pool itinerante di professionisti operante indifferentemente nell'ospedale di Narni e Foligno. Nell'ultimo semestre del 2015 il P.O. di Narni-Amelia è stato oggetto di un progetto di

riorganizzazione che ha riconnotato la vocazione dei due stabilimenti ospedalieri in considerazione dei vincoli legislativi relativi ai “Punti Nascita” e dei crescenti bisogni riabilitativi di una popolazione più longeva, con comorbidità e dunque più complessa da un punto di vista assistenziale .

A Narni la chiusura del Punto Nascita è stata contestuale al potenziamento della chirurgia ginecologia mininvasiva e laparoscopica ,alla creazione del “Centro Donna” quale punto di riferimento oltre che per il monitoraggio della gravidanza e le prestazioni diagnostiche ambulatoriali anche per lo screening di 2° livello per la prevenzione del Cr della cervice uterina ed alla istituzione di Day Service Pediatrico .

Ad Amelia è stata potenziata la recettività per i trattamenti riabilitativi e per i trattamenti di malattie croniche instabili con pluripatologie di interesse internistico e sono state riconvertire le attività di Chirurgia Generale erogate in regime ordinario in attività erogabili in Day-Surgery multidisciplinare con contestuale e progressivo sviluppo delle procedure eseguibili in regime ambulatoriale.

Di seguito sono elencate le Strutture presenti nel Presidio:

- Chirurgia Generale
- Day Surgery
- Medicina Generale
- Oculistica (day surgery)
- Oncologia medica (day hospital)
- Ortopedia e Traumatologia
- Ginecologia
- Riabilitazione Cardiologica
- Riabilitazione Neuromotoria
- Riabilitazione Intensiva Domus Gratiae

Servizi di diagnosi e cura:

- Anestesia
- Cardiologia
- Centro donna
- Day-Service Pediatrico
- Diagnostica per immagini
- Endoscopia digestiva
- Emodialisi
- Laboratorio di Analisi
- Preospedalizzazione
- Poliambulatori ospedalieri

- Primo Soccorso
- Unità di raccolta sangue

## **PRESIDIO OSPEDALIERO DI ORVIETO**

Il presidio ospedaliero di Orvieto è classificato nell'ambito della rete ospedaliera regionale con il duplice ruolo di ospedale di emergenza e di ospedale di territorio per i residenti del distretto dell'orvietano. Il mandato dell'Ospedale di Orvieto pertanto è quello di fornire l'assistenza ospedaliera di base per la popolazione residente (Medicina Interna, Chirurgia Generale, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia – Pediatria) e di medio-alta soglia di complessità inclusa la traumatologia e l'emergenza/urgenza medica e chirurgica, con un DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione) di livello 1.

A causa della relativa distanza rispetto alle altre strutture ospedaliere regionali – in particolare dai due centri hub di riferimento di Terni e Perugia – e per il progressivo depauperamento delle strutture ospedaliere situate nelle aree limitrofe dell'alto Lazio e della bassa Toscana, l'ospedale di Orvieto rappresenta un importante punto di riferimento per un bacino di utenza molto più ampio del solo distretto dell'orvietano, essendo oramai consolidato l'afflusso di utenti dalle confinanti aree di Lazio e Toscana.

Accanto a tali motivazioni di tipo meramente logistico, appare essenziale sottolineare inoltre l'ottimo livello di professionalità maturato dal personale sanitario dell'ospedale di Orvieto, a cui vanno riconosciuti gli importanti risultati clinici raggiunti e la "fidelizzazione" dell'utenza.

L'ospedale di Orvieto eroga prestazioni sanitarie d'urgenza, in regime di ricovero, day hospital e day surgery e prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Nell'ambito del percorso di riorganizzazione del SSR l'Ospedale di Orvieto si conferma nelle sue funzioni di ospedale dell'emergenza-urgenza con l'obiettivo di potenziarne la funzione di spoke nell'ambito della rete regionale.

Di seguito sono elencate le Strutture presenti nel Presidio:

Unità di degenza:

- Cardiologia
- Chirurgia Generale
- Medicina Generale
- Medicina d'Urgenza
- Oculistica
- Day Hospital Oncologico
- Ortopedia e Traumatologia
- Ostetricia e Ginecologia
- Pediatria
- Riabilitazione intensiva
- Urologia

Servizi di diagnosi e cura:

- Anestesia e rianimazione

- Cardiologia
- Diagnostica per immagini
- Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
- Laboratorio Analisi
- Nefrologia e Dialisi
- Neuroradiologia
- Preospedalizzazione
- Poliambulatori ospedalieri
- Servizio Farmaceutico
- Servizio Immunotrasfusionale e Unità di Raccolta sangue

### 2.3.1.1. Dotazione Posti Letto

I posti letto totali direttamente gestiti dall'Azienda USL Umbria 2 sono pari a n. 867 (esclusi i P.L. del Nido), quelli convenzionati sono pari a 30 unità (posti letti autorizzati e accreditati Villa Aurora, come indicato nel modello HSP 13 ).

Di seguito si riporta il dettaglio dei posti letto totali a gestione diretta e a gestione convenzionata distinti per Ospedale e per Disciplina così come inseriti nei modelli HSP 12 (Azienda USL Umbria 2) e HSP 13 (Villa Aurora).

Il modello HSP 12 rileva i posti letto delle strutture di ricovero al 1° gennaio 2015. Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello HSP 12, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura. Pertanto il modello HSP 12 del 2015 rispecchia la consistenza dei posti letto di dotazione massima per l'anno 2015.

La condizione evidenziata per il modello HSP 12 vale anche per il modello HSP 13 (casa di cura Villa Aurora).

**Tabella 98: Posti letto totali a gestione diretta per ospedale e per Unità Operativa. Anno 2015**

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	Totale
		N°	N°	N°	N°
<b>Ospedale Foligno</b>					
0801	CARDIOLOGIA	9	3	0	12
0901	CHIRURGIA GENERALE	34	0	1	35
2601	MEDICINA GENERALE	23	1	0	24
2602	MEDICINA H.C.	14	0	0	14
2603	MEDICINA D'URGENZA	16	0	0	16
2901	NEFROLOGIA	5	1	0	6
3201	NEUROLOGIA	10	1	0	11
3202	NEUROLOGIA H.C.	6	0	0	6
3401	OCULISTICA	3	0	1	4
3501	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	1	0	1	2
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24	0	1	25
3701	OSTETRICIA	23	0	2	25
3702	GINECOLOGIA	6	0	1	7
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	3	0	1	4
3901	PEDIATRIA	6	4	0	10
4001	PSICHIATRIA	10	2	0	12
4301	UROLOGIA	12	0	1	13
4901	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8
5001	UNITA' CORONARICA	5	0	0	5
5201	DERMATOLOGIA	0	1	0	1
5602	REC.E RIAB. RESPIRATORIA	10	0	0	10
5801	GASTROENTEROLOGIA	10	0	0	10

6201	NEONATOLOGIA	4	0	0	4
6601	ONCOEMATOLOGIA	7	16	0	23
6801	PNEUMOLOGIA	15	1	0	16
7502	NEURO-RIABILITAZIONE	14	0	0	14
<b>Totale Ospedale Foligno</b>		<b>278</b>	<b>30</b>	<b>9</b>	<b>317</b>
<b>Ospedale Trevi</b>					
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	24	8	0	32
7501	NEURO-RIABILITAZIONE	16	0	0	16
<b>Totale Ospedale Trevi</b>		<b>40</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>48</b>
<b>TOTALE PRESIDIO FOLIGNO-TREVI</b>		<b>318</b>	<b>38</b>	<b>9</b>	<b>365</b>
<b>Ospedale Spoleto</b>					
0801	CARDIOLOGIA	2	0	0	2
0901	CHIRURGIA GENERALE	29	0	4	33
2601	MEDICINA GENERALE	21	2	0	23
2604	MEDICINA AREA CRITICA	2	0	0	2
3401	OCULISTICA	2	0	2	4
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16	0	2	18
3901	PEDIATRIA	5	2	0	7
4901	TERAPIA INTENSIVA	4	0	0	4
5001	UNITA' CORONARICA	3	0	0	3
5602	REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	4	6	0	10
6601	ONCOEMATOLOGIA	0	8	0	8
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>		<b>106</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>134</b>
<b>Ospedale Norcia</b>					
0903	CHIRURGIA GENERALE	5	0	2	7
2602	MEDICINA GENERALE	14	1	0	15
<b>Totale Ospedale Norcia</b>		<b>19</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>22</b>
<b>Ospedale Cascia</b>					
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20	0	0	20
<b>Totale Ospedale Cascia</b>		<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>
<b>TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA-CASCIA</b>		<b>145</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>176</b>
<b>Ospedale Orvieto</b>					
0801	CARDIOLOGIA	17	1	0	18
0901	CHIRURGIA GENERALE	18	0	2	20
2601	MEDICINA GENERALE	25	2	0	27
2602	MEDICINA D'URGENZA	10	0	0	10
3401	OCULISTICA	0	0	4	4
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19	0	2	21
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	12	0	2	14
3901	PEDIATRIA	7	1	0	8
4301	UROLOGIA	4	0	1	5
4901	TERAPIA INTENSIVA	2	0	0	2
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	14	0	0	14
6001	LUNGODEGENZA	6	0	0	6
6401	ONCOLOGIA	0	11	0	11
<b>TOTALE PRESIDIO ORVIETO</b>		<b>134</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>160</b>



<b>Ospedale Narni</b>					
0901	CHIRURGIA GENERALE	10	0	6	16
2601	MEDICINA GENERALE	21	2	0	23
3301	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0	2	0	2
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19	0	1	20
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	0	4	18
3901	PEDIATRIA	3	1	0	4
6401	ONCOLOGIA	0	8	0	8
<b>Totale Ospedale Narni</b>		<b>67</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>91</b>
<b>Ospedale Amelia</b>					
0902	CHIRURGIA GENERALE	3	0	2	5
2602	MEDICINA GENERALE	14	2	0	16
3401	OCULISTICA	0	0	5	5
5602	RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	11	0	0	11
6402	ONCOLOGIA	0	7	0	7
<b>Totale Ospedale Amelia</b>		<b>28</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>44</b>
<b>Ospedale Domus Gratiae</b>					
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20			20
<b>Totale Domus Gratiae</b>		<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>
<b>TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE</b>		<b>115</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>155</b>
<b>Spdc di Terni</b>					
4001	PSICHIATRIA	10	1	0	11
<b>TOTALE SPDC TERNI</b>		<b>10</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>11</b>
<b>Totale Azienda USL Umbria 2</b>		<b>722</b>	<b>95</b>	<b>50</b>	<b>867</b>

Tabella 99: Posti letto totali a gestione convenzionata per la casa di cura Villa Aurora per U.O. Anno 2015

Tabella 55.1 Estratto totale a gestione convenzionata per la casa di cura Villa Aurora per C.O. Anno 2021					
CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	DEGENZA ORDINARIA	DAY HOSPITAL	DAY SURGERY	Totale
		N°	N°	N°	N°
Casa di cura Villa Aurora (codice HSP - 100705)					
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	12	30
Totale VILLA AURORA		18	0	12	30

Ai posti letto sopra riportati , è da aggiungere la presenza delle culle nelle varie UU.OO. del Nido degli ospedali USL Umbria 2, che sono meglio specificate nella tabella seguente.

Tabella 100: Culle per Ospedale. Anno 2015

DESCRIZIONE	N.
Culle Nido Ospedale di Foligno	16
Culle Nido Ospedale di Orvieto	10
Culle Nido Ospedale di Spoleto	4

Culle Nido Ospedale di Narni	15
<b>TOTALE</b>	<b>45</b>

## DOTAZIONE POSTI LETTO MEDI

I posti letto medi, quelli cioè effettivamente disponibili nel corso dell'anno 2015, sono stati 741,65 dei quali 648,49 di degenza ordinaria (87,44%) e 93,16 di Day Hospital/ Day Surgery (12,56%) (i dati non comprendono le culle).

La dotazione per le diverse strutture è elencata nella tabella seguente.

**Tabella 101: Posti letto medi per ospedale e per Unità Operativa. Anno 2015**

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	DEGENZA ORDINAR IA		Day Hospital/D ay Surgery		Totale
		N°	%	N°	%	N°
<b>Ospedale Foligno</b>						
0801	CARDIOLOGIA	7,00	71,57	2,78	28,43	9,78
0901	CHIRURGIA GENERALE	34,00	92,44	2,78	7,56	36,78
2601	MEDICINA GENERALE	37,58	87,84	5,20	12,16	42,78
2602	MEDICINA H.C.	0,13	100,00	0,00	0,00	0,13
2603	MEDICINA D'URGENZA	12,50	100,00	0,00	0,00	12,50
2901	NEFROLOGIA	3,93	84,88	0,70	15,12	4,63
3201	NEUROLOGIA	10,92	93,98	0,70	6,02	11,62
3202	NEUROLOGIA H.C.	3,77	100,00	0,00	0,00	3,77
3401	OCULISTICA	2,00	59,00	1,39	41,00	3,39
3501	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0,75	51,72	0,70	48,28	1,45
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	21,46	91,13	2,09	8,87	23,55
3701	OSTETRICIA	20,00	97,32	0,55	2,68	20,55
3702	GINECOLOGIA	3,87	93,25	0,28	6,75	4,15
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	3,17	81,91	0,70	18,09	3,87
3901	PEDIATRIA	6,00	81,19	1,39	18,81	7,39
4001	PSICHIATRIA	8,28	85,63	1,39	14,37	9,67
4301	UROLOGIA	11,82	89,48	1,39	10,52	13,21
4901	TERAPIA INTENSIVA	8,00	100,00	0,00	0,00	8,00
5001	UNITA' CORONARICA	7,10	100,00	0,00	0,00	7,10
5201	DERMATOLOGIA	0,00	0,00	0,41	100,00	0,41
5602	REC.E RIAB. RESPIRATORIA	0,00		0,00		0,00
5801	GASTROENTEROLOGIA	6,00	100,00	0,00	0,00	6,00
6201	NEONATOLOGIA	4,00	100,00	0,00	0,00	4,00
6601	ONCOEMATOLOGIA	7,36	62,11	4,49	37,89	11,85
6801	PNEUMOLOGIA	14,90	95,51	0,70	4,49	15,60
7502	NEURO-RIABILITAZIONE	16,65	100,00	0,00	0,00	16,65
<b>Totale Ospedale Foligno</b>		<b>251,19</b>	<b>90,09</b>	<b>27,64</b>	<b>9,91</b>	<b>278,83</b>
<b>Ospedale Trevi</b>						
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	18,00	76,37	5,57	23,63	23,57
7501	NEURO-RIABILITAZIONE	16,00	100,00	0,00	0,00	16,00
<b>Totale Ospedale Trevi</b>		<b>34</b>	<b>85,92</b>	<b>5,57</b>	<b>14,08</b>	<b>39,57</b>

<b>TOTALE PRESIDIO FOLIGNO-TREVI</b>		<b>285,19</b>	<b>89,57</b>	<b>33,21</b>	<b>10,43</b>	<b>318,40</b>
<b>Ospedale Spoleto</b>						
0801	CARDIOLOGIA	1,00	100,00	0,00	0,00	1,00
0901	CHIRURGIA GENERALE	22,50	98,21	0,41	1,79	22,91
2601	MEDICINA GENERALE	20,54	96,89	0,66	3,11	21,20
2604	MEDICINA AREA CRITICA	1,98	100,00	0,00	0,00	1,98
3401	OCULISTICA	0,40	37,38	0,67	62,62	1,07
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16,00	96,74	0,54	3,26	16,54
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	11,00	90,16	1,20	9,84	12,20
3901	PEDIATRIA	2,50	81,70	0,56	18,30	3,06
4901	TERAPIA INTENSIVA	2,75	100,00	0,00	0,00	2,75
5001	UNITA' CORONARICA	3,00	100,00	0,00	0,00	3,00
5602	REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	0,80	14,84	4,59	85,16	5,39
6601	ONCOEMATOLOGIA	0,00	0,00	5,50	100,00	5,50
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>		<b>82,47</b>	<b>85,37</b>	<b>14,13</b>	<b>14,63</b>	<b>96,6</b>
<b>Ospedale Norcia</b>						
0903	CHIRURGIA GENERALE	8,25	100,00	0,00	0,00	8,25
2602	MEDICINA GENERALE	11,00	94,26	0,67	5,74	11,67
<b>Totale Ospedale Norcia</b>		<b>19,25</b>	<b>96,64</b>	<b>0,67</b>	<b>3,36</b>	<b>19,92</b>
<b>Ospedale Cascia</b>						
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	17,83	100,00	0,00	0,00	17,83
<b>Totale Ospedale Cascia</b>		<b>17,83</b>	<b>100,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>17,83</b>
<b>TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA-CASCIA</b>		<b>119,55</b>	<b>88,98</b>	<b>14,80</b>	<b>11,02</b>	<b>134,35</b>
<b>Ospedale Orvieto</b>						
0801	CARDIOLOGIA	17,21	100,00	0,00	0,00	17,21
0901	CHIRURGIA GENERALE	15,95	88,61	2,05	11,39	18,00
2601	MEDICINA GENERALE	26,58	86,58	4,12	13,42	30,70
2602	MEDICINA D'URGENZA	11,17	100,00	0,00	0,00	11,17
3401	OCULISTICA	0,00	0,00	2,10	100,00	2,10
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17,17	92,96	1,30	7,04	18,47
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10,93	86,54	1,70	13,46	12,63
3901	PEDIATRIA	6,84	91,69	0,62	8,31	7,46
4301	UROLOGIA	2,75	81,60	0,62	18,40	3,37
4901	TERAPIA INTENSIVA	2,01	100,00	0,00	0,00	2,01
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	11,38	100,00	0,00	0,00	11,38
6001	LUNGODEGENZA	0,00		0,00		0,00
6401	ONCOLOGIA	0,00	0,00	14,05	100,00	14,05
<b>TOTALE PRESIDIO ORVIETO</b>		<b>121,99</b>	<b>82,12</b>	<b>26,56</b>	<b>17,88</b>	<b>148,55</b>
<b>Ospedale Narni</b>						
0901	CHIRURGIA GENERALE	8,92	89,92	1,00	10,08	9,92
2601	MEDICINA GENERALE	19,92	97,55	0,50	2,45	20,42
3301	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0,00	0,00	0,92	100,00	0,92
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18,25	94,81	1,00	5,19	19,25
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	13,33	88,87	1,67	11,13	15,00
3901	PEDIATRIA	2,50	81,17	0,58	18,83	3,08
6401	ONCOLOGIA	0,00	0,00	5,00	100,00	5,00
<b>Totale Ospedale Narni</b>		<b>62,92</b>	<b>85,50</b>	<b>10,67</b>	<b>14,50</b>	<b>73,59</b>

<b>Ospedale Amelia</b>						
0902	CHIRURGIA GENERALE	1,75	65,54	0,92	34,46	2,67
2602	MEDICINA GENERALE	15,42	93,91	1,00	6,09	16,42
3402	OCULISTICA	0,00	0,00	4,17	100,00	4,17
5602	RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	10,67	100,00	0,00	0,00	10,67
5603	Riabilitazione Funzionale neuromotoria-ortopedica	1,00	100,00	0,00	0,00	1,00
6402	ONCOLOGIA	0,00	0,00	1,00	100,00	1,00
<b>Totale Ospedale Amelia</b>		<b>28,84</b>	<b>80,27</b>	<b>7,09</b>	<b>19,73</b>	<b>35,93</b>
<b>Ospedale Domus Gratiae</b>						
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20,00	100,00	0,00	0,00	20,00
<b>Totale Ospedale Domus Gratiae</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>20</b>
<b>TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE</b>		<b>111,76</b>	<b>86,29</b>	<b>17,76</b>	<b>13,71</b>	<b>129,52</b>
<b>Spdc di Terni</b>						
4001	PSICHIATRIA	10,00	92,34	0,83	7,66	10,83
<b>TOTALE SPDC Terni</b>		<b>10,00</b>	<b>92,34</b>	<b>0,83</b>	<b>7,66</b>	<b>10,83</b>
<b>Totale Azienda USL Umbria 2</b>		<b>648,49</b>	<b>87,44</b>	<b>93,16</b>	<b>12,56</b>	<b>741,65</b>

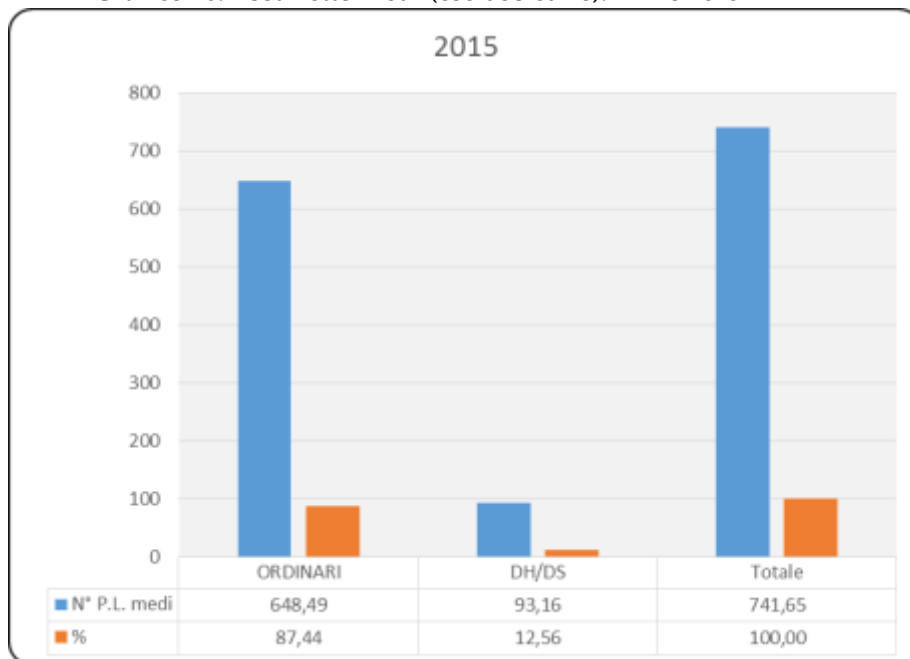
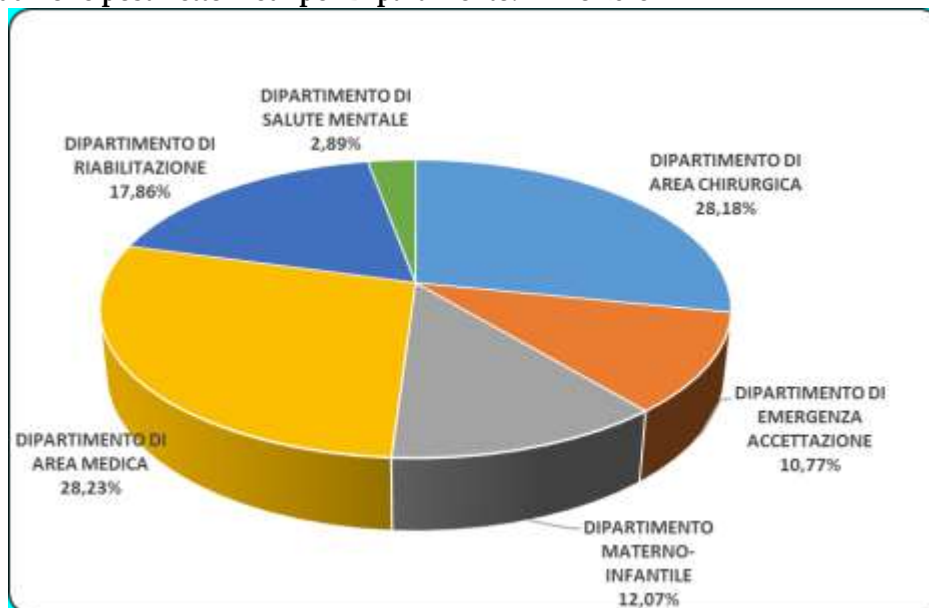
Nella tabella seguente è riportata in dettaglio la scomposizione delle culle per le UU.OO. dei Nido aziendali ( già indicato nel precedente riepilogo relativo alla dotazione massima).

**Tabella 102: Culle per Ospedale. Anno 2015**

DESCRIZIONE	N.
Culle Nido Ospedale di Foligno	16
Culle Nido Ospedale di Orvieto	10
Culle Nido Ospedale di Spoleto	4
Culle Nido Ospedale di Narni	15
<b>TOTALE</b>	<b>45</b>

**Tabella 103: Posti Letto Medi per Dipartimento. Anno 2015 (escluso Nido)**

DIPARTIMENTI USL UMBRIA 2	Degenza ordinaria		Day Hospital/ Day Surgery		Totale
	N.	%	N.	%	N.
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	185,14	88,60	23,83	11,40	208,97
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ACCETTAZIONE	72,54	90,78	7,37	9,22	79,91
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE	80,97	90,45	8,55	9,55	89,52
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	165,34	78,98	44,00	21,02	209,34
DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE	126,22	95,27	6,27	4,73	132,49
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	18,28	85,34	3,14	14,66	21,42
<b>TOTALE</b>	<b>648,49</b>	<b>87,44</b>	<b>93,16</b>	<b>12,56</b>	<b>741,65</b>

**Grafico 16: Posti letto medi (escluso culle). Anno 2015****Grafico 17: Distribuzione posti letto medi per Dipartimento. Anno 2015**

## 2.3.2 Obiettivi

Gli obiettivi di ordine generale perseguiti nell'anno 2015, per quanto riguarda le strutture ospedaliere e i presidi ospedalieri, si possono riassumere principalmente in:

- Completamento del processo di integrazione funzionale fra le due ex aziende per aree tematiche o per servizi/strutture omogenee per uniformare e definire le procedure e le modalità operative da utilizzare in ambito aziendale;
- Miglioramento delle competenze professionali attraverso la formazione specifica (mappatura dei bisogni formativi di ogni struttura/servizio finalizzate oltre che alle esigenze professionali specifiche, anche all'utilizzo delle modalità operative uniformi individuate, alla stesura della carta dei servizi e al contributo alla costruzione della sezione "Amministrazione Trasparente" nel sito aziendale);
- Gestione, controllo e monitoraggio puntuale del consumo dei fattori produttivi così come assegnati in sede di negoziazione del budget attraverso il costante riscontro delle attività di gestione nel rispetto delle modalità adottate a livello aziendale;
- Implementazione della modulistica revisionata e adottata nel sistema di gestione per la qualità e gestione della documentazione;
- Adozione del piano attuativo di cui all'art. 37 della l.r. n. 18/2012 (ora Legge 11/2015) con riferimento alle azioni previste dalla D.G.R. n. 970 del 30 luglio 2012, in ordine principalmente a:
  - attivazione del sistema di "rete ospedaliera";
  - completamento del processo di identificazione dei Dipartimenti Ospedalieri unici;
  - riorganizzazione dei Pronto Soccorso e dei Dipartimenti di Emergenza Accettazione, con attuazione dei protocolli per la patologie tempo dipendenti;
  - riorganizzazione dei percorsi di ricovero e di presa in carico in integrazione territorio-ospedale.;
  - riqualificazione percorso nascita;
  - riorganizzazione e qualificazione dei servizi di diagnostica per immagini e di patologia clinica;
- Avvio della e-prescription con implementazione ricettario elettronico nelle strutture ambulatoriali e facilitazione all'applicazione del decalogo;
- Raggiungimento degli obiettivi del Patto per la Salute;
- Gestione della cartella clinica e della SDO ai fini del miglioramento qualitativo della documentazione (12,5% cartelle sottoposte a controllo di concordanza, controllo PRUO e accettabilità cartella clinica, controlli automatici);
- Avvio all'implementazione della cartella clinica informatizzata in tutti gli Ospedali aziendali;

- Omogeneizzazione delle procedure di dimissione protetta su base aziendale in collaborazione con i Distretti ed il Servizio Qualità;
- Corretta gestione dei flussi di governo nel rispetto della procedura aziendale e dei flussi informativi ministeriali e nel rispetto del tracciato record del rispettivo decreto;
- Attuazione del programma di governo delle liste di attesa 2011-2013, con monitoraggio dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali e gestione modulata rispetto alla domanda, verifica dei tempi di attesa e azioni correttive in merito, effettuazione della validazione dell'erogato e corretta gestione della sospensione delle agende.

### **Dal punto di vista strutturale**

#### **PRESIDIO OSPEDALIERO DI FOLIGNO**

Nel Presidio Ospedaliero di Foligno non sono stati ipotizzati degli obiettivi di variazione/ammodernamento di ordine strutturale in quanto la costruzione, completata nel 2006, risponde ancora alle esigenze sanitarie espletate all'interno dello stesso.

Gli interventi operati hanno riguardato prioritariamente la riorganizzazione delle attività con i seguenti risultati:

- Potenziamento punto nascita per rispondere all'incremento delle nascite conseguente anche alla chiusura dei punti nascita di Assisi e Narni;
- Allestimento locali per trasferimento della Medicina d'Urgenza al piano terra in contiguità con il Pronto Soccorso;
- Ammodernamento strutturale della struttura di Endoscopia digestiva;
- Riorganizzazione della attività del blocco operatorio in conseguenza della entrata in vigore della normativa sull'orario di lavoro;
- Riorganizzazione della attività di litotissia eseguita presso gli ambulatori dell'area chirurgica;
- Riorganizzazione degli spazi interni di deposito finalizzati ad accogliere la attività centralizzata di magazzino della Farmacia.

## **PRESIDIO OSPEDALIERO DI SPOLETO**

Nel Presidio Ospedaliero di Spoleto sono stati realizzati interventi di ammodernamento e di ristrutturazione quasi integrale dell'intero nosocomio, completati nell'anno 2012. Nel 2015 sono stati avviati gli interventi di ristrutturazione del Pronto Soccorso e del Servizio Trasfusionale. Nel 2016 è previsto l'inizio dei lavori per la realizzazione di ambulatori da dedicare alla Libera Professione Intramoenia e verranno inoltre avviate le procedure per intraprendere i lavori di adeguamento antincendio per tutto l'Ospedale.

## **OSPEDALI DELLA VALNERINA**

Nel corso dell'anno presso l'Ospedale di Norcia è stato trasferito il punto prelievi per esterni in un'area raggiungibile dall'utenza senza entrare in Ospedale, munita di parcheggio ed adiacente al CUP.

## **PRESIDIO OSPEDALIERO DI NARNI AMELIA**

Gli interventi realizzati nel 2015 presso il Presidio ospedaliero di Narni Amelia sono stati i seguenti.

Amelia:

- realizzazione di n. 2 degenze per n. 4 letti da utilizzare per la riabilitazione neuromotoria;
- trasferimento attività ambulatoriali di Riabilitazione Cardiologica in area dedicata.

Narni:

- ampliamento e trasferimento spazi interni in uso al Punto Primo Soccorso Territoriale;
- variazione percorso ingresso per utenza e operatori;
- ampliamento e Trasferimento in spazi dedicati alle attività ambulatoriali di ortopedia;
- realizzazione "Centro Donna" e Day Service Pediatrico.

Interventi per la sicurezza:

- adeguamento/rifacimento quadri elettrici;
- realizzazione muro in cemento armato per protezione da eventuale esplosione dei serbatoi di ossigeno posizionati all'esterno della struttura (Narni);
- adeguamento/rifacimento impianto idrico antincendio;
- piano di emergenza e formazione capillare degli operatori.

Informatizzazione:

- cablaggio Narni-Amelia e predisposizione per Wi-fi;
- implementazione di radiologia digitale.



## PRESIDIO OSPEDALIERO DI ORVIETO

Nel corso del 2015 sono stati effettuati i seguenti interventi:

- lavori di adeguamento ed attivazione della sala piccoli interventi;
- riorganizzazione delle aree di degenza chirurgica (spostamento della Chirurgia Generale dal 1° al 2° piano) e medica (spostamento del DH oncologico al 1° piano e conseguente trasferimento della Medicina Generale nella stecca adiacente alla Medicina d'Urgenza);
- riorganizzazione della logistica di magazzino e gli spazi dedicati alla distribuzione diretta dei farmaci presso la Farmacia interna dell'Ospedale;
- **digitalizzazione della diagnostica per immagini.**

Per il 2016 sono invece previsti i seguenti interventi:

- attivazione di posti letto dedicati alle attività di day-surgery;
- attivazione di posti letto di lungodegenza;
- riorganizzazione degli spazi dedicati alle attività trasfusionali ed al centro prelievi del Laboratorio Analisi;
- riorganizzazione degli spazi del Pronto Soccorso (triage, postazioni visita e osservazione breve);
- riorganizzazione delle aree di lavoro del personale dell'U.O. Pediatria-Nido.

## 2.3.3 Attività

### 2.3.3.1 Attività di ricovero complessiva

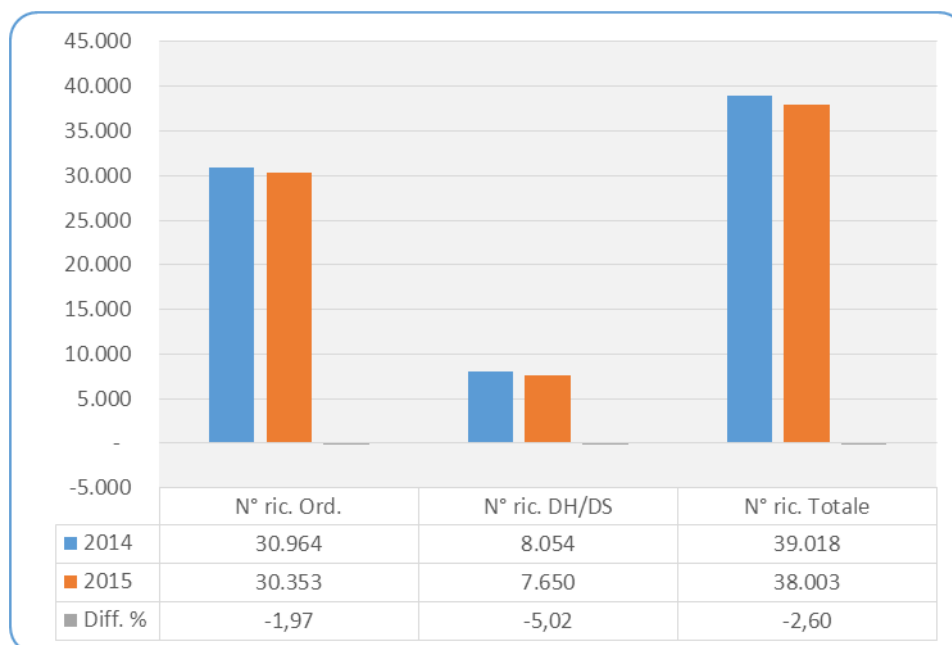
Nell'anno 2015 sono stati effettuati negli Ospedali dell'Azienda USL Umbria 2 n. 38.003 ricoveri (compresa la riabilitazione) dei quali 30.353 (79,87%) in degenza ordinaria e 7.650 (20,13%) in Day Hospital/Day Surgery.

I ricoveri dell'anno 2015 hanno avuto una lieve riduzione rispetto all'anno 2014 (-2,60%), infatti i ricoveri ordinari sono diminuiti dell' 1,97% mentre i ricoveri diurni sono diminuiti del 5,02%: è da tenere in considerazione che l'attenzione è stata rivolta ad una maggiore qualificazione dei servizi offerti e ad una miglior appropriatezza del setting assistenziale.

Osservando il numero di casi trattati in degenza ordinaria, si evidenzia un incremento negli Ospedali di Foligno e Cascia, in lieve diminuzione sono quelli registrati nei Presidi di Spoleto, Norcia, Orvieto, Amelia e Domus Gratiae, più marcata è la diminuzione rilevata nei rimanenti stabilimenti ospedalieri

Con riferimento ai ricoveri diurni si evidenzia un aumento solo negli Ospedali di Spoleto e soprattutto di Norcia.

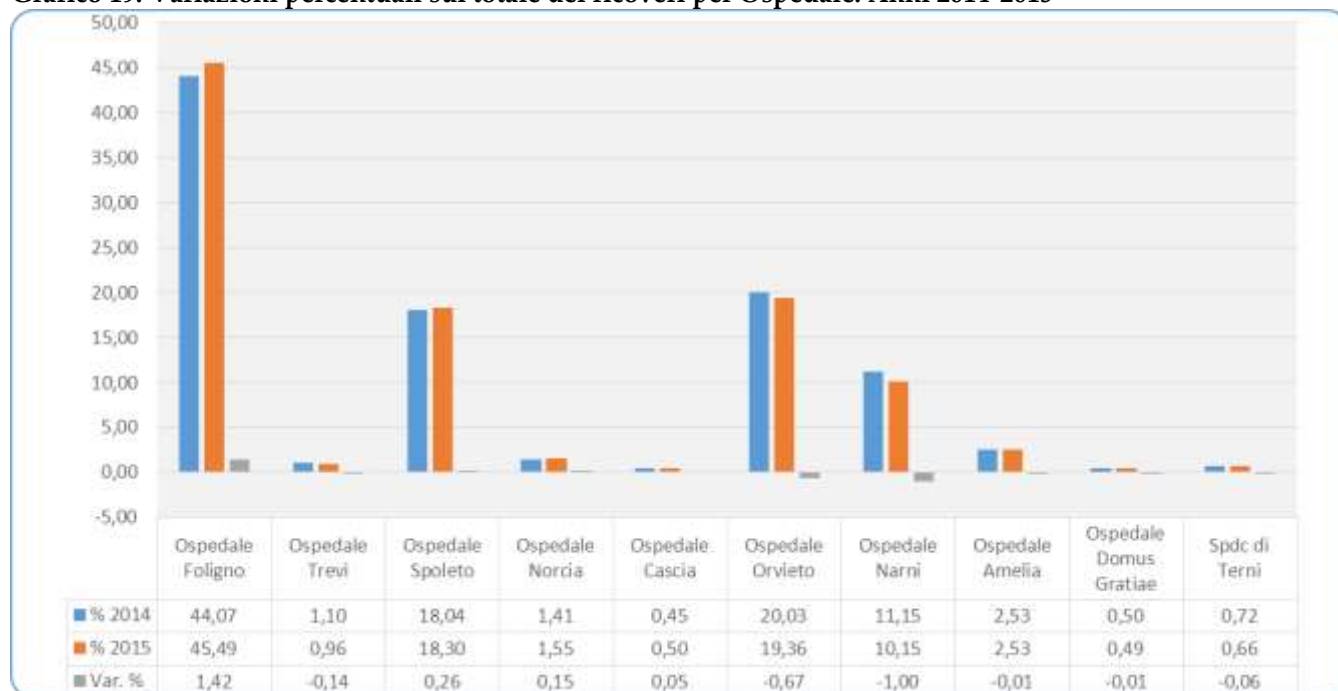
**Grafico 18: Confronto ricoveri Ospedali aziendali per tipo di degenza. Anni 2014-2015**



**Tabella 104: Attività di ricovero complessiva per ospedale. Confronto anni 2014-2015**

	Degenza ordinaria			Day Hospital/Day Surgery			Totale		
OSPEDALI	N. casi 2014	N. casi 2015	Var. %	N. casi 2014	N. casi 2015	Var. %	N. casi 2014	N. casi 2015	Var. %
Ospedale Foligno	13.205	13.546	2,58	3.992	3.743	-6,24	17.197	17.289	0,53
Ospedale Trevi	266	216	-18,80	165	150	-9,09	431	366	-15,08
Ospedale Spoleto	5.848	5.657	-3,27	1.192	1.299	8,98	7.040	6.956	-1,19
Ospedale Norcia	518	500	-3,47	31	90	190,32	549	590	7,47
Ospedale Cascia	174	189	8,62	-	-		174	189	8,62
Ospedale Orvieto	6.323	6.052	-4,29	1.491	1.305	-12,47	7.814	7.357	-5,85
Ospedale Narni	3.306	2.915	-11,83	1.046	944	-9,75	4.352	3.859	-11,33
Ospedale Amelia	858	841	-1,98	130	119	-8,46	988	960	-2,83
Ospedale Domus Gratiae	194	187	-3,61	-	-		194	187	-3,61
Spdc di Terni	272	250	-8,09	7	-	-100,00	279	250	-10,39
<b>Totale Azienda USL Umbria 2</b>	<b>30.964</b>	<b>30.353</b>	<b>-1,97</b>	<b>8.054</b>	<b>7.650</b>	<b>-5,02</b>	<b>39.018</b>	<b>38.003</b>	<b>-2,60</b>

Nel grafico seguente è evidenziata l'attività di ricovero complessiva distribuita per ospedale dalla quale risulta che il 45,49% dei ricoveri complessivi è stato effettuato nel presidio ospedaliero di Foligno a cui va aggiunta la riabilitazione di Trevi (0,96%); il 19,36% rappresenta la percentuale dei ricoveri prodotti dall'ospedale di Orvieto; il 18,30% quella dell'ospedale di Spoleto; il 10,15 % dell'ospedale di Narni. Il restante 5,74% viene erogato negli ospedali di Amelia, Norcia, Cascia, SPDC di Terni e Domus Gratiae.

**Grafico 19: Variazioni percentuali sul totale dei ricoveri per Ospedale. Anni 2014-2015**

Il confronto 2014-2015 evidenzia una produzione complessiva dei ricoveri nell'Azienda USL Umbria n.2 leggermente minore di quella dell'anno precedente (-2,60%).

**Tabella 105: Attività di ricovero complessiva per ospedale. Confronto anni 2014-2015**

UNITA' OPERATIVA	Degenza ordinaria			Day Hospital/Day Surgery			Totale		
	N. casi 2014	N. casi 2015	Var. %	N. casi 2014	N. casi 2015	Var. %	N. casi 2014	N. casi 2015	Var. %
<b>Ospedale Foligno</b>									
CARDIOLOGIA	491	604	23,01	185	159	-14,05	676	763	12,87
CHIRURGIA GENERALE	2.164	2187	1,06	253	300	18,58	2.417	2.487	2,90
MEDICINA GENERALE	1.185	1104	-6,84	1.199	677	-43,54	2.384	1.781	- 25,29
MEDICINA H.C.	173	2	-98,84				173	2	- 98,84
MEDICINA D'URGENZA	862	925	7,31				862	925	7,31
NEFROLOGIA	124	127	2,42				124	127	2,42
NIDO	1.037	1065	2,70				1.037	1.065	2,70
NEUROLOGIA	377	422	11,94	15	21	40,00	392	443	13,01
NEUROLOGIA H.C.	105	90	-14,29				105	90	-14,29
OCULISTICA	211	199	-5,69	66	51	-22,73	277	250	-9,75
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	117	59	-49,57	71	64	-9,86	188	123	34,57
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.162	1089	-6,28	770	693	-10,00	1.932	1.782	- 7,76
OSTETRICIA	1.626	1653	1,66	88	94	6,82	1.714	1.747	1,93
GINECOLOGIA	515	523	1,55	194	214	10,31	709	737	3,95
OTORINOLARINGOIATRIA	376	463	23,14	93	82	-11,83	469	545	16,20
PEDIATRIA	331	359	8,46	47	28	-40,43	378	387	2,38
PSICHIATRIA	201	190	-5,47	405	300	-25,93	606	490	-19,14
UROLOGIA	708	765	8,05	582	521	-10,48	1.290	1.286	-0,31
TERAPIA INTENSIVA	85	111	30,59				85	111	30,59
UNITA' CORONARICA	462	349	-24,46				462	349	-24,46
DERMATOLOGIA	-			-			-	-	
REC.E RIAB. RESPIRATORIA							-	-	
GASTROENTEROLOGIA	238	272	14,29				238	272	14,29
NEONATOLOGIA	144	159	10,42				144	159	10,42
ONCOEMATOLOGIA	-	256		-	526		-	782	
PNEUMOLOGIA	402	439	9,20	24	13	-45,83	426	452	6,10
NEURO-RIABILITAZIONE	109	134	22,94				109	134	22,94
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>13.205</b>	<b>13.546</b>	<b>2,58</b>	<b>3.992</b>	<b>3.743</b>	<b>- 6,24</b>	<b>17.197</b>	<b>17.289</b>	<b>0,53</b>
<b>Ospedale Trevi</b>									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	162	138	- 4,81	165	150	- 9,09	327	288	- 11,93
NEURO-RIABILITAZIONE	104	78	- 25,00				104	78	- 25,00
<b>Totale Ospedale Trevi</b>	<b>266</b>	<b>216</b>	<b>- 18,80</b>	<b>165</b>	<b>150</b>	<b>- 9,09</b>	<b>431</b>	<b>366</b>	<b>- 15,08</b>
<b>Ospedale Spoleto</b>									
CARDIOLOGIA	57	56	- 1,75				57	56	- 1,75
CHIRURGIA GENERALE	1.563	1605	2,69	57	64	12,28	1.620	1.669	3,02
MEDICINA GENERALE	1.219	1269	4,10	98	90	- 8,16	1.317	1.359	3,19
MEDICINA AREA CRITICA	117	134	14,53				117	134	14,53
NIDO	499	431	- 13,63				499	431	- 13,63
OCULISTICA	48	20	- 58,33	28	20	- 28,57	76	40	- 47,37
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	862	777	- 9,86	78	142	82,05	940	919	- 2,23
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.029	882	- 14,29	429	419	- 2,33	1.458	1.301	- 10,77
PEDIATRIA	210	241	14,76	162	183	12,96	372	424	13,98
TERAPIA INTENSIVA	48	45	- 6,25				48	45	- 6,25
UNITA' CORONARICA	178	179	0,56				178	179	0,56
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	18	18	-	115	130	13,04	133	148	11,28

ONCOEMATOLOGIA				225	251	11,56	225	251	11,56
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>5.848</b>	<b>5.657</b>	<b>- 3,27</b>	<b>1.192</b>	<b>1.299</b>	<b>8,98</b>	<b>7.040</b>	<b>6.956</b>	<b>- 1,19</b>
<b>Ospedale Norcia</b>									
CHIRURGIA GENERALE	149	87	- 41,61		58		149	145	- 2,68
MEDICINA GENERALE	369	413	11,92	31	32	3,23	400	445	11,25
<b>Totale Ospedale Norcia</b>	<b>518</b>	<b>500</b>	<b>- 3,47</b>	<b>31</b>	<b>90</b>	<b>190,32</b>	<b>549</b>	<b>590</b>	<b>7,47</b>
<b>Ospedale Cascia</b>									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	174	189	8,62				174	189	8,62
<b>Totale Ospedale Cascia</b>	<b>174</b>	<b>189</b>	<b>8,62</b>	<b>-</b>	<b>-</b>		<b>174</b>	<b>189</b>	<b>8,62</b>
<b>Ospedale Orvieto</b>									
CARDIOLOGIA	788	795	0,89				788	795	0,89
CHIRURGIA GENERALE	694	644	- 7,20	440	365	- 17,05	1.134	1.009	- 11,02
MEDICINA GENERALE	1.017	1195	17,50	160	143	- 10,63	1.177	1.338	13,68
MEDICINA D'URGENZA	829	761	- 8,20				829	761	- 8,20
NIDO	504	424	- 15,87				504	424	- 15,87
OCULISTICA				40	50	25,00	40	50	25,00
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	688	631	- 8,28	139	106	- 23,74	827	737	- 10,88
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	891	754	- 15,38	286	297	3,85	1.177	1.051	- 10,71
PEDIATRIA	534	478	- 10,49	40	41	2,50	574	519	- 9,58
UROLOGIA	114	96	- 15,79	37	40	8,11	151	136	- 9,93
TERAPIA INTENSIVA	28	41	46,43				28	41	46,43
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	236	233	- 1,27				236	233	- 1,27
LUNGODEGENZA	-						-	-	
ONCOLOGIA				349	263	- 24,64	349	263	- 24,64
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>6.323</b>	<b>6.052</b>	<b>- 4,29</b>	<b>1.491</b>	<b>1.305</b>	<b>- 12,47</b>	<b>7.814</b>	<b>7.357</b>	<b>- 5,85</b>
<b>Ospedale Narni</b>									
CHIRURGIA GENERALE	806	822	1,99	141	69	- 51,06	947	891	- 5,91
MEDICINA GENERALE	571	528	- 7,53	15	5	- 66,67	586	533	- 9,04
NIDO	408	291	- 28,68				408	291	- 28,68
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				164	130	- 20,73	164	130	- 20,73
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	569	483	- 15,11	89	113	26,97	658	596	- 9,42
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	773	671	- 13,20	468	458	- 2,14	1.241	1.129	- 9,02
PEDIATRIA	179	120	- 32,96	28	10	- 64,29	207	130	- 37,20
ONCOLOGIA				141	159	12,77	141	159	12,77
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>3.306</b>	<b>2.915</b>	<b>- 11,83</b>	<b>1.046</b>	<b>944</b>	<b>- 9,75</b>	<b>4.352</b>	<b>3.859</b>	<b>- 11,33</b>
<b>Ospedale Amelia</b>									
CHIRURGIA GENERALE	107	54	- 49,53	78	89	14,10	185	143	- 22,70
MEDICINA GENERALE	539	592	9,83	29	19	- 34,48	568	611	7,57
OCULISTICA				-			-	-	
RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	212	191	- 9,91				212	191	- 9,91
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE		4					-	4	
ONCOLOGIA				23	11	- 52,17	23	11	- 52,17
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>858</b>	<b>841</b>	<b>- 1,98</b>	<b>130</b>	<b>119</b>	<b>- 8,46</b>	<b>988</b>	<b>960</b>	<b>- 2,83</b>
<b>Ospedale Domus Gratiae</b>									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	194	187	- 3,61				194	187	- 3,61
<b>Totale Ospedale Domus Gratiae</b>	<b>194</b>	<b>187</b>	<b>- 3,61</b>	<b>-</b>	<b>-</b>		<b>194</b>	<b>187</b>	<b>- 3,61</b>
<b>Ospedale Spdc di Terni</b>									
PSICHIATRIA	272	250	- 8,09	7		- 100,00	279	250	- 10,39
<b>Totale Spdc di Terni</b>	<b>272</b>	<b>250</b>	<b>- 8,09</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>- 100,00</b>	<b>279</b>	<b>250</b>	<b>- 10,39</b>
<b>Totale Azienda USL Umbria 2</b>	<b>30.964</b>	<b>30.353</b>	<b>- 1,97</b>	<b>8.054</b>	<b>7.650</b>	<b>- 5,02</b>	<b>39.018</b>	<b>38.003</b>	<b>- 2,60</b>

Il calo dell'attività di ricovero complessiva ha interessato i Dipartimenti Chirurgico, Materno-Infantile, di Riabilitazione e di Salute Mentale.

**Tabella 106: Attività di ricovero complessiva per Dipartimento. Confronto anni 2014-2015**

	Degenza ordinaria			Day Hospital/Day Surgery			Totale		
	N. casi 2014	N. casi 2015	Var. %	N. casi 2014	N. casi 2015	Var. %	N. casi 2014	N. casi 2015	Var. %
<b>Dipartimento Chirurgico</b>									
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>									
CHIRURGIA GENERALE	2.164	2.187	1,06	253	300	18,58	2.417	2.487	2,90
OCULISTICA	211	199	-5,69	66	51	-22,73	277	250	-9,75
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	117	59	-49,57	71	64	-9,86	188	123	-34,57
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.162	1.089	-6,28	770	693	-10,00	1.932	1.782	-7,76
OTORINOLARINGOIATRIA	376	463	23,14	93	82	-11,83	469	545	16,20
UROLOGIA	708	765	8,05	582	521	-10,48	1.290	1.286	-0,31
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>4.738</b>	<b>4.762</b>	<b>0,51</b>	<b>1.835</b>	<b>1.711</b>	<b>-6,76</b>	<b>6.573</b>	<b>6.473</b>	<b>-1,52</b>
<b>OSPEDALE DI SPOLETO</b>									
CHIRURGIA GENERALE	1.563	1.605	2,69	57	64	12,28	1.620	1.669	3,02
OCULISTICA	48	20	-58,33	28	20	-28,57	76	40	-47,37
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	862	777	-9,86	78	142	82,05	940	919	-2,23
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>2.473</b>	<b>2.402</b>	<b>-2,87</b>	<b>163</b>	<b>226</b>	<b>38,65</b>	<b>2.636</b>	<b>2.628</b>	<b>-0,30</b>
<b>OSPEDALE DI ORVIETO</b>									
CHIRURGIA GENERALE	694	644	-7,20	440	365	-17,05	1.134	1.009	-11,02
OCULISTICA				40	50	25,00	40	50	25,00
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	688	631	-8,28	139	106	-23,74	827	737	-10,88
UROLOGIA	114	96	-15,79	37	40	8,11	151	136	-9,93
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>1.496</b>	<b>1.371</b>	<b>-8,36</b>	<b>656</b>	<b>561</b>	<b>-14,48</b>	<b>2.152</b>	<b>1.932</b>	<b>-10,22</b>
<b>OSPEDALE DI NARNI</b>									
CHIRURGIA GENERALE	806	822	1,99	141	69	-51,06	947	891	-5,91
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	569	483	-15,11	89	113	26,97	658	596	-9,42
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>1.375</b>	<b>1.305</b>	<b>-5,09</b>	<b>230</b>	<b>182</b>	<b>-20,87</b>	<b>1.605</b>	<b>1.487</b>	<b>-7,35</b>
<b>OSPEDALE DI AMELIA</b>									
CHIRURGIA GENERALE	107	54	-49,53	78	89	14,10	185	143	-22,70
OCULISTICA				0			0	0	
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>107</b>	<b>54</b>	<b>-49,53</b>	<b>78</b>	<b>89</b>	<b>14,10</b>	<b>185</b>	<b>143</b>	<b>-22,70</b>
<b>OSPEDALE DI NORCIA</b>									
CHIRURGIA GENERALE	149	87	-41,61		58		149	145	-2,68
<b>Totale Ospedale Norcia</b>	<b>149</b>	<b>87</b>	<b>-41,61</b>	<b>0</b>	<b>58</b>		<b>149</b>	<b>145</b>	<b>-2,68</b>
<b>Totale Dipartimento Chirurgico</b>	<b>10.338</b>	<b>9.981</b>	<b>-3,45</b>	<b>2.962</b>	<b>2.827</b>	<b>-4,56</b>	<b>13.300</b>	<b>12.808</b>	<b>-3,70</b>
<b>Dipartimento Emergenza Accettazione</b>									
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>									
CARDIOLOGIA	491	604	23,01	185	159	-14,05	676	763	12,87
MEDICINA D'URGENZA	862	925	7,31				862	925	7,31
TERAPIA INTENSIVA	85	111	30,59				85	111	30,59
UNITA' CORONARICA	462	349	-24,46				462	349	-24,46
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>1.900</b>	<b>1.989</b>	<b>4,68</b>	<b>185</b>	<b>159</b>	<b>-14,05</b>	<b>2.085</b>	<b>2.148</b>	<b>3,02</b>

<b>OSPEDALE DI SPOLETO</b>									
CARDIOLOGIA	57	56	-1,75				57	56	-1,75
TERAPIA INTENSIVA	48	45	-6,25				48	45	-6,25
UNITA' CORONARICA	178	179	0,56				178	179	0,56
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	18	18	0,00	115	130	13,04	133	148	11,28
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>301</b>	<b>298</b>	<b>-1,00</b>	<b>115</b>	<b>130</b>	<b>13,04</b>	<b>416</b>	<b>428</b>	<b>2,88</b>
<b>OSPEDALE DI ORVIETO</b>									
CARDIOLOGIA	788	795	0,89				788	795	0,89
MEDICINA D'URGENZA	829	761	-8,20				829	761	-8,20
TERAPIA INTENSIVA	28	41	46,43				28	41	46,43
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>1.645</b>	<b>1.597</b>	<b>-2,92</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>1.645</b>	<b>1.597</b>	<b>-2,92</b>
<b>Totale Dipartimento Emergenza Accettazione</b>	<b>3.846</b>	<b>3.884</b>	<b>0,99</b>	<b>300</b>	<b>289</b>	<b>-3,67</b>	<b>4.146</b>	<b>4.173</b>	<b>0,65</b>
<b>Dipartimento Materno infantile</b>									
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>									
OSTETRICIA	1.626	1.653	1,66	88	94	6,82	1.714	1.747	1,93
GINECOLOGIA	515	523	1,55	194	214	10,31	709	737	3,95
PEDIATRIA	331	359	8,46	47	28	-40,43	378	387	2,38
NEONATOLOGIA	144	159	10,42				144	159	10,42
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>2.616</b>	<b>2.694</b>	<b>2,98</b>	<b>329</b>	<b>336</b>	<b>2,13</b>	<b>2.945</b>	<b>3.030</b>	<b>2,89</b>
<b>OSPEDALE DI SPOLETO</b>									
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.029	882	-14,29	429	419	-2,33	1.458	1.301	-10,77
PEDIATRIA	210	241	14,76	162	183	12,96	372	424	13,98
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>1.239</b>	<b>1.123</b>	<b>-9,36</b>	<b>591</b>	<b>602</b>	<b>1,86</b>	<b>1.830</b>	<b>1.725</b>	<b>-5,74</b>
<b>OSPEDALE DI ORVIETO</b>									
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	891	754	-15,38	286	297	3,85	1.177	1.051	-10,71
PEDIATRIA	534	478	-10,49	40	41	2,50	574	519	-9,58
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>1.425</b>	<b>1.232</b>	<b>-13,54</b>	<b>326</b>	<b>338</b>	<b>3,68</b>	<b>1.751</b>	<b>1.570</b>	<b>-10,34</b>
<b>OSPEDALE DI NARNI</b>									
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	773	671	-13,20	468	458	-2,14	1.241	1.129	-9,02
PEDIATRIA	179	120	-32,96	28	10	-64,29	207	130	-37,20
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>952</b>	<b>791</b>	<b>-16,91</b>	<b>496</b>	<b>468</b>	<b>-5,65</b>	<b>1.448</b>	<b>1.259</b>	<b>-13,05</b>
<b>Totale Dipartimento Materno Infantile</b>	<b>6.232</b>	<b>5.840</b>	<b>-6,29</b>	<b>1.742</b>	<b>1.744</b>	<b>0,11</b>	<b>7.974</b>	<b>7.584</b>	<b>-4,89</b>
<b>Dipartimento Medico</b>									
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>									
MEDICINA GENERALE	1.185	1.104	-6,84	1.199	677	-43,54	2.384	1.781	-25,29
MEDICINA H.C.	173	2	-98,84				173	2	-98,84
NEFROLOGIA	124	127	2,42				124	127	2,42
DERMATOLOGIA	0			0			0	0	
GASTROENTEROLOGIA	238	272	14,29				238	272	14,29
ONCOEMATOLOGIA	0	256		0	526		0	782	
PNEUMOLOGIA	402	439	9,20	24	13	-45,83	426	452	6,10
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>2.122</b>	<b>2.200</b>	<b>3,68</b>	<b>1.223</b>	<b>1.216</b>	<b>-0,57</b>	<b>3.345</b>	<b>3.416</b>	<b>2,12</b>
<b>OSPEDALE DI SPOLETO</b>									
MEDICINA GENERALE	1.219	1.269	4,10	98	90	-8,16	1.317	1.359	3,19
MEDICINA AREA CRITICA	117	134	14,53				117	134	14,53
ONCOEMATOLOGIA				225	251	11,56	225	251	11,56
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>1.336</b>	<b>1.403</b>	<b>5,01</b>	<b>323</b>	<b>341</b>	<b>5,57</b>	<b>1.659</b>	<b>1.744</b>	<b>5,12</b>
<b>OSPEDALE DI ORVIETO</b>									



MEDICINA GENERALE	1.017	1.195	17,50	160	143	-10,63	1.177	1.338	13,68
ONCOLOGIA				349	263	-24,64	349	263	-24,64
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>1.017</b>	<b>1.195</b>	<b>17,50</b>	<b>509</b>	<b>406</b>	<b>-20,24</b>	<b>1.526</b>	<b>1.601</b>	<b>4,91</b>
<b>OSPEDALE DI NARNI</b>									
MEDICINA GENERALE	571	528	-7,53	15	5	-66,67	586	533	-9,04
ONCOLOGIA				141	159	12,77	141	159	12,77
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>571</b>	<b>528</b>	<b>-7,53</b>	<b>156</b>	<b>164</b>	<b>5,13</b>	<b>727</b>	<b>692</b>	<b>-4,81</b>
<b>OSPEDALE DI AMELIA</b>									
MEDICINA GENERALE	539	592	9,83	29	19	-34,48	568	611	7,57
ONCOLOGIA				23	11	-52,17	23	11	-52,17
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>539</b>	<b>592</b>	<b>9,83</b>	<b>52</b>	<b>30</b>	<b>-42,31</b>	<b>591</b>	<b>622</b>	<b>5,25</b>
<b>OSPEDALE DI NORCIA</b>									
MEDICINA GENERALE	369	413	11,92	31	32	3,23	400	445	11,25
<b>Totale Ospedale Norcia</b>	<b>369</b>	<b>413</b>	<b>11,92</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>3,23</b>	<b>400</b>	<b>445</b>	<b>11,25</b>
<b>Totale Dipartimento Medico</b>	<b>5.954</b>	<b>6.331</b>	<b>6,33</b>	<b>2.294</b>	<b>2.189</b>	<b>-4,58</b>	<b>8.248</b>	<b>8.520</b>	<b>3,30</b>
<b>Dipartimento Riabilitazione</b>									
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>									
NEUROLOGIA	377	422	11,94	15	21	40,00	392	443	13,01
NEUROLOGIA H.C.	105	90	-14,29				105	90	-14,29
REC.E RIAB. RESPIRATORIA							0	0	
NEURO-RIABILITAZIONE	109	134	22,94				109	134	22,94
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>591</b>	<b>646</b>	<b>9,31</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>40,00</b>	<b>606</b>	<b>667</b>	<b>10,07</b>
<b>OSPEDALE DI TREVİ</b>									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	162	138	-14,81	165	150	-9,09	327	288	-11,93
NEURO-RIABILITAZIONE	104	78	-25,00				104	78	-25,00
<b>Totale Ospedale Trevi</b>	<b>266</b>	<b>216</b>	<b>-18,80</b>	<b>165</b>	<b>150</b>	<b>-9,09</b>	<b>431</b>	<b>366</b>	<b>-15,08</b>
<b>OSPEDALE DI ORVIETO</b>									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	236	233	-1,27				236	233	-1,27
LUNGODEGENZA	0						0	0	
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>236</b>	<b>233</b>	<b>-1,27</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>236</b>	<b>233</b>	<b>-1,27</b>
<b>OSPEDALE DI AMELIA</b>									
RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	212	191	-9,91				212	191	-9,91
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE		4					0	4	
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>212</b>	<b>195</b>	<b>-8,02</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>212</b>	<b>195</b>	<b>-8,02</b>
<b>OSPEDALE DOMUS GRATIAE</b>									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	194	187	-3,61				194	187	-3,61
<b>Totale Ospedale Domus Gratiae</b>	<b>194</b>	<b>187</b>	<b>-3,61</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>194</b>	<b>187</b>	<b>-3,61</b>
<b>OSPEDALE CASCIA</b>									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	174	189	8,62				174	189	8,62
<b>Totale Ospedale Cascia</b>	<b>174</b>	<b>189</b>	<b>8,62</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>174</b>	<b>189</b>	<b>8,62</b>
<b>Totale Dipartimento riabilitazione</b>	<b>1.673</b>	<b>1.666</b>	<b>-0,42</b>	<b>180</b>	<b>171</b>	<b>-5,00</b>	<b>1.853</b>	<b>1.837</b>	<b>-0,86</b>
<b>Dipartimento Salute Mentale</b>									
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>									
PSICHIATRIA	201	190	-5,47	405	300	-25,93	606	490	-19,14
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>201</b>	<b>190</b>	<b>-5,47</b>	<b>405</b>	<b>300</b>	<b>-25,93</b>	<b>606</b>	<b>490</b>	<b>-19,14</b>
<b>OSPEDALE DI NARNI</b>									
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				164	130	-20,73	164	130	-20,73
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>164</b>	<b>130</b>	<b>-20,73</b>	<b>164</b>	<b>130</b>	<b>-20,73</b>
<b>OSPEDALE SPDC TERNI</b>									
PSICHIATRIA	272	250	-8,09	7		-	279	250	-10,39

						100,00			
<b>Totale Ospedale Spdc Terni</b>	<b>272</b>	<b>250</b>	<b>-8,09</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>-</b> <b>100,00</b>	<b>279</b>	<b>250</b>	<b>-10,39</b>
<b>Totale Dipartimento Salute mentale</b>	<b>473</b>	<b>440</b>	<b>-6,98</b>	<b>576</b>	<b>430</b>	<b>-25,35</b>	<b>1.049</b>	<b>870</b>	<b>-17,06</b>
<b>Totale Azienda USL Umbria 2</b>	<b>28.516</b>	<b>28.142</b>	<b>-1,31</b>	<b>8.054</b>	<b>7.650</b>	<b>-5,02</b>	<b>36.570</b>	<b>35.792</b>	<b>-2,13</b>

Nella tabella seguente i ricoveri sono presentati per tipo di ricovero (programmato, urgente, ecc.) e per unità di degenza di ammissione.

**Tabella 107: Tipo ricovero per unità di Degenza di Ammissione. Ricoveri ordinari. Anno 2015**

	Ricovero programmato non urgente		Ricovero urgente		TSO		Ricovero programmato con preospedalizzazione		Neonati		TOTALE
	N° Ric.	%	N° Ric.	%	N° Ric.	%	N° Ric.	%	N° Ric.	%	
<b>Dipartimento Chirurgico</b>											
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>											
CHIRURGIA GENERALE	386	17,6	953	43,6	1	0,0	847	38,7		0,0	2.187
OCULISTICA	34	17,1	87	43,7		0,0	78	39,2		0,0	199
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	3	5,2	8	13,8		0,0	47	81,0		0,0	58
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	145	13,1	507	46,0		0,0	451	40,9		0,0	1.103
OTORINOLARINGOIATRIA	58	12,6	84	18,2		0,0	320	69,3		0,0	462
UROLOGIA	116	15,2	344	45,0	1	0,1	304	39,7		0,0	765
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>742</b>	<b>15,5</b>	<b>1.983</b>	<b>41,5</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>	<b>2.047</b>	<b>42,9</b>		<b>0,0</b>	<b>4.774</b>
<b>OSPEDALE DI SPOLETO</b>											
CHIRURGIA GENERALE	264	16,3	797	49,2		0,0	560	34,5		0,0	1.621
OCULISTICA	12	60,0	3	15,0		0,0	5	25,0		0,0	20
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	110	14,1	360	46,2		0,0	310	39,7		0,0	780
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>386</b>	<b>15,9</b>	<b>1.160</b>	<b>47,9</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>875</b>	<b>36,1</b>		<b>0,0</b>	<b>2.421</b>
<b>OSPEDALE DI ORVIETO</b>											
CHIRURGIA GENERALE	182	28,2	290	45,0		0,0	173	26,8		0,0	645
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	231	35,8	269	41,6		0,0	146	22,6		0,0	646
UROLOGIA	50	51,0	14	14,3		0,0	34	34,7		0,0	98
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>463</b>	<b>33,3</b>	<b>573</b>	<b>41,3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>353</b>	<b>25,4</b>		<b>0,0</b>	<b>1.389</b>
<b>OSPEDALE DI NARNI</b>											
CHIRURGIA GENERALE	89	10,8	229	27,9		0,0	503	61,3		0,0	821
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	185	37,6	158	32,1		0,0	149	30,3		0,0	492
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>274</b>	<b>20,9</b>	<b>387</b>	<b>29,5</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>652</b>	<b>49,7</b>		<b>0,0</b>	<b>1.313</b>
<b>OSPEDALE DI AMELIA</b>											
CHIRURGIA GENERALE	10	18,5	4	7,4		0,0	40	74,1		0,0	54
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>10</b>	<b>18,5</b>	<b>4</b>	<b>7,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>40</b>	<b>74,1</b>		<b>0,0</b>	<b>54</b>
<b>OSPEDALE DI NORCIA</b>											
CHIRURGIA GENERALE	14	16,1	1	1,1		0,0	72	82,8		0,0	87
<b>Totale Ospedale Norcia</b>	<b>14</b>	<b>16,1</b>	<b>1</b>	<b>1,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>72</b>	<b>82,8</b>		<b>0,0</b>	<b>87</b>
<b>Totale Dipartimento Chirurgico</b>	<b>1.889</b>	<b>18,8</b>	<b>4.108</b>	<b>40,9</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>	<b>4.039</b>	<b>40,2</b>	<b>0</b>		<b>10.038</b>
<b>Dipartimento Emergenza Accettazione</b>											
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>											

CARDIOLOGIA	184	62,8	108	36,9		0,0	1	0,3		0,0	293
MEDICINA D'URGENZA	7	0,6	1.110	99,4		0,0		0,0		0,0	1.117
TERAPIA INTENSIVA		0,0	104	99,0		0,0	1	1,0		0,0	105
UNITA' CORONARICA	170	26,9	460	72,8		0,0	2	0,3		0,0	632
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>361</b>	<b>16,8</b>	<b>1.782</b>	<b>83,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>0,2</b>		<b>0,0</b>	<b>2.147</b>
<b>OSPEDALE DI SPOLETO</b>											
CARDIOLOGIA	7	12,7	48	87,3		0,0		0,0		0,0	55
TERAPIA INTENSIVA	1	2,5	39	97,5		0,0		0,0		0,0	40
UNITA' CORONARICA	8	4,7	162	95,3		0,0		0,0		0,0	170
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	12	66,7	6	33,3		0,0		0,0		0,0	18
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>28</b>	<b>9,9</b>	<b>255</b>	<b>90,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>		<b>0,0</b>	<b>283</b>
<b>OSPEDALE DI ORVIETO</b>											
CARDIOLOGIA	157	21,7	565	77,9		0,0	3	0,4		0,0	725
MEDICINA D'URGENZA	8	0,5	1.634	99,5		0,0		0,0		0,0	1.642
TERAPIA INTENSIVA	1	2,3	42	97,7		0,0		0,0		0,0	43
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>166</b>	<b>6,9</b>	<b>2.241</b>	<b>93,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>0,1</b>		<b>0,0</b>	<b>2.410</b>
<b>Totale Dipartimento Emergenza Accettazione</b>	<b>555</b>	<b>11,5</b>	<b>4.278</b>	<b>88,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>7</b>	<b>0,1</b>	<b>0</b>		<b>4.840</b>
<b>Dipartimento Materno infantile</b>											
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>											
OSTETRICIA	1	0,1	1.486	90,0		0,0	164	9,9		0,0	1.651
GINECOLOGIA	65	12,4	78	14,9		0,0	380	72,7		0,0	523
PEDIATRIA	9	2,5	340	96,3		0,0	4	1,1		0,0	353
NEONATOLOGIA		0,0	4	4,0		0,0		0,0	97	96,0	101
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>75</b>	<b>2,9</b>	<b>1.908</b>	<b>72,6</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>548</b>	<b>20,9</b>	<b>97</b>	<b>3,7</b>	<b>2.628</b>
<b>OSPEDALE DI SPOLETO</b>											
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	219	24,8	470	53,3		0,0	193	21,9		0,0	882
PEDIATRIA	81	34,0	157	66,0		0,0		0,0		0,0	238
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>300</b>	<b>26,8</b>	<b>627</b>	<b>56,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>193</b>	<b>17,2</b>		<b>0,0</b>	<b>1.120</b>
<b>OSPEDALE DI ORVIETO</b>											
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	235	31,0	422	55,7		0,0	101	13,3		0,0	758
PEDIATRIA	12	2,5	465	97,1		0,0	2	0,4		0,0	479
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>247</b>	<b>20,0</b>	<b>887</b>	<b>71,7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>103</b>	<b>8,3</b>		<b>0,0</b>	<b>1.237</b>
<b>OSPEDALE DI NARNI</b>											
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	103	15,4	425	63,3		0,0	143	21,3		0,0	671
PEDIATRIA	1	0,8	119	99,2		0,0		0,0		0,0	120
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>104</b>	<b>13,1</b>	<b>544</b>	<b>68,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>143</b>	<b>18,1</b>		<b>0,0</b>	<b>791</b>
<b>Totale Dipartimento Materno Infantile</b>	<b>726</b>	<b>12,6</b>	<b>3.966</b>	<b>68,7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>987</b>	<b>17,1</b>	<b>97</b>	<b>1,7</b>	<b>5.776</b>
<b>Dipartimento Medico</b>											
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>											
MEDICINA GENERALE	26	2,4	1.044	97,6		0,0		0,0		0,0	1.070
NEFROLOGIA	5	4,7	102	95,3		0,0		0,0		0,0	107
GASTROENTEROLOGIA	114	38,8	179	60,9		0,0	1	0,3		0,0	294
ONCOEMATOLOGIA	64	30,3	147	69,7		0,0		0,0		0,0	211
PNEUMOLOGIA	15	3,9	365	96,1		0,0		0,0		0,0	380
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>224</b>	<b>10,9</b>	<b>1.837</b>	<b>89,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2.062</b>
<b>OSPEDALE DI SPOLETO</b>											
MEDICINA GENERALE	25	2,0	1.251	98,0		0,0		0,0		0,0	1.276
MEDICINA AREA CRITICA		0,0	126	100,0		0,0		0,0		0,0	126
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>25</b>	<b>1,8</b>	<b>1.377</b>	<b>98,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>		<b>0,0</b>	<b>1.402</b>

<b>OSPEDALE DI ORVIETO</b>											
MEDICINA GENERALE	25	7,0	333	92,8		0,0	1	0,3		0,0	359
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>25</b>	<b>7,0</b>	<b>333</b>	<b>92,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>		<b>0,0</b>	<b>359</b>
<b>OSPEDALE DI NARNI</b>											
MEDICINA GENERALE	14	2,7	506	97,3		0,0		0,0		0,0	520
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>14</b>	<b>2,7</b>	<b>506</b>	<b>97,3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>		<b>0,0</b>	<b>520</b>
<b>OSPEDALE DI AMELIA</b>											
MEDICINA GENERALE	64	10,8	528	89,2		0,0		0,0		0,0	592
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>64</b>	<b>10,8</b>	<b>528</b>	<b>89,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>		<b>0,0</b>	<b>592</b>
<b>OSPEDALE DI NORCIA</b>											
MEDICINA GENERALE	22	5,3	389	94,2		0,0	2	0,5		0,0	413
<b>Totale Ospedale Norcia</b>	<b>22</b>	<b>5,3</b>	<b>389</b>	<b>94,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,5</b>		<b>0,0</b>	<b>413</b>
<b>Totale Dipartimento Medico</b>	<b>374</b>	<b>7,0</b>	<b>4.970</b>	<b>92,9</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>0,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>5.348</b>
<b>Dipartimento Riabilitazione</b>											
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>											
NEUROLOGIA	17	4,8	337	95,2		0,0		0,0		0,0	354
NEUROLOGIA H.C.	15	10,3	131	89,7		0,0		0,0		0,0	146
NEURO-RIABILITAZIONE	129	96,3	5	3,7		0,0		0,0		0,0	134
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>161</b>	<b>25,4</b>	<b>473</b>	<b>74,6</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>		<b>0,0</b>	<b>634</b>
<b>OSPEDALE DI TREVÌ</b>											
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	138	100,0		0,0		0,0		0,0		0,0	138
NEURO-RIABILITAZIONE	78	100,0		0,0		0,0		0,0		0,0	78
<b>Totale Ospedale Trevi</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>		<b>0,0</b>	<b>216</b>
<b>OSPEDALE DI ORVIETO</b>											
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	232	99,6		0,0		0,0	1	0,4		0,0	233
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>232</b>	<b>99,6</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,4</b>		<b>0,0</b>	<b>233</b>
<b>OSPEDALE DI AMELIA</b>											
RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	190	99,5		0,0		0,0	1	0,5		0,0	191
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	4	100,0		0,0		0,0		0,0		0,0	4
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>194</b>	<b>99,5</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>		<b>0,0</b>	<b>195</b>
<b>OSPEDALE DOMUS GRATIAE</b>											
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	187	100,0		0,0		0,0		0,0		0,0	187
<b>Totale Ospedale Domus Gratiae</b>	<b>187</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>		<b>0,0</b>	<b>187</b>
<b>OSPEDALE CASCIA</b>											
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	189	100,0		0,0		0,0		0,0		0,0	189
<b>Totale Ospedale Cascia</b>	<b>189</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>		<b>0,0</b>	<b>189</b>
<b>Totale Dipartimento riabilitazione</b>	<b>1.179</b>	<b>71,3</b>	<b>473</b>	<b>28,6</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1.654</b>
<b>Dipartimento Salute Mentale</b>											
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>											
PSICHIATRIA	62	34,8	87	48,9	29	16,3		0,0		0,0	178
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>62</b>	<b>34,8</b>	<b>87</b>	<b>48,9</b>	<b>29</b>	<b>16,3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>		<b>0,0</b>	<b>178</b>
<b>OSPEDALE SPDC TERNI</b>											
PSICHIATRIA		0,0	211	84,4	39	15,6		0,0		0,0	250
<b>Totale Ospedale Spdc Terni</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>211</b>	<b>84,4</b>	<b>39</b>	<b>15,6</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>		<b>0,0</b>	<b>250</b>
<b>Totale Dipartimento Salute mentale</b>	<b>62</b>	<b>14,5</b>	<b>298</b>	<b>69,6</b>	<b>68</b>	<b>15,9</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>428</b>
<b>Totale Azienda USL Umbria 2</b>	<b>4.785</b>	<b>17,0</b>	<b>18.093</b>	<b>64,4</b>	<b>70</b>	<b>0,2</b>	<b>5.039</b>	<b>17,9</b>	<b>97</b>	<b>0,3</b>	<b>28.084</b>

Di seguito sono invece riportati i numeri dei pazienti deceduti, per classe di età e per MDC, confrontando l'ultimo triennio. L'MDC più frequente è "Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio".

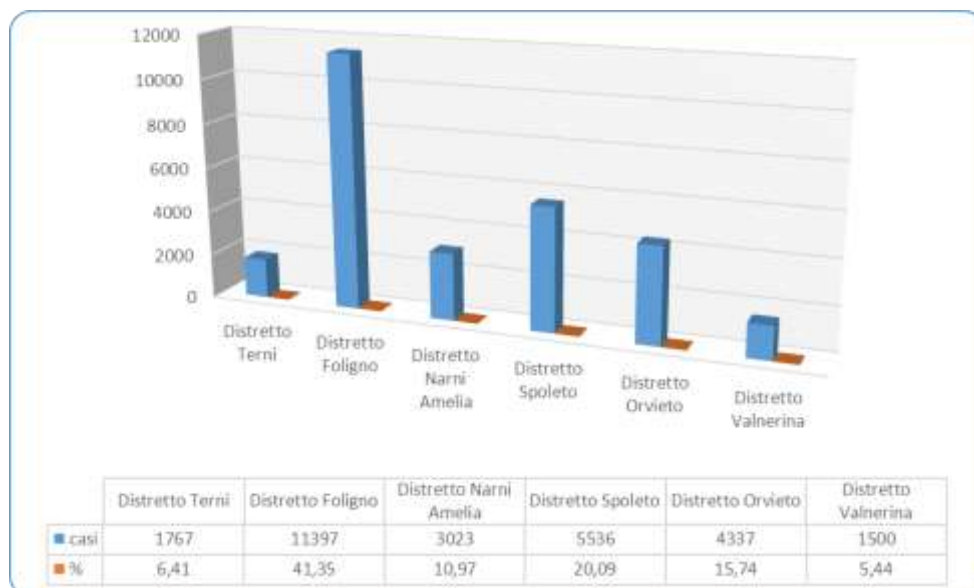
**TAB.108: Deceduti per MDC e classe di età. ANNI 2013-2014-2015**

	<1 ANNO			1-14 ANNI			15-44 ANNI			45-64 ANNI			65-74 ANNI			75-84 ANNI			>=85 ANNI		
Descrizione MDC	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI			1							3	4	3	3	3	3	8	3	5	5	10	5
GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO							1		2					1							
MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO							1	1		6	3	8	6	10	10	43	34	54	63	61	55
MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO							1	1	2	5	6	8	16	13	19	82	72	51	114	114	118
MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO				1		1	2	3	2	19	16	23	32	34	34	97	91	109	121	131	153
MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO																	1				
MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA						1				1	3		2			4		1	1	1	
MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	1		3							1											
MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE				1				1		4	1	3	8	7	4	17	19	11	27	22	19
MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO													2	1		1	1	1	1	4	4
MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO										2	1	2		4	3	5	11	5	17	22	14
MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA										2		4	1	2	4	2		3	1	2	4
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE							2			8	6	2	14	9	13	26	26	33	28	42	31
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE							1	1		3		1	1	1			2	1		3	
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO															1	3	3				

MASCHILE																						
MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI										2			1	1	1	4	1		3	3	6	
MALATTIE E DISTURBI EPATOBIILIARI E DEL PANCREAS							1	1	6	6	4	16	8	8	17	10	19	12	11	7		
MALATTIE E DISTURBI MENTALI													1		1	1		6	4	1		
MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIALTE							1		2	3	1	4	4	1	10	9	3	2	3	5		
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)								1	6	6	8	14	18	15	36	36	64	56	59	105		
ALTRI DRG												3	1	3	4	4	3	1	2	1		
TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI																				1		
TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI													1		1	1		1		1		
Totale complessivo	1	0	4	2	0	2	9	8	8	70	55	67	123	119	119	361	325	363	459	494	530	

La distinzione dei ricoveri effettuati per residenti per ambito distrettuale, mostra come il 41,35% (11.397) dei ricoveri sia effettuato per i residenti nel Distretto di Foligno, il 20,09% (5.536) per i residenti nel Distretto di Spoleto, il 15,74% (4.337) per i residenti del Distretto di Orvieto, il 10,97% per i residenti del Distretto di Narni/Amelia (3.023), il 6,41% per i residenti del Distretto di Terni (1.767) e il 5,44% per i residenti del Distretto Valnerina (1.500).

**Grafico 20: Distribuzione ricoveri per ambito distrettuale. Anno 2015**



### 2.3.3.2 Analisi per residenza dell'assistito

Dall'analisi dei dimessi per residenza (non tenendo conto dell'onere della degenza), emerge che nell'anno 2015 il 72,52% dei ricoveri complessivi sono stati effettuati per residenti della Azienda USL Umbria n.2, il 12,78% per residenti dell'Azienda USL Umbria n.1, il 14,12% per residenti di altre Regioni e lo 0,58% per stranieri.

**Tabella 109: Dimessi totali per residenza ed ospedale (codice comune di residenza senza tenere conto dell'onere degenza). Anno 2015**

UNITA' OPERATIVA	USL Umbria 2		USL Umbria 1		Fuori regione		Stranieri		TOTALE
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	
<b>Ospedale Foligno</b>									
CARDIOLOGIA	610	79,95	125	16,38	27	3,54	1	0,13	763
CHIRURGIA GENERALE	1833	73,70	520	20,91	115	4,62	19	0,76	2.487
MEDICINA GENERALE	1514	85,01	216	12,13	39	2,19	12	0,67	1.781
MEDICINA H.C.	2	100,00		0,00		0,00		0,00	2
MEDICINA D'URGENZA	815	88,11	77	8,32	28	3,03	5	0,54	925
NEFROLOGIA	118	92,91	7	5,51	2	1,57		0,00	127
NIDO	618	58,03	424	39,81	22	2,07	1	0,09	1.065
NEUROLOGIA	377	85,10	44	9,93	19	4,29	3	0,68	443
NEUROLOGIA H.C.	70	77,78	15	16,67	4	4,44	1	1,11	90
OCULISTICA	147	58,80	96	38,40	6	2,40	1	0,40	250
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	65	52,85	37	30,08	21	17,07		0,00	123
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1060	59,48	247	13,86	463	25,98	12	0,67	1.782
OSTETRICIA	1026	58,73	664	38,01	44	2,52	13	0,74	1.747
GINECOLOGIA	400	54,27	298	40,43	37	5,02	2	0,27	737
OTORINOLARINGOIATRIA	351	64,40	155	28,44	35	6,42	4	0,73	545
PEDIATRIA	272	70,28	98	25,32	12	3,10	5	1,29	387
PSICHIATRIA	371	75,71	96	19,59	20	4,08	3	0,61	490
UROLOGIA	957	74,42	222	17,26	102	7,93	5	0,39	1.286
TERAPIA INTENSIVA	84	75,68	19	17,12	8	7,21		0,00	111
UNITA' CORONARICA	287	82,23	46	13,18	13	3,72	3	0,86	349
DERMATOLOGIA									-
REC.E RIAB. RESPIRATORIA									-
GASTROENTEROLOGIA	188	69,12	69	25,37	14	5,15	1	0,37	272
NEONATOLOGIA	93	58,49	63	39,62	3	1,89		0,00	159
ONCOEMATOLOGIA	659	84,27	92	11,76	22	2,81	9	1,15	782
PNEUMOLOGIA	399	88,27	32	7,08	17	3,76	4	0,88	452
NEURO-RIABILITAZIONE	72	53,73	45	33,58	15	11,19	2	1,49	134
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>12.388</b>	<b>71,65</b>	<b>3.707</b>	<b>21,44</b>	<b>1.088</b>	<b>6,29</b>	<b>106</b>	<b>0,61</b>	<b>17.289</b>
<b>Ospedale Trevi</b>									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	207	71,88	46	15,97	33	11,46	2	0,69	288
NEURO-RIABILITAZIONE	41	52,56	31	39,74	6	7,69		0,00	78
<b>Totale Ospedale Trevi</b>	<b>248</b>	<b>67,76</b>	<b>77</b>	<b>21,04</b>	<b>39</b>	<b>10,66</b>	<b>2</b>	<b>0,55</b>	<b>366</b>
<b>Ospedale Spoleto</b>									
CARDIOLOGIA	54	96,43	1	1,79	1	1,79		0,00	56
CHIRURGIA GENERALE	1395	83,58	155	9,29	108	6,47	11	0,66	1.669

MEDICINA GENERALE	1278	94,04	17	1,25	57	4,19	7	0,52	1.359
MEDICINA AREA CRITICA	126	94,03		0,00	7	5,22	1	0,75	134
NIDO	345	80,05	65	15,08	19	4,41	2	0,46	431
OCULISTICA	37	92,50	3	7,50		0,00		0,00	40
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	714	77,69	132	14,36	66	7,18	7	0,76	919
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	869	66,79	356	27,36	66	5,07	10	0,77	1.301
PEDIATRIA	345	81,37	65	15,33	13	3,07	1	0,24	424
TERAPIA INTENSIVA	36	80,00	4	8,89	4	8,89	1	2,22	45
UNITA' CORONARICA	167	93,30	5	2,79	7	3,91		0,00	179
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	134	90,54	11	7,43	3	2,03		0,00	148
ONCOEMATOLOGIA	225	89,64	15	5,98	9	3,59	2	0,80	251
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>5.725</b>	<b>82,30</b>	<b>829</b>	<b>11,92</b>	<b>360</b>	<b>5,18</b>	<b>42</b>	<b>0,60</b>	<b>6.956</b>
<b>Ospedale Norcia</b>									
CHIRURGIA GENERALE	126	86,90	11	7,59	8	5,52		0,00	145
MEDICINA GENERALE	399	89,66	4	0,90	40	8,99	2	0,45	445
<b>Totale Ospedale Norcia</b>	<b>525</b>	<b>88,98</b>	<b>15</b>	<b>2,54</b>	<b>48</b>	<b>8,14</b>	<b>2</b>	<b>0,34</b>	<b>590</b>
<b>Ospedale Cascia</b>									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	142	75,13	17	8,99	30	15,87		0,00	189
<b>Totale Ospedale Cascia</b>	<b>142</b>	<b>75,13</b>	<b>17</b>	<b>8,99</b>	<b>30</b>	<b>15,87</b>	<b>-</b>	<b>0,00</b>	<b>189</b>
<b>Ospedale Orvieto</b>									
CARDIOLOGIA	550	69,18	5	0,63	235	29,56	5	0,63	795
CHIRURGIA GENERALE	719	71,26	13	1,29	270	26,76	7	0,69	1.009
MEDICINA GENERALE	1001	74,81	18	1,35	315	23,54	4	0,30	1.338
MEDICINA D'URGENZA	554	72,80	12	1,58	191	25,10	4	0,53	761
NIDO	201	47,41	5	1,18	218	51,42		0,00	424
OCULISTICA	34	68,00	2	4,00	13	26,00	1	2,00	50
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	363	49,25	6	0,81	362	49,12	6	0,81	737
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	519	49,38	34	3,24	491	46,72	7	0,67	1.051
PEDIATRIA	274	52,79	11	2,12	227	43,74	7	1,35	519
UROLOGIA	87	63,97	5	3,68	44	32,35		0,00	136
TERAPIA INTENSIVA	29	70,73	1	2,44	10	24,39	1	2,44	41
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	130	55,79	1	0,43	102	43,78		0,00	233
LUNGODEGENZA									-
ONCOLOGIA	196	74,52	6	2,28	61	23,19		0,00	263
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>4.657</b>	<b>63,30</b>	<b>119</b>	<b>1,62</b>	<b>2.539</b>	<b>34,51</b>	<b>42</b>	<b>0,57</b>	<b>7.357</b>
<b>Ospedale Narni</b>									
CHIRURGIA GENERALE	678	76,09	18	2,02	193	21,66	2	0,22	891
MEDICINA GENERALE	442	82,93	1	0,19	86	16,14	4	0,75	533
NIDO	158	54,30	1	0,34	127	43,64	5	1,72	291
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	93	71,54	25	19,23	12	9,23		0,00	130
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	323	54,19	6	1,01	265	44,46	2	0,34	596
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	761	67,40	11	0,97	352	31,18	5	0,44	1.129
PEDIATRIA	97	74,62	1	0,77	29	22,31	3	2,31	130
ONCOLOGIA	140	88,05		0,00	19	11,95		0,00	159
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>2.692</b>	<b>69,76</b>	<b>63</b>	<b>1,63</b>	<b>1.083</b>	<b>28,06</b>	<b>21</b>	<b>0,54</b>	<b>3.859</b>
<b>Ospedale Amelia</b>									
CHIRURGIA GENERALE	123	86,01	1	0,70	19	13,29		0,00	143
MEDICINA GENERALE	544	89,03	5	0,82	61	9,98	1	0,16	611
OCULISTICA									-



REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	121	63,35	8	4,19	61	31,94	1	0,52	191
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	4	100,00		0,00		0,00		0,00	4
ONCOLOGIA	11	100,00		0,00		0,00		0,00	11
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>803</b>	<b>83,65</b>	<b>14</b>	<b>1,46</b>	<b>141</b>	<b>14,69</b>	<b>2</b>	<b>0,21</b>	<b>960</b>
<b>Ospedale Domus Gratiae</b>									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	161	86,10	3	1,60	23	12,30		0,00	187
<b>Totale Ospedale Domus Gratiae</b>	<b>161</b>	<b>86,10</b>	<b>3</b>	<b>1,60</b>	<b>23</b>	<b>12,30</b>	<b>-</b>	<b>0,00</b>	<b>187</b>

<b>Ospedale Spdc di Terni</b>									
PSICHIATRIA	219	87,60	12	4,80	16	6,40	3	1,20	250
<b>Totale Ospedale Spdc Terni</b>	<b>219</b>	<b>87,60</b>	<b>12</b>	<b>4,80</b>	<b>16</b>	<b>6,40</b>	<b>3</b>	<b>1,20</b>	<b>250</b>
<b>Totale Azienda USL Umbria 2</b>	<b>27.560</b>	<b>72,52</b>	<b>4.856</b>	<b>12,78</b>	<b>5.367</b>	<b>14,12</b>	<b>220</b>	<b>0,58</b>	<b>38.003</b>

Percentualmente l'indice più elevato di ricoveri effettuati per l'USL Umbria n.1, all'interno della propria casistica, è quello del Nido di Foligno (39,81%) seguito a breve dalla Neonatologia dello stesso Presidio (39,62%), mentre in numero assoluto il dato più alto è dell'Ostetricia di Foligno con 664 casi.

L'indice più elevato di ricoveri effettuati per i residenti di altre Regioni è quello del Nido di Orvieto (51,42%) seguito a breve dall'Ortopedia dello stesso Presidio con il 49,12%, mentre in numero assoluto il dato più alto è dell'Ostetricia e Ginecologia di Orvieto con 491 casi.

Nella tabella successiva il confronto dei dimessi totali per residenza negli anni 2014 e 2015.

**Tabella 110: Dimessi totali per residenza (codice comune di residenza senza tenere conto dell'onere degenza). Confronto anni 2014-2015**

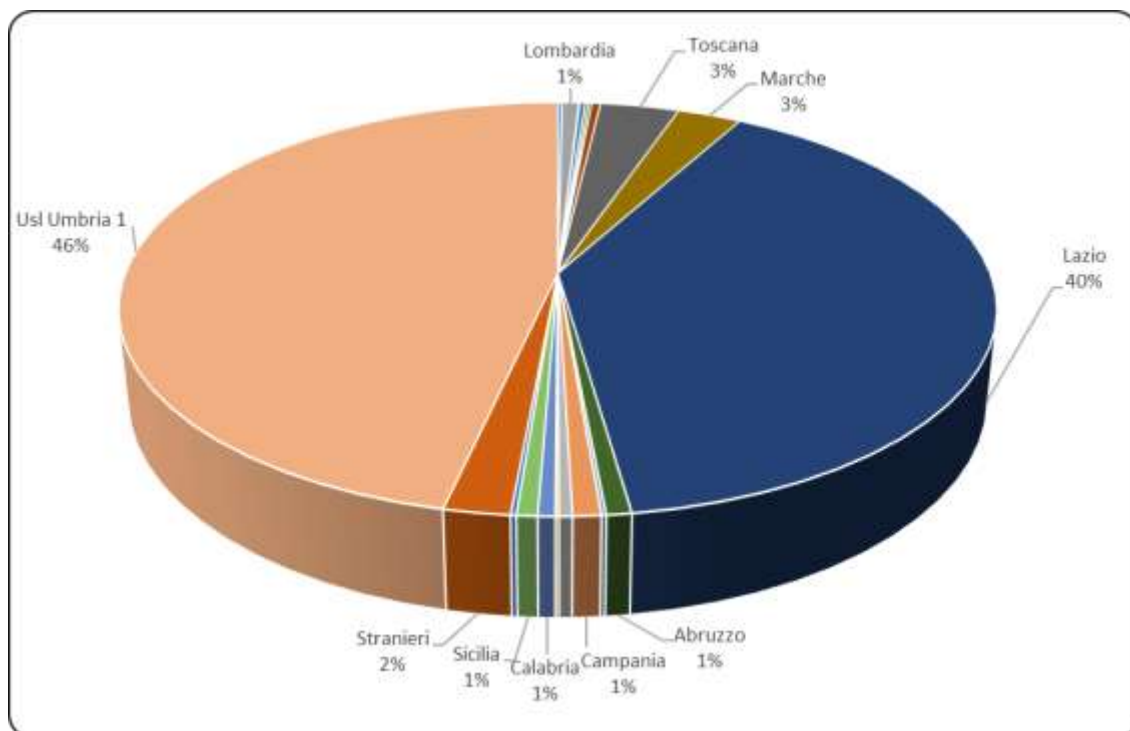
UNITA' OPERATIVA	USL Umbria 2			USL Umbria 1			Fuori regione			Straniero			TOTALE		
	2014	2015	VAR %	2014	2015	VAR %	2014	2015	VAR %	2014	2015	VAR %	2014	2015	VAR %
<b>Ospedale Foligno</b>															
CARDIOLOGIA	529	610	15,3	112	125	11,6	30	27	-10,0	5	1	-80,0	676	763	12,9
CHIRURGIA GENERALE	1.792	1.833	2,3	504	520	3,2	107	115	7,5	14	19	35,7	2.417	2.487	2,9
MEDICINA GENERALE	2.038	1.514	-25,7	283	216	-23,7	55	39	-29,1	8	12	50,0	2.384	1.781	-25,3
MEDICINA H.C.	159	2	-98,7	12		-100,0	2		-100,0				173	2	-98,8
MEDICINA D'URGENZA	757	815	7,7	76	77	1,3	25	28	12,0	4	5	25,0	862	925	7,3
NEFROLOGIA	107	118	10,3	11	7	-36,4	5	2	-60,0	1		-100,0	124	127	2,4
NIDO	635	618	-2,7	372	424	14,0	28	22	-21,4	2	1	-50,0	1.037	1.065	2,7
NEUROLOGIA	350	377	7,7	28	44	57,1	14	19	35,7		3		392	443	13,0
NEUROLOGIA H.C.	80	70	-12,5	18	15	-16,7	7	4	-42,9		1		105	90	-14,3
OCULISTICA	159	147	-7,5	102	96	-5,9	15	6	-60,0	1	1	0,0	277	250	-9,7
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	111	65	-41,4	57	37	-35,1	20	21	5,0				188	123	-34,6
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.134	1.060	-6,5	267	247	-7,5	523	463	-11,5	8	12	50,0	1.932	1.782	-7,8
OSTETRICIA	1.050	1.026	-2,3	584	664	13,7	63	44	-30,2	17	13	-23,5	1.714	1.747	1,9
GINECOLOGIA	376	400	6,4	286	298	4,2	42	37	-11,9	5	2	-60,0	709	737	3,9
OTORINOLARINGOIATRIA	295	351	19,0	147	155	5,4	27	35	29,6		4		469	545	16,2
PEDIATRIA	275	272	-1,1	94	98	4,3	8	12	50,0	1	5	400,0	378	387	2,4
PSICHIATRIA	459	371	-19,2	116	96	-17,2	29	20	-31,0	2	3	50,0	606	490	-19,1
UROLOGIA	933	957	2,6	263	222	-15,6	87	102	17,2	7	5	-28,6	1.290	1.286	-0,3
TERAPIA INTENSIVA	60	84	40,0	20	19	-5,0	5	8	60,0				85	111	30,6
UNITA' CORONARICA	367	287	-21,8	75	46	-38,7	16	13	-18,8	4	3	-25,0	462	349	-24,5
DERMATOLOGIA													0	0	
REC.E RIAB. RESPIRATORIA													0	0	
GASTROENTEROLOGIA	168	188	11,9	65	69	6,2	5	14	180,0		1		238	272	14,3
NEONATOLOGIA	85	93	9,4	57	63	10,5	2	3	50,0				144	159	10,4
ONCOEMATOLOGIA		659			92			22			9		0	782	
PNEUMOLOGIA	375	399	6,4	35	32	-8,6	16	17	6,3		4		426	452	6,1
NEURO-RIABILITAZIONE	53	72	35,8	45	45	0,0	10	15	50,0	1	2	100,0	109	134	22,9
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>12.347</b>	<b>12.388</b>	<b>0,3</b>	<b>3.629</b>	<b>3.707</b>	<b>2,1</b>	<b>1.141</b>	<b>1.088</b>	<b>-4,6</b>	<b>80</b>	<b>106</b>	<b>32,5</b>	<b>17.197</b>	<b>17.289</b>	<b>0,5</b>

<b>Ospedale Trevi</b>															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	242	207	-14,5	47	46	-2,1	37	33	-10,8	1	2	100,0	327	288	-11,9
NEURO-RIABILITAZIONE	65	41	-36,9	30	31	3,3	9	6	-33,3				104	78	-25,0
<b>Totale Ospedale Trevi</b>	<b>307</b>	<b>248</b>	<b>-19,2</b>	<b>77</b>	<b>77</b>	<b>0,0</b>	<b>46</b>	<b>39</b>	<b>-15,2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>		<b>431</b>	<b>366</b>	<b>-15,1</b>
<b>Ospedale Spoleto</b>															
CARDIOLOGIA	54	54	0	0	1		3	1	-66,7				57	56	-1,8
CHIRURGIA GENERALE	1.426	1.395	-2,2	80	155	93,8	106	108	1,9	8	11	37,5	1.620	1.669	3,0
MEDICINA GENERALE	1.240	1.278	3,06	17	17	0,0	53	57	7,5	7	7	0,0	1.317	1.359	3,2
MEDICINA AREA CRITICA	113	126	11,5	0			4	7	75,0		1		117	134	14,5
NIDO	399	345	-13,5	85	65	-23,5	14	19	35,7	1	2	100,0	499	431	-13,6
OCULISTICA	70	37	-47,1	6	3	-50,0							76	40	-47,4
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	781	714	-8,6	103	132	28,2	53	66	24,5	3	7	133,3	940	919	-2,2
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	965	869	-9,9	418	356	-14,8	72	66	-8,3	3	10	233,3	1.458	1.301	-10,8
PEDIATRIA	307	345	12,4	55	65	18,2	7	13	85,7	3	1	-66,7	372	424	14,0
TERAPIA INTENSIVA	42	36	-14,3	2	4	100,0	4	4	0,0		1		48	45	-6,3
UNITA' CORONARICA	165	167	1,2	6	5	-16,7	6	7	16,7	1		-100,0	178	179	0,6
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	122	134	9,8	10	11	10,0	1	3	200,0				133	148	11,3
ONCOEMATOLOGIA	206	222	7,8	13	15	15,4	4	9	125,0	2	2	0,0	225	251	11,6
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>5.890</b>	<b>5.725</b>	<b>-2,9</b>	<b>795</b>	<b>829</b>	<b>4,3</b>	<b>327</b>	<b>360</b>	<b>10,1</b>	<b>28</b>	<b>42</b>	<b>50</b>	<b>7.040</b>	<b>6.956</b>	<b>-1,2</b>
<b>Ospedale Norcia</b>															
CHIRURGIA GENERALE	123	126	2,4	17	11	-35,3	9	8	-11,1				149	145	-2,7
MEDICINA GENERALE	364	399	9,6	5	4	-20,0	31	40	29,0		2		400	445	11,3
<b>Totale Ospedale Norcia</b>	<b>487</b>	<b>525</b>	<b>7,8</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>-31,8</b>	<b>40</b>	<b>48</b>	<b>20,0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>		<b>549</b>	<b>590</b>	<b>7,5</b>
<b>Ospedale Cascia</b>															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	127	142	11,8	17	17	0,0	30	30	0,0				174	189	8,6
<b>Totale Ospedale Cascia</b>	<b>127</b>	<b>142</b>	<b>11,8</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>0,0</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>0,0</b>		<b>0</b>		<b>174</b>	<b>189</b>	<b>8,6</b>
<b>Ospedale Orvieto</b>															

CARDIOLOGIA	573	550	-4,0	4	5	25,0	206	235	14,1	5	5	0,0	788	795	0,9
CHIRURGIA GENERALE	759	719	-5,3	8	13	62,5	363	270	-25,6	4	7	75,0	1.134	1.009	-11,0
MEDICINA GENERALE	859	1.001	16,5	33	18	-45,5	281	315	12,1	4	4	0,0	1.177	1.338	13,7
MEDICINA D'URGENZA	601	554	-7,8	10	12	20,0	213	191	-10,3	5	4	-20,0	829	761	-8,2
NIDO	247	201	-18,6	4	5	25,0	252	218	-13,5	1		-100,0	504	424	-15,9
OCULISTICA	27	34	25,9	0	2		13	13	0,0		1		40	50	25,0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	418	363	-13,2	9	6	-33,3	393	362	-7,9	7	6	-14,3	827	737	-10,9
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	579	519	-10,4	40	34	-15,0	552	491	-11,1	6	7	16,7	1.177	1.051	-10,7
PEDIATRIA	317	274	-13,6	8	11	37,5	242	227	-6,2	7	7	0,0	574	519	-9,6
UROLOGIA	100	87	-13,0	9	5	-44,4	42	44	4,8				151	136	-9,9
TERAPIA INTENSIVA	20	29	45,0	1	1	0,0	7	10	42,9		1		28	41	46,4
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	139	130	-6,5	4	1	-75,0	93	102	9,7				236	233	-1,3
LUNGODEGENZA													0	0	
ONCOLOGIA	208	196	-5,8	5	6	20,0	136	61	-55,1				349	263	-24,6
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>4.847</b>	<b>4.657</b>	<b>-3,9</b>	<b>135</b>	<b>119</b>	<b>-11,9</b>	<b>2.793</b>	<b>2.539</b>	<b>-9,1</b>	<b>39</b>	<b>42</b>	<b>7,7</b>	<b>7.814</b>	<b>7.357</b>	<b>-5,8</b>
<b>Ospedale Narni</b>															
CHIRURGIA GENERALE	708	678	-4,2	16	18	12,5	218	193	-11,5	5	2	-60,0	947	891	-5,9
MEDICINA GENERALE	507	442	-12,8	1	1	0,0	74	86	16,2	4	4	0,0	586	533	-9,0
NIDO	251	158	-37,1	2	1	-50,0	155	127	-18,1		5		408	291	-28,7
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	104	93	-10,6	58	25	-56,9	2	12	500,0				164	130	-20,7
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	353	323	-8,5	12	6	-50,0	291	265	-8,9	2	2	0,0	658	596	-9,4
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	812	761	-6,3	10	11	10,0	409	352	-13,9	10	5	-50,0	1.241	1.129	-9,0
PEDIATRIA	173	97	-43,9	2	1	-50,0	28	29	3,6	4	3	-25,0	207	130	-37,2
ONCOLOGIA	127	140	10,2	0			14	19	35,7				141	159	12,8
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>3.035</b>	<b>2.692</b>	<b>-11,3</b>	<b>101</b>	<b>63</b>	<b>-37,6</b>	<b>1.191</b>	<b>1.083</b>	<b>-9,1</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>-16,0</b>	<b>4.352</b>	<b>3.859</b>	<b>-11,3</b>
<b>Ospedale Amelia</b>															
CHIRURGIA GENERALE	156	123	-21,2	0	1		29	19	-34,5				185	143	-22,7
MEDICINA GENERALE	528	544	3,0	7	5	-28,6	32	61	90,6	1	1	0,0	568	611	7,6
OCULISTICA													0	0	

RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	145	121	-16,6	5	8	60,0	62	61	-1,6		1		212	191	-9,9
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE		4											0	4	
ONCOLOGIA	23	11	-52,2	0									23	11	-52,2
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>852</b>	<b>803</b>	<b>-5,8</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>16,7</b>	<b>123</b>	<b>141</b>	<b>14,6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>988</b>	<b>960</b>	<b>-2,8</b>
<b>Ospedale Domus Gratiae</b>															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	174	161	-7,5	4	3	-25,0	16	23	43,8				194	187	-3,6
<b>Totale Ospedale Domus Gratiae</b>	<b>174</b>	<b>161</b>	<b>-7,5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>-25,0</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>43,8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>194</b>	<b>187</b>	<b>-3,6</b>
<b>Ospedale Spdc di Terni</b>															
PSICHIATRIA	255	219	-14,1	5	12	140,0	15	16	6,7	4	3	-25,0	279	250	-10,4
<b>Totale Ospedale Spdc di Terni</b>	<b>255</b>	<b>219</b>	<b>-14,1</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>140,0</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>6,7</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>-25,0</b>	<b>279</b>	<b>250</b>	<b>-10,4</b>
<b>Totale Azienda USL Umbria 2</b>	<b>28.321</b>	<b>27.560</b>	<b>-2,7</b>	<b>4.797</b>	<b>4.856</b>	<b>1,2</b>	<b>5.722</b>	<b>5.367</b>	<b>-6,2</b>	<b>178</b>	<b>220</b>	<b>23,6</b>	<b>39.018</b>	<b>38.003</b>	<b>-2,6</b>

**GRAFICO 21: Attività di degenza complessiva a favore di residenti extra USL Umbria 2. Percentuale di distribuzione tra Regioni e Azienda USL Umbria 1. Anno 2015**



**Tabella 111: Andamento ricoveri per residenti fuori regione. Anni 2013-2014-2015**

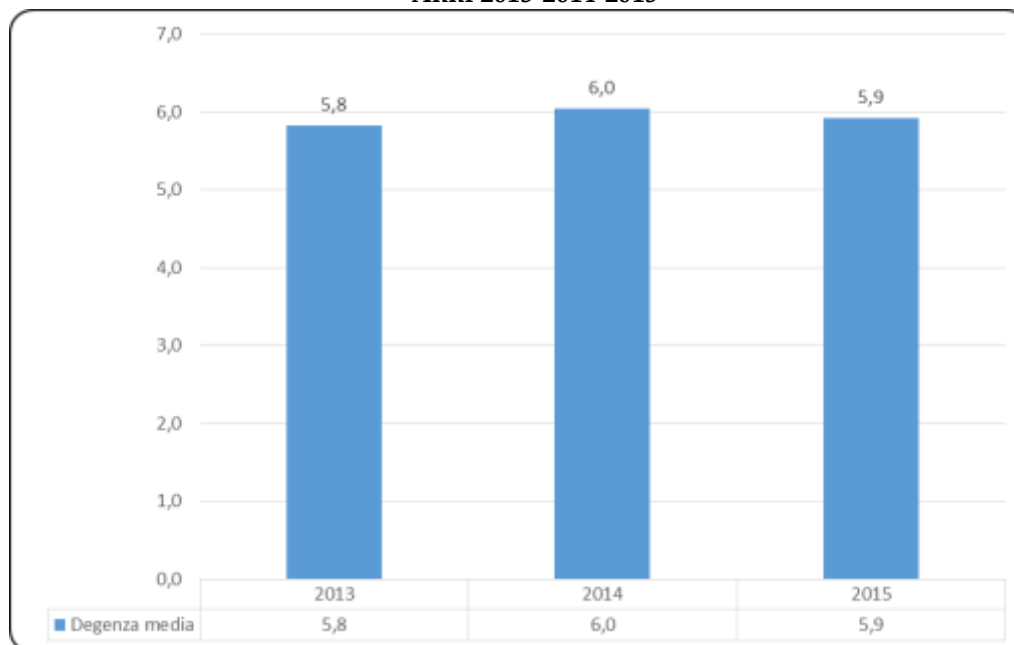
ANNI	RICOVERI			FATTURATO IN EURO (tariffe Regione Umbria)		
	Totali	Fuori Regione	% f.r.	Totali	Fuori Regione	% f.r.
<b>2013</b>						
Ass. Ospedaliera per acuti	37.791	5.518	14,6	125.864.377,00	17.761.459,00	14,1
Ass. Ospedaliera Riabilitativa (cod. 56 e 75)	1522	252	16,6	11.106.677,00	1.469.611,00	13,2
<b>TOTALE</b>	<b>39.313</b>	<b>5.770</b>	<b>14,7</b>	<b>136.971.054,00</b>	<b>19.231.070,00</b>	<b>14,0</b>
<b>2014</b>						
Ass. Ospedaliera per acuti	37.529	5.464	14,6	101.859.137,00	13.863.648,00	13,6
Ass. Ospedaliera Riabilitativa (cod. 56 e 75)	1489	258	17,3	11.402.570,39	1.553.637,33	13,6
<b>TOTALE</b>	<b>39.018</b>	<b>5.722</b>	<b>14,7</b>	<b>113.261.707,39</b>	<b>15.417.285,33</b>	<b>13,6</b>
<b>2015</b>						
Ass. Ospedaliera per acuti	36.551	5.095	13,9	100.391.865,00	13.667.587,00	13,6
Ass. Ospedaliera Riabilitativa (cod. 56 e 75)	1452	273	18,8	11.251.999,86	1.843.903,20	16,4
<b>TOTALE</b>	<b>38.003</b>	<b>5.368</b>	<b>14,1</b>	<b>111.643.864,86</b>	<b>15.511.490,20</b>	<b>13,9</b>

### 2.3.3.3 Attività di ricovero per acuti

#### 2.3.3.3.1a Degenza ordinaria indicatori tradizionali

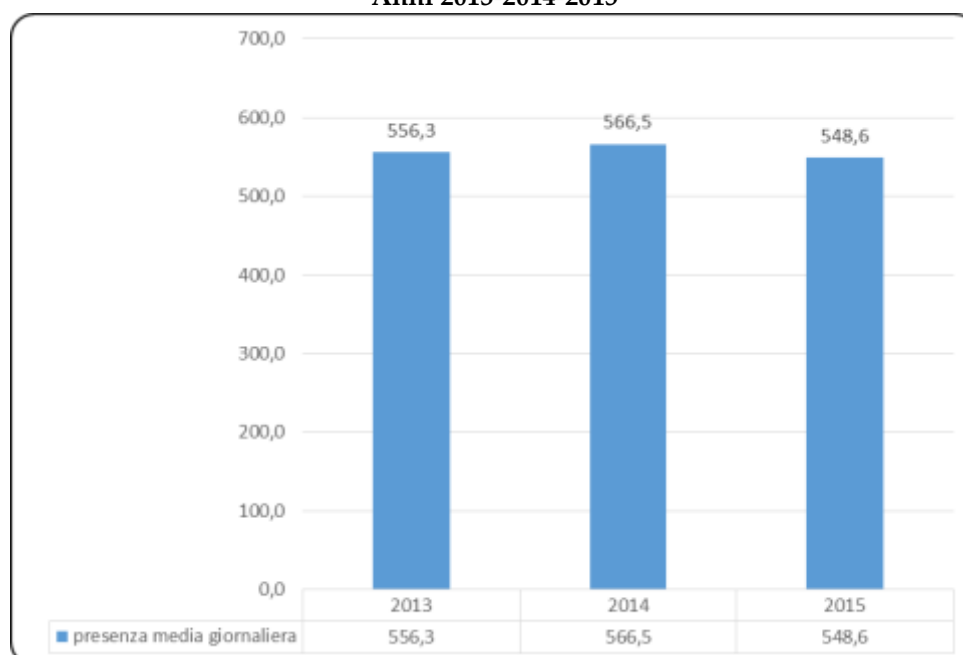
Nel grafico seguente è illustrato l'andamento della degenza media in regime ordinario, che si mantiene quasi costante nel triennio, con piccole oscillazioni e che nel 2015 è pari a 5,9%.

**Grafico 22: Andamento degenza media in regime ordinario (senza nido e riabilitazione).  
Anni 2013-2014-2015**



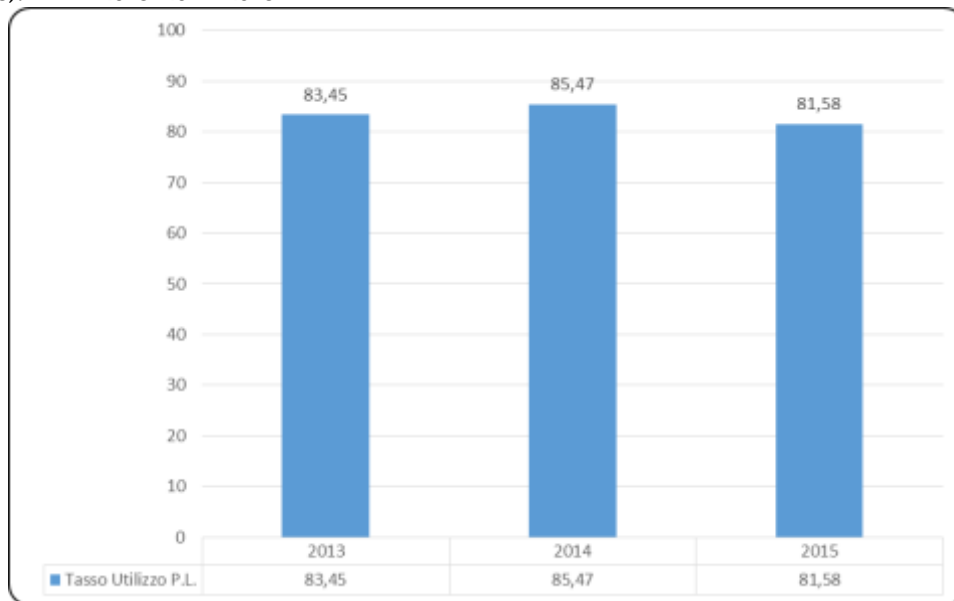
L'andamento della presenza media giornaliera in regime ordinario ha subito minime variazioni negli ultimi tre anni, come dimostra il grafico seguente.

**Grafico 23 :Andamento presenza media giornaliera in regime ordinario (con nido e riabilitazione).  
Anni 2013-2014-2015**

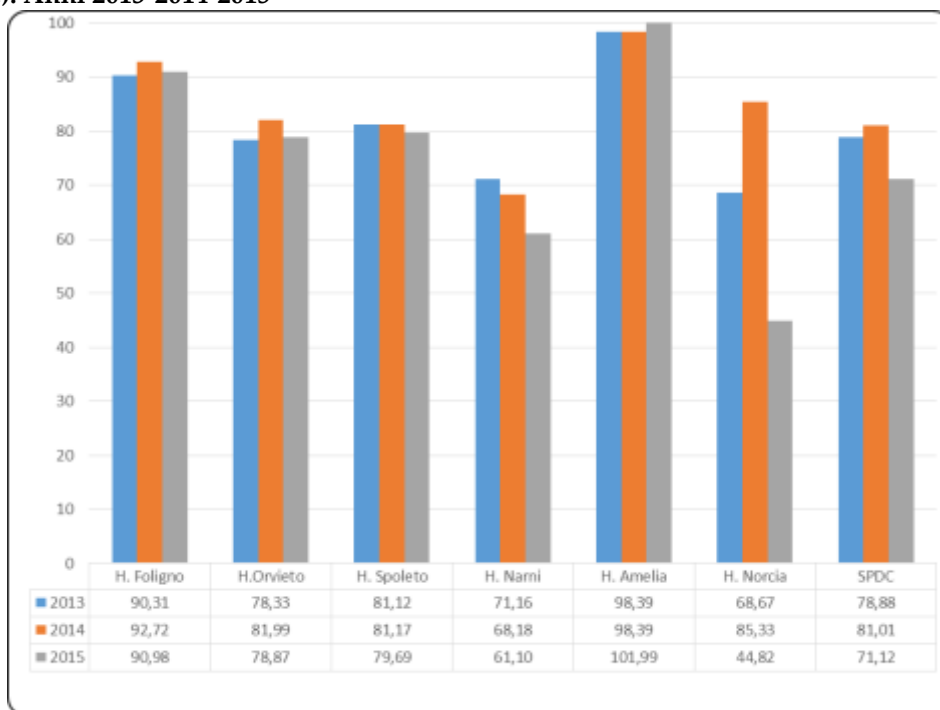


Il tasso di utilizzo ospedaliero aziendale per ricoveri acuti ha raggiunto nel 2015 un valore pari all' 81,58% superando il valore ottimale dell'80%; tra gli ospedali aziendali, i tassi più elevati sono quelli dell'Ospedale di Amelia (101,99%) e dell'ospedale di Foligno (90,98%), come si può notare nel grafico n. 25.

**Grafico 24: Andamento tasso di utilizzo posti letto in regime ordinario. Azienda (senza nido e riabilitazione). Anni 2013-2014-2015**



**Grafico 25: Andamento tasso di utilizzo posti letto in regime ordinario. Ospedali (senza nido e riabilitazione). Anni 2013-2014-2015**





Nella tabella seguente vengono riportati gli indicatori di attività delle Unità di Degenza raggruppate per ospedale. Si precisa che l'attività chirurgica viene calcolata considerando i DRG Chirurgici per Unità Operativa di intervento ed includendo il DRG n. 323 "Litotripsia" (con codice intervento principale uguale a 98.51 "litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica") e i DRG n. 124 e 125 relativi al "Cateterismo cardiaco e diagnostico" che pur essendo DRG medici contengono procedure operative complesse.

**Tabella 112: Degenza ordinaria per Ospedale. Indicatori di attività anno 2015 (senza il Nido). Analisi per giornate di degenza consumate al netto dei trasferimenti.**

#### Ricoveri acuti

UNITA' OPERATIVE	Posti Letto Medi al 31/12/2015	DIME SSI	Giornate Degenza	Giornate Degenza consumate	Transiti	Presenza media Giornaliera	Degenza Media	Tasso di utilizzo o/ P.L. medi	Indice di Rotazione	Intervallo di Turn-Over	Attività chirurgica prodotta (per reparto di intervento)	D.M. preoperatoria (per reparto di intervento)	DRG Medici (in dimissioni)	DRG Chirurgici (in dimissioni)	peso medio DRG v.24
<b>Ospedale Foligno</b>															
CARDIOLOGIA	7,00	604	3328	2374,68	634	6,51	5,51	92,94	90,57	0,28	303	1,93	289	315	1,50
CHIRURGIA GENERALE	34,00	2187	13205	12785,53	2407	35,03	6,04	103,03	70,79	- 0,16	1691	1,87	585	1602	1,27
MEDICINA GENERALE	37,58	1104	13070	12790,71	1241	35,04	11,84	93,25	33,02	0,75	1	7,00	1071	33	1,08
MEDICINA H.C.	0,13	2	28	35,09	14	0,10	14,00	73,95	107,69	0,88	0		2	0	1,06
MEDICINA D'URGENZA	12,50	925	3618	4442,99	1143	12,17	3,91	97,38	91,44	0,10	1	0,00	921	4	0,97
NEFROLOGIA	3,93	127	1513	1424,94	134	3,90	11,91	99,34	34,10	0,07	2	9,50	116	11	1,16
NEUROLOGIA	10,92	422	4146	3976,13	460	10,89	9,82	99,76	42,12	0,02	0		416	6	1,06
NEUROLOGIA H.C.	3,77	90	896	964,49	175	2,64	9,96	70,09	46,42	2,35	0		86	4	1,22
OCULISTICA	2,00	199	575	575,00	199	1,58	2,89	78,77	99,50	0,78	196	0,55	8	191	0,84
ODONTOIATRIA E STOMATOLGIA	0,75	59	129	127,00	60	0,35	2,19	46,39	80,00	2,45	52	0,44	9	50	1,03
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	21,46	1089	6976	7082,51	1137	19,40	6,41	90,42	52,98	0,66	949	1,90	163	926	1,43
OSTETRICIA	20,00	1653	5182	5179,77	1656	14,19	3,13	70,96	82,80	1,28	572	0,71	1071	582	0,51
GINECOLOGIA	3,87	523	1335	1329,67	526	3,64	2,55	94,13	135,92	0,16	454	0,17	70	453	0,93
OTORINOLARINGOIATRIA	3,17	463	1087	1068,29	469	2,93	2,35	92,33	147,95	0,19	349	0,23	114	349	0,78

PEDIATRIA	6,00	359	1550	1539,14	361	4,22	4,32	70,28	60,17	1,80	1	4,00	307	52	0,59
PSICHIATRIA	8,28	190	3036	2928,01	190	8,02	15,98	96,88	22,95	0,50	0		187	3	0,75
UROLOGIA	11,82	765	4569	4478,41	796	12,27	5,97	103,80	67,34	-0,21	480	1,46	292	473	0,89
TERAPIA INTENSIVA	8,00	111	1068	2037,04	397	5,58	9,62	69,76	49,63	2,22	58	4,38	74	37	3,03
UNITA' CORONARICA	7,10	349	1668	2576,66	699	7,06	4,78	99,43	98,45	0,02	387	1,31	171	178	1,46
DERMATOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
GASTROENTEROLOGIA	6,00	272	1835	1983,11	315	5,43	6,75	90,55	52,50	0,66	21	2,24	259	13	1,03
NEONATOLOGIA	4,00	159	987	894,26	177	2,45	6,21	61,25	44,25	3,20	0		159	0	0,79
ONCOEMATOLOGIA	7,36	256	2430	2161,92	265	5,92	9,49	80,48	36,01	1,98	0		242	14	1,33
PNEUMOLOGIA	14,90	439	5746	5129,05	481	14,05	13,09	94,31	32,28	0,64	4	3,75	415	24	1,89
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>234,54</b>	<b>12347</b>	<b>77977</b>	<b>77884,40</b>	<b>13936</b>	<b>213,38</b>	<b>6,32</b>	<b>90,98</b>	<b>59,42</b>	<b>0,55</b>	<b>5521</b>	<b>1,41</b>	<b>7027</b>	<b>5320</b>	<b>1,09</b>
<b>Ospedale Spoleto</b>															
CARDIOLOGIA	1,00	56	298	306,21	62	0,84	5,32	83,89	62,00	0,95	0		55	1	1,12
CHIRURGIA GENERALE	22,50	1605	6680	6505,60	1736	17,82	4,16	79,22	77,16	0,98	993	0,88	643	962	1,14
MEDICINA GENERALE	20,54	1269	6690	6549,45	1336	17,94	5,27	87,36	65,04	0,71	1	0,00	1266	3	1,02
MEDICINA AREA CRITICA	1,98	134	741	782,86	167	2,14	5,53	108,32	84,34	-0,36	1	19,00	132	2	1,16
OCULISTICA	0,40	20	64	64,00	20	0,18	3,20	43,84	50,00	4,10	17	0,00	4	16	0,64
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16,00	777	4632	4598,64	802	12,60	5,96	78,74	50,13	1,55	638	1,53	149	628	1,40
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	11,00	882	2478	2443,75	896	6,70	2,81	60,87	81,45	1,75	466	0,46	413	469	0,73
PEDIATRIA	2,50	241	641	637,75	241	1,75	2,66	69,89	96,40	1,14	0		215	26	0,50
TERAPIA INTENSIVA	2,75	45	699	1028,69	191	2,82	15,53	102,48	69,45	-0,13	11	1,36	28	17	3,23
UNITA' CORONARICA	3,00	179	832	838,04	190	2,30	4,65	76,53	63,33	1,35	4	1,00	175	4	1,12
ONCOEMATOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>81,67</b>	<b>5208</b>	<b>23755</b>	<b>23754,99</b>	<b>5641</b>	<b>65,08</b>	<b>4,56</b>	<b>79,69</b>	<b>69,07</b>	<b>1,07</b>	<b>2131</b>	<b>0,99</b>	<b>3080</b>	<b>2128</b>	<b>1,07</b>
<b>Ospedale Norcia</b>															
CHIRURGIA GENERALE	8,25	87	231	231,00	87	0,63	2,66	7,67	10,55	31,96	83	0,54	4	83	0,84
MEDICINA GENERALE	11,00	413	2918	2918,00	413	7,99	7,07	72,68	37,55	2,66	1	0,00	412	1	0,87
<b>Totale Ospedale Norcia</b>	<b>19,25</b>	<b>500</b>	<b>3149</b>	<b>3149,00</b>	<b>500</b>	<b>8,63</b>	<b>6,30</b>	<b>44,82</b>	<b>25,97</b>	<b>7,75</b>	<b>84</b>	<b>0,54</b>	<b>416</b>	<b>84</b>	<b>0,86</b>
<b>Ospedale Orvieto</b>															
CARDIOLOGIA	17,21	795	5600	5508,24	837	15,09	7,04	87,69	48,63	0,92	92	4,42	701	94	1,00
CHIRURGIA GENERALE	15,95	644	3035	3056,90	730	8,38	4,71	52,51	45,77	3,79	569	1,01	86	558	1,29
MEDICINA GENERALE	26,58	1195	11321	8675,64	1257	23,77	9,47	89,42	47,29	0,82	9	3,00	1168	27	1,22
MEDICINA D'URGENZA	11,17	761	2683	4940,77	1655	13,54	3,53	121,18	148,16	-0,52	6	1,67	756	5	1,07
OCULISTICA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					18	0,17	0	0	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17,17	631	4410	4519,84	705	12,38	6,99	72,12	41,06	2,48	562	1,81	85	546	1,46

OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10,93	754	2508	2506,66	761	6,87	3,33	62,83	69,62	1,95	294	1,21	461	293	0,58
PEDIATRIA	6,84	478	1424	1430,00	479	3,92	2,98	57,28	70,03	2,23	11	0,64	441	37	0,44
UROLOGIA	2,75	96	440	451,00	101	1,24	4,58	44,93	36,73	5,47	86	0,48	11	85	1,01
TERAPIA INTENSIVA	2,01	41	420	752,05	205	2,06	10,24	102,51	101,99	-0,09	12	8,67	27	14	1,86
ONCOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>110,61</b>	<b>5395</b>	<b>31841</b>	<b>31841,10</b>	<b>6730</b>	<b>87,24</b>	<b>5,90</b>	<b>78,87</b>	<b>60,84</b>	<b>1,27</b>	<b>1659</b>	<b>1,54</b>	<b>3736</b>	<b>1659</b>	<b>1,04</b>
<b>Ospedale Narni</b>															
CHIRURGIA GENERALE	8,92	822	2521	2499,11	824	6,85	3,07	76,76	92,38	0,92	632	0,57	191	631	0,96
MEDICINA GENERALE	19,92	528	5493	5436,09	532	14,89	10,40	74,77	26,71	3,45	4	10,75	520	8	1,00
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18,25	483	3323	3401,80	493	9,32	6,88	51,07	27,01	6,61	417	1,59	68	415	1,43
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	13,33	671	2320	2320,00	671	6,36	3,46	47,68	50,34	3,79	265	0,93	408	263	0,58
PEDIATRIA	2,50	120	376	376,00	120	1,03	3,13	41,21	48,00	4,47	7	1,00	112	8	0,56
ONCOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>62,92</b>	<b>2624</b>	<b>14033</b>	<b>14033,00</b>	<b>2640</b>	<b>38,45</b>	<b>5,35</b>	<b>61,10</b>	<b>41,96</b>	<b>3,38</b>	<b>1325</b>	<b>1,00</b>	<b>1299</b>	<b>1325</b>	<b>0,94</b>
<b>Ospedale Amelia</b>															
CHIRURGIA GENERALE	1,75	54	109	109,00	54	0,30	2,02	17,06	30,86	9,81	47	0,02	5	49	0,82
MEDICINA GENERALE	15,42	592	6283	6283,00	592	17,21	10,61	111,63	38,39	-1,11	8	5,75	586	6	0,98
OCULISTICA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
ONCOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>17,17</b>	<b>646</b>	<b>6392</b>	<b>6392,00</b>	<b>646</b>	<b>17,51</b>	<b>9,89</b>	<b>101,99</b>	<b>37,62</b>	<b>-0,19</b>	<b>55</b>	<b>0,85</b>	<b>591</b>	<b>55</b>	<b>0,96</b>
<b>SPDC Terni</b>															
PSICHIATRIA	10,00	250	2596	2596,00	250	7,11	10,38	71,12	25,00	4,22	0		250	0	0,68
<b>Totale SPDC Terni</b>	<b>10,00</b>	<b>250</b>	<b>2596</b>	<b>2596,00</b>	<b>250</b>	<b>7,11</b>	<b>10,38</b>	<b>71,12</b>	<b>25,00</b>	<b>4,22</b>	<b>0</b>		<b>250</b>	<b>0</b>	<b>0,68</b>
<b>Totale Azienda USL Umbria 2 ricoveri ordinari acuti</b>	<b>536,16</b>	<b>26.970</b>	<b>159.743</b>	<b>159.650,49</b>	<b>30.343</b>	<b>437,40</b>	<b>5,92</b>	<b>81,58</b>	<b>56,59</b>	<b>1,19</b>	<b>10.775</b>	<b>1,29</b>	<b>16.399</b>	<b>10.571</b>	<b>1,05</b>

**Ricoveri di riabilitazione**

UNITA' OPERATIVE	Posti Letto Medi al 30/06/2015	DIMESS I	Giornate Degenza	Giornate Degenza consumate	Transiti	Presenza media Giornaliera	Degenza Media	Tasso di utilizzo/P.L. medi	Indice di Rotazione	Intervallo di Turn-Over	Attività chirurgica prodotta (per reparto di intervento)	D.M. preoperatoria (per reparto di intervento)	DRG Medici (in dimissioni)	DRG Chirurgici (in dimissioni)	peso medio DRG v.24
<b>Ospedale Foligno</b>															
REC.E RIAB. RESPIRATORIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
NEURO-RIABILITAZIONE	16,65	134	6011	6011,00	134	16,47	44,86	98,91	8,05	0,49	0		132	2	0,92
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>16,65</b>	<b>134</b>	<b>6011</b>	<b>6011,00</b>	<b>134</b>	<b>16,47</b>	<b>44,86</b>	<b>98,91</b>	<b>8,05</b>	<b>0,49</b>	<b>0</b>		<b>132</b>	<b>2</b>	<b>0,92</b>
<b>Ospedale Trevi</b>															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	18,00	138	5060	5060,00	138	13,86	36,67	77,02	7,67	10,94	0		138	0	0,73
NEURO-RIABILITAZIONE	16,00	78	4226	4226,00	78	11,58	54,18	72,36	4,88	20,69	0		78	0	0,88
<b>Totale Ospedale Trevi</b>	<b>34,00</b>	<b>216</b>	<b>9286</b>	<b>9286,00</b>	<b>216</b>	<b>25,44</b>	<b>42,99</b>	<b>74,83</b>	<b>6,35</b>	<b>14,46</b>	<b>0</b>		<b>216</b>	<b>0</b>	<b>0,79</b>
<b>Ospedale Spoleto</b>															
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	0,80	18	209	209,00	18	0,57	11,61	71,58	22,50	4,61	0		18	0	0,82
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>0,80</b>	<b>18</b>	<b>209</b>	<b>209,00</b>	<b>18</b>	<b>0,57</b>	<b>11,61</b>	<b>71,58</b>	<b>22,50</b>	<b>4,61</b>	<b>0</b>		<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0,82</b>
<b>Ospedale Cascia</b>															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	17,83	189	5227	5227,00	189	14,32	27,66	80,32	10,60	6,78	0		189	0	0,79
<b>Totale Ospedale Cascia</b>	<b>17,83</b>	<b>189</b>	<b>5227</b>	<b>5227,00</b>	<b>189</b>	<b>14,32</b>	<b>27,66</b>	<b>80,32</b>	<b>10,60</b>	<b>6,78</b>	<b>0</b>		<b>189</b>	<b>0</b>	<b>0,79</b>
<b>Ospedale Orvieto</b>															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	11,38	233	4153	4153,00	233	11,38	17,82	99,98	20,47	0,00	0		233	0	0,66
LUNGODEGENZA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>11,38</b>	<b>233</b>	<b>4153</b>	<b>4153,00</b>	<b>233</b>	<b>11,38</b>	<b>17,82</b>	<b>99,98</b>	<b>20,47</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>		<b>233</b>	<b>0</b>	<b>0,66</b>
<b>Ospedale Amelia</b>															
RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	10,67	191	3043	3043,00	191	8,34	15,93	78,13	17,90	4,46	0		191	0	0,87
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	1,00	4	65	65,00	4	0,18	16,25	17,81	4,00	75,00	0		4	0	0,62
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>11,67</b>	<b>195</b>	<b>3108</b>	<b>3108,00</b>	<b>195</b>	<b>8,52</b>	<b>15,94</b>	<b>72,97</b>	<b>16,71</b>	<b>5,91</b>	<b>0</b>		<b>195</b>	<b>0</b>	<b>0,87</b>
<b>Ospedale Domus Gratiae</b>															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20,00	187	6123	6123,00	187	16,78	32,74	83,88	9,35	6,29	0		187	0	0,81
<b>Totale Ospedale Domus Gratiae</b>	<b>20,00</b>	<b>187</b>	<b>6123</b>	<b>6123,00</b>	<b>187</b>	<b>16,78</b>	<b>32,74</b>	<b>83,88</b>	<b>9,35</b>	<b>6,29</b>	<b>0</b>		<b>187</b>	<b>0</b>	<b>0,81</b>

Totale Azienda USL Umbria 2 ricoveri ordinari riabilitazione	112,33	1.172	34.117	34.117,00	1.172	93,47	29,11	83,21	10,43	5,87	-		1.170	2	0,79
--	--------	-------	--------	-----------	-------	-------	-------	-------	-------	------	---	--	-------	---	------

Totale Azienda USL Umbria 2	648,49	28.142	193.860	193.767,49	31.515	530,87	6,89	81,86	48,60	1,36	10.775	1,29	17.569	10.573	1,04
-----------------------------	--------	--------	---------	------------	--------	--------	------	-------	-------	------	--------	------	--------	--------	------

**Tabella 113: Degenza ordinaria per Dipartimento. Indicatori di attività anno 2015 (senza il Nido). Analisi per giornate di degenza consumate al netto dei trasferimenti.**

OSPEDALE	UNITA' OPERATIVE	Posti Letto Medi al 31/12/2015	DIMES SI	Giornate Degenza	Giornate Degenza consumate	Transiti	Presenza media Giornaliera	Degenza Media	Tasso di utilizzo / P.L. medi	Indice di Rotazione	Intervallo di Turn-Over	Attività chirurgica prodotta (per reparto di intervento)	D.M. preoperatoria (per reparto di intervento)	DRG Medici (in dimissione)	DRG Chirurghi (in dimissione)	peso medio DRG v.24
<b>DIPARTIMENTO CHIRURGICO</b>																
Ospedale Spoleto	CHIRURGIA GENERALE	22,50	1605	6680	6505,60	1736	17,82	4,16	79,22	77,16	0,98	993	0,88	643	962	1,14
Ospedale Foligno	CHIRURGIA GENERALE	34,00	2187	13205	12785,53	2407	35,03	6,04	103,03	70,79	-0,16	1691	1,87	585	1602	1,27
Ospedale Narni	CHIRURGIA GENERALE	8,92	822	2521	2499,11	824	6,85	3,07	76,76	92,38	0,92	632	0,57	191	631	0,96
Ospedale Orvieto	CHIRURGIA GENERALE	15,95	644	3035	3056,90	730	8,38	4,71	52,51	45,77	3,79	569	1,01	86	558	1,29
Ospedale Amelia	CHIRURGIA GENERALE	1,75	54	109	109,00	54	0,30	2,02	17,06	30,86	9,81	47	0,02	5	49	0,82
Ospedale Norcia	CHIRURGIA GENERALE	8,25	87	231	231,00	87	0,63	2,66	7,67	10,55	31,96	83	0,54	4	83	0,84
Ospedale Spoleto	OCULISTICA	0,40	20	64	64,00	20	0,18	3,20	43,84	50,00	4,10	17	0,00	4	16	0,64
Ospedale Foligno	OCULISTICA	2,00	199	575	575,00	199	1,58	2,89	78,77	99,50	0,78	196	0,55	8	191	0,84
Ospedale Amelia	OCULISTICA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Ospedale Orvieto	OCULISTICA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					18	0,17	0	0	
Ospedale Foligno	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0,75	59	129	127,00	60	0,35	2,19	46,39	80,00	2,45	52	0,44	9	50	1,03

Ospedale Spoleto	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16,00	777	4632	4598,64	802	12,60	5,96	78,74	50,13	1,55	638	1,53	149	628	1,40
Ospedale Foligno	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	21,46	1089	6976	7082,51	1137	19,40	6,41	90,42	52,98	0,66	949	1,90	163	926	1,43
Ospedale Narni	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18,25	483	3323	3401,80	493	9,32	6,88	51,07	27,01	6,61	417	1,59	68	415	1,43
Ospedale Orvieto	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17,17	631	4410	4519,84	705	12,38	6,99	72,12	41,06	2,48	562	1,81	85	546	1,46
Ospedale Foligno	OTORINOLARIN-GOIATRIA	3,17	463	1087	1068,29	469	2,93	2,35	92,33	147,95	0,19	349	0,23	114	349	0,78
Ospedale Foligno	UROLOGIA	11,82	765	4569	4478,41	796	12,27	5,97	103,80	67,34	-0,21	480	1,46	292	473	0,89
Ospedale Orvieto	UROLOGIA	2,75	96	440	451,00	101	1,24	4,58	44,93	36,73	5,47	86	0,48	11	85	1,01
<b>Totale Dipartimento Chirurgico</b>		<b>185,14</b>	<b>9.981</b>	<b>51.986</b>	<b>51.553,63</b>	<b>10.620</b>	<b>141,24</b>	<b>5,21</b>	<b>76,29</b>	<b>57,36</b>	<b>1,51</b>	<b>7.779</b>	<b>1,34</b>	<b>2.417</b>	<b>7.564</b>	<b>1,20</b>
<b>DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE</b>																
Ospedale Spoleto	CARDIOLOGIA	1,00	56	298	306,21	62	0,84	5,32	83,89	62,00	0,95	0		55	1	1,12
Ospedale Foligno	CARDIOLOGIA	7,00	604	3328	2374,68	634	6,51	5,51	92,94	90,57	0,28	303	1,93	289	315	1,50
Ospedale Orvieto	CARDIOLOGIA	17,21	795	5600	5508,24	837	15,09	7,04	87,69	48,63	0,92	92	4,42	701	94	1,00
Ospedale Orvieto	MEDICINA D'URGENZA	11,17	761	2683	4940,77	1655	13,54	3,53	121,18	148,16	-0,52	6	1,67	756	5	1,07
Ospedale Foligno	MEDICINA D'URGENZA	12,50	925	3618	4442,99	1143	12,17	3,91	97,38	91,44	0,10	1	0,00	921	4	0,97
Ospedale Spoleto	TERAPIA INTENSIVA	2,75	45	699	1028,69	191	2,82	15,53	102,48	69,45	-0,13	11	1,36	28	17	3,23
Ospedale Foligno	TERAPIA INTENSIVA	8,00	111	1068	2037,04	397	5,58	9,62	69,76	49,63	2,22	58	4,38	74	37	3,03
Ospedale Orvieto	TERAPIA INTENSIVA	2,01	41	420	752,05	205	2,06	10,24	102,51	101,99	-0,09	12	8,67	27	14	1,86
Ospedale Spoleto	UNITA' CORONARICA	3,00	179	832	838,04	190	2,30	4,65	76,53	63,33	1,35	4	1,00	175	4	1,12
Ospedale Foligno	UNITA' CORONARICA	7,10	349	1668	2576,66	699	7,06	4,78	99,43	98,45	0,02	387	1,31	171	178	1,46
Ospedale Spoleto	REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	0,80	18	209	209,00	18	0,57	11,61	71,58	22,50	4,61	0		18	0	0,82
<b>Totale Dipartimento Emergenza Accettazione</b>		<b>72,54</b>	<b>3.884</b>	<b>20.423</b>	<b>25.014,37</b>	<b>6.031</b>	<b>68,53</b>	<b>5,26</b>	<b>94,48</b>	<b>83,14</b>	<b>0,24</b>	<b>874</b>	<b>2,16</b>	<b>3.215</b>	<b>669</b>	<b>1,22</b>
<b>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE</b>																
Ospedale Spoleto	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	11,00	882	2478	2443,75	896	6,70	2,81	60,87	81,45	1,75	466	0,46	413	469	0,73
Ospedale Foligno	OSTETRICIA	20,00	1653	5182	5179,77	1656	14,19	3,13	70,96	82,80	1,28	572	0,71	1071	582	0,51
Ospedale Narni	OSTETRICIA E	13,33	671	2320	2320,00	671	6,36	3,46	47,68	50,34	3,79	265	0,93	408	263	0,58

	GINECOLOGIA															
Ospedale Orvieto	OSTETRICA E GINECOLOGIA	10,93	754	2508	2506,66	761	6,87	3,33	62,83	69,62	1,95	294	1,21	461	293	0,58
Ospedale Foligno	GINECOLOGIA	3,87	523	1335	1329,67	526	3,64	2,55	94,13	135,92	0,16	454	0,17	70	453	0,93
Ospedale Spoleto	PEDIATRIA	2,50	241	641	637,75	241	1,75	2,66	69,89	96,40	1,14	0		215	26	0,50
Ospedale Foligno	PEDIATRIA	6,00	359	1550	1539,14	361	4,22	4,32	70,28	60,17	1,80	1	4,00	307	52	0,59
Ospedale Narni	PEDIATRIA	2,50	120	376	376,00	120	1,03	3,13	41,21	48,00	4,47	7	1,00	112	8	0,56
Ospedale Orvieto	PEDIATRIA	6,84	478	1424	1430,00	479	3,92	2,98	57,28	70,03	2,23	11	0,64	441	37	0,44
Ospedale Foligno	NEONATOLOGIA	4,00	159	987	894,26	177	2,45	6,21	61,25	44,25	3,20	0		159	0	0,79
<b>Totale Dipartimento Materno Infantile</b>		<b>80,97</b>	<b>5.840</b>	<b>18.801</b>	<b>18.657,00</b>	<b>5.888</b>	<b>51,12</b>	<b>3,22</b>	<b>63,13</b>	<b>72,72</b>	<b>1,85</b>	<b>2.070</b>	<b>0,64</b>	<b>3.657</b>	<b>2.183</b>	<b>0,61</b>
<b>DIPARTIMENTO MEDICO</b>																
Ospedale Spoleto	MEDICINA GENERALE	20,54	1269	6690	6549,45	1336	17,94	5,27	87,36	65,04	0,71	1	0,00	1266	3	1,02
Ospedale Foligno	MEDICINA GENERALE	37,58	1104	13070	12790,71	1241	35,04	11,84	93,25	33,02	0,75	1	7,00	1071	33	1,08
Ospedale Narni	MEDICINA GENERALE	19,92	528	5493	5436,09	532	14,89	10,40	74,77	26,71	3,45	4	10,75	520	8	1,00
Ospedale Orvieto	MEDICINA GENERALE	26,58	1195	11321	8675,64	1257	23,77	9,47	89,42	47,29	0,82	9	3,00	1168	27	1,22
Ospedale Norcia	MEDICINA GENERALE	11,00	413	2918	2918,00	413	7,99	7,07	72,68	37,55	2,66	1	0,00	412	1	0,87
Ospedale Foligno	MEDICINA H.C.	0,13	2	28	35,09	14	0,10	14,00	73,95	107,69	0,88	0		2	0	1,06
Ospedale Amelia	MEDICINA GENERALE	15,42	592	6283	6283,00	592	17,21	10,61	111,63	38,39	-1,11	8	5,75	586	6	0,98
Ospedale Spoleto	MEDICINA AREA CRITICA	1,98	134	741	782,86	167	2,14	5,53	108,32	84,34	-0,36	1	19,00	132	2	1,16
Ospedale Foligno	NEFROLOGIA	3,93	127	1513	1424,94	134	3,90	11,91	99,34	34,10	0,07	2	9,50	116	11	1,16
Ospedale Foligno	DERMATOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Ospedale Foligno	GASTROENTEROLOGIA	6,00	272	1835	1983,11	315	5,43	6,75	90,55	52,50	0,66	21	2,24	259	13	1,03
Ospedale Narni	ONCOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Ospedale Orvieto	ONCOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Ospedale Amelia	ONCOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Ospedale Spoleto	ONCOEMATOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Ospedale Foligno	ONCOEMATOLOGIA	7,36	256	2430	2161,92	265	5,92	9,49	80,48	36,01	1,98	0		242	14	1,33
Ospedale Foligno	PNEUMOLOGIA	14,90	439	5746	5129,05	481	14,05	13,09	94,31	32,28	0,64	4	3,75	415	24	1,89
<b>Totale Dipartimento Medico</b>		<b>165,34</b>	<b>6.331</b>	<b>58.068</b>	<b>54.169,86</b>	<b>6.747</b>	<b>148,41</b>	<b>9,17</b>	<b>89,76</b>	<b>40,81</b>	<b>0,92</b>	<b>52</b>	<b>4,29</b>	<b>6.189</b>	<b>142</b>	<b>1,13</b>
<b>DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE</b>																
Ospedale Foligno	NEUROLOGIA	10,92	422	4146	3976,13	460	10,89	9,82	99,76	42,12	0,02	0		416	6	1,06

Ospedale Foligno	NEUROLOGIA H.C.	3,77	90	896	964,49	175	2,64	9,96	70,09	46,42	2,35	0		86	4	1,22
Ospedale Domus Gratiae	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20,00	187	6123	6123,00	187	16,78	32,74	83,88	9,35	6,29	0		187	0	0,81
Ospedale Cascia	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	17,83	189	5227	5227,00	189	14,32	27,66	80,32	10,60	6,78	0		189	0	0,79
Ospedale Orvieto	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	11,38	233	4153	4153,00	233	11,38	17,82	99,98	20,47	0,00	0		233	0	0,66
Ospedale Trevi	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	18,00	138	5060	5060,00	138	13,86	36,67	77,02	7,67	10,94	0		138	0	0,73
Ospedale Foligno	REC.E RIAB. RESPIRATORIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Ospedale Amelia	RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	10,67	191	3043	3043,00	191	8,34	15,93	78,13	17,90	4,46	0		191	0	0,87
Ospedale Amelia	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	1,00	4	65	65,00	4	0,18	16,25	17,81	4,00	75,00	0		4	0	0,62
Ospedale Orvieto	LUNGODEGENZA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Ospedale Trevi	NEURO-RIABILITAZIONE	16,00	78	4226	4226,00	78	11,58	54,18	72,36	4,88	20,69	0		78	0	0,88
Ospedale Foligno	NEURO-RIABILITAZIONE	16,65	134	6011	6011,00	134	16,47	44,86	98,91	8,05	0,49	0		132	2	0,92
<b>Totale Dipartimento Riabilitazione</b>		<b>126,22</b>	<b>1.666</b>	<b>38.950</b>	<b>38.848,62</b>	<b>1.789</b>	<b>106,43</b>	<b>23,38</b>	<b>84,32</b>	<b>14,17</b>	<b>4,04</b>	<b>-</b>		<b>1.654</b>	<b>12</b>	<b>0,88</b>
<b>DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE</b>																
Ospedale Narni	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Ospedale Foligno	PSICHIATRIA	8,28	190	3036	2928,01	190	8,02	15,98	96,88	22,95	0,50	0		187	3	0,75
Servizio Psichiatrico Diagnosi E Cura	PSICHIATRIA	10,00	250	2596	2596,00	250	7,11	10,38	71,12	25,00	4,22	0		250	0	0,68
<b>Totale Dipartimento Salute Mentale</b>		<b>18,28</b>	<b>440</b>	<b>5.632</b>	<b>5.524,01</b>	<b>440</b>	<b>15,13</b>	<b>12,80</b>	<b>82,79</b>	<b>24,07</b>	<b>2,61</b>	<b>-</b>		<b>437</b>	<b>3</b>	<b>0,71</b>
<b>Totale Azienda USL Umbria 2</b>		<b>648,49</b>	<b>28.142</b>	<b>193.860</b>	<b>193.767,49</b>	<b>31.515</b>	<b>530,87</b>	<b>6,89</b>	<b>81,86</b>	<b>48,60</b>	<b>1,36</b>	<b>10.775</b>	<b>1,29</b>	<b>17.569</b>	<b>10.573</b>	<b>1,04</b>



## Week Surgery: Indicatori di attività

**Tabella 114: Degenza ordinaria. Durata degenza casistica in Week Surgery. Anno 2015**

	DEGENZA 0-1 giorno		DEGENZA 2-5 giorni			DEGENZA >5 giorni			TOTALE		
SPECIALITA'	casi	gg degenza	casi	gg degenza	degenza media	casi	gg degenza	degenza media	casi	gg degenza	degenza media
CHIRURGIA GENERALE	1.870	1.870	2.038	6.166	3,03	1.491	17.745	11,90	5.399	25.781	4,78
OCULISTICA	127	127	61	194	3,18	31	318	10,26	219	639	2,92
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	45	45	10	32	3,20	4	52	13,00	59	129	2,19
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	910	910	499	1.559	3,12	1.571	16.872	10,74	2.980	19.341	6,49
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	884	884	3.250	9.984	3,07	349	2.955	8,47	4.483	13.823	3,08
OTORINOLARINGOIATRIA	310	310	102	292	2,86	51	485	9,51	463	1.087	2,35
UROLOGIA	153	153	365	1.211	3,32	343	3.645	10,63	861	5.009	5,82
<b>Totale complessivo</b>	<b>4.299</b>	<b>4.299</b>	<b>6.325</b>	<b>19.438</b>	<b>3,07</b>	<b>3.840</b>	<b>42.072</b>	<b>10,96</b>	<b>14.464</b>	<b>65.809</b>	<b>4,55</b>
% dei casi considerati	29,7	6,5	43,7	29,5		26,5	63,9				

**Tabella 115: Degenza ordinaria. Durata degenza chirurgica casistica in Week Surgery DRG di tipo chirurgico. Anno 2015**

	DEGENZA 0-1 giorno		DEGENZA 2-5 giorni			DEGENZA >5 giorni			TOTALE		
SPECIALITA'	casi	gg degenza a	casi	gg degenza	degenza media	casi	gg degenza	degenza media	casi	gg degenza	degenza media
CHIRURGIA GENERALE	1.548	1.548	1.305	3.785	2,90	1.032	13.212	12,80	3.885	18.545	4,77
OCULISTICA	123	123	60	189	3,15	24	224	9,33	207	536	2,59
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	40	40	9	29	3,22	1	22	22,00	50	91	1,82
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	750	750	309	972	3,15	1.456	15.667	10,76	2.515	17.389	6,91
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	558	558	1.291	4.288	3,32	211	1.804	8,55	2.060	6.650	3,23
OTORINOLARINGOIATRI A	266	266	66	170	2,58	17	207	12,18	349	643	1,84
UROLOGIA	91	91	225	740	3,29	242	2.706	11,18	558	3537	6,34
<b>Totale complessivo</b>	<b>3.376</b>	<b>3.376</b>	<b>3.265</b>	<b>10.173</b>	<b>3,12</b>	<b>2.983</b>	<b>33.842</b>	<b>11,34</b>	<b>9.624</b>	<b>47.391</b>	<b>4,92</b>
% dei casi considerati	35,1	7,1	33,9	21,5		31,0	71,4				

### 2.3.3.3.1b Day Hospital / Day Surgery: Indicatori di attività

Nei grafici seguenti è illustrato l'andamento dei casi e degli accessi in Day Hospital e Day Surgery nel triennio 2013-2014-2015. Il numero dei casi presenta un trend in lieve riduzione, sia per il Day Hospital che per il Day Surgery

**Grafico 26: Andamento casi e accessi in Day Hospital/Day Surgery. Anni 2013-2014-2015**



**Grafico 27: Andamento casi e accessi in Day Hospital. Anni 2013-2014-2015**



**Grafico 28: Andamento casi e accessi in Day Surgery. Anni 2013-2014-2015**

L'attività di Day Hospital ha avuto un decremento dell'8,7% nel 2015 rispetto al 2014, mentre l'attività di Day Surgery è diminuita dello 0,7%.

**Tabella 116: Attività di Day Hospital/Day Surgery per Ospedale. Confronto anni 2014-2015**

UNITA' OPERATIVA	Day Hospital 2014	Day Hospital 2015	VAR %	Day Surgery 2014	Day Surgery 2015	VAR %	Accessi Totali 2014	Accessi Totali 2015	VAR %
<b>Ospedale Foligno</b>									
CARDIOLOGIA	155	137	- 11,6	30	22	- 26,7	185	160	- 13,5
CHIRURGIA GENERALE	81	88	8,6	172	212	23,3	256	305	19,1
MEDICINA GENERALE	1.183	674	- 43,0	16	3	- 81,3	14.064	9229	- 34,4
NEUROLOGIA	15	21	40,0	0	0		15	34	126,7
OCULISTICA	3	4	33,3	63	47	- 25,4	66	51	- 22,7
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	34	41	20,6	37	23	- 37,8	71	64	- 9,9
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5	7	40,0	765	686	- 10,3	770	693	- 10,0
OSTETRICIA		4		88	90	2,3	88	94	6,8
GINECOLOGIA	4	4	-	190	210	10,5	195	214	9,7
OTORINOLARINGOIATRIA	38	21	- 44,7	55	61	10,9	93	82	- 11,8
PEDIATRIA	46	27	- 41,3	1	1	-	66	29	- 56,1
PSICHIATRIA	405	300	- 25,9	0	0		1.306	1.066	- 18,4
UROLOGIA	534	467	- 12,5	48	54	12,5	840	681	- 18,9
ONCOEMATOLOGIA		519			7			4.880	
PNEUMOLOGIA	23	11	- 52,2	1	2	100,0	80	45	- 43,8
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>2.526</b>	<b>2.325</b>	<b>-8,0</b>	<b>1.466</b>	<b>1.418</b>	<b>-3,3</b>	<b>18.095</b>	<b>17.627</b>	<b>-2,6</b>
<b>Ospedale Trevi</b>									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	165	150	- 9,1		0		1.762	1.296	- 26,4

<b>Totale Ospedale Trevi</b>	<b>165</b>	<b>150</b>	<b>- 9,1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>		<b>1.762</b>	<b>1.296</b>	<b>- 26,4</b>
<b>Ospedale Spoleto</b>									
CHIRURGIA GENERALE	18	25	38,9	39	39	-	57	64	12,3
MEDICINA GENERALE	98	90	- 8,2	0	0		483	462	- 4,3
OCULISTICA	2	0	- 100,0	26	20	- 23,1	32	20	- 37,5
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10	15	50,0	68	127	86,8	78	142	82,1
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	39	41	5,1	390	378	- 3,1	429	419	- 2,3
PEDIATRIA	15	12	- 20,0	147	171	16,3	191	183	- 4,2
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	115	130	13,0	0	0		2763	3005	8,8
ONCOEMATOLOGIA	224	250	11,6	1	1	-	3362	3223	- 4,1
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>521</b>	<b>563</b>	<b>8,1</b>	<b>671</b>	<b>736</b>	<b>9,7</b>	<b>7395</b>	<b>7.518</b>	<b>1,7</b>
<b>Ospedale Norcia</b>									
CHIRURGIA GENERALE		1			57			58	
MEDICINA GENERALE	31	32	3,2	0	0		151	110	- 27,2
<b>Totale Ospedale Norcia</b>	<b>31</b>	<b>33</b>	<b>6,5</b>	<b>-</b>	<b>57</b>		<b>151</b>	<b>168</b>	<b>11,3</b>
<b>Ospedale Orvieto</b>									
CHIRURGIA GENERALE	79	73	- 7,6	361	292	- 19,1	441	365	- 17,2
MEDICINA GENERALE	158	141	- 10,8	2	2	-	1103	1079	- 2,2
OCULISTICA	3	4	33,3	37	46	24,3	42	50	19,0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	25	56,3	123	81	- 34,1	139	106	- 23,7
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	25	24	- 4,0	261	273	4,6	286	297	3,8
PEDIATRIA	17	13	- 23,5	23	28	21,7	42	41	- 2,4
UROLOGIA	8	3	- 62,5	29	37	27,6	37	40	8,1
ONCOLOGIA	348	263	- 24,4	1	0	- 100,0	4479	4087	- 8,8
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>654</b>	<b>546</b>	<b>- 16,5</b>	<b>837</b>	<b>759</b>	<b>- 9,3</b>	<b>6.569</b>	<b>6.065</b>	<b>- 7,7</b>
<b>Ospedale Narni</b>									
CHIRURGIA GENERALE	23	10	- 56,5	118	59	- 50,0	141	69	- 51,1
MEDICINA GENERALE	15	5	- 66,7		0		34	11	- 67,6
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	164	130	- 20,7	0	0		272	177	- 34,9
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7	4	- 42,9	82	109	32,9	89	113	27,0
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	38	20	- 47,4	430	438	1,9	468	458	- 2,1
PEDIATRIA	28	10	- 64,3	0	0		33	10	- 69,7
ONCOLOGIA	141	159	12,8	0	0		2554	2970	16,3
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>416</b>	<b>338</b>	<b>- 18,8</b>	<b>630</b>	<b>606</b>	<b>- 3,8</b>	<b>3.591</b>	<b>3.808</b>	<b>6,0</b>
<b>Ospedale Amelia</b>									
CHIRURGIA GENERALE	6	14	133,3	72	75	4,2	78	89	14,1
MEDICINA GENERALE	29	19	-34,5	0	0		107	78	-27,1
ONCOLOGIA	23	11	-52,2	0	0		176	60	-65,9
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>58</b>	<b>44</b>	<b>-24,1</b>	<b>72</b>	<b>75</b>	<b>4,2</b>	<b>361</b>	<b>227</b>	<b>-37,1</b>
<b>Ospedale Spdc di Terni</b>									
PSICHIATRIA	7		-100,0	0			39		-100,0
<b>Totale Ospedale Spdc di Terni</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>-100,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>39</b>	<b>0</b>	<b>-100,0</b>
<b>Totale Azienda USL Umbria 2</b>	<b>4.378</b>	<b>3.999</b>	<b>- 8,7</b>	<b>3.676</b>	<b>3.651</b>	<b>- 0,7</b>	<b>37.963</b>	<b>36.709</b>	<b>- 3,3</b>

La riduzione dell'attività di Day Hospital/Day surgery ha interessato tutti i dipartimenti con l'eccezione di quello di Emergenza.

**Tabella 117: Attività di Day Hospital/Day Surgery per Dipartimento. Confronto anni 2014-2015**

	Day Hospital 2014	Day Hospital 2015	VAR %	Day Surgery 2014	Day Surgery 2015	VAR %	Accessi Totali 2014	Accessi Totali 2015	VAR %
<b>Dipartimento Chirurgico</b>									
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>									
CHIRURGIA GENERALE	81	88	8,6	172	212	23,3	256	305	19,1
OCULISTICA	3	4	33,3	63	47	-25,4	66	51	-22,7
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	34	41	20,6	37	23	-37,8	71	64	-9,9
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5	7	40,0	765	686	-10,3	770	693	-10,0
OTORINOLARINGOIATRIA	38	21	-44,7	55	61	10,9	93	82	-11,8
UROLOGIA	534	467	-12,5	48	54	12,5	840	681	-18,9
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>695</b>	<b>628</b>	<b>-9,6</b>	<b>1.140</b>	<b>1.083</b>	<b>-5,0</b>	<b>2.096</b>	<b>1.876</b>	<b>-10,5</b>
<b>OSPEDALE DI SPOLETO</b>									
CHIRURGIA GENERALE	18	25	38,9	39	39	0,0	57	64	12,3
OCULISTICA	2	0	-100,0	26	20	-23,1	32	20	-37,5
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10	15	50,0	68	127	86,8	78	142	82,1
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>30</b>	<b>40</b>	<b>33,3</b>	<b>133</b>	<b>186</b>	<b>39,8</b>	<b>167</b>	<b>226</b>	<b>35,3</b>
<b>OSPEDALE DI ORVIETO</b>									
CHIRURGIA GENERALE	79	73	-7,6	361	292	-19,1	441	365	-17,2
OCULISTICA	3	4	33,3	37	46	24,3	42	50	19,0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	25	56,3	123	81	-34,1	139	106	-23,7
UROLOGIA	8	3	-62,5	29	37	27,6	37	40	8,1
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>106</b>	<b>105</b>	<b>-0,9</b>	<b>550</b>	<b>456</b>	<b>-17,1</b>	<b>659</b>	<b>561</b>	<b>-14,9</b>
<b>OSPEDALE DI NARNI</b>									
CHIRURGIA GENERALE	23	10	-56,5	118	59	-50,0	141	69	-51,1
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7	4	-42,9	82	109	32,9	89	113	27,0
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>30</b>	<b>14</b>	<b>-53,3</b>	<b>200</b>	<b>168</b>	<b>-16,0</b>	<b>230</b>	<b>182</b>	<b>-20,9</b>
<b>OSPEDALE DI AMELIA</b>									
CHIRURGIA GENERALE	6	14	133,3	72	75	4,2	78	89	14,1
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>133,3</b>	<b>72</b>	<b>75</b>	<b>4,2</b>	<b>78</b>	<b>89</b>	<b>14,1</b>
<b>OSPEDALE DI NORCIA</b>									
CHIRURGIA GENERALE		1			57		0	58	
<b>Totale Ospedale Norcia</b>	<b>0</b>	<b>1</b>		<b>0</b>	<b>57</b>		<b>0</b>	<b>58</b>	
<b>Totale Dipartimento Chirurgico</b>	<b>867</b>	<b>802</b>	<b>-7,5</b>	<b>2.095</b>	<b>2.025</b>	<b>-3,3</b>	<b>3.230</b>	<b>2.992</b>	<b>-7,4</b>
<b>Dipartimento Emergenza Accettazione</b>									
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>									
CARDIOLOGIA	155	137	-11,6	30	22	-26,7	185	160	-13,5
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>155</b>	<b>137</b>	<b>-11,6</b>	<b>30</b>	<b>22</b>	<b>-26,7</b>	<b>185</b>	<b>160</b>	<b>-13,5</b>
<b>OSPEDALE DI SPOLETO</b>									
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	115	130	13,0	0	0		2.763	3.005	8,8
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>115</b>	<b>130</b>	<b>13,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>2.763</b>	<b>3.005</b>	<b>8,8</b>
<b>Totale Dipartimento Emergenza Accettazione</b>	<b>270</b>	<b>267</b>	<b>-1,1</b>	<b>30</b>	<b>22</b>	<b>-26,7</b>	<b>2.948</b>	<b>3.165</b>	<b>7,4</b>
<b>Dipartimento Materno infantile</b>									

<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>									
OSTETRICIA	0	4		88	90	2,3	88	94	6,8
GINECOLOGIA	4	4	0,0	190	210	10,5	195	214	9,7
PEDIATRIA	46	27	-41,3	1	1	0,0	66	29	-56,1
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>50</b>	<b>35</b>	<b>-30,0</b>	<b>279</b>	<b>301</b>	<b>7,9</b>	<b>349</b>	<b>337</b>	<b>-3,4</b>
<b>OSPEDALE DI SPOLETO</b>									
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	39	41	5,1	390	378	-3,1	429	419	-2,3
PEDIATRIA	15	12	-20,0	147	171	16,3	191	183	-4,2
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>54</b>	<b>53</b>	<b>-1,9</b>	<b>537</b>	<b>549</b>	<b>2,2</b>	<b>620</b>	<b>602</b>	<b>-2,9</b>
<b>OSPEDALE DI ORVIETO</b>									
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	25	24	-4,0	261	273	4,6	286	297	3,8
PEDIATRIA	17	13	-23,5	23	28	21,7	42	41	-2,4
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>42</b>	<b>37</b>	<b>-11,9</b>	<b>284</b>	<b>301</b>	<b>6,0</b>	<b>328</b>	<b>338</b>	<b>3,0</b>
<b>OSPEDALE DI NARNI</b>									
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	38	20	-47,4	430	438	1,9	468	458	-2,1
PEDIATRIA	28	10	-64,3	0	0		33	10	-69,7
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>66</b>	<b>30</b>	<b>-54,5</b>	<b>430</b>	<b>438</b>	<b>1,9</b>	<b>501</b>	<b>468</b>	<b>-6,6</b>
<b>Totale Dipartimento Materno Infantile</b>	<b>212</b>	<b>155</b>	<b>-26,9</b>	<b>1.530</b>	<b>1.589</b>	<b>3,9</b>	<b>1.798</b>	<b>1.745</b>	<b>-2,9</b>
<b>Dipartimento Medico</b>									
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>									
MEDICINA GENERALE	1.183	674	-43,0	16	3	-81,3	14.064	9.229	-34,4
ONCOEMATOLOGIA		519			7			4.880	
PNEUMOLOGIA	23	11	-52,2	1	2	100,0	80	45	-43,8
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>1.206</b>	<b>1.204</b>	<b>-0,2</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>-29,4</b>	<b>14.144</b>	<b>14.154</b>	<b>0,1</b>
<b>OSPEDALE DI SPOLETO</b>									
MEDICINA GENERALE	98	90	-8,2	0	0		483	462	-4,3
ONCOEMATOLOGIA	224	250	11,6	1	1	0,0	3.362	3.223	-4,1
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>322</b>	<b>340</b>	<b>5,6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>3.845</b>	<b>3.685</b>	<b>-4,2</b>
<b>OSPEDALE DI ORVIETO</b>									
MEDICINA GENERALE	158	141	-10,8	2	2	0,0	1.103	1.079	-2,2
ONCOLOGIA	348	263	-24,4	1	0	-100,0	4.479	4.087	-8,8
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>506</b>	<b>404</b>	<b>-20,2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>-33,3</b>	<b>5.582</b>	<b>5.166</b>	<b>-7,5</b>
<b>OSPEDALE DI NARNI</b>									
MEDICINA GENERALE	15	5	-66,7	0	0		34	11	-67,6
ONCOLOGIA	141	159	12,8	0	0		2.554	2.970	16,3
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>156</b>	<b>164</b>	<b>5,1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>2.588</b>	<b>2.981</b>	<b>15,2</b>
<b>OSPEDALE DI AMELIA</b>									
MEDICINA GENERALE	29	19	-34,5	0	0		107	78	-27,1
ONCOLOGIA	23	11	-52,2	0	0		176	60	-65,9
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>52</b>	<b>30</b>	<b>-42,3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>283</b>	<b>138</b>	<b>-51,2</b>
<b>OSPEDALE DI NORCIA</b>									
MEDICINA GENERALE	31	32	3,2	0	0		151	110	-27,2
<b>Totale Ospedale Norcia</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>3,2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>151</b>	<b>110</b>	<b>-27,2</b>
<b>Totale Dipartimento Medico</b>	<b>2.273</b>	<b>2.174</b>	<b>-4,4</b>	<b>21</b>	<b>15</b>	<b>-28,6</b>	<b>26.593</b>	<b>26.234</b>	<b>-1,3</b>
<b>Dipartimento Riabilitazione</b>									
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>									
NEUROLOGIA	15	21	40,0	0	0		15	34	126,7
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>40,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>15</b>	<b>34</b>	<b>126,7</b>
<b>OSPEDALE DI TREVİ</b>									

RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	165	150	-9,1	0	0		1.762	1.296	-26,4
<b>Totale Ospedale Trevi</b>	<b>165</b>	<b>150</b>	<b>-9,1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>1.762</b>	<b>1.296</b>	<b>-26,4</b>
<b>Totale Dipartimento riabilitazione</b>	<b>180</b>	<b>171</b>	<b>-5,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>1.777</b>	<b>1.330</b>	<b>-25,2</b>
<b>Dipartimento Salute Mentale</b>									
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>									
PSICHIATRIA	405	300	-25,9	0	0		1.306	1.066	-18,4
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>405</b>	<b>300</b>	<b>-25,9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>1.306</b>	<b>1.066</b>	<b>-18,4</b>
<b>OSPEDALE DI NARNI</b>									
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	164	130	-20,7	0	0		272	177	-34,9
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>164</b>	<b>130</b>	<b>-20,7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>272</b>	<b>177</b>	<b>-34,9</b>
<b>OSPEDALE SPDC TERNI</b>									
PSICHIATRIA	7	0	-100,0	0	0		39	0	-100,0
<b>Totale Ospedale Spdc Terni</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>-100,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>39</b>	<b>0</b>	<b>-100,0</b>
<b>Totale Dipartimento Salute mentale</b>	<b>576</b>	<b>430</b>	<b>-25,3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>1.617</b>	<b>1.243</b>	<b>-23,1</b>
<b>Totale Azienda USL Umbria 2</b>	<b>4.378</b>	<b>3.999</b>	<b>-8,7</b>	<b>3.676</b>	<b>3.651</b>	<b>-0,7</b>	<b>37.963</b>	<b>36.709</b>	<b>-3,3</b>

Nelle tabelle successive sono indicate le caratteristiche delle attività di Day Hospital/Day Surgery per Ospedale e per Dipartimento.

**Tabella 118: Attività di Day Hospital/Day Surgery per Ospedale. Anno 2015**

UNITA' OPERATIVA	P.L. medi DH/DS	DH/DS di 1 giorno	DH/DS a ciclo	DH/DS totali	Accessi totali	Media accessi DH/DS a ciclo	di cui Day Surgery	Peso medio DRG v.24
<b>Ospedale Foligno</b>								
CARDIOLOGIA	2,78	158	1	159	160	2,0	22	0,67
CHIRURGIA GENERALE	2,78	297	3	300	305	2,7	212	0,94
MEDICINA GENERALE	5,20	60	617	677	9229	14,9	3	0,95
NEUROLOGIA	0,70	14	7	21	34	2,9	0	0,82
OCULISTICA	1,39	51	-	51	51		47	0,81
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0,70	64	-	64	64		23	0,73
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2,09	693	-	693	693		686	0,89
OSTETRICIA	0,55	94	-	94	94		90	0,46
GINECOLOGIA	0,28	214	-	214	214		210	0,79
OTORINOLARINGOIATRIA	0,70	82	-	82	82		61	0,77
PEDIATRIA	1,39	27	1	28	29	2,0	1	0,47
PSICHIATRIA	1,39	84	216	300	1066	4,5	0	0,63
UROLOGIA	1,39	436	85	521	681	2,9	54	0,53
ONCOEMATOLOGIA	4,49	64	462	526	4880	10,4	7	0,94
PNEUMOLOGIA	0,70	1	12	13	45	3,7	2	0,65
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>26,53</b>	<b>2.339</b>	<b>1.404</b>	<b>3.743</b>	<b>17.627</b>	<b>10,9</b>	<b>1.418</b>	<b>0,81</b>
<b>Ospedale Trevi</b>								
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	5,57	71	79	150	1.296	15,51	0	0,98
<b>Totale Ospedale Trevi</b>	<b>5,57</b>	<b>71</b>	<b>79</b>	<b>150</b>	<b>1.296</b>	<b>15,51</b>	<b>0</b>	<b>0,98</b>
<b>Ospedale Spoleto</b>								
CHIRURGIA GENERALE	0,41	64	-	64	64		39	0,75

MEDICINA GENERALE	0,66	46	44	90	462	9,5	0	0,73
OCULISTICA	0,67	20	-	20	20		20	0,56
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,54	142	-	142	142		127	1,00
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,20	419	-	419	419		378	0,76
PEDIATRIA	0,56	183	-	183	183		171	1,06
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	4,59	2	128	130	3005	23,5	0	0,75
ONCOEMATOLOGIA	5,50	32	219	251	3289	14,9	1	0,85
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>14,13</b>	<b>908</b>	<b>391</b>	<b>1.299</b>	<b>7.584</b>	<b>17,1</b>	<b>736</b>	<b>0,84</b>
<b>Ospedale Norcia</b>								
CHIRURGIA GENERALE	0,00	58	-	58	58		57	0,73
MEDICINA GENERALE	0,67	18	14	32	113	6,8	0	0,94
<b>Totale Ospedale Norcia</b>	<b>0,67</b>	<b>76</b>	<b>14</b>	<b>90</b>	<b>171</b>	<b>6,8</b>	<b>57</b>	<b>0,80</b>
<b>Ospedale Orvieto</b>								
CHIRURGIA GENERALE	2,05	365	-	365	365		292	0,77
MEDICINA GENERALE	4,12	37	106	143	1079	9,8	2	0,92
OCULISTICA	2,10	50	-	50	50		46	0,77
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,30	106	-	106	106		81	0,86
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,70	297	-	297	297		273	0,59
PEDIATRIA	0,62	41	-	41	41		28	0,64
UROLOGIA	0,62	40	-	40	40		37	0,62
ONCOLOGIA	14,05	17	246	263	4087	16,5	0	0,81
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>26,56</b>	<b>953</b>	<b>352</b>	<b>1.305</b>	<b>6.065</b>	<b>14,5</b>	<b>759</b>	<b>0,75</b>
<b>Ospedale Narni</b>								
CHIRURGIA GENERALE	1,00	69	-	69	69		59	0,74
MEDICINA GENERALE	0,50	2	3	5	11	3,0	0	0,89
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0,92	97	33	130	177	2,4	0	0,62
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,00	113	-	113	113		109	0,88
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,67	458	-	458	458		438	0,64
PEDIATRIA	0,58	10	-	10	10		0	0,78
ONCOLOGIA	5,00	1	158	159	2970	18,8	0	0,82
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>10,67</b>	<b>750</b>	<b>194</b>	<b>944</b>	<b>3.808</b>	<b>15,8</b>	<b>606</b>	<b>0,71</b>
<b>Ospedale Amelia</b>								
CHIRURGIA GENERALE	0,92	89	-	89	89	#DIV/0!	75	0,73
MEDICINA GENERALE	1,00	7	12	19	78	5,9	0	1,04
ONCOLOGIA	1,00	0	11	11	60	5,5	0	0,74
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>2,92</b>	<b>96</b>	<b>23</b>	<b>119</b>	<b>227</b>	<b>5,7</b>	<b>75</b>	<b>0,78</b>
<b>Totale Azienda USL Umbria 2</b>	<b>87,05</b>	<b>5.193</b>	<b>2.457</b>	<b>7.650</b>	<b>36.778</b>	<b>12,9</b>	<b>3.651</b>	<b>0,79</b>



Tabella 119: Attività di Day Hospital/Day Surgery per Dipartimento. Anno 2015

UNITA' OPERATIVA	P.L. medi DH/DS	DH/DS di 1 giorno	DH/DS a ciclo	DH/DS totali	Accessi totali	Media accessi DH/DS a ciclo	di cui Day Surgery	Peso medio DRG v.24
<b>Dipartimento Chirurgico</b>								
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>								
CHIRURGIA GENERALE	2,78	297	3	300	305	2,7	212,0	0,94
OCULISTICA	1,39	51	0	51	51		47,0	0,81
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0,70	64	0	64	64		23,0	0,73
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2,09	693	0	693	693		686,0	0,89
OTORINOLARINGOIATRIA	0,70	82	0	82	82		61,0	0,77
UROLOGIA	1,39	436	85	521	681	2,9	54,0	0,53
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>9,05</b>	<b>1.623</b>	<b>88</b>	<b>1.711</b>	<b>1.876</b>	<b>2,9</b>	<b>1.083,0</b>	<b>0,78</b>
<b>OSPEDALE DI SPOLETO</b>								
CHIRURGIA GENERALE	0,41	64	0	64	64		39,0	0,75
OCULISTICA	0,67	20	0	20	20		20,0	0,56
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,54	142	0	142	142		127,0	1,00
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>1,62</b>	<b>226</b>	<b>0</b>	<b>226</b>	<b>226</b>		<b>186,0</b>	<b>0,89</b>
<b>OSPEDALE DI ORVIETO</b>								
CHIRURGIA GENERALE	2,05	365	0	365	365		292,0	0,77
OCULISTICA	2,10	50	0	50	50		46,0	0,77
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,30	106	0	106	106		81,0	0,86
UROLOGIA	0,62	40	0	40	40		37,0	0,62
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>6,07</b>	<b>561</b>	<b>0</b>	<b>561</b>	<b>561</b>		<b>456,0</b>	<b>0,77</b>
<b>OSPEDALE DI NARNI</b>								
CHIRURGIA GENERALE	1,00	69	0	69	69		59,0	0,74
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,00	113	0	113	113		109,0	0,88
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>2,00</b>	<b>182</b>	<b>0</b>	<b>182</b>	<b>182</b>		<b>168,0</b>	<b>0,82</b>
<b>OSPEDALE DI AMELIA</b>								
CHIRURGIA GENERALE	0,92	89	0	89	89		75,0	0,73
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>0,92</b>	<b>89</b>	<b>0</b>	<b>89</b>	<b>89</b>		<b>75,0</b>	<b>0,73</b>
<b>OSPEDALE DI NORCIA</b>								
CHIRURGIA GENERALE	0,00	58	0	58	58		57,0	0,73
<b>Totale Ospedale Norcia</b>	<b>0,00</b>	<b>58</b>	<b>0</b>	<b>58</b>	<b>58</b>		<b>57,0</b>	<b>0,73</b>
<b>Totale Dipartimento Chirurgico</b>	<b>19,66</b>	<b>2.739</b>	<b>88</b>	<b>2.827</b>	<b>2.992</b>	<b>2,9</b>	<b>2.025,0</b>	<b>0,79</b>
<b>Dipartimento Emergenza Accettazione</b>								
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>								
CARDIOLOGIA	2,78	158	1	159	160	2,0	22,0	0,67
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>2,78</b>	<b>158</b>	<b>1</b>	<b>159</b>	<b>160</b>	<b>2,0</b>	<b>22,0</b>	<b>0,67</b>
<b>OSPEDALE DI SPOLETO</b>								
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	4,59	2	128	130	3.005	23,5	0,0	0,75
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>4,59</b>	<b>2</b>	<b>128</b>	<b>130</b>	<b>3.005</b>	<b>23,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,75</b>
<b>Totale Dipartimento Emergenza Accettazione</b>	<b>7,37</b>	<b>160</b>	<b>129</b>	<b>289</b>	<b>3.165</b>	<b>23,3</b>	<b>22,0</b>	<b>0,71</b>

<b>Dipartimento Materno infantile</b>								
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>								
OSTETRICIA	0,55	94	0	94	94		90,0	0,46
GINECOLOGIA	0,28	214	0	214	214		210,0	0,79
PEDIATRIA	1,39	27	1	28	29	2,0	1,0	0,47
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>2,22</b>	<b>335</b>	<b>1</b>	<b>336</b>	<b>337</b>	<b>2,0</b>	<b>301,0</b>	<b>0,67</b>
<b>OSPEDALE DI SPOLETO</b>								
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,20	419	0	419	419		378,0	0,76
PEDIATRIA	0,56	183	0	183	183		171,0	1,06
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>1,76</b>	<b>602</b>	<b>0</b>	<b>602</b>	<b>602</b>		<b>549,0</b>	<b>0,85</b>
<b>OSPEDALE DI ORVIETO</b>								
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,70	297	0	297	297		273,0	0,59
PEDIATRIA	0,62	41	0	41	41		28,0	0,64
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>2,32</b>	<b>338</b>	<b>0</b>	<b>338</b>	<b>338</b>		<b>301,0</b>	<b>0,60</b>
<b>OSPEDALE DI NARNI</b>								
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,67	458	0	458	458		438,0	0,64
PEDIATRIA	0,58	10	0	10	10		0,0	0,78
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>2,25</b>	<b>468</b>	<b>0</b>	<b>468</b>	<b>468</b>		<b>438,0</b>	<b>0,65</b>
<b>Totale Dipartimento Materno Infantile</b>	<b>8,55</b>	<b>1.743</b>	<b>1</b>	<b>1.744</b>	<b>1.745</b>	<b>2,0</b>	<b>1.589,0</b>	<b>0,71</b>
<b>Dipartimento Medico</b>								
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>								
MEDICINA GENERALE	5,20	60	617	677	9.229	14,9	3,0	0,95
ONCOEMATOLOGIA	4,49	64	462	526	4.880	10,4	7,0	0,94
PNEUMOLOGIA	0,70	1	12	13	45	3,7	2,0	0,65
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>10,39</b>	<b>125</b>	<b>1.091</b>	<b>1.216</b>	<b>14.154</b>	<b>12,9</b>	<b>12,0</b>	<b>0,95</b>
<b>OSPEDALE DI SPOLETO</b>								
MEDICINA GENERALE	0,66	46	44	90	462	9,5	0,0	0,73
ONCOEMATOLOGIA	5,50	32	219	251	3.289	14,9	1,0	0,85
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>6,16</b>	<b>78</b>	<b>263</b>	<b>341</b>	<b>3.751</b>	<b>14,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,82</b>
<b>OSPEDALE DI ORVIETO</b>								
MEDICINA GENERALE	4,12	37	106	143	1.079	9,8	2,0	0,92
ONCOLOGIA	14,05	17	246	263	4.087	16,5	0,0	0,81
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>18,17</b>	<b>54</b>	<b>352</b>	<b>406</b>	<b>5.166</b>	<b>14,5</b>	<b>2,0</b>	<b>0,85</b>
<b>OSPEDALE DI NARNI</b>								
MEDICINA GENERALE	0,50	2	3	5	11	3,0	0,0	0,89
ONCOLOGIA	5,00	1	158	159	2.970	18,8	0,0	0,82
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>5,50</b>	<b>3</b>	<b>161</b>	<b>164</b>	<b>2.981</b>	<b>18,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,82</b>
<b>OSPEDALE DI AMELIA</b>								
MEDICINA GENERALE	1,00	7	12	19	78	5,9	0,0	1,04
ONCOLOGIA	1,00	0	11	11	60	5,5	0,0	0,74
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>2,00</b>	<b>7</b>	<b>23</b>	<b>30</b>	<b>138</b>	<b>5,7</b>	<b>0,0</b>	<b>0,93</b>
<b>OSPEDALE DI NORCIA</b>								
MEDICINA GENERALE	0,67	18	14	32	113	6,8	0,0	0,94
<b>Totale Ospedale Norcia</b>	<b>0,67</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>32</b>	<b>113</b>	<b>6,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,94</b>
<b>Totale Dipartimento Medico</b>	<b>42,89</b>	<b>285</b>	<b>1.904</b>	<b>2.189</b>	<b>26.303</b>	<b>13,7</b>	<b>15,0</b>	<b>0,90</b>
<b>Dipartimento Riabilitazione</b>								
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>								
NEUROLOGIA	0,70	14	7	21	34	2,9	0,0	0,82

<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>0,70</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>34</b>	<b>2,9</b>	<b>0,0</b>	<b>0,82</b>
<b>OSPEDALE DI TREVÌ</b>								
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	5,57	71	79	150	1.296	15,5	0,0	0,98
<b>Totale Ospedale Trevi</b>	<b>5,57</b>	<b>71</b>	<b>79</b>	<b>150</b>	<b>1.296</b>	<b>15,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,98</b>
<b>Totale Dipartimento riabilitazione</b>	<b>6,27</b>	<b>85</b>	<b>86</b>	<b>171</b>	<b>1.330</b>	<b>14,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,96</b>
Dipartimento Salute Mentale								
<b>OSPEDALE DI FOLIGNO</b>								
PSICHIATRIA	1,39	84	216	300	1.066	4,5	0,0	0,63
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>1,39</b>	<b>84</b>	<b>216</b>	<b>300</b>	<b>1.066</b>	<b>4,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,63</b>
<b>OSPEDALE DI NARNI</b>								
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0,92	97	33	130	177	2,4	0,0	0,62
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>0,92</b>	<b>97</b>	<b>33</b>	<b>130</b>	<b>177</b>	<b>2,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,62</b>
<b>Totale Dipartimento Salute mentale</b>	<b>2,31</b>	<b>181</b>	<b>249</b>	<b>430</b>	<b>1.243</b>	<b>4,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,63</b>
<b>Totale Azienda USL Umbria 2</b>	<b>87,05</b>	<b>5.193</b>	<b>2.457</b>	<b>7.650</b>	<b>36.778</b>	<b>12,9</b>	<b>3.651,0</b>	<b>0,79</b>

### 2.3.3.3.2 Attività chirurgica

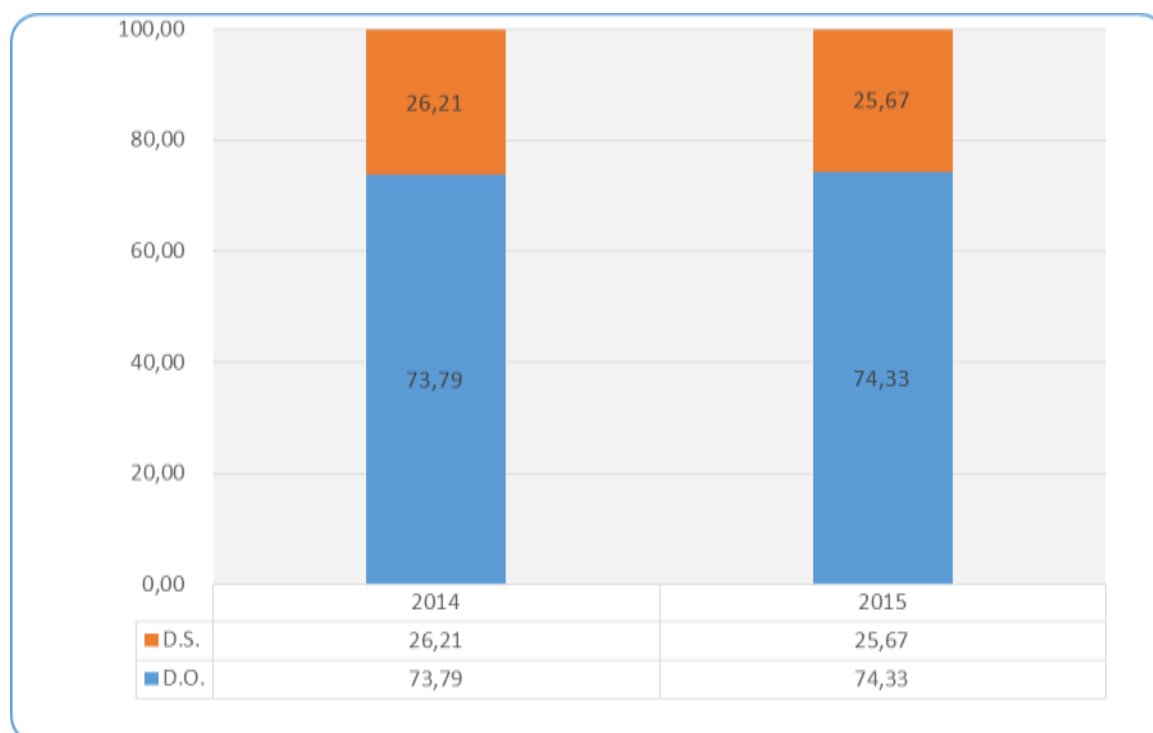
Nel corso dell'anno 2015 sono stati trattati chirurgicamente 14.585 utenti (dei quali il 26,12% in Day Surgery) con una flessione del 2,92% rispetto all'anno precedente; nella tabella successiva viene riportata tutta l'attività chirurgica effettuata dalle varie Unità Operative.

**Tabella 120: Confronto DRG chirurgici totali (Degenza ordinaria e Day Surgery). Rilevazione per reparto di intervento. Confronto anni 2014-2015**

UNITA' OPERATIVE	Degenza ordinaria			Day Surgery			Totale generale		
	Casi 2014	Casi 2015	Var. %	Casi 2014	Casi 2015	Var. %	Casi 2014	Casi 2015	Var. %
<b>Ospedale Foligno</b>									
CARDIOLOGIA	207	303	46,38	29	22	-24,14	236	325	37,71
CHIRURGIA GENERALE	1670	1691	1,26	172	213	23,84	1842	1904	3,37
MEDICINA GENERALE	1	1	0,00	16	5	-68,75	17	6	-64,71
MEDICINA D'URGENZA		1					0	1	
NEFROLOGIA	5	2	-60,00				5	2	-60,00
OCULISTICA	201	196	-2,49	64	47	-26,56	265	243	-8,30
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	96	52	-45,83	37	23	-37,84	133	75	-43,61
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1004	949	-5,48	765	686	-10,33	1769	1635	-7,57
OSTETRICIA	513	572	11,50	88	90	2,27	601	662	10,15
GINECOLOGIA	453	454	0,22	190	210	10,53	643	664	3,27
OTORINOLARINGOIATRIA	276	349	26,45	55	61	10,91	331	410	23,87
PEDIATRIA	4	1	-75,00		1		4	2	-50,00
UROLOGIA	453	480	5,96	310	213	-31,29	763	693	-9,17
TERAPIA INTENSIVA	60	58	-3,33				60	58	-3,33
UNITA' CORONARICA	400	387	-3,25	1		-100,00	401	387	-3,49
GASTROENTEROLOGIA	15	21	40,00				15	21	40,00

ONCOEMATOLOGIA					4		0	4	
PNEUMOLOGIA	3	4	33,33	1	2	100,00	4	6	50,00
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>5.361</b>	<b>5.521</b>	<b>2,98</b>	<b>1.728</b>	<b>1.577</b>	<b>- 8,74</b>	<b>7.089</b>	<b>7.098</b>	<b>0,13</b>
<b>Ospedale Spoleto</b>									
CARDIOLOGIA	1		-100,00				1	0	-100,00
CHIRURGIA GENERALE	916	993	8,41	186	208	11,83	1102	1201	8,98
MEDICINA GENERALE		1					0	1	
MEDICINA AREA CRIRICA		1					0	1	
OCULISTICA	43	17	-60,47	26	21	-19,23	69	38	-44,93
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	697	638	-8,46	68	128	88,24	765	766	0,13
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	563	466	-17,23	390	378	-3,08	953	844	-11,44
PEDIATRIA	2		-100,00				2	0	-100,00
TERAPIA INTENSIVA	8	11	37,50				8	11	37,50
UNITA' CORONARICA	1	4	300,00				1	4	300,00
ONCOEMATOLOGIA				1	1	0,00	1	1	0,00
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>2.231</b>	<b>2.131</b>	<b>- 4,48</b>	<b>671</b>	<b>736</b>	<b>9,69</b>	<b>2.902</b>	<b>2.867</b>	<b>- 1,21</b>
<b>Ospedale Norcia</b>									
CHIRURGIA GENERALE	135	83	-38,52		57		135	140	3,70
MEDICINA GENERALE	1	1	0,00				1	1	0,00
<b>Totale Ospedale Norcia</b>	<b>136</b>	<b>84</b>	<b>- 38,24</b>	<b>-</b>	<b>57</b>		<b>136</b>	<b>141</b>	<b>3,68</b>
<b>Ospedale Orvieto</b>									
CARDIOLOGIA	102	92	-9,80				102	92	-9,80
CHIRURGIA GENERALE	577	569	-1,39	370	296	-20,00	947	865	-8,66
MEDICINA GENERALE	5	9	80,00	1	2	100,00	6	11	83,33
MEDICINA D'URGENZA	3	6	100,00				3	6	100,00
OCULISTICA	37	18	-51,35	46	45	-2,17	83	63	-24,10
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	645	562	-12,87	127	83	-34,65	772	645	-16,45
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	327	294	-10,09	261	273	4,60	588	567	-3,57
PEDIATRIA	1	11	1000,00		23		1	34	3300,00
UROLOGIA	107	86	-19,63	32	37	15,63	139	123	-11,51
TERAPIA INTENSIVA	1	12	1100,00				1	12	1100,00
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>1.805</b>	<b>1.659</b>	<b>- 8,09</b>	<b>837</b>	<b>759</b>	<b>- 9,32</b>	<b>2.642</b>	<b>2.418</b>	<b>- 8,48</b>
<b>Ospedale Narni</b>									
CHIRURGIA GENERALE	618	632	2,27	117	59	-49,57	735	691	-5,99
MEDICINA GENERALE	6	4	-33,33				6	4	-33,33
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	503	417	-17,10	81	109	34,57	584	526	-9,93
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	340	265	-22,06	432	438	1,39	772	703	-8,94
PEDIATRIA	6	7	16,67				6	7	16,67
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>1.473</b>	<b>1.325</b>	<b>- 10,05</b>	<b>630</b>	<b>606</b>	<b>- 3,81</b>	<b>2.103</b>	<b>1.931</b>	<b>- 8,18</b>
<b>Ospedale Amelia</b>									
CHIRURGIA GENERALE	73	47	-35,62	72	75	4,17	145	122	-15,86
MEDICINA GENERALE	7	8	14,29				7	8	14,29
OCULISTICA							0	0	
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>80</b>	<b>55</b>	<b>- 31,25</b>	<b>72</b>	<b>75</b>	<b>4,17</b>	<b>152</b>	<b>130</b>	<b>- 14,47</b>
<b>Totale Azienda USL Umbria 2</b>	<b>11.086</b>	<b>10.775</b>	<b>- 2,81</b>	<b>3.938</b>	<b>3.810</b>	<b>- 3,25</b>	<b>15.024</b>	<b>14.585</b>	<b>- 2,92</b>

Nel confronto dei DRG chirurgici trattati in base al regime di ricovero si rileva che le percentuali dei DRG effettuati in Day Surgery ed in regime Ordinario sono quasi invariate nei due anni.

**Grafico 29: Scomposizione % Drg chirurgici tra D.O. e D.S. Anni 2014-2015**

Analizzando l'andamento delle attività chirurgiche negli anni di rilevazione (tabella seguente) si può notare come per i DRG chirurgici totali, anche a seguito del passaggio di alcune attività dal regime di degenza al regime ambulatoriale secondo le indicazioni regionali, si è avuto un decremento dell'attività ospedaliera pari al 2,92% rispetto al 2014.

**Tabella 121: DRG chirurgici totali (Degenza ordinaria e Day Surgery). Rilevazione per reparto di intervento. Confronto anni 2014-2015**

OSPEDALE	Totale generale		
	Casi 2014	Casi 2015	Var. %
FOLIGNO	7.089	7.098	0,13
SPOLETO	2.902	2.867	-1,21
NORCIA	136	141	3,68
ORVIETO	2.642	2.418	- 8,48
NARNI	2.103	1.931	- 8,18
AMELIA	152	130	-14,47
<b>Totale Azienda USL Umbria 2</b>	<b>15.024</b>	<b>14.585</b>	<b>- 2,92</b>

In particolare nel 2015 si registra un marcato decremento dell'attività rispetto all'anno 2014 in regime ordinario (-2,81%) e ancora di più in Day Surgery (-3,25%) (tabelle seguenti).

**Tabella 122: DRG chirurgici in Degenza ordinaria. Rilevazione per reparto di intervento. Confronto anni 2014-2015**

OSPEDALE	Degenza ordinaria		
	Casi 2014	Casi 2015	Var. %
FOLIGNO	5.361	5.521	2,98
SPOLETO	2.231	2.131	- 4,48
NORCIA	136	84	- 38,24
ORVIETO	1.805	1.659	- 8,09
NARNI	1.473	1.325	- 10,05
AMELIA	80	55	- 31,25
<b>Totale Azienda USL Umbria 2</b>	<b>11.086</b>	<b>10.775</b>	<b>- 2,81</b>

**Tabella 123: DRG chirurgici in Day Surgery. Rilevazione per reparto di intervento. Confronto anni 2014-2015**

OSPEDALE	Day Surgery		
	Casi 2014	Casi 2015	Var. %
FOLIGNO	1.728	1.577	- 8,74
SPOLETO	671	736	9,69
NORCIA		57	
ORVIETO	837	759	- 9,32
NARNI	630	606	- 3,81
AMELIA	72	75	4,17
<b>Totale Azienda USL Umbria 2</b>	<b>3.938</b>	<b>3.810</b>	<b>- 3,25</b>

L'attività chirurgica ambulatoriale eseguita per la liberazione del tunnel carpale e per gli interventi di cataratta con impianto di lente intraoculare, nell'anno 2015, a livello aziendale (compresa attività strutture private), vede un decremento del 12,41%.

**Tabella 124: Attività chirurgica ambulatoriale per la liberazione del tunnel carpale e per gli interventi di cataratta con impianto di lente intraoculare. Confronto anni 2014-2015**

STRUTTURA	INTERVENTO	Casi 2014	Casi 2015	Variazione 2014/2015 (n°)	Var. % 2014/2015
FOLIGNO	Intervento di cataratta	1.260	1.349	89	7,06
ORVIETO	Intervento di cataratta	497	595	98	19,72
SPOLETO	Intervento di cataratta	847	768	- 79	-9,33
AMELIA	Intervento di cataratta	470	505	35	7,45
STRUT. PRIV. CONV.	Intervento di cataratta			-	
<b>Totale oculistica</b>		<b>3.074</b>	<b>3.217</b>	<b>143</b>	<b>4,65</b>
FOLIGNO	Liberazione tunnel carpale	198	141	- 57	-28,79
ORVIETO	Liberazione tunnel carpale	75	79	4	5,33
SPOLETO	Liberazione tunnel carpale	96	77	- 19	-19,79

NARNI	Liberazione tunnel carpale	34	56	22	64,71
STRUT. PRIV. CONV.	Liberazione tunnel carpale				
<b>Totale ortopedia</b>		<b>403</b>	<b>353</b>	<b>- 50</b>	<b>-12,41</b>

La Tabella seguente mostra i ricoveri chirurgici 2015 attribuiti alle varie UU.OO. dell'Area di Chirurgia con il criterio del reparto presso cui è stato eseguito l'intervento principale.

Tali ricoveri sono in degenza ordinaria complessivamente 7.779 con una degenza media preoperatoria pari a 1,34 ed un peso medio per DRG chirurgico di 1,37; in Day surgery sono 2.361 con un peso medio di 0,87.

**Tabella 125: UU.OO. Area Chirurgica: attività chirurgica (Degenza ordinaria e Day Surgery). Rilevazione per reparto di intervento. Anno 2015**

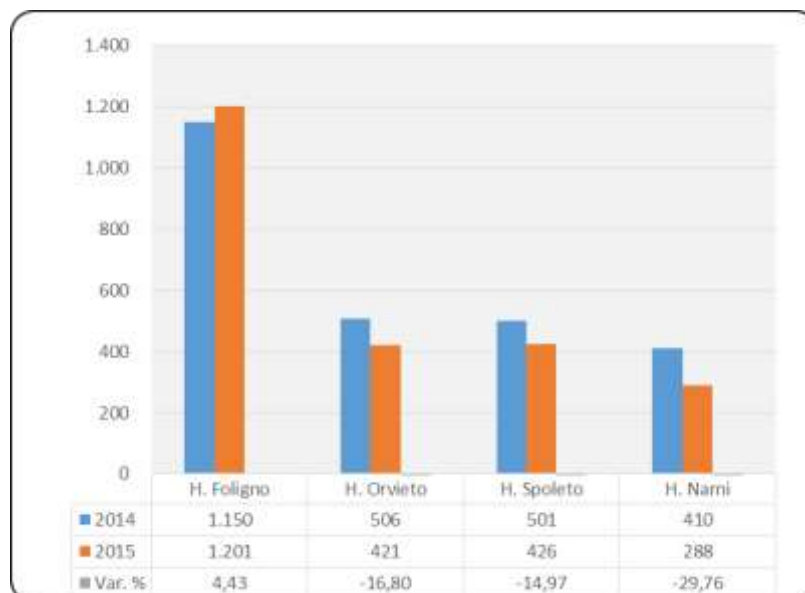
UNITA' OPERATIVE	Casi DRG Chirurgici Ordinari	% DRG Chir. Ordinari su tot. ric. Ordinari	Degenza media	D.M. preoperatoria	Peso medio DRG chir. Ordinario	Casi in Day Surgery	Peso medio DRG D.S.
<b>Ospedale Foligno</b>							
CHIRURGIA GENERALE	1691	77,32	6,76	1,87	1,51	213	0,96
OCULISTICA	196	98,49	2,80	0,55	0,84	47	0,84
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	52	88,14	1,96	0,44	1,11	23	1,10
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	949	87,14	7,05	1,90	1,56	686	0,90
OTORINOLARINGOIATRIA	349	75,38	1,95	0,23	0,87	61	0,85
UROLOGIA	480	62,75	6,66	1,46	1,12	213	0,58
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>3.717</b>	<b>78,06</b>	<b>6,09</b>	<b>1,58</b>	<b>1,37</b>	<b>1.243</b>	<b>0,85</b>
<b>Ospedale Spoleto</b>							
CHIRURGIA GENERALE	993	61,87	4,22	0,88	1,38	208	1,05
OCULISTICA	17	85,00	1,41	0,00	0,64	21	0,59
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	638	82,11	6,57	1,53	1,58	128	1,05
<b>Totale Ospedale Spoleto</b>	<b>1.648</b>	<b>68,61</b>	<b>5,10</b>	<b>1,12</b>	<b>1,45</b>	<b>357</b>	<b>1,02</b>
<b>Ospedale Norcia</b>							
CHIRURGIA GENERALE	83	95,40	2,72	0,54	0,85	57	0,73
<b>Totale Ospedale Norcia</b>	<b>83</b>	<b>95,40</b>	<b>2,72</b>	<b>0,54</b>	<b>0,85</b>	<b>57</b>	<b>0,73</b>
<b>Ospedale Orvieto</b>							
CHIRURGIA GENERALE	569	88,35	4,98	1,01	1,37	296	0,82
OCULISTICA	18		1,22	0,17	0,86	45	0,81
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	562	89,06	7,61	1,81	1,61	83	0,93
UROLOGIA	86	89,58	4,76	0,48	1,06	37	0,63
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>1.235</b>	<b>90,08</b>	<b>6,11</b>	<b>1,33</b>	<b>1,45</b>	<b>461</b>	<b>0,83</b>
<b>Ospedale Narni</b>							
CHIRURGIA GENERALE	632	76,89	2,59	0,57	1,02	59	0,76
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	417	86,34	7,23	1,59	1,56	109	0,89
<b>Totale Ospedale Narni</b>	<b>1.049</b>	<b>80,38</b>	<b>4,43</b>	<b>0,97</b>	<b>1,23</b>	<b>168</b>	<b>0,84</b>
<b>Ospedale Amelia</b>							
CHIRURGIA GENERALE	47	87,04	1,32	0,02	0,83	75	0,77
OCULISTICA	0					0	
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>47</b>	<b>87,04</b>	<b>1,32</b>	<b>0,02</b>	<b>0,83</b>	<b>75</b>	<b>0,77</b>

Totale Azienda USL Umbria 2 ricoveri ordinari acuti	7.779	77,94	5,60	1,34	1,37	2.361	0,87
---	-------	-------	------	------	------	-------	------

### 2.3.3.3 Attività Ostetrica in degenza ordinaria

Nel corso del 2015 nei punti nascita dell'Azienda USL Umbria n.2 sono stati assistiti complessivamente 2.336 parti, con una notevole riduzione (9%) rispetto all'anno precedente. In particolare, l'ospedale di Foligno registra un incremento mentre gli altri ospedali una flessione che si rivela importante per l'ospedale di Narni (-29,76%) ed è giustificata dalla chiusura del punto nascita avvenuto negli ultimi mesi dell'anno (grafico seguente).

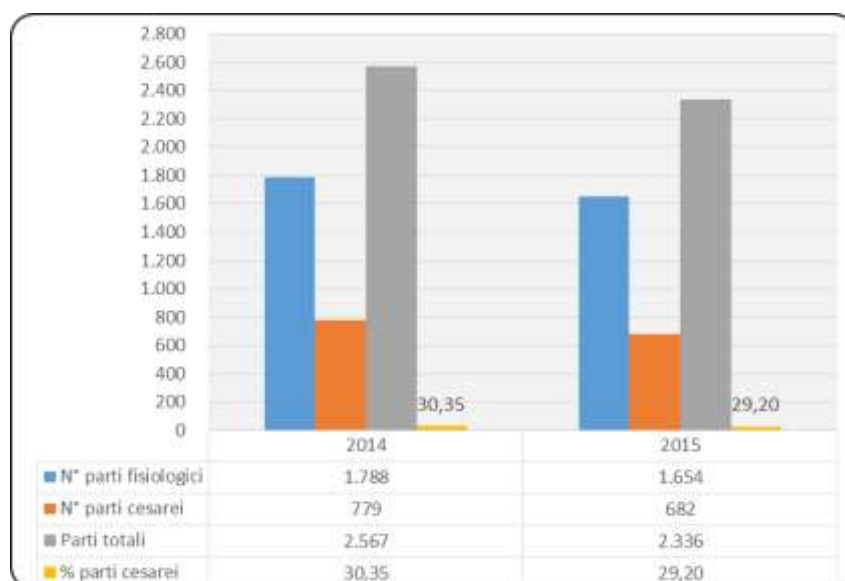
Grafico 30: Andamento Parti Anni 2014-2015



L'indice dei parti cesarei a livello aziendale nel 2015 è del 29,20% ovvero in riduzione rispetto a quello del 2014 (30,35%), come esposto nel grafico seguente.

Grafico 31: Indice parti cesarei Anni 2014-2015





Di seguito si dettagliano i dati dei parti e dei nati.

**Tabella 126: Attività ostetrica in degenza ordinaria. Anno 2014**

UNITA' OPERATIVE	N. PARTI FIOLOGICI	N. PARTI CESAREI	N. PARTI TOTALI	% PARTI CESAREI
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Foligno	824	326	1.150	28,35
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Orvieto	352	154	506	30,43
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Spoleto *	357	144	501	28,74
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Narni	255	155	410	37,80
<b>Totale</b>	<b>1.788</b>	<b>779</b>	<b>2.567</b>	<b>30,35</b>

\*=confronto con Registro Parti

**Tabella 127: Attività ostetrica in degenza ordinaria. Anno 2015**

UNITA' OPERATIVE	N. PARTI FIOLOGICI	N. PARTI CESAREI	N. PARTI TOTALI	% PARTI CESAREI
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Foligno	836	365	1.201	30,39
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Orvieto	301	120	421	28,50
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Spoleto	313	113	426	26,53
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Narni	204	84	288	29,17
<b>Totale</b>	<b>1.654</b>	<b>682</b>	<b>2.336</b>	<b>29,20</b>

**Tabella 128: Confronto percentuale attività Ostetrica in degenza ordinaria. Anni 2014-2015**

UNITA' OPERATIVE	Var. % Parti Fisiologici	Var. % Parti Cesarei	Var. % Parti Totali
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Foligno	1,46	11,96	4,43
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Orvieto	-14,49	-22,08	-16,80
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Spoleto	-12,32	-21,53	-14,97
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Narni	-20,00	-45,81	-29,76
<b>Totale</b>	<b>-7,49</b>	<b>-12,45</b>	<b>-9,00</b>

**Tabella 129: Attività del Nido. Anno 2015**

UNITA' OPERATIVE	Culle	Dimessi	Giornate Degenza	Giornate Degenza consumate	Transiti	Presenza Media Giornaliera	Degenza Media	Tasso di utilizzo / P.L. medi	Indice di Rotazione
Nido Ospedale Foligno	16	1065	2921	3013,73	1141	8,26	2,74	51,60	71,31
Nido Ospedale Spoleto	4	431	1164	1164,00	431	3,19	2,70	79,73	107,75
Nido Ospedale Orvieto	10	424	1234	1234,00	424	3,38	2,91	33,81	42,40
Nido Ospedale Narni	15	291	1064	1064,00	291	2,92	3,66	19,43	19,40
<b>Totale</b>	<b>45</b>	<b>2.211</b>	<b>6.383</b>	<b>6.475,73</b>	<b>2.287</b>	<b>17,74</b>	<b>2,89</b>	<b>39,43</b>	<b>50,82</b>

Tabella 130: Analisi dei neonati (Drg 385-391). Confronto anni 2014-2015

	ANNO 2014				ANNO 2015				Variazione %		
UNITA' OPERATIVE	DRG 391 Neonati sani	Neonati patologici	Totale neonati	% Neonati sani	DRG 391 Neonati sani	Neonati patologici	Totale neonati	% Neonati sani	DRG 391 Neonati sani	Neonati patologici	Totale neonati
PRESIDIO FOLIGNO	854	325	1.179	72,43	881	344	1.225	71,92	3,16	5,85	3,90
PRESIDIO SPOLETO	404	70	474	85,23	367	51	418	87,80	-9,16	-27,14	-11,81
PRESIDIO ORVIETO	308	204	512	60,16	252	177	429	58,74	-18,18	-13,24	-16,21
PRESIDIO NARNI	347	64	411	84,43	235	59	294	79,93	-32,28	-7,81	-28,47
<b>Totale</b>	<b>1.913</b>	<b>663</b>	<b>2.576</b>	<b>74,26</b>	<b>1.735</b>	<b>631</b>	<b>2.366</b>	<b>73,33</b>	<b>-9,30</b>	<b>-4,83</b>	<b>-8,15</b>

### 2.3.3.3.4 Case – Mix del Presidio Ospedaliero

Analizzando la casistica 2015, suddivisa per MDC, trattata sia in regime ordinario che in DH/DS, si può notare come il maggior numero di casi trattati (4.832) appartiene alla MDC n. 8 “Malattie e disturbi dell'apparato muscoloscheletrico e del tessuto connettivo” (tabella seguente), seguono i casi della MDC n. 6 “Malattie e Disturbi dell'apparato digerente” con 4.118 casi. n. 5 “Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio” con 3.941 casi.

Il numero di DRG chirurgici più elevato in degenza ordinaria (2.566) è inserito nell'MDC n. 8 “Malattie e Disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo”.

**Tabella 131: Casistica ospedaliera complessiva per MDC e per fasce di età. Anno 2015**

MDC	DESCRIZIONE	FASCIE DI ETÀ'					TOTALE
		0-13	14-17	18-39	40-65	>65	
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	137	67	432	1.580	2.616	4.832
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	181	73	478	1.418	1.968	4.118
5	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	15	10	105	838	2.973	3.941
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO		7	3.269	467	7	3.750
4	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	194	9	79	386	1.963	2.631
15	MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	2.366					2.366
1	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	98	23	158	565	1.449	2.293
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	2	13	467	1.384	392	2.258
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	37	7	135	438	1.106	1.723
7	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	4	4	105	557	871	1.541
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE			52	457	790	1.299
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	42	25	157	366	373	963
3	MALATTIE E DISTURBI DELL'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	285	14	214	291	153	957
19	MALATTIE E DISTURBI MENTALI	74	46	268	390	129	907
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	166	18	97	186	438	905
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	158	9	34	82	568	851
23	FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	30	4	60	215	309	618
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	116	7	55	178	239	595
16	MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	31	3	22	91	413	560
2	MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO	18	3	13	132	259	425

21	TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	16	7	39	81	102	245
25	INFEZIONI DA H.I.V.			16	84	5	105
20	ABUSO DI ALCOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI		3	23	19	7	52
0	NON CLASSIFICABILE			1	10	28	39
24	TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI		1	2	6	11	20
22	USTIONI	5		1	1	2	9
<b>Totale complessivo</b>		<b>3.975</b>	<b>353</b>	<b>6.282</b>	<b>10.222</b>	<b>17.171</b>	<b>38.003</b>

Tabella 132: Casistica ospedaliera in degenza ordinaria per MDC. Anno 2015

MDC	DESCRIZIONE	DRG Chirurgici		DRG Medici		DRG TOTALI
		N°	%	N°	%	
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	2.566	70,5	1.076	29,5	3.642
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	2.100	58,1	1.517	41,9	3.617
5	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	807	22,4	2796	77,6	3.603
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	980	30,6	2.221	69,4	3.201
4	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	61	2,4	2.500	97,6	2.561
15	MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE		0,0	2.366	100,0	2.366
1	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	49	2,4	2.024	97,6	2.073
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	468	31,9	997	68,1	1.465
7	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	734	50,2	729	49,8	1.463
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	1.105	84,6	201	15,4	1.306
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	16	1,9	832	98,1	848
3	MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	410	52,8	367	47,2	777
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	376	61,7	233	38,3	609
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	193	33,9	376	66,1	569
19	MALATTIE E DISTURBI MENTALI	2	0,4	532	99,6	534
23	FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	34	10,0	307	90,0	341
2	MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO	260	83,6	51	16,4	311
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	255	83,6	50	16,4	305
16	MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	11	3,6	292	96,4	303
21	TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	52	25,0	156	75,0	208
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZiate	45	33,3	90	66,7	135
20	ABUSO DI ALCOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI		0,0	46	100,0	46
0	NON CLASSIFICABILE	39	100,0		0,0	39
24	TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	10	50,0	10	50,0	20
22	USTIONI		0,0	9	100,0	9

25	INFEZIONI DA H.I.V.		0,0	2	100,0	2
<b>Totale complessivo</b>		<b>10.573</b>	<b>34,83</b>	<b>19.780</b>	<b>65,17</b>	<b>30.353</b>

Analizzando i primi 30 DRG della casistica ospedaliera complessiva di degenza ordinaria, si può evidenziare che il DRG più frequentemente trattato nel 2015 è il n. 391 **“Neonato normale”** seguito dal DRG n. 373 **“Parto vaginale senza diagnosi complicanti”**.

Il primo DRG chirurgico per frequenza è il n. 544 **“Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori ”**.

I DRG presenti nei primi 30 della degenza ordinaria rappresentano il 48,69% di tutta la casistica; tra i DRG presenti nei primi 30, quelli chirurgici rappresentano il 34,52%.

**Tabella 133: Casistica ospedaliera in degenza ordinaria per DRG. Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	391	Neonato normale	1.735	4.759	2,74
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.602	4.845	3,02
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	974	7.731	7,94
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	907	8.300	9,15
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	826	8.136	9,85
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	756	2.187	2,89
C	371	Parto cesareo senza CC	639	2.713	4,25
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	571	5.775	10,11
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	532	730	1,37
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	510	1.549	3,04
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	428	4.352	10,17
M	390	Neonati con altre affezioni significative	400	1.409	3,52
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	384	3.329	8,67
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	362	545	1,51
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	361	12.994	35,99
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	349	6.516	18,67
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	291	1.373	4,72
M	430	Psicosi	291	3.969	13,64
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	273	2.241	8,21
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	272	332	1,22
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	270	3.045	11,28
M	316	Insufficienza renale	266	2.355	8,85
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	262	1.711	6,53
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	238	1.033	4,34
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	231	291	1,26
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	224	1.065	4,75
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	215	1.130	5,26
M	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	211	926	4,39
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	207	888	4,29
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	192	1.168	6,08
		.....Altri Drg	15.574	102.846	6,60
<b>TOTALE</b>			<b>30.353</b>	<b>200.243</b>	<b>6,60</b>

Di seguito sono elencati i principali DRG della casistica complessiva di degenza ordinaria per singolo ospedale.

**Tabella 134: Casistica in degenza ordinaria. Anno 2015.**

**Ospedale di Foligno**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	391	Neonato normale	881	2.346	2,66
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	818	2.435	2,98
C	371	Parto cesareo senza CC	345	1.454	4,21
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	331	762	2,30
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	295	2.973	10,08
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	249	1.795	7,21
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	242	2.411	9,96
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	241	2.684	11,14
M	390	Neonati con altre affezioni significative	220	820	3,73
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	210	673	3,20
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	199	215	1,08
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	198	1.806	9,12
C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardi	192	1.247	6,49
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	179	264	1,47
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	171	2.131	12,46
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	159	835	5,25
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	154	736	4,78
M	430	Psicosi	146	2.342	16,04
M	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi	135	429	3,18
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	133	170	1,28
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	126	1.482	11,76
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	125	3.743	29,94
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	124	670	5,40
M	316	Insufficienza renale	112	1.265	11,29
M	324	Calcolosi urinaria senza CC	104	437	4,20
C	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi car	100	467	4,67
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	98	195	1,99
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	97	310	3,20
M	565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	96	1.666	17,35
C	210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	90	1.160	12,89
		.....Altri Drg	6.976	46.986	6,74
<b>TOTALE</b>			<b>13.546</b>	<b>86.909</b>	<b>6,42</b>

**Ospedale di Trevi**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	91	4.798	52,73
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	90	2.316	25,73

M	35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	15	797	53,13
M	9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	11	978	88,91
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	3	139	46,33
M	34	Altre malattie del sistema nervoso con CC	2	97	48,50
M	462	Riabilitazione	2	81	40,50
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1	26	26,00
M	243	Affezioni mediche del dorso	1	54	54,00
<b>TOTALE</b>			<b>216</b>	<b>9.286</b>	<b>42,99</b>

### Ospedale di Spoleto

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	391	Neonato normale	367	938	2,56
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	285	743	2,61
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	246	628	2,55
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	221	1.932	8,74
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	198	1.066	5,38
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	188	1.278	6,80
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	167	208	1,25
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	117	339	2,90
C	371	Parto cesareo senza CC	99	319	3,22
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	97	537	5,54
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	88	872	9,91
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	84	532	6,33
M	74	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	83	114	1,37
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	71	342	4,82
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	71	92	1,30
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	71	249	3,51
M	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	68	203	2,99
M	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	61	141	2,31
C	290	Interventi sulla tiroide	55	126	2,29
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	55	173	3,15
M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	54	307	5,69
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	53	182	3,43
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	49	88	1,80
M	316	Insufficienza renale	49	363	7,41
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	47	307	6,53
C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza C	47	73	1,55
M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	47	236	5,02
M	90	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	46	218	4,74
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	44	484	11,00
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	43	226	5,26
		.....Altri Drg	2.486	11.812	4,75
<b>TOTALE</b>			<b>5.657</b>	<b>25.128</b>	<b>4,44</b>

**Ospedale di Norcia**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	51	498	9,76
C	119	Legatura e stripping di vene	33	36	1,09
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	32	75	2,34
M	134	Iperensione	22	139	6,32
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	18	198	11,00
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	15	69	4,60
M	90	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	13	125	9,62
M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	13	86	6,62
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	12	109	9,08
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	12	48	4,00
M	316	Insufficienza renale	12	60	5,00
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	11	76	6,91
M	88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	11	75	6,82
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	11	45	4,09
M	296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	10	99	9,90
M	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	8	36	4,50
M	65	Alterazioni dell'equilibrio	7	24	3,43
M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	7	48	6,86
M	142	Sincope e collasso senza CC	7	42	6,00
M	294	Diabete, età > 35 anni	7	42	6,00
M	99	Segni e sintomi respiratori con CC	6	47	7,83
M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	6	60	10,00
M	100	Segni e sintomi respiratori senza CC	5	14	2,80
M	132	Aterosclerosi con CC	5	37	7,40
M	432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	5	47	9,40
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	5	17	3,40
M	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	4	6	1,50
M	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	4	40	10,00
M	202	Cirrosi e epatite alcolica	4	34	8,50
M	297	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	4	34	8,50
		.....Altri Drg	140	883	6,31
<b>TOTALE</b>			<b>500</b>	<b>3.149</b>	<b>6,30</b>

**Ospedale di Cascia**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	67	1.725	25,75
M	462	Riabilitazione	56	1.516	27,07
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	30	1.067	35,57
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	13	296	22,77
M	9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	4	107	26,75
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	4	267	66,75
M	248	Tendinite, miosite e borsite	3	55	18,33
M	240	Malattie del tessuto connettivo con CC	2	47	23,50



M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	2	64	32,00
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2	42	21,00
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	1	1	1,00
M	128	Tromboflebite delle vene profonde	1	2	2,00
M	182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con C	1	10	10,00
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	1	9	9,00
M	294	Diabete, età > 35 anni	1	6	6,00
M	420	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	1	13	13,00
<b>TOTALE</b>			<b>189</b>	<b>5.227</b>	<b>27,66</b>

**Ospedale di Orvieto**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	351	2.869	8,17
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	332	2.907	8,76
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	297	941	3,17
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	274	2.236	8,16
M	391	Neonato normale	252	692	2,75
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	193	2.020	10,47
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	144	1.835	12,74
M	390	Neonati con altre affezioni significative	134	409	3,05
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	132	1.289	9,77
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	128	394	3,08
C	371	Parto cesareo senza CC	114	491	4,31
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	109	495	4,54
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	100	544	5,44
M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	92	572	6,22
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	88	1.021	11,60
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	85	377	4,44
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	68	1.175	17,28
M	316	Insufficienza renale	57	326	5,72
M	298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	56	163	2,91
M	70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	53	158	2,98
M	98	Bronchite e asma, età < 18 anni	52	177	3,40
M	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	49	127	2,59
M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	49	50	1,02
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	45	216	4,80
C	225	Interventi sul piede	45	58	1,29
M	174	Emorragia gastrointestinale con CC	44	273	6,20
M	422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	44	137	3,11
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	43	44	1,02
M	140	Angina pectoris	42	231	5,50
M	180	Occlusione gastrointestinale con CC	41	260	6,34
		.....Altri Drg	2.539	14.741	5,81
<b>TOTALE</b>			<b>6.052</b>	<b>37.228</b>	<b>6,15</b>

**Ospedale di Narni**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	391	Neonato normale	235	783	3,33
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	202	726	3,59
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	180	204	1,13
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	170	1.773	10,43
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	117	135	1,15
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	94	420	4,47
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	92	108	1,17
C	371	Parto cesareo senza CC	81	449	5,54
M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	61	74	1,21
M	320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	57	737	12,93
M	422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	56	182	3,25
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	55	143	2,60
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	48	171	3,56
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	45	625	13,89
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	45	506	11,24
M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	45	79	1,76
M	379	Minaccia di aborto	36	156	4,33
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	36	415	11,53
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	34	491	14,44
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	34	61	1,79
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	34	128	3,76
C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	29	61	2,10
M	389	Neonati a termine con affezioni maggiori	29	138	4,76
M	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	27	164	6,07
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	25	71	2,84
C	157	Interventi su ano e stoma con CC	24	36	1,50
M	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	23	61	2,65
M	390	Neonati con altre affezioni significative	23	116	5,04
M	423	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	23	133	5,78
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	21	188	8,95
		.....Altri Drg	934	5.763	6,17
<b>TOTALE</b>			<b>2.915</b>	<b>15.097</b>	<b>5,18</b>

**Ospedale di Amelia**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	100	1.585	15,85
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	79	996	12,61
M	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	44	648	14,73
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	41	492	12,00
M	320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	38	446	11,74
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	36	441	12,25
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	28	425	15,18
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	26	359	13,81

M	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	24	249	10,38
M	143	Dolore toracico	23	147	6,39
M	316	Insufficienza renale	21	249	11,86
M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	20	156	7,80
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	18	19	1,06
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	15	74	4,93
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	14	251	17,93
M	180	Occlusione gastrointestinale con CC	13	148	11,38
C	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	12	13	1,08
M	96	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	11	137	12,45
M	101	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	11	139	12,64
M	271	Ulcere della pelle	11	147	13,36
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	9	79	8,78
M	65	Alterazioni dell'equilibrio	8	23	2,88
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	8	42	5,25
C	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	7	8	1,14
M	182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con C	7	61	8,71
M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	7	78	11,14
M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	6	87	14,50
M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	6	67	11,17
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	6	113	18,83
M	324	Calcolosi urinaria senza CC	6	22	3,67
		.....Altri Drg	186	1.799	9,67
<b>TOTALE</b>			<b>841</b>	<b>9.500</b>	<b>11,30</b>

### Ospedale Domus Gratiae

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	73	1.751	23,99
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	54	2.181	40,39
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	27	981	36,33
M	9	Malattie e traumi del midollo spinale	12	481	40,08
M	248	Tendinite, miosite e borsite	8	295	36,88
M	560	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	4	161	40,25
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	3	94	31,33
M	19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	2	55	27,50
M	16	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	1	9	9,00
M	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	1	42	42,00
M	297	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1	14	14,00
M	561	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	1	59	59,00
<b>TOTALE</b>			<b>187</b>	<b>6.123</b>	<b>32,74</b>

**Ospedale SPDC di Terni**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	430	Psicosi	135	1.582	11,72
M	428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	54	478	8,85
M	426	Nevrosi depressive	23	160	6,96
M	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	14	170	12,14
M	523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	11	80	7,27
M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	7	93	13,29
M	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	5	29	5,80
M	431	Disturbi mentali dell'infanzia	1	4	4,00
<b>TOTALE</b>			<b>250</b>	<b>2.596</b>	<b>10,38</b>

Il DRG più frequentemente trattato in Day Hospital/Day Surgery è il DRG di tipo medico **n.410 “Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta”** mentre il primo di tipo chirurgico è il **n. 225 “Interventi sul piede”**.

Tra i primi 30 DRG del Day Hospital/Day Surgery, i DRG medici sono il 48,55% e quelli chirurgici il 51,45%. Nella totalità dei DRG del Day Hospital/Day Surgery, invece, i DRG medici rappresentano il 52,27% e quelli chirurgici il 47,73%.

**Tabella 135: Casistica Day Hospital/Day Surgery complessiva Ospedaliera. Anno 2015**

DRG	DESCRIZIONE	CHIRURGICI		MEDICI		TOTALI	
		Totale casi	Accessi	Totale casi	Accessi	Totale casi	Accessi
<b>410</b>	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta			989	17.588	989	17.588
<b>225</b>	Interventi sul piede	687	687			687	687
<b>381</b>	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	519	519			519	519
<b>359</b>	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	479	479			479	479
<b>364</b>	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	280	280			280	280
<b>162</b>	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	227	227			227	227
<b>395</b>	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni			186	2.148	186	2.148
<b>323</b>	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni			159	319	159	319
<b>349</b>	Iperplasia prostatica benigna senza CC			158	158	158	158
<b>139</b>	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC			153	164	153	164
<b>341</b>	Interventi sul pene	142	142			142	142
<b>347</b>	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC			130	156	130	156
<b>430</b>	Psicosi			117	589	117	589
<b>462</b>	Riabilitazione			111	2.805	111	2.805
<b>490</b>	H.I.V. associato o non ad altre patologie			102	627	102	627

	correlate						
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute			101	251	101	251
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC			93	796	93	796
172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC			81	333	81	333
342	Circoncisione, età > 17 anni	81	81			81	81
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	75	75			75	75
119	Legatura e stripping di vene	72	72			72	72
431	Disturbi mentali dell'infanzia			72	114	72	114
241	Malattie del tessuto connettivo senza CC			71	562	71	562
262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	70	70			70	70
9	Malattie e traumatismi del midollo spinale			67	86	67	86
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	62	62			62	62
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	56	60			56	60
429	Disturbi organici e ritardo mentale			56	119	56	119
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	54	54			54	54
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC					0	0
	.....Altri Drg	847	960	1.353	6.195	2.200	7.155
<b>TOTALE</b>		<b>3.651</b>	<b>3.768</b>	<b>3.999</b>	<b>33.010</b>	<b>7.650</b>	<b>36.778</b>

### Case-Mix del Dipartimento di Area Chirurgica

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria dalle UU.OO. di Chirurgia, i quali rappresentano il 58,46% dell'attività complessiva; tra i primi 30 DRG i casi chirurgici rappresentano l' 86,26% del totale della casistica chirurgica aziendale.

Analizzando i DRG più frequentemente trattati si evidenzia che il primo e il sesto DRG sono appannaggio della specialistica di ortopedia, dal secondo al quinto DRG della specialità di chirurgia generale. I primi 9 DRG sono chirurgici.

**Tabella 136: Casistica degenza ordinaria. Dipartimento Chirurgico. Rilevazione per reparto di dimissione. Anno 2015.**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	813	7.873	9,68
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	531	724	1,36
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	510	1.549	3,04
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	361	542	1,50
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	269	2.225	8,27
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	268	2.953	11,02
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	237	1.019	4,30
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	230	290	1,26
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	191	1.155	6,05
M	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	179	759	4,24
C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza C	158	317	2,01
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	146	183	1,25
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	145	365	2,52
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	144	595	4,13
C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	144	316	2,19
C	225	Interventi sul piede	142	251	1,77
C	290	Interventi sulla tiroide	118	302	2,56
C	210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	116	1.380	11,90
M	324	Calcolosi urinaria senza CC	115	485	4,22
C	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	103	211	2,05
C	569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	103	1.496	14,52
M	243	Affezioni mediche del dorso	98	537	5,48
C	223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	95	147	1,55
C	167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	94	349	3,71
M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	91	479	5,26
M	254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni	90	214	2,38
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	89	207	2,33
C	335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	86	813	9,45
M	323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	85	365	4,29
C	570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	84	1.197	14,25
		.....Altri Drg	4.146	22.688	5,47
<b>TOTALE</b>			<b>9.981</b>	<b>51.986</b>	<b>5,21</b>

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in Day Hospital/Day Surgery dalle UU.OO. di Area Chirurgica, i quali rappresentano l'84,93% della casistica di Day Hospital/Day Surgery.

Il DRG trattato con più frequenza in Day Surgery è il DRG n. 225 **“Interventi sul piede”** che è anche il primo DRG di tipo chirurgico, il secondo è il DRG n. 162 **“Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC”** sempre di tipo chirurgico, mentre il terzo DRG risulta essere il n. 323 **“Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni”**, che per pur essendo di tipo medico, per le metodiche utilizzate può essere assimilato alla casistica chirurgica.

**Tabella 137: Casistica Day Surgery. Dipartimento Chirurgico. Rilevazione per reparto di dimissione. Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	ACCESSI	Accessi medi
C	225	Interventi sul piede	687	687	1,00
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	227	227	1,00
M	323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	159	319	2,01
M	349	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	158	158	1,00
M	347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	122	122	1,00
C	342	Circoncisione, età > 17 anni	81	81	1,00
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	75	75	1,00
C	119	Legatura e stripping di vene	72	72	1,00
C	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	70	70	1,00
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	61	61	1,00
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	54	54	1,00
C	267	Interventi perianali e pilonidali	52	52	1,00
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	45	45	1,00
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	45	45	1,00
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	44	44	1,00
C	39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	43	43	1,00
C	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	41	41	1,00
M	187	Estrazioni e riparazioni dentali	40	40	1,00
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	34	34	1,00
C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	32	32	1,00
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	31	31	1,00
M	465	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	31	31	1,00
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	30	30	1,00
C	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	29	29	1,00
C	120	Altri interventi sull'apparato circolatorio	27	27	1,00
C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	25	25	1,00
M	350	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	24	24	1,00
C	40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	22	22	1,00
C	339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	22	22	1,00
C	169	Interventi sulla bocca senza CC	18	18	1,00
		.....Altri Drg	426	431	1,01
<b>TOTALE</b>			<b>2.827</b>	<b>2.992</b>	<b>1,06</b>



### Case-Mix del Dipartimento di Area Medica

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria dalle UU.OO. di area Medica, i quali rappresentano il 68,16% dell'attività complessiva.

**Tabella 138: Casistica degenza ordinaria. Dipartimento di Area Medica. Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	732	7.342	10,03
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	506	4.453	8,80
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	433	5.085	11,74
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	284	2.844	10,01
M	316	Insufficienza renale	227	2.212	9,74
M	320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	153	1.637	10,70
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	152	1.554	10,22
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	147	1.172	7,97
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	147	804	5,47
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	116	609	5,25
M	90	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	112	822	7,34
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	108	646	5,98
M	88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	103	697	6,77
M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	94	1.071	11,39
M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	93	865	9,30
M	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	82	716	8,73
M	565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	82	1.498	18,27
M	207	Malattie delle vie biliari con CC	74	570	7,70
M	182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con C	68	581	8,54
M	296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	68	450	6,62
M	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	66	704	10,67
M	180	Occlusione gastrointestinale con CC	63	508	8,06
M	174	Emorragia gastrointestinale con CC	61	518	8,49
M	202	Cirrosi e epatite alcolica	55	470	8,55
M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	54	310	5,74
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	49	221	4,51
M	204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	49	459	9,37
M	463	Segni e sintomi con CC	47	387	8,23
M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	46	322	7,00
M	78	Embolia polmonare	44	463	10,52
		.....Altri Drg	2.016	18.078	8,97
<b>TOTALE</b>			<b>6.331</b>	<b>58.068</b>	<b>9,17</b>

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in Day Hospital dalle UU.OO. di Area Medica, i quali rappresentano il 92,19% della casistica di Day Hospital.



Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital è il DRG n. 410 “**Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta**”.

**Tabella 139: Casistica Day Hospital. Dipartimento di Area Medica. Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	ACCESSI	Accessi medi
M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	988	17587	17,80
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	186	2148	11,55
M	490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	102	627	6,15
M	404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	92	795	8,64
M	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	73	325	4,45
M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	47	402	8,55
M	274	Neoplasie maligne della mammella con CC	46	269	5,85
M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	45	182	4,04
M	399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	40	200	5,00
M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	36	183	5,08
M	275	Neoplasie maligne della mammella senza CC	36	117	3,25
M	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	32	396	12,38
M	319	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	31	233	7,52
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	30	41	1,37
M	173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	30	142	4,73
M	239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	28	242	8,64
M	316	Insufficienza renale	22	27	1,23
M	366	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	19	83	4,37
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	18	53	2,94
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	15	66	4,40
M	346	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	14	125	8,93
M	240	Malattie del tessuto connettivo con CC	13	220	16,92
M	450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	11	41	3,73
M	473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	11	189	17,18
M	174	Emorragia gastrointestinale con CC	10	60	6,00
M	206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	10	49	4,90
M	301	Malattie endocrine senza CC	9	39	4,33
M	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	8	62	7,75
M	347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	8	34	4,25
M	367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	8	42	5,25
		.....Altri Drg	171	1.324	7,74
<b>TOTALE</b>			<b>2.189</b>	<b>26.303</b>	<b>12,02</b>

## Case-Mix del Dipartimento di Emergenza e Accettazione

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria dalle UU.OO. del Dipartimento di Emergenza e Accettazione, i quali rappresentano il 70,83% dell'attività complessiva. Il primo DRG è di tipo medico ed è il n. 127 “**Insufficienza cardiaca e shock**”, mentre il secondo è di tipo chirurgico ed è il n. 557

**“Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore”. I DRG di tipo medico rappresentano l’ 81,35%.**

**Tabella 140: Casistica degenza ordinaria. Dipartimento di Emergenza e Accettazione. Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	462	3.221	6,97
C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardi	192	1.247	6,49
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	158	811	5,13
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	154	650	4,22
M	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi	136	434	3,19
M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	133	711	5,35
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	132	569	4,31
M	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	127	480	3,78
C	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi car	99	440	4,44
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	97	472	4,87
C	552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	91	499	5,48
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	85	334	3,93
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	78	314	4,03
M	124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi	65	389	5,98
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	65	209	3,22
M	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	64	374	5,84
C	555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	56	390	6,96
M	140	Angina pectoris	54	265	4,91
M	121	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	50	301	6,02
M	143	Dolore toracico	49	140	2,86
M	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	49	315	6,43
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	46	164	3,57
M	142	Sincope e collasso senza CC	45	184	4,09
M	566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	44	198	4,50
M	133	Aterosclerosi senza CC	43	215	5,00
C	551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrilla	42	336	8,00
M	316	Insufficienza renale	35	129	3,69
M	90	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	34	153	4,50
C	515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	33	256	7,76
M	78	Embolia polmonare	33	239	7,24
		.....Altri Drg	1.133	5.984	5,28
<b>TOTALE</b>			<b>3.884</b>	<b>20.423</b>	<b>5,26</b>

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in Day Hospital/Day Surgery dalle UU.OO. del Dipartimento di Emergenza e Accettazione.

Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital/Day Surgery è il DRG n. 139 **“Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC”**.

**Tabella 141: Casistica Day Hospital/Day Surgery. Dipartimento di Emergenza e Accettazione. Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	ACCESSI	Accessi medi
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	123	123	1,00
M	462	Riabilitazione	111	2.805	25,27
C	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	18	18	1,00
M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	14	150	10,71
M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	5	5	1,00
M	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	5	8	1,60
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	5	44	8,80
C	551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrilla	2	2	1,00
C	515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	1	1	1,00
C	552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	1	1,00
M	126	Endocardite acuta e subacuta	1	1	1,00
M	129	Arresto cardiaco senza causa apparente	1	1	1,00
M	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	1	5	5,00
M	423	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1	1	1,00
<b>TOTALE</b>			<b>289</b>	<b>3.165</b>	<b>10,95</b>

## Case-Mix del Dipartimento Materno-Infantile

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria dalle UU.OO. del Dipartimento Materno Infantile, i quali rappresentano il 90,39% dell'attività complessiva. I primi due DRG sono di tipo medico, ovvero il n. 391 **“Neonato normale”** ed il n. 373 **“Parto vaginale senza diagnosi complicanti”**, mentre il terzo ed il quarto sono di tipo chirurgico e sono il n. 359 **“Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC”** ed il n. 371 **“Parto cesareo senza CC”**. I DRG di tipo medico rappresentano il 73,13%.

**Tabella 142: Casistica degenza ordinaria. Dipartimento Materno Infantile + Nido. Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	391	Neonato normale	1.735	4.759	2,74
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.602	4.845	3,02
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	749	2.153	2,87
C	371	Parto cesareo senza CC	639	2.713	4,25
M	390	Neonati con altre affezioni significative	400	1.409	3,52
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	272	332	1,22
M	379	Minaccia di aborto	148	506	3,42
M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	139	166	1,19

M	383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	131	477	3,64
M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	127	259	2,04
M	422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	115	379	3,30
M	298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	114	312	2,74
M	389	Neonati a termine con affezioni maggiori	103	541	5,25
M	98	Bronchite e asma, età < 18 anni	89	310	3,48
M	74	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	88	127	1,44
M	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	87	273	3,14
M	91	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	82	341	4,16
M	70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	78	261	3,35
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	65	103	1,58
M	385	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	62	102	1,65
M	384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	54	204	3,78
C	167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	52	183	3,52
C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	49	123	2,51
C	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	47	101	2,15
M	372	Parto vaginale con diagnosi complicanti	45	178	3,96
M	388	Prematurità senza affezioni maggiori	45	291	6,47
C	370	Parto cesareo con CC	43	252	5,86
M	378	Gravidanza ectopica	40	160	4,00
C	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	39	167	4,28
M	26	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	38	132	3,47
		.....Altri Drg	774	3.025	3,91
<b>TOTALE</b>			<b>8.051</b>	<b>25.184</b>	<b>3,13</b>

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in Day Hospital/Day Surgery dalle UU.OO. del Dipartimento Materno Infantile.

Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital/Day Surgery è il DRG n. 381 “**Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia**”.

**Tabella 143: Casistica Day Hospital/Day Surgery. Dipartimento Materno Infantile. Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	ACCESSI	Accessi medi
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	519	519	1,00
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	479	479	1,00
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	280	280	1,00
C	341	Interventi sul pene	138	138	1,00
C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	44	44	1,00
M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	44	44	1,00
C	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	39	39	1,00
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	25	25	1,00
C	163	Interventi per ernia, età < 18 anni	18	18	1,00
C	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	15	15	1,00
M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	14	14	1,00
M	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	12	12	1,00
M	367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	12	12	1,00

C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	11	11	1,00
C	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	10	10	1,00
C	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	10	10	1,00
M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	10	10	1,00
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	9	9	1,00
C	377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	6	6	1,00
M	179	Malattie infiammatorie dell'intestino	5	6	1,20
M	284	Malattie minori della pelle senza CC	4	4	1,00
M	384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	4	4	1,00
M	451	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	4	4	1,00
M	74	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	3	3	1,00
C	358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	2	2	1,00
M	81	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	2	2	1,00
M	368	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	2	2	1,00
C	153	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	1	1	1,00
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	1	1	1,00
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1	1	1,00
		.....Altri Drg	20	20	1,00
<b>TOTALE</b>			<b>1.744</b>	<b>1.745</b>	<b>1,00</b>

**Tabella 144: Casistica in degenza Ordinaria per DRG. UU.OO. Ostetricia e Ginecologia (MDC 14). Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	OSP. SPOLETO	OSP. FOLIGNO	OSP. NARNI	OSP. ORVIETO	TOT.
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	285	818	202	297	1.602
C	371	Parto cesareo senza CC	99	345	81	114	639
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	9	199	34	30	272
M	379	Minaccia di aborto	23	67	36	22	148
M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	7	22	61	49	139
M	383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	19	78	20	14	131
M	384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	5	25	10	14	54
M	372	Parto vaginale con diagnosi complicanti	27	14	2	2	45
C	370	Parto cesareo con CC	14	20	3	6	43
M	378	Gravidanza ectopica	8	21	4	7	40
M	382	Falso travaglio	1	13	17	7	38
C	377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	2	12	2	1	17
M	376	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	4	8	3	1	16
C	374	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1	4		1	6
<b>TOTALE</b>			<b>504</b>	<b>1.646</b>	<b>475</b>	<b>565</b>	<b>3.190</b>

**Tabella 145: Casistica ospedaliera in Day Hospital/Day Surgery per DRG. UU.OO. Ostetricia e Ginecologia (MDC 14). Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	OSP. SPOLETO	OSP. FOLIGNO	OSP. NARNI	OSP. ORVIETO	TOT.
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	102	90	188	139	519
M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	2	2	6	4	14
C	377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	4		1	1	6
M	384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	3		1		4
M	376	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico		1			1
M	378	Gravidanza ectopica				1	1
M	379	Minaccia di aborto	1				1
M	383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche				1	1
<b>TOTALE</b>			<b>112</b>	<b>93</b>	<b>196</b>	<b>146</b>	<b>547</b>

**Tabella 146: Casistica in degenza Ordinaria per DRG. UU.OO. Ostetricia e Ginecologia (escluso MDC 14). Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	OSP. SPOLETO	OSP. FOLI-NO	OSP. NARNI	OSP. ORVIETO	TOT.
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	245	327	92	85	749
M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	20	33	40	25	118
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	3	32	15	15	65
C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	11	15	13	10	49
C	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	23	11	9	4	47
C	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	11	21	3	4	39
C	358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	10	15	2	6	33
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	3	13		9	25
C	353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomy radicale	13	10		1	24
C	357	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	10	9	1	2	22
M	368	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	1	16	1	1	19
C	361	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	8	6		4	18
C	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	2	3	2	8	15
M	367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	4	7	1	1	13
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz		3	2	4	9
M	324	Calcolosi urinaria senza CC	1		2	3	6
C	365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	2	2			4
M	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1		1	2	4

M	332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	1	2	4
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC			3	3
C	151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC		1	1	2
C	309	Interventi minori sulla vescica senza CC		1	1	2
C	461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1	1		2
M	366	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	2			2
M	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	1		1	2
C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC		1		1
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1			1
C	304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	1			1
C	305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1			1
C	354	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC			1	1
		.....Altri Drg	2	2	6	12
<b>TOTALE</b>			<b>378</b>	<b>530</b>	<b>196</b>	<b>1.293</b>

**Tabella 147: Casistica ospedaliera in Day Hospital/Day Surgery per DRG. UU.OO. Ostetricia e Ginecologia (escluso MDC 14). Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	OSPEDALE SPOLETO	OSPEDALE FOLIGNO	OSPEDALE NARNI	OSPEDALE ORVIETO	TOTALE
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	205	97	133	44	479
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	44	76	98	62	280
M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	18	3	12	11	44
C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	10	7	10	17	44
C	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	3	27	4	5	39
M	367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	12				12
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2	2		7	11
C	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	5	2	1	2	10
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	2		3	1	6
C	358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	2				2
M	368	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	1		1		2
C	361	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	1				1
C	365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile				1	1
C	461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i				1	1

		servizi sanitari					
M	324	Calcolosi urinaria senza CC	1				1
C	357	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi		1			1
M	366	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	1				1
<b>TOTALE</b>			<b>307</b>	<b>215</b>	<b>262</b>	<b>151</b>	<b>935</b>

Tabella 148: Casistica Day Surgery in età pediatrica. Anno 2015

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	0-14 ANNI	15-18 ANNI	TOTALE
C	341	Interventi sul pene	135	3	138
C	225	Interventi sul piede	21	7	28
C	163	Interventi per ernia, età < 18 anni	17	2	19
C	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	16	0	16
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	8	4	12
C	267	Interventi perianali e pilonidali	1	10	11
C	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	9	2	11
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia		10	10
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	6	0	6
C	343	Circoncisione, età < 18 anni	4	2	6
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	4	1	5
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1	3	4
C	230	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	2	0	2
C	52	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	1	0	1
C	53	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni		1	1
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola		1	1
C	153	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC		1	1
C	169	Interventi sulla bocca senza CC	1	0	1
C	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne		1	1
C	342	Circoncisione, età > 17 anni		1	1
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione		1	1
<b>TOTALE</b>			<b>226</b>	<b>50</b>	<b>276</b>

Tabella 149: Casistica Degenza ordinaria Nido. Anno 2015

TIPO	DRG	DES	OSPEDALE DI SPOLETO			OSPEDALE DI FOLIGNO			OSPEDALE DI NARNI			OSPEDALE DI ORVIETO			TOTALE		
			N° ric.	Giornate degenza	D.M.	N° ric.	Giornate degenza	D.M.	N° ric.	Giornate degenza	D.M.	N° ric.	Giornate degenza	D.M.	N° ric.	Giornate degenza	D.M.
M	391	Neonato normale	365	932	2,55	862	2.246	2,61	235	783	3,33	248	679	2,74	1.710	4.640	2,71
M	390	Neonati con altre affezioni significative	23	64	2,78	170	553	3,25	21	109	5,19	132	405	3,07	346	1.131	3,27
M	389	Neonati a termine con affezioni	10	38	3,80	18	69	3,83	29	138	4,76	17	92	5,41	74	337	4,55



		maggiori															
M	385	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	9	10	1,11	2	3	1,50	2	2	1,00	18	28	1,56	31	43	1,39
M	388	Prematurità senza affezioni maggiori	8	55	6,88	10	37	3,70	2	20	10,0	6	20	3,33	26	132	5,08
M	417	Setticemia, età < 18 anni	9	45	5,00										9	45	5,00
M	386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio							2	12	6,00	2	7	3,50	4	19	4,75
M	137	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni				2	10	5,00							2	10	5,00
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2	5	2,50										2	5	2,50
M	387	Prematurità con affezioni maggiori	1	9	9,00	1	3	3,00							2	12	6,00
M	19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1	2	2,00										1	2	2,00
M	131	Malattie vascolari periferiche senza CC									1	3	3,00		1	3	3,00
M	298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	1	1	1,00										1	1	1,00
M	396	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	1	2	2,00										1	2	2,00
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1	1	1,00										1	1	1,00
<b>TOTALE</b>			<b>431</b>	<b>1.164</b>	<b>2,70</b>	<b>1.065</b>	<b>2.921</b>	<b>2,74</b>	<b>291</b>	<b>1.064</b>	<b>3,66</b>	<b>424</b>	<b>1.234</b>	<b>2,91</b>	<b>2.211</b>	<b>6.383</b>	<b>2,89</b>

## Case-Mix del Dipartimento di Riabilitazione

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria dalle UU.OO. del Dipartimento di Riabilitazione (esclusa la Neurologia), i quali rappresentano il 98,79% dell'attività complessiva. I primi due DRG sono il n. 256 **"Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo"** ed il n. 12 **"Malattie degenerative del sistema nervoso"**. I DRG di tipo medico rappresentano il 99,82%.

**Tabella 150: Casistica ospedaliera in degenza ordinaria per DRG. Dipartimento di Riabilitazione (senza Neurologia). Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	329	6.438	19,57
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	279	12.554	45,00
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	100	2.407	24,07
M	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	95	1.538	16,19
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	74	1.879	25,39
M	462	Riabilitazione	62	1.669	26,92
M	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	44	648	14,73
M	35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	41	1.960	47,80
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	32	692	21,63
M	9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	27	1.566	58,00
M	248	Tendinite, miosite e borsite	15	431	28,73
M	34	Altre malattie del sistema nervoso con CC	5	427	85,40
M	560	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	5	176	35,20
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	4	55	13,75
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	3	101	33,67
M	86	Versamento pleurico senza CC	3	277	92,33
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	2	37	18,50
M	18	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	2	55	27,50
M	19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	2	55	27,50
M	240	Malattie del tessuto connettivo con CC	2	47	23,50
M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	2	64	32,00
M	243	Afezioni mediche del dorso	2	85	42,50
M	561	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	2	97	48,50
M	563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	2	93	46,50
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1	3	3,00
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	1	76	76,00
M	16	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	1	9	9,00
M	23	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	1	5	5,00
M	85	Versamento pleurico con CC	1	54	54,00
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1	70	70,00
		.....Altri Drg	14	340	24,29
<b>TOTALE</b>			<b>1.154</b>	<b>33.908</b>	<b>29,38</b>

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria dalla U.O. di Neurologia. I primi due DRG sono il n. 14 “**Emorragia intracranica o infarto cerebrale**” ed il n. 524 “**Ischemia cerebrale transitoria**”. I DRG di tipo medico rappresentano il 98,72%.

**Tabella 151: Casistica ospedaliera in degenza ordinaria per DRG. Dipartimento di Riabilitazione (Neurologia). Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	195	2.383	12,22
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	53	357	6,74
M	563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	30	149	4,97
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	23	122	5,30
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	14	117	8,36
M	11	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	13	124	9,54
M	564	Cefalea, età > 17 anni	13	85	6,54
M	35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	12	115	9,58
M	243	Affezioni mediche del dorso	12	106	8,83
M	562	Convulsioni, età > 17 anni con CC	11	83	7,55
M	10	Neoplasie del sistema nervoso con CC	8	92	11,50
M	29	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	8	51	6,38
M	559	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	7	66	9,43
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	6	66	11,00
M	45	Malattie neurologiche dell'occhio	6	22	3,67
M	142	Sincope e collasso senza CC	6	35	5,83
M	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	6	40	6,67
M	560	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	6	80	13,33
M	65	Alterazioni dell'equilibrio	5	37	7,40
M	141	Sincope e collasso con CC	5	30	6,00
M	19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	4	19	4,75
M	34	Altre malattie del sistema nervoso con CC	4	49	12,25
M	9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	3	30	10,00
M	16	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	3	14	4,67
M	28	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	3	21	7,00
M	561	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	3	44	14,67
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	3	51	17,00
C	533	Interventi vascolari extracranici con CC	2	38	19,00
C	542	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia,	2	72	36,00
C	578	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	2	69	34,50
		.....Altri Drg	44	475	10,80
TOTALE			512	5.042	9,85

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in Day Hospital dalle UU.OO. del Dipartimento di Riabilitazione (esclusa Neurologia).

Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital è il DRG n. 9 “**Malattie e traumatismi del midollo spinale**”.

**Tabella 152: Casistica ospedaliera in Day Hospital per DRG. Dipartimento di Riabilitazione (senza Neurologia). Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	ACCESSI	Accessi medi
M	9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	56	75	1,34
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	45	852	18,93
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	30	183	6,10
M	35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	8	14	1,75
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	5	58	11,60
M	243	Affezioni mediche del dorso	2	20	10,00
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2	70	35,00
M	248	Tendinite, miosite e borsite	1	21	21,00
M	332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	3	3,00
<b>TOTALE</b>			<b>150</b>	<b>1.296</b>	<b>8,64</b>

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in Day Hospital dalla U.O. di Neurologia.

Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital è il DRG n. 13 “**Sclerosi multipla e atassia cerebellare**”.

**Tabella 153: Casistica ospedaliera in Day Hospital per DRG Dipartimento di Riabilitazione (Neurologia). Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	ACCESSI	Accessi medi
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	10	23	2,30
M	561	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	2	2	1,00
M	564	Cefalea, età > 17 anni	2	2	1,00
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	1	1	1,00
M	17	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	1	1	1,00
M	35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	1	1	1,00
M	243	Affezioni mediche del dorso	1	1	1,00
M	453	Complicazioni di trattamenti senza CC	1	1	1,00
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1	1	1,00
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	1	1	1,00
<b>TOTALE</b>			<b>21</b>	<b>34</b>	<b>1,62</b>

## Case-Mix del Dipartimento di Salute Mentale

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria dalle UU.OO. del Dipartimento di Salute Mentale. Il primo DRG è il n. 430 “**Psicosi**”. I DRG di tipo medico rappresentano il 99,32%.

**Tabella 154: Casistica ospedaliera in degenza ordinaria per DRG. Dip. Salute Mentale. Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	% distrib. DRG	GIORNATE DEGENZA	D.M.	TSO	% TSO
M	430	Psicosi	280	63,64	3.920	14,00	46	16,43
M	428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	75	17,05	797	10,63	13	17,33
M	426	Nevrosi depressive	23	5,23	160	6,96	1	4,35
M	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	19	4,32	203	10,68		0,00
M	523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	18	4,09	185	10,28	5	27,78
M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	12	2,73	201	16,75		0,00
M	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	6	1,36	36	6,00	2	33,33
M	431	Disturbi mentali dell'infanzia	4	0,91	26	6,50	1	25,00
C	424	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	2	0,45	83	41,50		0,00
C	210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	1	0,23	21	21,00		0,00
<b>TOTALE</b>			<b>440</b>	<b>100,00</b>	<b>5.632</b>	<b>12,80</b>	<b>68</b>	<b>15,45</b>

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in Day Hospital dalle UU.OO. del Dipartimento di Salute Mentale.

Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital è il DRG n. 430 **“Psicosi”**.

**Tabella 155: Casistica ospedaliera in Day Hospital per DRG. Dipartimento di Salute Mentale. Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	% distrib. DRG	ACCESSI	Accessi medi
M	430	Psicosi	117	27,21	589	5,03
M	431	Disturbi mentali dell'infanzia	72	16,74	114	1,58
M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	54	12,56	117	2,17
M	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	49	11,40	109	2,22
M	428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	27	6,28	85	3,15
M	432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	23	5,35	66	2,87
M	426	Nevrosi depressive	16	3,72	45	2,81
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	16	3,72	23	1,44
M	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	13	3,02	33	2,54
M	9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	11	2,56	11	1,00
M	26	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	10	2,33	13	1,30
M	35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	6	1,40	6	1,00
M	523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	5	1,16	17	3,40
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	2	0,47	3	1,50
M	34	Altre malattie del sistema nervoso con CC	2	0,47	2	1,00
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2	0,47	2	1,00
M	297	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1	0,23	3	3,00
M	298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	1	0,23	2	2,00
M	399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	1	0,23	1	1,00
M	423	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1	0,23	1	1,00
M	521	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	1	0,23	1	1,00
<b>TOTALE</b>			<b>430</b>	<b>100,00</b>	<b>1.243</b>	<b>2,89</b>

### 2.3.3.3.5 Indicatori

Nelle tabelle e nei grafici successivi sono riportati gli indicatori elaborati secondo i criteri del MeS (Laboratorio Management e Sanità) ed utilizzati come riferimento per la valutazione del servizio sanitario.

Tabella 156: Indicatori MES

OBIETTIVO: INDICATORI MES						
				USL UMBRIA 2		
CODICE	USL UMBRIA 2	Mediana regioni network	Umbria 2013	Indicatore 2013	Valori da raggiungere e 2015	Valori raggiunti 2015 (dati preconsuntivi forniti dalla Regione)
<b>C1.1</b>	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti (SOSTITUITO INDICATORE)	145,29	153,89	157,35	157,00	149,29
<b>C14.2</b>	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010)	17,82	26,09	22,29	21,18	8,23
<b>C14.3</b>	% ricoveri ordinari medici brevi (Patto per la Salute 2010)	16,26	22,31	22,55	21,42	20,31
<b>C4.7</b>	Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery (Patto per la Salute 2010)	58,42	44,02	38,39	40,31	38,97*
<b>C5.2</b>	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)	63,07	48,89	48,21	50,62	53,27
<b>C5.3</b>	% prostatectomie transuretrali	78,87	74,32	59,32	62,29	64,00
<b>C5.11</b>	% appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni	82,93	64,84	74,67	74,67	88,24
<b>C7.1</b>	% cesarei depurati (NTSV)	21,80	28,16	28,00	26,60	27,98**
<b>C7.3</b>	% episiotomia depurate (NTSV)	25,72	47,80	47,83	45,44	32,48
<b>C7.7</b>	Tasso di ospedalizzazione in pediatria per 100 residenti (0-14)	8,45	10,51	11,49	10,92	10,04
<b>C8a.19.2</b>	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti minorenni	94,12	205,59	239,73	227,74	199,06
<b>C11a.1.1</b>	Tasso di ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)	223,96	298,10	324,28	308,07	299,94
<b>C11a.2.4</b>	Tasso di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti	66,44	80,39	84,19	79,98	42,97
<b>C13a.2.2.1</b>	Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (>=65 anni)	24,67	29,23	25,14	25,00	25,74***
<b>D18</b>	% dimissioni volontarie	0,71	1,81	1,99	1,89	1,42

						(dato rilevato a livello aziendale)
--	--	--	--	--	--	-------------------------------------

L'USL Umbria n. 2 nel corso del 2015 ha posto particolare attenzione al monitoraggio degli indicatori MES, svolgendo attività di rilevazione e di controllo costanti e quindi mettendo in atto eventuali azioni di miglioramento. Ciò ha permesso di raggiungere il valore posto come obiettivo annuale per ogni indicatore tranne che in tre casi, di seguito dettagliati.

#### **C4.7 DRG LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery**

L'Azienda ha svolto azioni di controllo e monitoraggio continuo dei DRG inappropriati e, nel caso dell'indicatore specifico, dei DRG LEA Chirurgici. Di seguito si descrivono le principali azioni messe in campo nell'anno di riferimento.

- Le percentuali di ammissibilità per i DRG inappropriati rappresentano obiettivi per le strutture e vengono misurati periodicamente.
- Con cadenza trimestrale, con nota firmata dal Direttore Sanitario, sono stati inviati ai Direttori di Presidio Ospedaliero e ai Direttori di Dipartimento e quindi ai Responsabili delle strutture di degenza gli elenchi delle casistiche di riferimento, con l'evidenza dei controlli da effettuare al fine di raggiungere gli obiettivi fissati dalla Regione.
- I risultati dei controlli al punto precedente vengono sintetizzati nella riga A4 "ricoveri LEA chirurgici" del modello di riepilogo dei controlli che viene trasmesso trimestralmente alla Regione e sono inoltre esplicitati, da parte di ogni Direttore di Presidio, in una sintetica relazione relativa alle azioni correttive intraprese e/o da intraprendere in caso di reale inappropriatazza riscontrata.
- Sono stati svolti incontri promossi e tenuti dal Direttore Sanitario con i Direttori di Presidio e di Dipartimento per analizzare i dati della casistica e promuovere le azioni di miglioramento.
- Le Direzioni di Presidio, oltre a svolgere regolari incontri con i singoli medici al momento del controllo A2 di concordanza tra Scheda di Dimissione Ospedaliera e cartella clinica, hanno effettuato incontri specifici con i responsabili dei reparti di area chirurgica per fornire i dati della propria casistica, tra cui i DRG LEA a rischio di inappropriatazza.

Le azioni sopra elencate, congiuntamente, hanno portato a rilevare:

- in diverse SDO, un errore di inserimento del tipo di regime ovvero un ricovero programmato, in cui il paziente è entrato ed uscito lo stesso giorno, è stato indicato come regime ordinario anziché Day-Surgery (laddove possibile sono state fatte le modifiche del regime di ricovero).
- la conferma dell'appropriatezza per quei casi in cui il ricovero in regime ordinario, pur appartenendo ad un DRG potenzialmente inappropriato, è motivato secondo le indicazioni regionali. Una notevole quota percentuale di questi casi è costituita dai ricoveri urgenti. Anche se l'urgenza non rientra tra i criteri di esclusione per lo specifico DRG potenzialmente inappropriato, tali casi risultano comunque appropriati in quanto sono tutti ricoveri urgenti da Pronto Soccorso per cui deve essere necessariamente scelto il ricovero ordinario.

- l'indicazione a spostare il trattamento in regime di Day-Surgery per alcuni DRG LEA (es. DRG 169, 503, 538, 8, 227, 229, 232, 55, 42, 158, 270, 381, 359, 360 per Ospedale di Foligno; 503 per Ospedale di Spoleto);

L'Azienda si è impegnata inoltre a strutturare per l'anno 2016 un sistema di controlli ancora più specifico e dettagliato sull'appropriatezza dei ricoveri. A tal fine è prevista anche la revisione della procedura dei controlli sulla documentazione sanitaria secondo le ultime indicazioni regionali.

L'Azienda ha previsto, per il 2016, una riorganizzazione delle Unità Operative della Medicina d'Urgenza e delle Strutture del Pronto Soccorso e del DEA, nonché delle Strutture dell'Area Medica, Chirurgica e Materno Infantile al fine di strutturare posti letti tecnici di OB per ridurre i ricoveri inappropriati di tipo medico e di tipo chirurgico.

#### **C7.1 % cesarei depurati (NTSV)**

L'indicatore è stato inserito come obiettivo di budget per le Strutture coinvolte, per cui è stato monitorato periodicamente.

Nella valutazione del ricorso al parto cesareo, l'utilizzo di un indicatore specifico come il C7.1 ha permesso un confronto tra i vari punti nascita aziendali così da rilevare alcune criticità presenti ma anche alcune eccellenze. E' stata quindi svolta un'attenta analisi dei dati e del loro discostamento dall'obiettivo al fine di individuare e mettere in campo le opportune azioni necessarie.

#### **C13a.2.2.1 Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (>=65 anni)**

Il dato rilevato a livello aziendale è pari a 20,48 e la differenza è dovuta al fatto che in ambito aziendale si rileva la sola casistica intraregionale al netto della mobilità passiva che tuttavia nel dato regionale è quella del 2013 (ultimo dato disponibile). Le azioni aziendali dovrebbero aver ridotto la casistica in mobilità passiva ma questo dato è certificabile solo a livello regionale

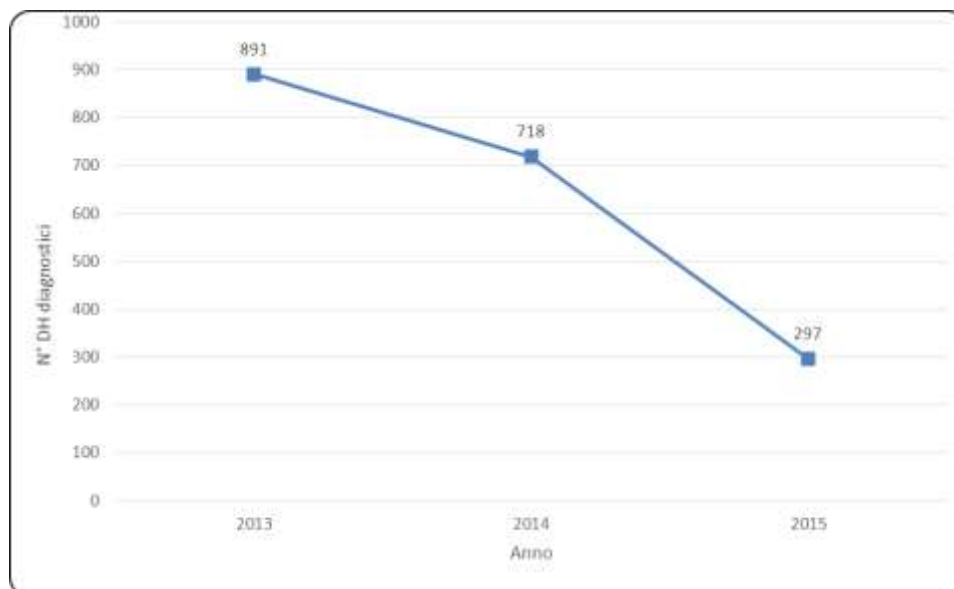


Tabella 157: Indicatori MES – Rilevazione per Ospedale

CODICE	USL UMBRIA 2	Azienda	Ospedale Foligno	Ospedale Trevi	Ospedale Spoleto	Ospedale Norcia	Ospedale Cascia	Ospedale Orvieto	Ospedale Narni	Ospedale Amelia	Ospedale Domus Gratiae	SPDC Terni
<b>C14.2</b>	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010)	8,23	12,76		22,01			2,02	0,84			
<b>C14.3</b>	% ricoveri ordinari medici brevi (Patto per la Salute 2010)	20,31	21,37	1,90	36,88	13,56	1,15	14,72	20,22	1,59	1,17	5,56
<b>C4.7</b>	Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery (Patto per la Salute 2010)	38,97	24,96		46,21	20,45		57,91	52,88	92,68		
<b>C5.2</b>	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)	53,27	51,89		62,41			55,91	32,84			
<b>C5.3</b>	% prostatectomie transuretrali	64,00	57,53		75,00			72,73	100,00			
<b>C5.11</b>	% appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni	88,24	82,05		92,86			93,33	50,00			
<b>C7.1</b>	% cesarei depurati (NTSV)	27,98	30,39		26,53			28,50	29,17			
<b>D18</b>	% dimissioni volontarie	1,42	1,03		1,05	5,26	1,59	1,48	2,54	2,60	1,60	8,40

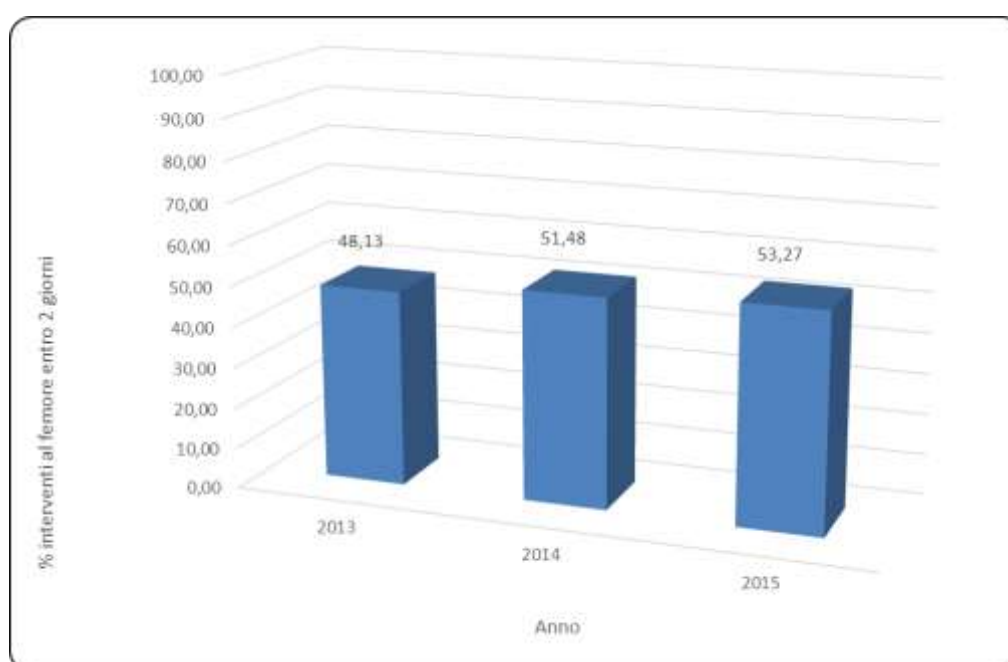
Il grafico seguente illustra la riduzione dei ricoveri in Day Hospital per finalità diagnostica nel corso del triennio, in accordo con con l'obiettivo da raggiungere.

**Grafico 32: Andamento DH diagnostici (indicatore MES C14.2). Anni 2013-2014-2015**



L'Azienda si è impegnata per garantire il raggiungimento della percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni e, come illustrato nel grafico seguente, ha raggiunto pienamente tale obiettivo.

**Grafico 33: Andamento % fratture del femore operate entro 2 giorni (indicatore MES C5.2). Anni 2013-2014-2015**



Nelle tabelle seguenti sono riportati alcuni indicatori principali di attività, con la soglia minima da raggiungere, calcolati conformemente alle modalità indicate nel PNE (Programma Nazionale Esiti, attività istituzionale del Servizio sanitario italiano che fornisce valutazioni comparative a livello nazionale sull'efficacia, la sicurezza, l'efficienza e la qualità delle cure prodotte nell'ambito del SSN, per il miglioramento delle performance e per l'analisi delle criticità).

**Tabella 158: Interventi chirurgici per Ca. mammella. Anno 2015**

Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° interv. Chir./anno (soglia minima:150)
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	19
Presidio ospedaliero di Orvieto	Ospedale di Orvieto	19
Presidio ospedaliero di Narni-Amelia	Ospedale di Narni	6
Presidio ospedaliero di Narni-Amelia	Ospedale di Amelia	18
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	138
<b>Totale</b>		<b>200</b>

CRITERI: diagnosi principale 174.\* o 233.0 E procedura principale o secondaria 85.2\* o 85.3\* o 85.4\*

**Tabella 159: Colectomia laparoscopica. Anno 2015**

Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° interv. Chir./anno (soglia minima: 100)	di cui dimessi entro 3 gioni	soglia rischio di esito con degenza p.o. <3 gg: minimo 70%
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	151	123	81,46
Presidio ospedaliero di Orvieto	Ospedale di Orvieto	159	97	61,01
Presidio ospedaliero di Narni-Amelia	Ospedale di Narni	65	58	89,23
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	263	203	77,19
<b>Totale</b>		<b>638</b>	<b>481</b>	<b>75,39</b>

CRITERI: procedura principale o secondaria 51.23 o 51.24

**Tabella160: Intervento chirurgico per frattura di femore. Anno 2015**

Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° interv. Chir./anno (soglia minima: 75)	N° interv. Chir./anno a pazienti >= 65 anni	di cui operati entro 2 gioni	soglia rischio di esito interventi per fratture femore entro 48h su persone eta>=65 anni: minimo 60%
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	141	135	83	61,5
Presidio ospedaliero di Orvieto	Ospedale di Orvieto	127	122	67	54,9
Presidio ospedaliero di Narni-Amelia	Ospedale di Narni	67	65	21	32,3
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	185	171	86	50,3

<b>Totale</b>	<b>520</b>	<b>493</b>	<b>257</b>	<b>52,1</b>
---------------	------------	------------	------------	-------------

CRITERI: diagnosi principale 820.\* E procedura principale o secondaria 79.15 o 79.35 o 81.51 o 81.52 o 78.55

**Tabella 161: Infarto del Miocardio. Anno 2015**

Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° interv. Chir./anno (soglia minima: 100)
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	86
Presidio ospedaliero di Orvieto	Ospedale di Orvieto	55
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	264
<b>Totale</b>		<b>405</b>

CRITERI: presenza di UTIC/Emodinamica e diagnosi principale 410.\*1 (episodio iniziale)

**Tabella 162: Angioplastica Coronarica Percutanea (PTCA). Anno 2015**

Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° interv. Chir./anno (soglia minima: 250)
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	1
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	367
<b>Totale</b>		<b>368</b>

CRITERI: presenza di UTIC/Emodinamica e procedura principale o secondaria 00.66 o 36.01 o 36.02 o 36.05 o 36.06 o 36.07

**Tabella 163: STEMI (Infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST). Anno 2015**

Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° interv. Chir./anno
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	40
Presidio ospedaliero di Orvieto	Ospedale di Orvieto	24
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	127
<b>Totale</b>		<b>191</b>

CRITERI: presenza di UTIC/Emodinamica e diagnosi principale o secondaria = 410.\* e diversa da 410.7\* e 410.9\*

**Tabella 164: NO STEMI (Infarto miocardico senza sopraslivellamento del tratto ST). Anno 2015**

Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° interv. Chir./anno
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	73
Presidio ospedaliero di Orvieto	Ospedale di Orvieto	51
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	180
<b>Totale</b>		<b>304</b>

CRITERI: presenza di UTIC/Emodinamica e diagnosi principale o secondaria 410.7\*

Tabella 165: Parti e cesarei. Anno 2015

PUNTI NASCITA				
Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° PARTI/anno (soglia minima:500)	di cui cesarei (primari e non)	soglia rischio di esito % cesarei: massimo 15% in maternità di 1° livello e 25% in maternità di 2° livello
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	1206	368	30,51
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	426	113	26,53
Presidio ospedaliero di Orvieto	Ospedale di Orvieto	423	122	28,84
Presidio ospedaliero di Narni- Amelia	Ospedale di Narni	288	84	29,17
<b>Totale Usi Umbria 2</b>		<b>2.343</b>	<b>687</b>	<b>29,32</b>

*CRITERI PARTO: (DRG compreso tra 370 e 375 o almeno una diagnosi secondaria = V27\*) e età compresa tra 12 e 58 aa*

*CRITERI CESAREO: almeno una procedura=74\* (eccetto 74.3 e 74.91)*

### **2.3.3.4 Dipartimento Area medica**

Le Strutture che compongono il Dipartimento di Area medica, secondo la Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, sono:

#### **STRUTTURE COMPLESSE**

- Medicina Generale Foligno
- Medicina Generale Spoleto
- Medicina Generale e D'urgenza Orvieto
- Medicina Generale Narni-Amelia
- Nefrologia e Dialisi
- Pneumologia
- Gastroenterologia

#### **STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI**

- Medicina Valnerina
- Oncologia Area Nord
- Oncologia Area Sud e UU.CC.PP. (Unità Cure Palliative)
- Epatologia Aziendale
- Angiologia
- Endoscopia Digestiva Orvieto – Narni - Amelia
- Endoscopia Digestiva Spoleto

#### **Attività di oncologia**

##### **Presidi Ospedalieri di Foligno e Spoleto**

Nella tabella seguente è elencato il numero di pazienti che sono stati sottoposti a chemioterapia, per le neoplasie più frequenti, nei Presidi Ospedalieri di Foligno e Spoleto nel corso dell'anno 2015. I dati sono stati estrapolati tramite il sistema Log80. Tale software è stato introdotto per la gestione delle fasi di prescrizione, allestimento e somministrazione della chemioterapia, come seguito delle azioni implementate dalla Regione Umbria per una corretta gestione dei farmaci oncologici, al fine di ottemperare anche a quanto prescritto dalla Raccomandazione n. 14 del Ministero della Salute.

**Tabella 166: n. pazienti sottoposti a chemioterapia, per tipologia di neoplasia. P.O Foligno e Spoleto. Anno 2015**

Neoplasia	n. pz sottoposti a chemioterapia
Mammella femminile	155
Colon	61
Polmone e bronco (non microcitoma-NSCLC)	60
Stomaco	30
Ovaio	24
Pancreas	19
Polmone e bronco (microcitoma-NSCLC)	18
Linfoma non Hodgkin	12
Vescica	12
Retto	11
Testicolo	8
Sarcomi	5
Rene (eccetto pelvi renale)	5
Mieloma multiplo	4
Utero, parte non specificata	4
Prostata	3
Vie biliari	3
<b>Totale</b>	<b>434</b>

### Attività Day Hospital Narni-Amelia e Orvieto

I day hospital oncologici attivi nei presidi ospedalieri di Narni-Amelia e di Orvieto sono nodi della rete oncologica regionale con compiti esclusivi degli "spoke" in grado di gestire globalmente i pazienti oncologici per alcuni tipi di tumore o parzialmente per altre condizioni che prevedono una integrazione con gli "hub" in alcune fasi del percorso diagnostico terapeutico.

L'offerta che viene fornita dai suddetti day hospital riguarda:

- diagnosi e stadiazione delle neoplasie attraverso la organizzazione di specifici percorsi;
- somministrazione di farmaci chemioterapici, ormonali e a bersaglio molecolare secondo le principali linee guida nazionali ed internazionali con l'utilizzo informatico del log 80;
- prime visite ambulatoriali per i pazienti provenienti da altri reparto o in viati dai medici di medicina generale;
- attività di consulenza per i pazienti ricoverati nei reparti ospedalieri;

- istituzione dei gruppi oncologici multidisciplinari per condividere la scelta diagnostico-terapeutica ottimale da parte di un team di specialisti appartenenti alle diverse discipline.

Nella tabella seguente è elencato il numero di pazienti che sono stati sottoposti a chemioterapia, per le neoplasie più frequenti, nel Day Hospital di Narni nel corso dell'anno 2015. Il numero totale di chemioterapie è stato pari a 1.243; le instillazioni vescicali sono state n.72 e le terapie di supporto n. 178.

**Tabella 167: n. pazienti sottoposti a chemioterapia, per tipologia di neoplasia. Day Hospital di Narni. Anno 2015**

Neoplasia	n. pz sottoposti a chemioterapia
Mammella femminile	40
Colon-retto	11
Vescica	11
Prostata	9
Polmone	6
Pancreas	6
Stomaco	5
Utero	4
Rene	3
Ovaio	2
Colecisti	1
Encefalo	1
<b>Totale pazienti</b>	<b>99</b>

Sempre nell'anno 2015, l'attività ambulatoriale ha portato a svolgere nel Day Hospital di Narni n. 95 prime visite e n. 1284 visite di controllo.

Nel Day Hospital di Amelia sono invece state effettuate n. 25 terapie di supporto e a livello ambulatoriale n.10 prime visite e n. 462 visite di controllo.

Nella tabella seguente è elencato il numero di pazienti che sono stati sottoposti a chemioterapia, per le neoplasie più frequenti, nel Day Hospital di Orvieto nel corso dell'anno 2015. Il numero totale di chemioterapie è stato pari a 1.368; le instillazioni vescicali sono state n.100 e le terapie di supporto n. 264.

**Tabella 168: n. pazienti sottoposti a chemioterapia, per tipologia di neoplasia. Day Hospital di Orvieto. Anno 2015**

Neoplasia	n. pz sottoposti a chemioterapia
Colon-retto	33
Mammella femminile	28
Polmone	23



Vescica	12
Prostata	10
Ovaio	8
Pancreas	5
Stomaco	4
Testa/collo	3
Utero	2
Rene	2
Esofago	2
Linfomi	2
Testicolo	1
Encefalo	1
Timo	1
Mieloma multiplo	1
<b>Totale pazienti</b>	<b>136</b>

Sempre nell'anno 2015, l'attività ambulatoriale ha portato a svolgere nel Day Hospital di Orvieto n. 200 prime visite e n. 1433 visite di controllo.

### Attività di Nefrologia e Dialisi

Di seguito sono illustrati i dati relativi all'attività di nefrologia e dialisi.

**Tabella 169: Assistenza Dialitica. Numero di dialisi e di pazienti, con provenienza. Confronto anni 2014-2015**

SEDE	PROVENIENZA PAZIENTI TRATTATI	NUMERO PAZIENTI		NUMERO DIALISI	
		2014	2015	2014	2015
FOLIGNO	USL Umbria 2	112	118		
	USL Umbria 1	4	3		
	Altre regioni	9	8		
	<b>Totali</b>	<b>125</b>	<b>129</b>	<b>11.791</b>	<b>12.111</b>
SPOLETO	USL Umbria 2	73	72		
	USL Umbria 1		1		
	Altre regioni	7	5		
	<b>Totali</b>	<b>80</b>	<b>78</b>	<b>7.952</b>	<b>8.025</b>
ORVIETO	USL Umbria 2	88	74		
	USL Umbria 1				
	Altre regioni	12	11		
	<b>Totali</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>5.310</b>	<b>4.947</b>
NARNI-AMELIA	USL Umbria 2	44	37		
	USL Umbria 1				
	Altre regioni	9	1		
	<b>Totali</b>	<b>53</b>	<b>38</b>	<b>4.331</b>	<b>4.711</b>
<b>TOTALI</b>		<b>358</b>	<b>330</b>	<b>29.384</b>	<b>29.794</b>

**Tabella 170: Assistenza Dialitica. Attività Ambulatoriale Servizio Dialisi Aziendale. Anni 2014-2015**

SEDE	PRESTAZIONI	NUMERO PRESTAZIONI	
		2014	2015
FOLIGNO	Visita nefrologica	1.438	1.278
	Ecografia renale	115	120
	Monitoraggio pressione arteriosa	92	96
	Posizionamento cvc	28	34
SPOLETO	Visita nefrologica	609	650
	Posizionamento cvc	24	19
ORVIETO	Visita nefrologica	774	778
	Visita reumatologica	1.186	1.068
	Ecografie	191	106
AMELIA	Visita nefrologica	387	494
	Visita reumatologica	250	391
<b>TOTALI</b>		<b>5.094</b>	<b>5.034</b>

### ***2.3.3.5 Dipartimento Area Chirurgica***

Il Dipartimento di area Chirurgica, secondo la Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, è costituito dalle seguenti Strutture:

#### **STRUTTURE COMPLESSE**

- Chirurgia generale Foligno
- Chirurgia generale Spoleto
- Chirurgia generale Orvieto
- Chirurgia generale Narni Amelia
- Ortopedia e traumatologia Foligno
- Ortopedia e traumatologia Spoleto
- Ortopedia e traumatologia Orvieto
- Ortopedia e traumatologia Narni
- Otorinolaringoiatria
- Oculistica Foligno-Spoleto
- Oculistica Orvieto
- Urologia

#### **STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI**

- Chirurgia Valnerina

- Chirurgia ed endoscopia toracica
- Chirurgia vascolare
- Chirurgia senologica
- Chirurgia robotica multidisciplinare
- Odontoiatria.

Nell'anno 2015 nell'ambito del dipartimento è stata sviluppata e quindi applicata a livello aziendale la procedura "Antibiotico profilassi peri-operatoria" al fine di garantire un comportamento conforme tra le Strutture.

Le principali innovazioni ed attività introdotte nel 2015 all'interno di ogni singola Struttura sono brevemente illustrate di seguito.

**Chirurgia.** Nell'Ospedale di Foligno sono state introdotte nuove procedure chirurgiche, ovvero: 1) è stata standardizzata una nuova tecnica, i cui risultati preliminari sono stati pubblicati nel 2014 (Int J Surg. 2014; 12 Suppl 1:S87-90), per tutte le anastomosi pancreatico-digiunali in corso di duodeno-cefalo-pancreasectomia; 2) è stata messa a punto una nuova tecnica chirurgica per l'esecuzione della piloro-plastica video-laparoscopica totalmente meccanica (Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2015 Aug; 21(2):143-6); 3) si è proseguito nella realizzazione di una procedura, recentemente introdotta in ambito internazionale nelle resezioni del retto basso, che prevede un approccio peri-anale (down to up) ed i cui risultati sono in corso di valutazione per una eventuale pubblicazione. Nell'Ospedale di Orvieto si è avuta una maggiore percentuale di trattamenti mininvasivi laparoscopici e la realizzazione di interventi di chirurgia epatica per lesioni ripetitive; sono stati inoltre introdotti nuovi ambulatori specifici di coloproctologia e chirurgia oncologica. Nell'Ospedale di Spoleto si è provveduto ad una riorganizzazione delle sedute operatorie al fine di ottimizzare la gestione delle liste di attesa, della pianificazione dei ricoveri dei pazienti e delle risorse umane. Inoltre, dal punto di vista strutturale, sono stati riorganizzati i letti di degenza inserendo al 1° piano dell'Ospedale i letti per la chirurgia ordinaria programmata e le urgenze ed al 2° piano i letti dedicati prevalentemente alla chirurgia breve e Day-Surgery.

**Ortopedia e traumatologia.** In collaborazione con il Servizio Farmaceutico aziendale, si è provveduto a rendere omogenee le tipologie di mezzi di sintesi e di presidi protesici in uso nelle varie strutture.

E' stata attuata l'integrazione tra l'Ortopedia di Foligno e quella di Narni che ha permesso un incremento a Narni dell'attività di chirurgia artroscopica del ginocchio, della chirurgia

del piede e della caviglia. Sempre a Narni è stato istituito l'ambulatorio di II livello per la patologia del piede. L'integrazione ha inoltre garantito il trasferimento di pazienti con patologie particolarmente complesse (revisione di artropotesi, fratture femore con particolari comorbidità) da Narni a Foligno per il loro trattamento.

**Urologia.** Conformemente alle direttive nazionali e regionali, la procedura di litotrissia extracorporea è stata effettuata prevalentemente in regime ambulatoriale.

**Oculistica.** Negli Ospedali di Foligno e Spoleto sono state applicate nuove tecniche chirurgiche tra cui il trattamento foto refrattivo nel cheratocono lieve, il cross-linking "accelerato" (ad alto voltaggio), i trapianti di cornea lamellari, non perforanti con tecnica big bubble e fentolaser assistita, intravitale di Eylea. Tali metodiche hanno permesso di migliorare e, in alcuni casi, risolvere delle patologie oculari molto invalidanti con minore impiego tempo, minore traumatismo per l'occhio e quindi maggiore confort per il paziente.

**Otorinolaringoiatria.** L'apertura dell'ambulatorio divisionale è stata estesa a tutti i giorni; è stato inoltre attivato un servizio di endoscopia otorinolaringoiatrica ambulatoriale per le indagini di secondo livello ed i controlli oncologici programmati. Le attività di audio-vestibologia sono state razionalizzate e dotate di nuove apparecchiature, quali ad esempio potenziali evocati e video-oculo-nistagmografo, così che possano essere svolte tutte le indagini audiologiche necessarie per giungere ad una diagnosi audiologica completa.

### ***3.3.3.6 Dipartimento Emergenza e Accettazione***

Il Dipartimento di Emergenza e Accettazione è stato costituito con Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, dalle seguenti Strutture:

#### **STRUTTURE COMPLESSE**

- Anestesia e Rianimazione Foligno
- Anestesia e Rianimazione Spoleto
- Anestesia e Rianimazione Orvieto
- Anestesia e Rianimazione Narni - Amelia
- Pronto Soccorso, 118 e Medicina d'Urgenza Foligno
- Pronto Soccorso e 118 P.O. Spoleto
- Pronto Soccorso e 118 P.O. Orvieto
- Cardiologia e UTIC Foligno

- Cardiologia e UTIC Spoleto
- Cardiologia Orvieto

## STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

- Emodinamica
- Sistema Emergenza 118 territoriale Narni, Amelia, Terni e Punto Primo Soccorso Narni, Amelia
- Cardiologia Pediatrica

## Attività di Pronto Soccorso

I valori di attività dei servizi dell'emergenza che seguono sono desunti negli ospedali sede di pronto soccorso e di primo soccorso dell'USL Umbria n. 2

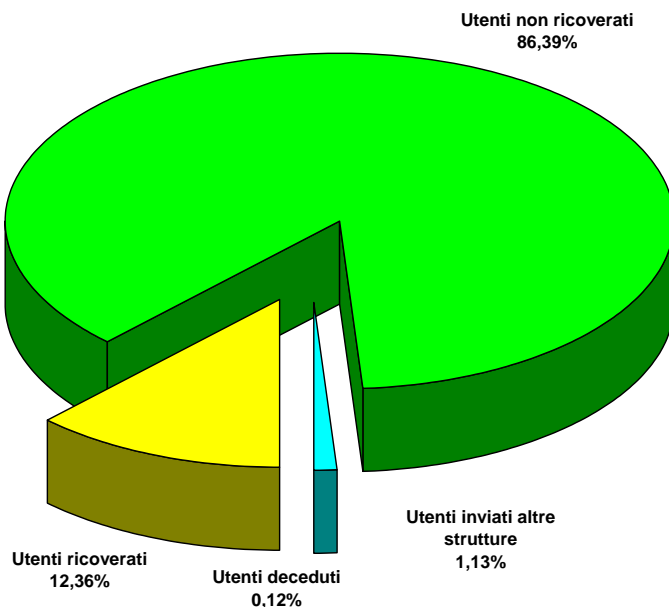
Complessivamente sono afferiti ai Servizi di Pronto Soccorso e di Primo soccorso dell'Azienda USL Umbria n.2 numero **117.945** utenti, con un incremento del 2,88% rispetto al 2014.

**Tabella 171: Attività di Pronto Soccorso. Anno 2014**

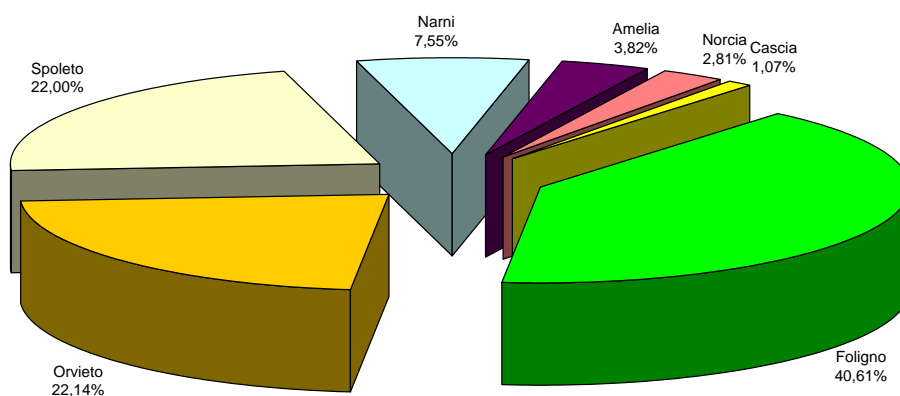
PRONTO SOCCORSO	UTENTI RICOVERATI		UTENTI NON RICOVERATI		UTENTI INVIATI ALTRE STRUTTURE		UTENTI DECEDUTI		TOT. UTENTI	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Foligno	6.086	12,78	41.474	87,08	197	0,41	66	0,14	47.626	41,54
Orvieto	3.692	15,37	20.300	84,52	222	0,92	26	0,11	24.018	20,95
Spoleto	2.572	9,78	23.675	90,06	161	0,61	42	0,16	26.289	22,93
Narni	808	10,54	6.855	89,46	132	1,72	0	0,00	7.663	6,68
Amelia	436	9,50	4.152	90,50	370	8,06	0	0,00	4.588	4,00
Norcia	324	10,11	2.878	89,80	169	5,27	3	0,09	3.205	2,80
Cascia	0	0,00	1.258	99,92	78	6,20	1	0,08	1.259	1,10
Azienda	13.918	12,14	100.592	87,74	1.329	1,16	138	0,12	114.648	100,00

**Tabella 172: Attività di Pronto Soccorso. Anno 2015**

PRONTO SOCCORSO	UTENTI RICOVERATI		UTENTI NON RICOVERATI		UTENTI INVIATI ALTRE STRUTTURE		UTENTI DECEDUTI		TOT. UTENTI	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Foligno	6.238	13,02	41.593	86,83	223	0,47	71	0,15	47.902	40,61
Orvieto	4.070	15,59	22.014	84,30	201	0,77	30	0,11	26.114	22,14
Spoleto	2.696	10,39	23.222	89,49	173	0,67	31	0,12	25.949	22,00
Narni	928	10,42	7.968	89,51	179	2,01	6	0,07	8.902	7,55
Amelia	454	10,09	4.045	89,87	303	6,73	2	0,04	4.501	3,82
Norcia	358	10,79	2.958	89,15	171	5,15	2	0,06	3.318	2,81
Cascia	0	0,00	1.258	99,92	97	7,70	1	0,08	1.259	1,07
Azienda	14.744	12,50	103.058	87,38	1.347	1,14	143	0,12	117.945	100,00

**Grafico 35: Attività di Pronto Soccorso. Percentuale utenti ricoverati, non ricoverati, ecc. Anno 2015**

Nella distribuzione degli utenti per sedi di Pronto Soccorso si evidenzia che il 40,61% degli utenti ha richiesto prestazioni al Pronto Soccorso dell'ospedale di Foligno, il 22,00% a quello di Spoleto, il 22,14% a quello di Orvieto, lo 7,55% a quello di Narni, il 3,82% a quello di Amelia, il 2,81% a quello di Norcia e l'1,07% a quello di Cascia, come evidenziato nel grafico successivo.

**Grafico 36: Attività di Pronto Soccorso. Percentuale utenti ricoverati per sede. Anno 2015**

## Attività di Anestesia e Rianimazione

Le attività del servizio aziendale distribuite nei vari presidi ospedalieri comprendono: anestesia per l'attività chirurgica programmata, la preospedalizzazione, anestesia e rianimazione nelle urgenze-emergenze, l'assistenza per il parto indolore (parto-analgesia) con tecnica peridurale, l'assistenza al parto complicato, l'anestesia programmata e in emergenza per il taglio cesareo, la terapia del dolore, l'assistenza nelle sale diagnostiche, nella endoscopia digestiva, nell'impianto di PEG, anestesia nelle indagini dolorose pediatriche e sedazione profonda per endoscopia digestiva diagnostica per celiachia, inserzione di Port-a-cat e Picc (Peripherally Inserted Central Catheter), interruzione volontaria di gravidanza, vaccinazioni protette in pazienti pediatriche, ecc.

Reparto di rianimazione polivalente per l'assistenza in acuto a politrauma, insufficienza respiratoria grave, sepsi, assistenza intensiva post-operatoria.

Un punto essenziale è la visita preoperatoria dei pazienti ricoverati e non preospedalizzati. Considerando che gli utenti, oltre alla patologia preminente, presentano multiple comorbidità, è ormai inderogabile una accurata visita anestesiológica, che non si limita solo alla scelta del tipo di anestesia, ma prende in considerazione anche le terapie e le patologie concomitanti, la preparazione alla anestesia ed all'intervento chirurgico, nonché la fase post-operatoria. Tutto ciò si identifica con il concetto clinico ed organizzativo-assistenziale di "medicina peri-operatoria".

**Tabella173: Visite Anestesiológicas per parto analgesia. Dati CUP. Anno 2015**

Struttura Erogante	Unità Erogante	Prestazione	n. Prest.
P.O. SPOLETO	Anestesia	VISITA ANESTESIOLOGICA PER PARTO ANALGESIA/INDOLORE	102
P.O. FOLIGNO	Anestesia	VISITA ANESTESIOLOGICA PER PARTO ANALGESIA/INDOLORE	592
<b>TOTALE AZIENDA</b>			<b>694</b>

**Tabella174: Visite Anestesiológicas per terapia antalgica. Dati CUP. Anno 2015**

Struttura Erogante	Unità Erogante	Prestazione	n. Prest.
CARCERE DI MAIANO (SPOLETO)	Amb. Anestesia/Algologia	VISITA ALGOLOGICA	2
CARCERE DI MAIANO (SPOLETO)	Amb. Anestesia/Algologia	VISITA ALGOLOGICA controllo	2
CARCERE DI MAIANO (SPOLETO)	Amb. Anestesia/Algologia	VISITA ANESTESIOLOGICA	2
<b>TOTALE CARCERE DI MAIANO</b>			<b>6</b>
P.O. FOLIGNO	Anestesia	VISITA ALGOLOGICA	413
P.O. FOLIGNO	Anestesia	VISITA ALGOLOGICA controllo	255
P.O. FOLIGNO	Anestesia	VISITA ANESTESIOLOGICA	4
P.O. FOLIGNO	Anestesia	VISITA ANESTESIOLOGICA controllo	5

P.O. FOLIGNO	Anestesia	VISITA TERAPIA DEL DOLORE	26
<b>TOTALE P.O. FOLIGNO</b>			<b>703</b>
P.O. SPOLETO	Anestesia	VISITA ALGOLOGICA	796
P.O. SPOLETO	Anestesia	VISITA ALGOLOGICA controllo	900
P.O. SPOLETO	Anestesia	VISITA ANESTESIOLOGICA	6
P.O. SPOLETO	Anestesia	VISITA ANESTESIOLOGICA controllo	2
P.O. SPOLETO	Anestesia	VISITA TERAPIA DEL DOLORE	52
<b>TOTALE P.O. SPOLETO</b>			<b>1756</b>
OSP.ORVIETO	Amb. Visite anestesiolgiche	VISITA ANESTESIOLOGICA	1
OSP.ORVIETO	Amb.Terapia Antalgica	VISITA PER TERAPIA DEL DOLORE SUCCESSIVA/CONTROLLO	49
OSP.ORVIETO	Amb.Terapia Antalgica	VISITA TERAPIA DEL DOLORE	159
OSP.ORVIETO	Amb.Terapia Antalgica	VISITA TERAPIA DEL DOLORE DOMICILIARE	4
<b>TOTALE OSP. ORVIETO</b>			<b>213</b>
OSP.NARNI	T.Antalgica	VISITA PER TERAPIA DEL DOLORE SUCCESSIVA/CONTROLLO	60
OSP.NARNI	T.Antalgica	VISITA TERAPIA DEL DOLORE	1265
<b>TOTALE OSP. NARNI</b>			<b>1325</b>
<b>TOTALE AZIENDA</b>			<b>4.003</b>

### Attività di Emodinamica

Nella tabella seguente è riportato il numero di prestazioni svolte dalla Struttura di Emodinamica del P.O. di Foligno nell'anno 2015.

**Tabella 175: Numero prestazioni Emodinamica. P.O. Foligno. Anno 2015**

Anno	Coronaro-grafia	PTCA (angiopl. coronarica)	Angioplastica primaria in STEMI	IVUS (ecografia intracoronarica)	FFR (Flow Fractional Reserve)	Valvuloplastica stenosi valvola aortica	Totali
2012	577	334	72	-	-	-	911
2013	572	352	110	-	-	-	924
2014	564	407	103	15	18	11	982
2015	631	470	147	12	12	9	1.110

### 2.3.3.7 Dipartimento Materno-Infantile

Le Strutture che compongono il Dipartimento Materno-Infantile, secondo la Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, sono:



**STRUTTURE COMPLESSE**

- Pediatria Foligno-Spoleto
- Pediatria Orvieto-Narni
- Ginecologia e Ostetricia Foligno
- Ginecologia e Ostetricia Spoleto
- Ginecologia e Ostetricia Orvieto
- Ginecologia e Ostetricia Narni

**STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI**

- Consultorio Distretto Foligno
- Consultorio dei Distretti Spoleto - Valnerina
- Consultorio Distretto Terni
- Consultorio dei Distretti Narni - Amelia
- Consultorio Distretto Orvieto.

Il 17 marzo 2015, in corso della prima riunione del Dipartimento Materno Infantile, è stato condiviso ed approvato il regolamento del Dipartimento stesso.

L'Attività svolta nell'anno 2015 si è principalmente concentrata nell'attuazione del cronoprogramma della delibera n. 637 del 30/6/2015. Il 30 ottobre 2015 è stato chiuso il Punto Nascita di Narni con riqualificazione della ginecologia e della pediatria. Il personale medico della pediatria e ginecologia, infermieristico della pediatria e ostetrico è stato distaccato presso l'azienda Ospedaliera di Terni per l'implementazione dello STEN e dello STAM e presso i presidi di Spoleto e Foligno e i consultori di Narni Amelia.

Nell'ambito della riqualificazione dell'Ospedale di Narni è stato attivato il Centro Donna e il Day - Service pediatrico con incremento delle attività del poliambulatorio specialistico pediatrico. Il Centro Donna ha l'obiettivo di offrire alle donne percorsi diagnostico/terapeutici appropriati, rapidi ed efficienti. La presa in carico dell'utente avviene attraverso la sinergia che si realizza tra i servizi e l'intervento dei vari professionisti che a vario titolo sono coinvolti nei percorsi clinico assistenziali, tra cui il Centro Screening di secondo livello di tutta l'area sud della Usl Umbria 2. Per quanto riguarda la riqualificazione della pediatria di Narni è stata implementata l'attività ambulatoriale specialistica di endocrinologia, obesità, ginecologia, ecografia, reumatologia, allergologia e nefrologia.

Nell'ambito del Percorso Nascita USL Umbria 2 e Azienda Ospedaliera di Terni (D.D.R. Umbria 448/2015) sono state convocate varie riunioni al fine di istituire gruppi di lavoro per il percorso nascita e programmare corsi di formazione presso l'Azienda Ospedaliera

per il personale medico, infermieristico e ostetrico in servizio presso i punti Nascita di Orvieto e Spoleto a partire dal 2016.

In merito all'attività di formazione sono stati svolti numerosi "corsi di rianimazione in sala parto" secondo linee guida della Società Italiana di Neonatologia e numerosi corsi PBLSD secondo linee guida della Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza Pediatrica. Sono stati realizzati percorsi formativi sulla corretta interpretazione di un tracciato cardiocotografico e sulla ecografia office per le ostetriche. E' stato inoltre rivisto il programma relativo ai CEDAP ed è stata fatta la formazione a tutte le ostetriche dei punti nascita.

Sono state quindi condivise procedure e modalità operative comuni a tutto il Dipartimento.

### 2.3.3.8 Dipartimento di Riabilitazione

Le Strutture che compongono il Dipartimento di Riabilitazione, secondo la Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, sono:

#### STRUTTURE COMPLESSE

- Neurologia
- Riabilitazione Intensiva Neuromotoria Trevi

#### STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

- Gravi Cerebro Lesioni Acquisite Foligno
- Riabilitazione Territoriale Foligno
- Neurofisiopatologia
- Riabilitazione Intensiva Cascia
- Riabilitazione Territoriale Spoleto - Valnerina
- Riabilitazione Intensiva Domus Terni
- Riabilitazione Territoriale Terni – Narni – Amelia E Intensiva Amelia
- Riabilitazione Cardiologica Narni - Amelia
- Riabilitazione Territoriale E Intensiva Orvieto

Di seguito sono riportati i principali indicatori di attività del Dipartimento.

**Tabella 176: Dipartimento di Riabilitazione. Attività di ricovero complessiva per ospedale. Confronto anni 2014 e Gen-Dic 2015**

UNITA' OPERATIVA	Degenza ordinaria			Day Hospital			Totale		
	N. casi 2014	N. casi 2015	Var. %	N. casi 2014	N. casi 2015	Var. %	N. casi 2014	N. casi 2015	Var. %
<b>Ospedale Foligno</b>									
NEUROLOGIA	377	422	11,94	15	21	40,00	392	443	13,01
NEUROLOGIA H.C.	105	90	-14,29				105	90	-14,29
REC. E RIAB. RESPIRATORIA							0	0	
NEURO-RIABILITAZIONE	109	134	22,94				109	134	22,94

<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>591</b>	<b>646</b>	<b>9,31</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>40,00</b>	<b>606</b>	<b>667</b>	<b>10,07</b>
<b>Ospedale Trevi</b>									
RECUP. E RIAB. FUNZIONALE	162	138	-14,81	165	150	-9,09	327	288	-11,93
NEURO-RIABILITAZIONE	104	78	-25,00				104	78	-25,00
<b>Totale Ospedale Trevi</b>	<b>266</b>	<b>216</b>	<b>-18,80</b>	<b>165</b>	<b>150</b>	<b>-9,09</b>	<b>431</b>	<b>366</b>	<b>-15,08</b>
<b>Ospedale Cascia</b>									
RECUP. E RIAB. FUNZIONALE	174	189	8,62				174	189	8,62
<b>Totale Ospedale Cascia</b>	<b>174</b>	<b>189</b>	<b>8,62</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>174</b>	<b>189</b>	<b>8,62</b>
<b>Ospedale Orvieto</b>									
RECUP. E RIAB. FUNZIONALE	236	233	-1,27				236	233	-1,27
LUNGODEGENZA	0						0	0	
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>236</b>	<b>233</b>	<b>-1,27</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>236</b>	<b>233</b>	<b>-1,27</b>
<b>Ospedale Amelia</b>									
RECUP. E RIAB. CARDIOLOGICA	212	191	-9,91				212	191	-9,91
RECUP. E RIAB. FUNZIONALE		4					0	4	
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>212</b>	<b>195</b>	<b>-8,02</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>212</b>	<b>195</b>	<b>-8,02</b>
<b>Ospedale Domus Gratiae</b>									
RECUP. E RIAB. FUNZIONALE	194	187	-3,61				194	187	-3,61
<b>Totale Ospedale Domus Gratiae</b>	<b>194</b>	<b>187</b>	<b>-3,61</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>194</b>	<b>187</b>	<b>-3,61</b>
<b>Totale Azienda USL Umbria 2</b>	<b>1.673</b>	<b>1.666</b>	<b>-0,42</b>	<b>180</b>	<b>171</b>	<b>-5,00</b>	<b>1.853</b>	<b>1.837</b>	<b>-0,86</b>

**Tabella 177: Dipartimento di Riabilitazione. Dimessi totali per residenza (codice comune di residenza senza tenere conto dell'onere degenza). Confronto Anni 2014 e Gen-Dic 2015**

UNITA' OPERATIVA	USL Umbria 2			USL Umbria 1			Fuori Regione			Stranieri			TOTALE		
	2014	2015	VAR %	2014	2015	VAR %	2014	2015	VAR %	2014	2015	VAR %	2014	2015	VAR %
<b>Ospedale Foligno</b>															
NEUROLOGIA	350	377	7,7	28	44	57,1	14	19	35,7		3		392	443	13,0
NEUROLOGIA H.C.	80	70	-12,5	18	15	-16,7	7	4	-42,9		1		105	90	-14,3
REC. E RIAB. RESPIRATORIA													0	0	
NEURO-RIABILITAZIONE	53	72	35,8	45	45	0,0	10	15	50,0	1	2	100,0	109	134	22,9
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>483</b>	<b>519</b>	<b>7,5</b>	<b>91</b>	<b>104</b>	<b>14,3</b>	<b>31</b>	<b>38</b>	<b>22,6</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>500,0</b>	<b>606</b>	<b>667</b>	<b>10,1</b>
<b>Ospedale Trevi</b>															
RECUP. E RIAB. FUNZIONALE	242	207	-14,5	47	46	-2,1	37	33	-10,8	1	2	100,0	327	288	-11,9
NEURO-RIABILITAZIONE	65	41	-36,9	30	31	3,3	9	6	-33,3				104	78	-25,0
<b>Totale Ospedale Trevi</b>	<b>307</b>	<b>248</b>	<b>-19,2</b>	<b>77</b>	<b>77</b>	<b>0,0</b>	<b>46</b>	<b>39</b>	<b>-15,2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>		<b>431</b>	<b>366</b>	<b>-15,1</b>

<b>Ospedale Cascia</b>															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	127	142	11,8	17	17	0,0	30	30	0,0				174	189	8,6
<b>Totale Ospedale Cascia</b>	<b>127</b>	<b>142</b>	<b>11,8</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>0,0</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>174</b>	<b>189</b>	<b>8,6</b>
<b>Ospedale Orvieto</b>															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	139	130	-6,5	4	1	-75,0	93	102	9,7				236	233	-1,3
LUNGODEGENZA													0	0	
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>139</b>	<b>130</b>	<b>-6,5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>-75,0</b>	<b>93</b>	<b>102</b>	<b>9,7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>236</b>	<b>233</b>	<b>-1,3</b>
<b>Ospedale Amelia</b>															
RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	145	121	-16,6	5	8	60,0	62	61	-1,6		1		212	191	-9,9
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE		4											0	4	
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>145</b>	<b>125</b>	<b>-13,8</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>60,0</b>	<b>62</b>	<b>61</b>	<b>-1,6</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>212</b>	<b>195</b>	<b>-8,0</b>
<b>Ospedale Domus Gratiae</b>															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	174	161	-7,5	4	3	-25,0	16	23	43,8				194	187	-3,6
<b>Totale Ospedale Domus Gratiae</b>	<b>174</b>	<b>161</b>	<b>-7,5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>-25,0</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>43,8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>194</b>	<b>187</b>	<b>-3,6</b>
<b>Totale Azienda USL Umbria 2</b>	<b>1.375</b>	<b>1.325</b>	<b>-3,6</b>	<b>198</b>	<b>210</b>	<b>6,1</b>	<b>278</b>	<b>293</b>	<b>5,4</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>350,0</b>	<b>1.853</b>	<b>1.837</b>	<b>-0,9</b>

**Tabella 178: Dipartimento di riabilitazione. Numero ricoveri a favore di residenti extra USL Umbria 2. Anno 2015**

UNITA' OPERATIVA	PROVENIENZA DEL PAZIENTE																
	USL Umbria 1	Piemonte	Lombardia	Veneto	Friuli	Toscana	Marche	Lazio	Abruzzo	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	Stranieri	Totale complessivo
<b>Ospedale Foligno</b>																	
NEUROLOGIA	44		1	1			6	7	2		1		1			3	66
NEUROLOGIA H.C.	15						2	1					1			1	20
REC.E RIAB. RESPIRATORIA																	0
NEURO-RIABILITAZIONE	45					4	2	8		1						2	62
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>104</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>148</b>
<b>Ospedale Trevi</b>																	
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	46					1	8	18		2		2		1	1	2	81
NEURO-RIABILITAZIONE	31						1	3		2							37
<b>Totale Ospedale Trevi</b>	<b>77</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>118</b>
<b>Ospedale Cascia</b>																	

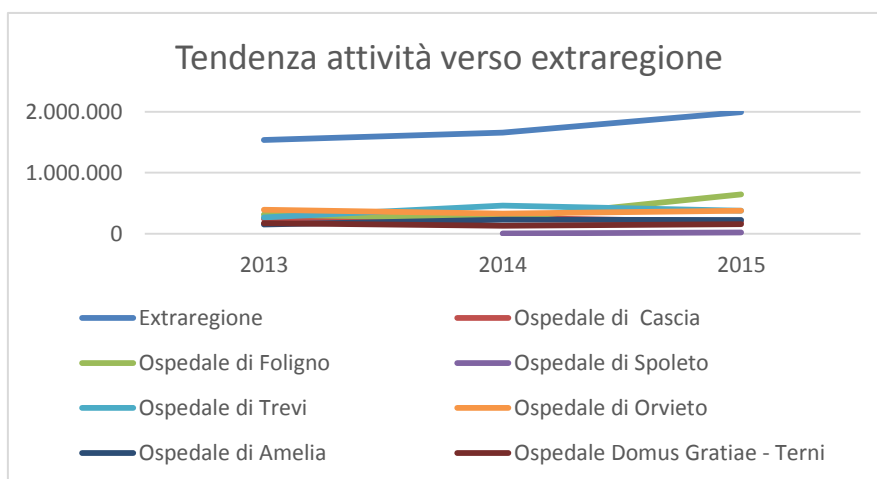
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	17				1		2	24		1				2			47
<b>Totale Ospedale Cascia</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>47</b>
<b>Ospedale Orvieto</b>																	
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	1	1				37	1	61					1	1			103
LUNGODEGENZA																	0
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>1</b>	<b>61</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>103</b>
<b>Ospedale Amelia</b>																	
RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	8		1					57	1			1	1			1	70
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE																	0
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>57</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>70</b>
<b>Ospedale Domus Gratiae</b>																	
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	3		1				1	17		1	1		1	1			26
<b>Totale Ospedale Domus Gratiae</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>26</b>
<b>Totale Azienda USL Umbria 2</b>	<b>210</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>42</b>	<b>23</b>	<b>196</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>512</b>

**Tabella 179: Tendenza dell'export in Umbria ed extraregione in termini di importo economico. Anni 2013-2015**

	2013	2014	2015
<b>Extraregione</b>	<b>1.540.433</b>	<b>1.661.393</b>	<b>1.995.071</b>
Ospedale di Cascia	243.304	263.147	193.578
Ospedale di Foligno	315.706	245.619	646.345
Ospedale di Spoleto		3.636	17.957
Ospedale di Trevi	266.221	459.872	375.471
Ospedale di Orvieto	392.032	330.120	378.725
Ospedale di Amelia	149.529	230.559	226.358
Ospedale Domus Gratiae - Terni	173.642	128.439	156.637

Per quanto riguarda l'export si registra un aumento dell'importo acquisito per pazienti extraregione, in particolare dall'ospedale di Foligno, Spoleto, Orvieto e Domus Gratiae.

**Grafico 37: Tendenza extraregione**



**Tabella 180 : Numero di pazienti trattati in day hospital. Anni 2008-2015**

OSPEDALE	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Totale
Osp. Foligno	16	16	31	22	13	13	14	21	146
Osp. Spoleto					18	124	115	130	387
Osp. Trevi	398	506	468	406	189	164	164	150	2.445
<b>Totale complessivo</b>	<b>414</b>	<b>522</b>	<b>499</b>	<b>428</b>	<b>220</b>	<b>301</b>	<b>293</b>	<b>301</b>	<b>2.978</b>

L'attività in day hospital è complessivamente aumentata per l'incremento dei pazienti della riabilitazione cardiologica e dei pazienti del DH neurologico di Foligno, principalmente con sclerosi multipla.

Tabella 181 : Dipartimento di Riabilitazione. Degenza ordinaria: Indicatori di attività. Anno 2015.

UNITA' OPERATIVE	Posti Letto Medi al 30/06/2015	DIMESSI	Giornate Degenza	Giornate Degenza consumate	Transiti	Presenza media Giornaliera	Degenza Media	Tasso di utilizzo/ P.L. medi	Indice di Rotazione	Intervallo di Turn-Over	Attività chirurgica prodotta (per reparto di intervento)	D.M. preoperatoria (per reparto di intervento)	DRG Medici (in dimissione)	DRG Chirurgici (in dimissione)	peso medio DRG v.24
<b>Ospedale Foligno</b>															
NEUROLOGIA	10,92	422	4.146	3.976,13	460	10,89	9,82	99,76	42,12	0,02	0		416	6	1,06
NEUROLOGIA H.C.	3,77	90	896	964,49	175	2,64	9,96	70,09	46,42	2,35	0		86	4	1,22
REC.E RIAB. RESPIRATORIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
NEURO-RIABILITAZIONE	16,65	134	6.011	6.011,00	134	16,47	44,86	98,91	8,05	0,49	0		132	2	0,92
<b>Totale Ospedale Foligno</b>	<b>31,34</b>	<b>646</b>	<b>11.053</b>	<b>10.951,62</b>	<b>769</b>	<b>30,00</b>	<b>17,11</b>	<b>95,74</b>	<b>24,54</b>	<b>0,63</b>	<b>0</b>		<b>634</b>	<b>12</b>	<b>1,05</b>
<b>Ospedale Trevi</b>															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	18,00	138	5.060	5.060,00	138	13,86	36,67	77,02	7,67	10,94	0		138	0	0,73
NEURO-RIABILITAZIONE	16,00	78	4.226	4.226,00	78	11,58	54,18	72,36	4,88	20,69	0		78	0	0,88
<b>Totale Ospedale Trevi</b>	<b>34,00</b>	<b>216</b>	<b>9.286</b>	<b>9.286,00</b>	<b>216</b>	<b>25,44</b>	<b>42,99</b>	<b>74,83</b>	<b>6,35</b>	<b>14,46</b>	<b>0</b>		<b>216</b>	<b>0</b>	<b>0,79</b>
<b>Ospedale Cascia</b>															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	17,83	189	5.227	5.227,00	189	14,32	27,66	80,32	10,60	6,78	0		189	0	0,79
<b>Totale Ospedale Cascia</b>	<b>17,83</b>	<b>189</b>	<b>5.227</b>	<b>5.227,00</b>	<b>189</b>	<b>14,32</b>	<b>27,66</b>	<b>80,32</b>	<b>10,60</b>	<b>6,78</b>	<b>0</b>		<b>189</b>	<b>0</b>	<b>0,79</b>
<b>Ospedale Orvieto</b>															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	11,38	233	4.153	4.153,00	233	11,38	17,82	99,98	20,47	0,00	0		233	0	0,66
LUNGODEGENZA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
<b>Totale Ospedale Orvieto</b>	<b>11,38</b>	<b>233</b>	<b>4.153</b>	<b>4.153,00</b>	<b>233</b>	<b>11,38</b>	<b>17,82</b>	<b>99,98</b>	<b>20,47</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>		<b>233</b>	<b>0</b>	<b>0,66</b>
<b>Ospedale Amelia</b>															
RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	10,67	191	3.043	3.043,00	191	8,34	15,93	78,13	17,90	4,46	0		191	0	0,87
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	1,00	4	65	65,00	4	0,18	16,25	17,81	4,00	75,00	0		4	0	0,62
<b>Totale Ospedale Amelia</b>	<b>11,67</b>	<b>195</b>	<b>3.108</b>	<b>3.108,00</b>	<b>195</b>	<b>8,52</b>	<b>15,94</b>	<b>72,97</b>	<b>16,71</b>	<b>5,91</b>	<b>0</b>		<b>195</b>	<b>0</b>	<b>0,87</b>
<b>Ospedale Domus Gratiae</b>															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20,00	187	6.123	6.123,00	187	16,78	32,74	83,88	9,35	6,29	0		187	0	0,81
<b>Totale Ospedale Domus Gratiae</b>	<b>20,00</b>	<b>187</b>	<b>6.123</b>	<b>6.123,00</b>	<b>187</b>	<b>16,78</b>	<b>32,74</b>	<b>83,88</b>	<b>9,35</b>	<b>6,29</b>	<b>0</b>		<b>187</b>	<b>0</b>	<b>0,81</b>
<b>Totale Dipartimento di riabilitazione Usl Umbria 2</b>	<b>126,22</b>	<b>1.666</b>	<b>38.950</b>	<b>38.848,62</b>	<b>1.789</b>	<b>106,43</b>	<b>23,38</b>	<b>84,32</b>	<b>14,17</b>	<b>4,04</b>	<b>0</b>		<b>1.654</b>	<b>12</b>	<b>0,88</b>

### ***2.3.3.9 Dipartimento di Diagnostica per Immagini***

Il Dipartimento di Diagnostica per Immagini dell'Azienda USL Umbria 2 è costituito, come da Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, da:

#### **STRUTTURE COMPLESSE**

- Radiologia Foligno
- Radiologia Spoleto
- Radiologia Orvieto

#### **STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI**

- Pet-Tc e Medicina Nucleare
- Radioterapia
- Radiologia Interventistica Vascolare
- Breast-Unit
- Screening Mammografico
- Neuroradiologia
- Radiologia Terni-Narni-Amelia

Il Dipartimento ha il compito di rispondere con appropriatezza e puntualità alle richieste dei diversi presidi ospedalieri garantendo l'urgenza e supportando i reparti nella diagnosi e terapia. Il dipartimento, essendo inserito in una azienda territoriale, si impegna anche nel garantire esecuzione di esami radiologici, ecografici e di risonanza magnetica da CUP nel rispetto delle liste di attesa.

Nel corso del 2015 si è avuta una profonda riorganizzazione all'interno del dipartimento, con la digitalizzazione completa dei Servizi di Radiologia dell'ex ASL4 e la creazione di un Pacs unico aziendale che consente di avere in linea esami eseguiti in altre strutture, con la possibilità di attivare il servizio di teleradiologia e teleconsulto.

Nel corso del 2016, inoltre, tutti i servizi porranno in rete WEB i referti e le immagini degli esami radiologici eseguiti.

#### **Attività di Diagnostica per Immagini**

Il rinnovo e la uniformità della registrazione degli esami nel nuovo sistema RIS-Pacs si è conclusa nel mese di ottobre 2015, motivo per cui l'attività dei vari servizi per il 2015 è stata determinata indirettamente mediante estrapolazione dei dati da RIS Agfa dal 24 ottobre 2015 al 24 febbraio 2016, con proiezione per tutto l'anno 2015 (il numero di esami



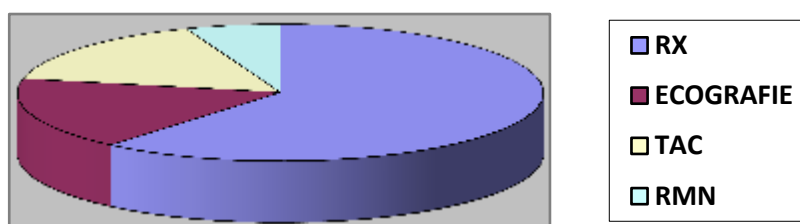
di radiologia tradizionale di Terni-Narni ed Amelia è comprensivo anche degli esami senologici).

Nell'anno 2015 il numero totale di prestazioni di diagnostica per immagini a livello aziendale è stato pari a 251.289, articolato secondo le tipologie indicate nella tabella seguente: la maggior parte dell'attività a livello aziendale è data da prestazioni di radiologia tradizionale (60,39%), seguono le ecografie (16,9%), la TC (15,77%), la RMN (5,76%) e la MOC (1,13%).

**Tabella 182: Attività di diagnostica per immagini. Anno 2015**

Prestazione	Radiologia Foligno	Radiologia Spoleto	Radiologia Orvieto	Radiologia Terni Narni Amelia	Radiologia Valnerina	TOTALE
Radiologia tradizionale	59.022	24.567	25.722	18.745	6.507	134.563
Ecografia	28.899	10.302	8.181	6.543	2.787	56.712
TC	20.674	10.620	6.954	2.769	630	41.647
RM	9.793	2.295	3.246			15.334
MOC	2.659		124	192		2.975
Biopsie polmonari	38					38
Biopsia prostatiche	10					10
HIFU	10					10
Totale	121.105	47.784	44.227	28.249	9.924	251.289

**Grafico 38: Attività di diagnostica per immagini – Tipologia prestazioni (escluse senologia, angiografia, medicina nucleare e radioterapia). Anno 2015**



### Attività Medicina Nucleare e PET-TC

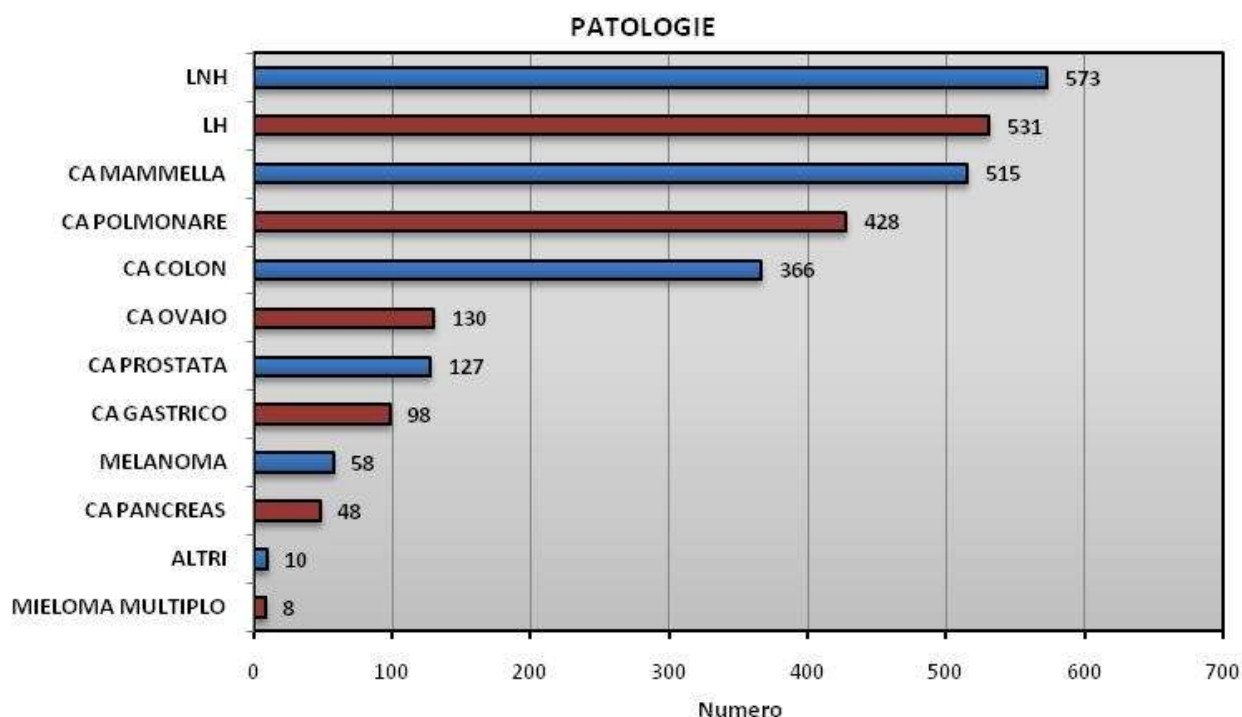
Nel corso dell'anno 2015 sono stati eseguiti n. **2.546** esami PET-TC: circa il 75,26% degli esami sono stati eseguiti per pazienti residenti in Umbria, il 45,40% del totale per pazienti residenti nella USL Umbria n. 2, mentre il 24,74% è stato eseguito per pazienti extraregionali (tabella seguente).

**Tabella 183 Servizio PET-TAC. Numero esami effettuati e Provenienza pazienti. Anno 2015**

PROVENIENZA PAZIENTI	N.
PET USL Umbria 1	760
PET USL Umbria 2	1.156
Totale PET Regione Umbria	1.916
PET Altre Regioni	630
<b>Totale PET</b>	<b>2.546</b>

**Tabella 184: Servizio MEDICINA NUCLEARE. Prestazioni effettuate. Anno 2015**

TOTALE PRESTAZIONI DEL SERVIZIO	N.
Visita di consulenza medico nucleare	2.550
Esami PET-TC	2.546
Ecografie tiroidee, paratiroidi e del collo	2.457
Scintigrafie ossee e tiroidee	580
Linfoscintigrafie e Rilevazione intraoperatoria linfonodo sentinella	130
<b>TOTALE</b>	<b>8.263</b>

**Grafico 39: Numero esami PET-TAC effettuati per patologia. Anno 2015**

### Attività di Angiografia diagnostica ed Interventistica

Nel Servizio di radiologia interventistica dell'Ospedale di Foligno, nell'anno 2015, sono state eseguite n. 379 procedure di Angiografia Interventistica, n. 756 esami di Angiografia Diagnostica e n. 38 Biopsie polmonari.

Nel corso dell'anno è stato attivato il Servizio multidisciplinare per il trattamento del "Piede diabetico" con notevole successo dell'iniziativa.

### Attività di senologia

Nella USL 2 dell'Umbria si svolgono sia attività di diagnostica senologica clinica che di screening. A Foligno è attivo il centro di riferimento aziendale per le attività di diagnostica interventistica e RM della mammella. Tutti i casi positivi e/o dubbi vengono discussi settimanalmente dal gruppo multidisciplinare.

**Tabella 185: Attività di Senologia diagnostica. Anno 2015**

PRESTAZIONI	FOLIGNO	SPOLETO	VALNERINA	TERNI	ORVIETO	NARNI-AMELIA	TOTALE
Mammografia diagnostica (escluso screening)	3.556	2.400			2.154	1.201	9.311
Mammografia di Screening	5.176	1.428	428	Dati non disponibili	Dati non disponibili	Dati non disponibili	7.032
Approfondimenti	402						402
Biopsie ecoguidate	283	20					303
Ecografie mammarie	2.521	1.512			1.137	1.100	6.270
Reperi	144						144
Mammotome	217						217
RM mammarie	140						140
Valutazione clinica	2.984	2.400			2.154	1.201	8.739
Galattografie	9						9
<b>Totale</b>	<b>15.432</b>	<b>7.760</b>	<b>428</b>		<b>5.445</b>	<b>3.502</b>	<b>32.567</b>

### Attività di Radioterapia

Nel Servizio di Radioterapia dell'Ospedale di Spoleto, nel corso dell'anno 2015, sono stati trattati circa **n. 390** pazienti neoplastici.

### 2.3.3.10 Dipartimento di Patologia Clinica

Il Dipartimento di Patologia Clinica, secondo la Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, è così costituito:

**STRUTTURE COMPLESSE**

- Anatomia Patologica
- Laboratorio Analisi

**STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI**

- SIT Aziendale
- Laboratori di Patologia Clinica Area Sud
- Sistema Informativo di Laboratorio.

I Settori operativi dell'Area Nord sono:

- Ematologia / Citofluorimetria
- Sieroproteine
- Coagulazione
- Chimica clinica/ Immunometria
- Sieroimmunologia
- Radioimmunologia
- Microbiologia
- Biologia molecolare
- Tossicologia/Farmacologia/Droghe
- Genetica
- Parassitologia/Liquidi biologici/Fertilità
- Allergologia
- Autoimmunità.

I settori operativi nell'area Sud sono:

- Ematologia
- Sieroproteine (elettroforesi e immunofissazione – attività consolidata presso l'unica sede di Orvieto)
- Coagulazione
- Chimica clinica
- Immunometria (ormoni, markers tumorali, proteine specifiche, markers di danno miocardico, droghe e farmaci, HbA1c –attività consolidata presso l'unica sede di Orvieto)
- Sieroimmunologia (complesso TORCH, Markers epatite, sierologia minore, attività consolidata presso l'unica sede di Narni)
- Microbiologia
- Parassitologia/Liquidi biologici/Fertilità
- Allergologia (attività consolidata presso l'unica sede di Amelia).

Nel 2015 è stata realizzata l'integrazione informatica dei Laboratori di Analisi attraverso l'estensione dell'applicativo per la gestione del Laboratorio anche ai servizi dell'area Sud, passando alla fase due del progetto. La seconda fase infatti prevedeva l'estensione al resto delle strutture della USL (Orvieto, Narni, Amelia) delle integrazioni con i vari gestionali dei servizi afferenti al Laboratorio, ad es. del Pronto Soccorso e del SERT. Ciò ha permesso di snellire le procedure di richiesta da parte degli operatori sanitari, che ora eseguono l'accettazione degli esami direttamente nei gestionali Cartella DEA e MFP (SERT), e al contempo ha consentito il ritorno dei referti nelle cartelle cliniche dei pazienti.

Alla fine del 2015 è stato avviato il progetto della completa integrazione informatica fra il LIS e il software di gestione del Servizio Trasfusionale (TMM). Questo progetto ha molteplici obiettivi: organizzativi, di qualità e di servizio all'utenza. Sul fronte organizzativo porterà al superamento della ri-accettazione di tutte le richieste di prestazioni degli utenti ambulatoriali esterni e dei pazienti ricoverati, con conseguente riduzione di risorse umane da dedicare a questa attività; consentirà una riduzione degli errori preanalitici dovuti alla doppia manipolazione del campione; infine, permetterà all'utente di ritirare on-line anche il referto degli esami eseguiti presso il servizio Immunotrasfusionale.

Nel 2016, sempre nell'area Sud, verrà implementata la richiesta degli esami di laboratorio da cartella clinica e l'inserimento dei file dei referti firmati elettronicamente nella cartella stessa.

Nelle tabelle seguenti sono elencate le principali attività svolte nelle diverse sedi aziendali.

**Tabella 186: Attività di diagnostica di Laboratorio. Ospedale di Foligno. Confronto anni 2013-2015**

PRESTAZIONI	Ospedale Foligno		
	2013	2014	2015
Prelievi Interni	114.518	114.567	112.170
Prelievi Esterni	183.865	195.464	188.267
<b>Totale Prelievi</b>	<b>298.383</b>	<b>310.031</b>	<b>300.437</b>
Esami Interni	1.020.763	1.048.589	986.146
Esami Esterni	1.089.070	1.130.659	1.059.720
<b>Totale Esami</b>	<b>2.109.833</b>	<b>2.179.248</b>	<b>2.045.866</b>

**Tabella 187: Attività di diagnostica di Laboratorio. Ospedale di Spoleto. Confronto anni 2013-2015**

PRESTAZIONI	Ospedale Spoleto		
	2013	2014	2015

Prelievi Interni	30.715	34.068	30.821
Prelievi Esterni	98.211	101.795	101.491
<b>Totale Prelievi</b>	<b>128.926</b>	<b>135.863</b>	<b>132.312</b>
Esami Interni	233.792	250.911	239.658
Esami Esterni	588.558	615.479	610.828
<b>Totale Esami</b>	<b>822.350</b>	<b>866.390</b>	<b>850.486</b>

Tabella 188: Attività di diagnostica di Laboratorio. Ospedale di Orvieto. Confronto anni 2013-2015

PRESTAZIONI	Ospedale Orvieto		
	2013	2014	2015
Prelievi Interni	40.386	43.904	41.329
Prelievi Esterni	73.382	71.164	68.718
<b>Totale Prelievi</b>	<b>113.768</b>	<b>115.068</b>	<b>110.047</b>
Esami Interni	245.018	244.734	253.914
Esami Esterni	494.896	489.139	487.945
<b>Totale Esami</b>	<b>739.914</b>	<b>733.873</b>	<b>741.859</b>

Tabella 189: Attività di diagnostica di Laboratorio. Ospedale di Narni Amelia. Confronto anni 2013-2015

PRESTAZIONI	Narni			Amelia		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Prelievi Interni	15.681	15.656	13.614	9.415	9.279	9.494
Prelievi Esterni	36.030	36.530	38.486	47.311	44.131	39.665
<b>Totale Prelievi</b>	<b>51.711</b>	<b>52.186</b>	<b>52.100</b>	<b>56.726</b>	<b>53.410</b>	<b>49.159</b>
Esami Interni	99.977	109.074	98.723	58.970	63.011	59.844
Esami Esterni	253.349	270.989	278.975	293.150	304.837	283.935
<b>Totale Esami</b>	<b>353.326</b>	<b>380.063</b>	<b>377.698</b>	<b>352.120</b>	<b>367.848</b>	<b>343.779</b>

Tabella 190: Attività di diagnostica di Laboratorio. Azienda USL Umbria 2. Confronto anni 2013-2015

PRESTAZIONI	USL Umbria 2		
	2013	2014	2015
Prelievi Interni	210.715	217.474	207.428
Prelievi Esterni	438.799	449.084	436.627
<b>Totale Prelievi</b>	<b>649.514</b>	<b>666.558</b>	<b>644.055</b>
Esami Interni	1.658.520	1.716.319	1.638.285
Esami Esterni	2.719.023	2.811.103	2.721.403
<b>Totale Esami</b>	<b>4.377.543</b>	<b>4.527.422</b>	<b>4.359.688</b>

Nelle seguenti tabelle è invece indicato il numero medio degli esami svolti.

Tabella 191: Attività di diagnostica di Laboratorio. Numero medio esami anno 2014

N. MEDIO ESAMI 2014	Foligno	Spoletto	Orvieto	Narni	Amelia
N. medio esami per esterni	5,78	6	6,87	7,41	6,90
N. medio esami per interni	9,15	7,36	5,57	6,96	6,79
N. medio esami per addetto	94.749	57.759	81.541	113.447**	53.544***

**Tabella 192: Attività di diagnostica di Laboratorio. Numero medio esami anno 2015**

N. MEDIO ESAMI 2015	Foligno	Spoletto	Orvieto	Narni	Amelia
N. medio esami per esterni	5,63	6	7,10	7,24	7,15
N. medio esami per interni	8,79	7,7	6,14	7,25	6,30
N. medio esami per addetto	88.951	106.310	87.280*	109.188**	45.357***

\* il numero medio di esami per addetto si riferisce all'attività effettiva (numeratore) in quanto il laboratorio di Orvieto esegue tutta l'attività per interni del bacino orvietano e in più le prestazioni del settore Ormoni-Markers Tumoral e del settore elettroforesi-immunofissazione per il bacino di utenza narnese amerino.

\*\*il numero medio di esami per addetto si riferisce all'attività effettiva (numeratore) in quanto il laboratorio di Narni esegue tutta l'attività per esterni del bacino narnese-amerino e le prestazioni di Sieroimmunologia anche per il bacino di Terni e per l'Azienda Ospedaliera di Terni

\*\*\*il numero medio di esami per addetto si riferisce all'attività effettiva (numeratore) in quanto il laboratorio di Amelia esegue le sole prestazioni per interni e le prestazioni di Allergologia e Tossicologia 1° livello anche per il bacino di Terni e per l'Az. Osp. Di Terni.

NB: al denominatore è stato inserito in numero di tecnici sanitari di laboratorio biomedico

## Anatomia Patologica

Nel 2015 si è raggiunta la stabilizzazione delle prestazioni. Negli esami di routine è stato rispettato ampiamente il Turn Around Time (TAT) previsto (consegna di oltre il 90% delle risposte entro 15 gg). Si è incrementata l'attività nell'ambito della biologia molecolare. In particolare estendendo lo studio della mutazione del gene K-RAS e del gene N-RAS per il completamento dei codoni di interesse oncologico. Relativamente al pannello dei fattori biologici per il carcinoma mammario si esegue determinazione della proteina HER2/neu in immunoistochimica e con immunofluorescenza (FISH), per i casi dubbi.

Su richiesta dei gastroenterologi si è proceduto ad attivare la metodica per la determinazione del citomegalovirus (CMV), in PCR real time quantitativa, su piccole biopsie endoscopiche e sulle urine.

Si continua nella determinazione e genotipizzazione del papilloma virus (HPV), mediante PCR end point, su materiale ginecologico ma estendendo la ricerca anche a materiale di provenienza otorino e maxillo-facciale.

Sono in fase di acquisizione le seguenti metodiche:

- determinazione del gene ALK con metodica immunoistochimica,

- determinazione dell'enzima de-idropirimidina deidrogenasi per testare la tossicità ad alcune chemioterapie.

Sono stato superati controlli di qualità nazionali (SIAPEC, IAP, AIOM) per l'EGFR, il BRAF e la FISH.

E' stato superato un controllo (organizzato dalla NORDIC) per il pannello dei fattori biologici del carcinoma della mammella (recettori estrogeno, recettori progesterone, ki67/MIB1).

**Tabella 193: Attività Anatomia Patologica. Numero esami per Ospedale. Anno 2015**

Ospedale	Interni		Esterni	
	crudi	pesati	crudi	pesati
<b>Foligno</b>	4.911	20.769	6.867	11.878
<b>Spoletto</b>	1.898	6.886	2.964	6.087
<b>Orvieto</b>	1.327	3.967	1.811	3.254
<b>Narni/Amelia</b>	920	2.294	1.890	3.049
<b>Totale</b>	9.056	33.916	13.532	24.268

**Tabella 194: Attività di Anatomia Patologica. Raffronto esami. Anni 2014-2015**

Anno	Esami	Ospedale Foligno	Ospedale Spoleto	Ospedale Orvieto	Ospedali Narni/Amelia	TOTALE
<b>2014</b>	interni	20.932	7.896	4.336	2.085	63.420
	esterni	13.731	7.182	4.088	3.170	
<b>2015</b>	interni	20.769	6.886	3.967	2.294	58.184
	esterni	11.878	6.087	3.254	3.049	

La tabella si riferisce ai dati pesati

### **Attività Servizio Immuno-Trasfusionale**

Il Servizio Trasfusionale Dipartimentale ha ottenuto ad ottobre 2014 l'Accreditamento Istituzionale secondo gli Accordi Stato Regione del 2010 come previsto dalla Normativa Europea. Questo ha permesso al Servizio Trasfusionale di Foligno e delle Unità di Raccolta della USL Umbria 2 (Spoleto, Norcia, Cascia, Nocera Umbra, Orvieto, Narni ed Amelia) di lavorare secondo procedure comuni nel rispetto dei Requisiti minimi obbligatori richiesti.

Tale obiettivo ha impegnato gli operatori e ha permesso al SIT di lavorare in rete collaborando per ottimizzare i percorsi e renderli il più possibile uniformi.

Presso il SIT di Foligno vengono lavorate tutte le unità raccolte presso il SIT di Foligno e le UR di Spoleto, Norcia, Cascia e Nocera Umbria; le UR di Orvieto, Narni ed Amelia inviano le Unità raccolte al SIT di Terni come da convenzione aziendale.

Al fine di integrare la massima sicurezza degli esami eseguiti, gli elevati volumi produttivi ed il rispetto delle risorse di Budget, presso il Servizio Trasfusionale di Foligno sono stata accentrata tutte la attività di Immunoematologia del territorio della USL Umbria 2 lasciando alle unità di raccolta di Spoleto e Orvieto solo gli esami eseguiti in urgenza mettendole, tuttavia, nelle condizioni di lavorare in modo automatico e tracciato come



richiesto dalla normativa vigente. Inoltre presso il SIT di Foligno sono concentrati tutti gli esami laboratoristici di Sierologia Virologica per la validazione degli emocomponenti (esami eseguiti su Donatori di sangue) e per i pazienti interni degli Ospedali di Foligno, Spoleto, Norcia e Cascia e per i pazienti esterni che afferiscono ai punti prelievo della ex ASL 3 dell'Umbria.

I dati del 2015 evidenziano un aumentato numero di afferenza di donatori, il quale che però non corrisponde ad un uguale aumento di numero di donazioni a causa delle tante limitazioni imposte dalla normative all'idoneità alla donazione; tuttavia i dati sono rimasti costanti rispetto all'anno precedente, nonostante a livello nazionale ci sia un trend negativo.

Il servizio Trasfusionale ha lavorato con i reparti interni:

- 1) sull'appropriatezza della richiesta di emocomponenti, per ottimizzazione la risorsa sangue e aumentare l'invio delle unità al centro di compensazione regionale e all'industria;
- 2) sull'appropriatezza della richiesta degli esami di laboratorio per evitare il ripetersi di esami ridondanti e non necessari.

Il numero dei pazienti (per consulenza trasfusionale per salassi terapeutici, pre-depositi e terapia ad uso non trasfusionale) è aumentato soprattutto per le prestazioni per terapia con gel piastrinico dopo l'approvazione della Procedura in sede del Buon Uso del Sangue.

**Tabella 195: Attività SIT. Anni 2013-2015**

ESAMI	2013	2014	2015
Donatori	63.605	60.521	58.037
Pazienti Interni	34.926	36.705	35.479
Pazienti Esterni	34.430	32.986	34.030
PRESTAZIONI	2013	2014	2015
Richieste emocomponenti	6.947	5.925	5.901
Richieste Emoderivati	517	504	600
Visite Donatori	8.588	8.197	9.053
Visite Pazienti	1.620	1.473	1.942
Emocomponenti inviati ad altre sedi	9.564	8.557	8.805

### 2.3.3.11 Attività ospedaliera “acquistata”

L’Azienda USL Umbria n. 2 è una Azienda Sanitaria territoriale che assiste una vasta area, anche montana, della Regione e potenzialmente è in grado di erogare attraverso i propri servizi una larga parte di prestazioni sia sanitarie, che sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria, alla popolazione residente.

La restante parte delle prestazioni dirette ai cittadini residenti nel territorio viene “acquistata” attraverso specifici accordi e contratti, da fornitori esterni pubblici e privati, i maggiori dei quali sono l’Azienda Ospedaliera di Perugia e l’Azienda Ospedaliera di Terni.

Per l’anno 2015 la Giunta Regionale, con atti n. 951 del 03/08/2015 e n. 1569 del 21/12/2015, ha definito i criteri per la stipula degli accordi e/o contratti con le strutture pubbliche e private convenzionate per le prestazioni di ricovero ospedaliero, per l’assistenza specialistica ambulatoriale e la diagnostica strumentale e per le prestazioni riguardanti la somministrazione o l’erogazione diretta di farmaci e presidi, ed ha stabilito gli importi dovuti in Global Budget.

L’Azienda USL Umbria n. 2 ha fatto riferimento, per l’anno 2015, ai sopra citati atti nei rapporti con l’Azienda USL Umbria 1 di Perugia e con le Aziende Ospedaliere della Regione dell’Umbria, per l’attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, con la finalità di garantire livelli essenziali ed uniformi di assistenza sanitaria, prevedendo l’erogazione di prestazioni efficaci e di buona qualità da parte di servizi appropriatamente dimensionati ed organizzati, nonché tra di loro integrati.

Specifici contratti, per l’anno 2015, sono stati stipulati con l’Azienda USL Umbria 1 di Perugia, con le due Aziende Ospedaliere di Perugia e di Terni e con le cinque Case di Cura private accreditate presenti sul territorio regionale, in applicazione degli importi e delle regole previste dai citati atti Regionali.

Nella tabella che segue sono riportati gli importi stabiliti dalla Regione Umbria e concordati con le Aziende per l’acquisizione, da parte dell’Azienda USL Umbria n. 2, di prestazioni sanitarie in favore dei propri residenti.

**Tabella 196: Accordi e/o Contratti (ricoveri e specialistica ambulatoriale). Anno 2015**

AZIENDE SANITARIE	GLOBAL BUDGET
Azienda USL Umbria n. 1	4.904.682,00
Azienda Ospedaliera Perugia	18.713.949,00
Azienda Ospedaliera Terni	96.893.148,00
<b>Totale Aziende Pubbliche</b>	<b>120.511.779,00</b>
Case di Cura Private	2.762.328,00
<b>Totale Generale</b>	<b>123.274.107,00</b>

Nelle due tabelle seguenti si riportano gli importi della fatturazione della mobilità attiva e passiva per l'anno 2015, rientranti nel global budget e gli importi fatturati per le tipologie di prestazioni che non rientrano nel global budget (medicina generale, assistenza termale, prestazioni specialistiche di citologia).

**Tabella 197: Mobilità passiva: fatturazione Anno 2015**

	USL 201	A.O. PG	A.O. TR	Case di Cura Private	Totale
DGR 951 del 03/08/2015 e D.G.R. n. 1569 del 21/12/2015	4.904.682,00	18.713.949,00	96.893.148,00	2.762.328,00	<b>123.274.107,00</b>
Alta Specialità	0	6.714.592,00	19.088.694,50		25.803.286,50
Degenza - Medio Bassa Spec.	3.990.107,00	6.457.132,74	52.569.979,08	2.933.286,42	65.897.763,14
Specialistica	1.923.417,15	4.210.765,30	21.308.420,21	112.742,10	27.555.344,76
Somm. Farmaci File F ex in Global Budget	55.582,96	1.320.543,99	1.387.771,59		2.763.898,54
Somm. Farmaci File F ex fuori Global budget	107.517,17	1.524.857,61	6.416.146,80		8.048.521,58
<b>Sub Totale</b>	<b>6.076.624,28</b>	<b>20.227.891,64</b>	<b>100.771.012,18</b>	<b>2.933.286,42</b>	<b>130.068.814,52</b>
DRG inappropriati					
TOTALE DETRAZIONI					
<b>TOTALE</b>	<b>6.076.624,28</b>	<b>20.227.891,64</b>	<b>100.771.012,18</b>	<b>2.933.286,42</b>	<b>130.068.814,52</b>
<b>TOTALE da liquidare in GB</b>	<b>4.904.682,00</b>	<b>18.713.949,00</b>	<b>96.893.148,00</b>	<b>2.778.261,71</b>	<b>123.290.040,78</b>
Medicina di base	74.513,42				74.513,42
Integrazione (es. Prosperius- Lab. Int. Integr. Alta specialità)	80.466,25		2.100.000,00		2.180.466,25
Specialistica Citologia	443.651,00				443.651,00
Termale (pagamento a fattura)	4.386,72				4.386,72
<b>Totale Fuori global Budget</b>	<b>603.017,39</b>	<b>0,00</b>	<b>2.100.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.703.017,39</b>
<b>Totale generale lordo detrazioni</b>	<b>6.679.641,67</b>	<b>20.227.891,64</b>	<b>100.771.012,18</b>	<b>2.933.286,42</b>	<b>130.671.831,91</b>
<b>Totale generale netto detrazioni / da liquidare</b>	<b>5.507.699,39</b>	<b>18.713.949,00</b>	<b>98.993.148,00</b>	<b>2.778.261,71</b>	<b>125.993.058,10</b>

**Tabella 198: Mobilità Attiva: fatturazione Anno 2015**

	USL 201
DGR 951 del 03/08/2015 e D.G.R. n. 1569 del 21/12/2015	15.931.549,00
Degenza - Medio Bassa Spec.	13.444.213,45
Specialistica	3.539.131,18
Somm. Farmaci File F ex in Global budget	478.838,69
Somm. Farmaci File F ex extra Global budget	539.779,32
<b>Sub Totale</b>	<b>18.001.962,64</b>
<b>DRG inappropriati</b>	
TOTALE DETRAZIONI	-
<b>TOTALE</b>	<b>18.001.962,64</b>
<b>TOTALE da liquidare x Global B.</b>	<b>15.931.549,00</b>
Medicina di Base	111.482,56
Termale	-
<b>TOTALE FUORI GLOBAL BUDGET</b>	<b>111.482,56</b>
<b>Totale generale lordo detrazioni</b>	<b>18.113.445,20</b>
<b>Totale generale netto detrazioni / da liquidare</b>	<b>16.043.031,56</b>

Gli importi indicati relativi al fatturato sono al netto delle contestazioni e controdeduzioni operate tra le Aziende durante i vari trimestri dell'anno 2015, nonché delle verifiche regionali congiuntamente ai controlli sui Codici Fiscali segnalate da SOGEL.

Dai dati relativi ai ricoveri (acuti e di riabilitazione) effettuati dalle strutture Ospedaliere umbre a favore di residenti nell'Azienda USL Umbria n. 2, nel 2015, suddivisi per Azienda erogatrice e Comune di residenza, si evidenzia come l'attività di ricovero erogata direttamente dall'Azienda USL Umbria n. 2 per i propri residenti sia pari al 50,35% seguita da quella dell'Azienda Ospedaliera di Terni con il 40,55%, che comprende i DRG di alta specialità.

**Tabella 199: Ricoveri totali per residenti Azienda USL Umbria 2. Anno 2015 - Area nord**

COMUNE	USL UMBRIA 1 (*)		USL UMBRIA 2		A.O. PERUGIA (**)		A.O. TERNI (**)		CASE DI CURA		TOTALE
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
CASCIA	4	0,83	401	83,37	29	6,03	28	5,82	19	3,95	481
CERRETO DI SPOLETO	3	2,16	118	84,89	7	5,04	7	5,04	4	2,88	139
MONTELEONE DI SPOLETO		0,00	70	78,65	1	1,12	17	19,10	1	1,12	89
NORCIA	8	1,07	629	84,09	53	7,09	46	6,15	12	1,60	748
POGGIODOMO		0,00	20	76,92		0,00	4	15,38	2	7,69	26
PRECI	1	0,96	90	86,54	11	10,58	1	0,96	1	0,96	104
SANT'ANATOLIA DI NARCO	2	2,11	80	84,21	8	8,42	4	4,21	1	1,05	95
SCHEGGINO		0,00	57	74,03	1	1,30	17	22,08	2	2,60	77
VALLO DI NERA		0,00	38	80,85	4	8,51	3	6,38	2	4,26	47
<b>DISTRETTO VALNERINA</b>	<b>18</b>	<b>1,00</b>	<b>1.503</b>	<b>83,22</b>	<b>114</b>	<b>6,31</b>	<b>127</b>	<b>7,03</b>	<b>44</b>	<b>2,44</b>	<b>1.806</b>
CAMPELLO SUL CLITUNNO	4	1,17	283	82,99	30	8,80	18	5,28	6	1,76	341
CASTEL RITALDI	8	2,00	312	78,00	43	10,75	30	7,50	7	1,75	400
GIANO DELL'UMBRIA	23	4,62	377	75,70	64	12,85	18	3,61	16	3,21	498
SPOLETO	85	1,58	4.555	84,71	267	4,97	399	7,42	71	1,32	5.377
<b>DISTRETTO SPOLETO</b>	<b>120</b>	<b>1,81</b>	<b>5.527</b>	<b>83,54</b>	<b>404</b>	<b>6,11</b>	<b>465</b>	<b>7,03</b>	<b>100</b>	<b>1,51</b>	<b>6.616</b>
BEVAGNA	27	3,84	583	82,81	48	6,82	21	2,98	25	3,55	704
FOLIGNO	197	2,47	6.800	85,42	550	6,91	156	1,96	258	3,24	7.961
GUALDO CATTANEO	176	19,17	529	57,63	154	16,78	29	3,16	30	3,27	918
MONTEFALCO	19	2,49	659	86,48	47	6,17	17	2,23	20	2,62	762
NOCERA UMBRA	191	24,68	488	63,05	62	8,01	15	1,94	18	2,33	774

SELLANO	2	1,27	133	84,18	16	10,13	4	2,53	3	1,90	158
SPELLO	70	5,71	954	77,81	123	10,03	25	2,04	54	4,40	1.226
TREVI	27	2,27	1.045	87,96	72	6,06	23	1,94	21	1,77	1.188
VALTOPINA	17	6,51	205	78,54	22	8,43	8	3,07	9	3,45	261
<b>DISTRETTO FOLIGNO</b>	<b>726</b>	<b>5,20</b>	<b>11.396</b>	<b>81,68</b>	<b>1.094</b>	<b>7,84</b>	<b>298</b>	<b>2,14</b>	<b>438</b>	<b>3,14</b>	<b>13.952</b>
<b>TOTALE AREA NORD</b>	<b>864</b>	<b>3,86</b>	<b>18.426</b>	<b>82,35</b>	<b>1.612</b>	<b>7,20</b>	<b>890</b>	<b>3,98</b>	<b>582</b>	<b>2,60</b>	<b>22.374</b>

Tabella 200: Ricoveri totali per residenti Azienda USL Umbria 2. Anno 2015 - Area sud

COMUNE	USL UMBRIA 1 (*)		USL UMBRIA 2		A.O. PERUGIA (**)		A.O. TERNI (**)		CASE DI CURA		TOTALE
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
ACQUASPARTA	53	8,07	95	14,46	28	4,26	470	71,54	11	1,67	657
ARRONE	1	0,23	51	11,83	3	0,70	373	86,54	3	0,70	431
FERENTILLO	1	0,37	46	17,16	4	1,49	214	79,85	3	1,12	268
MONTEFRANCO		0,00	16	8,60	4	2,15	165	88,71	1	0,54	186
POLINO		0,00	2	5,56		0,00	34	94,44		0,00	36
SAN GEMINI	18	3,09	81	13,92	13	2,23	465	79,90	5	0,86	582
STRONCONE	3	0,43	72	10,26	7	1,00	615	87,61	5	0,71	702
TERNI	117	0,72	1.404	8,63	265	1,63	14.376	88,33	114	0,70	16.276
<b>DISTRETTO TERNI</b>	<b>193</b>	<b>1,01</b>	<b>1.767</b>	<b>9,23</b>	<b>324</b>	<b>1,69</b>	<b>16.712</b>	<b>87,32</b>	<b>142</b>	<b>0,74</b>	<b>19.138</b>
ALVIANO		0,00	172	72,27	5	2,10	58	24,37	3	1,26	238
AMELIA	38	2,23	770	45,13	17	1,00	869	50,94	12	0,70	1.706
ATTIGLIANO		0,00	133	55,42	5	2,08	99	41,25	3	1,25	240
AVIGLIANO UMBRO	22	6,45	78	22,87	27	7,92	212	62,17	2	0,59	341
CALVI DELL'UMBRIA	2	0,81	90	36,29	1	0,40	153	61,69	2	0,81	248
GIOVE		0,00	156	55,52	8	2,85	117	41,64		0,00	281
GUARDEA	2	0,74	180	66,18	8	2,94	80	29,41	2	0,74	272
LUGNANO IN TEVERINA	1	0,45	101	45,91	2	0,91	116	52,73		0,00	220

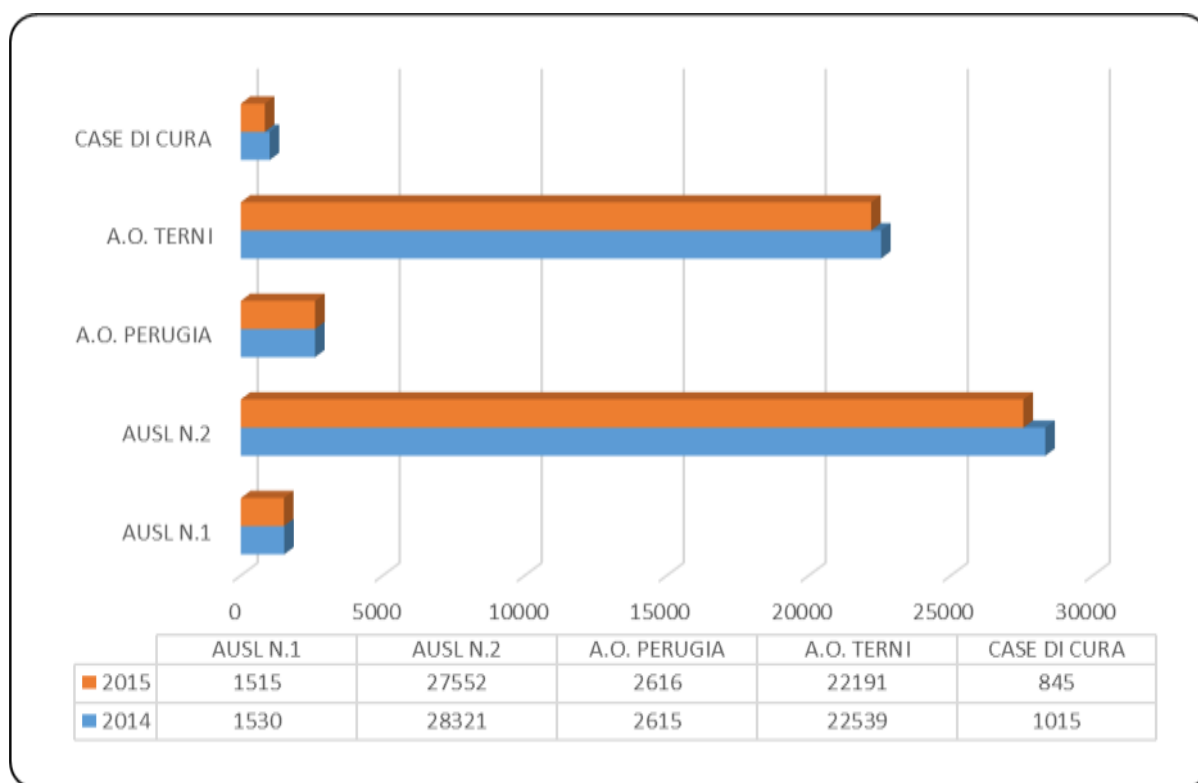
MONTECASTRILLI	31	4,59	133	19,67	15	2,22	488	72,19	9	1,33	676
NARNI	21	0,78	1.063	39,71	33	1,23	1.531	57,19	29	1,08	2.677
OTRICOLI	1	0,38	81	30,80	2	0,76	168	63,88	11	4,18	263
PENNA IN TEVERINA		0,00	65	51,18		0,00	62	48,82		0,00	127
<b>DISTRETTO NARNI-AMELIA</b>	<b>118</b>	<b>1,62</b>	<b>3.022</b>	<b>41,46</b>	<b>123</b>	<b>1,69</b>	<b>3.953</b>	<b>54,23</b>	<b>73</b>	<b>1,00</b>	<b>7.289</b>
ALLERONA	3	1,05	224	78,05	21	7,32	35	12,20	4	1,39	287
BASCHI	37	9,81	245	64,99	36	9,55	57	15,12	2	0,53	377
CASTEL GIORGIO	3	1,14	226	85,61	7	2,65	27	10,23	1	0,38	264
CASTEL VISCARDO	7	1,69	344	82,89	17	4,10	46	11,08	1	0,24	415
FABRO	70	17,86	197	50,26	86	21,94	31	7,91	8	2,04	392
FICULLE	20	8,97	154	69,06	27	12,11	22	9,87		0,00	223
MONTECCHIO	7	3,14	158	70,85	12	5,38	45	20,18	1	0,45	223
MONTEGABBIONE	65	30,37	48	22,43	95	44,39	4	1,87	2	0,93	214
MONTELEONE D'ORVIETO	78	32,50	71	29,58	80	33,33	8	3,33	3	1,25	240
ORVIETO	27	0,92	2.397	82,12	136	4,66	338	11,58	21	0,72	2.919
PARRANO	14	16,47	41	48,24	25	29,41	2	2,35	3	3,53	85
PORANO	9	3,23	232	83,15	15	5,38	21	7,53	2	0,72	279
<b>DISTRETTO ORVIETO</b>	<b>340</b>	<b>5,75</b>	<b>4.337</b>	<b>73,28</b>	<b>557</b>	<b>9,41</b>	<b>636</b>	<b>10,75</b>	<b>48</b>	<b>0,81</b>	<b>5.918</b>
<b>TOTALE AREA SUD</b>	<b>651</b>	<b>2,01</b>	<b>9.126</b>	<b>28,21</b>	<b>1.004</b>	<b>3,10</b>	<b>21.301</b>	<b>65,86</b>	<b>263</b>	<b>0,81</b>	<b>32.345</b>
<b>AZIENDA USL UMBRIA 2</b>	<b>1.515</b>	<b>2,77</b>	<b>27.552</b>	<b>50,35</b>	<b>2.616</b>	<b>4,78</b>	<b>22.191</b>	<b>40,55</b>	<b>845</b>	<b>1,54</b>	<b>54.719</b>

<sup>(\*)</sup> compresi ricoveri dell'Istituto Prosperius

<sup>(\*\*)</sup> complessi ricoveri di alta specialità

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

**Grafico 40: Andamento ricoveri nelle Aziende regionali per residenti nella UsI Umbria 2. Anni 2014-2015**





Nelle due tabelle seguenti si riporta la casistica dei primi 30 DRG, rispettivamente in degenza ordinaria e Day Hospital/Day Surgery, acquistata nella nostra ASL dalle Aziende Sanitarie della Regione (mobilità attiva).

**Tabella 201: Casistica degenza ordinaria acquistata dalle Aziende sanitarie della regione Umbria. Mobilità Attiva intra-regionale. Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	391	Neonato normale	414	1.100	2,66
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	377	1.113	2,95
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	284	707	2,49
C	371	Parto cesareo senza CC	149	651	4,37
M	390	Neonati con altre affezioni significative	95	331	3,48
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	78	687	8,81
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	72	75	1,04
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	67	171	2,55
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	62	621	10,02
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	61	2.735	44,84
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	47	71	1,51
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	39	43	1,10
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	37	61	1,65
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	37	143	3,86
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	37	50	1,35
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	34	170	5,00
C	288	Interventi per obesità	33	120	3,64
M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	32	36	1,13
C	290	Interventi sulla tiroide	30	66	2,20
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	29	342	11,79
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	28	66	2,36
M	383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	27	123	4,56
C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza C	26	37	1,42
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	26	179	6,88
M	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi	24	78	3,25
C	53	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	23	29	1,26
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	23	242	10,52
M	74	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	23	23	1,00
M	389	Neonati a termine con affezioni maggiori	23	137	5,96
M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	22	44	2,00
		.....Altri Drg	1.596	11.494	7,20
<b>TOTALE</b>			<b>3.855</b>	<b>21.745</b>	<b>5,64</b>

**Tabella 202: Casistica Day Hospital/Day Surgery acquistata dalle Aziende sanitarie della regione Umbria. Mobilità Attiva intra-regionale. Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	ACCESSI
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	104	104
M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	92	1312
C	225	Interventi sul piede	66	66
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	55	55
M	323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	37	63
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	36	36
M	430	Psicosi	36	204
C	341	Interventi sul pene	31	31
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	29	29
M	349	Iperplasia prostatica benigna senza CC	26	26
M	431	Disturbi mentali dell'infanzia	24	37
M	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	23	98
M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	20	100
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	18	18
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	17	17
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	17	17
M	187	Estrazioni e riparazioni dentali	15	15
M	9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	14	14
M	347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	14	19
M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	14	31
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	13	22
M	490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	13	70
C	39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	11	11
C	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	8	8
C	342	Circoncisione, età > 17 anni	8	8
C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	8	8
C	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	8	8
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	8	49
M	173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	8	20
M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	8	8
		.....Altri Drg	220	802
<b>TOTALE</b>			<b>1.001</b>	<b>3.306</b>

Nelle tabelle seguenti si riporta la casistica dei primi 30 DRG di tipo chirurgico, rispettivamente in degenza ordinaria e Day Hospital/Day Surgery acquistata, nella nostra ASL, dalle Aziende Sanitarie della Regione (mobilità attiva).

**Tabella 203: Casistica degenza ordinaria DRG di Tipo Chirurgico acquistata dalle Aziende sanitarie della Regione Umbria. Mobilità Attiva intra-regionale. Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	284	707	2,49
C	371	Parto cesareo senza CC	149	651	4,37
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	78	687	8,81
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	72	75	1,04
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	67	171	2,55
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	62	621	10,02
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	47	71	1,51
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	39	43	1,10
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	37	61	1,65
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	37	143	3,86
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	37	50	1,35
C	288	Interventi per obesità	33	120	3,64
C	290	Interventi sulla tiroide	30	66	2,20
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	28	66	2,36
C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza C	26	37	1,42
C	53	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	23	29	1,26
C	39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	20	53	2,65
C	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	20	21	1,05
C	335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	18	177	9,83
C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardi	18	105	5,83
C	570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggior	18	260	14,44
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	16	119	7,44
C	225	Interventi sul piede	16	42	2,63
C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	15	26	1,73
C	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	14	29	2,07
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	14	14	1,00
C	461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	14	29	2,07
C	552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14	63	4,50
C	169	Interventi sulla bocca senza CC	13	16	1,23
C	337	Prostatectomia transuretrale senza CC	13	72	5,54
		.....Altri Drg	505	3.490	6,91
<b>TOTALE</b>			<b>1.777</b>	<b>8.114</b>	<b>4,57</b>

**Tabella 204: Casistica Day Surgery (DRG di Tipo Chirurgico) acquistata dalle Aziende sanitarie della Regione Umbria. Mobilità Attiva intra-regionale. Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	ACCESSI
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	104	104
C	225	Interventi sul piede	66	66
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	55	55
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	36	36
C	341	Interventi sul pene	31	31
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	18	18
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	17	17
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	17	17
C	39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	11	11
C	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	8	8
C	342	Circoncisione, età > 17 anni	8	8
C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	8	8
C	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	8	8
C	163	Interventi per ernia, età < 18 anni	7	7
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	6	6
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	6	6
C	40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	5	5
C	461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	5	5
C	267	Interventi perianali e pilonidali	4	4
C	53	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	3	3
C	119	Legatura e stripping di vene	3	3
C	120	Altri interventi sull'apparato circolatorio	3	3
C	169	Interventi sulla bocca senza CC	3	3
C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza C	3	3
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	3	3
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	3	3
C	8	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	2	2
C	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	2	2
C	153	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	2	2
C	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	2	2
		.....Altri Drg	24	24
<b>TOTALE</b>			<b>473</b>	<b>473</b>

Nelle tre tabelle seguenti si riportano i dati della casistica per MDC eseguita rispettivamente in degenza ordinaria, Day Hospital/Day Surgery, acquistata dalla AUSL Umbria n. 2 per i propri residenti, nelle altre Aziende Sanitarie e nelle Case di Cura private (mobilità passiva). Si evidenzia che la percentuale di DRG chirurgici acquistati rappresenta il 38,38% del totale acquistato.

**Tabella 205: Casistica acquistata in degenza ordinaria da Aziende della Regione Umbria (escluse Case di Cura) per MDC. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2015**

MDC	DESCRIZIONE	DRG CHIRURGICI		DRG MEDICI		DRG TOTALI
		N.	%	N.	%	
5	MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	1.498	38,29	2.414	61,71	3.912
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	1.093	43,51	1.419	56,49	2.512
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	1.814	78,16	507	21,84	2.321
4	MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO	122	5,76	1.996	94,24	2.118
1	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	394	21,89	1.406	78,11	1.800
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	456	32,00	969	68,00	1.425
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	418	29,37	1.005	70,63	1.423
15	MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE		0,00	1.071	100,00	1.071
7	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	428	40,68	624	59,32	1.052
3	MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	586	56,73	447	43,27	1.033
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	450	66,57	226	33,43	676
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	464	83,75	90	16,25	554
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	226	44,05	287	55,95	513
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	167	37,03	284	62,97	451
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	367	83,22	74	16,78	441
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	11	2,78	385	97,22	396
16	MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	23	6,67	322	93,33	345
21	TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	51	19,69	208	80,31	259
23	FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	21	10,00	189	90,00	210
2	MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO	153	74,27	53	25,73	206
19	MALATTIE E DISTURBI MENTALI		0,00	169	100,00	169
0	NON CLASSIFICABILE	106	100,00		0,00	106
20	ABUSO DI ALCOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI		0,00	52	100,00	52
25	INFEZIONI DA H.I.V.	5	16,67	25	83,33	30
24	TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	11	42,31	15	57,69	26
22	USTIONI	6	50,00	6	50,00	12
<b>TOTALE</b>		<b>8.870</b>	<b>38,38</b>	<b>14.243</b>	<b>61,62</b>	<b>23.113</b>

**Tabella 206: Casistica acquistata in Day Hospital/Day Surgery da Aziende della Regione Umbria (escluse Case di Cura) per MDC. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2015**

MDC	DESCRIZIONE	DRG CHIRURGICI		DRG MEDICI		DRG TOTALI
		N.	%	N.	%	
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	35	5,08	654	94,92	689
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	316	82,29	68	17,71	384
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	188	56,80	143	43,20	331
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	306	99,03	3	0,97	309
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	247	90,48	26	9,52	273
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	72	39,34	111	60,66	183
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	67	38,95	105	61,05	172
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	22	13,41	142	86,59	164
1	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	6	3,92	147	96,08	153
23	FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	17	12,50	119	87,50	136
2	MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO	111	91,74	10	8,26	121
3	MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	71	59,66	48	40,34	119
5	MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	28	59,57	19	40,43	47
4	MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO	7	20,59	27	79,41	34
16	MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	3	8,82	31	91,18	34
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	7	43,75	9	56,25	16
7	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS		0,00	14	100,00	14
25	INFEZIONI DA H.I.V.		0,00	11	100,00	11
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)		0,00	10	100,00	10
21	TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI		0,00	6	100,00	6
15	MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE		0,00	1	100,00	1
19	MALATTIE E DISTURBI MENTALI		0,00	1	100,00	1
22	USTIONI		0,00	1	100,00	1
<b>TOTALE</b>		<b>1.503</b>	<b>46,84</b>	<b>1.706</b>	<b>53,16</b>	<b>3.209</b>

**Tabella 207: Casistica acquistata in degenza ordinaria e Day Hospital/Day Surgery da Case di Cura private convenzionate dell'Umbria per MDC. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2015**

MDC	DESCRIZIONE	DRG CHIRURGICI		DRG MEDICI		DRG TOTALI
		N.	%	N.	%	
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	615	90,44	65	9,56	680
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	47	100,00		0,00	47
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	23	100,00		0,00	23
3	MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	21	100,00		0,00	21
1	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	17	100,00		0,00	17
2	MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO	11	100,00		0,00	11
5	MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	10	100,00		0,00	10
7	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	9	100,00		0,00	9
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	7	100,00		0,00	7
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	7	100,00		0,00	7
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	6	100,00		0,00	6
23	FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI		0,00	6	100,00	6
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	1	100,00		0,00	1
<b>TOTALE</b>		<b>774</b>	<b>91,60</b>	<b>71</b>	<b>8,40</b>	<b>845</b>

Nelle due tabelle seguenti vengono analizzati i dati della casistica suddivisa per DRG, eseguite rispettivamente in degenza ordinaria e Day Hospital/Day Surgery, acquistata dalla AUSL Umbria n. 2 per i propri residenti, nelle altre Aziende Sanitarie umbre (mobilità passiva).

Il DRG più frequente in degenza ordinaria è il DRG n.391 "Neonato normale", mentre il primo DRG di tipo chirurgico è il n. 162 "Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC".

In Day Hospital /day surgery è il DRG 410 "Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta".

**Tabella 208: Casistica acquistata in degenza ordinaria da Aziende della Regione Umbria (escluse Case di Cura) per DRG. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	391	Neonato normale	850	2.343	2,76
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	847	6.960	8,22
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	691	1.987	2,88
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	436	1.778	4,08
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	400	3.950	9,88
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	399	4.550	11,40

M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	348	4.036	11,60
M	88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	320	2.900	9,06
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	308	579	1,88
M	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi	286	761	2,66
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	274	866	3,16
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	272	1.040	3,82
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	258	1.005	3,90
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	257	2.446	9,52
C	371	Parto cesareo senza CC	250	1.117	4,47
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	238	2.175	9,14
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	231	2.540	11,00
M	316	Insufficienza renale	231	2.078	9,00
C	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi car	229	570	2,49
C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardi	214	1.529	7,14
M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	200	1.021	5,11
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	196	588	3,00
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	183	2.506	13,69
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	177	938	5,30
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	176	1.043	5,93
M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	173	1.297	7,50
C	290	Interventi sulla tiroide	170	591	3,48
M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	168	953	5,67
M	182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con C	165	1.112	6,74
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	162	170	1,05
		.....Altri Drg	14.004	103.868	7,42
<b>TOTALE</b>			<b>23.113</b>	<b>159.297</b>	<b>6,89</b>

**Tabella 209: Casistica acquistata in Day Hospital/Day Surgery da Aziende della Regione Umbria (escluse Case di Cura) per DRG. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	ACCESSI
M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	506	4.849
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	304	347
C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	242	353
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	176	176
M	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	122	618
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	87	773
C	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	74	74
M	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	68	69
M	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	63	63
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	52	52
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	48	48
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	48	170
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	47	47



C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	46	46
M	324	Calcolosi urinaria senza CC	44	84
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	42	734
M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	41	551
C	39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	35	35
M	347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	35	36
M	350	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	32	155
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	31	31
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	31	573
M	349	Iperplasia prostatica benigna senza CC	31	42
C	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	30	39
C	342	Circoncisione, età > 17 anni	29	29
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	26	579
M	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	26	259
M	323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	26	57
M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	26	26
M	319	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	25	222
		.....Altri Drg	816	2.947
<b>TOTALE</b>			<b>3.209</b>	<b>14.084</b>

**Tabella 210: Casistica acquistata in degenza ordinaria dall' USL UMBRIA 1 per DRG e per DSB.**  
**Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	USL UMBRIA 1	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	70	15	14	9	26	5	1	70
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	49	12	17	4	11	3	2	49
M	391	Neonato normale	43	11	2	4	24	2		43
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	38	8	2	3	22	3		38
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	35	4	1	20	8	2		35
M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	31	14	4	8	5			31
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	25		3	13	9			25
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	24	3	2	10	9			24
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	23	1	3	3	16			23
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	21	1	2		15	1	2	21
C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	21	1		3	15	2		21
C	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	20	2	1	1	15	1		20
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	18	1		8	8	1		18
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	17		1	6	9	1		17
C	288	Interventi per obesità	17	2	4		10	1		17
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	17			9	8			17
C	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	15	2		1	11	1		15
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	15	2	1	1	6	3	2	15
C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	14	2		6	6			14
M	316	Insufficienza renale	14			10	4			14
C	56	Rinoplastica	13		1	1	8	3		13
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	13	1		2	9	1		13
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	13	2	1	6	3	1		13
C	371	Parto cesareo senza CC	12	4	1	3	4			12
C	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	11	3		2	5	1		11
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	10	1	1	6	2			10
C	261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	10			1	9			10
M	79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	10	7		1	2			10
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	10			8	2			10
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	9			7	2			9
		.....Altri Drg	447	49	29	133	212	20	4	447
<b>TOTALE</b>			<b>1.085</b>	<b>148</b>	<b>90</b>	<b>289</b>	<b>495</b>	<b>52</b>	<b>11</b>	<b>1.085</b>

**Tabella 211: Casistica acquistata in Day Hospital/Day Surgery dall' USL UMBRIA 1 per DRG e per DSB. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	USL UMBRIA 1	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	98	4	3	9	62	19	1	98
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	77	3	1	5	43	21	4	77
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	19	6		1	10	1	1	19
C	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	19	2		1	11	5		19
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	15	1	6	2	5	1		15
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	15	3		4	8			15
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	15	1		1	7	6		15
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	13	1	2	1	8	1		13
M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	10		1	6	3			10
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	9	1	1	1	5	1		9
M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	9	2		1	5	1		9
C	40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	7			1	5	1		7
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	7	1	1	3	2			7
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	6	2		2	2			6
C	267	Interventi perianali e pilonidali	6	1			4	1		6
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	6	1	4		1			6
C	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	5			1	4			5
C	119	Legatura e stripping di vene	5	2			3			5
M	284	Malattie minori della pelle senza CC	5	1		1	2	1		5
M	399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	5		2		3			5
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	4		1	2		1		4
C	342	Circoncisione, età > 17 anni	4	1		1	2			4
C	261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	3				3			3
C	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	3				2	1		3
M	187	Estrazioni e riparazioni dentali	3	1			1		1	3
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	2				2			2
C	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	2				1	1		2
C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	2			1	1			2
C	217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-schelet	2				2			2
C	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	2					2		2
		.....Altri Drg	52	11	6	7	24	4	0	52
<b>TOTALE</b>			<b>430</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>51</b>	<b>231</b>	<b>68</b>	<b>7</b>	<b>430</b>

**Tabella 212: Casistica acquistata in degenza ordinaria dalle Aziende Ospedaliere dell' Umbria per DRG e per DSB. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	A.O. PERUGIA	A.O. TERNI		DISTRETTO TERNI	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	25	787		632	135	11	14	17	3	812
M	391	Neonato normale	42	765		630	136	11	20	7	3	807
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	42	611		497	112	17	17	6	4	653
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	19	414		369	41	7	12	2	2	433
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	21	368		303	61	7	8	7	3	389
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	17	366		267	80	12	7	14	3	383
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	20	324		247	70	8	9	5	5	344
M	88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	5	307		262	42	3	1	4		312
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1	284		254	28	2	1			285
M	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi	22	261		153	54	50	16	7	3	283
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	4	261		203	54	3	2	3		265
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	18	230		191	41	6	6	3	1	248
C	371	Parto cesareo senza CC	29	209		170	35	10	14	7	2	238
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	5	228		192	37	1	3			233
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	9	221		167	45	5	5	4	4	230
C	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi car	17	212		118	46	48	7	6	4	229
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	4	223		187	33	4	2	1		227
M	316	Insufficienza renale	18	199		163	34	7	4	8	1	217
C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardi	7	206		124	51	31	2	4	1	213
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	13	195		163	30	6	6	1	2	208
M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	5	193		145	44	2	2	4	1	198
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	25	150		120	36	10	3	4	2	175
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	20	155		109	33	10	13	8	2	175
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	11	163		128	32	7	4	2	1	174
C	290	Interventi sulla tiroide	5	165		104	40	2	10	9	5	170
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	9	156		126	25	3	7	4		165
M	182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con C	6	157		133	22	3	3	2		163
M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	4	156		121	24	8	3	3	1	160

M	320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	3	153	127	23		2	3	1	156
M	379	Minaccia di aborto	13	135	109	27	3	7	2		148
		.....Altri Drg	1.757	11.578	8.667	2.201	747	964	595	161	13.335
<b>TOTALE</b>			<b>2.196</b>	<b>19.832</b>	<b>15.181</b>	<b>3.672</b>	<b>1.044</b>	<b>1.174</b>	<b>742</b>	<b>215</b>	<b>22.028</b>

**Tabella 213: Casistica acquistata in Day Hospital/Day Surgery dalle Aziende Ospedaliere dell'Umbria per DRG e per DSB. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	A.O. PERUGIA	A.O. TERNI	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1	495	361	98	7	14	12	4	496
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	12	215	174	25	6	12	9	1	227
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	7	150	123	24	7	1	2		157
C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	24	120	99	17	8	14	6		144
M	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	22	99	81	14	8	13	3	2	121
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	5	82	54	26	1	3	2	1	87
C	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC		74	55	7	1	3	6	2	74
M	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria		68	48	13	1	3	2	1	68
M	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC		62	49	9	1	2	1		62
M	324	Calcolosi urinaria senza CC	4	40	31	5	4	1	1	2	44
M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC		41	29	4	1	2	5		41
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo		40	37	3					40
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	9	30	26	2	1	8	1	1	39
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	4	35	25	5	1	5	2	1	39
M	347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	5	30	17	10	1	3	3	1	35
C	39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	4	30	27	4	1	2			34
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	4	29	23	1	2	5	2		33
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne		32	28	4					32
M	350	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile		32	24	7			1		32
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	7	24	18	10	1	2			31
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	4	27	25	3	1	1	1		31
M	349	Ipertrofia prostatica benigna senza CC		30	18	12					30
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	3	26	19	7		2	1		29
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo		26	26						26
M	323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni		26	16	7	3				26

C	342	Circoncisione, età > 17 anni	1	24	24		1				25
M	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	3	22	21	1	1		1	1	25
M	319	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	2	22	15	6	1		2		24
C	56	Rinoplastica	22		2		8	8	3	1	22
M	239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	19	3	3	1	7	7	4		22
		.....Altri Drg	258	425	357	79	75	107	57	8	683
<b>TOTALE</b>			<b>420</b>	<b>2.359</b>	<b>1.855</b>	<b>404</b>	<b>149</b>	<b>218</b>	<b>127</b>	<b>26</b>	<b>2.779</b>

**Tabella 214: Casistica acquistata in degenza ordinaria dalle Case di Cura private convenzionate dell'Umbria per DRG e per DSB.****Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	LIOTTI	PORTA SOLE	VILLA AURORA	VILLA FIORITA	LAMI	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO NARNI AMELIA	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
C	225	Interventi sul piede	13	34	95	7	12	42	20	5	76	13	5	161
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	36	8	26		17	14	5	1	54	9	4	87
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione		20	41	1	18	9	9	10	36	7	9	80
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	36			2	18	11	4	2	30	8	1	56
C	223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC		11	10	7	13	11	7	3	12	5	3	41
C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza C	2		21		2	6	2		14	2	1	25
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1	19						1	12	6	1	20
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC		4	7		8	3	2	1	7	5	1	19
C	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	2	8	7			1		7	9			17
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC		4	7	1	4	3	3		9		1	16
C	498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	5	9	1			4	3	1	5	1	1	15
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	5	8				1		1	9	1	1	13
C	491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori		1	5	2	5	1	1	1	3	5	2	13
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC			5		5				9	1		10
C	8	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC		5	2		1	1	1		4	2		8

C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	7				1		1	5		1	8
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	3	1	1		2		3		2	2		7
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	6								3	2	1	6
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	2		2		2	1	1		2	1	1	6
C	545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	1	2	1		2	2	1		2	1		6
C	63	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola					5			3	2			5
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC		1	1						3	2		5
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute		2					1		3	1		5
C	151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC		4				1			2	1		4
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC		4						2	2			4
C	169	Interventi sulla bocca senza CC	3						1			1	1	3
C	217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-schelet			2						2		1	3
C	499	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC			3			1	1		1			3
C	532	Interventi sul midollo spinale senza CC	2		1			2			1			3
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo						1	1	1				3
		.....Altri Drg	11	19	4	0	1	3	1	3	19	3	6	35
<b>TOTALE</b>			<b>129</b>	<b>171</b>	<b>242</b>	<b>25</b>	<b>120</b>	<b>119</b>	<b>67</b>	<b>43</b>	<b>338</b>	<b>79</b>	<b>41</b>	<b>687</b>



**Tabella 215: Casistica acquistata in Day Hospital/Day Surgery dalle Case di Cura private convenzionate dell'Umbria per DRG e per DSB.****Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2015**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	LIOTTI	PORTA SOLE	VILLA AURORA	VILLA FIORITA	LAMI		DISTRETTO TERNI	DISTRETTO NARNI AMELIA	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	22	6	28				4	2	2	40	7	1	56
C	225	Interventi sul piede			23				10	1		10	2		23
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1	5	5				2			8	1		11
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione			4	6			1	1		7	1		10
C	119	Legatura e stripping di vene		3	1	4			1	1	1	3	2		8
C	40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1			5			4		2				6
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	5		1							5	1		6
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC			5					1		3	1		5
C	6	Decompressione del tunnel carpale			3		1					3	1		4
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	3		1				1			3			4
C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	1		2	1						3	1		4
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	2			1						2		1	3
C	8	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC			2							2			2
C	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1		1							1	1		2
C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva			2							2			2

C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1		1						1		1		2
C	39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1								1				1
C	217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-schelet	1									1			1
C	261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale				1					1				1
C	293	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC				1					1				1
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	1								1				1
C	339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	1								1				1
M	248	Tendinite, miosite e borsite				1					1				1
M	251	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senz				1					1				1
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				1						1			1
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute			1							1			1
TOTALE			41	15	84	17	1		23	6	5	100	21	3	158



### **3. La gestione economico finanziaria dell'Azienda**

### 3.1 Il valore della produzione

La Regione dell'Umbria ha finanziato le Aziende USL secondo il criterio della quota capitaria con riferimento alla popolazione residente, corretta mediante un sistema di pesi basato su criteri demografici ed epidemiologici, con l'obiettivo di potenziare e qualificare l'assistenza sanitaria mantenendo l'equilibrio finanziario.

Per sua connotazione la USL Umbria 2 assicura una quota di prestazioni sia sanitarie che socio-sanitarie direttamente attraverso i propri servizi.

Nella tabella seguente sono riportati gli importi relativi all'esercizio 2015 (dati consuntivi) del valore della produzione, che esprime la disponibilità economica, e dei costi della produzione, che indicano l'assorbimento di risorse.

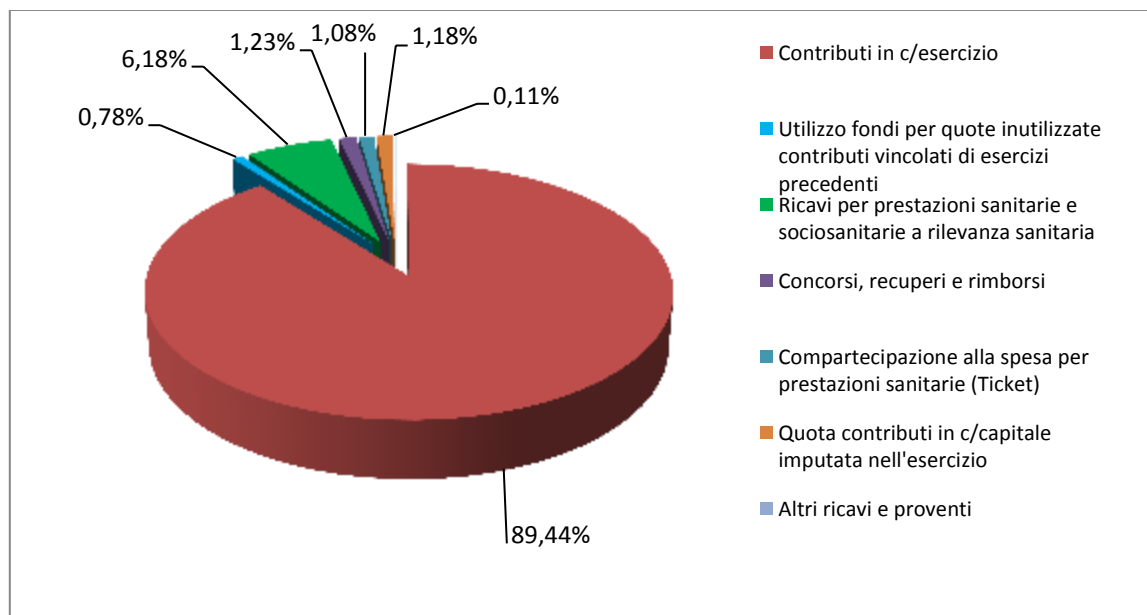
Il bilancio dell'esercizio 2015 si chiude con un utile di € 242.034, risultato che evidenzia un andamento positivo della gestione aziendale.

**Tabella 22: Risorse Finanziarie. Esercizio 2015**

VOCI	EURO
<b>VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>733.130.629</b>
<b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>719.829.457</b>
DIFFERENZA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	13.301.172
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-1.580
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	1.530.054
IMPOSTE E TASSE	14.587.612
<b>UTILE DELL'ESERCIZIO</b>	<b>242.034</b>

Nel grafico sottostante si riporta la scomposizione percentuale tra le voci del **valore della produzione** nel 2015: come si può notare la voce più importante è quella dei contributi in conto esercizio.

**Grafico 2: Valore della produzione: scomposizione percentuale. Anno 2015**



Il valore della produzione (al netto dei costi capitalizzati) è diminuito di € 3.959.068 rispetto al Bilancio preventivo (-0,55%).

### ***Contributi in c/esercizio***

Facendo riferimento ai contributi d'esercizio della Regione, è da sottolineare che i trasferimenti correnti sono aumentati di € 13.962.375 (+2,1%) così ripartiti:

- Aumento di 7.309.112 contributi in c/esercizio – FSR (+ 1,1%)
- Aumento 6.653.263 contributi in c/esercizio – extra fondo

### ***Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti***

La voce è incrementata rispetto al preventivo di € 11.908.395.

### ***Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti***

La voce è valorizzata rispetto al preventivo per effetto delle disposizioni normativa ed è direttamente legata ai contributi vincolati.

### ***Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria***

I ricavi della voce in esame sono aumentati rispetto al BEP di € 1.446.838 (+ 3,3%).

### ***Concorsi e rimborsi terzi***

La voce ha registrato un decremento rispetto al preventivo di € 2.094.998 (-18,8%) dovuto, da un lato al differente trattamento dei rimborsi assicurativi che ne ha comportato la diminuzione e dall'altro alla assegnazione con DGR 57 del 27/01/2016 degli importi rivenienti dalle procedure di ripiano dello sfondamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera pari a euro 4.388.323.

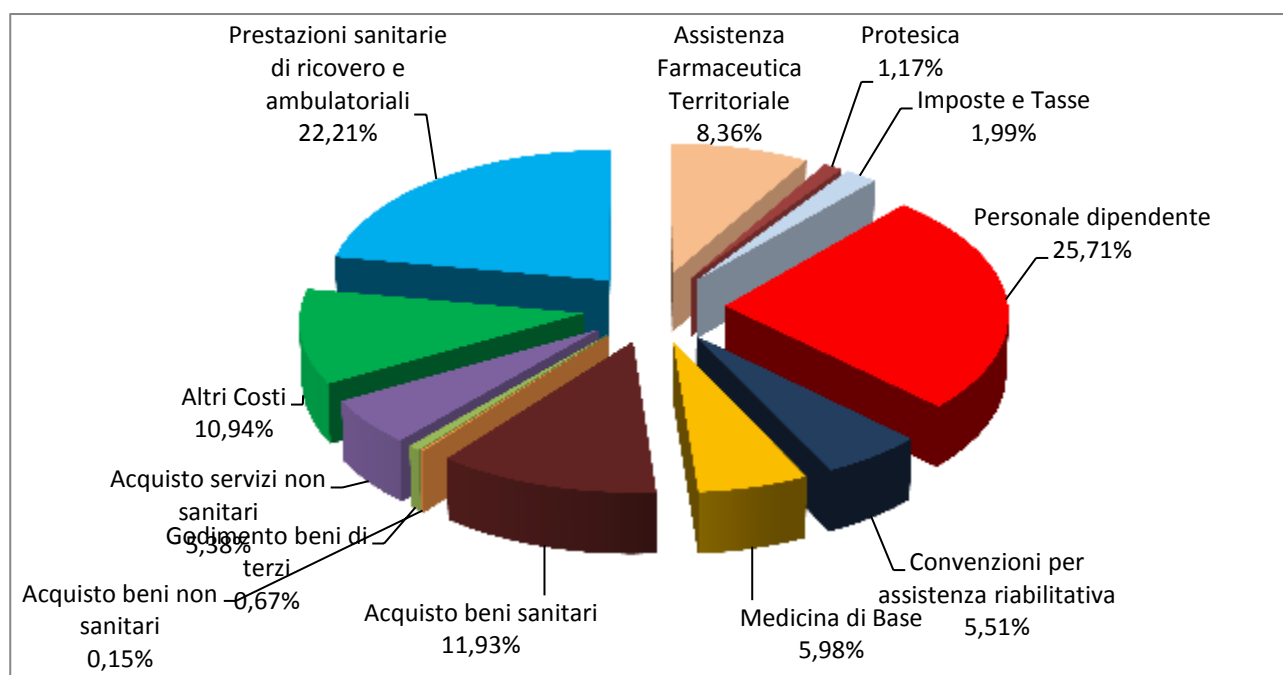
### ***Altri ricavi e proventi***

Il decremento di euro € 151.325 (-16,4%) è dovuto al decremento della voce "Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliare".

### 3.2 I costi della produzione

Per un'analisi dei **costi della produzione** si riporta nel grafico seguente la struttura dei costi dell'Azienda USL Umbria 2 per il 2015, da cui si rileva che i fattori di costo più rilevanti sono rappresentati dal costo del personale dipendente 26,23% (che sale al 32,30% se si aggiungono i costi del personale convenzionato), dal costo delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale acquistate nelle Aziende Sanitarie Pubbliche e private (22,66%).

**Grafico 3: Risorse Finanziarie. Struttura dei Costi. Anno 2015**



Dal raffronto tra i valori del Bilancio Consuntivo 2015 e il Bilancio Preventivo 2015 si rileva:

#### *Acquisto di beni*

L'incremento dei costi relativi all'acquisto di beni pari a € 26.810.393 (+ 43,32%) è dovuto all'aumento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale (Farmaci HCV).

#### *Acquisto di servizi sanitari*

La voce in esame registra un incremento di € 3.006.868 (+ 0,8%), determinato dall'aumento dei costi relativi all'acquisto di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale(+ 9.532.379) e all'incremento della spesa per l'acquisti prestazioni di distribuzione farmaci

File F(+ 6.824.976) recuperato dalla diminuzione dei costi per l'assistenza ospedaliera (-19.229.157).

### ***Acquisti di servizi non sanitari***

La voce in esame registra un decremento di € 3.326.094 (- 7,8%), determinato prevalentemente dalla diminuzione dei costi relativi ai servizi non sanitari (-7,2% spending review )

### ***Manutenzioni e riparazioni***

La voce in esame registra una diminuzione di € 2.720.540 (-17,6%), dovuto sostanzialmente alla riduzione dei costi relativi alla manutenzione e riparazione altri beni (nuovo contratto Umbriasalute) e il relativo spostamento di parte dei costi nel mastro degli "Altri servizi appaltati non sanitari da privato".

### ***Godimento beni di terzi***

La riduzione dei costi, pari a € 469.554 (-8,7%) è da attribuire ad una politica degli approvvigionamenti tesa all'acquisizione in proprietà di beni, piuttosto che all'utilizzo degli strumenti del leasing e noleggio.

### ***Costi del personale***

La riduzione dei costi, pari a € 2.346.448 (-1,2%).

### ***Oneri diversi di gestione***

La voce in esame registra un decremento di € 8.653.674 (-74,1%), determinato prevalentemente dalla diminuzione dei costi relativi ai rimborsi assicurativi con contestuale diminuzione delle entrate. (vedi punto 5.1.2.1.5).

Si riporta di seguito il prospetto di raffronto tra i valori del Bilancio Consuntivo 2015 e il Bilancio Preventivo 2015 (approvato con delibera DG 991 del 04.12.2014).



Tabella 23: Confronto consuntivo 2015 –BEP 2015

## CONTO ECONOMICO

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale _____</i>		Bilancio Consuntivo Anno 2015	PREVENTIVO 2015
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>			
1) Contributi in c/esercizio		670.042.239,94	656.079.865
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale		663.388.976,88	656.079.865
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo		6.653.263,06	-
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati		5.713.864,25	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA		-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA		563.000,00	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro		-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)		-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici		376.398,81	-
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca		-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente		-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata		-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici		-	-
4) da privati		-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati		-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		14.329.284,83	2.420.890
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		5.752.459,09	-
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria		45.336.887,58	43.890.050
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche		16.067.024,47	16.037.635
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia		4.797.920,65	4.362.208
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro		24.471.942,46	23.490.206
5) Concorsi, recuperi e rimborsi		9.030.936,09	11.125.935
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		7.884.974,61	8.408.214
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio		8.638.677,73	7.173.066
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		-	-
9) Altri ricavi e proventi		773.738,70	925.064
<b>Totale A)</b>		<b>733.130.628,91</b>	<b>725.181.303</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>			
1) Acquisti di beni		88.706.801,32	61.896.408

a) Acquisti di beni sanitari	87.618.856,66	60.501.219
b) Acquisti di beni non sanitari	1.087.944,66	1.395.189
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>361.413.951,11</b>	<b>358.407.083</b>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	43.928.505,51	41.658.024
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	61.412.260,24	60.967.542
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	39.112.599,84	29.580.221
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	1.652.497,97	2.117.000
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	7.451.418,03	7.360.000
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	8.574.368,93	7.793.606
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	124.015.370,69	143.244.527
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	9.925.516,96	9.861.467
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	12.799.359,24	5.974.383
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	945.476,61	956.522
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.424.587,43	5.025.399
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	36.845.212,46	33.576.292
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.493.462,06	3.636.425
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	1.827.288,34	2.361.247
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.565.745,22	3.631.914
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	440.281,58	662.514
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>39.533.958,91</b>	<b>42.860.053</b>
a) Servizi non sanitari	38.912.571,19	41.915.020
- b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	225.727,98	178.113
- c) Formazione	395.659,74	766.920
<b>4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>12.740.615,77</b>	<b>15.461.156</b>
<b>5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>4.915.279,76</b>	<b>5.384.833</b>
<b>6) Costi del personale</b>	<b>188.831.447,61</b>	<b>191.177.895</b>
a) Personale dirigente medico	71.963.544,81	73.251.928
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.554.750,97	7.362.987
c) Personale comparto ruolo sanitario	81.503.969,02	82.206.484
d) Personale dirigente altri ruoli	1.590.637,91	1.675.748
e) Personale comparto altri ruoli	26.218.544,90	26.680.750
<b>7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>3.020.952,82</b>	<b>11.674.741</b>
<b>8) Ammortamenti</b>	<b>9.593.676,14</b>	<b>9.563.674</b>
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	665.627,38	475.883
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.127.123,15	5.819.781
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.800.925,61	3.268.010
<b>9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>691.020,00</b>	<b>145.000</b>
<b>10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>2.094.219,51</b>	<b>-</b>

a) Variazione delle rimanenze sanitarie	- 2.130.458,92	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	36.239,41	-
<b>11 ) Accantonamenti</b>	<b>12.475.973,17</b>	<b>14.248.250</b>
a) Accantonamenti per rischi	3.385.415,08	3.444.346
b) Accantonamenti per premio operosità	220.000,00	220.000
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	6.705.046,01	-
d) Altri accantonamenti	2.165.512,08	10.583.904
<b>Totale B)</b>	<b>719.829.457,10</b>	<b>710.819.093</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>13.301.171,81</b>	<b>14.362.210</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>		
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	2.401,70	254
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	3.981,83	28.735
<b>Totale C)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>		
1) Rivalutazioni	-	-
2) Svalutazioni	-	-
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>		
1) Proventi straordinari	1.531.570,15	-
a) Plusvalenze	-	-
b) Altri proventi straordinari	1.531.570,15	-
2) Oneri straordinari	1.515,63	-
a) Minusvalenze	22,73	-
b) Altri oneri straordinari	1.492,90	-
<b>Totale E)</b>	<b>1.530.054,52</b>	<b>-</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>14.829.646,20</b>	<b>14.333.729</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>		
1) <b>IRA</b>	<b>14.138.923,36</b>	<b>13.933.729</b>
a) IRAP relativa a personale dipendente	12.551.660,31	12.923.696
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.140.956,55	686.350
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	356.966,50	303.683
d) IRAP relativa ad attività commerciali	89.340,00	20.000
2) <b>IRE</b>	<b>372.979,80</b>	<b>400.000</b>
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	75.709,00	-

Totale Y)	14.587.612,16	14.333.729
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	242.034,04	0

### 3.3 Scostamento rispetto ai dati dell'esercizio precedente

Si riporta di seguito il prospetto di raffronto tra i valori del Bilancio Consuntivo 2015 e il Bilancio Consuntivo 2014 (approvato con delibera DG 454 del 06.05.2015).

**Tabella 24: Confronto consuntivo 2015 – consuntivo 2014**

CONTO ECONOMICO
-----------------

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale _____	Anno 2015	Anno 2014
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>		
1) Contributi in c/esercizio	670.042.239,94	673.541.845
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	663.388.976,88	666.658.357
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	6.653.263,06	6.786.186
1 Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	5.713.864,25	5.899.953
) 2 Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-
) 3 Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	563.000,00	550.000
) 4 Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-
) 5 Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-
) 6 Contributi da altri soggetti pubblici	376.398,81	336.233
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-
1 da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-
) 2 da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-
) 3 da Regione e altri soggetti pubblici	-	-
) 4 da privati	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	97.301
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	14.329.284,83	16.653.881
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.752.459,09	2.209.858
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	45.336.887,58	46.352.962
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	16.067.024,47	16.067.429
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.797.920,65	5.173.228
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	24.471.942,46	25.112.304
5) Concorsi, recuperi e rimborsi		

	9.030.936,09	3.815.902
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.884.974,61	8.257.071
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	8.638.677,73	7.828.972
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-
9) Altri ricavi e proventi	773.738,70	1.155.540
<b>Totale A)</b>	<b>733.130.628,91</b>	<b>726.508.269</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>		
1) Acquisti di beni	88.706.801,32	80.928.659
a) Acquisti di beni sanitari	87.618.856,66	79.606.853
b) Acquisti di beni non sanitari	1.087.944,66	1.321.806
2) Acquisti di servizi sanitari	361.413.951,11	359.473.734
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	43.928.505,51	43.752.807
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	61.412.260,24	61.533.333
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	39.112.599,84	40.688.331
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	1.652.497,97	1.675.109
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	7.451.418,03	7.313.098
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	8.574.368,93	8.220.028
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	124.015.370,69	125.491.280
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	9.925.516,96	9.207.169
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	12.799.359,24	12.485.305
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	945.476,61	946.577
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.424.587,43	4.954.284
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	36.845.212,46	35.069.906
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.493.462,06	2.931.059
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	1.827.288,34	2.105.016
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.565.745,22	2.972.636
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	440.281,58	127.796
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	39.533.958,91	41.720.929
a) Servizi non sanitari	38.912.571,19	41.107.895
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	225.727,98	209.416
c) Formazione	395.659,74	403.618
4) Manutenzione e riparazione	12.740.615,77	15.003.736
5) Godimento di beni di terzi	4.915.279,76	5.231.745
6) Costi del personale	188.831.447,61	188.727.339
a) Personale dirigente medico	71.963.544,81	71.246.449
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.554.750,97	9.536.743
c) Personale comparto ruolo sanitario	81.503.969,02	79.660.488
d) Personale dirigente altri ruoli	1.590.637,91	1.758.051

e) Personale comparto altri ruoli	26.218.544,90	26.525.607
<b>7) Oneri diversi di gestione</b>	3.020.952,82	2.982.934
<b>8) Ammortamenti</b>	<b>9.593.676,14</b>	<b>9.564.021</b>
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	665.627,38	508.687
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.127.123,15	5.958.576
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.800.925,61	3.096.757
<b>9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	691.020,00	872.140
<b>10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>2.094.219,51</b>	<b>617.479</b>
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	- 2.130.458,92	660.948
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	36.239,41	43.469
<b>11) Accantonamenti</b>	<b>12.475.973,17</b>	<b>13.757.586</b>
a) Accantonamenti per rischi	3.385.415,08	5.700.587
b) Accantonamenti per premio operosità	220.000,00	220.000
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	6.705.046,01	5.780.834
d) Altri accantonamenti	2.165.512,08	2.056.164
<b>Totale B)</b>	<b>719.829.457,10</b>	<b>718.880.302</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>13.301.171,81</b>	<b>7.627.967</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>		
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	2.401,70	462
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	3.981,83	18.934
<b>Totale C)</b>	<b>1.580,13</b>	<b>18.472</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>		
1) Rivalutazioni	-	-
2) Svalutazioni	-	-
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>		
<b>1) Proventi straordinari</b>	<b>1.531.570,15</b>	<b>6.671.979</b>
a) Plusvalenze	-	-
b) Altri proventi straordinari	1.531.570,15	6.671.979
<b>2) Oneri straordinari</b>	<b>1.515,63</b>	<b>255.699</b>
a) Minusvalenze	22,73	-
b) Altri oneri straordinari	1.492,90	255.699
<b>Totale E)</b>	<b>1.530.054,52</b>	<b>6.416.280</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>14.829.646,20</b>	<b>14.025.775</b>

<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>		
1) <b>IRAP</b>	<b>14.138.923,36</b>	<b>13.501.641</b>
a) IRAP relativa a personale dipendente	12.551.660,31	12.503.314
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.140.956,55	692.807
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	356.966,50	259.012
d) IRAP relativa ad attività commerciali	89.340,00	46.508
2) <b>IRPECS</b>	<b>372.979,80</b>	<b>350.352</b>
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	<b>75.709,00</b>	<b>60.960</b>
<b>Totale Y)</b>	<b>14.587.612,16</b>	<b>13.912.952</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>242.034,04</b>	<b>112.823</b>

### 3.4 Il rispetto dei vincoli

Al paragrafo 1.12.2 della presente Relazione vengono indicati gli indirizzi ed i vincoli di bilancio fissati dalla Regione.

Nella relazione al bilancio consuntivo 2015, cui si rimanda, si relaziona compiutamente sul rispetto di tali vincoli e sono esplicitate tutte le motivazioni dello sfioramento di alcuni di essi e tutte le azioni intraprese dall'azienda per il contenimento degli stessi.

Di seguito un estratto della relazione al bilancio:

Per quanto attiene gli **accordi di mobilità intraregionale**, l'Azienda ha sottoscritto gli accordi contrattuali con gli erogatori pubblici e privati nel rispetto dei tetti fissati dalla regione.

**Per quanto riguarda il vincolo relativo alla Farmaceutica ospedaliera**, in primo luogo appare opportuno rilevare che la sua distribuzione non è uniforme e l'esigenza del rispetto del tetto complessivo regionale non sempre risponde a criteri oggettivi, non tenendo conto ad esempio per le Aziende Sanitarie Locali dei flussi di mobilità attiva, ma soltanto di quelli di mobilità passiva, elemento quindi che penalizza i poli più attrattivi.

Nello specifico tale spesa è in larga parte legata ai costi sostenuti per l'acquisto di farmaci antineoplastici ed immunomodulatori, di farmaci per le malattie degenerative, di farmaci per le malattie virali (HIV, HBV), di farmaci per l'ipertensione polmonare e per i mezzi di contrasto.

Il mancato rispetto peraltro del tetto di spesa programmato per la farmaceutica ospedaliera è un fenomeno generalizzato alla quasi totalità delle regioni italiane. A livello nazionale il 71,8% (dati AIFA genn-sett 2015) e per la Regione Umbria il 67% (dati AIFA genn-sett 2015) della spesa farmaceutica ospedaliera è costituito dai farmaci di classe H, farmaci di esclusivo uso ospedaliero e farmaci classificati H, ma distribuiti direttamente dalle ASL ai pazienti, perché in formulazioni tali da poter essere somministrati a domicilio.

Le misure introdotte a livello Nazionale negli ultimi anni, hanno infatti inciso soltanto parzialmente sul contenimento della spesa ospedaliera, con lo spostamento sull'assistenza farmaceutica territoriale di alcuni farmaci utilizzati prevalentemente sul territorio (l'inserimento in classe A – PHT dei nuovi farmaci per HCV e per le nuove terapie anticoagulanti orali) in applicazione di quanto previsto dall'art. 11 comma 7 della legge 122/2010.



I dati regionali di consolidato 2015 per la farmaceutica ospedaliera testimoniano peraltro un fenomeno generalizzato di mancato rispetto del vincolo significativamente superiore al 3,5% del fabbisogno.

Non può essere dimenticato peraltro che una parte cospicua della spesa farmaceutica ospedaliera sfugge assolutamente al controllo delle Aziende Sanitarie erogatrici, essendo determinata dalle prescrizioni specialistiche delle Aziende Ospedaliere nell'ambito di Piani Terapeutici che non possono essere negati; si sta infatti consolidando negli ultimi anni il fenomeno di registrazione di nuovi farmaci, sempre più costosi e destinati a patologie cronico/degenerative, in formulazione orale o sottocute, destinati alla somministrazione domiciliare e/o ambulatoriale. Questo fenomeno amplifica sempre di più la dicotomia tra Aziende Prescrittrici ed ASL che hanno solo il ruolo di erogare tali terapie, assumendosi il carico della spesa senza poter influenzare le prescrizioni.

L'analisi dei consumi e dei costi relativi al "File F", nei confronti dei quali l'Azienda non ha alcuna possibilità di intervento, contribuisce a determinare l'esatta dimensione del fenomeno.

Se si fosse rendicontata la sola "ospedaliera pura", ovvero la somministrazione diretta nell'ambito delle strutture escludendo la distribuzione diretta di classe H e l'ossigeno (cosa non corretta rispetto alla disposizioni di legge circa il determinismo delle quote del tetto della farmaceutica ospedaliera), si sarebbe preso in considerazione il totale di € 11.844.582 di cui circa il 39% legati ai consumi di farmaci antiblastici per l'oncoematologia dei presidi ospedalieri dell'Azienda.

Tutto ciò rilevato rimane il problema del superamento del vincolo imposto dalla Regione pari a € 13.842.841, ma è di tutta evidenza che il dato necessita di una attenta ed analitica lettura critica nell'ottica di una ottimizzazione dell'uso delle risorse e della sostenibilità del SSR.

Si fa presente che questa Azienda ha in ogni caso posto in essere ogni azione prevista dalle direttive regionali ed anche altre, centralizzando nel laboratorio di Foligno tutte le preparazioni oncologiche e degli anticorpi monoclonali dell'oculistica di tutte le strutture della Asl al fine di ridurre sprechi e consumi impropri e contenere l'andamento della spesa farmaceutica ospedaliera.

Va sottolineato che la spesa per i beni sanitari viene ormai regolarmente monitorata attraverso gli incontri previsti per la verifica degli obiettivi, su base trimestrale, con le strutture sanitarie (ospedaliere e territoriali), attraverso un sistema di controllo di gestione della spesa e un processo di responsabilizzazione di budgeting.

Si programmano sistematicamente incontri/focus group con le aree di maggiore criticità verso cui approntare azioni correttive (es. oncologia, oncoematologia, reumatologia, malattie infettive, sclerosi multipla, emoderivati, oculistico, ecc.) con l'obiettivo di:

- ridurre i costi complessivi della spesa per i beni sanitari sia in ambito territoriale che ospedaliero;
- avviare un percorso metodologico-culturale di ricerca dell'appropriatezza prescrittiva favorendo anche la formazione degli operatori sanitari.

### **Riflessioni specifiche meritano poi i farmaci oncologici e quelli del File F di classe H.**

Quanto al consumo dei farmaci oncologici, monitorando trimestralmente i consumi e la relativa spesa, si rileva un incremento della stessa; qualora poi non venissero utilizzati farmaci oncologici di ultima generazione e quindi di costo elevato, con molta probabilità si rileverebbe un aumento ancora più significativo della mobilità passiva sia regionale che extra-regionale, in quanto l'utente è propenso a rivolgersi presso centri di alta specializzazione; data l'importanza dell'argomento sia in termini epidemiologici che di salute e sopravvivenza della popolazione, che si riflette sui costi da sostenere per garantire le terapie appropriate, la Regione Umbria a partire dal 2011 ha deliberato la ROR (Rete Oncologica Regionale) che si pone come obiettivi principali:

- la costituzione e le attività dei GOM (gruppi oncologici multidisciplinari)
- il monitoraggio dell'andamento della spesa per i beni sanitari e il rispetto nell'uso appropriato dei farmaci oncologici ad alto costo.

Va tenuto presente che il governo di queste tematiche diventa ancor più necessario dal momento che si amplia sempre più la prescrivibilità dei farmaci a seguito di aggiornati schemi di terapie, nuovi farmaci costo terapia intono agli 80-100.00 €/paziente/anno, nuovi casi che ampliano la casistica dei pazienti trattati.

Questa Azienda, oltre a seguire le indicazioni della ROR (applicare i protocolli di cura e attivare i GOM) e soprattutto del gruppo interaziendale, ha consolidato l'attività della centralizzazione degli allestimenti di antitumorali presso l'Ospedale di Foligno, concentrando le terapie in giorni fissi settimanali (DrugDay) ed è stata avviata un'attenta analisi per tutti gli ospedali dell'Azienda al fine di ampliare questa attività ad altri farmaci di più recente introduzione in commercio e di costo particolarmente elevato.

Quanto al consumo dei farmaci di classe H in distribuzione diretta, questi sono prescritti da specialisti esterni all'Azienda e costituiscono un costo di ben € 8.251.509 sul totale di € 13.135.162 e l'assenza di controllo su alcuni meccanismi induttori dei costi non è più

sostenibile da parte dell'Aziende erogatrici ed il problema più volte rappresentato a livello regionale comincia a trovare qualche risposta anche se ancora di difficile applicazione.

A tal fine sono stati costituiti gruppi interaziendali a carattere regionale per la Reumatologia, la dialisi, l'Alzheimer, oncologia ecc..

Considerate le criticità emerse in ordine al FILE F extra global budget, al fine di favorire la necessaria corresponsabilizzazione tra la struttura che prescrive e l'Azienda che sostiene effettivamente il costo, nel corso del 2014 è stato introdotto un nuovo meccanismo di compensazione: il volume finanziario di tale partita riferito all'esercizio 2015 è stato incluso nei tetti di global budget. Le eccedenze sono state oggetto di contrattazione interaziendale.

E' stato finalmente avviato nella nostra ASL, e successivamente per tutto il territorio regionale, il "Progetto Assistenza Farmaceutica". Tale progetto ha come obiettivi fondamentali il controllo della spesa farmaceutica, la necessità di monitorare la spesa farmaceutica ospedaliera, specie per alcuni gruppi di farmaci altamente onerosi, superare le criticità rilevate nel flusso della "Distribuzione diretta" e il controllo sui farmaci prescritti dalle Aziende Ospedaliere o da altre ASL, strutturando un sistema di monitoraggio in rete, in modo che le Aziende abbiano visibilità della propria spesa, sia interna che indotta.

La nostra Azienda, come capofila, ha attivato la prescrizione pilota dei Piani terapeutici per i farmaci dell'Alzheimer che servirà come modello da seguire per l'intera Regione. E' stato costruito un modello informatico di prescrizione on-line secondo un percorso guidato e continuamente aggiornato rispetto a provvedimenti Nazionali o della Commissione Terapeutica Regionale.

Allo stato attuale queste rappresentano le uniche misure concrete per il controllo dei costi della farmaceutica ospedaliera indotta dall'esterno: corresponsabilizzazione, definizione di tetti di budget per il prescrittore, monitoraggio e controllo dell'appropriatezza delle richieste e dei piani terapeutici.

Nonostante quindi tutte le azioni che questa Azienda ha posto in essere per il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera, è di tutta evidenza che senza interventi strutturali da parte delle autorità regolatorie non si riuscirà a frenare questo tipo di consumi farmaceutici regolarmente in crescita.

E' ormai riconosciuto da tutti, Ministero della Salute, Mef ed Aifa che il tetto della farmaceutica ospedaliera è fortemente sottostimato (spesa 2015 circa 5,5%-6%, tetto pari a 3,5%).

Per quanto riguarda il vincolo della **Farmaceutica Territoriale**, pur in un contesto di contenimento della spesa, non si è riusciti a rimanere al di sotto del limite di € 84.765.743 previsti dalla Regione, anche se lo scostamento è stato soltanto di € 3.333.794.

Lo scostamento è dovuto ai nuovi farmaci per il trattamento dell'epatite C inseriti in classe A-PHT e distribuiti direttamente dalle strutture della nostra ASL; la spesa sostenuta nel 2015 per l'acquisto di tali farmaci è stata pari a Euro 6.368.010. In realtà il tetto andrebbe determinato al netto dei costi sostenuti per l'HCV in quanto spesa determinata senza rivedere il vincolo e al netto dei rimborsi AIFA.

Si riporta di seguito la tabella 115 del Bilancio consuntivo 2015.

Tabella 115: Riepilogo Controllo vincoli

<b>TIPOLOGIA VINCOLO</b>	<b>TETTO 2015</b>	<b>CONSUNTIVO 2015 (AL LORDO DEI RIBORSI AIFA)</b>
<b>Territoriale</b>	€ 84.765.743	€ 88.099.537
<b>Ospedaliera</b>	€ 13.842.841	€ 39.429.680
<b>Popolazione assistita pesata **</b>	<b>402.836</b>	

<b>TIPOLOGIA VINCOLO</b>	<b>TETTO 2015</b>	<b>CONSUNTIVO 2015 (AL NETTO DEI COSTI PER HCV AI LORDO DEI RIBORSI AIFA)</b>
<b>Territoriale</b>	€ 84.765.743	€ 83.138.254
<b>Popolazione assistita pesata **</b>	<b>402.836</b>	

<b>TIPOLOGIA VINCOLO</b>	<b>TETTO 2015</b>	<b>CONSUNTIVO 2015 (AL NETTO DEI RIBORSI AIFA AL LORDO DEI COSTI PER HCV)</b>
<b>Territoriale</b>	€ 84.765.743	€ 86.611.119
<b>Ospedaliera</b>	€ 13.842.841	€ 37.224.546
<b>Popolazione assistita pesata **</b>	<b>402.836</b>	

<b>TIPOLOGIA VINCOLO</b>	<b>TETTO 2015</b>	<b>CONSUNTIVO 2015 (AL NETTO DEI RIBORSI AIFA e DEI COSTI PER HCV)</b>
<b>Territoriale</b>	€ 84.765.743	€ 81.649.836
<b>Ospedaliera</b>	€ 13.842.841	€ 37.224.546

**Popolazione assistita pesata \*\*****402.836**

\*\* il dato è rilevato dalla tabella n. 8 " Farmaceutica Territoriale " di cui al punto 4.8.4 della D.G.R. n. 951/2015 dell'Assessorato alla Salute della Regione Umbria

Si evidenzia che, se dai dati di consuntivo della farmaceutica territoriale viene tolto il costo totale dell'erogato per i farmaci HCV ( Euro 4.961.282,47) e la quota dirimborso AIFA (Euro 1.488.418,37) il tetto è rispettato.

Si ritiene utile ribadire che la spesa per i farmaci HCV per l'anno 2015 è pari a € 6.368.010 di cui € 4.961.282,47 erogato ai pazienti e la differenza, pari a € 1.406.727,53, costituisce la giacenza di tali farmaci necessaria a garantire la continuità assistenziale per i primi giorni dell'anno 2016.

**Riguardo ai vincoli posti in relazione alla spesa per il personale dipendente** essi sono stati tutti rispettati.

Con D.G.R. n. 1366 del 23/11/2015 sono state definite le modalità attuative dell'art. 14 della L.R. n. 8 del 30 marzo 2015, la cui applicazione ha dato come riscontro ad oggi, con la Determinazione Dirigenziale Servizio Politiche di Sviluppo delle risorse Umane del S.S.R., Semplificazione in Materia Sanitaria e Patrimonio delle Aziende Sanitarie della Regione Umbria, n. 2161/2016, il rispetto, a livello regionale, del vincolo di spesa con riferimento ai dati forniti al IV° Trimestre 2015 (Valori di Preconsuntivo 2015).

Nell'attuale fase di Bilancio di Esercizio, i **dati aziendali**, prodotti al fine di dare attuazione al citato art. 14 della L.R. 8/2015, **risultano essere "migliorativi" a confronto con quelli del preconsuntivo**, con ragionevole aspettativa di ulteriori margini di rispetto del vincolo di spesa a livello regionale.

Oltretutto questi dati finali sono al netto delle "deroghe" (personale 118 – combinato disposto DD. GG. RR. nn. 1107/2006 - 1653/2006 – 576/2007 – 53/2008 e per il personale dell'assistenza penitenziaria – D.P.C.M. 1 aprile 2008).

La Regione Umbria con D.G.R. 1084 del 22/09/2015 ha approvato il documento tecnico intitolato ". "Efficientamento della spesa sanitaria -Misure di indirizzo alle Aziende sanitarie regionali circa l'applicazione dell'art. 9 e ss. della L. 6 agosto 2015, n. 125".

Con tale atto la Giunta ha disposto che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali adottino entro il 31 ottobre 2015, il piano triennale di **riduzione delle strutture semplici e delle strutture complesse**, dando atto che la completa attuazione del suddetto piano dovrà intervenire entro il 31 dicembre 2016. Contestualmente alla riduzione degli incarichi di struttura le Aziende dovranno procedere, ai sensi della normativa vigente, al

contestuale ridimensionamento dei pertinenti fondi della contrattazione integrativa, riducendo gli stessi degli importi economici connessi alla eliminazione degli incarichi.

In attuazione di detta disposizione l'Azienda ha provveduto a predisporre il documento intitolato "Piano aziendale 2014-2016 Revisione Strutture Complesse e Semplici". In data 31 ottobre 2015 l'Azienda ha inviato, anticipatamente, alla Regione Umbria, tramite PEC prot. n. 163506, il Piano Aziendale di revisione delle Strutture Complesse e Semplici, ne ha dato informativa alle Organizzazioni Sindacali con nota prot.168066 del 6 novembre 2015 e con atto deliberativo n.1098 del 26 novembre 2015 lo ha formalmente adottato. Dalla trattazione emerge la conferma che la dotazione aziendale di Strutture Complesse e il numero degli incarichi effettivamente conferiti di Direttore di Struttura Complessa è inferiore allo standard fissato dal Comitato Lea.

Per quanto riguarda il disallineamento delle strutture semplici da ridurre, si fa presente che alla data del 31 dicembre 2015 tutti gli incarichi dirigenziali compresi quelli gestionali di responsabile di Struttura Semplice risultavano scaduti e i professionisti sottoposti a verifica professionale presupposto fondamentale per l'assegnazione dei nuovi incarichi secondo l'articolato strutturale previsto dalla strategia aziendale in coerenza con le normative vigenti. Nel piano di revisione di cui alla Delibera n. 1098 del 26 novembre 2015 sono indicati gli obiettivi di riduzione previsti per il triennio 2014-2016:

- **anno 2014= eliminate n. 28 strutture semplici** (obiettivo già raggiunto) passando da 273 incarichi di Responsabile di Struttura Semplice a n. 245 incarichi della medesima natura.
- **anno 2015 /2016 = eliminazione di 124 strutture semplici;** si passerà da 245 ss a n. 121 incarichi di struttura semplice.

A conclusione dell'intero assetto organizzativo sarà assunto l'atto deliberativo di determinazione dei fondi contrattuali in coerenza con l'assetto organizzativo definitivo.

L' Azienda si è uniformata alla disposizione in materia di spesa del personale, che con la D.G.R. n. 1199 del 28/10/2013 conferma il **divieto di corresponsione di trattamenti economici sostitutivi della mancata fruizione delle ferie** da parte del personale dipendente, così come previsto dal comma 8, articolo 5 della Legge n. 135/2012, non procedendo a nessuna corresponsione di trattamento economico relativo alle ferie non godute se non per i casi espressamente previsti dalla normativa e confermati dai pareri emanati dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Per la **spesa per il personale convenzionato** in merito al vincolo di cui all'art. 15 . c. 25 L.135/2012 l'Azienda ha rispettato quanto disposto dalla Regione dell'Umbria.

Per la **spesa per beni e servizi** l'Azienda ha rispettato le disposizioni di cui alla D.G.R. n. 1199 del 28.10.2013 "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'anno 2014" ed ha conseguito l'equilibrio economico di bilancio.

Per il **vincolo di crescita dei costi di produzione, pari al 2%**, al netto dei costi del personale (art. 5 Intesa Stato Regioni 23/03/2005) l'Azienda può considerarsi adempiente avendo raggiunto, anche nel 2015, l'obiettivo del pareggio di bilancio.

**L'Azienda ha raggiunto l'equilibrio di bilancio producendo un utile di € 242.034, risultato che evidenzia, oltre al raggiungimento degli obiettivi e il rispetto dei vincoli assegnati, ad eccezione di quelli legati alla farmaceutica, un andamento positivo della gestione aziendale.**