



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

Delibera del Direttore Generale n. 1797 del 17/12/2018

Oggetto: Adozione Piano Triennale Fabbisogno Personale 2018/2020

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 10775 del Servizio Proponente, DIREZIONE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE

Hash documento formato .pdf (SHA256):

59ae675901fda0340277883191047d9dce76d7e6090a3dd7c2396b291077c564

Hash documento formato .p7m (SHA256):

6b0ef181a5dde8e63072f7b9f25eb8ca677fc41ee62b5b6eaa10e3ef168bd06e

Firmatari: Enrico Martelli, Enrico Martelli, Maurizio Parroni, PIETRO MANZI, PIETRO MANZI, Piero Carsili

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

Direttore Sanitario: Dr. Pietro Manzi - parere: FAVOREVOLE

Direttore Amministrativo: Dott. Enrico Martelli - parere: FAVOREVOLE

DELIBERA

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

IL DIRETTORE GENERALE (*)
(Dr. Imolo Fiaschini)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1797 DEL 17/12/2018

Normativa di riferimento:

- D.L.gs. 30/03/2011, n. 165;
- D.M. 8/05/2018;
- D.G.R. 3/09/2018, n. 939;

Motivazione:

L'articolo 6 del D.Lgs. 30.03.2001 n. 165 prevede :

1. Le amministrazioni pubbliche definiscono l'organizzazione degli uffici per le finalità indicate all'articolo 1, comma 1, adottando, in conformità al piano triennale dei fabbisogni di cui al comma 2, gli atti previsti dai rispettivi ordinamenti, previa informazione sindacale, ove prevista nei contratti collettivi nazionali.

2. Allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter. Qualora siano individuate eccedenze di personale, si applica l'articolo 33. Nell'ambito del piano, le amministrazioni pubbliche curano l'ottimale distribuzione delle risorse umane attraverso la coordinata attuazione dei processi di mobilità e di reclutamento del personale, anche con riferimento alle unità di cui all'articolo 35, comma 2. Il piano triennale indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente.

3. In sede di definizione del piano di cui al comma 2, ciascuna amministrazione indica la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati e secondo le linee di indirizzo di cui all'articolo 6-ter, nell'ambito del potenziale limite finanziario massimo della medesima e di quanto previsto dall'articolo 2, comma 10-bis, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, garantendo la neutralità finanziaria della rimodulazione. Resta fermo che la copertura dei posti vacanti avviene nei limiti delle assunzioni consentite a legislazione vigente”.

L'art. 6 ter del citato D.lgs. 165/01 al comma 1 prevede: “Con decreti di natura non regolamentare adottati dal ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze , sono definite, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, linee di indirizzo per

orientare le amministrazioni pubbliche nella predisposizione dei rispettivi piani dei fabbisogno di personale ai sensi dell'art.6 comma 2, anche con riferimento a fabbisogni prioritari o emergenti di nuove figure e competenze professionali”.

Nella G.U. n. 173 del 27.07.2018 è stato pubblicato il D.M. 08.05.2018 “Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani di fabbisogno di personale da parte delle amministrazioni pubbliche”.

Con la DGR 939 del 03.09.2018 , avente per oggetto “Piano triennale dei fabbisogni di personale delle Aziende Sanitarie Regionali ex art. 6 del decreto legislativo n. 163 del 30 marzo 2001: indicazioni operative per l'applicazione delle “Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche” contenuta nel decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018”, la Regione Umbria fornisce delle indicazioni operative alle Aziende Sanitarie per l'applicazione del D.M. sopracitato.

In particolare tale DGR stabilisce che:

1) in sede di prima applicazione i PTFP siano

“ a. adottati in via provvisoria dalle Aziende sanitarie e trasmessi alla *Direzione Regionale Salute, welfare, Organizzazione e risorse umane* entro 60 giorni dalla pubblicazione delle predette linee di indirizzo nella Gazzetta Ufficiale;

b. approvati dalla Giunta regionale nei successivi 60 giorni in deroga al termine previsto dall'articolo 83 della legge regionale 11/2015, fatte salve eventuali richieste di chiarimenti o integrazioni formulate in sede tecnica, che interrompono i termini per una sola volta ai sensi del comma 3 del medesimo articolo 83;

c. adottati in via definitiva dalle Aziende sanitarie e successivamente alla predetta approvazione e comunicati nei loro contenuti nei seguenti 30 giorni tramite il sistema di cui all'art. 60 del decreto legislativo 165/2001;

2) i PTFP successivi al primo siano:

a. adottati in via provvisoria da parte delle Aziende sanitarie regionali entro il 30 novembre di ogni anno;

b. approvati dalla Giunta regionale entro il 31 gennaio dell'anno successivo, fatte salve eventuali richieste di chiarimenti o integrazioni formulate in sede tecnica, che interrompono i termini per una sola volta ai sensi del comma 3 del medesimo articolo 83 della Legge Regionale 11/2015;

c. adottati in via definitiva dalle Aziende sanitarie regionali successivamente alla predetta approvazione e comunicati nei loro contenuti nei seguenti 30 giorni tramite il sistema di cui all'art. 60 del decreto legislativo 165/2001;

3. che in sede di prima applicazione il divieto di assunzioni, ai sensi del combinato disposto dell'articolo 6 ter del D.Lgs. 165/2001 e dell'articolo 22, comma 1 del D.Lgs. 75/2017, si applica a partite dal 25 settembre 2018 (termine di scadenza dei sessanta giorni dalla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale del decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione contenente le predette linee di indirizzo) qualora non sia stato ancora adottato in via definitiva il PTFP, ferma restando la sospensione della decorrenza del termine nel periodo intercorrente tra la trasmissione dello stesso PTFP alla Direzione Regionale Salute, Welfare,

Organizzazione e Risorse Umane e la comunicazione della sua approvazione da parte di quest'ultima;

4. sia costituito, al fine di garantire omogeneità di comportamenti da parte delle Aziende sanitarie regionali, un gruppo di lavoro composto dai direttori generali delle Aziende sanitarie regionali, o da loro delegati, dal Direttore della Direzione regionale Salute, welfare, Organizzazione e Risorse Umane e dai Dirigenti responsabili delle strutture interessate della medesima Direzione Regionale;

5. che il piano dei fabbisogni dovrà essere coerente con i vincoli in materia di contenimento del costo del personale stabiliti dagli articoli 1, comma 565 della L. 296/2006 e 2, comma 71, della L. 191/2009, fino a quando non sarà attuata la revisione della citata normativa secondo quanto stabilito dalla Conferenza Unificata nella seduta del 19 aprile 2018;

6. che ai sensi dell'art. 6, comma 4 del decreto legislativo n. 165 del 2001, le Aziende Sanitarie Regionali, nell'adozione dei PTFP, dovranno garantire la preventiva informazione sindacale, secondo le previsioni dei CC.CC.NN.LL. del Comparto sanità e delle Aree Dirigenziali del SSN.”

Alla luce del D.M. che definisce le linee di indirizzo dettate dal governo centrale e della DGR 939 del 03.09.2018 occorre provvedere alla adozione, in prima fase provvisoria, del Piano Triennale di Fabbisogno del Personale.

Le linee di indirizzo di cui al D.M. del 08.05.2018 prevedono che il P.T.F.P. contenga anche il fabbisogno delle seguenti altre tipologie di acquisizione del personale:

- personale dipendente a tempo indeterminato e determinato
- prestazioni aggiuntive a vario titolo;
- personale universitario in assistenza;
- Specialisti ambulatoriali
- contratti libero professionali;
- convenzioni con altre aziende del SSN.

Si richiama la deliberazione n. 457 del 24/04/2017 con cui si è provveduto all'adeguamento della dotazione organica.

In data 24/09/2018 con appositi incontri avuti rispettivamente con le OO.SS. del comparto e con le OO.SS. della dirigenza la Direzione Aziendale ha presentato il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale dell'USL Umbria 2 dando doverosa informativa ai sensi delle vigenti disposizioni.

Il Piano suddetto, approvato con deliberazione n. 1384 del 25/09/2018, è stato quindi trasmesso alla Giunta Regionale dell'Umbria ai fini della successiva approvazione.

Con nota prot. 242291 del 13/11/2018 (acquisita al prot. aziendale al n. 259539/2018) la Direzione Regionale Salute, Welfare, Organizzazione e Risorse Umane a seguito degli incontri tenutisi dal tavolo tecnico appositamente istituito ha richiesto integrazioni istruttorie fissando anche il nuovo termine per l'adozione del PTFP.

In esito a quanto sopra questa Azienda ha elaborato la relazione di accompagnamento secondo l'indice approvato a livello regionale come da documento **allegato sub. 1**.

Inoltre si è provveduto alla rielaborazione della tabella **allegata sub 1-bis** (secondo lo schema approvato dal tavolo tecnico regionale) contenente:

- dotazione organica al 31/12/2017
- posti coperti al 31/12/2017 (sia a t.i. che a t.d.)
- le assunzioni a t.i. effettuate nel 2018
- le assunzioni prevedibili per gli anni 2019 e 2020 comprensive del turn over e delle nomine a t.i. sui posti per i quali sono stati già attivati incarichi a t.d.

A tale riguardo si dà atto che:

1. il PTFP predisposto è funzionale ad assicurare i LEA e tutti gli altri livelli prestazionali cui è tenuta l'USL;
2. il PTFP è funzionale al raggiungimento degli obiettivi derivanti dalla programmazione regionale e aziendale;
3. il PTFP è stato elaborato con riferimento all'articolazione dei servizi, allo sviluppo e razionalizzazione della rete ospedaliera e territoriale;
4. le assunzioni previste nel PTFP potranno subire variazioni in riduzione in rapporto alla compatibilità economica che andrà di volta in volta verificata al fine di contenere la spesa nei limiti del tetto di spesa di cui agli articoli 1, comma 565 della legge 296/2006 e 2, comma 71 della legge 191/2009. Ciò fintantoché non sarà attuata la revisione di tale normativa secondo quanto stabilito dalla Conferenza Unificata nella seduta del 19 aprile 2018;
5. in data odierna a seguito del confronto/informativa tenutisi, in distinte sessioni, con le OO.SS./RSU del Comparto e con le OO.SS. della Dirigenza (Medica/Veterinaria, SPTA) è stato perfezionato l'iter del PTFP e trova quindi approvazione con il presente provvedimento.

In ragione di quanto sopra deriva il fabbisogno complessivo di personale determinato in via provvisoria dell'Azienda per il triennio 2018/2020 e la dotazione organica provvisoria ritenuta necessaria ai fini dell'attività complessiva dell'Azienda, così come indicato nell'**allegato 1-bis**.

Il presente Piano del Fabbisogno relativamente al personale dipendente rispetta il numero complessivo dei posti della dotazione organica attuale dell'Azienda ferme restando le variazioni qualitative che ne derivano .

Per quanto riguarda il personale dipendente, si rappresenta che l'Azienda di norma , come prevedono le disposizioni di legge nazionali in materia, provvede alla soddisfazione del relativo fabbisogno tramite assunzioni a tempo indeterminato con l'utilizzo delle seguenti procedure previste a tale scopo dalle disposizioni nazionali :

1. Mobilità prevista dall'art. 34-bis, del D.Lgs. 165/01
2. Mobilità volontaria
3. Procedure concorsuali e selettive

L'Azienda ricorre all'assunzione di personale a tempo determinato solamente in questi casi:

- nell'attesa della conclusione delle relative procedure di copertura dei posti a tempo indeterminato;

- per esigenze di carattere straordinario e temporaneo;

- per la sostituzione di dipendenti assenti per periodi per i quali possono essere attivati incarichi di supplenza e ove ciò risulti indispensabile.

Il tutto ove si rendano indispensabili per garantire la corretta erogazione dei LEA e con modalità selettive appositamente regolamentate sia per il personale dirigenziale che per il personale del Comparto.

Oltre all'assunzione di personale a t.i. che a t.d. vanno annoverate ulteriori modalità che consentono di far fronte a specifiche esigenze di istituto:

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE A VARIO TITOLO

Si tratta di prestazioni aggiuntive richieste sia al personale della dirigenza che del comparto remunerate a tariffa oraria e che costituiscono base di computo per il tetto di spesa del personale. In tali situazioni l'Azienda elabora un progetto di produttività, di norma aggiuntivo rispetto agli istituti contrattuali delle produttività collettiva e della retribuzione di risultato indicando gli obiettivi prefissati, le azioni da svolgere, il termine, gli indicatori. Nell'**allegato 2** viene esposto il riepilogo delle prestazioni richieste al personale dipendente per far fronte ad esigenze di servizio connesse al mantenimento dei LEA laddove non è possibile utilizzare strumenti diversi.

PERSONALE UNIVERSITARIO IN ASSISTENZA

L'Azienda si avvale di tale categoria di personale sulla base di specifici accordi con l'Università, elaborati in applicazione delle disposizioni di settore vigenti tempo per tempo. Nell'**allegato 3** viene indicato il Fabbisogno di tale personale.

SPECIALISTI AMBULATORIALI

Il ricorso all'utilizzo dei professionisti Specialisti Ambulatoriali rientra nel perseguimento della più ampia finalità di concorrere ad assicurare la tutela della salute degli assistiti nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali e uniformi di assistenza e con modalità rispondenti al livello più avanzato di appropriatezza clinica ed organizzativa.

A tal fine l'Azienda ricorre all'utilizzo di tale tipologia di professionisti nell'ambito della Programmazione aziendale che viene definita ogni anno con lo strumento del Budget, previa convocazione del comitato aziendale per la Specialistica Ambulatoriale come previsto dal corrispondente Accordo Collettivo Nazionale.

Nell'**allegato n. 4** è riportato l'attuale fabbisogno delle ore di specialistica ambulatoriale distinto per discipline e tipologie di professionisti con l'indicazione delle strutture ove la relativa attività è prestata.

CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI

Per quanto riguarda i contratti libero professionali, occorre precisare che l'Azienda nel corso degli ultimi anni ha portato avanti un programma di totale dismissione di tale tipologia di rapporto flessibile per l'espletamento di attività istituzionali collegate all'erogazione dei LEA.

Nell'**allegato n. 5** è riportato il fabbisogno per l'anno 2018 . Come si evince da tale prospetto il ricorso a tale tipologia di contratti è assolutamente residuale e riferibile esclusivamente a situazioni per le quali la fonte di finanziamento (regionale, ministeriale, privato) ovvero la tipologia della prestazione richiesta non consentono l'instaurazione di rapporti di natura diversa.

Le procedure per l'attivazione di tali tipi di contratto prevedono la pubblicazione di avvisi di selezione pubblica e le istanze vengono poi valutate da una apposita commissione.

In corso d'anno 2018 è stato necessario attivare per la prima volta, in via eccezionale e straordinaria, tali tipi di contratto con riferimento a professionalità mediche per le quali le ordinarie procedure di reclutamento non avevano dato gli esiti sperati (Dirigenti medici di Pediatria, di Anestesia e Rianimazione, di Cardiologia) ed al fine di evitare oltre che riduzione dei LEA anche potenziali interruzioni di pubblico servizio.

I contratti libero professionali, di norma, continueranno ad essere attivati solamente per la realizzazione di specifici progetti finanziati con appositi fondi vincolati e non gravanti quindi nel bilancio dell'Azienda e tale tipologia non è evidenziata nel presente Piano del Fabbisogno. Ovviamente prima di procedere alla pubblicazione dell'avviso per l'avvio della procedura di reclutamento verrà sempre effettuata una verifica di insussistenza di professionalità utilizzabili per tale scopo, tra il personale dipendente.

CONVENZIONI CON ALTRE AZIENDE DEL SSN

Nell'**allegato n. 6** sono indicate le convenzioni in atto e quelle in prospettiva ritenute necessarie con Aziende Sanitarie del SSN, in base alle quali personale loro dipendente presta attività presso questa Azienda.

Il presente Piano di Fabbisogno in tutte le sue componenti verrà realizzato tenendo conto e nel rigoroso rispetto dei limiti previsti dalle disposizioni di legge nazionali e regionali in merito alla spesa del personale.

Inoltre il presente Piano del fabbisogno dovrà necessariamente vedere momenti di successiva verifica ed integrazione, in accordo con le indicazioni regionali e nel rispetto del vincolo di bilancio, alla luce dell'applicazione della Legge n.161/2014 Direttiva Europea sull'orario di lavoro , dell'applicazione dei nuovi LEA (DPCM 12 Gennaio 2017), dell'applicazione del Piano Nazionale della Cronicità approvato il 16 Dicembre 2017 e recepito con DGR Umbria n.902 del 28/07/2017 e in accordo con l'eventuale attuazione del nuovo Piano Sanitario Regionale in corso di redazione ed approvazione.

Tutto ciò premesso si propone di adottare la seguente Delibera:

1. Adottare, ai sensi dell'art.6 del D.lgs. 30.03.2001 n. 165 , del D.M. 08.05.18 e della DGR Umbria n. 939 del 03.09.18 il Piano Triennale di fabbisogno del personale 2018/2020 come risultante dagli allegati n. 1, 1-bis, 2, 3, 4, 5, 6. Il presente Piano Triennale di Fabbisogno del Personale sostituisce quello approvato in via provvisoria con la delib. N. 1384 del 25/09/2018;
2. Dare atto che, come dettagliatamente illustrato nella relazione tecnica finanziaria allegata sub 1, il piano che si approva con il presente provvedimento è coerente con i vincoli in materia di contenimento del costo del personale stabiliti dagli artt. 1, comma 565 della legge 296/2006 e 2, comma 71, della Legge 191/2009;
3. Dare atto che le assunzioni indicate per il triennio 2018-2020 nell'allegato 1-bis, nonché tutte le altre iniziative di cui agli allegati 2, 3, 5 e 6, potranno essere disposte soltanto previa verifica, da effettuarsi di volta in volta, in merito alla compatibilità economica delle stesse con il rispetto del tetto di spesa del personale (spesa del personale anno 2004 – 1,4%) così come stabilito dalle disposizioni di cui agli articoli 1, comma 565 della L. 296/2006 e 2, comma 71, della L. 191/2009, fino a quando non sarà attuata la revisione della citata normativa secondo quanto stabilito dalla Conferenza Unificata nella seduta del 19 aprile 2018;
4. Dare atto che il PTFP di cui alla presente deliberazione determina la variazione qualitativa della Dotazione Organica di questa USL così come rilevasi dall'allegato 1-bis.
5. Dare atto infine che il PTFP elaborato con il presente provvedimento prende in considerazione le esigenze prevedibili nell'ambito della programmazione ordinaria avendo a riferimento gli obiettivi prefissati, ferme restando le azioni che l'Azienda si riserva di attivare per tutte le situazioni straordinarie a fronte delle quali vanno comunque mantenuti i LEA (si citano ad es. le cessazioni dal servizio dei dipendenti al di fuori della programmazione ordinaria, la sospensione a vario titolo della prestazione lavorativa da parte del dipendente, ecc.) e pertanto saranno attivate le procedure di reclutamento del personale sempre nel rispetto dei vincoli di spesa richiamati al precedente p. 4;
6. Inviare il presente atto alla Regione Umbria per l'approvazione prevista dalla DGR sopracitata nonché al Collegio Sindacale.

Il Responsabile P.O.
Area Giuridica Personale
(Maurizio Parroni)

Il Direttore
Direzione Amministrazione del Personale
(Dott. Piero Carsili)

Il Direttore Amministrativo
(dott. Enrico Martelli)

Il Direttore Sanitario
(Dr. Pietro Manzi)

RELAZIONE PTFP 2018-2020

PIANO TRIENNALE FABBISOGNO PERSONALE

USL UMBRIA 2

INDICE

1. **CONTESTO DI RIFERIMENTO**
2. **RIFERIMENTO AGLI ATTI PROGRAMMATORI NAZIONALI, REGIONALI E LOCALI**
3. **STATO DELL'ARTE SULLA PROGRAMMAZIONE GIA' ATTUATA**
4. **PIANIFICAZIONE DEGLI OBIETTIVI (SIA DAL PUNTO DI VISTA QUALITATIVO CHE QUANTITATIVO) PER TUTTI I RUOLI**
5. **SVILUPPO DEGLI OBIETTIVI**
6. **RELAZIONE FINANZIARIA**

1. CONTESTO DI RIFERIMENTO

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

L'istituzione dell'Azienda USL n. 2 è stata disposta con L.R. n. 18/2012, normativa 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 MISSION AZIENDALE

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**.

IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE ASSISTITA

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 opera su un territorio composto da 54 Comuni, con una superficie complessiva di 4.152 Km², con una densità media di 92,14 abitanti per Km². La popolazione complessiva assistita dall'Azienda Umbria n. 2 è pari a 382.575 abitanti, riferita ai dati Istat al 01/01/2018.

Popolazione¹ residente Azienda USL n. 2 al 1/01/2018 (Fonte ISTAT)

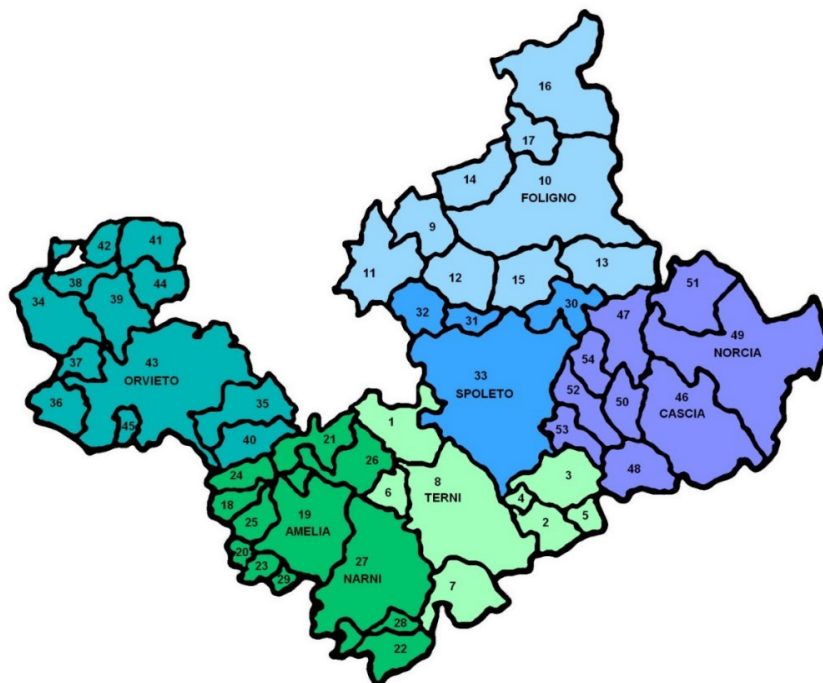
	COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	SUPERFICIE Km ²	DENSITÀ PER Km ²
--	--------	--------	---------	--------	----------------------------	-----------------------------

¹ I Distretti sono elencati in base alla numerosità della popolazione.

1	Acquasparta	2.269	2.407	4.676	79,58	58,76
2	Arrone	1.329	1.414	2.743	40,98	66,94
3	Ferentillo	929	944	1.873	69,00	27,14
4	Montefranco	645	659	1.304	10,13	128,73
5	Polino	122	113	235	19,46	12,08
6	San Gemini	2.405	2.580	4.985	27,58	180,75
7	Stroncone	2.392	2.422	4.814	71,38	67,44
8	Terni	52.391	58.798	111.189	211,90	524,72
	Distretto di Terni	62.482	69.337	131.819	530,01	248,71
9	Bevagna	2.461	2.552	5.013	56,16	89,26
10	Foligno	27.047	29.952	56.999	263,77	216,09
11	Gualdo Cattaneo	3.009	2.956	5.965	96,79	61,63
12	Montefalco	2.738	2.839	5.577	69,34	80,43
13	Sellano	2.798	2.913	5.711	85,54	66,76
14	Spello	516	532	1.048	61,31	17,09
15	Trevi	4.096	4.469	8.565	71,16	120,36
16	Nocera Umbra	4.059	4.304	8.363	157,19	53,20
17	Valtopina	672	708	1.380	40,51	34,07
	Distretto di Foligno	47.396	51.225	98.621	901,77	109,36
18	Alviano	692	759	1.451	23,81	60,94
19	Amelia	5.753	6.075	11.828	132,55	89,23
20	Attigliano	981	1.010	1.991	10,45	190,53
21	Calvi dell'Umbria	863	933	1.796	45,75	39,26
22	Giove	926	998	1.924	15,19	126,66
23	Guarda	886	917	1.803	39,30	45,88
24	Lugnano in Teverina	733	720	1.453	29,68	48,96
25	Montecastrilli	2.479	2.558	5.037	62,43	80,68
26	Narni	9.213	10.039	19.252	197,86	97,30
27	Otricoli	890	939	1.829	27,27	67,07
28	Penna in Teverina	521	563	1.084	9,97	108,73
29	Avigliano Umbro	1.262	1.247	2.509	51,32	48,89
	Distretto di Narni-Amelia	25.199	26.758	51.957	645,58	80,48
30	Campello sul Clitunno	1.161	1.214	2.375	49,82	47,67
31	Castel Ritaldi	1.583	1.662	3.245	22,53	144,03
32	Giano dell'Umbria	1.971	1.922	3.893	44,43	87,62
33	Spoleto	18.413	19.551	37.964	349,63	108,58

	Distretto di Spoleto	23.128	24.349	47.477	466,41	101,79
30	Allerona	859	910	1.769	82,21	21,52
31	Baschi	1.307	1.375	2.682	68,31	39,26
32	Castel Giorgio	976	1.114	2.090	42,35	49,35
33	Castel Viscardo	1.390	1.486	2.876	25,25	113,90
34	Fabro	1.392	1.436	2.828	34,33	82,38
35	Ficulle	813	821	1.634	64,80	25,22
36	Montecchio	802	844	1.646	48,99	33,60
37	Montegabbione	587	590	1.177	51,21	22,98
38	Monteleone di Orvieto	678	751	1.429	23,85	59,92
39	Orvieto	9.580	10.673	20.253	281,16	72,03
40	Parrano	250	270	520	39,89	13,04
41	Porano	937	1.045	1.982	13,54	146,38
	Distretto di Orvieto	19.571	21.315	40.886	775,89	52,70
46	Cascia	1.540	1.568	3.108	181,09	17,16
47	Cerreto di Spoleto	509	546	1.055	74,79	14,11
48	Monteleone di Spoleto	309	280	589	61,58	9,56
49	Norcia	2.433	2.455	4.888	274,34	17,82
50	Poggiodomo	52	50	102	40,01	2,55
51	Preci	354	350	704	82,10	8,57
52	Sant'Anatolia di Narco	299	258	557	47,32	11,77
53	Scheggino	224	228	452	35,17	12,85
54	Vallo di Nera	174	186	360	36,03	9,99
	Distretto della Valnerina	5.894	5.921	11.815	832,43	14,19
	Azienda USL Umbria 2	183.670	198.905	382.575	4.152,09	92,14

Ambito territoriale della Azienda USL Umbria n. 2



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

Nelle tabelle seguenti si mostra la composizione della popolazione articolata per distretto territoriale.

Popolazione residente, per fasce di età e per Distretto, al 1/1/2018 (fonte Istat). Azienda USL Umbria 2

DISTRETTO	FASCIA D'ETÀ (anni)								TOTALE	
	0-14		15-64		65-74		>74			
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Terni	15.783	11,97%	81.273	61,65%	16.256	12,33%	18.507	14,04%	131.819	34,46%
Foligno	12.521	12,70%	60.747	61,60%	11.730	11,89%	13.623	13,81%	98.621	25,78%
Narni-Amelia	6.020	11,59%	31.768	61,14%	6.682	12,86%	7.487	14,41%	51.957	13,58%
Spoleto	5.715	12,04%	29.037	61,16%	5.930	12,49%	6.795	14,31%	47.477	12,41%
Orvieto	4.471	10,94%	24.621	60,22%	5.394	13,19%	6.400	15,65%	40.886	10,69%
Valnerina	1.320	11,17%	7.554	63,94%	1.342	11,36%	1.599	13,53%	11.815	3,09%
Azienda USL Umbria n. 2	45.830	11,98%	235.000	61,43%	47.334	12,37%	54.411	14,22%	382.575	100,00%

Popolazione residente, per sesso e per Distretto, al 1/1/2018 (fonte Istat). Azienda USL Umbria n. 2

DISTRETTO	MASCHI		FEMMINE		TOTALE
	n.	%	n.	%	
Distretto di Terni	62.482	16,33%	69.337	18,12%	131.819
Distretto di Foligno	47.396	12,39%	51.225	13,39%	98.621
Distretto di Narni-Amelia	25.199	6,59%	26.758	6,99%	51.957
Distretto di Spoleto	23.128	6,05%	24.349	6,36%	47.477
Distretto di Orvieto	19.571	5,12%	21.315	5,57%	40.886
Distretto della Valnerina	5.894	1,54%	5.921	1,55%	11.815
Azienda USL Umbria n. 2	183.670	48,01%	198.905	51,99%	382.575

Per quanto riguarda l'età, ha un peso significativo la popolazione anziana (ultrasessantacinquenni: 26,59%) elemento che, anche se in parte riequilibrato dal fenomeno migratorio, richiede l'applicazione di misure che promuovano la figura dell'anziano attivo e scongiurino una crescita non sostenibile della richiesta di servizi, nonché il decadere delle condizioni di vita degli stessi anziani.

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

Indici demografici al 1/01/2018 (fonte Istat). Azienda USL Umbria n. 2

DISTRETTO	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 di Terni	26,37%	220,26%	62,19%	19,42%	42,77%
Distretto di Foligno	25,71%	202,48%	62,35%	20,61%	41,74%
Distretto di Narni-Amelia	27,27%	235,37%	63,55%	18,95%	44,60%
Distretto di Spoleto	26,80%	222,66%	63,51%	19,68%	43,82%
Distretto di Orvieto	28,85%	263,79%	66,06%	18,16%	47,90%
Distretto della Valnerina	24,89%	222,80%	56,41%	17,47%	38,93%
AZIENDA USL UMBRIA n. 2	26,59%	222,01%	62,80%	19,50%	43,30%

L'Indice di vecchiaia rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. Rispetto all'anno precedente (valore 217,72%) si può notare un lieve aumento (222,01%), a significare che a parità di numero di giovani la popolazione degli anziani sta aumentando; da far notare che valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai molto giovani.

L'indice di carico sociale o dipendenza strutturale (o totale) calcola quanti individui ci sono in età non attiva ogni 100 in età attiva, fornendo indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione. Tale rapporto esprime il carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva: valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale. L'indice totale corrisponde alla somma degli indici di dipendenza giovanile e senile. Rispetto all'anno precedente (62,77%) il valore si è poco discostato (62,80%); il valore nazionale al 1 gennaio 2018 è 56,1% (con un indice di dipendenza senile 35,2%).

L'ORGANIZZAZIONE

L'istituzione della USL Umbria 2, con decorrenza 1° gennaio 2013, ha determinato la necessità di una profonda rivisitazione dell'organizzazione aziendale. E' stata effettuata la valutazione e analisi in ordine all'esistente assetto organizzativo, strutturale e funzionale delle aree sanitaria, amministrativa, tecnica e professionale per la progressiva strutturazione dei servizi della neo istituita Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.2, utile anche alla stesura della politica di programmazione aziendale. Pertanto l'organizzazione aziendale è stata oggetto di un profondo cambiamento, nell'ottica di una continua rispondenza alla programmazione e politica aziendale e regionale in particolare rispetto alla ridefinizione della rete ospedaliera adottata con Delibera del Direttore Generale n. 1009/2016 in attuazione della D.G.R. 212/2016.

Il processo di unificazione ha determinato l'istituzione di 11 Dipartimenti aziendali, la riorganizzazione del quadro organizzativo gestionale del Servizio Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo, Ostetrico e della Prevenzione (S.I.T.R.O.) in attuazione della Direttiva di Giunta Regionale Umbria n. 451 del 21/04/2017, la strutturazione delle articolazioni gestionali di primo e di secondo livello con riferimento all'ambito sanitario nonché in quello tecnico amministrativo dell'Area Centrale, a cui spetta il compito di garantire le funzioni di supporto al processo produttivo. Si è provveduto altresì a rinnovare l'articolato degli incarichi dirigenziali di natura professionale.

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

Di seguito l'organigramma aziendale

Organigramma Azienda Usl Umbria n. 2

Rispetto all'organigramma sopra rappresentato sono evidenziate

- le Strutture di Staff (Strutture Semplici e Uffici) nella parte a destra della figura,
- le Strutture della linea amministrativa (Strutture Complesse e Semplici tecnico-amministrative) nella parte a sinistra della figura.

L'azienda opera mediante 4 **presidi ospedalieri** a gestione diretta oltre ai rapporti contrattuali con le Case di Cura private accreditate.

Sono **Presidi Ospedalieri**/Stabilimenti dell'Azienda:

- **Presidio Ospedaliero di Foligno** - Stabilimenti di Foligno e Trevi;
- **Presidio Ospedaliero di Spoleto** - Stabilimenti di Spoleto, di Norcia e di Cascia;
- **Presidio Ospedaliero di Orvieto** - Stabilimento di Orvieto;
- **Presidio Ospedaliero di Narni-Amelia** - Stabilimenti di Narni, di Amelia e Domus Gratae.

Gli stabilimenti di Foligno, Spoleto e Orvieto sono sedi di DEA di I livello.

Gli stabilimenti di Trevi, Domus Gratiae e Cascia sono dedicati esclusivamente ai ricoveri riabilitativi. In particolare presso lo stabilimento di Trevi si hanno ricoveri in riabilitazione con codice 75 e codice 56, mentre nello stabilimento Domus Gratiae ricoveri in riabilitazione con codice 56. Lo stabilimento di Cascia è uno stabilimento dedicato prevalentemente ai ricoveri riabilitativi con codice 56.

Ricoveri riabilitativi con codice 56 sono effettuati anche presso gli stabilimenti ospedalieri di Orvieto e di Spoleto.

Al fine di favorire il raggiungimento degli obiettivi legati alla Rete Ospedaliera, l'Azienda favorisce l'integrazione degli stabilimenti ospedalieri sia di livello base che sede di Dipartimento per l'emergenza urgenza, 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, e facilitando l'attivazione e il mantenimento delle reti verticali e orizzontali.

L'offerta dei posti letto massimi è la seguente:

OSPEDALE	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	Totale
	N.	N.	N.	N.
Ospedale Foligno	290	24	9	323
Ospedale Trevi	40	8	0	48
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO-TREVI	330	32	9	371
Ospedale Spoleto	113	20	14	147
Ospedale Norcia	19	1	2	22
Totale Ospedale Cascia	20	0	0	20
TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA-CASCIA	152	21	16	189
PRESIDIO ORVIETO	141	15	19	175
Ospedale Narni	60	10	9	79
Ospedale Amelia	37	6	7	50
Domus Gratiae	32	0	0	32
TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE	129	16	16	161
SPDC TERNI	10	1	0	11

Totale Azienda USL Umbria 2	762	85	60	907
-----------------------------	-----	----	----	-----

Le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione rivolta alla persona, alla cura ed alla riabilitazione, tramite la gestione integrata delle risorse aziendali e degli enti locali vengono assicurate dai **Distretti**, quali articolazioni territoriali dell'Azienda.

I **Distretti** attualmente istituiti nell'Azienda sono i seguenti:

- **Distretto di Terni** che comprende i Comuni di Acquasparta, Arrone, Ferentillo, Montefranco, Polino, Sangemini, Stroncone, Terni;
- **Distretto di Foligno** che comprende i Comuni di Foligno, Spello, Trevi, Bevagna, Montefalco, Gualdo Cattaneo, Nocera Umbra, Valtopina, Sellano;
- **Distretto di Narni-Amelia**, che comprende i Comuni di Alviano, Amelia, Attigliano, Avigliano Umbro, Calvi dell'Umbria, Giove, Guardia, Lugnano in Teverina, Montecastrilli, Narni, Otricoli, Penna in Teverina;
- **Distretto di Spoleto**, che comprende i Comuni di Spoleto, Giano dell'Umbria, Castel Ritaldi, Campello sul Clitunno;
- **Distretto di Orvieto**, che comprende i Comuni di Allerona, Baschi, Castelgiorgio, Castelviscardo, Fabro, Ficulle, Montecchio, Montegabbione, Monteleone d'Orvieto, Orvieto, Parrano, Porano;
- **Distretto della Valnerina**, che comprende i Comuni di Norcia, Preci, Cerreto di Spoleto, Cascia, Monteleone di Spoleto, Vallo Di Nera, Scheggino, S. Anatolia di Narco, Poggiodomo.

L'attuale organizzazione territoriale nella Azienda USL Umbria n. 2 è così ripartita:

Articolazione Distretti Azienda USL Umbria n. 2

DISTRETTO	CENTRI DI SALUTE	PUNTI DI EROGAZIONE	AFT
Distretto Terni	3	9	5
Distretto Foligno	4	13	4
Distretto Narni Amelia	2	7	2
Distretto Spoleto	2	8	2
Distretto Orvieto	2	5	2
Distretto Valnerina	2	9	1
TOTALE (6 Distretti)	15	51	16

Strutture presenti nei Distretti Azienda USL Umbria n. 2

DISTRETTO	CSM	NPI	SERD	CONSULTORI	UNITA'
-----------	-----	-----	------	------------	--------

					RIABILITATIVE TERRITORIALI
Distretto Terni	x	x	x	x	x
Distretto Foligno	x	x	x	x	x
Distretto Narni Amelia	x	x	x	x	x
Distretto Spoleto e Distretto Valnerina	x	x	x	x	x
Distretto Orvieto	x	x	x	x	x

Nel Territorio sono presenti strutture a gestione diretta (189 per 242 tipologie di assistenza) e a gestione indiretta (113 per 117 tipologie di assistenza) di tipo ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale per garantire l'assistenza specialistica e l'assistenza sociosanitaria rivolta a:

- donne, coppie, famiglia
- minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico
- persone con disturbi mentali
- persone con disabilità
- persone con dipendenze patologiche
- persone non autosufficienti
- malati terminali

La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Assistenza Territoriale - Strutture a gestione diretta. 1.1.2018 (Mod. STS 11)

Tipo Struttura	Tipo Assistenza											
	Attività clinica	Attività Diagnostica	Attività Laboratorio	Attività Consultorio	Psichiatrica Assistenza	Assistenza tossicodipendenza	Assistenza HIV	Assistenza Ternale	Assistenza Anziani	Assistenza Disabili Fisici	Assistenza Disabili Psicici	Assistenza Malati Terminali
Ambulatorio Laboratorio	68	8	7									
Struttura Residenziale					15				6	1	1	2
Struttura Semi Residenziale					11	1			5	2	18	
Altro tipo di Struttura	28	3	1	26	24	14	1					

Assistenza Territoriale - Strutture a gestione indiretta. 1.1.2018 (Mod. STS 11)

Tipo Struttura	Tipo Assistenza											
	Attività clinica	Attività Diagnostica	Attività Laboratorio	Attività Consultorio	Psichiatrica Assistenza	Assistenza tossicodipendenza	Assistenza HIV	Assistenza Termale	Assistenza Anziani	Assistenza Disabili Fisici	Assistenza Disabili Psichici	Assistenza Malati Terminali
Ambulatorio Laboratorio	12	4										
Struttura Residenziale					20	22			27	9	4	
Struttura Semi Residenziale					4	3				4	4	
Altro tipo di Struttura	1				2			1				

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza)

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

Completa la macro-organizzazione aziendale la configurazione dei **Dipartimenti**:

Dipartimenti Territoriali

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento delle Dipendenze

Dipartimenti Ospedalieri

- Dipartimento di Area Medica
- Dipartimento Area Chirurgica
- Dipartimento DEA
- Dipartimento di Patologia Clinica
- Dipartimento di Diagnostica per Immagini

Dipartimenti Transmurali

- Dipartimento di Riabilitazione
- Dipartimento Materno Infantile

Nella tabella successiva è riportata tutta l'organizzazione aziendale comprensiva delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici a valenza dipartimentale e quelle interne ai Distretti operative nella USL Umbria 2.

MACROARTICOLAZIONE	DESCRIZIONE STRUTTURE/SERVIZI
AREA CENTRALE	STRUTTURE LINEA AMMINISTRATIVA E STRUTTURE DI STAFF
	S.C. SERVIZIO ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI
	S.C. SERVIZIO ATTIVITA' TECNICHE, MANUTENZIONE E INGEGNERIA CLINICA
	S.C. UFFICIO AFFARI GENERALI, LEGALI E LOGISTICA
	S.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO
	S.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA MEDICINA CONVENZIONATA TERRITORIALE, SPECIALISTICA
	S.C. DIREZIONE AMMINISTRAZIONE PERSONALE
	S.S.A. SERVIZIO PATRIMONIO
	S.S.A. SERVIZIO QUALITA' E ACCREDITAMENTO
	S.S.A. SERVIZIO GESTIONE RISCHIO CLINICO
	S.S.A. SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA NORD
	S.S.A. SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA SUD
	S.S.A. MEDICO COMPETENTE – MEDICO AUTORIZZATO AREA NORD
	S.S.A. MEDICO COMPETENTE AREA SUD
	S.S.A. SERVIZIO AZIENDALE DI FISICA MEDICA
	S.S.A. SERVIZIO FORMAZIONE, COMUNICAZIONE E RELAZIONI ESTERNE
	S.S.A. UFFICIO RELAZIONI SINDACALI, POLITICHE DEL PERSONALE E SISTEMA VALUTATIVO
	S.S.A. SERVIZIO INFERMIERISTICO TECNICO, RIABILITATIVO, OSTETRICO E DELLA PREVENZIONE (S.I.T.R.O.)
	S.S.A. SERVIZIO GESTIONE RISCHI OCCUPAZIONALI, AMBIENTALI E RIFIUTI SANIATRI
	S.S.A. PSICOLOGIA ANZIANI
	S.S.A. PSICOLOGIA DISABILI ADULTI
	S.S.A. AUDIOLOGIA, FONIATRIA, OTORINOLARINGOIATRIA TERRITORIALE
	UFFICIO DI PIANO
	SERVIZIO INFORMATICO E TELCOMUNICAZIONI
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
	S.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA AREA SUD
	S.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA AREA NORD
	S.C. SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO
	S.C. SANITA' ANIMALE
	S.C. IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECHNICHE
	S.C. IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI

	S.C. IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
	S.S.D. SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE
	S.S.D. EPIDEMIOLOGIA E ANALISI BIOSTATISTICA
	S.S.D. SCREENING ONCOLOGICI
	S.S.D. MEDICINA DELLO SPORT
DISTRETTO TERNI	S.C. DISTRETTO DI TERNI
	S.S. CDS 1 TERNI
	S.S. CDS 2 TERNI
	S.S. CDS 3 TERNI
	S.S. ASSISTENZA GERIATRICA TERNI
	S.S. CHIRURGIA TERRITORIALE TERNI
	S.S. CARDIOLOGIA TERRITORIALE TERNI
	S.S. PNEUMOLOGIA TERRITORIALE TERNI
DISTRETTO FOLIGNO	S.C. DISTRETTO FOLIGNO
	S.S. CDS 1 FOLIGNO
	S.S. CDS 2 FOLIGNO
	S.S. CDS 3 FOLIGNO
	S.S. CDS 4 FOLIGNO
DISTRETTO NARNI AMELIA	S.C. DISTRETTO NARNI AMELIA
	S.S. CDS 1 AMELIA
	S.S. CDS 2 NARNI
DISTRETTO SPOLETO	S.C. DISTRETTO SPOLETO
	S.S. CDS 1 SPOLETO
	S.S. CDS 2 SPOLETO
DISTRETTO ORVIETO	S.C. DISTRETTO ORVIETO
	S.S. CDS 1 E 2 ORVIETO
DISTRETTO VALNERINA	S.C. DISTRETTO VALNERINA
	S.S. CDS 1 NORCIA
	S.S. CDS 2 CASCIA
PRESIDI OSPEDALIERI DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	S.C. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO FOLIGNO
	S.C. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SPOLETO
	S.C. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO NARNI AMELIA ORVIETO
	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
	S.C. CSM TERNI
	S.C. SPDC FOLIGNO
	S.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E SERVIZI PER L'ETA' EVOLUTIVA

	S.S.D. CSM FOLIGNO
	S.S.D. CSM SPOLETO VALNERINA
	S.S.D. CSM NARNI AMELIA
	S.S.D. CSM ORVIETO
	S.S.D. SPDC TERNI
	S.S.D. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA AREA NORD
	S.S.D. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA AREA SUD
	S.S.D. PSICOLOGIA SALUTE MENTALE
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE	DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE
	S.C. SERT FOLIGNO
	S.C. SERT TERNI
	S.S.D. SER.D. TERNI
	S.S.D. SER.D. NARNI-AMELIA
	S.S.D. SER.D. ORVIETO
	S.S.D. SER.D. FOLIGNO
	S.S.D. SER.D. SPOLETO - VALNERINA
	S.S.D. PSICOLOGIA DIPENDENZE
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA
	S.C. CHIRURGIA GENERALE FOLIGNO
	S.C. CHIRURGIA GENERALE SPOLETO
	S.C. CHIRURGIA GENERALE ORVIETO
	S.C. CHIRURGIA GENERALE NARNI - AMELIA
	S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FOLIGNO
	S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SPOLETO
	S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ORVIETO
	S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NARNI
	S.C. OTORINOLARINGOIATRIA
	S.C. OCULISTICA FOLIGNO-SPOLETO
	S.C. OCULISTICA ORVIETO
	S.C. UROLOGIA
	S.S.D. CHIRURGIA VALNERINA
	S.S.D. CHIRURGIA ORALE E ODONTOIATRIA
	S.S.D. CHIRURGIA SENOLOGICA
	S.S.D. CHIRURGIA VASCOLARE
	S.S.D. CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA TORACICA
	S.S.D. CHIRURGIA BARIATRICA

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ACCETTAZIONE	DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ACCETTAZIONE
	S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE FOLIGNO
	S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE SPOLETO
	S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE ORVIETO
	S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE NARNI - AMELIA
	S.C. PRONTO SOCCORSO, 118 E MEDICINA D'URGENZA FOLIGNO
	S.C. PRONTO SOCCORSO E 118 P.O. SPOLETO
	S.C. PRONTO SOCCORSO E 118 P.O. ORVIETO
	S.C. CARDIOLOGIA E UTIC FOLIGNO
	S.C. CARDIOLOGIA E UTIC SPOLETO
	S.C. CARDIOLOGIA E UTIC ORVIETO
	S.S.D. EMODINAMICA
	S.S.D. SISTEMA EMERGENZA 118 E TERRITORIALE NARNI AMELIA TERNI E PUNTO PRIMO SOCCORSO NARNI AMELIA
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA
	S.C. MEDICINA GENERALE FOLIGNO
	S.C. MEDICINA GENERALE SPOLETO
	S.C. MEDICINA GENERALE E D'URGENZA ORVIETO
	S.C. MEDICINA GENERALE NARNI-AMELIA
	S.C. NEFROLOGIA E DIALISI
	S.C. PNEUMOLOGIA
	S.C. GASTROENTEROLOGIA
	S.S.D. ANGIOLOGIA
	S.S.D. ONCOLOGIA AREA NORD
	S.S.D. ONCOLOGIA AREA SUD e UCCP (UNITA' CURE PALLIATIVE)
	S.S.D. EPATOLOGIA AZIENDALE
	S.S.D. ENDOSCOPIA DIGESTIVA SPOLETO
	S.S.D. MEDICINA VALNERINA
	S.S.D. ENDOSCOPIA DIGESTIVA ORVIETO NARNI AMELIA
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
	S.C. PEDIATRIA FOLIGNO-SPOLETO
	S.C. PEDIATRIA ORVIETO-NARNI
	S.C. GINECOLOGIA E OSTETRICIA FOLIGNO
	S.C. GINECOLOGIA E OSTETRICIA SPOLETO
	S.C. GINECOLOGIA E OSTETRICIA ORVIETO
	S.C. GINECOLOGIA E OSTETRICIA NARNI
	S.S.D. CONSULTORIO DISTRETTO FOLIGNO

	S.S.D CONSULTORIO DEI DISTRETTI SPOLETO-VALNERINA
	S.S.D CONSULTORIO DISTRETTO TERNI
	S.S.D CONSULTORIO DEI DISTRETTI NARNI-AMELIA
	S.S.D CONSULTORIO DISTRETTO ORVIETO
DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE	DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE
	S.C. NEUROLOGIA
	S.C. RIABILITAZIONE INTENSIVA NEUROMOTORIA TREVI
	S.S.D NEUROFISIOPATOLOGIA
	S.S.D GRAVI CEREBRO LESIONI ACQUISITE FOLIGNO
	S.S.D RIABILITAZIONE INTENSIVA CASCIA
	S.S.D RIABILITAZIONE INTENSIVA DOMUS TERNI
	S.S.D RIABILITAZIONE TERRITORIALE E INTENSIVA ORVIETO
	S.S.D RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA NARNI - AMELIA
	S.S.D RIABILITAZIONE TERRITORIALE FOLIGNO
	S.S.D RIABILITAZIONE TERRITORIALE SPOLETO-VALNERINA
	S.S.D RIABILITAZIONE TERRITORIALE TERNI, TERRITORIALE NARNI AMELIA E INTENSIVA AMELIA
DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA	DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA
	S.C. ANATOMIA PATOLOGICA
	S.C. LABORATORIO ANALISI
	S.S.D SIT AZIENDALE
	S.S.D LABORATORI DI PATOLOGIA CLINICA AREA SUD
	S.S.D SISTEMA INFORMATIVO DI LABORATORIO
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
	S.C. RADIOLOGIA FOLIGNO
	S.C. RADIOLOGIA SPOLETO
	S.C. RADIOLOGIA ORVIETO
	S.S.D. NEURORADIOLOGIA
	S.S.D PET-TC E MEDICINA NUCLEARE
	S.S.D RADIOLOGIA INTERVENTISTICA VASCOLARE
	S.S.D SENOLOGIA DIAGNOSTICA E SCREENING MAMMOGRAFICO
	S.S.D RADIOLOGIA TERNI-NARNI-AMELIA
DIPARTIMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA	DIPARTIMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA
	S.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA
	S.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE
	S.S.D ASSISTENZA PROTESICA

L'Azienda opera con 71 Strutture Complesse e 121 Strutture Semplici organizzate a livello dipartimentale e interne delle Strutture Complesse.

I DATI DI ATTIVITA'

Per meglio rappresentare il valore dei risultati sia in termini di assistenza sanitaria erogata che economici raggiunti, vengono di seguito sinteticamente riportati alcuni dati che rappresentano le attività svolte ed i risultati più significativi conseguiti nell'ultimo periodo, avendo come riferimento la missione specifica attribuita all'Azienda dalla programmazione regionale e, in particolare, gli obiettivi definiti anche in sede di negoziazione del budget per le macrostrutture aziendali.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) nel 2017, ha fatto registrare risultati ottimali.

Di seguito viene descritto lo stato dell'arte dell'attività erogata dall'Azienda declinata secondo i livelli essenziali di Assistenza:

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

L'attività erogata vede impegnato nei vari processi, a seconda del ruolo, tutto il personale dell'Azienda.

LIVELLO PREVENZIONE- PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

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

La prevenzione rappresenta un elemento di fulcro per la sanità pubblica, soprattutto se si tiene conto che la maggior parte della mortalità è legata a malattie croniche non trasmissibili. Pertanto le aree di intervento prioritario sono su due livelli:

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

A tal fine, essa opera cercando di agire sui cosiddetti determinanti di salute (fattori che influenzano in maniera positiva o negativa lo stato di salute di una popolazione): condizioni socioeconomiche, condizioni degli ambienti di vita e di lavoro, stili di vita, problematiche relative agli incidenti (domestici, stradali, sul lavoro, etc.) alla sicurezza alimentare, al rischio biologico, etc

Il Dipartimento di Prevenzione si articola nelle macroaree: Sanità Pubblica; Prevenzione nei Luoghi di Lavoro; Sanità Pubblica Veterinaria; Sicurezza Alimentare.

Alla macroarea Sanità Pubblica afferiscono la Struttura Complessa di Igiene e Sanità Pubblica Area Nord., la Struttura Complessa di Igiene e Sanità Pubblica Area Sud, la SSD di Sorveglianza e Promozione della Salute, la SSD di Epidemiologia e Analisi Biostatistica, la SSD di Screening Oncologici, la SSD di Medicina dello Sport.

Alla macroarea Prevenzione nei Luoghi di Lavoro afferiscono la Struttura Complessa di Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro Area Nord e la Struttura Complessa di Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro Area Sud.

Alla macroarea Sanità Pubblica Veterinaria afferiscono la Struttura Complessa di Sanità Animale (S.A.), e la Struttura Complessa di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (I.A.P.Z.).

Alla macroarea Sicurezza Alimentare afferiscono: la Struttura Complessa di Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati (I.A.O.A) e la Struttura Complessa di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (I.A.N.).

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

Di seguito i principali dati di attività.

Livelli di copertura vaccinale Anni 2016-2017 Azienda USL Umbria n. 2

Tassi di copertura vaccinale	2016	2017
Tasso di copertura vaccinale per Esavalente	97,1	96,9
Tasso di copertura vaccinale per meningococco C	91,7	92,4
Tasso di copertura vaccinale per MPR (1 ^a dose)	96,7	96,4
Tasso di copertura vaccinale per MPR (2 ^{da} dose; bambini 5-6-anni)	94,9	93,5
Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	95,1	95,5
Tasso di copertura vaccinale per 1 ^o dose HPV	79,8	77,5

Per quanto riguarda la vaccinazione antinfluenzale nella stagione 2017, la campagna ha fatto registrare una copertura vaccinale pari al 63,35%.

Dati di invito ed adesione agli screening oncologici al 30/09/2018. Azienda USL Umbria n. 2

Dati di screening	al 30.9.2018
Screening mammografico - inviti	19.189
Screening mammografico - adesioni	13.264
Screening citologico – inviti HPV	8.754
Screening citologico – adesioni HPV	5.927
Screening colon-retto - inviti	44.520
Screening colon-retto - adesioni	18.869

Attività del Dipartimento di Prevenzione Anno 2017 e al 30/09/2018. Azienda USL Umbria n. 2

Dati di Attività	2017	al 30.9. 2018
N° progetti educativi/formativi per la promozione di una sana alimentazione	2	2
N. Unità alimentari (produzione./confezionamento./distribuzione./trasporto./ristorazione.) controllate	1298	1092
N° aziende del settore alimentare controllate	1003	666
N° Controlli ufficiali effettuati su imprese (riconosciute e registrate) di lavorazione/trasformazione/distribuzione/ deposito/ vendita di alimenti di origine animale IAOA (TUTTE LE TIPOLOGIE DI CONTROLLO effettuati)	1537	704
N° aziende produzione./trasformazione./ confezionamento./distribuzione./somministrazione. alimenti/bevande controllate IAOA	942	691
N° allevamenti soggetti a vigilanza per il controllo del farmaco veterinario	256	200
N° ambulatori veterinari controllati	21	13
N° aziende di produzione, deposito e commercializzazione del farmaco veterinario controllate	4	3
N° aziende produzione e commercializzazione di alimenti zootecnici controllate	123	73
N° sopralluoghi effettuati per sorveglianza di alimenti zootecnici	176	123
N° allevamenti da latte (produzione primaria) controllati	46	46
N° aziende di produzione/trasformazione/distribuzione di latte e suoi derivati controllate	108	34
N° sopralluoghi effettuati per la tutela del benessere animale	177	97
N° ambulatori di medicina di base e altre professionalità controllati	10	1
N° campioni acque potabili effettuati in distribuzione	805	623
N° controlli in piscine	82	82
N° strutture sanitarie controllate	30	36

LIVELLO DISTRETTUALE – ASSISTENZA TERRITORIALE

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.

I sei Distretti dell'Azienda USL Umbria n.2 garantiscono, attraverso proprie strutture, le attività previste dal Livello Essenziale di Assistenza "Assistenza Distrettuale", ovvero le attività di assistenza sanitaria di base con l'assistenza dei medici di medicina generale e di CA, dei pediatri di libera scelta; l'assistenza farmaceutica, integrativa e protesica; l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza termale e le attività di assistenza socio-sanitaria. Nell'ambito delle attività di assistenza socio-sanitaria vengono garantite l'assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale e l'assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale destinate ai minori, alla donna, alle coppie e alla famiglia; ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico, alle persone

affette da disturbi mentali; alle persone con disabilità; alle persone con dipendenze patologiche; alle persone non autosufficienti anziani e non; alle persone nella fase terminale della vita.

A livello distrettuale vengono poi garantiti: l'accoglienza ed accesso del cittadino ai servizi sanitari e socio sanitari, in genere a livello del Centro di salute di riferimento e istruttoria circa le richieste di accesso a servizi/benefici; le attività amministrative - CUP - Anagrafe sanitaria.

Inoltre, in stretta integrazione con il Dipartimento di Prevenzione, vengono garantite le attività di Sanità Pubblica (Vaccinazioni obbligatorie e facoltative, Medicina legale, Autorizzazioni e certificazioni...); e gli screening oncologici.

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

Di seguito i principali dati di attività

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 302 medici di medicina generale, 46 pediatri di libera scelta e 120 Medici di Continuità Assistenziale.

Assistenza Territoriale: Attività di Distretto. Anno 2017

Dati di Attività	2017
Spesa per assistenza convenzionata	65.351.234,15
Spesa per assistenza integrativa	6.711.571,87
Spesa assistenza protesica totale	9.343.673,22
Numero prestazioni prodotte per esterni	4.816.346
Valore prestazioni prodotte per esterni	53.873.979,87
N. casi totali ADI	5.047
% anziani in C.D. con valutazione sulla popolazione anziana (≥ 65 aa) (B28.1.2)	4,17
N. accessi ADI	240.344
N. casi ADI - Cure Palliative	676
n° posti letto deliberati Hospice)	16
n° utenti dimessi nel periodo (Hospice)	90
n° giornate di presenza in Hospice	5.062
N° utenti totali dei consultori	20.090
n° prestazioni consultori	81.572
N. ammissioni RSA a gestione diretta nel periodo	552
N. giornate presenza RSA a gestione diretta nel periodo	20.278
N. ammissioni CD a gestione diretta nel periodo	74
n° giornate di presenza in C.D. anziani	19.699

N. utenti presenti inizio anno RP a gestione diretta	134
N. ammissioni RP a gestione diretta nel periodo	46
N. giornate presenza RP a gestione diretta nel periodo	49.420
N. utenti totali Età Evolutiva *	8.149
N. prestazioni totali Età Evolutiva *	79.713
N. utenti CSM totali	7.182
N. accessi CSM	186.337
N. prestazioni totali CSM	186.410
N. utenti Strutture. Semiresidenziali SISM a gestione diretta già in carico inizio anno	103
N. giornate presenza in Strutture. Semiresidenziali SISM a gestione diretta	16.950
N. utenti Strutture. Residenziali SISM a gestione diretta già in carico inizio anno	66
N. giornate presenza in Strutture. Residenziali SISM a gestione diretta	24.634
Soggetti in carico alle Dipendenze con età >=19anni	4.270
Soggetti in carico alle Dipendenze minorenni	122

LIVELLO OSPEDALIERO – ASSISTENZA OSPEALIERA

L'assistenza ospedaliera è assicurata dai 4 Presidi: Presidio Ospedaliero di Foligno, Presidio Ospedaliero di Spoleto, Presidio Ospedaliero di Narni-Amelia e Presidio Ospedaliero di Orvieto.

Il Regolamento, di cui al DM 70/2015, fissa i criteri per classificare le strutture ospedaliere esistenti in 3 livelli di complessità crescente individuando, per ciascun livello, dei valori soglia secondo la popolazione servita dall'ospedale in questione.

Conseguentemente, la DGR 212/2016, attuativa del DM 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" definisce un piano della rete ospedaliera regionale caratterizzato secondo livelli gerarchici di complessità e di intensità delle cure prevedendo per l'Azienda USL Umbria n.2:

- 3 Ospedali sede di DEA di I livello: Foligno, Spoleto, Orvieto
- 6 Ospedali di base. Trevi, Norcia, Cascia, Narni, Amelia, Domus Gratie, SPDC Terni

Dal punto di vista assistenziale si distinguono in:

- Ospedali per acuti: Foligno, Spoleto, Orvieto, Norcia, Narni, Amelia
- Ospedali solo riabilitativi: Trevi, Cascia e Domus Gratie

Con Delibera del Direttore Generale n. 1009 del 21/12/2016 è stato adottato il Piano di Riorganizzazione degli Ospedali dell'Azienda USL Umbria n. 2 ai sensi DGR 212/2016.

Le dotazioni dei posti letto dell'Azienda USL Umbria n.2, valide per il periodo di riferimento del piano, sono pari a 907, di cui 720 per acuti e 187 di post-acuti.

I posti letto medi delle strutture a gestione diretta sono risultati nel 2017 globalmente pari a 661,46, e nei primi 9 mesi del 2018 pari a 667,54

Di seguito i principali dati di attività

Indice di ospedalizzazione grezzo e pesato relativamente ai dati dell'anno 2017

POPOLAZIONE AL 1.1.2017 ISTAT	RESIDENTI DIMESSI 2017	TASSO DI OSPED. GREZZO 2017	TASSO DI OSPED. STANDARD. 2017
384.753	59.599	154,9	142,2

Assistenza Ospedaliera: Attività di ricovero e di Pronto Soccorso. Anni 2017 - 2018

Dati di Attività	2017	Al 30/9/2018	Proiezione 2018
N° dimessi totali acuti (regime ordinario)	23.762	17.865	23.820
N° dimessi totali riabilitazione (dipartimento) regime ordinario	1979	1517	2023
Fatturato Dimessi Totale (valore produzione complessiva ord+dh)	105.584.034,54	71.285.002,64	95.046.670,19
Degenza Media per acuti (escluso nido)	6,46	6,46	6,46
Degenza media preoperatoria	1,37	1,30	1,30
Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido e riabilitazione)	89,66	89,16	89,16
Intervallo di turnover	0.67	0.79	0.79
Peso Medio del DRG	1,09	1,09	1,09
Attività Chirurgica Totale	17.328	12.329	16.438
N° Parti Totali	1.893	1425	1900
% Parti cesarei	26,36	24,28	24,28
N° accessi PS totali	120.434	92.055	122.740

Assistenza Ospedaliera: Attività specialistica Anno 2017

Dati di Attività	2017
Numero prestazioni specialistica	4.819.388
Numero prestazioni diagnostica per Immagini	182.986
Numero prestazioni laboratorio	3.926.917
Numero Prestazioni emodinamica	1.069
Numero Prestazioni PET-TC	2.638
Numero Prestazioni Angiografia	958

ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE

Di seguito le attività di certificazione e accreditamento conseguite negli anni.

Sviluppo del sistema qualità nelle strutture certificate e accreditate. Azienda USL Umbria n. 2

Struttura	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Lab. Analisi Foligno												
Lab. Analisi Spoleto												
Servizio Immuno - Trasfusionale												
Servizio Formazione Az.												
S.C. Radiologia Foligno												
Radiologia interventistica -Angiografia												
Radiologia Senologica – Screening mammografico -												
Neuroradiologia												
Servizio. Farmacia Aziendale												
Anatomia e istologia Patologica aziendale												
S.S PET-TC- Medicina Nucleare												
Direzione. Sanitaria Ospedale Spoleto												
Direzione. Sanitaria Ospedale Foligno												
Servizio. Acquisizione beni e servizi												
Programmazione e C. di G.												
Contabilità Generale												
S.C. Radiologia di Spoleto												
Fisica Medica												
Attività Tecniche Manutenzioni. – Ingegneria Clinica												
Unità Gravi Cerebro-Lesioni Acquisite												
S.C. Riabilitazione intensiva neuromotoria di Trevi												
SC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura -Foligno												
SC Ostetricia e Ginecologia Ospedale di Foligno												
Hospice Spoleto												
Blocco Operatorio e SOPI Ospedale di Foligno												
Emodinamica												
Neurofisiopatologia												
SC Ortopedia e Traumatologia Foligno												
SC Chirurgia Generale Foligno												
SS Chirurgia Vascolare												
SS Chirurgia Toracica												
Sc Oculistico Foligno												
SS Riabilitazione Intensiva Ospedale. Cascia												
Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura - Terni												
Unità Raccolta Sangue Aziendali -tutte												
RSA Spoleto												
Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Foligno												

Chirurgia Generale Orvieto													
Pediatria Foligno													

2. RIFERIMENTO AGLI ATTI PROGRAMMATORI NAZIONALI, REGIONALI E LOCALI

La programmazione delle attività aziendali discende prioritariamente dalle linee d'indirizzo nazionali e regionali, inoltre il livello regionale stabilisce anche con apposita Delibera di Giunta Regionale gli obiettivi del Direttore Generale al fine di indirizzare la programmazione aziendale nell'insieme del quadro regionale.

Di seguito si riportano i principali atti di programmazione nazionale, regionale e aziendali cui si fa riferimento per la stesura del Piano Triennale del Fabbisogno di Personale.

LA PROGRAMMAZIONE NAZIONALE

Tra i documenti di programmazione nazionale si evidenziano:

- Patto per la Salute per gli anni 2014-2016;
- D.Lgs 66/2003, Direttiva europea 2003/88/Ce, Legge 161/2014,
- Decreto n. 70 del 02/04/2015 relativo al Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera;
- DPCM 12/01/2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- Legge n. 119 del 31/07/2017 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale”.

LA PROGRAMMAZIONE REGIONALE

Tra i documenti di programmazione regionale si evidenziano:

- DGR 970/2012 avente ad oggetto: “Misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR n. 609/2012. Adozione e provvedimenti conseguenti”;
- DGR N. 97 del 11.02.2013 “Procedure operative per la gestione della nuova terapia dell'Epatite cronica C (DAA)”
- DGR N. 366 del 22 maggio 2013 “Linee di indirizzo per un nuovo modello organizzativo per gli screening oncologici”.
- DGR N. 978 09.09.2013 “Protocollo operativo per la gestione dei pazienti con Infarto Miocardio Acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI)
- DGR N. 41 del 28.01.2014 “Linee di indirizzo per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)”
- Approvazione Piano regionale di Prevenzione 2014-2018”
- DGR N. 158 24.02.2014 del “Percorso clinico-organizzativo integrato del paziente con Ictus. Approvazione”
- DGR N. 159 del 24.02.2014 “Percorso regionale integrato di gestione del trauma maggiore. Approvazione”

- DGR 496 del 12/05/2014 “Nuovo Piano Sanitario Regionale 2014-2016. Primi indirizzi di orientamento politico e individuazione della struttura organizzativa”;
- DGR N. 933 del 28.07.2014 “Recepimento Accordo del 6 dicembre 2012 tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento “Piano sulla Malattia Diabete” (rep. 233/CSR). Approvazione Percorso Diagnostico–Terapeutico Assistenziale Regionale (PDTA)”
- DGR N. 1796 del 29.12.2014 “Interventi finalizzati alla riqualificazione del sistema di assistenza sanitaria alle persone con disabilità complessa cognitivo-relazionale”
- DGR 1009 del 04/08/2014 “Piano Straordinario per il contenimento della Liste di Attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale”;
- DGR N. 364 del 27.03.2015 “Indirizzi sulle attività di Psicologia nel SSR”
- L.R 9 aprile 2015, n. 11 “ Testi unici in materia di Sanità e Servizi sociali” e successive modifiche;
- DGR N. 1411 del 30.11.2015 “Linee di indirizzo vincolanti per il percorso diagnostico terapeutico assistenziale riabilitativo del paziente anziano ospedalizzato per frattura di femore”
- DGR N. 1627 del 29.12.2015 “Documento di indirizzo per il percorso diagnostico terapeutico assistenziale e riabilitativo del paziente affetto da artrosi trattato con artroprotesi di anca e di ginocchio”
- DGR 1344 del 02/12/2013, DGR 945 del 3/08/2015 e DGR 1591 del 21/12/2015 relative alla riorganizzazione della rete dei Punti Nascita;
- DGR N. 53 del 25.01.2016 “DGR n. 1772 del 27 dicembre 2012 "legge 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" - attività del Coordinamento regionale per le cure palliative - approvazione schema di convenzione per le cure palliative con le organizzazioni di volontariato e requisiti di accreditamento”
- DGR 55 del 25/01/2016 - (centri di senologia - breast unit) avente ad oggetto: “Linee di indirizzo alle aziende sanitarie regionali per la istituzione dei centri di senologia (breast unit), la definizione dei requisiti organizzativi ed assistenziali degli stessi e contestuale recepimento del documento tecnico di cui all’intesa stato regione Rep.n.144/CSR del 30 Ottobre 2014 e delle linee di indirizzo di cui all’intesa stato regioni Rep.n.185/CSR del 18 Dicembre 2014”
- DGR 58 del 25/01/2016 avente ad oggetto: “Istituzione della struttura regionale per la valutazione HTA (Nucleo di Valutazione regionale per l’health Technology Assessment- Nucleo HTA). Determinazioni.”;
- DGR N. 212 del 29.2.2016 “Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale” attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70); Adozione”

- DGR N. 389 del 11.04.2016 “Misure relative all’appropriatezza organizzativa ospedaliera delle prestazioni potenzialmente inappropriate di cui agli Allegati A e B al Patto per la salute 2010-2012”
- DGR n. 498 del 9.05.2016 “Aggiornamento ed integrazione del Piano Straordinario per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (DGR 1009 del 4 agosto 2014). Obiettivi per il biennio 2016-2018.”
- DGR N. 569 del 23.05.2016 “Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per i disturbi del comportamento”
- DGR N. 626 del 07.06.2016 approvazione Protocollo d'Intesa tra Regione Umbria, Regione Marche e Regione Toscana, sottoscritto in data 15 giugno 2016 con cui i Governatori delle tre regioni che hanno concordato di istituire sedi e momenti di collaborazione e di coordinamento, linee di azione comuni e progetti di collaborazione in diversi ambiti tematici, tra cui quello della salute e welfare (quali ad es. la gestione dell’emergenza-urgenza, trapianti e sangue, mobilità sanitaria H.T.A. e ricerca, centralizzazione acquisti in sanità)
- DGR N. 705 del 27.06.2016 “Aggiornamento accordo regionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private ai sensi dell’art. 8, comma 2, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i.”
- DGR N. 729 del 29.06.2016 “Linee d’indirizzo relative a "Percorsi riabilitativi per le gravi cerebrolesioni e i traumi cranici nella Regione Umbria”
- DGR N. 889 del 01.08.2016 “Piano Regionale Sangue e Plasma 2016-2018 Approvazione”
- DGR N. 1019 del 12.09.2016 “Recepimento del ‘Piano Nazionale Demenze – Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze”
- DGR N. 1191 del 24.10.2016 “Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) del ‘Paziente con Dolore toracico in Pronto Soccorso’ e del ‘Paziente con Sospetta tromboembolia polmonare in Pronto Soccorso’. Approvazione.”
- DGR N. 1330 del 21.11.2016 “Legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 “Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali”. Fondo regionale per la non autosufficienza – Programmazione delle risorse Anno 2016” con cui, in attuazione del P.R.I.N.A. vigente, è stata recepita l’Intesa Rep. Atti n. 101/CU del 3 agosto 2016, sullo schema di Decreto interministeriale, successivamente confermato nei contenuti, concernente il riparto delle risorse del Fondo per le non autosufficienze, per l’anno 2016” e successivi
- DGR N. 1411 del 05.12.2016 “Nuove modalità di prescrizione, autorizzazione ed erogazione dei dispositivi erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale alle persone affette da diabete mellito”
- DGR N.207 del 06.03.2017 con cui è stata dichiarata conclusa la fase sperimentale di cui alla DGR 909 del 29 luglio 2011 con la quale era stata attivata l’erogazione di un assegno di sollievo mensile articolato in tre fasce a favore di persone residenti in Umbria e assistite presso il proprio domicilio affette da malattie dei motoneuroni ed in particolare da SLA in fase avanzata

- Nuovo Piano Sociale Regionale, approvato con Deliberazione del Consiglio regionale 7 marzo 2017, n. 156, atto di programmazione strettamente integrato con il Piano sanitario regionale (art. 12 comma 3 del Testo Unico in materia di Sanità e Servizi sociali)
- DGR N. 274 del 20.03.201 “Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019” (PNPV) di cui all’intesa sottoscritta in Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio 2017(Rep. atti n. 10/CSR)
- DGR n. 600/2017 avente ad oggetto: “Attuazione articolo 47/bis della l.r. 9.04.2015, n. 11. Rispetto dei limiti dispesa per il personale ai sensi dell’articolo 9, c. 28 del D.L. 78/2010.Determinazioni.”;
- DGR n. 489 dell’08.05.2017 avente ad oggetto: “Piano Sanitario Regionale 2018-2020. Determinazioni”.
- DGR N.902 del 28.07.2017 “Piano Nazionale della cronicità, recepito con DGR 28.12.2016, n. 1600. Determinazioni”.
- DGR N.903 del 28.07.2017 “Approvazione verbale Comitato Regionale medici medicina generale del 24/07/2017. Accordo Integrativo Regionale 2017 (Riorganizzazione della Medicina generale e Continuità assistenziale).”.
- DGR n. 855 del 24.07.2017 avente ad oggetto: “Piano Sanitario Regionale 2018-2020.
- DGR N. 971 del 10.09.2018 “Rete Regionale dei Servizi di Diagnostica di Laboratorio: Nuovo Modello Organizzativo.”
- DGR n. 1195 del 29.10.2018 avente ad oggetto: “Indirizzi vincolanti alle Aziende sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l’esercizio 2019”.

LA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

L’Azienda USL Umbria 2 nel dare seguito alla programmazione nazionale e regionale ha adottato nel corso degli anni gli atti necessari di attuazione fra i quali si citano il PAL (Piano Attuativo Locale in aderenza alla DGR 970/2012), i BEP (Bilancio Economico Preventivo) annuali, le Delibere del Direttore Generale di recepimento di atti regionali e della loro attuazione, le Delibere del Direttore Generale di organizzazione. L’Azienda ha altresì deliberato i Bilanci di Esercizio annuali con cui ha rendicontato sulla gestione e realizzazione della programmazione.

Tra i documenti di programmazione aziendale si evidenziano alcuni adottati nel corso del 2017 e del 2018.

ANNO 2017:

- Con Delibera n. 169 del 18 febbraio 2017 è stata modificata la composizione del Dipartimento Salute Mentale nella componente delle strutture complesse, con l’inserimento della Struttura Complessa afferente la “Neuropsichiatria Infantile e Servizi per l’Età Evolutiva”, alla luce della determinazione maturata che individua il Dipartimento Salute Mentale quale contenitore clinico adatto a favorire il delicato processo di transizione dall’età evolutiva all’età adulta garantendo il coordinamento funzionale, l’equità d’offerta e la continuità dei percorsi di cura.

- Con Delibera n. 816/2017, nell'ambito del Dipartimento Diagnostica per Immagini, è stata aggiornata la denominazione della Struttura Semplice Dipartimentale "Screening Mammografico" in "Senologia Diagnostica e Screening Mammografico" per rendere più coerente la denominazione alle funzioni e attività svolte, anche in correlazione alla Breast Unit Aziendale.
- Con Delibera n. 816/2017, nell'ambito del Dipartimento Emergenza e Accettazione è stata modificata la composizione strutturale del Dipartimento nella componente delle strutture semplici dipartimentali con la riduzione delle medesime nonché si è provveduto ad aggiornare la denominazione delle Strutture Semplici "Terapia del Dolore Area Nord" e "Terapia del Dolore Area Sud" per rendere più coerente la denominazione alle funzioni e attività da svolgere.
- Con Delibera D.G. n. 857 del 14.07.2017 si è provveduto a nominare il Coordinatore della Breast Unit Aziendale e ad individuare i professionisti dedicati.
- E' stata avviata anche la sperimentazione di una nuova organizzazione nell'Area Disabilità Adulta con l'Istituzione di una Unità operativa Disabili Adulti - Delibera D.G. n. 1097 del 21.09.2017
- Delibera D.G. n. 1305 del 13.11.2017 è stata attribuita in via esclusiva la responsabilità del Centro di Salute 1 e 2 del Distretto di Orvieto e con Delibera D.G. n. 1306 del 13.11.2017 è stata attribuita la responsabilità della "Struttura Semplice Dipartimentale "Psicologia Salute Mentale", resasi vacante per quiescenza del precedente titolare
- Con Delibera n 1464 del 18 dicembre 2017, nell'ambito del Dipartimento Area Chirurgica, è stata aggiornata la denominazione della Struttura Semplice Dipartimentale "Odontoiatria" in "Chirurgia Orale e Odontoiatria" per rendere più coerente la denominazione della Struttura alle funzioni e attività svolte e implementate, successivamente alla sua istituzione, in relazione all'attivazione della collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Perugia e la USL Umbria n. 2 volta a realizzare il percorso interaziendale di Chirurgia Maxillo Facciale da svolgere presso entrambi le sedi, di cui alla Delibera n. 1112 del 27.09.2017 avente ad oggetto "Protocollo d'Intesa tra Azienda Ospedaliera di Perugia e Azienda USL Umbria 2 di Chirurgia Maxillo Facciale".
- Ulteriori collaborazioni con l'Azienda Ospedaliera di Perugia sono state avviate nell'ambito della Chirurgia Vascolare - Delibera D.G. n. 1083 del 20.09.2017 - e della Radioterapia intraoperatoria" - Delibera D.G. n. 1085 del 20.09.2017.
- E' stato recepito l'Accordo siglato con il Comitato per la MG in data 28 dicembre 2017 inerente il piano di organizzazione aziendale delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e delle Centrali Operative Territoriali (COT) redatto ai sensi della DGR 903/2017 - Delibera D.G. n. 1553 del 29 dicembre 2017.
- Nell'ambito del Percorso Attuativo della Certificabilità della Regione Umbria è stato potenziato il Sistema dei Controlli Interni con l'istituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale - Delibera D.G. n. 1556 del 29.12.2017.

- E' stato approvato il PIANO ATTUATIVO AZIENDALE relativo al PIANO REGIONALE DELLA CRONICITA', comprensivo del cronoprogramma delle attività per l'attuazione del Piano medesimo - Delibera del Direttore Generale 29.12.2017 n. 1555 rettificata con atto n. 1557 del 31 dicembre

ANNO 2018:

- Approvazione Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Triennio 2018-2020 - Delibera del Direttore Generale n. 94 del 31/01/2018.
- Approvazione organigramma delle Strutture Complesse, quale integrazione dell'Atto Aziendale già oggetto di controllo da parte della Giunta regionale, intervenuto con D.G.R. n. 1125 del 5 ottobre 2015 – Delibera del Direttore Generale n. 217 del 16.02.2018 approvata dalla Giunta Regionale con DGR n. 179 del 26/02/2018.
- Approvazione Piano Formativo Aziendale anno 2018 - Delibera del Direttore Generale n. 258 del 22.02.2018.
- Approvazione “Programma Annuale di attività dei Distretti, dei Dipartimenti, dei Presidi Ospedalieri e delle Strutture dell'Area Centrale per l'anno 2018 (Piano delle Performance - Budget 2018) Assegnazione degli obiettivi ai Distretti, ai Dipartimenti, ai Presidi Ospedalieri e alle Strutture dell'Area Centrale” - Delibera del Direttore Generale n. 308 del 28.02.2018.
- Stipulata Convenzione USL Umbria 2 e ASL Viterbo per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera in regime Ambulatoriale e Day Surgery presso il Presidio Ospedaliero di Acquapendente nell'ambito della Rete interregionale di prossimità territoriale – Delibera del Direttore Generale 28.02.2018 n. 299.
- Nomina componenti Collegio Sindacale USL Umbria 2 – Delibera del Direttore Generale 14.04.2018 n. 545.
- Stipulato Protocollo di Intesa con Università degli Studi Tor Vergata nell'ambito della Neuropsichiatria Infantile – Delibera del Direttore Generale n. 573 del 17.4.2018.
- Rinnovo della Rappresentanza Sindacale Unitaria del personale del Comparto – elezioni tenutesi nei giorni 17, 18 e 19 aprile 2018
- Adozione Piano di attività per la Gestione Rischio Clinico 2018 - Delibera del Direttore Generale n. 593 del 19.04.2018.
- Aggiornamento Protocollo di Intesa tra l'Azienda USL Umbria 2 ed il Centro di Selezione e Reclutamento Nazionale dell'Esercito - Delibera del Direttore Generale 19.4.2018 n. 589.
- Stipulate Convenzioni con l'Università degli Studi di Perugia per l'utilizzo delle strutture aziendali nell'ambito della Rete formativa delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria — Delibere del Direttore Generale 02.02.2018 n. 117 e 22.05.2018. n. 735.
- Stipulato Protocollo di Intesa tra Comune di Foligno, USL Umbria 2, Università degli Studi di Perugia - Dipartimento di Matematica e Informatica e Laboratorio di Scienze Sperimentali di Foligno per applicare alle disabilità la metodologia della "matematica del concreto" e sviluppare Laboratori di Matematica dedicati - Delibera del Direttore Generale n. 822 del 06.06.2018.

- Siglato Accordo per stabilizzare i precari nella sanità, in applicazione della Riforma Madia Art. 20 D.Lgs.75/2017 - comma 1 e comma 2 e sulla base degli atti di indirizzo della Giunta regionale- Firmatari Azienda USL Umbria 1, Azienda USL Umbria 2 , Azienda Ospedaliera di Terni e le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza, del Comparto e le RSU aziendali.
- Aggiornamento del Regolamento aziendale Attività Libero professionale Intramuraria Delibera del Direttore Generale 17.07.2018 n. 1083.
- Convenzione per la frequenza ai corsi di formazione del Consorzio Scuola Umbra di amministrazione pubblica per l'anno 2018 - Delibera del Direttore Generale n. 1164 del 06.08.2018.
- Adozione provvisoria Piano Triennale del Fabbisogno Personale 2018/2020 in applicazione della DGR 939/2018 - Delibera del Direttore Generale 25 settembre 2018 n. 1384.
- Istituzione del Servizio Gestione Rischi Occupazionali, Ambientali e Rifiuti Sanitari - Delibera del Direttore Generale 17 ottobre 2018 n. 1512.
- Riapertura della Riabilitazione estensiva ospedaliera di Cascia - Dopo l'interruzione delle attività dovuta ai noti eventi sismici dell'anno 2016, la Struttura di Riabilitazione estensiva ospedaliera il 29 ottobre 2018 è tornata ad essere operativa in una diversa location presso i locali dell'ex Casa Esercizi Spirituali completamente ristrutturata in grado di accogliere le degenze per 20 posti letto.
- Aggiornamento, con specifici atti deliberativi, dell'articolato degli incarichi dirigenziali di cui all'art. 27 CCNL 2000 comma 1 lett. a) lett. b) lett.c) e lett.d).
- Stipulate, altresì, anche per l'anno 2018 le Convenzioni per attività di consulenza specialistica con le Aziende Sanitarie Locali.

Le linee strategiche e gli obiettivi

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

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

La programmazione per gli anni futuri, come fatto anche negli anni passati, viene delineata in linea con le linee programmatiche nazionali e regionali e rappresenta anche la naturale evoluzione di quanto fatto negli anni precedenti.

La fase di programmazione prende avvio con la programmazione sanitaria regionale, le linee guida emanate dalla Regione per la redazione dei Bilanci Annuali e Pluriennali di Previsione delle Aziende Sanitarie, le delibere regionale di assegnazione degli obiettivi alle aziende e si concretizza

nel “Programma Annuale di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi”, previsto dall'art. 11 comma 5a della L.R. 11/2015 “Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali”.

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

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

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

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

Il processo di programmazione e budget si conclude l'anno successivo a quello di esercizio.

L'Azienda ha pertanto programmato di finalizzare le attività del 2019-2020, così come effettuato nel 2018, verso le seguenti linee strategiche:

1. La gestione e la rendicontazione delle risorse per assicurare l'equilibrio economico e la sostenibilità economica del sistema garantendo uniformemente ed equamente i LEA.
2. La promozione ed il miglioramento della qualità dei dati e dei flussi informativi per assicurarne qualità, completezza e tempestività di trasmissione.
3. La realizzazione dei programmi/progetti di riorganizzazione e di razionalizzazione dei servizi aziendali e della gestione delle risorse umane.
4. L'individuazione degli obiettivi di attività specifici per la garanzia dei LEA e l'efficienza del sistema.
5. La promozione della salute e il continuo miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e della sicurezza delle cure.
6. Il perseguimento e la realizzazione dei piani attuativi aziendali

Pertanto, gli obiettivi aziendali prioritari sono:

- Consegimento degli obiettivi per la Prevenzione Collettiva e la Sanità Pubblica :
 - o obiettivi connessi con l'attuazione delle misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale in aderenza agli atti di riferimento regionale;

- o migliorare i tassi di adesione alla campagna vaccinale, dando attuazione a quanto alla normativa in vigore, al fine di garantire un'adeguata prevenzione delle malattie infettive;
 - o consolidare le adesioni agli screening, rispettando i target stabiliti dalla Regione;
 - o sviluppare le azioni e i progetti per la promozione della salute in collaborazione con le altre istituzioni del territorio, in riferimento agli stili di vita e alla sicurezza sul lavoro;
 - o armonizzare e potenziare la sicurezza alimentare lungo tutta la filiera;
 - o mantenere i livelli di controllo e vigilanza negli ambienti di lavoro in applicazione del Patto per la Salute nei luoghi di lavoro
- **Conseguimento degli obiettivi per l'assistenza territoriale:**
 - o obiettivi connessi con l'attuazione delle misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale in aderenza agli atti di programmazione regionale per i servizi territoriali;
 - o potenziare le Cure Domiciliari, con particolare riferimento all'ADI, e le Cure Intermedie;
 - o migliorare la continuità assistenziale tra il trattamento in acuzie e la presa in carico della post-acuzie anche attraverso la sperimentazione della Centrali Operative Territoriali (COT);
 - o consolidare le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), attivate nel corso del 2018, in attuazione dell'accordo integrativo regionale di cui alla DGR n. 903 del 28/07/2017 e riorganizzare le attività della Continuità Assistenziale partendo dalla riduzione dei punti di ascolto (riorganizzazione della Medicina Generale e Continuità assistenziale);
 - o dare piena attuazione a quanto previsto dal Piano Cronicità di cui alla DGR n. 902 del 28/07/2017, in linea con quanto avviato nel 2018, garantendo la presa in carico per i pazienti adulti e in età evolutiva affetti da patologia cronica;
 - o potenziare le cure palliative nel territorio, garantendo la continuità assistenziale dei pazienti;
 - o garantire la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza oncologica ottimizzando il percorso diagnostico-terapeutico anche attraverso la precoce presa in carico dei pazienti;
 - o contenere i tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
 - o miglioramento e qualificazione dell'assistenza nei servizi territoriali anche al fine di uniformare le procedure di accoglienza, di presa in carico e di gestione dei percorsi.
- **Conseguimento degli obiettivi per l'assistenza ospedaliera:**

- o obbiettivi connessi con l'attuazione delle misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale in aderenza agli atti di programmazione regionale per i servizi ospedalieri;
- o mantenere elevati standard di qualità e garantire i parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure in ogni punto della rete ospedaliera con profili di cura omogenei e scientificamente validati;
- o perseguire il percorso di umanizzazione delle cure garantendo la centralità del paziente con la presa in carico globale degli aspetti fisici, psicologici, relazionali e sociali dell'individuo;
- o assicurare il decentramento di alcune attività assistenziali, con particolare riferimento a quelle dell'area delle chirurgie specialistiche;
- o contenere i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale;
- o ridurre la degenza media e ridurre i costi medi dei ricoveri, in particolare attraverso la tempestività dell'attività di diagnostica per interni;
- o migliorare la continuità assistenziale tra il trattamento in acuzie e la presa in carico della post-acuzie anche attraverso la sperimentazione della Centrali Operative Territoriali (COT);
- o attuazione dei controlli di qualità e di appropriatezza delle cartelle cliniche, dei controlli della casistica dei DRG potenzialmente inappropriati, dei controlli e del monitoraggio del rispetto della programmazione operatoria, dei controlli e del monitoraggio della corretta alimentazione, gestione ed evasione delle liste di attesa per gli interventi chirurgici in regime di ricovero e in regime ambulatoriale.
- Conseguitamento di **obiettivi trasversali** fra i quali:
 - o attuazione del Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci (PAC) e sviluppo dell'Internal auditing
 - o assicurare la sostenibilità economica del sistema aumentandone l'efficienza attraverso:
 - garanzia della gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari e promozione del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva;
 - efficienza negli acquisti anche attraverso lo sviluppo, potenziamento, lo snellimento e la centralizzazione degli acquisti;
 - realizzazione del piano degli investimenti e del piano dei lavori;
 - o erogazione delle attività formative inserite nel Piano Formativo aziendale per l'anno 2019, redatto in accordo con i Dirigenti delle Macrostrutture e dei Dipartimenti;
 - o promuovere il miglioramento e la qualificazione della comunicazione interna e esterna con elaborazione ed implementazione di un piano di comunicazione integrato con correlati percorsi formativi;

- o sviluppo del sistema informativo aziendale che passa attraverso la continua innovazione per aumentare l'efficacia, l'efficienza e la sicurezza delle informazioni aziendali;
- o implementare il nuovo modello di accreditamento regionale con conformità ai nuovi requisiti regionali per l'accREDITamento istituzionale assicurando un elevato standard dei servizi e delle strutture aziendali per garantire la qualità dell'assistenza
- o assicurare qualità, completezza e tempestività nei Flussi Informativi Nazionali e Regionali;
- o promuovere il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria;
- o potenziare ulteriormente programmi interaziendali e protocolli operativi integrati con l'Azienda Ospedaliera di Terni e con le altre Aziende Sanitarie;
- o gestione del rischio clinico e della sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative e promozione della cultura del risk management;
- o promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni attraverso il monitoraggio continuo degli obiettivi di anticorruzione e trasparenza assegnati alle macroarticolazioni e alle strutture nel rispetto del Piano triennale prevenzione della corruzione e della trasparenza.

In ultimo la programmazione delle attività e degli obiettivi deve tenere in considerazione la ricostruzione e la rifunzionalizzazione nelle aree colpite dagli eventi sismici del 2016, partendo dallo stato di ripristino attuale.

Va tenuto presente che è in fase di stesura il Nuovo Piano Sanitario Regionale, la cui adozione guiderà la revisione della programmazione sopradelineata.

3. STATO DELL'ARTE SULLA PROGRAMMAZIONE GIÀ ATTUATA

Rispetto a quanto definito dalla pianificazione regionale e dalla programmazione aziendale si riporta quanto già realizzato, rinviando al capitolo successivo le misure di attuazione di quanto ancora non completato.

In generale l'Azienda ha lavorato su più aspetti in maniera integrata tra le varie strutture appartenenti alle Macroarticolazioni Aziendali e le Strutture dell'Area Centrale al fine di centrare gli Obiettivi di Saluti prefissati dal mandato istituzionale.

Tutte le Strutture Aziendali hanno operato per raggiungere performance ottimali e mantenere elevati standard aziendali grazie alla conformità ai requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale perseguendo il programma di accreditamento e certificazione.

Tutte le Strutture Aziendali sono state coinvolte nel perseguimento delle azioni in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza. Per rendere stringente l'integrazione tra performance e prevenzione della corruzione sono stati individuati obiettivi, indicatori e target inseriti nelle schede di budget.

Si è promossa la cultura di Risk Management con particolare attenzione alla correttezza della documentazione sanitaria e alla segnalazione degli eventi avversi e near miss come da procedure specifiche e la promozione continua del percorso di umanizzazione delle cure in base al progetto Agenas e- Regione.

E' stata istituita la commissione aziendale in tema di HTA come da linee guida regionali, tuttavia si rende necessario arruolare un ingegnere preposto a tale attività.

Molto impegno per garantire il rispetto dei tempi di attesa sia per le prestazioni ambulatoriali che per le prestazioni di ricovero il che ha determinato programmi attuativi di abbattimento delle liste di attesa con ricorso al reclutamento di personale dedicato sia a tempo determinato, sia in produttività aggiuntiva, sia come incremento di ore di specialistica ambulatoriale, sia in convenzione con le altre aziende sanitarie e finanche con contratti libero -professionali in aderenza alle indicazioni regionali dei piani di governo delle liste di attesa.

Di seguito si illustrano le azioni specifiche realizzate per i 3 livelli essenziali di assistenza.

LIVELLO PREVENZIONE - PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

La Programmazione già attuata in tale ambito riguarda la costituzione del Dipartimento unico di Prevenzione derivante dai due Dipartimenti delle due ex Aziende (ex ASL 3 e ex ASL4) con individuazione delle Strutture Complesse, delle Strutture Semplici e degli Incarichi Professionali.

Sono state quindi riorganizzate le strutture e il processo di unificazione ha operato anche per l'eliminazione delle duplicazioni di attività con accorpamento di servizi e l'omogeneizzazione delle

attività attraverso la elaborazione e la stesura condivisa di procedure e protocolli operativi unici di scala aziendale.

Si citano alcune le riorganizzazioni e le attività più significative avviate in ambito prevenzione:

- accorpamento dei punti vaccinali in linea con le indicazioni della DGR 970/2012, in parte ancora da completare anche in relazione all'ampliamento delle attività nelle sedi principali per il rispetto del piano vaccinale. In tal senso si è già attuato il potenziamento dell'attività vaccinale tesa al miglioramento dei tassi di adesione, dando attuazione a quanto previsto dalla normativa vigente in materia (decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 convertito in L. 119 del 31/07/2017), al fine di garantire un'adeguata prevenzione delle malattie infettive, ma il programma necessita di adeguamento della dotazione di medici igienisti nel territorio;
- configurazione del modello organizzativo aziendale degli screening oncologici aziendali articolato su tre livelli con individuazione delle sedi, dei percorsi e dei professionisti di riferimento per il 2° livello dello screening (medici, radiologi, senologi, ginecologi, gastroenterologi) in aderenza alla DGR 366/2013;
- riorganizzazione dei servizi di Medicina dello Sport con attivazione dei ambulatori in tutti i Distretti;
- riorganizzazione delle attività di controllo delle acque potabili e degli impianti natatori per la gestione omogenea in tutto il territorio aziendale;
- strutturazione del modello di promozione della salute unico aziendale con realizzazione dei percorsi di educazione e promozione della salute in collaborazione con le scuole così come previsto dagli specifici progetti del PRP;

Sono state assegnate le unità tecniche (Tecnici della Prevenzione) e le unità Veterinarie, anche attingendo dalla specialistica ambulatoriale, di cui i servizi del Dipartimento erano carenti per garantire le attività specifiche e di vigilanza. Vale la pena sottolineare che le attività di vigilanza e di prevenzione della corruzione impegnano un numero importante di risorse dovendo le attività ispettive e di controllo essere svolte in due e a rotazione.

Nel 2018, oltre all'esecuzione delle attività istituzionali afferenti ai Servizi del Dipartimento di Prevenzione, sono state sviluppate tutte le attività previste nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2014–2018.

LIVELLO DISTRETTUALE – ASSISTENZA TERRITORIALE

La Programmazione già attuata in tale ambito riguarda la riorganizzazione dei 6 Distretti Aziendali, dei Dipartimenti Territoriali e dei Dipartimenti Transmuralesi nella loro componente territoriale con individuazione delle Strutture Complesse, delle Strutture Semplici e degli Incarichi Professionali.

Sono state quindi riorganizzate le strutture e il processo di unificazione ha operato anche per l'eliminazione delle duplicazioni di attività con accorpamento di servizi e l'omogeneizzazione delle

attività attraverso la elaborazione e la stesura condivisa di procedure e protocolli operativi unici di scala aziendale.

Si citano le riorganizzazioni e le attività più significative avviate in ambito distrettuale:

- interventi di ristrutturazione e riqualificazione delle strutture sanitarie a gestione diretta anche con acquisizione di nove strutture nei diversi territori aziendali;
- adeguamento della dotazione organica medica ed infermieristica delle postazioni di 118 (medicalizzate e non). Al riguardo è da tenere presente che eccezion fatta per la postazione 118 di Colfiorito non sono più presenti nel territorio mezzi di soccorso senza personale sanitario (questa misura ha comportato l'inserimento di 24 unità infermieristiche prima non presenti. A tale riguardo ferma restando l'invarianza del tetto di spesa del personale vanno rideterminati i fondi contrattuali);
- accorpamento dei Centri di Salute e dei PES in linea con le indicazioni della DGR 970/2012;
- potenziamento delle Cure Domiciliari con garanzia della copertura ADI h12 ancora da completare nel Centro di Salute di Fabbro;
- istituzione delle unità di cure palliative e terapie del dolore in linea con la programmazione regionale e sono stati già arruolati 2 medici uno per l'area nord e uno per l'area sud;
- potenziamento delle Cure Intermedie attraverso una migliore gestione dei posti letto di RSA favorendone la riduzione della degenza media. Vanno ancora attivati i posti letto di RSA nei Distretti di Orvieto e di Narni Amelia e vanno ampliati i posti nel Distretto di Foligno in linea con la programmazione regionale;
- organizzazione dell'assistenza penitenziaria con adeguamento dotazione organica in tutti e 3 gli Istituti Penitenziari e apertura della Sezione di Osservazione Psichiatrica nel Carcere di Spoleto con 6 posti letto con arruolamento del personale dedicato a tempo determinato come da programmazione nazionale e regionale;
- potenziamento delle dimissioni protette con attivazione della gestione informatizzata delle stesse sia da parte delle strutture ospedaliere che di quelle territoriali;
- attivazione delle 16 AFT previste dalla programmazione aziendale (5 a Terni, 4 a Foligno, 2 a Narni Amelia, 2 a Spoleto, 2 a Orvieto e 1 in Valnerina) con la nomina dei Coordinatori e apertura degli ambulatori dedicati;
- avvio delle attività per dare attuazione a quanto previsto dal Piano Cronicità grazie alla definizione ed implementazione di appositi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali quali: Malattie renali croniche e Insufficienza renale, Malattie cardiovascolari croniche, Malattie neurodegenerative (Parkinson e Demenze), Malattie reumatiche croniche, Malattie tiroidee, Malattie intestinali croniche, Patologie dell'età evolutiva, BPCO, Diabete. In tale ambito sono stati attivati i gruppi di lavoro interaziendale fra la USL Umbria 2 e l'Azienda Ospedaliera di Terni finalizzati a strutturare i percorsi e ottenere la massima integrazione territorio-ospedale;
- riorganizzazione delle attività del DSM con unificazione delle strutture e individuazione di un CSM per ogni Distretto con governo unitario dei percorsi di presa in carico e di inserimento nelle strutture;

- riorganizzazione, sempre nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale, dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile e Neuropsicologia clinica al fine di omogeneizzare le procedure di presa in carico e attivare i nuovi servizi di NPIA (NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) in linea con in nuovi LEA;
- attivazione dei Ser.D. in tutti i Distretti, dei Centri Antifumo Distrettuali (in ogni Distretto è presente un CAF) e organizzazione dei servizi socio-sanitari dedicati al PDTA per le persone con disturbo da gioco d'azzardo in aderenza alla programmazione regionale;
- riorganizzazione delle attività consultoriali territoriali in integrazione con le unità di ginecologia e ostetricia per la gestione integrata del percorso nascita
- riorganizzazione delle attività riabilitative territoriali in integrazione con le unità riabilitative ospedaliere con governo unitario dei percorsi di presa in carico e di inserimento nelle strutture per disabili;
- individuazione della rete dei referenti distrettuali per la gestione dei flussi informativi territoriali al fine di migliorare la registrazione dei dati nei gestionali preposti e migliorare la qualità de flussi informativi NSIS e del sistema informativo aziendale per tutte le attività di assistenza territoriale,
- individuazione della rete dei referenti distrettuali e dei professionisti per la gestione della documentazione e delle esenzioni relative alle malattie rare elle malattie croniche;
- adeguamento della dotazione dei medici, dei professionisti delle professioni sanitarie, di OSS e di Assistenti Sociali in base alle esigenze delle strutture ospedaliere. L'assegnazione delle unità necessarie ha molto risentito delle difficoltà nel reclutamento del personale a tutti i livelli.

Nel 2018, oltre all'esecuzione delle attività istituzionali afferenti i Distretti sono state sviluppate tutte le attività necessarie per il conseguimento degli obiettivi distrettuali e delle strutture territoriali comprese quelle afferenti ai Dipartimenti territoriali e transmurali.

LIVELLO OSPEDALIERO – ASSISTENZA OSPEDALIERA

La Programmazione già attuata in tale ambito riguarda la riorganizzazione dei Dipartimenti Ospedalieri e dei Dipartimenti Transmurali nella loro componente ospedaliera con individuazione delle Strutture Complesse, delle Strutture Semplici e degli Incarichi Professionali.

Sono state quindi riorganizzate le strutture e il processo di unificazione ha operato anche per l'eliminazione delle duplicazioni di attività con accorpamento di servizi e l'omogeneizzazione delle attività attraverso la elaborazione e la stesura condivisa di procedure e protocolli operativi unici di scala aziendale.

Si citano le riorganizzazioni e le attività più significative avviate in ambito ospedaliero:

- chiusura del PN di Narni con attivazione dell'AFOI con l'Azienda Ospedaliera di Terni in linea con le indicazioni della DGR 970/2012 e delle successive DGR 1344 del

- 02/12/2013, DGR 945 del 3/08/2015 e DGR 1591 del 21/12/2015 relative alla riorganizzazione della rete dei Punti Nascita;
- riqualificazione dell'Ospedale di Narni in seguito alla chiusura del PN di Narni con attivazione del Centro Donna e ridefinizione della dotazione dei posti letto;
 - riqualificazione dell'Ospedale di Amelia con riduzione delle degenze chirurgiche e ampliamento di quelle riabilitative con ridefinizione della dotazione dei posti letto;
 - attivazione dei posti letto tecnici di OBI specialistica (medica e post-chirurgica) in tutti gli ospedali aziendali in aderenza alla DGR 389/2016 e alla DGR 212/2016 per attuare le misure relative all'appropriatezza organizzativa ospedaliera delle prestazioni potenzialmente inappropriate di cui agli Allegati A e B al Patto per la salute 2010-2012;
 - riconfigurazione della Rete Ospedaliera in aderenza alla DGR N. 212 con unificazione dell'Anatomia Patologica, strutturazione della Rete di Otorinolaringoiatria, della Rete di Urologia, riconfigurazione della rete riabilitativa e di lungodegenza, adeguamento posti letto in tutti gli ospedali, mantenimento dell'Emodinamica, attivazione della teleassistenza. La riconfigurazione, ancora da completare, ha consentito di mantenere gli standard di qualità in ogni punto della rete ospedaliera con riduzione dei ricoveri potenzialmente inappropriati, l'utilizzo appropriato dei setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio) e il contenimento dei tempi di attesa per l'oncologia e la chirurgia oncologica;
 - attivazione dei Protocolli per le Patologie Tempo-Dipendenti, in aderenza alle specifiche DGR regionali e alla DGR 212/2016, con stesura dei percorsi aziendali, ovvero:
 - o attivazione PDTA STEMI il che ha comportato la riorganizzazione e la riqualificazione della rete dell'emergenza e oltre l'assegnazione di 24 infermieri per le ambulanze come già detto precedentemente, l'attivazione dell'auto medica a Terni, e l'acquisto della tecnologia avanzata dei defibrillatori lifpack per tutte le ambulanze e per tutte le sedi di PS
 - o attivazione PDTA TRAUMA il che ha comportato la strutturazione del CTZ (centro traumatologico zonale) presso l'Ospedale di Foligno con assegnazione di ulteriori 2 chirurghi e 2 ortopedici
 - o attivazione PDTA ICTUS il che ha comportato l'apertura delle 2 unità di Stroke Unit di I livello una a Foligno e una ad Orvieto con assegnazione di un ulteriore Neurologo a Foligno e ulteriori 2 ad Orvieto, ancora in fase di reclutamento;
 - attivazione della Breast Unit con definizione dell'organizzazione e individuazione responsabile e dell'equipe distribuita, individuazione dei senologi dedicati operativi anche per lo screening mammografico il che ha comportato l'assegnazione di un'ulteriore unità. La dotazione manca di ulteriori 2 unità di senologi e del Data manager;

- organizzazione del SIT e delle Unità di Raccolta Sangue come da DGR il che ha comportato l'adeguamento delle dotazioni organiche mediche e tecniche e attivazione convenzione con l'A.O. di Terni sempre in aderenza alla DGR 889/2016;
- potenziamento delle dimissioni protette con attivazione della gestione informatizzata delle stesse anche da parte delle strutture ospedaliere;
- avvio delle attività per i percorsi delle Patologie croniche come già illustrato nella sezione dedicata all'assistenza territoriale;
- potenziamento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza attraverso la collaborazione con le altre Aziende Sanitarie attivando specifiche collaborazione per le specialistiche non presenti in Azienda o per attivare protocolli di integrazione per la gestione di specifiche patologie il che ha comportato l'impiego di risorse specifiche;
- potenziamento delle attività riabilitative ospedaliere ad Amelia, a Terni e a Cascia con la riapertura della Riabilitazione Intensiva il che ha comportato un iniziale adeguamento delle dotazioni organiche che va completato;
- adeguamento dei posti letto di Dialisi ad Amelia per la carenza storica rispetto al bacino di riferimento con incremento delle unità mediche ed infermieristiche;
- potenziamento delle attività di gastroenterologia aziendale con incremento della dotazione medica ed infermieristica in tutte e 3 le sedi anche finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa;
- adeguamento della dotazione dei medici, dei professionisti delle professioni sanitarie e di OSS in base alle esigenze delle strutture ospedaliere. L'assegnazione delle unità necessarie ha molto risentito delle difficoltà nel reclutamento del personale a tutti i livelli.

Nel 2018, oltre all'esecuzione delle attività istituzionali afferenti i Presidi Ospedalieri sono state sviluppate tutte le attività necessarie per il conseguimento degli obiettivi delle strutture ospedaliere comprese quelle afferenti ai Dipartimenti ospedalieri e transmurali.

SEQUELE EVENTI SISMICI

A completamento delle attività di riorganizzazione e riqualificazione delle strutture e dei servizi aziendali merita un approfondimento specifico quanto è stato fatto soprattutto in Valnerina per la ripresa post-sisma del 2016, evento che ha condizionato tutte le attività aziendali e l'impiego di risorse specifiche. A seguito degli eventi sismici del 24 agosto e del 26 ottobre 2016 che hanno interessato il territorio della Valnerina, ai quali si è aggiunto in maniera drammatica il sisma del 30.10 2016 con epicentro a Norcia coinvolgendo anche il Distretto di Terni, il Distretto di Spoleto e il Distretto di Foligno, la USL 2 ha messo in campo innumerevoli azioni per fronteggiare la situazione emergenziale. Per quanto attiene al territorio di Norcia gli eventi sismici hanno reso inagibile la gran parte dell'Ospedale mantenendo agibile esclusivamente l'ala nuova di circa 500 mq., sono invece state rese inagibili totalmente la sede del Distretto Socio-Sanitario e Dipartimento di Prevenzione. A Cascia è diventato inagibile tutto l'Ospedale e nel territorio della Valnerina sono

state rese inagibili anche i PES e altre strutture non direttamente gestite attive per l'erogazione di servizi sanitari e socio-sanitari il che avrebbe potuto comportare un'interruzione quali/quantitativa pressochè totale nell'erogazione dei servizi sanitari. Fin dall'inizio, , la USL Umbria 2 ha impartito, proprio per evitare l'interruzione dei servizi, disposizioni organizzative immediate attuate nelle 24 ore successive post sisma per affrontare le emergenze con presa in carico dei bisogni primari mentre le azioni successive sono state avviate a partire dal 31.10.2016 a riconfigurare rapidamente i servizi sanitari garantibili in relazione allo stato delle strutture e che hanno portato ad un progressivo miglioramento nell'organizzazione dei servizi sanitari e non.

L'Azienda ha quindi affrontato la situazione con un programma chiaro e definito articolato in fasi successive nell'arco di questo biennio: prima fase di gestione dell'emergenza, fase successiva di intervento immediato con organizzazione delle attività sanitarie di urgenza/ emergenza, fase di intervento a breve termine per il ripristino e la riattivazione progressiva delle attività sanitarie resa possibile oltre che per l'utilizzo di spazi agibili e spazi recuperati anche grazie ad attrezzature modulari variamente allocate nei luoghi colpiti dal sisma, fase prima di avvio e poi di consolidamento del ripristino di tutte le attività sanitarie in particolare a Norcia e a Cascia.

La fase attuale di consolidamento del ripristino delle attività sanitarie è così rappresentata

NORCIA

Ad oggi, in attesa del ripristino dell'intera struttura ospedaliera, è realizzata una struttura ospedaliera costituita da pertinenze del vecchio ospedale agibili e da strutture modulari specifiche così rappresentata

SEDE	STRUTTURA SERVIZIO
Ala agibile dell'Ospedale	Piano inferiore: - Assistenza Farmaceutica - Servizi
	Piano Terra: a destra è stata strutturata: - l'area di Primo Soccorso e il servizio di 118 a sinistra sono stati strutturati: - l'ambulatorio chirurgico dove vengono eseguiti anche interventi ambulatoriali - l'area OBI con attivazione di 4 posti letto tecnici. 2 posti letto di DH, uniche attività di degenza al momento attivabili, - le pertinenze mediche ed infermieristiche
	Primo Piano: Direzione Sanitaria e attività tecnico/amministrative necessarie a garantire

	l'erogazione di tutti i servizi sanitari e socio-sanitari di supporto alle attività sanitarie dell'Ospedale e del Distretto, Attività mediche ed infermieristiche del Distretto
Moduli allestiti nelle pertinenze ospedaliere	Piazzale a sinistra dell'ingresso dell'Ospedale: - modulo radiologico con TAC e Rx tradizionale e ortopantografo - modulo sanitario di circa 250 mq collocato in prossimità del modulo radiologico destinato agli ambulatori specialistici, al CUP e all'Anagrafe
	Piazzale a destra dell'ingresso dell'Ospedale: - modulo per la Neuropsichiatria Infantile - modulo per la Salute Mentale
	Piazzale inferiore dell'Ospedale: - modulo per il Consultorio - moduli per attività del Dipartimento di Prevenzione e per MMG/PLS

CASCIA

Le strutture e i servizi sanitari attivati a Cascia dopo il SISMA in attesa della ricostruzione di una nuova struttura ospedaliera trovano ubicazione in 3 strutture: Ex Monastero, Strutture Modulari Piazzale Leone XIII, Centro storico in via XX settembre così rappresentata:

SEDE	STRUTTURA SERVIZIO
Ex Monastero	Piano terra: - Riabilitazione territoriale per esterni con palestra e ambulatori per tali attività - Radiologia con rx standard - Consultorio
	Piano primo: - Riabilitazione intensiva cod. 56 con 20 posti letto - Studi medici - Palestre per interni
	Piano secondo: - RSA con 20 posti letto, (da attivare) - Studi medici
Strutture modulari Piazzale Leone XIII	Modulo laterale sinistro: - Primo Soccorso -118 con area accettazione/triage, area visita, area osservazione, dotazione POCT - Area prelievi - Area ambulatoriale chirurgica con ambulatorio destinato a chirurgia generale, orl, ortopedia, oculistica - Centralino - Area infermieristica - Sede CA – attiva orario notturno, festivo e prefestivo

	▪ Sede AFT Valnerina h 24
	Modulo centrale di collegamento: ▪ Ambulatorio di cardiologia e angiologia ▪ Unità di Raccolta Sangue ▪ Studi medici ▪ Farmacia
	Modulo laterale destro: ▪ Area ambulatoriale medica con ambulatorio neurologico, reumatologico, geriatrico, oncologico
Stabile Centro Storico Via XX settembre	▪ Centro di salute con studi medici, ADI e attività vaccinali, assistenti sociali, attività certificative ▪ CUP ▪ Gabinetto odontoiatrico ▪ Centro Salute Mentale

Il ripristino progressivo delle attività sanitarie in tutto il territorio della Valnerina e la garanzia della copertura dei servizi di Primo Soccorso e 118 h24 sia a Norcia che a Cascia anche in relazione alle interruzioni e/o ostacoli nei collegamenti ha necessitato dell'impiego delle risorse prima operative nei 2 Ospedali. L'attuale fase di ripristino e riqualificazione delle attività sanitarie necessita dell'arruolamento di nuove risorse in particolare in questo momento per la riapertura della Riabilitazione Intensiva e prossimamente della RSA.

STABILIZZAZIONI E ASSUNZIONI EFFETTUATE NEL 2018

L'Azienda nel perseguire la programmazione del 2018 nel corso dell'anno ha costantemente provveduto alla copertura delle posizioni che si rendevano vacanti tramite avvisi e bandi di concorso e si prevede che tale azione si protrarrà anche nel corso del 2019.

Anche nel corso dell'anno 2018, secondo un trend ormai consolidato, in questa Azienda si è registrato un **elevatissimo turn over** nell'ambito delle professioni sanitarie (in modo prevalente il fenomeno ha riguardato il personale infermieristico e talune discipline nell'ambito della dirigenza medica). Ciò ha implicato l'esigenza continua di assunzioni ricorrendo nella maggior parte dei casi a incarichi temporanei. Altro aspetto di non poco conto e che spesso volte si è andato a combinare con la problematica del turn over testé descritta è stata la notevole difficoltà a reperire sul mercato del lavoro talune figure professionali. Si citano a mo' di esempio: gli infermieri per i quali è stata completamente esaurita la graduatoria esistente che si è provveduto a scorrere nuovamente per poi addivenire all'utilizzo della graduatoria della USL Umbria 1; i medici di anestesia e rianimazione, di pediatria, di cardiologia, di psichiatria, di neurologia, di fisiatria e di medicina e chirurgia

d'accettazione e d'urgenza per i quali, stante la difficoltà a reclutare personale necessario ad assicurare i LEA, l'Azienda è stata costretta a reiterare più volte l'emanazione di avvisi pubblici nonché ad attivare misure urgenti sostitutive delle assunzioni quali, ad esempio, progetti di produttività aggiuntiva rivolti al personale dipendente, convenzioni con altre aziende sanitarie, contratti libero professionali. Inoltre, è stato necessario attivare un contratto per la durata di mesi tre con una agenzia interinale per consentire al personale infermieristico di poter fruire delle ferie nel periodo estivo.

L'elevatissimo turn over e la difficoltà al reclutamento del personale infermieristico associate ad un rilevante indice di assenze legato alla fruizione di vari istituti (L. 104/92, congedi vari, aspettative a vario titolo che nel corso dell'anno 2017 hanno determinato un totale di giornate di assenza pari a 144.882 equivalenti a – 397 lavoratori dei vari profili. In termini percentuali emerge quanto segue: lavoratori presenti al 31/12/2017 3.735; riduzione per via delle assenze a vario titolo [397] equivalente al 10,6%) ha determinato una costante carenza di personale che ha costretto l'Azienda a far ricorso ripetutamente a prestazioni aggiuntive necessarie per scongiurare interruzione di pubblico servizio laddove erano da garantire turni h 24 e altre attività nevralgiche per il corretto funzionamento dei servizi (reparti di diagnosi e cura, servizi dell'emergenza, servizi diagnostici il cui parziale funzionamento avrebbe inevitabilmente bloccato le attività assistenziali di reparto, interventistiche di sala operatoria con ripercussioni gravissime nella gestione dei DRG). In relazione a ciò pertanto l'azienda USL Umbria 2, come detto, ha fatto ricorso a prestazioni aggiuntive (straordinario e progetti di produttività aggiuntiva intra ed extra fondi) per un totale, su base annua, di ca. 70.000 ore, corrispondenti a ca. 48 unità uomo-lavoro (a fronte di – 397 unità per via delle assenze).

Notevoli difficoltà sono state registrate nel reclutare personale da destinare all'assistenza sanitaria penitenziaria (sia medici psichiatri che infermieri).

Altra notevole criticità emersa in tutta la sua portata nel corso dell'anno 2018 è stata l'assistenza a domicilio ai pazienti affetti da gravissime disabilità. Ciò in ragione della complessità assistenziale cui si è dovuto far fronte mettendo in campo un notevole sforzo organizzativo ed operativo con l'impiego di risorse aggiuntive.

Inoltre, va sottolineato come la maggiore integrazione tra i vari ospedali aziendali abbia comportato una forte richiesta di trasporti interni cui si è fatto fronte con il già esiguo personale autista disponibile. Se da un lato ciò è stato possibile, dall'altro ha inevitabilmente portato ad attingere a risorse aggiuntive.

Conseguenza delle criticità sopra descritte è rappresentata dalla mancata parziale fruizione delle ferie da parte del personale dipendente con picchi particolari in talune categorie e/o servizi al fine del mantenimento dei livelli assistenziali.

Malgrado tutto ciò, l'Azienda è riuscita a mantenere inalterati i livelli di assistenza, a rispondere efficacemente alla richiesta di incremento di offerta di prestazioni e, secondo le proiezioni al

30/09/2018, a rispettare anche i vincoli di spesa del personale (la spesa per il personale ad un tetto inferiore dell'1,4% rispetto al 2004 al netto delle deroghe).

Sono state portate a termine con ottimi risultati le procedure concorsuali avviate: il riferimento è alla chirurgia generale (completato concorso e assunti n. 12 dirigenti medici a tempo indeterminato); ortopedia e traumatologia (completato concorso e assunti n. 7 dirigenti medici a tempo indeterminato); anestesia e rianimazione (concorso espletato i cui atti sono in via di approvazione). Rimangono forti criticità per le discipline di pediatria, cardiologia e psichiatria, mentre per la medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza nei primi mesi dell'anno 2019 dovrebbe terminare la fase emergenziale con la conclusione dello specifico corso gestito a livello regionale.

L'Azienda ha provveduto a completare le procedure relative alla mobilità volontaria per n. 70 posti in aggiunta alla quale va espletata nuova procedura di mobilità per i posti successivamente istituiti; nel corso del secondo semestre 2018 svolte anche le procedure di stabilizzazione del personale precario ex art. 20 D.Lgs. n. 75/2017.

Molto proficui sono stati gli incontri sistematicamente attivati con le OO.SS. attraverso i punti di ascolto che hanno consentito di approdare ad importanti momenti di condivisione nell'applicazione degli istituti contrattuali.

La dotazione di personale dipendente al 31/12/2017 è risultata quindi pari a 3.769 unità, di cui 3.432 (91,06%) a tempo indeterminato e 337 (8,94%) a tempo determinato.

Distribuzione del personale dipendente per ruolo al 31/12/2017. Azienda USL Umbria n. 2

FIGURE PROFESSIONALI	N. UNITÀ A TEMPO INDETERMINATO	N. UNITÀ A TEMPO DETERMINATO	TOTALE
Dirigenza Medica	665	82	747
Dirigenza Sanitaria	80	4	84
Personale Infermieristico	1.428	181	1.609
Altro Personale Ruolo Sanitario	406	38	444
Totale Ruolo Sanitario	2.579	305	2.884
Dirigenza Professionale	5	0	5
Comparto Ruolo Professionale	2	0	2
Totale Ruolo Professionale	7	0	7
Dirigenza Tecnica	0	0	0
Comparto Ruolo Tecnico	580	22	602
Totale Ruolo Tecnico	580	22	602
Dirigenza Amministrativa	1	6	7
Comparto Ruolo Amministrativo	265	4	269
Totale Ruolo Amministrativo	266	10	276
TOTALE GENERALE	3.432	337	3.769

DEROGHE PREGRESSE

Una precisazione, proprio perché in relazione al reclutamento di risorse umane, va fatta in relazione a riorganizzazioni ante 2013 ma che hanno determinato la natura della spesa per il personale della USL Umbria 2.

Sono 3 le situazioni che meritano di essere evidenziate, ovvero:

- L'apertura del SPDC nell'Ospedale di Foligno nell'anno 2006, struttura che è stata attivata con specifica deroga regionale (DGR n.373/2005) per un valore di personale pari a € 1.108.612;
- L'apertura della struttura di PET –TC nell'Ospedale di Foligno, struttura che è stata attivata con specifica deroga regionale (DGR n.373/2005) per un valore di personale pari a € 505.442;
- Il passaggio di 33 unità mediche di emergenza territoriale al personale dipendente in attuazione della DGR n.1107/2007 e della DGR n.53/2008 per un valore di personale pari a € 3.002.153.

Tali specifiche situazioni hanno comportato una copertura di posti in dotazione pari a:

- 41 Dirigenti Medici di I livello (4 PET + 5 SPDC + 33 emergenza 118)
- 19 Infermieri Professionali (4 PET + 15 SPDC)
- 4 Tecnici di Radiologia (PET)
- 3 OSS (SPDC)

per un valore complessivo economico pari a € 4.616.207,00. Si sottolinea che tutto questo valore economico è ricompreso oggi nel totale della spesa del costo del Personale rispettosa del tetto del vincolo del -1,4% della spesa del 2004. E' ovvio che questo comporta, per l'Azienda, fermo il vincolo e in assenza delle deroghe iniziali un margine di spesa nettamente inferiore rispetto alle Aziende Sanitarie che non hanno dovuto riassorbire nel vincolo volumi proporzionali a quelli sostenuti dalla USL Umbria 2 e di conseguenza un adeguamento delle dotazioni dei servizi e delle strutture maggiormente dilazionata nel tempo per recuperare risorse dai processi di reingegnerizzazione ed efficientamento.

4. PIANIFICAZIONE DEGLI OBIETTIVI (SIA DAL PUNTO DI VISTA QUANTITATIVO CHE QUALITATIVO) PER TUTTI I RUOLI

La programmazione dell'attività dell'azienda, la definizione degli obiettivi e la verifica della disponibilità finanziaria costituiscono atti prodromici ed alla base **del Piano Triennale di del Fabbisogno personale**, che viene definito pertanto in coerenza con la programmazione aziendale complessivamente intesa, nell'ottica di coniugare l'ottimale impiego delle risorse disponibili e gli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini assicurando il rispetto dell'equilibrio economico.

Il concetto di fabbisogno di personale ha implicato un'attività di analisi ed una rappresentazione delle esigenze sotto un duplice profilo:

- **quantitativo**: riferito alla consistenza numerica presente al 31.12.2017 e delle unità necessarie ad assolvere alla mission dell'azienda. Sotto questo aspetto sono stati individuati parametri per definire un fabbisogno standard per attività omogenee o per processi da gestire nell'ambito delle strutture e delle macroarticolazioni aziendali.

- **qualitativo**: riferito alle tipologie di professioni e competenze professionali meglio rispondenti alle esigenze dell'azienda, anche tenendo conto delle professionalità emergenti in ragione dell'evoluzione dell'organizzazione del lavoro e degli obiettivi da realizzare.

Con riferimento al **profilo quantitativo**, l'analisi dei fabbisogni è stata supportata da alcuni metodi:

- analisi basate su fabbisogni delle diverse tipologie di strutture ospedaliere, territoriali e di supporto
- analisi predittive sulle cessazioni di personale, dinamica molto influenzabile allo stato attuale dal contesto normativo e dall'elevato turnover legato alla mobilità del personale per spostamento da un'azienda all'altra

Con riferimento al **profilo qualitativo**, per definire il fabbisogno di persone all'interno dell'azienda sono stati presi in considerazione i processi e le funzioni/ attività che necessitano di personale e la loro tipologia.

Pertanto la determinazione complessiva del fabbisogno ha tenuto conto dell'analisi dei seguenti elementi:

- Articolazione dei professionisti per ruolo, categorie e profilo;
- Esigenze delle singole unità operative: l'analisi delle modalità operative e di erogazione del servizio per permettere di determinare il fabbisogno complessivo dell'azienda;
- Tempi di attuazione dei documenti programmatori: il fabbisogno è stato declinato in relazione alle modalità e ai tempi di attuazione dei documenti di programmazione nazionali, regionali e aziendali;

- Distinzione tra attività continuative e, dunque, da soddisfare con contratti di lavoro a tempo indeterminato e attività, invece, connesse ad esigenze di carattere esclusivamente temporaneo o eccezionale;
- Modalità con le quali si intende far fronte al fabbisogno di personale a tempo indeterminato e determinato;
- Ricorso alle prestazioni aggiuntive a vario titolo
- Personale Universitario in assistenza
- Necessità di Specialisti Ambulatoriali
- Necessità di Contratti Libero Professionali
- Necessità di Convenzioni con altre aziende del SSN

Nell'operare le scelte di programmazione il primo passo quindi è stata la valutazione organizzativa in termini quantitativi e qualitativi (dettagliata al paragrafo 1) e dei processi di razionalizzazione e reingegnerizzazione già avviati (dettagliata al paragrafo 3) anche in aderenza ai dettami della pianificazione regionale.

Nel delineare il fabbisogno, a fronte della pianificazione delle attività, la volontà è quella di organizzare le strutture e gli uffici aziendali in modo da accrescere l'efficienza, razionalizzare i costi e realizzare la migliore utilizzazione del personale in servizio. In particolare, a tal riguardo, ci si è già adoperati per garantire l'ottimale funzionamento delle strutture attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili anche tenuto conto della vigente normativa in materia di orario di lavoro del personale.

In tale contesto sono stati valutati oltre a quanto sopra elencato anche i contenuti delle competenze e funzionalità delle posizioni professionali esistenti al fine di considerare l'eventuale necessità di sostituire professionalità, atteso che una attività lavorativa può essere spinta dal progresso operativo e formativo a richiedere un profilo professionale diverso da quello precedente, che potrebbe risultare necessario sopprimere.

La definizione del piano dei fabbisogni si è basata quindi su una complessiva analisi concreta dei compiti istituzionali dell'azienda in termini di obiettivi, competenze, attività esercitate direttamente e professionalità necessarie in termini quantitativi e qualitativi.

Elemento preso in considerazione per la definizione del fabbisogno di personale è il patrimonio delle competenze che rappresenta per le Aziende Sanitarie il capitale più prezioso da curare e sviluppare: soft skills, technical skill e capacità attuative.

Inoltre le recenti importanti trasformazioni nella programmazione dei servizi dei sistemi sanitari, con l'emergere delle nuove tecnologie e di nuove modalità organizzative, nonché le conseguenti trasformazioni negli assetti organizzativi, rendono necessario un approccio alle cure sempre più interdisciplinare, in un'ottica di apertura a forme di collaborazione innovative tra professioni, con l'attenzione centrata sul paziente.

In ultimo si è tenuto anche conto del turno-ver e della necessità di rendere stabili le esigenze coprendo le esigenze strutturali con incarichi a tempo indeterminato riservando il ricorso a forme di lavoro flessibile per le esigenze temporaneo e/o straordinarie.

Il risultato complessivo di tale analisi ha definito le seguenti esigenze per il **PERSONALE DIPENDENTE**:

RUOLO SANITARIO

Le maggiori esigenze nel ruolo sanitario riguardano:

- quelle ordinarie di mantenimento delle dotazioni organiche dei dirigenti e del personale del comparto delle varie qualifiche garantendo la copertura del turnover;
- la copertura delle Strutture Complesse che si rendono vacanti a vario titolo previa autorizzazione regionale per garantire i livelli gestionali
- l'assunzione in maniera stabile del personale medico di più difficile reclutamento in particolare quello necessario alla rete dell'emergenza-urgenza (medici di Pronto Soccorso e 118, Cardiologi per la copertura h24 delle strutture di UTIC e Anestesisti), del personale della disciplina di Pediatria per mantenere gli standard di personale nei Punti Nascita, dei Radiologi per l'attivazione di una postazione h24 presso l'Ospedale di Foligno garante anche della teleradiologia a livello aziendale, dei Medici Igienisti per l'ampliamento dei programmi vaccinali e di screening, dei medici Neurologi per le Stroke Unit;
- l'assunzione di Dirigenti Sanitari in particolare Psicologi per supportare alcuni percorsi assistenziali socio-sanitari così come previsto anche dai nuovi LEA;
- particolare attenzione va posta poi nel rapporto tra medici e professioni sanitarie, profondamente trasformato negli ultimi con opportunità di riconoscimento di nuovi ruoli professionali delle professioni sanitarie nelle aziende per cui per i fabbisogni futuri vanno previsti incrementi di personale delle professioni sanitarie. In particolare è necessario programmare:
 - o l'incremento del personale infermieristico a livello territoriale anche per attivare i nuovi modelli di presa in carico a livello territoriale per l'attuazione del Piano Regionale della Cronicità, l'attuazione delle AFT, la gestione delle attività assistenziali socio-sanitarie con individuazione dell'infermiere di famiglia;
 - o la qualificazione degli infermieri a livello ospedaliero per l'attivazione di nuovi modelli di presa in carico a livello ospedaliero quali ad esempio il primary nursing;
 - o il reclutamento delle figure tecniche necessarie a garantire i servizi in particolare quelli h24 e a mantenere gli standards assistenziali previsti ad esempio in ambito ostetrico e in ambito riabilitativo

RUOLO PROFESSIONALE

Il ruolo professionale è modestamente rappresentato in Azienda essendo costituito da 1 Architetto e 3 Ingegneri oltre a due unità di personale religioso.

Tuttavia sono molteplici le esigenze per una sanità moderna quali ad esempio:

- rendere le strutture sempre più sicure assicurando interventi per la vulnerabilità sismica,
- attivare investimenti per il miglioramento energetico delle strutture,
- strutturare metodologie di valutazione di HTA per scegliere di acquistare le tecnologie appropriate e di impiegare correttamente la strumentazione acquisita,
- gestire un numero crescente di apparecchiature biomediche e di tecnologie "avanzate" per la diagnosi e la terapia nei servizi sanitari,
- progressivo aumento nell'utilizzo delle tecnologie sanitarie tipicamente afferenti l'ambito ospedaliero a livello territoriale fino al domicilio del paziente (home care),
- costruire un sistema che garantisca un aumento della produzione e della sua qualità, senza potenziamenti ulteriori delle risorse disponibili ma utilizzando metodologie gestionali che mirano a ridurre gli sprechi e a garantire l'efficienza dei processi produttivi,
- strutturare un sistema informatico ed informativo per la gestione dei dati sanitari, per la gestione di flussi informativi, per assicurare la privacy, per la interoperabilità dei sistemi a tutti i livelli

Ciò determina la necessità di implementare la dotazione organica con nuove professionalità tecniche quali Ingegneri Clinici, Gestionali, Informatici oltre che Ingegneri Civili e/o Architetti per le attività strutturali e manutentive.

RUOLO TECNICO

Nel ruolo tecnico le maggiori esigenze dei servizi sanitari riguardano essenzialmente due figure professionali:

- gli assistenti sociali da garantire soprattutto nelle attività assistenziali socio-sanitarie a livello territoriale ma oggi necessarie anche a livello ospedaliero per una gestione ottimale delle dimissioni protette
- gli OSS da garantire a supporto delle professioni sanitarie sia a livello territoriale che ospedaliero

Le maggiori esigenze delle strutture dell'area centrale riguardano il mantenimento di un numero adeguato di collaboratori e assistenti anche in relazione alla garanzia delle nuove esigenze dettagliate nel ruolo professionale.

Fra le altre figure del ruolo tecnico va garantito il turnover per assicurare il personale videoterminalista, il personale dedicato a specifiche attività quali ad esempio portieri, centralinisti salvo garantirle in maniera alternativa.

RUOLO AMMINISTRATIVO

Alla data del 31.12.2017 sono in servizio effettivo nel ruolo amministrativo n. 266 dipendenti a tempo indeterminato e n. 10 dipendenti a tempo determinato. La componente dirigente è rappresentata complessivamente da 6 unità di cui ben 5 a tempo determinato.

Dal 01.01.2013 al 31.12.2017 si sono avute numerosissime cessazioni di dipendenti a tempo indeterminato del ruolo in oggetto e le assunzioni effettuate hanno riguardato quasi esclusivamente le categorie protette anche arruolate con orario part-time.

Con la DGR n. 526 del 21/05/18 la Regione Umbria ha autorizzato, ai sensi dell'art. 45, comma 3 della Legge Regionale 11/2015, a questa Azienda la copertura di n. 10 posti di dirigente Amministrativo le cui procedure sono in corso.

Alla luce della programmazione delineata anche in relazione al potenziamento di alcuni servizi/attività appare inderogabile perseguire i seguenti obiettivi:

- ricostituire un adeguato numero di dirigenti amministrativi considerato che al momento attuale ne risulta in servizio a tempo indeterminato solamente 1;
- ricostituire un adeguato numero di personale amministrativo soprattutto del livello direttivo tenuto conto dell'elevato numero di cessazioni registrate dall'1/01/2013 a tutt'oggi.

Quanto sopra per garantire non solo una attività di supporto sufficiente dal punto di vista quantitativo ma soprattutto da un punto di vista qualitativo vista l'evoluzione normativa che ha investito la Pubblica Amministrazione negli ultimi anni. Le esigenze riguardano tutte le strutture sia quelle di Area Centrale della linea amministrativa e non, sia le Macroarticolazioni Sanitarie (Distretti e Presidi) che garantiscono molti procedimenti amministrativi nonché i Dipartimenti che per un funzionamento ottimale avrebbero bisogno di unità amministrative invece ne sono totalmente sprovvisti

Per quanto riguarda l'arruolamento del personale dipendente, si rappresenta che l'Azienda di norma, come prevedono le disposizioni di legge nazionali in materia, provvederà alla soddisfazione del relativo fabbisogno tramite assunzioni a tempo indeterminato con l'utilizzo delle seguenti procedure previste a tale scopo dalle disposizioni nazionali:

- Mobilità prevista dall'art. 34-bis, del D.Lgs. 165/01
- Mobilità volontaria
- Procedure concorsuali e selettive

L'Azienda ricorrerà all'assunzione di personale a tempo determinato solamente in questi casi:

- nell'attesa della conclusione delle relative procedure di copertura dei posti a tempo indeterminato;
- per esigenze di carattere straordinario e temporaneo;
- per la sostituzione di dipendenti assenti per periodi per i quali possono essere attivati incarichi di supplenza e ove ciò risulti indispensabile.

Il tutto ove si rendano indispensabili per garantire la corretta erogazione dei LEA e con modalità selettive appositamente regolamentate sia per il personale dirigenziale che per il personale del Comparto.

Oltre all'assunzione di personale a tempo indeterminato che a tempo determinato, vanno annoverate ulteriori modalità che consentiranno di far fronte a specifiche esigenze.

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE A VARIO TITOLO

Si tratta di prestazioni aggiuntive richieste sia al personale della dirigenza che del comparto remunerate a tariffa oraria e che costituiscono base di computo per il tetto di spesa del personale. In tali situazioni l'Azienda elabora un progetto di produttività, di norma aggiuntivo rispetto agli istituti contrattuali delle produttività collettiva e della retribuzione di risultato indicando gli obiettivi prefissati, le azioni da svolgere, il termine, gli indicatori. Queste attività saranno attivate nei casi in cui è necessario attivare piani per l'abbattimento delle liste di attesa o per mantenere ottimali livelli di offerta delle prestazioni.

PERSONALE UNIVERSITARIO IN ASSISTENZA

L'Azienda si avvale di tale categoria di personale sulla base di specifici accordi con l'Università, elaborati in applicazione delle disposizioni di settore vigenti tempo per tempo.

SPECIALISTI AMBULATORIALI

Il ricorso all'utilizzo dei professionisti Specialisti Ambulatoriali (in relazione a quanto stabilito dall'Accordo Collettivo Nazionale 21 giugno 2018 - Specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, tramite la discussione nel previsto Comitato Zonale) rientra nel perseguimento della più ampia finalità di concorrere ad assicurare la tutela della salute degli assistiti nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali e uniformi di assistenza e con modalità rispondenti al livello più avanzato di appropriatezza clinica ed organizzativa.

A tal fine l'Azienda ricorre all'utilizzo di tale tipologia di professionisti nell'ambito della Programmazione aziendale che viene definita ogni anno con lo strumento del Budget al fine di definire un'offerta prestazionale e/o di incrementarla in ragione di mutate esigenze della domanda.

CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI

Per quanto riguarda i contratti libero professionali, occorre precisare che l'Azienda nel corso degli ultimi anni ha portato avanti un programma di totale dismissione di tale tipologia di rapporto flessibile per l'espletamento di attività istituzionali collegate all'erogazione dei LEA.

Il ricorso a tale tipologia di contratti è assolutamente residuale e riferibile esclusivamente a situazioni per le quali la fonte di finanziamento (regionale, ministeriale, privato) ovvero la tipologia della prestazione richiesta non consentono l'instaurazione di rapporti di natura diversa.

Le procedure per l'attivazione di tali tipi di contratto sono sempre e comunque ad evidenza pubblica e le istanze vengono poi valutate da una apposita commissione.

In corso d'anno 2018 è stato necessario attivare per la prima volta, in via eccezionale e straordinaria, tali tipi di contratto con riferimento a professionalità mediche per le quali le ordinarie procedure di reclutamento non avevano dato gli esiti sperati (Dirigenti medici di Pediatria, di Anestesia e Rianimazione, di Cardiologia) ed al fine di evitare oltre che riduzione dei LEA anche potenziali interruzioni di pubblico servizio.

I contratti libero professionali, di norma, continueranno ad essere attivati solamente per la realizzazione di specifici progetti finanziati con appositi fondi vincolati e non gravanti quindi nel bilancio dell'Azienda e tale tipologia non è evidenziata nel presente Piano del Fabbisogno. Ovviamente prima di procedere alla pubblicazione dell'avviso per l'avvio della procedura di reclutamento verrà sempre effettuata una verifica di insussistenza di professionalità utilizzabili per tale scopo, tra il personale dipendente.

CONVENZIONI CON ALTRE AZIENDE DEL SSN

Il ricorso alle convenzioni con altre Aziende del SSN avviene per qualificare/potenziare alcune tipologie di attività, per reclutare figure professionali di discipline non presenti in Azienda al fine di favorire una più ampia offerta di prestazioni a livello di tutti i territori (esempio visita neurochirurgica, cardiocirurgica...), per attuare i programmi di integrazione territorio-ospedale soprattutto nel Distretto di Terni laddove l'Azienda Ospedaliera di Terni rappresenta anche l'Ospedale di Comunità, per attuare protocolli operativi fra aziende del SSR per implementare le reti e i PDTA.

Il risultato complessivo dell'analisi proposta, che ha tenuto conto della missione aziendale e degli obiettivi generali e specifici di attività dettati all'azienda per dare risposte concrete al cittadino- utente, permette la definizione del Piano del Fabbisogno del personale.

A completamento si propongono anche scelte di riorganizzazione dei servizi in maniera alternativa a quelli connessi con il reclutamento sopra dettagliato, quali ad esempio:

- il reclutamento dell'equipaggio Medico per le postazioni del 118 con i Medici dell'Emergenza territoriale individuando le zone carenti, anche in relazione all'attuale carenza nel reclutamento di medici specialisti in Medicina d'Accettazione e d'Urgenza tale da non riuscire a coprire nemmeno le postazioni di Pronto Soccorso;
- il reclutamento dell'equipaggio infermieristico per le postazioni del 118 in dotazione con i mezzi di soccorso in convenzione/appalto;
- l'organizzazione di alcuni servizi territoriali soprattutto quelli socio-sanitari attraverso l'appalto di servizi comprendenti entrambe le componenti sociale e sanitaria;

- il ricorso ad alcuni servizi di supporto in outsourcing o in appalto. Il ricorso a tale tipologia di contratti è assolutamente residuale e riferibile esclusivamente a situazioni per le quali la fonte di finanziamento (regionale, ministeriale, privato) ovvero la tipologia della prestazione richiesta non consentono l'instaurazione di rapporti di natura diversa, ovvero a situazioni per le quali sia richiesta una flessibilità del lavoro diversa da quella prevista da istituti contrattuali tipici della dipendenza.

5. SVILUPPO DEGLI OBIETTIVI

Gli obiettivi sono quelli di garantire la programmazione attraverso percorsi di semplificazione dell'assetto organizzativo aziendale al fine di liberare risorse utili da impiegare nell'implementazione dei percorsi assistenziali del territorio e dell'ospedale.

In tale ottica i percorsi di cura sono stati già avviati con l'obiettivo di rendere omogenei e più facilmente fruibili servizi e procedure sul territorio aziendale, a garanzia di parità d'accesso e di risposte ai bisogni di salute.

L'attuazione degli obiettivi da raggiungere per attuare e completare la pianificazione già avviata per garantire i LEA nel rispetto della mission aziendale è strettamente correlata con il personale presente e con il fabbisogno di personale, individuato in termini quantitativi e qualitativi e dettagliato nelle tabelle allegate al piano. Si rappresenta di seguito la programmazione 2019-2020 per livello assistenziale:

LIVELLO PREVENZIONE

- Completamento della dotazione di Medici Veterinari
- Implementazione attività ispettiva Area sud con reclutamento dei Tecnici della Prevenzione

LIVELLO DISTRETTUALE

- Completamento dotazione infermieristica e medica area urgenza/emergenza territoriale 118 con reclutamento del personale medico dall'Emergenza territoriale
- Attivazione Aggregazioni Funzionali territoriali: necessità delle unità infermieristiche per tutto l'ambito aziendale per la piena attivazione delle AFT e la realizzazione dei programmi di sanità di iniziativa connessi con l'implementazione dei PDTA della cronicità
 - Attivazione ADI h 12 CDS Fabbro, unica attiva per 6 ore, in quanto l'obiettivo è la messa a regime della turnazione infermieristica h/12 per le cure domiciliari 7gg/7
- Attivazione delle 2 Centrali Operative Territoriali (COT) una a Foligno e una a Terni. L'obiettivo è la messa a regime delle funzioni della COT in tutto il territorio aziendale, attraverso la centralizzazione delle attività necessarie alla programmazione del percorso assistenziale della persona in dimissione protetta a garanzia della continuità assistenziale e per garantire la continuità ospedale-territorio con unità dedicate
- Reclutamento Medici Igienisti per le attività distrettuali e per le attività vaccinali
- Implementazione della fisioterapia domiciliare presso il Distretto Foligno
- Implementazione del Centro ausili aziendale con personale tecnico fisioterapista
- Riorganizzazione del servizio di Neuropsichiatria Infantile e Neuropsicologia clinica, al fine di omogeneizzare le procedure di presa in carico e attivare i nuovi servizi di NPIA (Neuro Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) in linea con i nuovi LEA con adeguamento delle figure professionali e tecniche nelle diverse sedi aziendali

- Integrazione attività diabetologica con le dietiste
- Apertura RSA a Cascia con reclutamento personale infermieristico e OSS
- Arruolamento degli Assistenti Sociali per le attività socio-sanitarie
- Arruolamento specialisti ambulatoriali per garantire un'adeguata offerta delle prestazioni ambulatoriali e rispettare i tempi di attesa

LIVELLO OSPEDALIERO

- Ampliamento posti letto SPDC Foligno con reclutamento personale medico e infermieristico
- Riapertura Day Hospital SCRIN Trevi con adeguamento personale medico e tecnico;
- Riapertura Riabilitazione Intensiva Cascia con adeguamento personale medico e tecnico
- Ampliamento posti letto Domus Gratiae con reclutamento personale medico, infermieristico e tecnico
- Attivazione UTIC Orvieto
- Attivazione h 24 laboratorio analisi presidi di Orvieto e Spoleto con adeguamento personale tecnico
- Attivazione h 24 Radiologia Ospedale di Foligno con adeguamento personale medico e tecnico
- Arruolamento degli OSS per le esigenze dei servizi ospedalieri

Inoltre è in fase di completamento la riorganizzazione del SITRO che coinvolge tutti i servizi e le strutture aziendali.

AREA CENTRALE

- Arruolamento dei Dirigenti Amministrativi a tempo indeterminato
- Arruolamento di Ingegneri
- Arruolamento di personale tecnico
- Arruolamento di personale amministrativo

In tale contesto sono già pianificate le attività per l'arruolamento del personale dei ruoli e profili indicati.

Entro il mese di febbraio 2019 dovrebbe essere approvata la nuova graduatoria dell'avviso pubblico per infermieri che potrà essere utilizzata per il conferimento di nuovi incarichi. Ciò si è reso necessario in quanto essendo scaduta la precedente graduatoria di avviso sono prevedibili tempi lunghi per l'espletamento di un concorso per infermiere che vedrà verosimilmente un numero di candidati superiori ai 5.000.

6. RELAZIONE FINANZIARIA

In relazione a quanto esplicitato nei paragrafi precedenti si delinea il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale della USL Umbria n.2, dando atto che:

1. il PFTP predisposto è funzionale ad assicurare i LEA e tutti gli altri livelli prestazionali cui è tenuta l'Azienda;
2. il PFTP è funzionale al raggiungimento degli obiettivi derivanti dalla programmazione regionale e aziendale;
3. il PFTP è stato elaborato con riferimento all'articolazione dei servizi, allo sviluppo e razionalizzazione della rete ospedaliera e territoriale;
4. le assunzioni previste nel PFTP potranno subire variazioni in riduzione in rapporto alla compatibilità economica che andrà di volta in volta verificata al fine di contenere la spesa nei limiti del tetto di spesa di cui agli articoli 1, comma 565 della legge 296/2006 e 2, comma 71 della legge 191/2009. Ciò fintantoché non sarà attuata la revisione di tale normativa secondo quanto stabilito dalla Conferenza Unificata nella seduta del 19 aprile 2018.

In ragione di quanto sopra deriva il fabbisogno complessivo è di seguito rappresentato nelle tabelle inserite negli allegati al piano.

In ogni tabella il punto di partenza è la consistenza numerica al 31.12.2017, l'anno 2018 rappresenta un consuntivo delle assunzioni a cui si è dato già corso mentre per l'anno 2019 e 2020 è inserita la programmazione delle assunzioni.

Il dato di ogni anno è sempre riferito al 31.12.

PERSONALE DIPENDENTE

Il fabbisogno di personale determinato per il triennio 2018/2020 e la dotazione organica provvisoria ritenuta necessaria ai fini dell'attività complessiva dell'Azienda, così come indicato nell'**allegato 1bis**.

Il Piano del Fabbisogno relativamente al personale dipendente rispetta il numero complessivo dei posti della dotazione organica attuale dell'Azienda alla quale sono state apportate modifiche solo qualitative e non quantitative.

Il numero inserito per ogni anno fa riferimento alle procedure di assunzioni complessive comprendenti l'ampliamento numerico, il turnover e la copertura dei posti vacanti con tempi indeterminati in vece di quelli a tempo determinato.

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE A VARIO TITOLO

Le esigenze di programmazione sono riportate nell'**allegato 2**.

Il fabbisogno è espresso, come richiesto, in unità di personale a tempo pieno equivalente (FTE).

PERSONALE UNIVERSITARIO IN ASSISTENZA

Nell'**allegato 3** viene indicato il Fabbisogno di tale personale.

SPECIALISTI AMBULATORIALI

Nell'**allegato n. 4** è riportato l'attuale fabbisogno e la programmazione delle ore di specialistica ambulatoriale distinto per discipline e tipologie di professionisti con l'indicazione delle strutture ove la relativa attività è prestata.

Il fabbisogno è espresso, come richiesto, in unità di personale a tempo pieno equivalente (FTE).

CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI

Nell' **allegato n. 5** è riportato il fabbisogno per l'anno 2018 e la programmazione per gli anni successivi

CONVENZIONI CON ALTRE AZIENDE DEL SSN

Nell'**allegato n. 6** sono indicate le convenzioni in atto e quelle in prospettiva ritenute necessarie con Aziende Sanitarie del SSN.

Il fabbisogno è espresso, come richiesto, in unità di personale a tempo pieno equivalente (FTE).

Il presente Piano di Fabbisogno in tutte le sue componenti verrà realizzato nei tempi previsti dal cronoprogramma degli obiettivi di programmazione aziendale.

Inoltre, il presente Piano di Fabbisogno in tutte le sue componenti verrà realizzato nel rigoroso rispetto dei limiti previsti dalle disposizioni di legge nazionali e regionali in merito alla spesa del personale.

A tal fine si rappresenta la spesa complessiva per il personale e il rispetto del vincolo della riduzione dell'1,4% rispetto alla spesa del 2004 al netto delle deroghe previste per il triennio preso in considerazione.

Voci di Spesa	euro
Proiezione di Spesa con riferimento al Personale in forza al 31/12/2017 e successive variazioni così come indicate nelle tabella allegate sub 1bis) alla deliberazione di approvazione del PTFP (Fabbisogno comprensivo del turn-over nonché delle nomine a tempo indeterminato sui posti per i quali sono già stati attivati incarichi a tempo determinato)	206.854.469,00

Previsione Spesa annua per impiego lavoratori agenzia interinale:	
- valore minimo stimato (nota 1)	300.000,00
- valore massimo stimato (nota 1)	500.000,00
Previsione Spesa Servizio Sostitutivo Mensa	240.000,00
Corrispettivo per attività progettuale produttività aggiuntiva personale dipendente:	
- valore minimo stimato (nota 2)	500.000,00
- valore massimo stimato (nota 2)	700.000,00
Convenzioni con altre Aziende del Servizio Sanitario Nazionale	750.000,00
Convenzioni con Università	250.000,00
Totale Spesa personale	209.294.469,00

Spese da portare in detrazione ai fine della verifica del rispetto del tetto di spesa del personale (2004 - 1,4%):	
- personale appartenente alle categorie protette, personale impiegato per assistenza sanitaria penitenziaria, spese per la formazione, rinnovi contrattuali	41.327.407,00
Differenza	167.967.062,00
Tetto di spesa del personale USL Umbria 2 (2004-1,4%)	167.971.903,00

(nota 1) l'impiego del personale dell'agenzia interinale è collegato, sulla scorta delle esperienze avute, a diverse variabili in relazione alle quali partendo dalla soglia minima stimata può subire un incremento sino al valore massimo sopra indicato. N.B.: il totale della spesa ipotizzata prende in considerazione il valore massimo riportato ovvero euro 500.000,00

(nota 2) il ricorso a prestazioni di produttività aggiuntiva è collegato, sulla scorta delle esperienze avute, a diverse variabili in relazione alle quali partendo dalla soglia minima stimata può subire un incremento sino al valore massimo sopra indicato. N.B.: il totale della spesa ipotizzata prende in considerazione il valore massimo riportato ovvero euro 700.000,00

In rapporto a quanto sopra illustrato il Piano triennale Fabbisogno Personale Usi Umbria 2 così come risultante dalle tabelle allegate rispettivamente sub 1bis), sub 2), sub 3), sub 5) e sub 6) di cui alla presente deliberazione, è coerente con i vincoli in materia di contenimento del costo del

personale stabiliti dagli artt. 1, comma 565 della legge 296/2006 e 2, comma 71, della Legge 191/2009

PIANO FABBISOGNO PERSONALE TRIENNIO 2018-2020

RUOLO SANITARIO	Dotazione organica*	coperti al 31.12.17		Assunzioni 2018	Assunzioni 2019(1) (2)	Assunzioni 2020(1) (2)	tot.fabbisogno triennio(1) (2)
		tempo indet.	tempo det.				
DIRIGENTI MEDICI STRUTTURA COMPLESSA	61	37	-	8	7	8	60
DIRIGENTI MEDICI	675	584	59	55	11	-	709
DIRIGENTI VETERINARI STRUTTURA COMPLESSA	3	2	-	1	-	-	3
DIRIGENTI VETERINARI	46	42	-	-	2	-	44
DIRIGENTI FARMACISTI STRUTTURA COMPLESSA	2	1	-	-	-	-	1
DIRIGENTI FARMACISTI	20	17	3	2	-	-	22
DIRIGENTI BIOLOGI STRUTTURA COMPLESSA	-	-	-	-	-	-	-
DIRIGENTI BIOLOGI	20	17	-	-	2	-	19
DIRIGENTI CHIMICI	-	-	-	-	1	-	1
DIRIGENTI PSICOLOGI STRUTTURA COMPLESSA	-	-	-	-	-	-	-
DIRIGENTI PSICOLOGI	51	40	-	-	8	-	48
DIRIGENTI FISICI	3	2	-	1	-	-	3
DIRIGENTI DELLE PROFESSIONI SANITARIE	6	3	-	-	2	-	5
COLLABORATORI PROF.SAN.ESP. ASSISTENTI SANITARI (CAT DS)	2	1	-	-	-	-	1
COLLABORATORI PROF.SAN. ASSISTENTI SANITARI (CAT D)	9	4	-	-	-	-	4
COLLABORATORI PROF. SAN. ESPERTO INFERMIERI (CAT DS)	117	64	-	-	-	-	64
COLLABORATORI PROF. SAN. INFERMIERI (CAT D)	1.492	1.268	171	92	22	-	1.553 (1)
COLLABORATORI PROF. SAN. ESPERTO OSTETRICHE (CAT DS)	7	6	-	-	-	-	6
COLLABORATORI PROF. SAN. OSTETRICHE (CAT D)	98	89	4	11	-	-	104
COLLABORATORI PROF. SANITARI DIETISTE (CAT DS)	1	-	-	-	-	-	-
COLLABORATORI PROF. SANITARI DIETISTE (CAT D)	6	7	-	-	-	1	8
INFERMIERE GENERICO ESPERTO (CAT C)	-	-	-	-	-	-	-
PUERICOLTRICE ESPERTA (CAT C)	2	2	-	-	-	-	2
PUERICOLTRICE ESPERTA (CAT BS_1)	1	1	-	-	-	-	1
COLL. PROF. SAN. ESPERTO -TECNICO DI LABORATORIO (CAT DS)	10	6	-	-	-	-	6
COLL. PROF. SANITARIO -TECNICO DI LABORATORIO (CAT D)	71	57	10	4	13	-	84
COLL. PROF. SAN. ESPERTO -TECNICO DI RADIOLOGIA (CAT DS)	14	2	-	-	-	-	2
COLL. PROF. SAN. -TECNICO DI RADIOLOGIA (CAT D)	91	88	1	3	2	-	94
COLL. PROF. SAN. -TECNICO FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA (CAT D)	-	-	-	-	-	-	-
COLLABORATORI PROF.LI SANITARI ORTOTTISTI (CAT DS_1)	1	-	-	-	-	-	-
COLLABORATORI PROF.LI SANITARI ORTOTTISTI (CAT D)	6	5	-	-	-	1	6
COLL. PROF. SAN. -TECNICO NEUROFISIOPATOLOGIA (CAT D)	5	4	1	-	2	-	7
COLL. PROF.SAN. ESPERTO -TECNICO DELLA PREVENZIONE (CAT DS)	14	8	-	-	-	-	8
COLL. PROF.SAN. -TECNICO DELLA PREVENZIONE (CAT D)	67	58	2	4	9	-	73
COLL. PROF. SANITARIO ESPERTO -FISIOTERAPISTA (CAT DS)	17	11	-	-	-	-	11
COLL. PROF. SANITARIO -FISIOTERAPISTA (CAT D)	130	111	12	10	18	-	151
COLL. PROF. SANITARIO -TERAPISTA OCCUPAZIONALE (CAT DS_1)	1	1	-	-	-	-	1
COLL. PROF. SANITARIO -TERAPISTA OCCUPAZIONALE (CAT D)	1	1	-	-	-	-	1
COLL. PROF. SANITARI ESPERTI- LOGOPEDISTI (CAT DS)	4	4	-	-	-	-	4
COLL. PROF. SANITARI - LOGOPEDISTI (CAT D)	33	27	4	2	-	-	33
COLL. PROF. SANITARIO MASSAGGIATORE N.V. (CAT D)	-	-	-	-	-	-	-
COLL. PROF.LE SANITARIO EDUCATORE PROFESSIONALE (CAT D)	8	5	-	-	-	-	5
COLL. PROF.LI SANITARI TECNICI AUDIOMETRIA (CAT DS_1_)	1	1	-	-	-	-	1
COLL. PROF.LI SANITARI TECNICI AUDIOMETRIA (CAT D)	3	2	-	-	-	-	2
COLL. PROF.LI SANITARI PODOLOGHI (CAT D)	2	2	-	1	-	-	3
TOTALE RUOLO SANITARIO	3.101	2.580	267	194	99	10	3.150
RUOLO PROFESSIONALE							
DIRIGENTE AVVOCATO	-	-	-	-	-	-	-
DIRIGENTI ARCHITETTI_1	1	1	-	-	-	-	1
DIRIGENTI INGEGNERI	6	4	-	-	1	1	6

ASSISTENTI RELIGIOSI (CAT D)	2	2	-	1	-	-	3
TOTALE RUOLO PROF.LE	9	7	-	1	1	1	10
RUOLO TECNICO							
DIRIGENTI AGRONOMI	-	-	-	-	-	-	-
DIRIGENTI SOCIOLOGI	-	-	-	-	-	-	-
DIRIGENTI ANALISTI	-	-	-	-	-	-	-
COLL. PROF. ESPERTI ASSISTENTI SOCIALI (CAT DS)	15	8	-	-	-	-	8
COLL. PROF. ASSISTENTI SOCIALI (CAT D)	41	32	8	-	12	-	52
COLL. PROF. ASSISTENTI SOCIALI (CAT C_1)	8	8	-	-	-	-	8
COLL. TECNICI PROFESSIONALI (CAT DS_1)	3	1	-	-	-	-	1
COLL. TECNICI PROF. ESPERTI GEOMETRI (CAT DS)	-	-	-	-	-	-	-
COLL. TECNICI PROF. ESPERTI PERITI ELETTRONICI (CAT DS)	-	-	-	-	-	-	-
COLL. TECNICI PROF. ESPERTI PERITI MECCANICI (CAT DS)	-	-	-	-	-	-	-
COLLABORATORI TECNICI PROF. GEOMETRI (CAT D)	-	-	-	-	-	-	-
COLLABORATORE TECNICO PROF. CONTABILE (CAT D)	-	-	-	-	-	-	-
COLLABORATORI TECNICI PROFESSIONALI (CAT D)	29	19	2	2	9	-	32
COLLABORATORI TECNICI PROGRAMMATORI (CAT D)	1	-	-	-	-	-	-
COLLABORATORI TECNICI INGEGNERI (CAT D)	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTI TECNICI	44	32	1	-	5	-	38
ASSISTENTI TECNICI CONTABILI	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE TECNICO GEOMETRA	-	-	-	-	-	-	-
ASS. TEC. MANUTENZIONE GESTIONE APP. ELETTROMED. (CAT C)	-	-	-	-	-	-	-
PROGRAMMATORE (CAT C)	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE TECNICO MANUTENTORE	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE TECNICO ADDETTO GUIDA /MAN.MEZZI 118	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE TECNICO DISINFETTORE	-	-	-	-	-	-	-
OPERATORI TECNICI SPECIALIZZATI ESPERTI (CAT C)	14	13	1	-	-	1	15
OPERATORI TECNICI SPECIALIZZATI (CAT BS)	55	42	-	6	-	1	49
OPERATORI SOCIO SANITARI (CAT BS)	319	301	-	-	21	-	322
OPERATORI TECNICI (CAT B)	98	86	2	3	5	-	96
OTA (CAT B)	2	2	-	-	-	-	2
AUSILIARI SPECIALIZZATI (CAT A)	38	37	-	-	-	-	37
TOTALE RUOLO TECNICO	667	581	14	11	52	2	660
RUOLO AMMINISTRATIVO							
DIRIGENTI	27	2	5	-	5	5	17
COLLABORATORI AMMINISTRATIVI ESPERTI (CAT DS)	57	37	-	-	4	9	50
COLLABORATORI AMMINISTRATIVI (CAT D)	102	78	1	6	2	-	87
ASSISTENTI AMMINISTRATIVI (CAT C)	119	100	2	3	10	-	115
COADIUTORI AMMINISTRATIVI ESPERTI (CAT BS)	20	16	-	-	-	-	16
COADIUTORI AMMINISTRATIVI (CAT B)	38	32	1	-	2	-	35
COMMESSI (CAT A)	1	1	-	-	-	-	1
TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO	364	266	9	9	23	14	321
TOTALE GENERALE	4.141	3.434	290	215	175	27	4.141

* riferita all'ultimo atto di approvazione

3.939

202

(1) Fabbisogno del personale comprensivo del turn over

(2) Fabbisogno del personale comprensivo delle nomine a T.I. con riferimento ai posti per i quali sono già attivati incarichi a tempo determinato

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE A VARIO TITOLO	
PROFILI	UNITA' UOMO EQUIVALENTE
DIRIGENTE MEDICO MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	0,21
DIRIGENTE MEDICO MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	2,36
DIRIGENTE MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2,33
DIRIGENTE MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2,08
DIRIGENTE MEDICO PEDIATRA	1,00
DIRIGENTE MEDICO NEFROLOGIA	0,58
DIRIGENTE MEDICO CARDIOLOGIA	0,39
DIRIGENTE MEDICO RADIODIAGNOSTICA	0,55
DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA GENERALE	0,24
DIRIGENTE MEDICO MEDICINA INTERNA	0,06
DIRIGENTE MEDICO MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	0,03
DIRIGENTE MEDICO PSAL	0,14
DIRIGENTE MEDICO ABBATTIMENTO LISTA DI ATTESA (VARIE DISCIPLINE)	2,22
DIRIGENTE MEDICO ATTIVITA' PENITENZIARIA	0,51
DIRIGENTE MEDICO SORVEGLIANZA SANITARIA	0,10
DIRIGENTE MEDICO SERD	0,12
DIRIGENTE PSICOLOGO	0,46
PERSONALE DI SUPPORTO	12,01
TOTALE COMPLESSIVO	25,39

ALLEGATO N. 3

PERSONALE UNIVERSITARIO IN ASSISTENZA		
	Disciplina	n.
Dirigente Medico	ortopedia e traumatologia	1
Dirigente Medico	otorinolaringoiatria	1
Dirigente Medico	chirurgia generale	1
Dirigente Medico	chirurgia pediatrica	1

[illegible]

ALLEGATO N. 4

[illegible]

ALLEGATO N. 4

STRUTTURE	ANGIOLOGIA	BIOLOGI	CARDIOLOGIA	CHIR.VASCOLAR E	DERMATOLOG A	DIABETOLOG IA	ENDOCRINOL OGIA	FISIOCHINESIT APIA	GERATRIA	IGIENE ALL.PROD.ZOO T.	IGIENE PRODUZ.TRA SF.	IGIENE M. P.	MEDICINA SPORT	MEDICINA LEGALE	MICROBIOLOGI E BIOLOGIA	NEUROLOGIA	NEUROPSICHI ATRIA INFANTILE	OCULISTICA	ODONTOIATRI A	ORTOPEDIA	OSTR. E GINECOL.	ORL	PATOLOGIA CLINICA	PEDIATRIA	PNEUMOLO GIA	PSICHIATR IA	PSICOLOG IA	PSICOLOGIA PSICOTERA PIA	RADIOLOGI A	SANITA' ANIMALE	TOT
OSTETRICA E GINECOLOGIA FOLIGNO																															
OSTETRICA E GINECOLOGIA SPOLETO																															
OSTETRICA E GINECOLOGIA ORVIETO																															
OSTETRICA E GINECOLOGIA NARNI																															
CONSULTORIO FOLIGNO																						2.288							164		
CONSULTORI SPOLETO-VALNERINA																						780							148		
CONSULTORIO TERNI																													271		
CONSULTORI NARNI-AMELIA																													132		
CONSULTORIO ORVIETO																						1.248									
AREA RIABILITAZIONE																															
COSTI COMUNI DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE																															
NEUROLOGIA																															
NEUROFISIOPATOLOGIA																															
RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA TREV GRAVI CEREBRO LESIONI ACQUISITE FOLIGNO																															
RIABILITAZIONE INTENSIVA DOMUS TERNI																														156	
RIABILITAZIONE TERRITORIALE E ATTENSIVA ORVIETO																															
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA AMELIA																															
RIABILITAZIONE TERRITORIALE FOLIGNO																															
RIABILITAZIONE TERRITORIALE SPOLETO- VALNERINA																															
RIABILITAZIONE TERRITORIALE TERNI, TERRITORIALE NARNI AMELIA E INTENSIVA AMELIA																															
AREA PATOLOGIA CLINICA																															
COSTI COMUNI DIPARTIMENTO PATOLOGIA CLINICA																															
ANATOMIA PATOLOGICA				1.976																											
SIT AZIENDALE																															
LABORATORIO ANALISI																															
LABORATORI DI PATOLOGIA CLINICA AREA SUD				5.460											1.976								1.248								
SISTEMA INFORMATIVO DI LABORATORIO																															
AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI																															
COSTI COMUNI DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI																															
RADIOLOGIA FOLIGNO																															
RADIOLOGIA SPOLETO																															
RADIOLOGIA ORVIETO																															
PET-TC E MEDICINA NUCLEARE																															
RADIOTERAPIA																															
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA																															
VASCOLARE																															
BREAST-UNIT E SCRENNING																															
MAMMOGRAFICO																															
RADIOLOGIA TERNI-NARNI-AMELIA																														1.976	
AREA PREVENZIONE																															
COSTI COMUNI DIPARTIMENTO PREVENZIONE																															
IGIENE E SANITA' PUBBLICA AREA SUD				312																											
IGIENE E SANITA' PUBBLICA AREA NORD																															
SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE																												469			
EPIDEMIOLOGIA E ANALISI BIOSTATISTICA																															
SCREENING ONCOLOGICI																															
SPSAL AREA NORD																															
SPSAL AREA SUD																															
SANITA' ANIMALE																															10.499
IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE										1.404																					
IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE				1.884																											
IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI											1.820																				
MEDICINA DELLO SPORT													4.316																		
TOT ORE	1.404	9.632	10.504	312	3.871	7.467	1.248	2.287	4.108	1.404	1.820	7.732	4.316	1.405	1.976	2.704	5.928	16.522	19.985	1.140	5.044	5.672	1.248	1.352	1.976	4.667	1.717	19.510	1.976	10.499	159.426
FTE	1	5	5	0	2	4	1	1	2	1	1	4	2	1	1	1	3	8	10	1	3	3	1	1	1	2	1	10	1	5	81

CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI	
Professione	n.
Medico di Anestesia e Rianimazione	3
Medico di Cardiologia	2
Medico Neuropsichiatria Infantile	1
Veterinario	2
Psicologo	4
Farmacista	3
Assistente Sociale	3

CONVENZIONI CON ALTRE AZIENDE DEL SSR	
OGGETTO CONVENZIONE	ORE ANNUE
Consulenza in oncologia	624
Consulenza in R.M.N.	260
Consulenza in chirurgia urologica	520
Consulenza riabilitazione intensiva	208
Consulenza specialistica in ortopedia	260
Consulenza in dermatologia	104
Consulenza diagnostica ecografie	1300
Consulenza neurochirurgica	416
Consulenza in neurologia	104
Consulenza in chirurgia endocrinologica	260
Consulenza in cardiologia	1768
Consulenza in ematologia	208
Consulenza radioterapia	936
Consulenza specialistica in oculistica	364
Consulenza in radiologia	1872
Consulenza in riabilitazione per il trattamento di pazienti reumatologici e dolore	208
Consulenza in cardiochirurgia	468
Convenzione per anestesia e rianimazione	312
Consulenza specialistica in chirurgia plastica ricostruttiva	1976
Consulenza specialistica in fisiatria	624
Totale ore annue	12.792
Unità uomo equivalente	8,53