2017
Relazione
Sanitaria
Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.2
USLUmbria2

RELAZIONE ANNUALE DI ATTIVITÀ E DELLE PERFORMANCE 2017
AZIENDA USL UMBRIA N. 2

A cura di:
Dr.ssa Rosanna Moraldi – Ufficio di Piano

In collaborazione con:
Ufficio di Piano
Distretti Sanitari
Direzioni Presidi Ospedalieri
Direzioni Dipartimenti
Uffici e Servizi Area Centrale

Coordinamento:
Dr. Pietro Manzi - Direttore Sanitario
Dr. Enrico Martelli – Direttore Amministrativo

Sommario

1. L'Azienda 7

1.1 La Missione dell'Azienda 8

1.2 Il Territorio e le caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione assistita 10

1.3 L'organizzazione dell'Azienda 14

1.4 Il Patrimonio aziendale e gli investimenti strutturali 26

1.5 La tecnologia per lo sviluppo dell'Azienda 44

1.5.1 L'informatizzazione 44

1.5.2 Health tecnology e attrezzature sanitarie 45

1.6 La Qualità e Sicurezza delle cure 50

1.6.1 La Qualità 50

1.6.2 La Sicurezza delle cure 64

1.7 La Medicina Legale 79

1.8 La comunicazione 80

1.9 La valorizzazione delle risorse umane 91

1.9.1 La Formazione 91

1.10 Le Risorse Umane 94

1.10.1 Il Personale Dipendente 94

1.10.2 Il Personale Convenzionato 96

1.11 Le Risorse Finanziarie 99

1.11.1 Le risorse 99

1.11.2 Gli indirizzi e i vincoli di bilancio 101

1.12 Trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione 105

1.12.1 Il programma per la trasparenza e l'integrità 105

1.12.2 Il programma per la prevenzione della corruzione 107

2. Il ciclo delle Performance, i sistemi di programmazione e controllo e gli obiettivi 113

2.1La programmazione regionale e gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale 114

2.1.1 La programmazione regionale 115

2.1.2 Gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale 116

2.2 Il ciclo e la misurazione delle performance a livello aziendale 126

2.2.1 La programmazione aziendale e il processo di budgeting 127

2.2.2 La valutazione delle performance aziendali 131

2.2.3 La valutazione delle perfomance individuali 171

3. Le Attività 178

3.1 Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro 179

3.1.1 Stato dell'arte 181

3.1.2 Obiettivi 184

3.1.3 Attività 186
3.1.3.1 Promozione della Salute....186
3.1.3.2 Attività di prevenzione rivolta alla persona....192
3.1.3.3 Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita.198
3.1.3.4 Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi all'ambiente di lavoro...200
3.1.3.5 Macroarea della Sicurezza Alimentare. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti ..205
3.1.3.6 Sanità Pubblica Veterinaria....219
3.1.3.7 Medicina dello sport 225
3.2 Assistenza Distrettuale 226
3.2.1 Stato dell'arte 229
3.2.2 Obiettivi....234
3.2.3 Attività 236
3.2.3.1 Assistenza farmaceutica territoriale 236
3.2.3.2 Assistenza protesica 250
3.2.3.3 Assistenza integrativa 254
3.2.3.4 Cure Domiciliari....256
3.2.3.5 Cure Palliative 262
3.2.3.6 Sanità di Iniziativa 266
3.2.3.7 Assistenza specialistica ambulatoriale 269
3.2.3.8 Rete per l'assistenza ai diabetici....278
3.2.3.9 Attività Consultori Materno-Infantili....278
3.2.3.10 Assistenza riabilitativa ambulatoriale per adulti 286
3.2.3.11 Assistenza alle persone con dipendenze patologiche....289
3.2.3.12 Assistenza alle persone con disturbi mentali....298
3.2.3.13 Assistenza ai Minori (Neuropsichiatria Infantile)....305
3.2.3.14 Assistenza sociosanitaria alle persone anziane....307
3.2.3.15 Assistenza sociosanitaria alle persone disabili 312
3.2.3.16 Il Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA) 317
3.2.3.17 Sanità Penitenziaria 318
3.3 Assistenza Ospedaliera 321
3.3.1 Stato dell'arte 324
3.3.2 Obiettivi....339
3.3.3 Attività 343
3.3.3.1 Attività di ricovero complessiva....343
3.3.3.2 Analisi per residenza dell'assistito 351
3.3.3.3 Attività di ricovero per acuti 358
3.3.3.4 Liste di attesa per prestazioni di ricovero....419
3.3.3.5 Attività specifiche dei Dipartimenti ospedalieri e transmurali 421
3.3.3.5.1 Dipartimento di Area Medica 421
3.3.3.5.2 Dipartimento di Area Chirurgica....423

3.3.3.5.3 Dipartimento di Emergenza Accettazione *426*
3.3.3.5.4 Dipartimento Materno Infantile *430*
3.3.3.5.5 Dipartimento di Riabilitazione *431*
3.3.3.5.6 Dipartimento di Diagnostica per Immagini *439*
3.3.3.5.7 Dipartimento di Patologia Clinica *443*
4. La gestione economico finanziaria dell'Azienda 477
4.1 Il valore della produzione *478*
4.2 I costi della produzione *480*
4.3 Scostamento rispetto ai dati dell'esercizio precedente *485*
4.4 Il rispetto dei vincoli *488*

Premessa

Con la presente relazione , redatta ai sensi dell'art. 29 della Legge regionale n. 11 del 9 aprile 2015 "Testo Unico in materia di Sanità e Servizi sociali" e s.m.i. , l'Azienda Usl Umbria 2 effettua la periodica rendicontazione in ordine alle attività rese nell'ambito dei 3 Livelli Essenziali di Assistenza, nonché ai risultati conseguiti relativi agli obiettivi assegnati dalla Regione con l'evidenza delle perfomance gestionali e individuali raggiunte nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 150/2009 e di quanto indicato nelle delibere CIVIT (oggi ANAC) n.112/2010 "Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance", n.6/2013 "Linee Guida relative al ciclo gestione della performance per l'anno 2013". n.89/2010 e n.104/2010.

Trattasi di documento strettamente correlato al bilancio di esercizio, strutturato per rispondere al principio di trasparenza dell'azione dell'Azienda ed alle necessità informative dei propri interlocutori istituzionali: Regione e Conferenza dei Sindaci.

La rappresentazione dei risultati raggiunti e l'analisi delle azioni costituisce, altresì, riferimento per la pianificazione e programmazione anno 2018 .

L'anno 2017 è stato particolarmente complesso caratterizzato dalla delicata gestione del post-sisma nei suoi molteplici aspetti compresa la difficoltà logistica di operatori e servizi che hanno ancora una sede provvisoria, nonchè dal fenomeno del turn-over di personale, e dai numerosi trasferimenti di personale verso il sud Italia a seguito della riapertura delle procedure concorsuali nelle Regioni uscite dai Piani di rientro, oltre alla contemporanea carenza di specialisti da assumere in particolari discipline.

L'Azienda ha reagito utilizzando gli strumenti a disposizione per assumere personale, in particolare medico e infermieristico, allo scopo di mantenere la continuità assistenziale

Nel fronteggiare tali difficoltà, mai è venuta meno la sentita partecipazione degli operatori che con passione e determinazione hanno supportato e accompagnato i percorsi organizzativi.

Un ringraziamento, dunque, a tutto il personale indistintamente, che ha reso possibile i risultati descritti e che contribuisce quotidianamente a promuovere la nostra Azienda come luogo di eccellenza e innovazione a livello regionale e nazionale, al gruppo di lavoro che ha realizzato questo documento e a tutti coloro che non mancheranno di condividere con noi la rendicontazione della nostra attività.

.

Il Direttore Generale
Dr. Imolo Fiaschini

USLUmbria2
Servizio Sanitario Regionale
HOME
AZIENDA
GUIDA AI SERVIZI
CARTA DEI SERVIZI
CONCORSI
BANDI DI GARA E AVVISI
USLUmbria2

1. L'Azienda

1.1 La Missione dell'Azienda

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 è il soggetto istituzionale costituito dal 1 gennaio 2013, che gestisce i servizi sanitari nei territori afferenti alle preesistenti ASL3 e ASL4 dell'Umbria già istituite con L.R. 20/01/1998 n. 3. L'istituzione dell'Azienda è stata disposta con L.R. n. 18/2012, legge confluita successivamente nel Testo Unico 9 aprile 2015 n. 11, che riunisce le disposizioni di legge regionali in materia di Sanità e Servizi Sociali.
La sede provvisoria, ai fini legali e fiscali dell'Azienda, è fissata a Terni, viale D. Bramante n. 37, in base all'art. 18 comma 2, e all'art. 409, comma 7, della L.R. n. 11/2015.
Il logo ufficiale è il seguente:

L'Azienda USL Umbria n. 2:

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

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

L'Azienda USL Umbria n. 2:
si impegna, nel proprio territorio, a garantire servizi sanitari efficaci e appropriati. Questo impegno si realizza nel rispetto delle esigenze dei cittadini e secondo criteri di efficienza nell'uso delle risorse assegnate.
L'Azienda:

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

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

1.2 Il Territorio e le caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione assistita

L'Azienda Unita Sanitaria Locale Umbria n. 2 opera su un territorio composto da 54 Comuni, con una superficie complessiva di 4.152 Km², con una densità media di 93,02 abitanti per Km². La popolazione complessiva assistita dall'Azienda Umbria n. 2 è pari a 386.215 abitanti, riferita ai dati Istat al 01/01/2017.

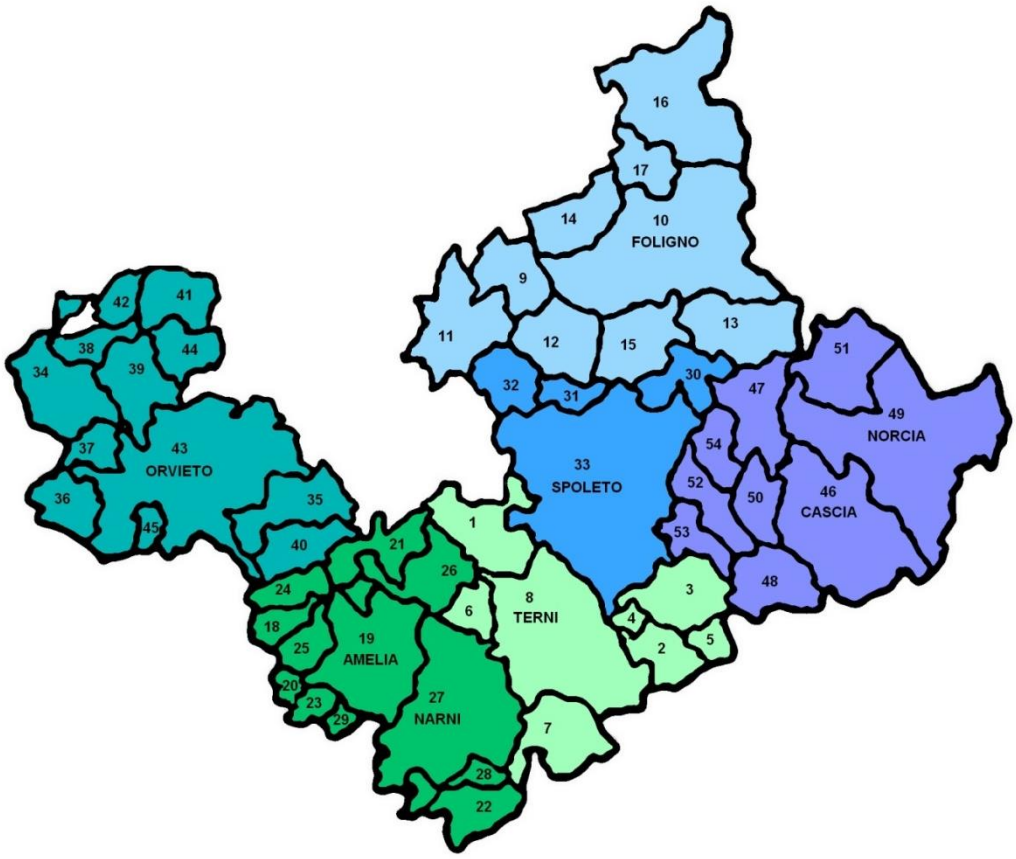
Popolazione[1] residente Azienda USL n. 2 al 1/01/2017

	COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	SUPERFICIE Km²	DENSITÀ PER Km²
1	Acquasparta	2.304	2.474	4.778	79,58	60,04
2	Arrone	1.341	1.422	2.763	40,98	67,42
3	Ferentillo	953	960	1.913	69,00	27,72
4	Montefranco	630	646	1.276	10,13	125,96
5	Polino	124	109	233	19,46	11,97
6	San Gemini	2.427	2.591	5.018	27,58	181,94
7	Stroncone	2.425	2.492	4.917	71,38	68,88
8	Terni	52.415	59.086	111.501	211,90	526,20
	Distretto di Terni	**62.619**	**69.780**	**132.399**	**530,01**	**249,80**
9	Bevagna	2.496	2.585	5.081	56,16	90,47
10	Foligno	27.099	30.056	57.155	263,77	216,68
11	Gualdo Cattaneo	3.079	3.076	6.155	96,79	63,59
12	Montefalco	2.771	2.908	5.679	69,34	81,90
13	Sellano	530	549	1.079	85,54	12,61
14	Spello	4.129	4.516	8.645	61,31	141,00
15	Trevi	4.101	4.368	8.469	71,16	119,01
16	Nocera Umbra	2.831	3.008	5.839	157,19	37,15
17	Valtopina	684	714	1.398	40,51	34,51
	Distretto di Foligno	**47.720**	**51.780**	**99.500**	**901,77**	**110,34**
18	Alviano	701	762	1.463	23,81	61,44
19	Amelia	5.797	6.100	11.897	132,55	89,75
20	Attigliano	998	1.030	2.028	10,45	194,07
21	Calvi dell'Umbria	894	962	1.856	45,75	40,57
22	Giove	922	1.006	1.928	15,19	126,93
23	Guardea	892	944	1.836	39,30	46,72
24	Lugnano in Teverina	756	738	1.494	29,68	50,34
25	Montecastrilli	2.457	2.565	5.022	62,43	80,44
26	Narni	9.473	10.312	19.785	197,86	99,99
27	Otricoli	921	948	1.869	27,27	68,54
28	Penna in Teverina	530	569	1.099	9,97	110,23
29	Avigliano Umbro	1.278	1.280	2.558	51,32	49,84

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

	Distretto di Narni-Amelia	**25.619**	**27.216**	**52.835**	**645,58**	**81,84**
30	Campello sul Clitunno	1.191	1.251	2.442	49,82	49,02
31	Castel Ritaldi	1.600	1.678	3.278	22,53	145,49
32	Giano dell'Umbria	1.928	1.918	3.846	44,43	86,56
33	Spoleto	18.473	19.745	38.218	349,63	109,31
	Distretto di Spoleto	**23.192**	**24.592**	**47.784**	**466,41**	**102,45**
30	Allerona	876	918	1.794	82,21	21,82
31	Baschi	1.342	1.380	2.722	68,31	39,85
32	Castel Giorgio	989	1.142	2.131	42,35	50,32
33	Castel Viscardo	1.404	1.534	2.938	25,25	116,36
34	Fabro	1.420	1.456	2.876	34,33	83,78
35	Ficulle	824	845	1.669	64,80	25,76
36	Montecchio	825	851	1.676	48,99	34,21
37	Montegabbione	609	607	1.216	51,21	23,75
38	Monteleone di Orvieto	688	779	1.467	23,85	61,51
39	Orvieto	9.714	10.916	20.630	281,16	73,37
40	Parrano	263	271	534	39,89	13,39
41	Porano	935	1.031	1.966	13,54	145,20
	Distretto di Orvieto	**19.889**	**21.730**	**41.619**	**775,89**	**53,64**
46	Cascia	1.589	1.628	3.217	181,09	17,76
47	Cerreto di Spoleto	512	563	1.075	74,79	14,37
48	Monteleone di Spoleto	315	284	599	61,58	9,73
49	Norcia	2.449	2.508	4.957	274,34	18,07
50	Poggiodomo	57	60	117	40,01	2,92
51	Preci	358	366	724	82,10	8,82
52	Sant'Anatolia di Narco	301	263	564	47,32	11,92
53	Scheggino	228	233	461	35,17	13,11
54	Vallo di Nera	173	191	364	36,03	10,10
	Distretto della Valnerina	**5.982**	**6.096**	**12.078**	**832,43**	**14,51**
	Azienda USL Umbria 2	**185.021**	**201.194**	**386.215**	**4.152,09**	**93,02**

Ambito territoriale della Azienda USL Umbria n. 2



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

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

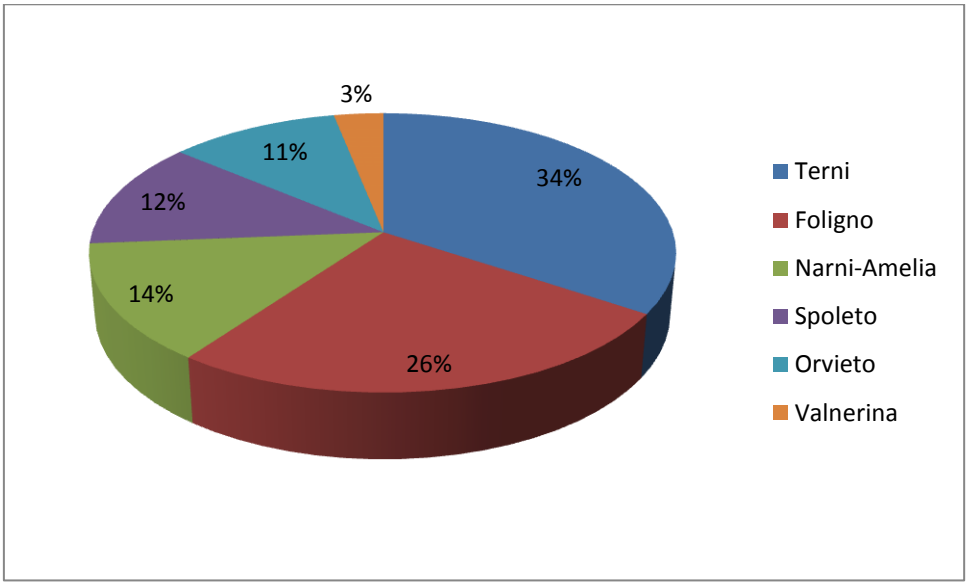
Popolazione residente per fasce di età e per Distretto al 1/1/2017[2]

	Fascia d'età								USL UMBRIA 2	
	0-14		15-64		65-74		>74			
Distretto	**n**	**%**	**n**	**%**	**N**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Terni	16.252	12,28%	81.727	61,73%	16.404	12,39%	18.016	13,61%	**132.399**	**34,28%**
Foligno	12.926	12,99%	61.451	61,76%	11.663	11,72%	13.460	13,53%	**99.500**	**25,76%**
Narni-Amelia	6.240	11,81%	32.528	61,57%	6.476	12,26%	7.591	14,37%	**52.835**	**13,68%**
Spoleto	5.853	12,25%	29.298	61,31%	5.851	12,24%	6.782	14,19%	**47.784**	**12,37%**
Orvieto	4.631	11,13%	25.186	60,52%	5.338	12,83%	6.464	15,53%	**41.619**	**10,78%**
Valnerina	1.402	11,61%	7.701	63,76%	1.314	10,88%	1.661	13,75%	**12.078**	**3,13%**
TOTALE	**47.304**	**12,25%**	**237.891**	**61,60%**	**47.046**	**12,18%**	**53.974**	**13,98%**	**386.215**	**100,00%**

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

[2] Fonte ISTAT 1/01/2016

Distribuzione della Popolazione per Distretto. USL Umbria n. 2



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

Indici demografici Azienda USL Umbria n. 2

COMUNI	INDICE DI INVECCHIAMENTO (popolazione ≥ 65 anni / totale popolazione)	INDICE DI VECCHIAIA (popolazione ≥ 65 anni / popolazione 0-14 anni)	INDICE DI CARICO SOCIALE (pop. 0-14 anni + pop. ≥ 65 anni) / pop. 15–64 anni)	INDICE DI DIPENDENZA GIOVANILE (pop. 0-14 anni / pop. 15–64 anni)	INDICE DI DIPENDENZA SENILE (pop. ≥ 65 anni / pop. 15–64 anni)
DISTRETTO TERNI	26,00%	211,79%	62,00%	19,89%	42,12%
DISTRETTO FOLIGNO	25,25%	194,36%	61,92%	21,03%	40,88%
DISTRETTO NARNI-AMELIA	26,62%	225,43%	62,43%	19,18%	43,25%
DISTRETTO SPOLETO	26,44%	215,84%	63,10%	19,98%	43,12%
DISTRETTO ORVIETO	28,36%	254,85%	65,25%	18,39%	46,86%
DISTRETTO VALNERINA	24,63%	212,20%	56,84%	18,21%	38,63%
AZIENDA USL UMBRIA N. 2	**26,16%**	**213,55%**	**62,35%**	**19,88%**	**42,46%**

L'indice di invecchiamento, un indicatore di sintesi particolarmente importante per stimare i bisogni assistenziali della popolazione, mostra come il 26,16% della popolazione aziendale presenti un'età superiore ai 65 anni, con il valore più basso nel Distretto della Valnerina (24,63) e più alto in quello di Orvieto (28,36%).

L'indice di vecchiaia, che serve a valutare il ricambio generazionale e rappresenta un indicatore dinamico che stima il grado di invecchiamento di una popolazione (valori

superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani (> 65 anni) rispetto ai giovanissimi < 15 anni), risulta essere più basso nel Distretto di Foligno (194,36%), seguito dal Distretto della Terni (211,79%). Il Distretto di Orvieto ha anche l'indice di vecchiaia più alto, con il 254,85%.

L'indice di carico sociale, che rapporta i soggetti che dovranno entrare nel mondo lavorativo (≤ 14 anni) e quelli che ne sono usciti (> 65 anni) con le età considerate lavorative (15-65 anni), è più basso nel Distretto della Valnerina (56,84%) e più elevato nel Distretto di Orvieto (64,82%).

L'indice di dipendenza giovanile, che misura il rapporto tra la parte di popolazione giovane che non lavora (0-14 anni) e quella potenzialmente attiva (15-64 anni) è più basso nel Distretto della Valnerina (18,21%) e più elevato nel Distretto di Foligno (21,03%).

L'indice di dipendenza senile, che misura il rapporto tra la parte di popolazione anziana che non lavora (≥ 65 anni) e quella potenzialmente attiva (15-64 anni) è più basso nel Distretto della Valnerina (38,63%) e più elevato nel Distretto di Orvieto (46,86%).

1.3 L'organizzazione dell'Azienda

Dal 1 gennaio 2013, data di istituzione della USL Umbria n. 2, l'organizzazione aziendale è stata oggetto di un profondo cambiamento, progressivamente ancora in atto, nell'ottica di una continua rispondenza alla programmazione e politica aziendale e regionale e alle evoluzioni normative.

I provvedimenti assunti nel corso dell'anno 2017 hanno completato e migliorato l'organizzazione aziendale, in particolare l'assetto gestionale e professionale.

Infatti, con le Delibere del Direttore Generale n. 816, n. 831 e n. 1331, in accoglimento delle proposte formulate dai Direttori di Struttura Complessa di riferimento, dai Responsabili di Struttura semplice a valenza dipartimentale, distrettuale, di staff, dai Direttori delle Macroarticolazioni, sono state assegnati ai dirigenti medici veterinari e sanitari gli incarichi gestionale e professionali

Con 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 D.G. n. 1355 del 27.11.2017 è stato approvato il nuovo quadro organizzativo gestionale del Servizio infermieristico, tecnico sanitario, riabilitativo, ostetrico e della prevenzione (S.I.T.R.O.) in attuazione della Direttiva di Giunta Regionale Umbria n. 451 del 21/04/2017.

Nel corso dell'anno 2017, come evidenza di flessibilità organizzativa, sono intervenute anche specifiche modifiche alla composizione strutturale dei Dipartimenti ritenute necessarie dai Comitati di Dipartimento, al fine di rendere maggiormente coerente

l'assetto strutturale con le evoluzioni delle attività e con la definizione della rete ospedaliera adottata con atto n. 1009/2016 ai sensi della D.G.R. 212/2016.

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 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' 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 e 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.

Si è provveduto ad incrementare temporaneamente la dotazione organica per la realizzazione degli interventi volti al superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari - Delibera del Direttore Generale n. 898 del 01/08/2017.
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 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.
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 2017.

Tra gli atti adottati nell'anno di riferimento riguardanti l'articolazione strutturale dell'Azienda e il suo funzionamento si segnalano ulteriori provvedimenti approvati aventi un impatto evolutivo sull'organizzazione aziendale:

- Manuale della Conservazione dell'Azienda USL Umbria n. 2 - Delibera del Direttore Generale n. 1 del 02/01/17.
- Piano della Comunicazione integrata 2017 - Delibera del Direttore Generale. n. 34 del 18/01/2017.
- Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Triennio 2017/2019 - Delibera del Direttore Generale n. 90 del 31/01/2017.
- "Programma Annuale di attività dei Distretti, dei Dipartimenti, dei Presidi Ospedalieri e delle Strutture dell'Area Centrale per l'anno 2017 (Piano delle Performance - Budget 2017) Assegnazione degli obiettivi ai Distretti, ai Dipartimenti, ai Presidi Ospedalieri e alle Strutture dell'Area Centrale" - Delibera del Direttore Generale n. 257 del 07/03/2017.
- "Piano Gestione Rischio Clinico 2017" - Delibera del Direttore Generale n. 511 del 07/05/2017.
- Procedura "Gestione delle Agende di prenotazione e della preospedalizzazione per i ricoveri chirurgici programmabili" - Delibera del Direttore Generale n. 23 del 18/01/2017.
- Procedura "Controlli Documentazione Sanitaria SDO e Cartella Clinica" - Delibera del Direttore Generale n. 24 del 18/01/2017.
- Piano Formativo Aziendale anno 2017 - Delibera del Direttore Generale n. 296 del 15/03/2017.

- Convenzione per la partecipazione ai corsi di formazione del Consorzio Scuola Umbra di amministrazione pubblica per l'anno 2017 - Delibera del Direttore generale n. 591 del 29/05/2017.
- Aggiornamento del Regolamento per la frequenza volontaria nei servizi e presidi dell'Azienda USL Umbria 2 - Delibera del Direttore Generale n. 1021 del 31/08/2017.
- Convenzione USL Umbria 2, Avis regionale Umbra e Regione Umbria - Delibera del Direttore Generale n. 830 del 07.07.2017.
- Incarico di ricerca a titolo gratuito per lo Studio clinico "Ileostomia laterale tradizionale vs ileostomia percutanea escludente su sonda dedicata a protezione delle anastomosi colo-rettali extraperitoneali" - Delibera del Direttore Generale n. 420 del 14.04.2017.
- "Istituzione del Collegio di Direzione della USL Umbria 2 ai sensi della D.G.R. n. 1602 del 28/12/16" - Delibera del Direttore Generale n. 575 del 22/05/2017.
- Ridefinizione Composizione Servizio Ispettivo Aziendale - Delibera del Direttore Generale n. 1215 del 23/10/2017.
- Aggiornamento composizione Collegi Tecnici Aziendali - Delibera del Direttore Generale n. 438 del 23/04/2017.
- Adesione, in qualità di partner, al progetto, numerato progressivamente PROG-1529, PROGETTO "PUZZLE" - Interventi per il potenziamento dell'accoglienza in Umbria Fondo Asilo Migrazione ed Integrazione (FAMI) - Obiettivo Specifico: 2. Integrazione/ Migrazione legale e Obiettivo Nazionale: 3 Capacity building - lett. j) Governance dei servizi, beneficiario capofila Prefettura UTG di Perugia" Del. n. 174 del 18/02/2017.
- Adeguamento dotazione organica aziendale - Delibera del Direttore Generale n. 457 del 24/04/2017.
- Revisione del Regolamento Presenze-Assenze Personale del Comparto - Delibera del Direttore Generale n. 485 del 28/04/2017.

In evidenza, altresì, le seguenti Convenzioni per consulenza specialistica con Aziende Sanitarie Locali.

AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA

1) Convenzione per prestazioni nella Disciplina di Fisica Sanitaria – Delibera n. 887 del 28.07.2017.
2) Convenzione per attività di consulenza nella Disciplina di Cardiochirurgia - Delibera del Direttore Generale n. 728 del 25.06.2017.
3) Convenzione per prestazioni di Radioterapia Intraoperatoria – IORT – Delibera del Direttore Generale n. 1085 del 20.09.2017.

4) Convenzione per prestazioni di Chirurgia funzionale del Naso - Delibera del Direttore Generale n. 966 del 11.08.2017.
5) Convenzione per Consulenza nel Settore della CITOMORFOLOGIA – Delibera del Direttore Generale n. 454 del 23.04.2017.
6) Protocollo d'intesa di CHIRURGIA VASCOLARE - Delibera del Direttore Generale n. 1083 del 20.09.2017.
7) Protocollo d'intesa DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE - Delibera del Direttore Generale n. 1112 del 27.09.2017.
8) Progetto di collaborazione interaziendale finalizzato alla condivisione di informazioni diagnostiche tra l'Azienda Ospedaliera di Perugia, la AUSL Umbria 2 e l'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni per l'impiego del radiofarmaco ^{18}F-FDG e di altri radiofarmaci fluorurati in ambito PET-TC - nota Pec 185938 del 4 agosto.

AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA DI TERNI

1. Convenzione Consulenze Specialistiche in varie discipline - Delibera del Direttore Generale n. 1121 del 28.09.2017:
   - ✓ Neurochirugia;
   - ✓ Dermatologia;
   - ✓ Urologia;
   - ✓ Oncologia;
   - ✓ Ortopedia per la Chirurgia Funzionale;
   - ✓ Endocrinologia;
   - ✓ Radioterapia;
   - ✓ Diagnostica;
   - ✓ Riabilitazione Intensiva;
   - ✓ Diagnostica Ecografie;
   - ✓ Diagnostica Ecografia Anche;
   - ✓ Anatomia Patologica;
   - ✓ Endoscopia Screening Colon;
   - ✓ Cardiologia;
   - ✓ Ematologia;
   - ✓ Neurologia;
   - ✓ Diagnostica TC;
   - ✓ Chirurgia Urologia;
   - ✓ Riabilitazione Cardiologica;
   - ✓ Chirurgia della Mano.

2. Protocollo d'intesa per il potenziamento delle attività chirurgiche e lo sviluppo di attività formative – didattiche e studio – Ricerca di modelli operativi assistenziali – Delibera del Direttore generale n. 512 del 07.05.2017.

AZIENDA SANITARIA USL UMBRIA N. 1

1. Convenzione per prestazioni di Consulenza Specialistica in Chirurgia Plastica Ricostruttiva – Delibera del Direttore Generale n. 712 del 19.06.2017.
2. Convenzione per Consulenza Specialistica in Fisiatria – Delibera del Direttore Generale n. 713 del 19.06.2017.
3. Convenzione per Consulenza Specialistica in Neurologia Riabilitativa - Delibera del Direttore Generale n. 729 del 25.06.2017.

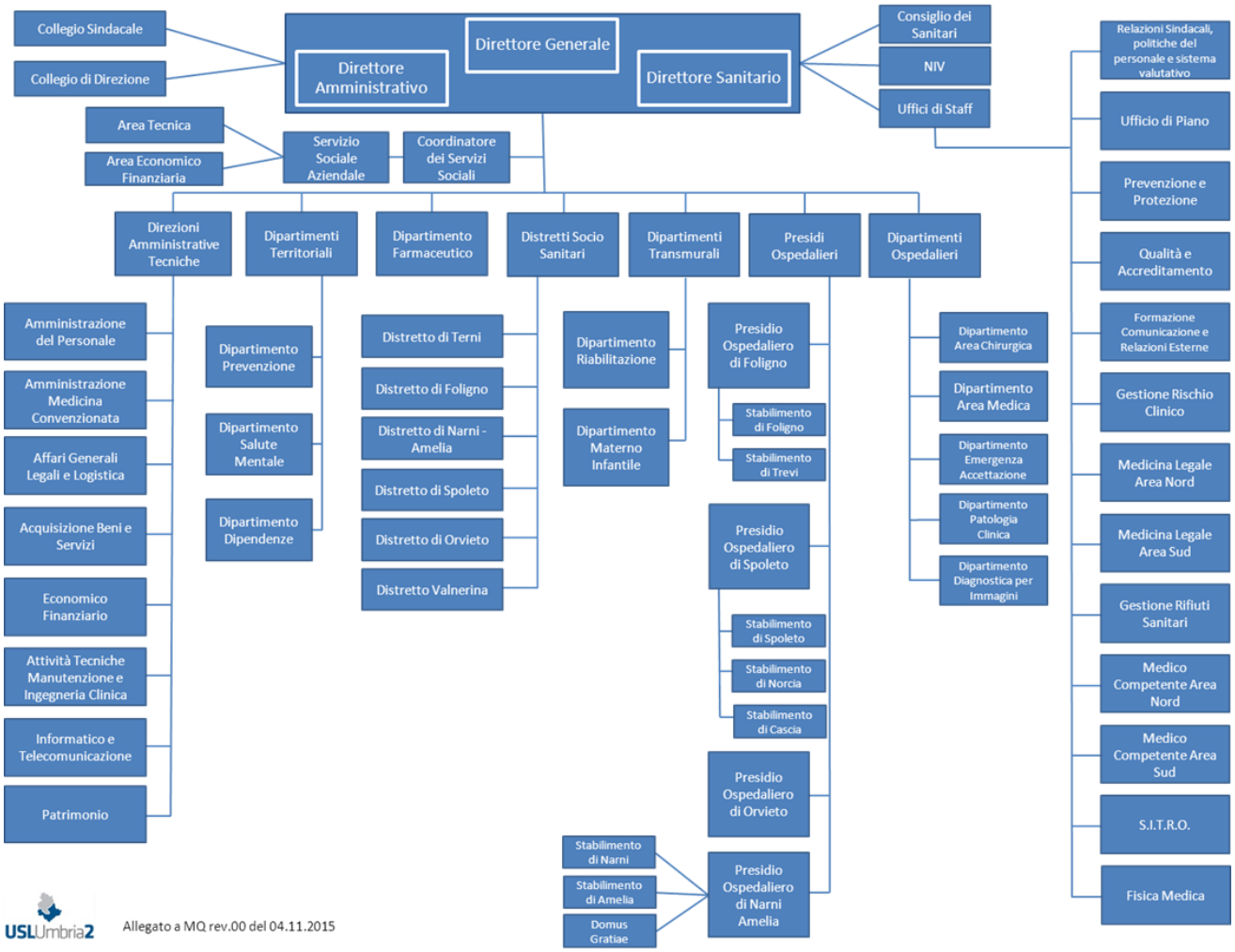
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE

1) Convenzione per Consulenza Specialistica in Neuropsichiatria Infantile – Delibera del Direttore Generale n. 710 del 19.10.2016 e n. 716 del 19.06.2017.

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.

Il processo di unificazione, integrazione ed organizzazione dei servizi afferenti la struttura amministrativa, tecnica e gli uffici di staff dell'Area centrale e di quella sanitaria proseguirà in senso dinamico.

Organigramma Azienda Usl Umbria n. 2



Rispetto all'organigramma sopra rappresentato che evidenzia:

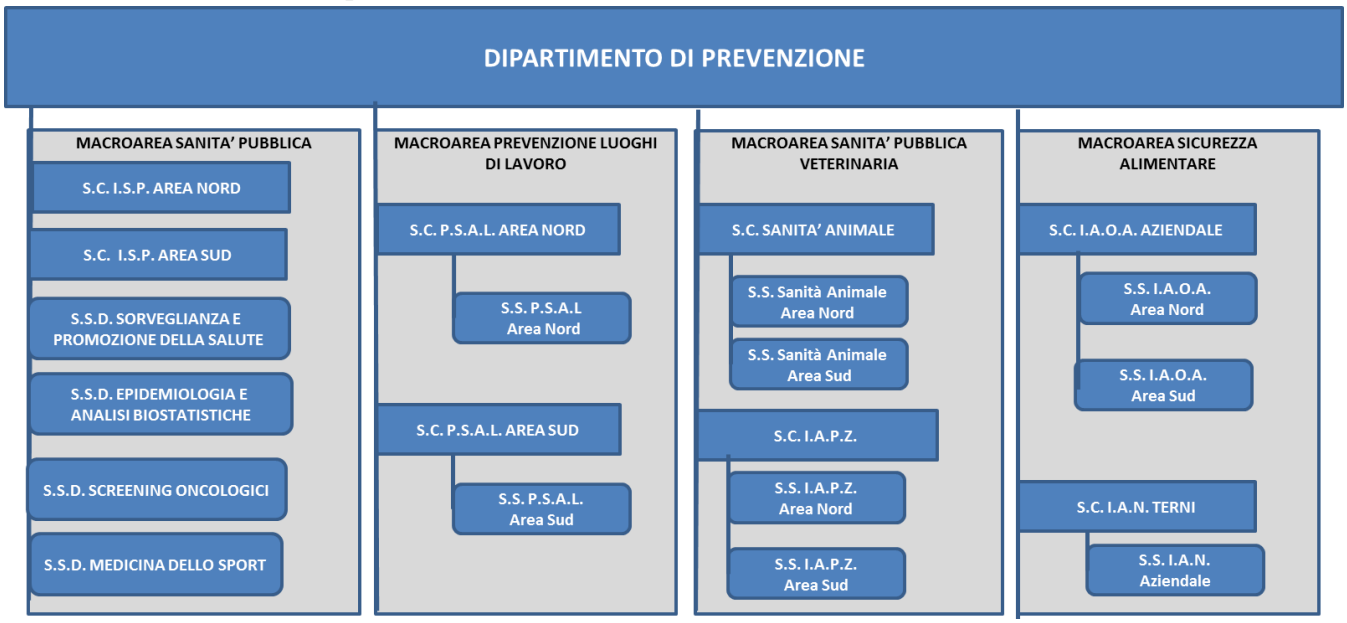
- le Strutture di Staff (Strutture Semplici e Uffici) nella parte a destra della figura,
- le Strutture della linea amministrativa (Strutture Complesse e Semplici tecnico-amministrative) nella parte a sinistra della figura.

Di seguito si riportano le articolazioni della linea sanitaria, al fine di rappresentare tutti i livelli gestionali aziendali e quindi per evidenziare anche il livello delle strutture semplici (dipartimentali e non).

Articolazione interna del Dipartimento di Assistenza Farmaceutica

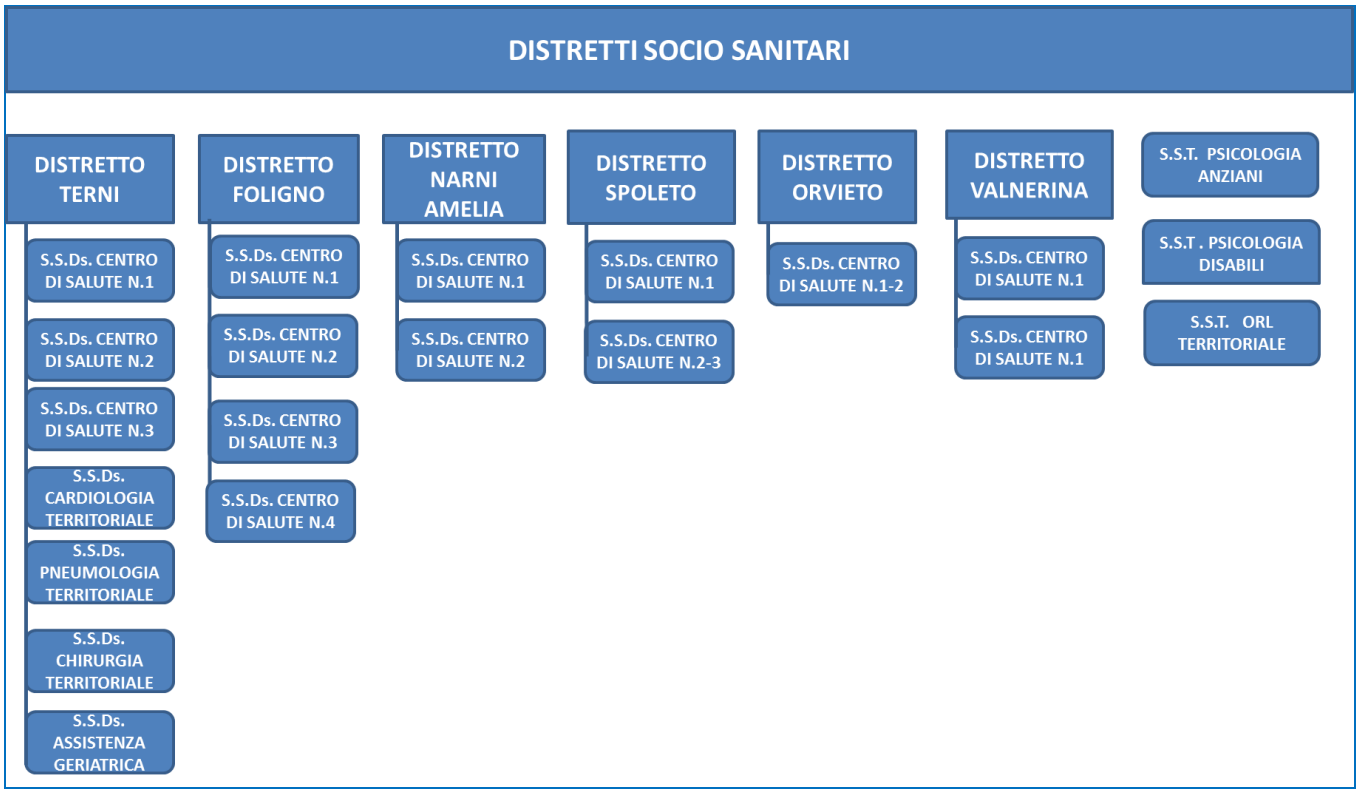
S.C. = Struttura Complessa
S.S.D.= Struttura Semplice Dipartimentale
S.S. = Struttura Semplice

Articolazione interna del Dipartimento di Prevenzione



S.C. = Struttura Complessa
S.S.D.= Struttura Semplice Dipartimentale
S.S. = Struttura Semplice
I.S.P = Igiene e Sanità Pubblica
P.S.A.L = Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
I.A.P.Z.= Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche
I.A.O.A.= Igiene Alimenti di Origine Animale
I.A.N.= Igiene Alimenti e Nutrizione

Articolazione interna dei Distretti Socio-Sanitari

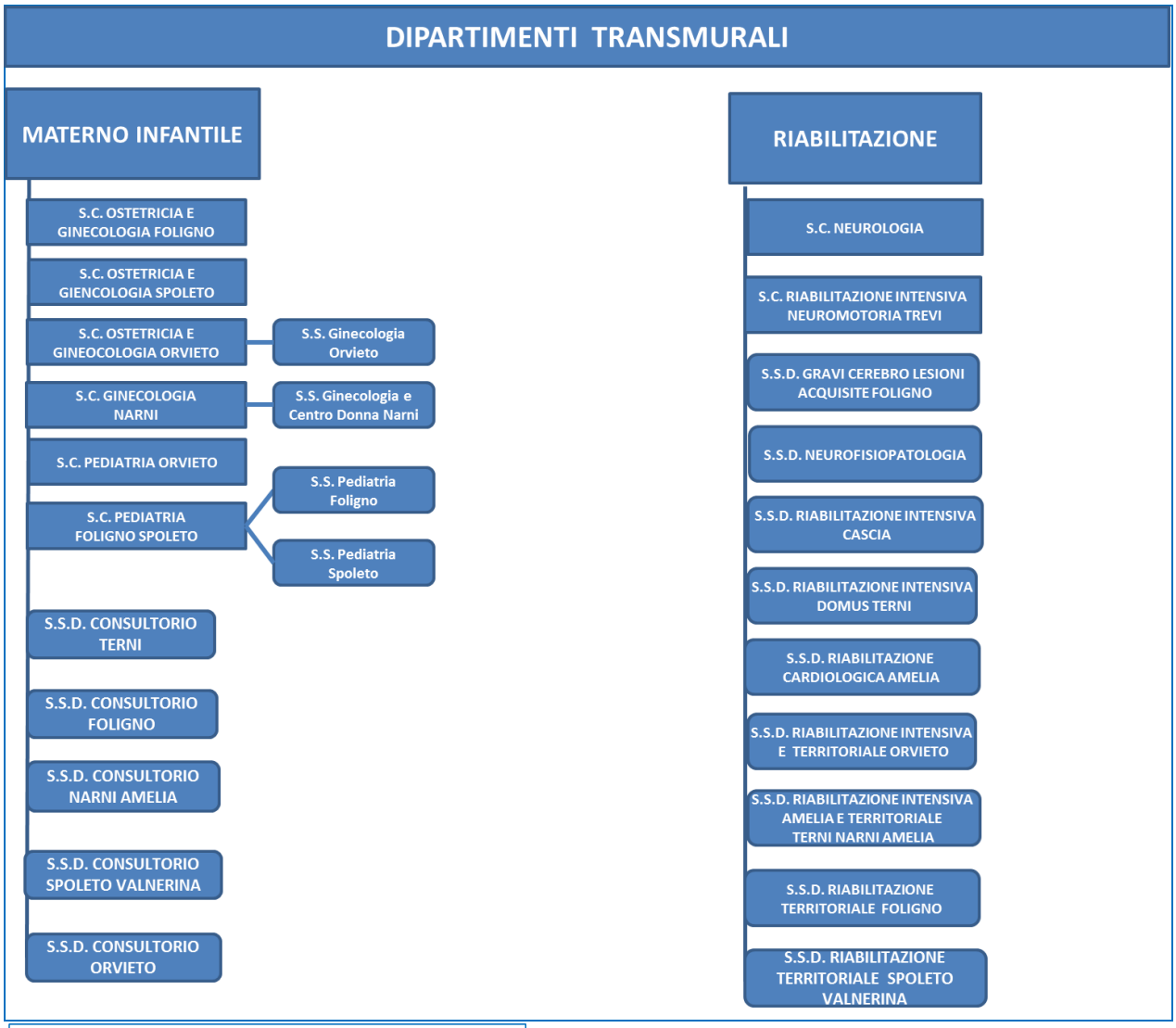


S.S.Ds.= Struttura Semplice Distrettuale
S.S.T = Struttura Semplice Territoriale
O.R.L. = Otorinolaringoiatria

Articolazione interna dei Dipartimenti Territoriali

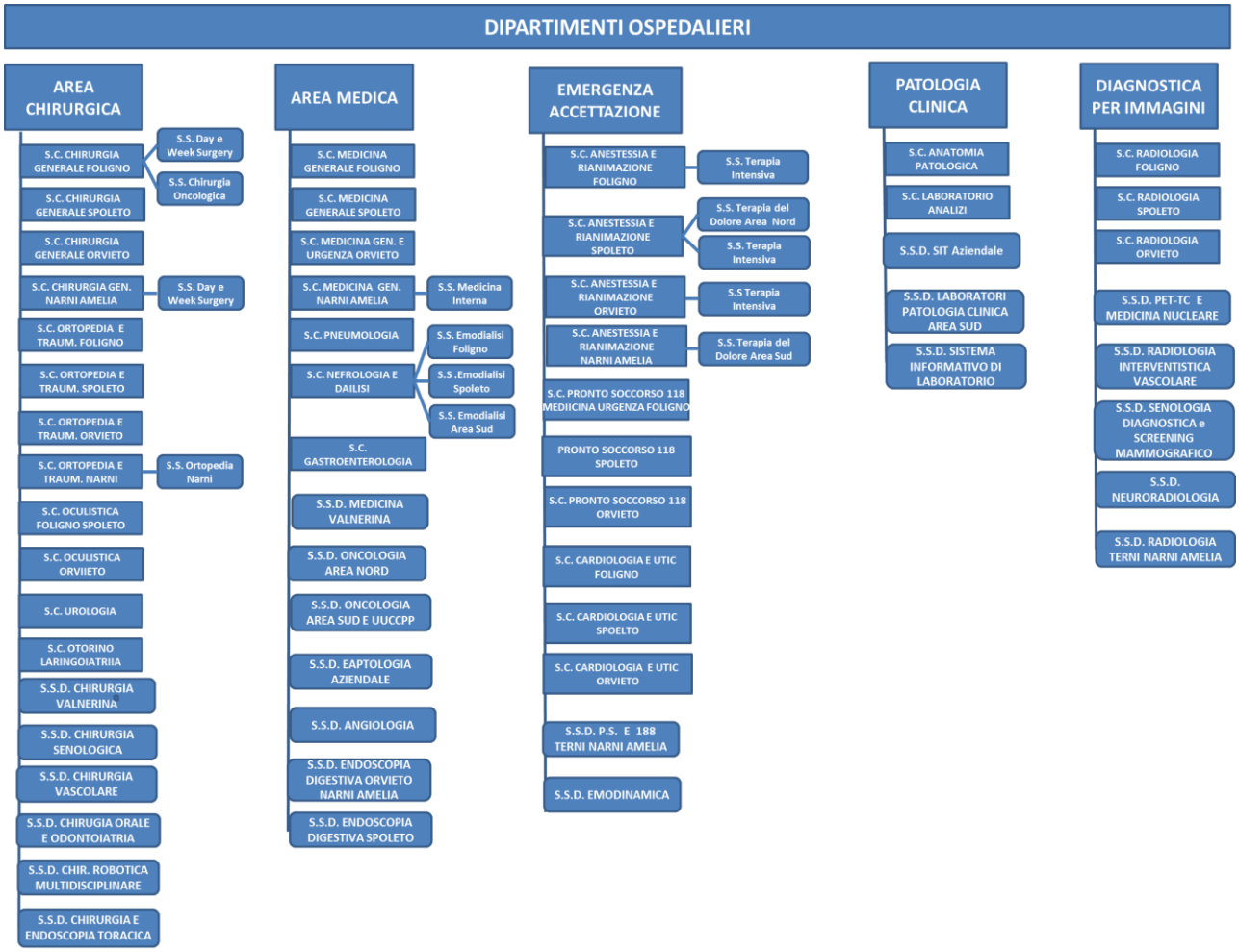
S.C. = Struttura Complessa
S.S.D.= Struttura Semplice Dipartimentale
S.P.D.C. = Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
C.S.M. = Centro di Salute Mentale
Ser.T.= Servizio per le Tossicodipendenze
Ser.D.= Servizio per le Dipendenze patologiche

Articolazione interna dei Dipartimenti Transmurali



S.C. = Struttura Complessa
S.S.D.= Struttura Semplice Dipartimentale
S.S. = Struttura Semplice

Articolazione interna dei Dipartimenti Ospedalieri



S.C. = Struttura Complessa
S.S.D.= Struttura Semplice Dipartimentale
S.S. = Struttura Semplice

1.4 Il Patrimonio aziendale e gli investimenti strutturali

Conoscere la tipologia e quindi le caratteristiche dei propri immobili è fondamentale per una gestione attiva del patrimonio immobiliare dell'Azienda per almeno tre motivi:

- comprendere se gli immobili ad uso strumentale sono idonei allo svolgimento dell'attività insediata o se necessitano di una trasformazione (ampliamento, manutenzione straordinaria, ristrutturazione, riconfigurazione del lay out interno);
- valutare se gli immobili ad uso strumentale sono funzionali alle scelte di sviluppo aziendale;
- avere evidenza delle potenzialità di mercato degli immobili in proprio possesso (a reddito o non ancora a reddito).

Quindi in questa ottica è stata indagata la visione d'uso strategica del patrimonio e suddiviso il patrimonio aziendale nelle seguenti principali categorie:

a) immobili strumentali, ovvero immobili che ospitano direttamente le attività istituzionali o le funzioni di servizio strettamente collegate ad esse. Essi sono considerati come uno strumento della stessa attività aziendale;
b) immobili a reddito, ovvero immobili dalle differenti destinazioni d'uso, concessi in uso a soggetti terzi rispetto all'Azienda, a fronte del riconoscimento di un canone di locazione;
c) immobili pronti per la vendita, ovvero immobili non più confacenti alle strategie aziendali che possono essere proposti sul mercato.

a) <u>Immobili strumentali</u>

Un bene immobile è strumentale fino a quando è funzionale allo svolgimento dell'attività istituzionale, al variare delle proprie strategie aziendali si deve valutare se il singolo bene immobile rappresenti ancora uno strumento idoneo per svolgere la propria attività. Gli esiti di tale valutazione possono consistere nel:

a1) Mantenere in proprietà l'immobile prevedendo eventualmente puntuali interventi di adeguamento

Da un punto di vista attuativo, le tipologie di manutenzione possono essere classificate secondo due livelli di azione:

- manutenzione ordinaria;
- manutenzione straordinaria.

Le attività manutentive di natura ordinaria consentono di mantenere inalterate nel tempo le prestazioni e le funzionalità del sistema, impianto o componente ad asservimento dell'immobile stesso e ciò per l'Azienda avviene mediante i servizi svolti in Convenzione CONSIP per il territorio dell'ex Azienda n. 4 ed attraverso il Global Service per il territorio dell'ex Azienda n. 3

Le attività manutentive di carattere straordinario consistenti nella sostituzione parziale o totale di un impianto o struttura edilizia assicurano le prestazioni e le funzionalità di un dato sistema o impianto, ad asservimento dell'immobile o componente edilizia.
L'Azienda relativamente alle scelte strategiche riguardanti il patrimonio immobiliare attraverso interventi di manutenzione straordinaria che rinnovino il ciclo di vita utile dell'immobile ha previsto nel Piano annuale dei lavori annualità 2017 i seguenti interventi dei quali è indicata la fase attuativa nella relativa Colonna.

Interventi di manutenzione straordinaria. Anno 2017

codice (2)	**€ 114.547,00**	**tipologia (4)**	**Stato progettazione/Stato Avanzamento Lavori (5)**	**investimento da realizzare nell'anno 2018 (7)**	**totale finanziamenti dedicati (17)**	
2015/3	Nuovo Ospedale Narni - Amelia	Nuova costruzione	Progetto definitivo	58.056.181,12	**58.056.181,12**	€ 18.578.947,37 Fondi ex art. 20 L. 67/88 (di cui € 928.947,37 Regione e € 17.650.000,00 Stato) Punto 16: Ricorso al credito
2015/4	Adeguamento antincendio PO di Spoleto con interventi non compresi nei lavori di ristrutturazione e cura della Concessione Regionale CUS	Manutenzione	Progetto definitivo	1.366.990,00	**1.369.140,00**	Punto 16: DGR 1158 del 15/09/2014 "Pagata progettazione"
2015/5	Restauro e recupero facciate P.O. di Amelia	Restauro	in esecuzione - lavori iniziati 13/01/2016	169.415,92	**250.000,00**	Punto 15: Finanziamento ex DGR 493/15
2017/1	Ristrutturazione locali e allargameto camera calda del Pronto Soccorso del P.O. di Spoleto II° stralcio	Manutenzione	Progetto eseutivo	350.000,00	**350.000,00**	Punto 15: Delibera D.G. 234 del 20/05/16
2015/14	Ristrutturazione Locali P.O. Spoleto per Intramoenia	Ristrutturazione	da affidare	274.341,44	**274.341,44**	Punto 15: Delibera D.G. 454 del 6/05/15
2015/21	Realizzazione opere di riqualificazione funzionale ed adeguamento normativo antincendio Struttura Assistenziale Geriatrica "Le Grazie" Terni.	Manutenzione	in esecuzione - lavori iniziati 28/06/2017	€ 1.521.619,92	**1.776.860,00**	Punto 16: disponibilità finanziarie di parte corrente: DGR 1158 del 15/09/2014 Punto 11: fondi della L.R. 7/2004
2015/22	"Città della salute Terni"	Nuova costruzione	Studio di Fattibilità	25.798.205,71	**25.798.205,71**	Punto 11: per € 109.878,00 L.R. 7/2004 ex DGR 1345/2013 - Punto 16: per € 22.129.727,71 con Project Financing

2015/24	Intervento 12.a: Intervento di ristrutturazione e di abbatimento delle barriere architettoniche sede Unità di Convivenza del DSM - Via Palombaro, Foligno ex art.20 L.n.67/1988	Manutenzione	in esecuzione - lavori iniziati in data 25/11/2015		**139.784,72**	Intervento 12.a: Intervento di ristrutturazione e di abbatimento delle barriere architettoniche sede Unità di Convivenza del DSM - Via Palombaro, Foligno ex art.20 L.n.67/1988. Intervento terminato economia rispetto al preventivato per € 17.715,28
2015/34	Punto Erogazione Servizi di Montefalco	Manutenzione	in corso di affidamento	572.000,00	**572.000,00**	Nuovo AdP ex Art.20 Intervento n. 47 E' in corso la procedura di affidamento nella fase di valutazione dell'offerta tecnica da parte della Commissione Giudicatrice
2015/29	Adeguamento antincendio, sismico e miglioramento energetico SIM E SERT Diurno Orvieto	Manutenzione			**0,00**	Intervento ricompreso prima nei lavori di cui all'intervento 2017/2 e dopo nell'intervento 2018/3
2015/32	Adeguamento antincendio, sismico e miglioramento energetico Centro Salute Mentale in età infantile Via 8 Marzo Terni	Manutenzione	Progetto esecutivo	194.413,03	**390.000,00**	Fondi regionali di cui alla D.G.R. 1401 del 05/12/2016 e alla Delibera del Comitato Interministeriale n 16 del 08/03/013
2015/25	Rifacimento facciate immobile P.zza Nicosia in Roma	Manutenzione	Progetto esecutivo	226.118,40	**235.000,00**	Punto 15: Delibera D.G. 234 del 20/05/16
2015/27	Realizzazione di archivio c/o Caserma Piave di Orvieto	Manutenzione	da affidare	450.000,00	**450.000,00**	
2015/30	Casa della Salute di Orvieto	Manutenzione	Studio di fattibilità		**2.000.000,00**	

Si ritiene opportuno evidenziare alcuni interventi di punta nella strategia aziendale, con le correlate attività svolte dall'Azienda, ovvero la costruzione del Nuovo Ospedale di Narni Amelia e la realizzazione della Città della Salute in Terni.

Ospedale Narni Amelia

L'Azienda USL Umbria n. 2 considerata la modifica normativa introdotta dal nuovo Codice degli appalti, D.Lgs. n. 50/2016, ha verificato ed analizzato ipotesi alternative orientate ad un appalto di lavori per la realizzazione dell'Ospedale Narni-Amelia, rideterminando il piano finanziario nel seguente modo:

- € 18.578.947,37 fondi ex art. 20 l.n. 67/88 (di cui € 17.650.000,00 quota statale e €.928.947,37 quota regionale);
- € 36.401.393,40 risorse proprie aziendali;

- € 54.980.340,77 totale intervento.

Inoltre, pur mantenendo inalterata l'originaria vocazione di struttura orientata alla riabilitazione, è stata rivista la dotazione di posti letto fra acuti e post-acuti, *"esclusivamente per allineare al meglio entrambe le tipologie di posto letto agli standard e per dare equità di accesso alla popolazione per entrambi i percorsi, evitando il generarsi di liste di attesa per gli acuti e tassi di occupazione ridotti per i post-acuti."*

Pertanto la variazione consiste in una riduzione dei posti letto destinati alla riabilitazione da n. 74 a n. 60 e in un aumento dei posti letto per acuti che passano da n. 46 a n. 60. La previsione di n. 20 posti letto di R.S.A. rimane inalterata, come il totale, pari a n. 140 posti letto. Sono inoltre previsti n. 4 posti letto tecnici di O.B.I. Pronto Soccorso, n. 14 di Dialisi Ambulatoriale e n. 16 Posti letto tecnici ambulatoriali.

Pertanto con nota n. 258576 del 24/11/2016 l'Azienda USL Umbria n. 2 ha trasmesso alla Regione una relazione, nella quale viene evidenziata la necessità di apportare delle modifiche al progetto relativo all'Ospedale Narni-Amelia.

Con delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL Umbria 2, n. 348 del 28/03/2017, è stato:

1. approvato lo schema di Accordo di programma da sottoscrivere tra Regione Umbria, Azienda USL Umbria n. 2, Provincia di Terni, Comune di Narni e Comune di Amelia per la definizione e realizzazione del Nuovo Ospedale Territoriale del comprensorio di Narni Amelia, che costituisce un unico compendio insieme ai precedenti Accordi del 13 marzo 2012 e 10 ottobre 2014;
2. approvato il progetto definitivo con la ridistribuzione sanitaria aggiornata che non stravolge la destinazione d'uso del progetto originario;
3. approvata la seguente copertura finanziaria del progetto in argomento:

- € 18.578.947,37 – Fondi ex art. 20 l. n. 67/88
- € 36.401.393,40 – Risorse proprie con nota del Servizio Economico Finanziario – nel rispetto del dettato dell'art. 2 del D.lgs. n. 502/1992 riguardo i limiti di indebitamento delle aziende sanitarie.

Con la stessa delibera, inoltre, si è dato atto che la realizzazione dell'opera riguardante il Nuovo Ospedale di Narni-Amelia avverrà attraverso una procedura di appalto lavori o appalto integrato in relazione all'approvazione del decreto legislativo correttivo del Codice degli appalti, adottato a norma dell'articolo 1, comma 8, della legge delega n. 11 del 2016, che reintroduce l'utilizzo di quest'ultima procedura.

Con D.G.R. n. 434 del 21/04/2017 la Regione Umbria ha proceduto all'approvazione delle modifiche intervenute sul progetto originario di cui all'Accordo di programma, ex art. 20 della L.n. 67/1988, sottoscritto in data 05/03/2013 da Regione Umbria e Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, tra i cui interventi figurava anche l'intervento "Ospedale Narni Amelia" dell'Azienda USL Umbria n. 2.

Con nota prot. 14375 del 10/05/2017 il Ministero della Salute ha trasmesso il decreto Dirigenziale del 05/05/2017 di Revoca e contestuale rifinalizzazione dell'intervento originario denominato "Ospedale di Narni Amelia" previsto nell'accordo di programma integrativo per il settore degli investimenti sanitari del 5 marzo 2013 tra il Ministero della salute e la regione Umbria – Programma investimenti ex art. 20 L. n. 67/88.
L'Area Dipartimentale Gestione e Organizzazione del Territorio del Comune di Narni in attuazione all'Accordo di programma art. 34 comma 6 D.Lgs. 267/2000, per l'approvazione del progetto definitivo nuovo ospedale comprensoriale di Narni-Amelia ha inviato le Comunicazioni di avvio del provvedimento diretto alla dichiarazione di pubblica utilità e al successivo provvedimento di esproprio.

Città della Salute in Terni

E' stato predisposto l'aggiornamento dello "Studio di fattibilità" del progetto della "Città della Salute" in Terni – approvato con Delibera del D.G. - i cui significativi cambiamenti si sono basati sostanzialmente sui seguenti dati di input:

a) è stato definito in modo concertato e decisivo con gli altri enti pubblici coinvolti il "perimetro progettuale" dello Studio di fattibilità;
b) il valore dell'immobile inserito nello SdF a titolo di prezzo o contributo pubblico è stato modificato secondo la stima fatta dall'Agenzia delle Entrate;
c) è stato valutato che l'immobile in Via Cesi – Terni a titolo di prezzo non venisse inserito nell'operazione in finanza di progetto, ma che il suo valore fosse inserito nello SdF quale contributo finanziario da erogare a SAL al concessionario. La scelta è stata compiuta per "alleggerire" di rischi confliggenti con l'operazione principale – realizzazione della Città della Salute – e ottenere una maggiore valorizzazione del cespite tramite gara distinta;
d) è stato rettificato in ribasso il contributo regionale ex L.r. n. 7/2004.

Dunque lo Studio di Fattibilità è stato completato con il livello di definizione necessario - deve evidenziarsi che, sino all'emanazione del decreto attuativo per la definizione dei contenuti dei livelli di progettazione di cui all'art. 23, comma 3 del d.lgs. n. 50/2016, in via transitoria, si continuano ad applicare le previgenti disposizioni in materia di progettazione contenute nel Regolamento di cui al d.P.R. 207/2010. Poiché l'art. 183 in esame richiede che i concorrenti presentino in gara il progetto definitivo, deve ritenersi che a base di gara deve essere posto il progetto preliminare di cui agli artt. 17-23 del d.P.R. 207/2010.
Lo "Studio di Fattibilità" dove saranno ubicati tutti i servizi sanitari e gli uffici che attualmente sono dislocati in più stabili situati in zone diverse della città è funzionale al completamento della cosiddetta "Città della Salute" che comprende altri importanti

complessi, quali l'Ospedale Civile Santa Maria, il Centro Geriatrico "Le Gratiae" e l'Università.

Nello specifico, saranno trasferiti all'interno della nuova sede tutti i servizi, costituiti da ambulatori ed uffici, ad oggi situati in via Bramante, in via Federico Cesi, in via Giovanni XXIII, via Montegrappa, ed in Via T. di Joannuccio, che complessivamente occupano una superficie utile di circa mq 11.740. Vista la consistenza volumetrica e la complessità funzionale dell'organismo edilizio da realizzare, si è ritenuto opportuno impostare lo studio progettuale partendo dalla valutazione di quattro parametri fondamentali:

- le esigenze di superfici e di requisiti funzionali;
- la previsione di funzioni aggiuntive (parcheggi, superfici ad uso commerciale, etc.) indispensabilità a garantire la piena funzionalità del polo sanitario oggetto di studio;
- le peculiarità e le caratteristiche naturali del sito;
- le destinazioni, le prescrizioni urbanistiche e la normativa vigente riguardante i corsi d'acqua pubblici.

L'ipotesi progettuale prevede la realizzazione di un compendio immobiliare articolato in funzione delle destinazioni d'uso e con diverse altezze, formando una corte caratterizzata da una forte valenza naturalistica.

In una parte del fabbricato (3 piani) saranno ubicati tutti i servizi sanitari maggiormente utilizzati dal pubblico, mentre nella zona di snodo dell'immobile (5 piani) saranno ubicati prevalentemente gli uffici.

Le soluzioni dovranno essere verificate e valutate dagli uffici tecnici comunali preposti, in quanto la viabilità di accesso sarà realizzata dal Comune di Terni.

In merito ai parcheggi, è stato previsto un numero minimo di posti auto in superficie, opportunamente alberati ed inseriti nel contesto ambientale.

Un grande parcheggio destinato agli utenti ed ai dipendenti è stato ipotizzato sotto il complesso immobiliare.

E' prevista, inoltre, un'opportuna sistemazione delle sponde del fosso attraverso la realizzazione di gabbionate verdi e di altre opere di rinaturazione che contribuiscano ad inserire in modo appropriato questo elemento naturale che, di fatto, influisce fortemente sull'orografia e la natura del luogo.

E' stata indetta Conferenza di servizi - Prima seduta del 27 aprile 2017 - preliminare ex art. 14, comma 3, legge n. 241/1990, in forma simultanea ai sensi dell'art. 14-*ter* della legge n. 241/1990, modalità consentita dall'art. 14-bis, comma 7 della legge n. 241/90.

a2) Dismettere i beni di cui è prevista l'alienazione

L'Azienda ha previsto l'alienazione tra l'altro dei seguenti immobili di rilievo:

Edificio in Via Federico Cesi Terni (oggetto di cofinanziamento finalizzato alla realizzazione della Città della Salute in Terni)

Con delibera n. 976 del 20/10/2015, era stata approvata la Relazione di stima ed era stata richiesta l'autorizzazione regionale alla vendita, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e del correlato art. 88 della L.R. 9 aprile 2015 n. 11. Con la stessa Delibera era stato stabilito che i proventi derivanti dalla vendita del cespite immobiliare "Ex Palazzo Sanità", sarebbero stati destinati al finanziamento della realizzazione della "Città della Salute" in Terni.
La Regione al fine di poter perfezionare il rilascio dell'autorizzazione alla vendita, dell'immobile in Via Federico Cesi - Terni – secondo quanto disposto con Delibera del Direttore Generale n. 976 del 20/10/2015 - ha richiesto i seguenti chiarimenti:
- specifiche circa il project financing per la realizzazione della "Città della Salute" di Terni e modalità di inserimento del cespite immobiliare in questione nel piano economico-finanziario dell'operazione di project financing;
- precisazione delle modalità di vendita della porzione immobiliare dell'edificio in via Cesi, al fine di garantire la libera concorrenza e parità di trattamento dei partecipanti.
Con Delibera del Direttore Generale n. 266 del 26.05.2016 avente ad oggetto: "Porzione immobiliare sita in Via Federico Cesi, 24, Terni – Specifiche integrative alla Delibera del D.G. n. 976/2015" sono state trasmesse le specifiche integrative richieste dalla Regione al fine del rilascio della relativa autorizzazione alla vendita dell'immobile in argomento.
Con Delibera di Giunta regionale n. 430 del 21.04.2017 è stata rilasciata l'autorizzazione all'alienazione, mediante asta pubblica, del complesso immobiliare denominato "ex palazzo provinciale Sanità" ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e del correlato art. 88 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11.

"Ex Ospedale Santa Maria della Stella in Orvieto"

Il patrimonio immobiliare del disciolto Ente Ospedaliero di Orvieto, tra cui anche il presidio ospedaliero "S. Maria della Stella", situato nel centro storico della città, è transitato ai sensi della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e della legge regionale 19 dicembre 1979 n. 65, al Comune di Orvieto competente per territorio, con vincolo di destinazione sanitaria all'Unità Sanitaria Locale dell'Orvietano.
Successivamente, conformemente a quanto stabilito dall'articolo 5, comma 3, del D.Lgs 502/1992 la Regione ha trasferito, con Determinazione Dirigenziale n. 9442 del 17.11.2000 dal patrimonio del Comune di Orvieto a quello dell'allora esistente Azienda USL n. 4, i beni immobili provenienti dal disciolto Ente Ospedaliero " S. Maria della Stella " compreso l'ex Ospedale ubicato in Piazza Duomo – Orvieto, con il mantenimento del vincolo della destinazione sanitaria.
Il 15 novembre 2000 è entrato in funzione il nuovo Ospedale Comprensoriale in località Mossa del Palio nel quale sono stati trasferiti tutti i servizi ospedalieri precedentemente resi nel plesso ospedaliero dismesso, situato nel centro storico della città – Piazza Duomo.

La Regione, riconoscendo il carattere strategico delle iniziative di valorizzazione del patrimonio immobiliare, insieme al Comune di Orvieto ed all'Azienda Sanitaria Locale n. 4, oggi confluita nell'Azienda USL Umbria 2 ex legge regionale n. 18/2012, in data 27.07.2007, ha sottoscritto un Accordo di programma per la valorizzazione del complesso ospedaliero dismesso e di altri beni presenti nel Comune di Orvieto.

Pertanto, in attuazione degli impegni assunti reciprocamente dagli Enti sottoscrittori nell'Accordo in data 27.07.2007 è stato effettuato quanto segue:

- il 04.02.2008, in base a quanto previsto dall'art. 3 della l.r. n. 7/2004, la Regione e la Azienda USL hanno sottoscritto la Convenzione - acquisita alla raccolta degli atti della Regione in data 11.02.2008 al n. 2404 - relativa alle modalità di trasferimento, dal patrimonio dell'Azienda a quello della Regione, del complesso immobiliare di che trattasi, e di assegnazione, a favore dell'Azienda USL, delle risorse derivanti dalla valorizzazione;
- con deliberazione del Direttore Generale n. 1251 del 28.11.2008, l'Azienda USL ha chiesto il rilascio dell'autorizzazione regionale a poter procedere all'acquisto della porzione della "ex Caserma Piave" corrispondente all'edificio mensa, distinto presso il NCEU del Comune di Orvieto al foglio n. 185, particella n. 286;
- con deliberazione n. 1671 del 01.12.2008 la Giunta regionale, secondo quanto disposto dall'art. 5 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 ha autorizzato l'Azienda USL all'acquisto dell'immobile sopra citato per la realizzazione del progetto denominato "Palazzo della Salute", al prezzo di € 2.700.000,00 secondo il valore di mercato determinato dalla perizia di stima redatta dall'Agenzia del Territorio, Ufficio Provinciale di Terni del 19.10.2007;
- con deliberazione n. 1672 del 01.12.2008 la Giunta regionale ha assegnato alla Azienda USL l'importo di € 2.700.000,00 per l'acquisto della porzione della "ex Caserma Piave" corrispondente all'edificio mensa dal Comune di Orvieto, così come previsto nell'Accordo di Programma sottoscritto il 27/07/2007;
- per l'effetto, l'Azienda, con deliberazione n. 1320 del 12/12/2008, ha disposto l'acquisto dei locali mensa della "Ex Caserma Piave", sottoscrivendo il contratto di compravendita in data 15/12/2008, repertorio n. 169970 raccolta n. 32440. Il finanziamento dei lavori per la riqualificazione del fabbricato, sarebbe avvenuto con il ricavato derivante dalla valorizzazione dell'Ex Ospedale di Orvieto;
- il Comune, con nota prot. n. 1772 del 06.12.2000, ha inoltrato alla Azienda USL la richiesta di poter utilizzare il complesso dell'ex presidio ospedaliero per fini socio–culturali rimandando a successivo atto congiunto tra le parti la determinazione dei rapporti relativi all'uso della struttura. L'Azienda USL ed il Comune, con intesa sottoscritta il 02.12.2005, hanno affidato congiuntamente all'Agenzia del Territorio, Ufficio Provinciale di Terni, l'incarico per la

determinazione del più probabile valore di mercato del compendio immobiliare oltre a definire il canone di locazione del medesimo.

Secondo la valutazione rimessa dall'Agenzia del Territorio il 29.06.2006 il "*valore di mercato del plesso ospedaliero dismesso è pari a € 6.137.246,00 (seimilionicentotrentasettemiladuecentoquarantasei/00) al netto delle opere migliorative realizzate nel tempo dal Comune oltre alla valutazione del canone annuo di locazione dello stesso*".

In relazione ai vari cambiamenti ed alle diverse strategie patrimoniali mutate nel tempo la Regione Umbria, il Comune di Orvieto e l'Azienda USL Umbria 2, hanno concordato:

- di rivedere quanto stabilito nel menzionato Accordo di programma siglato in data 27.07.2007, avvalorando, contestualmente, la volontà di inquadrare la programmazione dei servizi socio-sanitari nell'ambito della riqualificazione del patrimonio immobiliare pubblico nel centro storico, al fine di garantire da una parte la qualità dei servizi e dall'altra quella dello sviluppo del tessuto sociale e urbano della città;
- di confermare l'accentramento in un'unica sede dei servizi sanitari resi sul territorio comunale al fine di garantire un' adeguata risposta alle esigenze della popolazione, nonché di consentire all' ASL economie derivanti dalla riunificazione di servizi attualmente prestati in diverse sedi, sia di proprietà sia in affitto, realizzando il previsto "Palazzo della Salute";
- di prendere atto che con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 15 del 25/02/2014 veniva revocata la volontà dell'Amministrazione comunale di Orvieto di procedere all'acquisto degli immobili " ex Ospedale di Orvieto" ed "ex pediatria", come disposto con precedente deliberazione consiliare n. 89 del 19/07/2011, nel rispetto dei limiti di spesa dettati dalla legge di stabilità 2013 e nell'ambito di una rivisitazione delle proprie scelte;
- di richiedere all'Agenzia delle Entrate l'aggiornamento della perizia di stima per la determinazione del più probabile valore di mercato dell'ex Ospedale S. Maria della Stella, redatta dalla medesima in data 29.06.2006, in considerazione sia dell'intervallo di tempo trascorso, sia dei mutati scenari del mercato immobiliare;
- di richiedere altresì all'Agenzia delle Entrate la valutazione dell'importo delle opere realizzate per la conservazione ed il miglioramento del complesso ospedaliero dismesso, nonché dei lavori di manutenzione straordinaria per la messa in sicurezza della copertura, da riconoscere al Comune, peraltro, a seguito:

1. della conferma dell'alienazione della suddetta struttura, prevista già nel Piano Triennale del Patrimonio 2013 – 2015, approvato con deliberazione n. 580 del 27/206/2013 e contenente le analisi e le strategie aziendali;
2. del trasferimento della proprietà degli immobili siti in Orvieto, con D.G.R. n. 41 del

19/01/2015;

l'Azienda USL Umbria 2 ha sottoscritto, in data 20/03/2015, con la Regione Umbria ed il Comune di Orvieto, l'Accordo di Programma a modifica di quello siglato in data 27/07/2007.

Coerentemente con gli impegni assunti nell'Accordo ultimo in data 20 marzo 2015 e con la programmazione patrimoniale anzidetta comprensiva della realizzazione del "Palazzo della Salute" - Orvieto, nel "Piano Triennale del Patrimonio – annualità 2016 – 2018", ex legge regionale 9 aprile 2015 n. 11 e ss.mm.ii., approvato con Delibera del Direttore Generale n. 538 del 31.08.2016, sono stati inseriti tra i " Beni che si intendono alienare nel triennio, ivi compresi quelli destinati ad uffici e servizi, di cui si prevede la dismissione dall'uso:

1. Complesso Ospedaliero dismesso "Santa Maria della Stella" in Orvieto, Piazza Duomo
   Identificativi catastali:
2. Immobile denominato "Ex Pediatria" in Orvieto

Pertanto, completate tutte le attività ed operazioni propedeutiche volte all'alienazione, tramite asta pubblica, dei cespiti immobiliari anzidetti, a seguito del rilascio della prescritta autorizzazione regionale, ex art. 5, comma 2 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e del correlato art. 88 della l.r. 9 aprile 2015, n. 11, con Delibera del Direttore Generale n. 735 del 26.10.2016 è stato disposto:

1. *di prendere atto della "Relazione di stima del complesso immobiliare denominato "Ex Ospedale d'Orvieto" sito in Comune di Orvieto, piazza Duomo" in data 22.09.2015 – 2315/135.15 - redatta dall'Agenzia delle Entrate - Ufficio provinciale di Terni – Territorio, allegata alla presente quale parte integrante, non ratificata dall'ASL per le motivazioni indicate nelle premesse ed alle quali si rinvia;*
2. *di approvare l'elaborato estimale redatto dall'Azienda, con il supporto di "Paglia & Associati":*
   - *Stima ex Ospedale "Santa Maria della Stella" in Piazza Duomo - Orvieto: € 3.500.000,00 (euro tremilioniecinquecentomila/00);*
   - *Stima immobile denominato ex Pediatria in Via Dolci - Orvieto: € 950.000,00 (euro novecentocinquatamila/00), allegati al presente atto quale parte integrante e sostanziale;*
3. *di richiedere alla Regione Umbria l'autorizzazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e del correlato art. 88 della L.R. n. 11/2015 alla alienazione dei seguenti immobili:*
   - *ex Ospedale "Santa Maria della Stella" in Piazza Duomo - Orvieto: € 3.500.000,00 (euro tremilioniecinquecentomila/00);*
   - *immobile denominato ex Pediatria in Via Dolci - Orvieto: € 950.000,00 (euro novecentocinquatamila/00);stima secondo il più probabile valore di mercato;*

4. *di procedere, a seguito del rilascio dell'autorizzazione regionale, all'indizione di una procedura di gara per la vendita degli immobili "de quibus", mediante asta pubblica con offerte segrete pari o in aumento rispetto al prezzo base;*
5. *di dare atto che i proventi derivanti dall' alienazione degli immobili indicati al punto precedente saranno reinvestiti per la realizzazione del "Palazzo della Salute" in Orvieto, presso i locali dell'edificio mensa dell'ex "Caserma Piave";*
6. *…*

Con Deliberazione di Giunta regionale n. 208 del 6 marzo 2017 avente ad oggetto: "Azienda USL Umbria 2 – Alienazione, mediante asta pubblica, del complesso ospedaliero dismesso "S. Maria della Stella" e dell'immobile denominato "ex Pediatria" siti ad Orvieto. Autorizzazione regionale, ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e del correlato art. 88 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11", l'Azienda USL Umbria 2 è stata autorizzata a procedere alla alienazione, tramite asta pubblica, dei seguenti cespiti immobiliari:

- Complesso Ospedaliero dismesso "Santa Maria della Stella" in Orvieto, Piazza Duomo, 20
- Immobile denominato "Ex Pediatria" in Orvieto, via Dei Dolci, 31

Pertanto con nota Prot. n. 145386 del 13 giugno 2017 l'Azienda, ai sensi degli artt. 56 e seguenti del D.Lgs. 42/20014, ha richiesto alla Direzione Regionale per i beni Culturali e Paesaggistici dell'Umbria, l'autorizzazione all'alienazione dei beni immobili sopra indicati; autorizzazione rilasciata con Decreto del Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo – Commissione regionale per il patrimonio culturale dell'Umbria in data 10 ottobre 2017, esclusivamente per l'immobile "Ex Ospedale Santa Maria della Stella" e non anche per l'immobile "Ex Pediatria" in quanto proposto di *non interesse*, prescrivendo:

" - ogni intervento di restauro e risanamento conservativo (art. 3 comma 1 lett. c) D.P.R. 380/2001 e s.m.i., e l'art. 29 commi da 1 a 4 del D.Lgs. 42/2004 e s.m.i.) sarà valutato sulla base di un progetto da sottoporre alla preventiva approvazione della soprintendenza, prediligendo opere volte comunque alla valorizzazione dell'impianto originario;

- *l'esecuzione di opere e lavori di qualunque genere ed ogni modifica e variazione d'uso dovrà essere preventivamente autorizzata dalla Soprintendenza, pena l'applicazione delle norme sanzionatorie civili e penali secondo quanto previsto dal D.Lgs. 42/2004 e s.m.i., come è anche necessaria la comunicazione delle variazioni catastali;*
- *gli immobili non dovranno essere danneggiati o adibiti ad uso non compatibile con il loro carattere storico o artistico oppure tali da recare pregiudizio alla loro conservazione".*

Si rileva che l'ipotesi di riassetto patrimoniale suesposta risulta in linea con gli orientamenti e i riordini di più ampia portata, che è il caso di ricordare:

- la riorganizzazione sanitaria a livello regionale: Deliberazione n. 18 del 6 novembre 2012, con l'istituzione di Unità Sanitarie Locali aventi ambiti geografici territoriali più ampi delle precedenti ASL;
- il contesto storico in cui viviamo, caratterizzato da una forte recessione economica e stringenti manovre fiscali, per cui assumono un ruolo cardine tutte quelle attività volte alla valorizzazione economica dei beni che compongono il patrimonio immobiliare;
- la stessa spending review, relativamente all'utilizzo degli immobili di proprietà dello Stato da parte delle amministrazioni pubbliche riconduce le azioni alle seguenti direttrici di intervento:

1) disposizioni in materia di dismissione e valorizzazione dei beni immobili appartenenti al patrimonio dello Stato;
2) razionalizzazione degli spazi utilizzati dalle amministrazioni dello Stato;
3) contenimento delle locazioni passive.

Si è proceduto conseguentemente, alla vendita, suddivisa in due differenti lotti, mediante asta pubblica, dei seguenti immobili di proprietà dell'Azienda USL Umbria 2:

LOTTO N. 1

Complesso Ospedaliero dismesso "Santa Maria della Stella" in Orvieto, Piazza Duomo

LOTTO N. 2

Immobile denominato "Ex Pediatria" in Orvieto

La pubblicazione dell'Estratto di avviso d'Asta è avvenuta su:

- Gazzetta Ufficiale Repubblica Italiana
- Quotidiano: "Il Sole 24 Ore"
- Quotidiano: "La Repubblica"
- Quotidiano: "Il Corriere dell'Umbria"
- Profilo del Committente (sito Internet dell'Azienda USL Umbria 2), e sito del Comune di Orvieto,

oltre alla divulgazione presso le Associazioni di categoria (Federalberghi, …).

L'esito del primo esperimento di gara è andata deserta.

Ed ancora durante l'anno 2017 l'Azienda è stata coinvolta in maniera preponderante nel riassetto delle varie sedi danneggiate dal sisma; invero i noti eventi sismici che hanno colpito il Centro Italia, a partire dalla notte del 24 agosto, interessando e compromettendo *in primis* il territorio della Valnerina, ma anche i Distretti di Terni, Spoleto e Foligno – hanno altresì modificato irrimediabilmente l'organizzazione sanitaria esistente.

All'indomani del sisma devastante del 30 ottobre, l'Azienda USL Umbria 2, si è trovata

dinnanzi ad una realtà complessa, diversificata, e difficile da gestire – già dopo poche ore l'evacuazione degli Ospedali di Cascia e di Norcia e della sede delle attività territoriali di Palazzo Accica, e nel contempo l'avvio di tutti i percorsi riorganizzativi atti a garantire lo svolgimento delle attività sanitarie di emergenza, con riferimento al contesto delineatosi; situazioni, quelle descritte, che hanno portato, in data 31 ottobre, all'istituzione dell'U.C.E.T. (Unità di Crisi Emergenza Terremoto), unità in seduta permanente, con il compito di acquisire le informazioni da tutte le sedi aziendali interessate dal sisma, tenere i contatti con la Protezione Civile, gestire la comunicazione interna ed esterna, individuare le linee assistenziali interrotte e ripristinarle.

E' in tale ambito, che è stata predisposta una *"Mappatura Agibilità Strutture Sanitarie"* – aggiornata quotidianamente in occasione delle riunioni dell'U.C.E.T. – che ha rilevato la necessità di disposizioni organizzative da intraprendere nell'immediatezza, tra cui lo spostamento, di sedi allocate in Comuni non facenti parte del "Cratere", e nonostante ciò, dichiarate totalmente o parzialmente inagibili; come ad esempio, nel Comune di Foligno:

- la sede della Direzione Generale in Piazza Giacomini.
  Sede immediatamente evacuata a seguito della forte scossa del 30 ottobre, e dichiarata parzialmente inagibile.
  Gli uffici coinvolti sono stati temporaneamente trasferiti, per la maggior parte presso il Presidio Ospedaliero di Foligno, alcuni al primo piano, altri alla Sala Alesini, temporaneamente disattivata per creare un open office; l'Ufficio Formazione, ha trovato allocazione presso il Centro Studi di Foligno, ed infine, l'Ufficio di Piano Articolazione Anagrafe, si è trasferito in Via Vignola, al 1° piano;
- la sede della Direzione del Distretto in Viale Ancona.
  Sede immediatamente evacuata a seguito della forte scossa del 30 ottobre, e dichiarata inagibile (Scheda AEDES del 31/10/2016).
  Come sede temporanea idonea ad ospitare il Distretto socio-sanitario, è stato individuato il primo piano dell'immobile in Via Vignola, già destinato ad accogliere i centri socio-riabilitativi per Disabili Adulti al piano terra;
- la sede del Dipartimento di Prevenzione in Via del Campanile.
  Sede dichiarata agibile (rapporto di sopralluogo e relazione tecnica del 7 novembre 2016), con presenza, tuttavia, di danni di rivestimento alle tramezzature, che hanno reso necessario il temporaneo spostamento della Guardia Medica, presso il piano terra del Centro di Salute in Via dell'Ospedale.

Pertanto, le sopravvenute esigenze istituzionali, frutto del nuovo contesto delineatosi a seguito del terremoto, hanno portato la Direzione Aziendale ad orientarsi verso una diversa configurazione di una parte importante dei servizi amministrativi e/o sanitari allocati nel Comune di Foligno, configurazione meno dispersiva rispetto alle realtà

esistenti prima del sisma, e quindi, migliorativa in termini sia di efficacia che di efficienza, in un accorpamento dei Servizi.

A tal fine, con Delibera del Direttore Generale n. 389 del 05/04/2017, è stato approvato un avviso di manifestazione d'interesse, per la *ricerca un immobile - o più immobili o porzioni immobiliari - da condurre in locazione, direttamente idoneo/i, ovvero da adibire a cura della Proprietà, ad uso Uffici ed in parte ambulatori, per le esigenze istituzionali dell'Azienda USL Umbria 2*, che ospiterà/anno i seguenti servizi:

"Area tecnica ed Amministrativa

- *Ufficio di Piano (personale: unità 6)*
- *Area Controllo di Gestione (personale: unità 3)*
- *Area Cup Manager (personale: unità 5)*
- *Contabilità-Economico Finanziario (personale: unità 9)*
- *Acquisizione Beni e Servizi (personale: unità 18)*
- *Ufficio protocollo/Ufficio Segreteria (personale: unità 6)*
- *Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale (personale: unità 6)*
- *Servizio Patrimonio (personale: unità 7)*
- *Affari Legali (personale: unità 3)*
- *Sitro (personale: unità 6)*
- *Prevenzione e Protezione (personale: unità 4)*
- *Qualita' e Accreditamento (personale: unità 3)*
- *Comunicazioni e Relazioni esterne (personale: unità 4)*
- *Servizio Manutenzioni (personale: unità 4)*

Servizio Formazione

- *Uffici Formazione Aziendale (personale: unità 12)*
- *n° 1 Aula da 12 posti informatici + 20 posti seduti*
- *n° 1 Aula da 25 posti seduti*
- *n° 1 Aula da 25 posti seduti con capienza fino a 30 posti seduti*
- *n° 1 Aula da 50 posti con capienza fino a 70 posti seduti*

Distretto Foligno

- *Uffici amministrativi contabilità (personale: unità 4)*
- *Ufficio segreteria (personale: unità 3)*
- *Ufficio responsabile amministrativo (personale: unità 1)*
- *Ufficio coordinatrice assistenti sociali (personale: unità 1)*
- *Ufficio coordinatore infermieri (personale: unità 1)*
- *Ufficio Direttore distretto (personale: unità 1)*

Dipartimento di Prevenzione - Uffici ed ambulatori - (unità 40)

di cui i seguenti ambulatori:

- *Amb. Medicina dello sport (personale: unità 3)*

- *Amb. Medicina legale (personale: unità 2)*
- *n. 4 Amb. Invalidi civili (personale: unità 8)*

"Polo Ausili" area nord, nello specifico, per Centro Ausili e Servizio Assistenza Protesica (S.A.A.P.): Superficie di circa mq. 350-400 così distribuita:

- *S.A.A.P.: n. 2 stanze uso ufficio per 5 postazioni di lavoro, una stanza per il Dirigente del Servizio, una sala visite, una sala riunioni, una zona attesa un bagno per il personale, un bagno per l'utenza con i criteri di accessibilità per persone con disabilità e n. 2 archivi;*
- *Centro Ausili: n. 2 stanze uso ufficio per 4/5 operatori, una sala riunioni, una sala visite, circa 100/150 mq. open space, o spazi suddivisi, per la realizzazione dei parchi prova allestiti con gli ausili e le soluzioni tecnologiche per le prove con gli utenti, un bagno per il personale, un bagno per l'utenza con i criteri di accessibilità per persone con disabilità",*

con caratteristiche specifiche, per le quali si rimanda all'Avviso in questione.

Il sopra citato Avviso, è stato inviato – con nota protocollo n. 94766 del 10/04/2017 – al Comune di Foligno, per la pubblicazione del medesimo su Albo Pretorio, oltre che ai responsabili dei Servizi aziendali – con nota protocollo n. 94791 del 10/04/2017 – ed è stato altresì pubblicato sul sito internet http://www.uslumbria2.it, sezione "Amministrazione Trasparente".

Entro il termine prefissato del giorno 10 maggio 2017, ore 13,00, sono pervenute n.10 istanze di partecipazione, istanze aperte in data 07/06/2017, come risulta da corrispondente "Verbale n°1" – allegato al presente provvedimento – in occasione del quale, come primo step, si è deciso di richiedere al Comune di Foligno una verifica in merito alla destinazione urbanistica degli immobili oggetto di valutazione, al fine di verificarne la necessaria coerenza con le attività che vi si andranno a svolgere, richiesta riscontrata con nota acquisita al protocollo n. 177949 del 26/07/2017.

Invero, in data 24/11/2017, in occasione del quarto incontro della Commissione di valutazione, così come risulta da corrispondente "Verbale n°4" rappresentato dal Direttore Amministrativo, il contenuto delle singole trattative avviate, e tenuto conto delle esigenze di cui in Avviso, è stato scelto il seguente riassetto immobiliare:

1. nuova sede del Distretto di Foligno, presso la *"Palazzina Liberty"*, in via dell'Ospedale n.6,
   di proprietà di Erretti Edilizia di Torti e Ricci S.r.l. – F.L. Impianti S.r.l.;
2. Guardia medica e AFT,
   Centro diurno per minori affetti da disturbi dello spettro autistico,
   Neuropsichiatria infantile e dell'età evolutiva,
   presso l'immobile in via dell'Ospedale n.3, di proprietà della Koinon S.r.l. (la società è stata oggetto di modifica della ragione sociale, comunicazione acquisita al protocollo n. 283475 del 04/12/2017),
3. Direzione, Servizi tecnici ed amministrativi,

presso *"Le Scale"* di Porta Romana, in via L. Chiavellati – V° piano e porzione III° piano – di proprietà della Manini Prefabbricati S.p.a.,

e, conseguentemente alle decisioni sopra esposte:

Medicina Legale,

Medicina Sportiva,

Centro Ausili,

presso l'immobile in via dei Preti – II° piano – di proprietà dell'INAIL, già condotto in locazione.

Sempre in occasione del quarto incontro della Commissione di valutazione, rispetto ai servizi ed ambulatori elencati nell'Avviso, non risultando ancora individuate le sedi del Dipartimento di Prevenzione, e della Formazione, quest'ultima strettamente alla parte aule formative, si è deciso di rivalutare tutte le altre offerte pervenute, inizialmente non considerate in quanto, come esplicitato nel Verbale n. 2 del 08/08/2017, si era ritenuto *"..di dare priorità agli immobili in possesso delle seguenti caratteristiche:*

- *tipologia costruttiva tradizionale;*
- *ubicazione prossima al centro storico, nel rispetto del Protocollo di Intesa dl 18/09/2006, tra la Regione Umbria, il Comune di Foligno, e l'ex Azienda USL n.3, in base al quale veniva garantito l'impegno dell'ASL a contribuire all'obiettivo strategico di rivalutazione del centro storico della città di Foligno, "... programmando il mantenimento nello stesso centro, delle attività sanitarie più quotidianamente legate alle esigenze dei cittadini",*

e di visionare, conseguentemente:

- l'immobile sito in Viale Firenze 109, di proprietà della L.I.A. S.r.l. – Foligno (Offerta n. 1 / Prot. 115748 del 09/05/2017);
- l'immobile ubicato in Via E. Bartolomei, loc. Paciana, di proprietà della Manini Prefabbricati S.p.a. – S. Maria degli Angeli Assisi (Offerta n. 4 / Prot. 116872 del 10/05/2017);
- i locali ubicati al confine con i comuni di Foligno e Trevi, Zona industriale di Sant'Eraclio, di proprietà della Azienda Agricola S. Giuseppe – Foligno (Offerta n. 5 / Prot. 116932 del 10/05/2017);
- l'immobile ubicato in Via Fiamenga n. 55, lungo la strada provinciale, direzione Foligno – Bevagna., di proprietà della Bocci Riscaldamento S.r.l. – Foligno (Offerta n. 10 / Prot. 117346 del 10/05/2017).

Conseguentemente la Commissione di valutazione, ha preso atto, come risulta da corrispondente "Verbale n°5", delle seguenti offerte:

NUM.	PROT.	DATA	SOGGETTO OFFERENTE
1	290410	12/12/2017	Azienda Agricola S. Giuseppe S.P.A. – Foligno

2	291918	12/12/2017	L.I.A. S.r.l. – Foligno
3	292168	12/12/2017	Bocci Riscaldamento S.r.l. – Foligno

ne ha visionato il contenuto, e deciso, in maniera condivisa, di avviare con ciascuno dei soggetti sopra indicati, opportuna e specifica trattativa.

Invero, in data 15/01/2018, in occasione del sesto incontro della Commissione di valutazione, così come risulta da corrispondente "Verbale n°6" rappresentato dal Direttore Amministrativo, il contenuto delle singole trattative avviate, e tenuto conto delle esigenze di cui in *Avviso*, è stato scelto, per i servizi non ancora allocati, il seguente riassetto immobiliare:

- Dipartimento di Prevenzione,
  Formazione, strettamente alla parte aule formative,
  presso l'immobile ubicato in Via Fiamenga n. 55, lungo la strada provinciale, direzione Foligno – Bevagna, di proprietà della Bocci Riscaldamento S.r.l.

Invero, dalle decisioni adottate e sopra esposte, si può dedurre il seguente quadro sinottico, riassuntivo del nuovo riassetto immobiliare relativo all'avviso di manifestazione d'interesse – approvato con Delibera del Direttore Generale n. 389 del 5 aprile 2017 – *per "la ricerca di un immobile – o più immobili o porzioni immobiliari – ad uso Uffici ed in parte ambulatori, per esigenze istituzionali dell'Azienda USL Umbria 2, in Foligno"*.

SERVIZIO/I	LUOGO	SUPERFICIE	CANONE ANNUO	TEMPI DI CONSEGNA
Distretto di Foligno	via dell'Ospedale n.6	mq 264,39 + mq 260,88 interrato (sup. lorda)	€ 36.734,64 oltre IVA (compreso 8 posti auto esclusivi)	120 gg.
Guardia medica e AFT, Centro diurno per minori affetti da disturbi dello spettro autistico, Neuropsichiatria infantile e dell'età evolutiva	via dell'Ospedale n.3	mq 1.461,98 (sup. lorda)	€ 143.000,00 compresa IVA (compreso 5 posti auto esclusivi + 10 posti parcheggio limitrofo)	120 gg.*
Direzione, Servizi tecnici ed amministrativi	via L. Chiavellati presso "Le Scale" di Porta Romana	mq 1.533,00 (sup. netta)	€ 98.970,48 oltre IVA (compreso 15 posti auto in garage)	Immediati**
Dipartimento di Prevenzione, Formazione	Via Fiamenga n. 55	mq 1.000,00 (sup. netta)	€ 72.000,00 esente IVA (compreso 25 posti auto in garage + 8 esterni)	120 gg.

I 120gg. sono da intendersi, così come da nota della proprietà acquisita al protocollo n. 9948 del 10/01/2018, "..dall'ottenimento dell'autorizzazione amministrativa necessaria per l'esecuzione dei lavori di consolidamento e riqualificazione dell'immobile stesso*".

** *"..salvo le tempistiche necessarie per la realizzazione delle piccole modifiche di distribuzione interna"* (come da nota della proprietà acquisita al protocollo n. 220427 del 20/09/2017).

Pertanto:

- nell'evidenziare la riqualificazione conseguente al nuovo riassetto immobiliare così delineato, che vede interessata una parte importante dei servizi amministrativi ed anche sanitari dell'*area nord* dell'Azienda, compresa l'apertura di nuovi servizi sanitari,

e ritenute, le offerte selezionate:

- aderenti alle esigenze dei servizi e/o ambulatori interessati, così come da *Avviso*;
- congrue, tenuto conto della ristrutturazione/riqualificazione edilizia a livello distributivo ed impiantistico degli immobili prescelti secondo le esigenze dell'Azienda, rispetto ai parametri immobiliari pubblicati dall'Agenzia delle Entrate – Banca Dati delle quotazioni immobiliari riferiti a: Anno 2017 - I° semestre -destinazione terziaria - stato conservativo normale, nelle rispettive fasce/zone territoriali di riferimento, ed ai valori del Borsino Immobiliare Perugia,

si è ritenuto di poter procedere alla formalizzazione dei rapporti tra l'Azienda USL ed i soggetti sopra indicati, attraverso la stipula dei relativi preliminari di locazione, che saranno oggetto di successivi e conseguenti provvedimenti di approvazione.

Inoltre, sempre a seguito degli eventi sismici del 24 agosto, del 26 ottobre e soprattutto del 30 ottobre 2016, e nelle more della definizione delle procedure attuative, a livello regionale, relativamente alle strutture danneggiate dal sisma e quindi anche per il P.O. "Santa Rita" di Cascia, con Delibera del Direttore Generale n. 372 del 31/03/2017, è stato approvato un avviso di manifestazione d'interesse, per la ricerca di un immobile – o porzione di immobile – da condurre in locazione, ad uso Servizi Sanitari, per le esigenze istituzionali dell'Azienda USL Umbria 2, avviso pubblicato sull'Albo Pretorio del Comune di Cascia, oltre che sul sito internet http://www.uslumbria2.it, sezione "Amministrazione Trasparente".

Entro il termine prefissato del giorno 21 aprile 2017, ore 13,00, è pervenuta n. 1 istanza di partecipazione, del seguente soggetto: "Monastero Santa Rita da Cascia Comunità agostiniana" – Prot. n. 104153 del 21/04/2017, istanza aperta in data 08/05/2017, come risulta da corrispondente Verbale n.1.

Con nota del 19/06/2017 acquisita al prot. n.150537, il "Monastero Santa Rita da Cascia Comunità agostiniana" ha trasmesso all'Azienda un'offerta economica del canone di locazione, pari ad € 13.000,00/mese secondo la distribuzione dei locali concordata ed in relazione alle esigenze rappresentate dall'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2, con le indicazioni delle dotazioni impiantistiche idrico-sanitario, elettrico, termico e rete informatica. Con Delibera del Direttore Generale n. 1046 del 11.09.2017, è stato approvato il presente Preliminare di Locazione, regolante i rapporti tra l'Azienda USL Umbria 2 ed il

"Monastero Santa Rita da Cascia Comunità agostiniana" proprietario dell'immobile sito in Cascia (PG), Viale del Santuario.

Infine quale riorganizzazione immobiliare a livello aziendale sono stati individuati nuovi locali:

- Orvieto: Consultorio familiare (trasferimento da altra sede);
- Spoleto: Comunità terapeutica di tipo 2 (trasferimento da altra sede).

1.5 La tecnologia per lo sviluppo dell'Azienda

1.5.1 L'informatizzazione

Nel corso del 2017 sono stati ulteriormente sviluppati i servizi digitali aziendali, sia nell'ottica di servire gli utenti interni (dipendenti) che gli utenti esterni (cittadini).

E' proseguita la politica di rinnovo del parco macchine aziendali con l'acquisto di PC, monitor e stampanti distribuiti su tutto il territorio con l'obiettivo di fornire al personale strumenti di lavoro al passo con le esigenze ed in grado di migliorare il proprio lavoro quotidiano sia esso amministrativo, tecnico o sanitario.

Durante tutto il 2017 sono stati avviati ed in alcuni casi portati a termine numerosi progetti infrastrutturali e di servizi applicativi che hanno avuto principalmente lo scopo di innalzare il livello di affidabilità e sicurezza dei servizi informatici e di telecomunicazioni aziendali.

I principali progetti realizzati nel corso del 2017 sono i seguenti:

1) Messa in esercizio del nuovo sistema di Radiologia Digitale per l'Area Nord con il rinnovo complessivo dei PACS del P.O. di Foligno e del P.O. di Spoleto e delle workstation di refertazione ed apparecchiature che consentono ai radiologi una refertazione allo stato dell'arte.
2) Installazione e configurazione della rete wi-fi aziendale localizzata presso i presidi ospedalieri di Foligno, Spoleto, Narni, Amelia, Orvieto e la Direzione Generale di Terni. La rete è in esercizio presso l'Ospedale di Foligno e sarà attivata presso tutti gli altri siti nel corso del 2018.
3) Nuova rete informatica dell'Ospedale di Spoleto (completa sostituzione e rinnovo di tutti gli apparati di rete).
4) Acquisto degli apparati di rete per il completo rinnovo della rete informatica dell'Ospedale di Orvieto (messa in esercizio prevista per i primi mesi del 2018).
5) Acquisto ed installazione delle nuove centrali telefoniche con tecnologia VOIP e sostituzione di oltre 350 telefoni VOIP (collaudo primi mesi 2018). Il progetto prevede l'implementazione delle centrali telefoniche VOIP per le principali reti

aziendali e la sostituzione dei posti operatori tradizionali con postazioni computerizzate, sistemi di telefonia di ultima generazione, nuovo sistema di documentazione addebiti, rubrica telefonica aziendale on-line, fax server integrato con la posta elettronica.

6) E' stata acquistata la cartella clinica ambulatoriale per la gestione dell'attività ambulatoriale che sarà messa a regime nel corso del 2018.
7) E' stata acquistata la nuova versione del software per la prescrizione informatizzata che sarà estesa nel 2018 in tutti gli ospedali dell'Azienda USL Umbria n. 2.
8) E' iniziata la migrazione alla nuova rete aziendale basata su connessioni SPC2 tramite la società in-house della Regione Umbria "Umbria Digitale" ed il partner SPC2 Vodafone prescelto da "Umbria Digitale".
9) E' stata effettuata l'analisi e sono state avviate le attività per rendere conforme l'Azienda alle nuove Linee Guida per la Sicurezza Informatica della Pubblica Amministrazione entrate in vigore il 31/12/2017.
10) E' stata affidata la manutenzione evolutiva del sistema di gestione della cartella clinica informatizzata per l'avvio e la messa a regime della nuova SDO.
11) Sono stati acquistati 100 tablet per avviare l'assistenza domiciliare tramite app del sistema Atlante Mobile. La sperimentazione sarà avviata nei primi mesi del 2018 nei distretti di Foligno, Narni-Amelia, Valnerina, per poi proseguire negli altri distretti.
12) E' stato acquistato ed implementato uno strumento per effettuare l'inventario automatico delle apparecchiature informatiche ed elettromedicali presenti nella rete aziendale e consentire un maggiore monitoraggio e controllo della rete aziendale al fine di prevenire accessi non autorizzati alla stessa.

Questi progetti si sono ovviamente affiancati alla conduzione ed esercizio quotidiano dei servizi informatici ed il supporto alla Direzione Aziendale per il *change management*.

1.5.2 Health tecnology e attrezzature sanitarie

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

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

Di seguito i principali investimenti realizzati nel corso del 2017, per un importo di circa euro 813.668,89:

- Territorio di Terni (Strutture Territoriali)
  Elettrocardiografi
- Territorio di Foligno (Strutture Territoriali e Ospedale)
  Elettrocardiografi
  Videogastroscopio
  Videocolonscopio
  Centrale monitoraggio
  Videoduodenoscopio
  Monitor refertazione
  Letti Bilancia
  Monitor multiparametrici
- Territorio di Narni Amelia (Strutture Territoriali e Ospedali)
  Videocolposcopio
  Sistema telemetrico
  Gruppo elettrogeno
  Letti Bilancia
  Poltrona bilancia
- Territorio di Orvieto (Strutture Territoriali e Ospedaliere)
  Unità criochirurgia oftalmica
  Duodenoscopio
  Centrale di monitoraggio
- Territorio di Spoleto (Strutture Territoriali e Ospedale)
  Elettrocardiografi
  Amplificatore di brillanza
  Videogastroscopio
  Monitor refertazione

Sono stati acquistati, inoltre, i seguenti beni per le varie sedi aziendali, per un importo di euro 195.985,14 circa:

- n. 9 Sollevatori
- n. 18 Frigoriferi biologici
- n. 2 Audiometri e n. 3 Impedenziometri
- Incubatori
- Monitor multiparametrici
- Saturimetri
- Defibrillatori monito portatili

- Pompe lavaggio.

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

Riepilogo acquisti triennio 2015-2017

MACROARTICOLAZIONE	TIPOLOGIA DI BENE	DESCRIZIONE BENE	ANNO DI REALIZZAZIONE	COSTO SOSTENUTO
Territorio di Terni (strutture territoriali)	Attrezzature sanitarie	Elettrocardiografi	2017	33.166,60
	Attrezzature sanitarie	Automedica	2016	60.756,00
	Attrezzature sanitarie	Riunito odontoiatrico	2016	13.461.48
	Attrezzature sanitarie	Stampante per bio immagini	2015	2.183,80
				109.567,88
Territorio di Foligno (strutture territoriali e ospedaliere)	Attrezzature sanitarie	Elettrocardiografi	2017	37.585,00
	Attrezzature sanitarie	Videogastroscopio	2017	33.365,17
	Attrezzature sanitarie	Videocolonscopio	2017	39.759,80
	Attrezzature sanitarie	Centrale monitoraggio	2017	22.172,80
	Attrezzature sanitarie	Videoduodenoscopio	2017	20.703,40
	Attrezzature sanitarie	Monitor refertazione	2017	86.665,02
	Attrezzature sanitarie	Letti bilancia	2017	18.304,00
	Attrezzature sanitarie	Monitor multiparametrici	2017	20.495,90
	Attrezzature sanitarie	Ecotomografo	2016	16.001,52
	Attrezzature sanitarie	Sistema da sforzo	2016	14.359,71
	Attrezzature sanitarie	Videoduodenoscopio	2016	20.335,57
	Attrezzature sanitarie	Lettino rianimazione	2016	15.250,00
	Attrezzature sanitarie	Ventilatore Polmonare	2016	38.552,00
	Attrezzature sanitarie	Poligrafo	2016	48.787,80
	Attrezzature sanitarie	Ecografo	2016	64.437,96
	Attrezzature sanitarie	Colonna Laparoscopia 3D	2016	149.228,94
	Attrezzature sanitarie	Apparecchi anestesia	2016	58.438,00
	Attrezzature sanitarie	Coloscopio e gastroscopio pediatrico	2015	58.560,00
	Attrezzature sanitarie	Defibrillatori LIFEPACK	2015	75.630,71
	Attrezzature sanitarie	Stroboscopio	2015	18.300,00
	Attrezzature sanitarie	Videonistagmografia	2015	22.369,16
	Attrezzature sanitarie	HRHZ 2 + Fluorangiografo	2015	145.180,00
	Attrezzature sanitarie	Micriscopio operatorio Bioculare	2015	155.855,00
	Attrezzature sanitarie	Lampade per fototerapia	2015	18.788,00
	Attrezzature sanitarie	Incubatrice per neonati da trasporto	2015	37.210,00
	Attrezzature sanitarie	Ecobiometro	2015	32.898,52
	Attrezzature sanitarie	Ventilatori Polmonari TAC	2015	39.894,00
	Attrezzature sanitarie	Bio-microscopio per studio microcirc	2015	13.420,00
	Attrezzature sanitarie	Sistema mobile compatto telepak	2015	20.378,98
	Attrezzature sanitarie	Monitor cardiotocografici Ginecologia	2015	27.244,10
	Attrezzature sanitarie	Isteroscopio diagnostico ed operativo	2015	6.710,00
	Attrezzature sanitarie	Apparecchio per la misurazione	2015	21.960,00

		della tensione transcutanea dell'ossigeno (ossimetro)		
	Attrezzature sanitarie	Apparecchio per potenziali evocati uditivi	2015	13.038,98
	Attrezzature sanitarie	Elettrocardiografo	2015	5.749,25
	Attrezzature sanitarie	Sistemi a circuito chiuso gestione liquidi biologici	2015	11.590,00
	Attrezzature sanitarie	Colonne Laparoscopiche	2015	68.872,06
				1.498.091,35
Territorio di Narni Amelia (strutture territoriali e ospedaliere)	Attrezzature sanitarie	Videocolposcopio	2017	28.670,00
	Attrezzature sanitarie	Sistema telemetrico	2017	23.546,00
	Attrezzature sanitarie	Gruppo elettrogeno	2017	20.703,40
	Attrezzature sanitarie	Letti bilancia	2017	6.864,00
	Attrezzature sanitarie	Poltrona bilancia	2017	2.017,60
	Attrezzature sanitarie	Sterilizzatrice a vapore	2016	30.658,60
	Attrezzature sanitarie	Ambulanza	2016	100.393,80
	Attrezzature sanitarie	Apparecchi anestesia	2016	8.149,60
	Attrezzature sanitarie	Refrattometro	2015	6.222,00
	Attrezzature sanitarie	Audioimpedenziometro	2015	4.961,74
	Attrezzature sanitarie	Tavolo Operatorio	2015	56.069,98
	Attrezzature sanitarie	Lampade scialitiche	2015	41.480,00
	Attrezzature sanitarie	Ecobiometro ottico	2015	33.264,52
	Attrezzature sanitarie	Piattaforma ecografica	2015	52.216,00
	Attrezzature sanitarie	Gruppo di continuità	2015	32.330,00
				447.547,24
Territorio di Spoleto (strutture territoriali e ospedaliere)	Attrezzature sanitarie	Elettrocardiografi	2017	26.847,00
	Attrezzature sanitarie	Amplificatore di brillanza	2017	69.174,00
	Attrezzature sanitarie	Videogastroscopi	2017	41.724,00
	Attrezzature sanitarie	Monitor refertazione	2017	37.456,38
	Attrezzature sanitarie	Rieducatore elettronico del ginocchio	2015	4.392,00
	Attrezzature sanitarie	Rieducatore elettronico della spalla	2015	11.407,00
	Attrezzature sanitarie	Cardiotocografo	2015	30.000,00
	Attrezzature sanitarie	Videolaringoscopio	2015	16.261,67
	Attrezzature sanitarie	Ventilatore polmonare TAC	2015	19.947,00
	Attrezzature sanitarie	Colonne Laparoscopiche	2015	72.391,60
	Attrezzature sanitarie	Videocolonscopio	2016	42.212,00
	Attrezzature sanitarie	Telecomandato	2016	109.190,00
	Attrezzature sanitarie	Ecografi	2016	98.456,44
				579.459,09
Territorio di Orvieto (strutture territoriali e ospedaliere)	Attrezzature sanitarie	Unità criochirurgia oftalmica	2017	18.243,89
	Attrezzature sanitarie	Duodenoscopio	2017	20.353,26
	Attrezzature sanitarie	Centrale monitoraggio	2017	12.566,00
	Attrezzature sanitarie	Videocolonscopio	2016	33.013,20
	Attrezzature sanitarie	Colonna Laparoscopica	2016	20.335,57
	Attrezzature sanitarie	n.2 sistemi a circuito chiuso gestione liquidi biologici	2015	11.590,00
	Attrezzature sanitarie	Foto finder dermoscope	2015	18.178,00
	Attrezzature sanitarie	Spirometro	2015	22.143,00
	Attrezzature sanitarie	Ambulanza	2015	93.683,80

	Attrezzature sanitarie	Monitor multiparametrici	2015	30.734,24
	Attrezzature sanitarie	Ecotomografo	2015	42.747,32
				323.588,280
Territorio della Valnerina (strutture territoriali e ospedaliere)	Attrezzature sanitarie	Laser endovenoso	2015	16.958,00
	Attrezzature sanitarie	Videolaringoscopio	2015	16.303,38
	Attrezzature sanitarie	Lampade scialitiche per ambulatory	2015	12.358,60
	Attrezzature sanitarie	Gruppo di continuità	2015	32.330,00
				77.949,98
Varie sedi	Attrezzature sanitarie	Incubatori	2017	20.203,20
Varie sedi	Attrezzature sanitarie	Monitor multiparametrici	2017	18.841,44
Varie sedi	Attrezzature sanitarie	Saturimetri	2017	4.858,16
Varie sedi	Attrezzature sanitarie	Defibrillatori monitor portatili	2017	20.805,24
Varie sedi	Attrezzature sanitarie	Pompe lavaggio	2017	19.141.80
Varie sedi	Attrezzature sanitarie	Sollevatori	2017	31.657,60
Varie sedi	Attrezzature sanitarie	Frigoriferi biologici	2017	59.353,00
Varie sedi	Attrezzature sanitarie	Audiometri e impedenziometri	2017	21.124,70
				195.985,14
				3.232.188,96

1.6 La Qualità e Sicurezza delle cure

1.6.1 La Qualità

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

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

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

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

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

L'accreditamento, come configurato dalla normativa nazionale, rappresenta un qualificato strumento di selezione dei soggetti erogatori per conto del SSN, caratterizzato dalla necessaria corrispondenza ad una serie di requisiti che sono direttamente correlati ai livelli di qualità attesi, nonché dalla temporaneità del riconoscimento di adeguatezza agli stessi, che richiede una periodicità di controlli.

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

L'accreditamento è l'Atto attraverso cui la Regione garantisce ai cittadini che le strutture sanitarie a cui essi si affidano possiedono un insieme di requisiti capaci di garantire la miglior qualità possibile delle prestazioni erogate.
L'applicazione della qualità persegue numerosi scopi all'interno di un'organizzazione.
Tra i principali ricordiamo:

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

A maggio del 2013 la AUSL Umbria n. 2 ha acquisito il certificato di qualità ISO 9001 della ex ASL3, previa verifica esterna effettuata dall'Ente di certificazione CSQ.
Lo sviluppo del Sistema Qualità Aziendale all'interno della Azienda sanitaria ha permesso una maggiore visibilità di tutte le opportunità di miglioramento in un'ottica di crescita aziendale dei parametri di qualità attraverso la correlazione con la pianificazione strategica aziendale.
Questo inoltre ha facilitato l'obiettivo di integrare i singoli processi aziendali garantendo efficacia, efficienza e sicurezza delle attività aziendali, con l'obiettivo di:

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

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

- definire e mappare i processi gestionali, sanitari e percorsi assistenziali;
- definire gli obiettivi dei processi e gli specifici indicatori;
- definire le regole che devono governare i processi e percorsi attraverso la redazione di procedure e applicazione di protocolli clinici, linee guida e raccomandazioni ministeriali;
- assicurare la formazione necessaria e valorizzare la professionalità della risorsa umana;
- monitorare la completezza e la qualità della documentazione sanitaria;
- creare la capacità di comunicare e distribuire le informazioni necessarie a svolgere le attività all'interno del personale operante;
- creare la capacità di comunicare e distribuire le informazioni necessarie ai cittadini;
- attivare il miglioramento continuo attraverso la misura sistematica degli indicatori e correggere le criticità;
- attivare il monitoraggio della qualità percepita dai cittadini.

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

Tra il 2013 ed il 2015 il processo di certificazione e accreditamento dei servizi e strutture sanitarie è proseguito con entusiasmo da parte di tutto il personale.

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

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

Le attività di realizzazione dei servizi, quindi, non sono focalizzate su aspetti puntuali, ma devono essere finalizzate alla corretta, efficace ed efficiente gestione del sistema di processi che portano alla realizzazione di un prodotto e/o servizio che deve assicurare la soddisfazione delle persone prese in carico.

L'organizzazione deve individuare, progettare, realizzare e gestire i "processi sanitari" che includono i flussi di attività primari per la realizzazione del servizio in riferimento alle persone prese in carico, alla propria struttura organizzativa ed agli obiettivi di qualità da assicurare.

L'implementazione di linee guida e la definizione di protocolli diagnostico-terapeutici è sviluppata mediante un'attenta mappatura dei processi sanitari, coinvolgendo ciascun dipartimento nella definizione ed implementazione di procedure e percorsi-diagnostico-terapeutici con il fattivo supporto metodologico e di redazione del Servizio di staff Qualità e Accreditamento nell'ambito della programmazione annuale d'attività (processo di budget).

Nella programmazione 2014-2017, con l'obiettivo di promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure sono stati redatte le seguenti procedure:

Processi generali aziendali

- ✓ Gestione dei documenti SGQ
- ✓ Gestione della documentazione sanitaria
- ✓ Gestione delle registrazioni
- ✓ Riesame della direzione
- ✓ Gestione audit interni
- ✓ Gestione delle non conformità
- ✓ Gestione delle azioni correttive e preventive
- ✓ Gestione reclami
- ✓ Gestione elogi
- ✓ Gestione apparecchi biomedicali
- ✓ Gestione delle apparecchiature per la ventilazione ed altri dispositivi medici domiciliari in service
- ✓ Gestione dei rifiuti sanitari
- ✓ Smaltimento e distribuzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope scadute soggette ad obbligo di registrazione
- ✓ Nutrizione artificiale a domicilio
- ✓ Gestione dimissione ospedaliera protetta e semplice
- ✓ Gestione delle agende di prenotazione e della pre-ospedalizzazione per i ricoveri chirurgici programmabili
- ✓ Controllo cartelle cliniche
- ✓ Gestione degli effetti personali
- ✓ Gestione protesi dentarie
- ✓ Gestione emergenza trasfusionale
- ✓ Percorso per la sicurezza della terapia trasfusionale
- ✓ Gestione ed acquisizione del consenso informato all'atto medico
- ✓ Rischio biologico da post-esposizione
- ✓ La Gestione dell'emergenza clinica intraospedaliera e territoriale
- ✓ Gestione e corretta tenuta dei carrelli per emergenza adulti

- ✓ Gestione e corretta tenuta dei carrelli per emergenza –pediatrici
- ✓ Gestione e corretta tenuta dello zaino per l'emergenza nei servizi territoriali
- ✓ Antibiotico-profilassi perioperatoria
- ✓ Check-list della sicurezza in sala operatoria
- ✓ Gestione Eventi sentinella
- ✓ Gestione degli eventi avversi e incident reporting
- ✓ Gestione del paziente che accede in pronto primo/soccorso con atto di autolesionismo o tentato suicidio
- ✓ Prevenzione e gestione delle cadute della persona caduta
- ✓ Igiene delle mani
- ✓ Procedura per la gestione dei flussi di governo
- ✓ Gestione attività libero professionale
- ✓ Validazione erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali
- ✓ Sospensione chiusura agende prenotazione prestazioni ambulatoriali
- ✓ Erogazione di prestazioni ambulatoriali
- ✓ Procedure gestione acquisizione beni e servizi
- ✓ Catena di custodia degli esami tossicologici a valenza medica legale
- ✓ Gestione dei farmaci look-alike/sound-alike
- ✓ Procedura in caso di non riconoscimento del neonato
- ✓ Raccolta e donazione di sangue da cordone ombelicale
- ✓ Piano di emergenza interna per massimo afflusso di feriti – PEIMAF
- ✓ Controlli documentazione sanitaria: SDO e Cartella Clinica
- ✓ Procedura aziendale Gestione delle agende di prenotazione e della preospedalizzazione per i ricoveri chirurgici programmati
- ✓ Istruzione di lavoro Utilizzo sistema JHIS per inserimento in lista di attesa e accettazione del ricovero chirurgico programmato
- ✓ Procedura per la Catena di custodia degli esami tossicologici a valenza medico-legale
- ✓ Procedura Armadi farmaceutici di strutture ospedaliere e territoriali e ispezioni Procedura farmaco-vigilanza
- ✓ Procedura gestione linee di somministrazione enterale ai fini della prevenzione del rischio di misconnessione
- ✓ Procedura gestione farmaci con sistema bustermed – allineamento carrello della terapia
- ✓ Procedura per la gestione della mobilità sanitaria
- ✓ Valutazione delle competenze genitoriali
- ✓ Procedure amministrativo-contabili

I percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali (PDTA) rappresentano, in questa prospettiva, il disegno logico ed organizzato dell'insieme dei "prodotti" erogati dall'azienda sanitaria secondo una strategia condivisa fra tutte le componenti sanitarie coinvolte e permettono di identificare i ruoli e le competenze di ognuna di queste parti. Le attività associate ad ognuno dei soggetti coinvolti si basano su profili di cura codificati, che vanno dal momento della diagnosi e di trattamento fino al follow-up del paziente cronico.
I PDTA, sono utilizzati per pianificare e seguire in modo sistematico un programma di assistenza centrato sul paziente.

I Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali – PDTA delle reti dell'emergenza
Nell'ambito delle Reti cliniche sono previste le reti dell'emergenza. Per rendere operative le reti dell'emergenza è stato necessario recepire la documentazione regionale mediante l'elaborazione di specifici percorsi diagnostico-terapeutici (PDTA).

Sono stati redatti i seguenti PDTA:

- ✓ Percorso diagnostico-terapeutico integrato di gestione del trauma maggiore
- ✓ Percorso clinico-organizzativo integrato del paziente con Ictus
- ✓ Percorso di assistenza al paziente con infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST (stemi)
- ✓ Percorso diagnostico-terapeutico di assistenza al paziente con dolore toracico in pronto soccorso
- ✓ Percorso diagnostico-terapeutico del paziente con sospetta tromboembolia polmonare in pronto soccorso

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area chirurgica (per strutture già accreditate e certificate)

- ✓ Accoglienza presa in carico paziente programmato
- ✓ Gestione del paziente allergico al lattice in degenza per la chirurgia programmata
- ✓ Gestione del paziente per interventi chirurgici maggiori (piani assistenziali di chirurgia generale, ortopedica, chirurgia vascolare, chirurgia toracica, otorinolaringoiatria, urologia)
- ✓ Corretta preparazione, identificazione del paziente, sito chirurgico e tracciabilità dei materiali
- ✓ Scheda conta garze
- ✓ Corretto posizionamento del paziente in sala operatoria
- ✓ Prevenzione della ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico
- ✓ Percorso chirurgico del paziente in regime ambulatoriale
- ✓ Gestione del paziente all'atto anestesiologico

- ✓ Piani Clinico-Assistenziali per singola disciplina (chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, urologia, otorinolaringoiatria, vascolare, toracica)

Processo diagnostico terapeutico assistenziale della donna in ostetricia (tutte e tre le strutture di ostetricia e ginecologia)

- ✓ Accoglienza accettazione e presa in carico in ostetricia
- ✓ Identificazione del profilo di rischio della donna in ostetricia
- ✓ Gestione della gravida a termine in travaglio di parto a basso rischio
- ✓ Gestione della gravida - parto cesareo
- ✓ Gestione delle emergenze cliniche ostetriche
- ✓ Organizzazione attività di diagnosi prenatale
- ✓ Gestione della gravida travaglio e parto in acqua
- ✓ Utilizzo dell'ossitocina
- ✓ Organizzazione servizio di colposcopia: patologia cervico-vaginale e del basso tratto genitale
- ✓ Assistenza al neonato sano in sala parto
- ✓ Procedura per il trasporto assistito materno (STAM)

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in pediatria (tutte e tre le pediatrie)

- ✓ Assistenza al neonato sano: valutazione del pediatra
- ✓ Gestione in pronto soccorso di pazienti pediatrici a basso livello di priorità (triage verde-bianco)
- ✓ Gestione del paziente chirurgico pediatrico nel reparto di pediatria
- ✓ Misurazione e trattamento del dolore in età neonatale e pediatrica
- ✓ Autocontrollo igienico–HACCP nella raccolta, preparazione e conservazione del latte
- ✓ Attivazione dell'ambulatorio riabilitativo per le malattie reumatiche infantili
- ✓ Sanificazione e disinfezione delle attrezzature, incubatrici

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area della riabilitazione

- ✓ Gestione del paziente cod. 75
- ✓ Gestione del paziente cod. 56
- ✓ Gestione del paziente con ictus in fase acuta ospedaliera
- ✓ Gestione del paziente ambulatoriale
- ✓ Gestione del paziente domiciliare
- ✓ Gestione del paziente disfagico in riabilitazione

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area medica

- ✓ Accettazione e presa in carico del paziente

SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva di Foligno

- ✓ Gestione del paziente in endoscopia
- ✓ Esame endoscopico colonscopia
- ✓ Esofagogastroduodenoscopia
- ✓ Gestione reprocessing

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area delle Dipendenze

- ✓ Accoglienza e presa in carico
- ✓ Procedura inserimento e monitoraggio programmi residenziali e semiresidenziali in Comunità Terapeutica
- ✓ Corso per la disasuefazione dal fumo di tabacco

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area della salute mentale – SPDC (Foligno e Terni)

- ✓ Gestione del paziente in SPDC
- ✓ Controllo e gestione aggressività auto ed eterodiretta
- ✓ Gestione della terapia farmacologica
- ✓ Gestione cartelle cliniche in SPDC

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in Hospice

- ✓ Criteri di eleggibilità gestione liste d'attesa
- ✓ Procedura presa in carico e accoglienza del paziente
- ✓ Procedura operativa attività giornaliera del pz
- ✓ Accompagnamento alla morte ed elaborazione del lutto
- ✓ Procedura cura e gestione della salma

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area in RSA

- ✓ Modalità accesso RSA
- ✓ Percorso assistenziale
- ✓ Igiene della persona
- ✓ Alimentazione dell'anziano
- ✓ Giornata dell'ospite

Nel 2017 l'attività correlata all'accreditamento istituzionale, certificazione e verifica applicazione procedure SGQ, ha visto coinvolte tutte le macro-articolazioni aziendali, sia

quelle già inserite dentro SGQ, sia le altre, sia per l'avvio del processo di accreditamento, sia in funzione del coinvolgimento necessario allo sviluppo dei PDTA tempo-dipendenti sopra citati.

In particolare:

- **Dipartimento di Riabilitazione**: certificate e accreditate UGCLA aziendale, Unità Ictus, Riabilitazione Intensiva Neuromotoria Trevi e Riabilitazione Intensiva di Cascia (prima dell'evento sismico), Neurofisiopatologia aziendale, ed in ambito di estensione la Neurologia e la Riabilitazione Territoriale (si ipotizza il completamento entro il 2018).
- **Dipartimento Area Chirurgica**: certificate e accreditate i reparti e le sale operatorie dell'ospedale di Foligno e in ambito di estensione la Chirurgia generale di Orvieto ed è stato avviato il percorso anche per le altre discipline chirurgiche di Orvieto.
- **Dipartimento Patologia Clinica**: certificati e accreditati i Laboratori analisi di Foligno e Spoleto, Anatomia Patologica, SIT e in ambito di estensione il Laboratorio analisi di Orvieto, che si ipotizza il completamento entro il 2018.
- **Dipartimento Salute Mentale**: certificati e accreditati SPDC Foligno e SPDC Terni e in ambito di estensione la Riabilitazione Psichiatrica Territoriale (si ipotizza il completamento entro il 2018) e i CSM e la Riabilitazione Psichiatrica in ottica di completa integrazione in logica di sistema SGQ.
- **Dipartimento Diagnostica per Immagini**: certificati e accreditati SC Radiologia Foligno e SSD PET-Medicina Nucleare aziendale, certificato SC Radiologia di Spoleto e in ambito di estensione la Radiologia di Orvieto (si ipotizza il completamento entro il 2018).
- ✓ **Dipartimento Emergenza e Accettazione**: certificato la SSD Emodinamica dell'ospedale di Foligno; inoltre il dipartimento è coattore nello sviluppo del processo di gestione dell'emergenza intraospedaliera e territoriale e nello sviluppo dei PDTA tempo-dipendenti (PDTA ICTUS, PDTA STEMI, PDTA Trauma maggiore, PDTA al paziente con dolore toracico in pronto soccorso, PDTA paziente con sospetta tromboembolia polmonare in pronto soccorso). E' stato avviato il processo di sviluppo SGQ per le strutture dei Pronto Soccorso degli ospedali di primo livello. Avviato il processo di sviluppo SGQ per le strutture di Anestesia e Rianimazione.
- **Dipartimento Materno-Infantile**: certificato e accreditato SC di Ostetricia e Ginecologia di Foligno, LA sc Pediatria di Foligno e in ambito di estensione in tutta l'azienda la Pediatria Orvieto e le SC di Ostetricia e Ginecologia di Orvieto Orvieto (si ipotizza il completamento entro il 2018).

- **Dipartimento delle Dipendenze**, avviato ed in corso di completamento il processo di sviluppo SGQ dei SERT e SERD aziendali, sono state mappati i processi e già redatte le procedure necessarie ed è stata effettuata specifica formazione.
- **Dipartimento di Prevenzione**: sono stati coinvolti i processi dello PSAL e dei Servizi Veterinari e sanità pubblica IAN, IAOA, SA, all'interno del percorso di qualità ed integrazione tra i vari servizi della regione Umbria, sviluppando le procedure necessarie per il funzionamento ed il miglioramento delle attività di controllo ufficiale da parte dell'autorità competente in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica.
- **Dipartimento Area Medica**: la SC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva dell'Ospedale di Foligno nel corso del 2016 ha ottenuto l'accreditamento professionale SIED ed ha proseguito il percorso qualità per tutto il 2017. E' stato avviato il processo di sviluppo SGQ per la SC Medicina generale e d'urgenza dell'Ospedale di Orvieto e per la SC Medicina generale dell'Ospedale di Foligno e dell'ospedale di Spoleto.
- **Dipartimento Assistenza Farmaceutica**: certificato e accreditatata la sede di Foligno. E' stata avviata l'estenzione per tutto il dipartimento ed a tutt'oggi sono stati integrati i processi e sono state redatte procedure uniche per tutto il dipartimento.
- Tutti e 6 Distretti (Foligno, Spoleto, Valnerina, Orvieto, Narni-Amelia, Terni) sono stati coinvolti con il Dipartimento di Prevenzione nello sviluppo del sistema qualità nei servizi vaccinali all'interno del percorso di integrazione tra i vari servizi della regione Umbria.

  Il Distretto di Spoleto ha esteso l'accreditamento alla **RSA** ed all'**Hospice**.
- **Servizi dell'Area Centrale**: sono certificati Fisica Medica, Attività tecniche, manutentive ed Ingegneria Clinica, Economico-Finanziario, Acquisizione Beni e Servizi, Formazione ed Ufficio di Piano e tutti hanno mantenuto e proseguito la metodologia lavorativa secondo logica SGQ.

Ad oggi sono state effettuate tutte le verifiche esterne di certificazione ed accreditamento programmate sia dalla Regione, sia da CSQ.

Sviluppo del sistema qualità nelle strutture aziendali certificate e accreditate. Anni 2007-2017

Struttura	*2007*	*2008*	*2009*	*2010*	*2011*	*2012*	*2013*	*2014*	*2015*	*2016*	*2017*
Lab. Analisi Foligno											
Lab. Analisi Spoleto											
Servizio Immuno-Trasfusionale											
Serv. Formazione Az.											
S.C. Radiologia Foligno											
Radiologia interventistica - Angiografia											
Radiologia Senologica – Screening mammografico											
Neuroradiologia											
Serv. Farmacia Az.											
Anatomia e istologia Patologica aziendale											
S.S PET-TC- Medicina Nucleare											
Direz. Sanitaria Ospedale Spoleto											
Direz. Sanitaria Ospedale Foligno											
Serv. Acquisizione beni e servizi											
Programmazione e C. di G.											
Contabilità Generale											
S.C. Radiologia di Spoleto											
Fisica Medica											
Attività Tecniche Manut. – 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 Osp. Cascia											
Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura - Terni											
Unità Raccolta Sangue Aziendali											
RSA Spoleto											
Grastroenterologia ed endoscopia digestiva Foligno											
Chirurgia Generale Orvieto											
Pediatria Foligno											

Tutti gli accreditamenti ottenuti sono pubblicati sui Bollettini ufficiali della regione Umbria.
Altro elemento qualificante delle azioni strategiche di sviluppo del sistema qualità è stata la sperimentazione della metodologia LEAN HEALTHCARE – PALESTRA DEL MIGLIORAMENTO RAPIDO, promossa dalla Regione Umbria per il Blocco Operatorio sede Ospedale di Foligno.
Lean è una metodologia di analisi dei processi tesa all'eliminazione degli sprechi e all'aumento dell'efficienza, massimizzando il flusso.
Il termine Lean descrive bene il processo di ottimizzazione delle risorse impiegate nel corso di ogni attività produttiva. Il cardine del "pensiero snello" o "Lean Thinking" è rappresentato dalla continua ricerca ed eliminazione degli sprechi (attività a non valore) allo scopo di produrre meglio con un minore impiego di risorse.
La metodologia Lean consiste nell'analisi dei processi, nella mappatura delle attività connesse al processo individuato, nell'identificazione delle attività a valore e del loro fluire senza interruzione.
In altre parole, distinguere le attività che conferiscono valore da quelle che ne determinano una perdita o una riduzione.
Il valore è l'attribuzione di quell'attività o processo che determina la realizzazione delle aspettative da parte di un cliente, ovvero la realizzazione dei suoi bisogni espressi o impliciti. L'identificazione del valore non è sempre un evento facile o immediato, anche se, in genere, viene associato a quanto un cliente sarebbe disposto a pagare in cambio di quel prodotto. Nel caso non sia possibile associare all'attività un valore per il cliente, con ogni probabilità ci troviamo davanti ad uno spreco.
Il team di lavoro della nostra AUSL Umbria n. 2 è stato composto dai rappresentanti di professionisti che lavorano nelle varie sale operatorie della azienda ed ha avuto il compito di seguire in maniera obiettiva tutte le fasi, osservando attentamente i movimenti, i trasporti, le operazioni e tutto ciò che è svolto nell'area sottoposta allo studio.
Dopo aver completata l'elaborazione della mappa del flusso di valore, sono state evidenziate tutte le criticità delle fasi di flusso del processo, ovvero quegli elementi identificabili quali sprechi: spostamenti, iterazioni nelle attività, interferenze, code.

QUALITÀ PERCEPITA

Il Servizio Qualità e Accreditamento Aziendale insieme ai servizi coinvolti nel sistema qualità ha realizzato indagini di **Qualità Percepita** per la rilevazione della "soddisfazione del paziente".
I questionari proposti per rilevare la "soddisfazione del cliente" sono progettati secondo la logica di processo, in riferimento al percorso assistenziale.

I processi principali comprendono tutte quelle attività che il DPCM 19 maggio 1995 chiama "momenti di esperienza" della persona assistita a contatto con la struttura sanitaria e con le persone che in essa operano richiamando tutti a considerare i momenti di comunicazione come fondamentali per la efficacia della cura.
I questionari mirano a valutare le aree relative all'esperienza del paziente, con particolare riguardo agli ambiti dell'umanizzazione, della relazione umana e dell'attività assistenziale, al personale, agli aspetti organizzativi, agli ambienti, ai servizi di contorno sia in termini generali che analitici. Inoltre, vogliono indagare in modo dettagliato le informazioni ricevute nelle varie articolazioni aziendali, il rispetto della privacy ed i risultati di assistenziali intesi come percezione di guarigione ed impatto sulla qualità della vita.
E' prevista, inoltre, nella parte finale una valutazione complessiva sull'esperienza di cura.
La progettazione dei questionari ha fatto riferimento alla tecnica della valutazione della soddisfazione ponderata.

Fasi del processo di rilevazione

Il processo di rilevazione della qualità percepita consiste in quattro distinte fasi che devono essere puntualmente rispettate per il successo dell'iniziativa.

a) La preparazione della rilevazione e redazione del questionario

I questionari proposti per rilevare la "soddisfazione del cliente" sono progettati secondo la logica di processo, in riferimento al percorso assistenziale.
I processi principali comprendono tutte quelle attività che il DPCM 19 maggio 1995 chiama "momenti di esperienza" della persona assistita a contatto con la struttura sanitaria e con le persone che in essa operano richiamando tutti a considerare i momenti di comunicazione come fondamentali per la efficacia della cura.
I questionari mirano a valutare le aree relative all'esperienza del paziente, con particolare riguardo agli ambiti dell'umanizzazione, della relazione umana e dell'attività assistenziale, al personale, agli aspetti organizzativi, agli ambienti, ai servizi di contorno sia in termini generali che analitici. Inoltre, vogliono indagare in modo dettagliato le informazioni ricevute nelle varie articolazioni aziendali, il rispetto della privacy ed i risultati di assistenziali intesi come percezione di guarigione ed impatto sulla qualità della vita.
E' prevista, inoltre, nella parte finale una valutazione complessiva sull'esperienza di cura.
La progettazione dei questionari ha fatto riferimento alla tecnica della valutazione della soddisfazione ponderata.

b) La somministrazione e raccolta dei dati

La somministrazione avverrà attraverso l'auto-compilazione.
Al fine di garantire il più possibile l'anonimato, i questionari verranno distribuiti dai caposala delle diverse articolazioni aziendali, ai pazienti in uscita, i quali inseriranno direttamente il questionario compilato in un apposito contenitore chiuso, dal quale verranno raccolti.

c) L'elaborazione e l'interpretazione dei dati

La scala di valutazione, con la quale si chiede all'intervistato di posizionarsi lungo una sequenza di possibili risposte, tra loro graduate secondo un preciso criterio è di tipo "semantico".
In questo caso si è utilizzata una scala basata su concetti: per nulla soddisfatto, poco soddisfatto, mediamente soddisfatto, abbastanza soddisfatto, molto soddisfatto.
Considerato che all'intervistato viene chiesto un giudizio sia sull'importanza che sulla soddisfazione di ogni singolo fattore, si deve procedere al calcolo della media aritmetica ponderata che consente di pesare la soddisfazione espressa rispetto all'importanza attribuita ad ogni fattore.
La media aritmetica ponderata di n. valori è la somma dei prodotti di ognuno di questi valori per il proprio peso, divisa per la somma dei pesi considerati.

d) Utilizzazione dei risultati

In sede di riesame viene elaborato il report dei risultati ottenuti per l'analisi delle aree critiche ed individuazione delle azioni di miglioramento.

Considerare la soddisfazione del paziente vuol dire rafforzare il suo potere di empowerment, renderlo attivo nel processo di miglioramento e quindi indirettamente ampliare la sua possibilità di contribuire a determinare la risposta ai propri bisogni.
La percentuale di risposta complessiva si attesta intorno all'85% ed i risultati elaborati evidenziano un elevato indice di soddisfazione dell'utenza in tutte le strutture.
I risultati ottenuti nel corso dei vari anni sono ampiamente descritti e commentati nei documenti di "Riesame della Direzione" di ciascuna struttura accreditata e certificata.

1.6.2 La Sicurezza delle cure

La Legge 8 marzo 2017, n. 24 Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie all'articolo 1 definisce la sicurezza delle cure come "parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività". La sicurezza del paziente costituisce la base per una buona assistenza sanitaria e l'erogazione di cure sicure che non causino danni al cittadino rappresenta quindi un principio fondamentale del diritto alla salute ed il fondamento della qualità delle cure. La sicurezza è correlata alla qualità e ne rappresenta la dimensione più critica, la prevenzione e la gestione del rischio ne sono gli strumenti principali. La prevenzione anticipa il rischio introducendo delle procedure e pratiche cliniche controllate, la gestione del rischio è invece, l'individuazione delle condizioni di pericolo, la sua valutazione in termini probabilistici di causare un danno e il suo controllo o contenimento. In accordo con la propria missione l'Azienda USL Umbria 2 definisce annualmente il piano della gestione del rischio clinico che identifica le misure di prevenzione e le barriere protettive a maggiore impatto in termini di sicurezza per il paziente e le attività che permettono il soddisfacimento degli standard per la gestione del rischio clinico previsti dalla normativa nazionale e regionale. Mediante la realizzazione del piano si propone di promuovere la cultura della sicurezza, ridurre il verificarsi degli eventi avversi prevenibili, promuovere le segnalazioni di incidenti e quasi-incidenti (near misses), apprendere dall'esperienza, guidare e sostenere i professionisti, diminuire la probabilità che siano intraprese azioni legali da parte dei pazienti, contenere le conseguenze economiche delle azioni legali e favorire il coinvolgimento di pazienti e familiari nella promozione della sicurezza delle cure.

Nella USL Umbria 2 sono stati definiti ed attuati i Piani di attività annuali per la gestione del rischio clinico (Delibere DG n.1107 del 31.12.2014, n. 139 del 16.2.2016, n.511 del 07/05/2017). Nell'anno 2017, come illustrato nel grafico seguente, il sistema locale di incident reporting e di segnalazione degli eventi sentinella si è rafforzato. La segnalazione volontaria degli eventi avversi/near misses è aumentata del 50% come risultato di una maggiore sensibilizzazione degli operatori avvenuta anche mediante la formazione con la partecipazione di 292 discenti al corso "La segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitati: dall'informazione all'azione" e di 190 discenti al corso "la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico nella USLUmbria2".

Nell'anno 2017 sono stati segnalati 12 eventi avversi gravi e inseriti nel SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità). Per ogni evento sono state compilate e validate le schede A e B che documentano la raccolta delle informazioni riguardanti gli eventi sentinella occorsi, l'analisi dei fattori contribuenti e delle cause

profonde. Come previsto dal protocollo ministeriale e dalla procedura aziendale gli eventi sono stati analizzati mediante indagine interna, Significant Event Audit o conferenza Morbidity & Mortality. Dall'analisi degli incidenti e degli eventi sentinella segnalati sono emerse criticità e pericoli presenti nelle strutture che hanno portato alla definizione di azioni correttive e preventive per ridurre i rischi e il ripetersi degli errori.

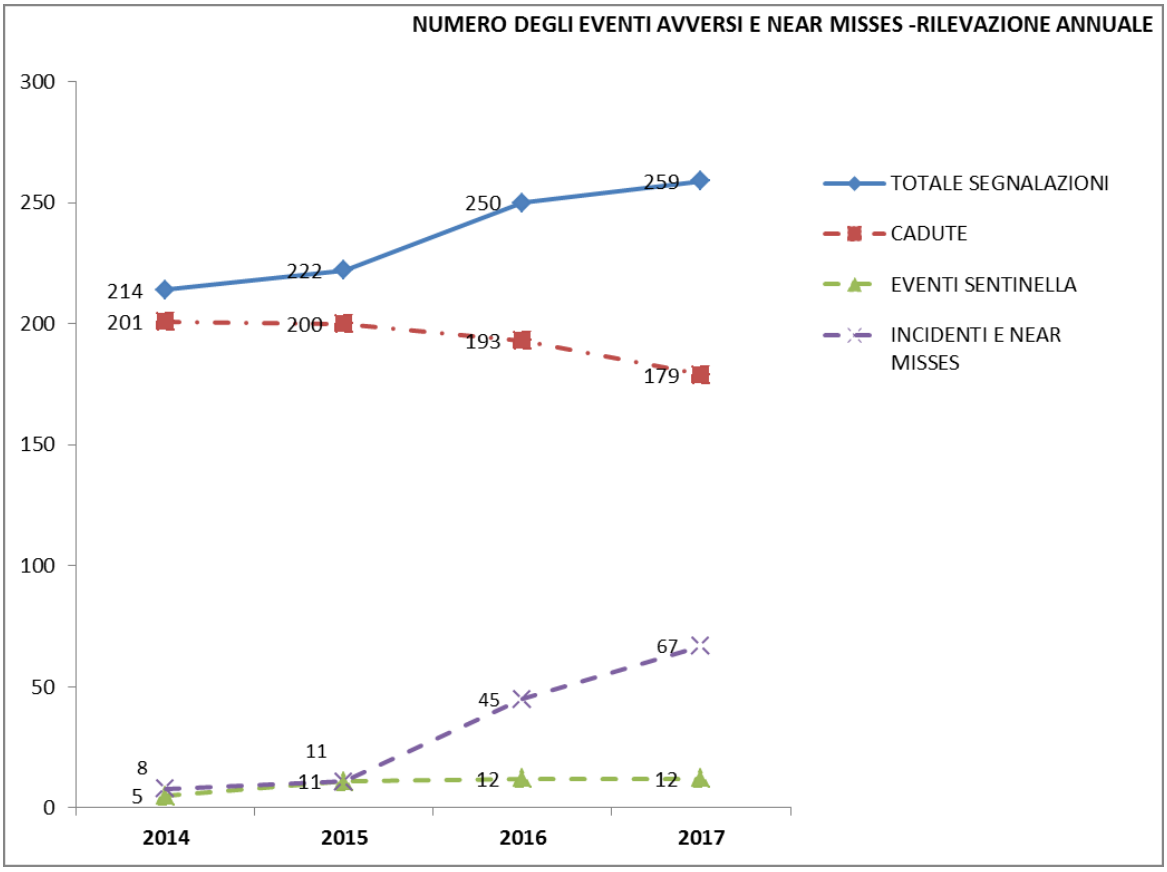


Grafico 1

Informazioni complementari all'Incident reporting sono stati forniti dall'esecuzione di Safety Walk Round in quattro reparti: Medicina d'urgenza degli Ospedali di Orvieto e Foligno, Riabilitazione cardiologica dell'Ospedale di Amelia e Medicina dell'Ospedale Spoleto. Le interviste strutturate somministrate agli operatori hanno aperto nuove prospettive sui rischi presenti nelle strutture visitate e sull'organizzazione in generale.
Come definito nel Piano Formativo Aziendale 2017 sono stati realizzati quattro corsi con l'obiettivo formativo di sistema "la sicurezza del paziente e risk management" e la partecipazione di 593 discenti tra cui 88 neoassunti.
Gli errori in terapia farmacologica sono tra gli eventi più frequentemente segnalati.

Nell'anno 2017 la Direzione Sanitaria aziendale ha istituito e coordinato il gruppo di lavoro costituito da Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Servizio Qualità e Accreditamento e Servizio Gestione Rischio Clinico, che ha provveduto alla redazione

della Procedura per la prevenzione degli errori associati ad un uso inappropriato delle soluzioni concentrate di KCl per migliorare la messa in opera della Raccomandazione ministeriale n. 1.
Per rafforzare il processo di implementazione della Raccomandazione n. 14 per la Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici la Direzione Sanitaria aziendale ha promosso e coordinato l'applicazione del modello di *assessment* in autovalutazione per il soddisfacimento dei requisiti organizzativi-gestionali nell'ambito del programma UFA ONCO EMO con il coinvolgimento di Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Servizio Oncologico, Servizio Qualità e Accreditamento, Servizio Prevenzione e Protezione e Servizio Gestione Rischio Clinico. Tale autovalutazione è stata realizzata con il supporto di una società di consulenza. Con lo scopo di definire le modalità di intervento per la prevenzione e il trattamento dello stravaso da chemioterapici e di minimizzare il rischio di danno tissutale permanente è è stata predisposta uan procedura ancora da approvare e si è provveduto all'acquisto dei farmaci antidoti.
In applicazione della Raccomandazione n. 17 per la Riconciliazione della terapia farmacologica è stata redatta la scheda ricognizione/riconciliazione come modulistica da inserire in Cartella clinica. L'integrazione dei flussi della farmacovigilanza con il sistema di incident reporting è stata concordata con il Servizio Farmacovigilanza del Dipartimento per l'Assistenza Farmaceutica, definita nella procedura aziendale "Farmacoviglianza" e divulgata anche tramite l'evento formativo "La prevenzione degli errori in terapia farmacologica" al quale hanno partecipato complessivamente 199 operatori.

Nell'anno 2017 si è ulteriormente consolidata l'applicazione delle buone pratiche per la prevenzione delle cadute dei pazienti e della procedura aziendale. Sono state segnalate 179 cadute con una tendenza in diminuzione del numero delle cadute (vedi grafico 1) e con l'88% dei pazienti con il rischio caduta correttamente valutato. Si è continuato a rafforzare le azioni volte ad incrementare consapevolezza e partecipazione di pazienti e familiari nella prevenzione delle cadute anche con la diffusione degli opuscoli informativi e delle locandine predisposte dal Servizio Gestione Rischio Clinico.

Il monitoraggio di tutte le raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella rappresenta un'attività costante del Servizio Gestione Rischio Clinico; i dati sono inseriti nel flusso informativo dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali tramite l'apposito sistema web di monitoraggio realizzato in collaborazione con il Ministero della Salute.

Tra i potenziali rischi per la sicurezza del paziente le infezioni correlate all'assistenza sono tra le più frequenti. Durante il 2017 è proseguito la verifica dell'adesione alle procedure aziendali "Igiene delle mani" e "Antibioticoprofilassi perioperatoria".
Tutte le strutture di ricovero e le strutture residenziali per anziani hanno svolto l'autovalutazione per l'adesione all'igiene delle mani compilando il questionario/framework OMS; in tutte le strutture sono stati posizionati i dispenser di gel alcolico, affisse locandine e monitorato il consumo del gel alcolico.
Al fine di fornire ai cittadini informazioni sulle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti e sulle attività per la gestione del rischio clinico nel 2017 è stato creato lo spazio "*Uniti per la sicurezza delle cure*" nell'AREA DEL CITTADINO sul sito istituzionale della USL Umbria 2. I cittadini hanno la possibilità, se accade un incidente o una situazioni di rischio durante la permanenza in una delle strutture sanitarie, di segnalarli all'Ufficio Relazione con il Pubblico cliccando l'apposito link e compilando il Modulo segnalazioni.

1.6.2.1 Profilo di Rischio Clinico

L' identificazione e l'analisi dei rischi è un passo fondamentale per migliorare la sicurezza dei pazienti e di contenere il verificarsi di eventi sfavorevoli.
La mappatura del rischio clinico identifica le condizioni di pericolo ed i rischi per possibili danni al paziente e fornisce informazioni utili per programmare le misure di prevenzione e le barriere protettive a maggiore impatto in termini di sicurezza per il paziente.
Il presente capitolo è estratto dal documento che rappresenta l'aggiornamento rispetto alla mappatura del rischio clinico redatta a gennaio 2016 ed è composto di tre parti:

- Identificazione dei rischi
- Analisi comparativa ed identificazione dei pericoli e dei rischi per la sicurezza del paziente
- Definizione delle aree prioritarie di possibile intervento.

1) IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI

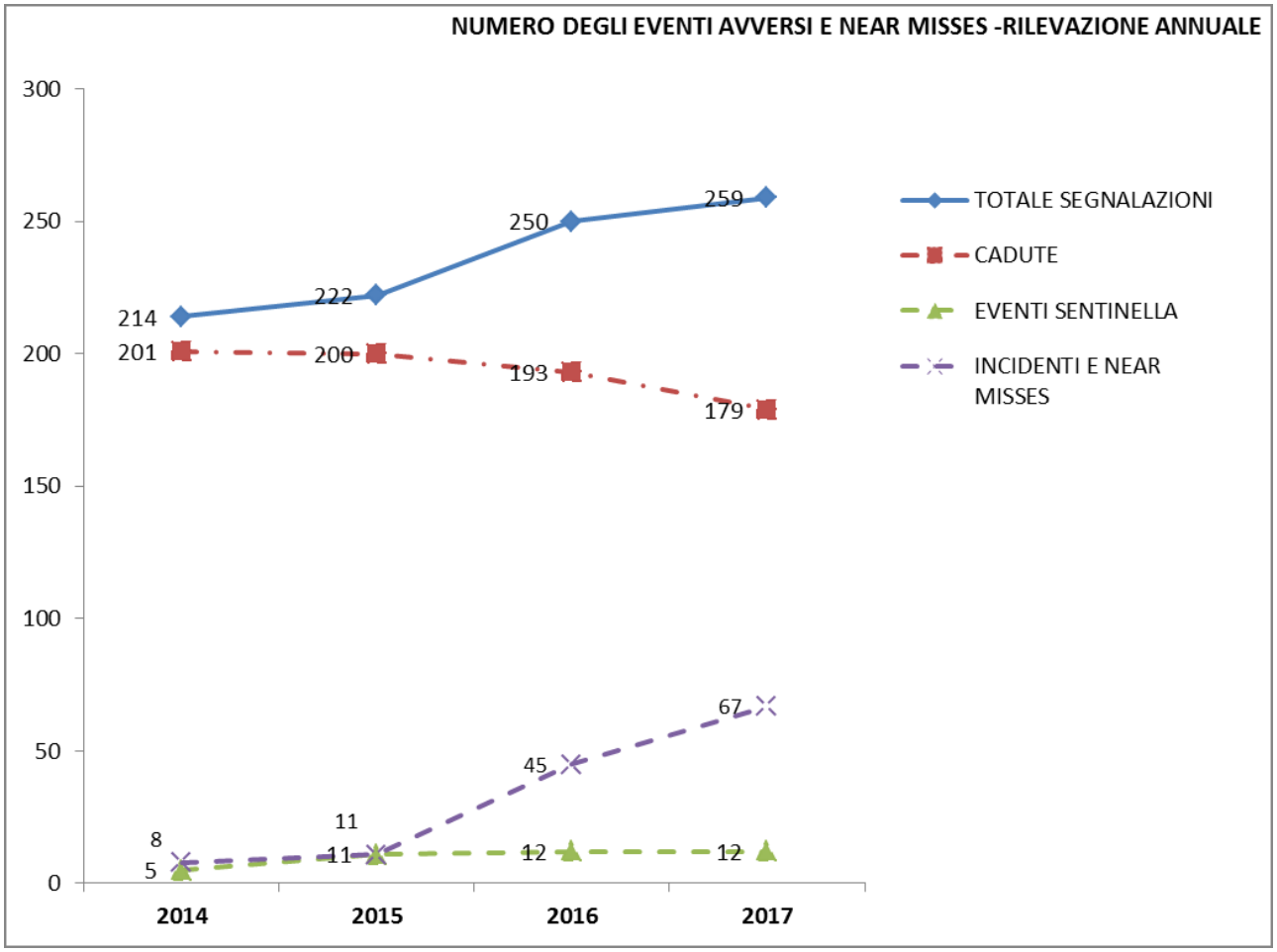
Le fonti prese in esame al fine di trarre elementi informativi utili all'individuazione delle vulnerabilità dell'organizzazione e all'identificazione dei possibili rischi sono:
- gli eventi sentinella, gli eventi avversi e i quasi eventi segnalati;
- i Safety Walk Round svolti nei presidi ospedalieri;
- i reclami presentati dagli utenti;
- le richieste di risarcimento;
- i dati di sorveglianza delle Infezioni ospedaliere e i dati del consumo del gel alcolico per l'igiene delle mani.

1.a EVENTI SENTINELLA, EVENTI AVVERSI E NEAR MISSES

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

Il grafico seguente mostra l'andamento delle segnalazioni dal 2014 al 2017 evidenziando dati sostanzialmente costanti per gli eventi sentinella e le cadute e un notevole incremento delle segnalazioni volontarie degli incidenti e *near misses.*

Andamento annuale eventi avversi e near misses



Eventi sentinella (anni 2016-2017)

Negli anni 2016-2017 nella USL Umbria 2 sono stati segnalati n. 24 eventi avversi gravi e inseriti nel SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità). Nella Tabella seguente sono elencati gli eventi sentinella accaduti nel biennio 2016-2017 divisi per tipologia di evento. I danni gravi o gravissimi in seguito a caduta di paziente sono al primo posto degli eventi sentinella segnalati (10 eventi), in corrispondenza a quanto pubblicato nel 5° Rapporto di monitoraggio degli eventi sentinella del Ministero della Salute.

Tipologia eventi sentinella anni 2016-2017

TIPOLOGIA DEGLI EVENTI SENTINELLA	ANNI 2016-2017 N.
1. Procedura in paziente sbagliato	0
2. Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)	0
3. Errata procedura su paziente corretto	0
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure	1
5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0	1
6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	1
7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto	1
8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita	1
9. Morte o grave danno per caduta di paziente	10
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale	1
11. Violenza su paziente	0
12. Atti di violenza a danno di operatore	1
13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	1
14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso	0
15. Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico	1
16. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente	5
TUTTI EVENTI	**24**

La tabella successiva mostra la distribuzione degli eventi sentinella per disciplina o area assistenziale. Nell'area chirurgica sono accaduti quasi 1/3 degli eventi confermandosi come negli anni precedenti la disciplina a maggiore rischio di eventi avversi gravi; nelle residenze per anziani si registrano 4 eventi avversi gravi in seguito a caduta di paziente (17%), nelle discipline ostetrica ginecologia e medicina generale rispettivamente 3 eventi (13%).

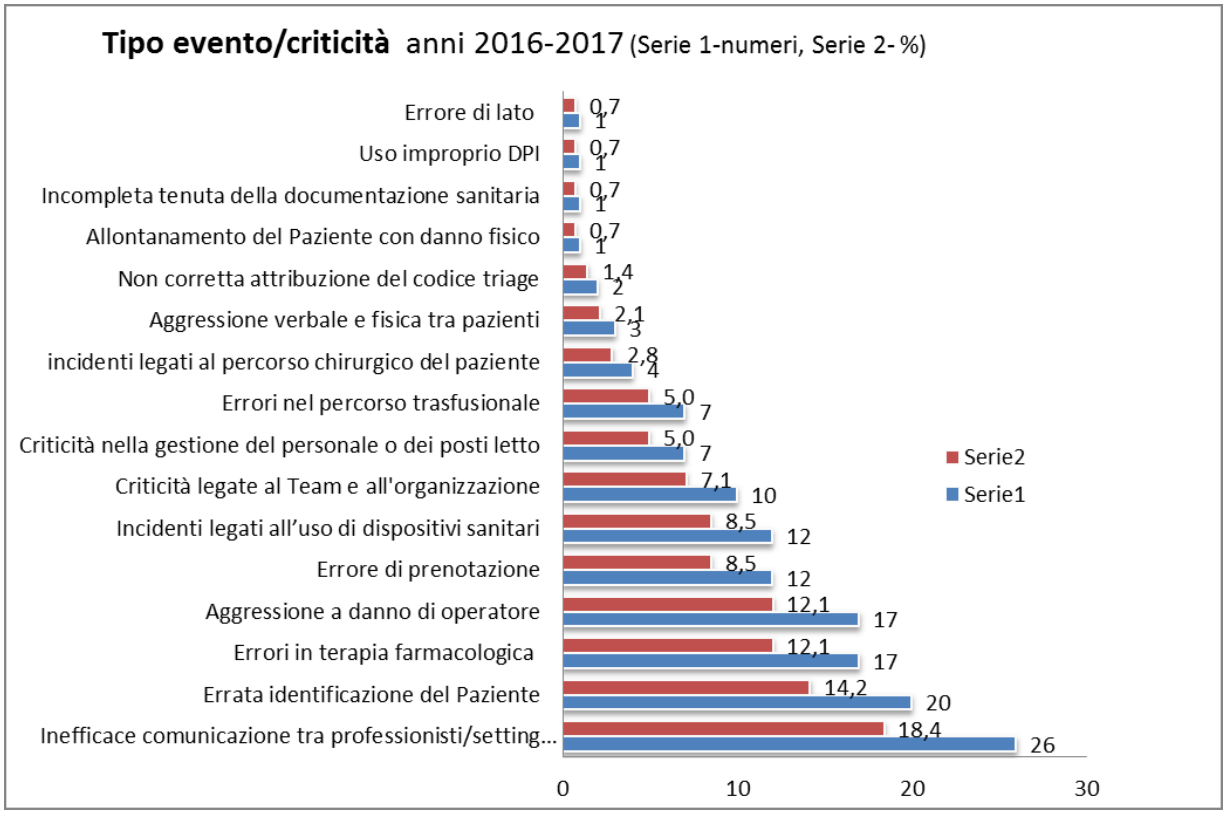
Distribuzione degli eventi sentinella per disciplina o area assistenziale

DISCIPLINA/AREA DI ASSISTENZA	Tot ES 2016-2017	%
CHIRURGIA	7	29
RESIDENZA PER ANZIANI	4	17
MEDICINA GENERALE	3	13
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3	13
PRONTO SOCCORSO	2	8
SALUTE MENTALE	2	8
OCULISTICA	1	4
RADIOLOGIA	1	4
CARDIOLOGIA	1	4
TOTALE	**24**	**100**

Quasi eventi *(near misses)* e eventi avversi non classificati come eventi sentinella (anni 2016-2017)

Nel biennio 2016-2017 al Servizio Gestione Rischio Clinico sono pervenute **n. 112 segnalazioni spontanee di incidenti/eventi con danno minore o moderato o di quasi eventi /near misses.** Rispetto ai 19 eventi segnalati nel biennio 2014-2015 si riscontra un notevole incremento (vedi primo grafico "Andamento annuale eventi avversi e near misses"). La classificazione degli eventi per tipologia di eventi e/o criticità (vedi grafico successivo) rileva che l'inefficace comunicazione tra professionisti o tra diversi setting assistenziali è il fattore critico più frequente, seguito dall'errata identificazione del paziente e dagli errori in terapia farmacologica. Merita attenzione l'incremento delle segnalazioni di episodi di violenza a danno degli operatori con 17 segnalazioni (12,1%) rispetto ad un'unica aggressione segnalata nel 2016 evidenziando una maggiore propensione degli operatori alla comunicazione e la presenza di situazioni di rischio o di vulnerabilità non solo negli ambienti di lavoro già considerati a più alto rischio (aree di emergenza, servizi psichiatrici e per le dipendenze, continuità assistenziale, servizi di geriatria).

Eventi avversi con danno minore/moderato e near misses distribuzione per tipologia evento o criticità



Le cadute dei pazienti

Le cadute rientrano tra gli eventi avversi più frequenti nelle strutture sanitarie e la loro segnalazione avviene su apposita modulistica che segue un flusso dedicato in applicazione della procedura generale "Prevenzione e gestione delle cadute della persona assistita". Dal 2015 al 2017 si è riscontrato un trend in lieve diminuzione delle cadute segnalate (vedi primo grafico "Andamento annuale eventi avversi e near misses"), fenomeno presumibilmente generato anche dalla sempre più diffusa applicazione delle buone pratiche per la prevenzione delle cadute dei pazienti.

L'incidenza delle cadute nei presidi ospedalieri si mantiene sostanzialmente costante negli anni con circa 4 cadute per 1000 ricoveri. Il rischio cadute è maggiore nei reparti di medicina e di riabilitazione ed è legato in grande parte ai rischi intrinseci (p.es. età > 65 anni, presenza di patologie multiple, assunzione di più farmaci. Inoltre, nelle strutture riabilitative la durata della degenza è più lunga rispetto ai reparti per acuti ed aumenta la probabilità di cadere.

Di fronte a un lieve decremento nel numero totale delle cadute si rileva da una parte un aumento dei casi con conseguenti danni gravi (da 4 nel 2016 a 6 nel 2017) e dall'altra una riduzione delle richieste di risarcimento per danni da caduta sia numericamente (da 14 a 9) sia in termine percentuale (dal 14% al 6,25%).

1.b SAFETY WALK ROUND (SWR)

La realizzazione dei "giri per la sicurezza", safety walk round, visite ed interviste strutturate agli operatori e dirigenti di reparti e servizi sugli eventi avversi e fattori contribuenti, sui potenziali problemi e le possibili soluzioni hanno fornito informazioni complementari rispetto agli altri strumenti di risk assessment.

Durante gli anni 2016 e 2017 si sono svolti 7 "giri per la sicurezza": due nel Presidio Ospedaliero di Spoleto nei reparti di Rianimazione e Medicina, due nel Presidio Ospedaliero di Narni Amelia nei reparti di Ortopedia e Riabilitazione Cardiologica, 2 nel Presidio Ospedaliero di Orvieto nei reparti di Pediatria e Medicina d'Urgenza, uno nel Presidio Ospedaliero di Foligno nel reparto di Medicina d'Urgenza. Sono stati intervistati 47 operatori e raccolte 711 voci analitiche espressioni verbali informali di criticità o insufficienze percepite dagli operatori nel loro contesto lavorativo. La tabella seguente mostra la classificazione dei fattori contribuenti in base alla tassonomia di Vincent ed evidenzia che i fattori più frequentemente individuati sono quelli legati al team e comunicazione (26%) e ai fattori organizzativi e gestionali ed ambiente di lavoro (24% rispettivamente).

SWR-classificazione dei fattori contribuenti in base alla tassonomia di Vincent

FATTORI / REPARTO	MED.	MED. URG. 1	MED. URG. 2	ORT.	PED.	RIAB. CARD	RIAN.	Tot.	%
ORGANIZZATIVI E GESTIONALI - Struttura organizzativa - Politica aziendale, standard, obiettivi - Diffusione ed implicazione dei rischi - Cultura del safety - Risorse e vincoli finanziari	40	28	32	8	23	16	24	171	24%
AMBIENTE DI LAVORO - Gestione, facilità di conduzione e revisione della gestione complessiva - Struttura e progettazione-gestione della manutenzione - Controllo di eventi fisici ambientali - Disponibilità e manutenzione delle attrezzature - Risorse umane –indisponibilità- - Formazione ed addestramento - Carichi di lavoro e turnazione - Tempistiche –ritardi-	16	33	11	27	30	40	12	169	24%
TEAM E COMUNICAZIONE - Comunicazione verbale - Comunicazione scritta - Supervisione e richiesta di aiuto - Congruenza e coerenza - Direzione e responsabilità - Reazione del personale agli incidenti	41	12	23	18	29	45	15	183	26%
INDIVIDUALI E STAFF - Verifica delle competenze - Conoscenze ed abilità - Fattori stressanti fisici e mentali	2	4	0	0	13	0	4	23	3%
COMPITI E PROCESSI - Disponibilità ed utilizzo di protocolli - Disponibilità ed accuratezza dei risultati degli esami diagnostici - Strumenti per le decisioni –disponibilità, utilizzo, affidabilità di tipologie specifiche di strumenti - Progettazione del compito	22	8	9	23	17	17	19	115	16%
CARATTERISTICHE PAZIENTI - Condizioni –complessità- - Lingua e comunicazione - Trattamento –rischi associati alle cure- - Caratteristiche personali (storia clinica, personale ed emotiva) - Relazione tra personale e paziente –buona relazione operativa	6	2	7	19	5	10	1	50	7%
TOTALE	**127**	**87**	**82**	**95**	**117**	**128**	**75**	**711**	**100**

1.c I RECLAMI

La lettura dei reclami nell'ottica della gestione del rischio clinico e alla luce della loro potenzialità di evidenziare aspetti rilevanti per la prevenzione di eventi avversi ha riguardato i reclami espressi e classificati nelle due categorie "aspetti relazionali, umanizzazione" (36 %) e "aspetti tecnici professionali " (12%) manifestando che aspetti relazionali insoddisfacenti, ed in particolare un comunicazione poco efficace tra operatori e cittadini possano indurre questi a porgere reclami e richieste di risarcimento in caso di danno subito.

Categoria reclami

Categoria	N. Reclami 2016-2017	%
Aspetti Tecnici-Professionali	27	12
Aspetti Relazionali, umanizzazione	80	36
Aspetti organizzativi, burocratici, amministrativi	32	14
Tempi	44	20
Aspetti economici	9	4
Aspetti alberghieri, strutturali	16	7
Informazione	16	7
Totale	**224**	**100**

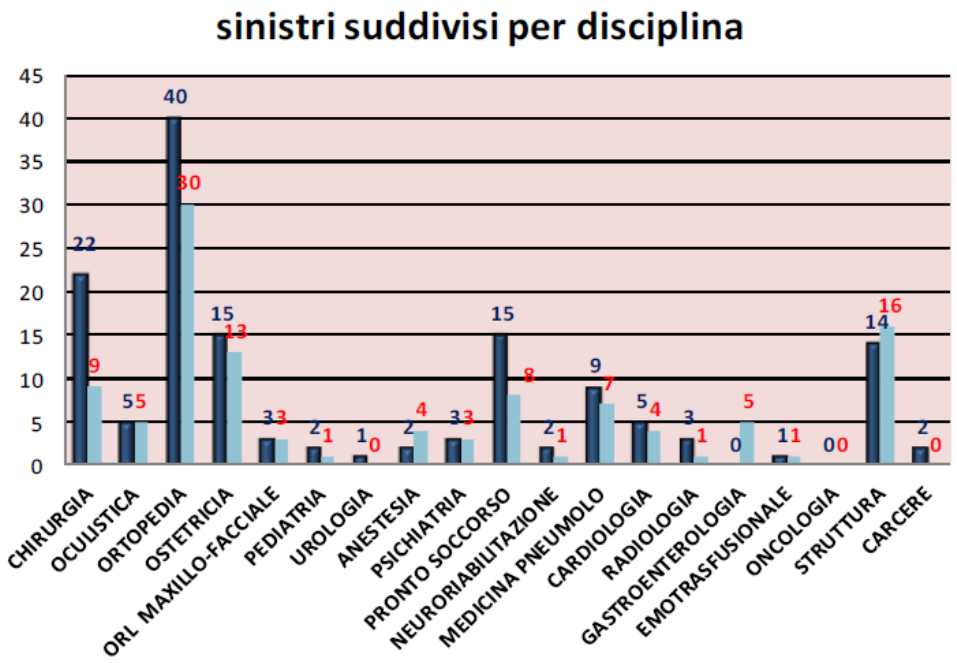
1.d LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

L'ultima relazione annuale sull'andamento dei sinistri da responsabilità professionale predisposta dal Servizio di Medicina Legale prende in esame **144 casi** pervenuti dal **01/09/2015 al 31/05/2017** definibili come sinistri aziendali da responsabilità professionale sanitaria.

Nell'interpretazione dei dati si deve tenere conto della latenza di tempo che può intercorrere tra evento e richiesta di risarcimento.

In riferimento alle discipline interessate si riporta il grafico successivo che indica i sinistri suddivisi per disciplina (indicati con l'inchiostro blu), in confronto con il precedente periodo (inchiostro rosso). Si può notare in assoluto che la disciplina ortopedica presenta il maggior motivo di richiesta di risarcimento (40 casi) seguita dalla chirurgia (22 e dal Pronto Soccorso (15) e dalla Ostetricia-Ginecologia (15). Significativi anche gli eventi all'interno di strutture territoriali (14).

Sinistri suddivisi per disciplina



Per quanto riguarda il tipo di eventi si nota che l'errore chirurgico (40 casi- 27,78%) in termini di indicazione o di esecuzione insieme alle complicanze dello stesso (18 casi- 12,5%) costituiscono con il 40,28% complessivo il maggior motivo di lamentela e delle critiche contenute nelle richieste. In particolare, meritevoli di interesse sono stati 7 casi di richieste per danno derivante da chirurgia ortopedica del piede; 5 casi di esiti di chirurgia mammaria, 5 casi per la chirurgia della mano; 6 casi di complicanze dopo chirurgia addominale maggiore. Numerosi sono stati in questo periodo anche i sinistri riguardanti un insuccesso nella chirurgia protesica articolare (13 casi) con particolare riferimento all'anca (8 casi) ed al ginocchio (3 casi), spalla (1 caso), caviglia (1 caso).

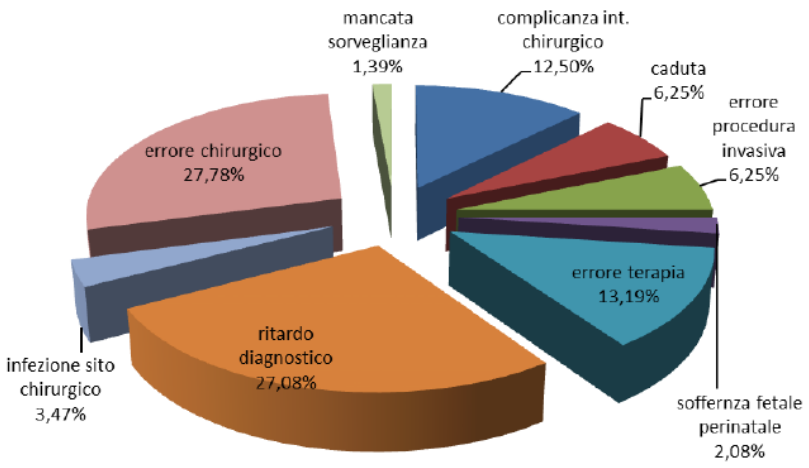
Le cadute (n. 9) all'interno delle strutture cui ha fatto seguito richiesta di risarcimento rispetto al precedente periodo passando dal 14% al 6,2% con diminuzione delle richieste di risarcimento del 35%.

Motivo di richiesta rilevante sono stati il ritardo o l'errore di diagnosi (39), in particolare ritardo o omissione di diagnosi di fratture o lussazioni (9 casi). Le richieste hanno riguardato anche la tardiva diagnosi di neoplasie (5 casi), ma anche ritardo nella individuazione di emorragie o ematomi (3 casi).

L'errore di terapia è stato lamentato in 19 casi, in particolare 5 casi nell'uso di farmaci o soluzioni.

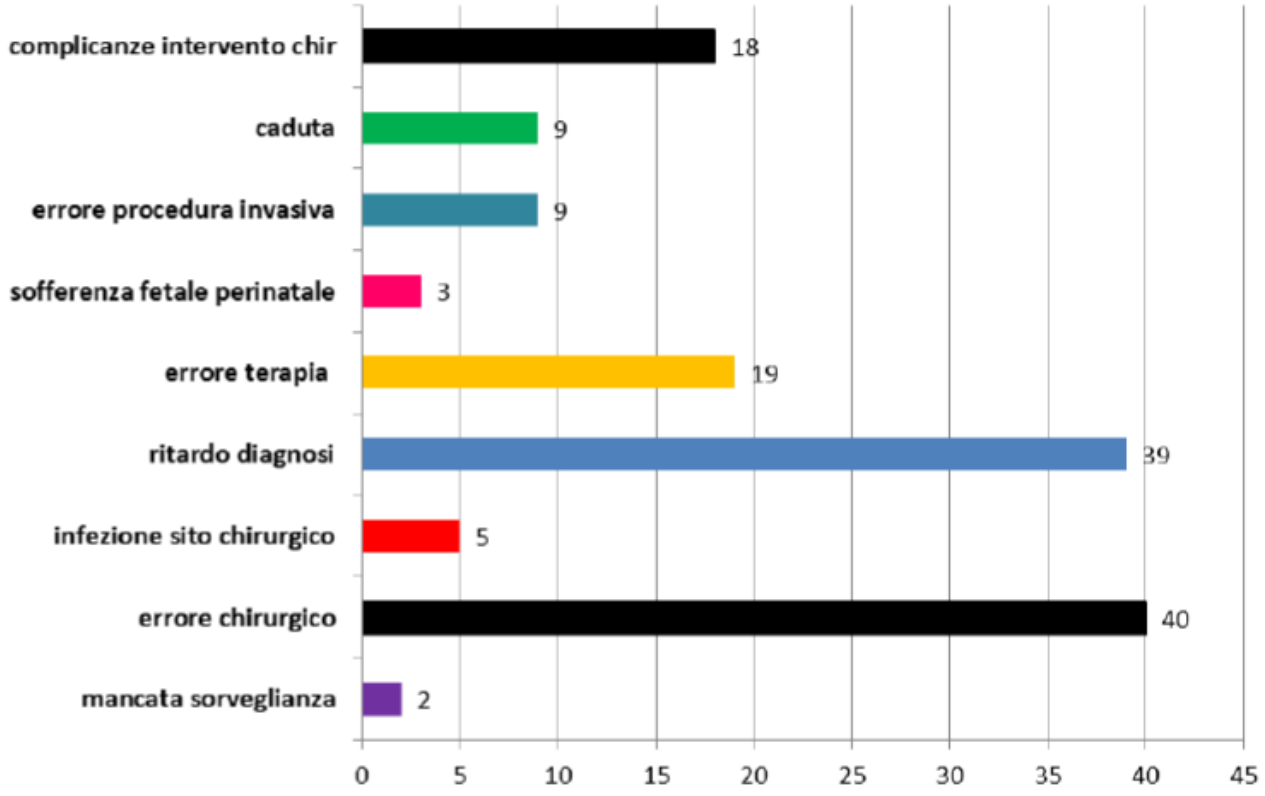
Molti i sinistri aperti per decesso (18), talvolta anche a seguito di procedimento penale, in notevole aumento rispetto alla precedente relazione (9). I motivi delle pretese hanno riguardato in 6 casi la comparsa di complicazioni dopo intervento chirurgico addominale o pelvico, 4 casi di infezione, 4 casi di presunto ritardo diagnostico (carenza nell'anamnesi ed accertamenti diagnostici), e 4 casi di decesso nel trattamento o nell'assistenza in lungodegenza.

Sinistri – distribuzione per tipo di evento



Motivo di richiesta sono stati anche le complicanze delle procedure invasive (9), nell'ambito delle quali vi sono state 5 richieste di risarcimento dovute a lesioni da perforazione di visceri durante endoscopia.

Sinistri -motivo della richiesta di risarcimento



1.e Sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e monitoraggio del consumo del gel alcolico per l'igiene delle mani

L'indagine di prevalenza sulle ICA svoltasi negli ospedali della USL Umbria 2 a ottobre del 2016 ha evidenziato una prevalenza del 7,4% (IC 5.3-10.3) poco superiore al valore di prevalenza riscontrato nell'ultimo studio nazionale (6,3%). I pazienti che hanno sviluppato una ICA con maggiore frequenza erano quelli ricoverati nei reparti di terapia intensiva (16,7%), appartenenti alle fasce d'età più avanzate (60-70 e 70-80 anni) e con una situazione patologica complessiva già compromessa (20.8%).

La tipologia d'infezioni maggiormente rappresentata è stata quella del tratto urinario (37,3%) e il microrganismo più frequentemente isolato è stato Escherichia coli (33,3%).

Il 45,8% dei pazienti rilevati era in trattamento antibiotico, sovrapponibile al dato italiano (44%), ma superiore al dato europeo (35%).

E' stato evidenziato un elevato numero di microrganismi che avevano sviluppato resistenza agli antibiotici e due di questi sono risultati *multi drug resistent*.

Il monitoraggio del consumo del gel alcolico per l'igiene delle mani, effettuato negli anni 2016 e 2017, mostra un utilizzo inferiore allo standard (20 litri /1000giorni pazienti) in tutti gli ospedali e in tutte le strutture di degenza ad eccezione della terapia intensiva e rianimazione.
Il sottoutilizzo del gel alcolico unitamente all'isolamento di microrganismi a trasmissione prevalentemente oro-fecale indicano una scarsa aderenza a linee guida e procedure sui comportamenti degli operatori e la necessità di migliorare le condizioni igieniche dell'ambiente.

2) ANALISI COMPARATIVA ED IDENTIFICAZIONE DELLE CRITICITA', PERICOLI E MINACCE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

La valutazione del rischio clinico nei processi di cura tiene conto della probabilità di accadimento dell'evento e della gravità del danno associato, in modo reattivo e proattivo e in termini quantitativi e qualitativi. Premessi i limiti dei metodi di analisi si prova ad individuare le aree più vulnerabili:
- Il PROCESSO CHIRURGICO è il processo a maggiore rischio in quanto implicato nel 40% delle richieste di risarcimento e nel 29% degli eventi sentinella; la chirurgia ortopedica totalizza il maggior numero di richieste di risarcimento seguita dalla chirurgia generale
- LE CADUTE rappresentano l'evento avverso più segnalato (69% degli eventi avversi nel 2017), il 42 % degli eventi sentinella (10 cadute con seguente danno grave per 24 eventi sentinella negli anni 2016 e 2017) e il 6,2% delle richieste di risarcimento. I pazienti ricoverati nelle strutture di riabilitazione, di medicina e gli ospiti delle residenze per anziani presentano un rischio caduta maggiore legato all'età avanzata, la presenza di pluripatologia, la tipologia di trattamento e la durata della degenza.
- PERCORSI DIAGNOSTICI, PRONTO SOCCORSO il 27% dei risarcimenti riguardano ritardo o omissione di diagnosi clinica e si sono verificati soprattutto in Pronto soccorso (15 richieste di indennizzo, 2 eventi sentinella) dove l'inquadramento e la gestione del caso richiedono il coinvolgimento di diverse specialità, talvolta anche esterne alla sede di accesso, con aumentato rischio di errore o ritardo.
- L'ASSISTENZA AL TRAVAGLIO E PARTO con 3 richieste di risarcimento per sofferenza fetale perinatale e 2 eventi sentinella rappresenta un'area di grande vulnerabilità per la sicurezza delle cure e di grande impatto emotivo, mediatico e per la perdita di fiducia dei cittadini nei confronti della struttura e dell'organizzazione.
- L'IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE E LA GESTIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA sono i processi con il maggior numero di segnalazioni volontarie. Tenendo conto della elevata frequenza delle attività di identificazione del paziente e la gestione della terapia farmacologica e della probabile sotto segnalazione questi errori minacciano costantemente la sicurezza del paziente.

- LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA) rappresenta un'area critica in quanto i dati di sorveglianza del 2016 mostrano una prevalenza del 7,4% (IC 5.3-10.3) poco superiore al valore di prevalenza riscontrato nell'ultimo studio nazionale (6,3%). L'infezione del sito chirurgico è stato motivo di richiesta di risarcimento in 5 casi. I dati d' utilizzo del gel alcolico indicano valori notevolmente inferiore allo standard di 20l/1000 giorni paziente in tutti i presidi ospedalieri.

I fattori contribuenti o latenti maggiormente individuati nelle analisi degli eventi avversi e delle interviste SWR sono i fattori umani e i fattori organizzativi gestionali implicati in tutti processi e/o servizi creando le condizioni favorevoli al verificarsi dell'errore attivo aumentando il rischio di errore. In particolare si rilevano le carenze nella COMUNICAZIONE VERBALE e SCRITTA che a loro volta influenzano negativamente il lavoro in team. Inoltre, la NON CORRETTA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA non consente l'adeguata evidenza documentale della appropriatezza delle cure ed espone gli operatori a contenzioso legale.

3) AREE PRIORITARIE DI INTERVENTO

L'identificazione delle criticità e dei pericoli consente di definire le aree prioritarie per gli interventi di controllo e contenimento del rischio per la sicurezza del paziente da sviluppare nel piano annuale delle attività per la gestione del rischio clinico:

LA PROMOZIONE DELLA SICUREZZA DEL PROCESSO CHIRURGICO

- verifica dell'applicazione delle raccomandazioni per la sicurezza in sala operatoria,
- analisi dei processi e dei percorsi ed individuazione dei rischi
- comunicazione delle informazioni al paziente ed acquisizione del consenso.

LA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE SANITARIE

- verifica dell'grado di applicazione delle raccomandazioni di buona pratica e della procedura aziendale;
- individuazione delle criticità ed attivazione di opportune azioni di miglioramento per la massima compressione del rischio cadute;
- rilevazione periodica dei fattori di rischio ambientali nelle strutture sanitarie e correzione.

LA PROMOZIONE DELLA SICUREZZA DEI PERCORSI DIAGNOSTICI IN PRONTO SOCCORSO E GESTIONE DEL PAZIENTE CRITICO

- implementazione e monitoraggio dei percorsi diagnostico-terapeutici definiti,
- verifica dell'applicazione della raccomandazione per la prevenzione ….. triage
- attuazione di appropriate misure organizzative ed assistenziali per la corretta identificazione del grado di criticità e complessità del paziente in pronto soccorso e per la gestione del paziente critico.

LA PROMOZIONE DELLA SICUREZZA DURANTE L' ASSISTENZA AL TRAVAGLIO E PARTO

- verifica dell'applicazione delle raccomandazioni per la prevenzione della morte materna correlata la travaglio e/o parto e per la prevenzione della morte o disabilità permanente del neonato,
- analisi dei processi e dei percorsi ed individuazione dei rischi,
- verifica periodica degli standard strutturali ed organizzativi dei punti nascita.

LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI DI IDENTIFAZIONE DEL PAZIENTE E IN TERAPIA FARMACOLOGICA

- utilizzo capillare del braccialetto identificativo,
- verifica dell'applicazione delle raccomandazioni per la prevenzione degli errori in terapia farmacologica,
- applicazione delle tecnologie informatizzate per la gestione della terapia farmacologica.

LA RIDUZIONE DEL RISCHIO DI INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E USO RESPONSABILE DEGLI ANTIBIOTICI

- incrementare l'adesione alle buone pratiche per l'igiene delle mani e l'uso del gel alcolico,
- migliorare l'adesione alla procedura Antibioticoprofilassi perioperatoria e al bundle per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico
- attivazione del programma di antimicrobial stewardship.

LA PROMOZIONE LA COMUNICAZIONE A LIVELLO DI SISTEMA

- sostenere la formazione continua al fine di rendere la comunicazione strumento professionale fondamentale per un rapporto di fiducia tra paziente e equipe assistenziale e creare un'alleanza terapeutica tra paziente ed operatori.
- facilitare il lavoro in team e standardizzare il trasferimento delle informazioni cliniche dei pazienti tra gli operatori e tra servizi/ strutture per garantire la continuità e la sicurezza delle cure.

LA VALUTAZIONE PERIODICA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

- raccolta ed analisi dei dati risultanti dalle revisioni delle cartelle cliniche con metodi validati per la identificazione di eventi avversi e la corretta tenuta della documentazione clinica.

1.7 La Medicina Legale

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

Il Servizio, in staff alla Direzione aziendale, è articolato in Area Nord ed Area Sud.

Nella tabella seguente vengono descritte le attività di certificazione svolte nel corso dell'anno 2017.

Attività di Medicina Legale. Anno 2017

ATTIVITA'	AREA NORD	AREA SUD	TOTALE
Patenti di categoria A, B, Patentino e nautica	1.702	5.200	**6.902**
Patenti superiori	104	346	**450**
Patenti in Commissione Medica	1.939	2.931	**4.870**
Certificati medici legali vari	1.383	3.911	**5.294**
Visite fiscali domiciliari	538	10	**548**
Visite fiscali ambulatoriali	39	28	**67**
Visite Collegiali	27	75	**102**
Visite per Invalidità Civile	4350	6.250	**10.600**
Disabilità L104/92 e Disabilità per Collocamento L68/99	3.223+359	4.456+503 (l.68)	**7.679+862**
Ambulatoriali direttiva Difesan carceri Spoleto	106	-----	**106**
Astensione anticipata al lavoro per gravidanza	254	380	**634**

Il Servizio Medicina Legale inoltre coordina le attività di medicina necroscopica territoriale e collabora, su richiesta, con l'Autorità Giudiziaria; il servizio di medicina Legale ha anche compiti di consulenza per tutti i temi riguardanti la deontologia professionale e la bioetica per le attività sanitarie ospedaliere e territoriali

Infine il servizio di Medicina Legale partecipa attivamente alla gestione dei sinistri derivanti da responsabilità sanitaria, attraverso attività di consulenza e formulazione di pareri, sia in fase stragiudiziale che in contenzioso e alla gestione del rischio aziendale. Il servizio di Medicina Legale nel 2017 ha effettuato tutti i pareri sui sinistri aziendali derivanti da responsabilità professionale sanitaria in gestione diretta. Dal 01/01/2017 al 31/12/2017 sono pervenuti 68 casi definibili come sinistri aziendali che sono stati istruiti e gestiti in collaborazione con il servizio affari legali.

1.8 La comunicazione

Nel corso dell'anno 2017 si è data attuazione al Piano della Comunicazione integrata dell'USL Umbria n. 2 approvato con Delibera del Direttore Generale n. 34 del 18/01/2017.
Le Relazioni sulle azioni di informazione e di comunicazione messe in atto, che hanno comportato la realizzazione di iniziative e l'implementazione di strumenti di comunicazione che favorissero sia la comunicazione esterna con l'utenza per l'accesso ai servizi sanitari e socio sanitari erogati dall'Azienda, sia la comunicazione interna per coinvolgere maggiormente i dipendenti e semplificare i processi interni all'Azienda anche dal punto di vista organizzativo, sono pubblicate nel sito web istituzionale.

- Servizio Comunicazione e Relazioni Esterne (Dirigente dr.ssa Maria Stefania Gallina): http://www.uslumbria2.it/pagine/comunicazione-e-relazioni-esterne.
- Comunicazione Esterna, Rapporti con la Stampa, Gestione editoriale del sito web istituzionale (P.o. dott. Alberto Tomassi): http://www.uslumbria2.it/pagine/news-000
- Urp, Ufficio Relazioni con il Pubblico (P.o. dott.ssa Monica Isidori): http://www.uslumbria2.it/pagine/urp
- Mediazione Linguistica e Culturale (P.o. dott. Massimo D'Antonio): http://www.uslumbria2.it/servizi/servizio-di-mediazione-linguistica-e-culturale

L'Area "Comunicazione e Relazioni Esterne" garantisce:

- la comunicazione interna, come strumento di incentivazione e mantenimento del senso di appartenenza degli operatori e promozione della immagine unitaria dell'Azienda all'interno della stessa;
- l'ascolto degli utenti al fine di fornire le informazioni "di primo livello" e di promuoverne l'orientamento nonché la ricezione e la cura delle pratiche relative alle "segnalazioni" (osservazioni, denuncie, reclami, proposte) con attività di front-office, collocate nei punti strategici del territorio aziendale, e back-office;
- la promozione delle competenze dei cittadini nell'utilizzo dei servizi e nell'adozione di comportamenti favorevoli alla salute, attraverso attività di marketing socio-sanitario per costruire l'empowerment della persona e rafforzarne la capacità di effettuare scelte consapevoli;
- il costante aggiornamento e l'adeguamento dei contenuti del sito web aziendale e dei principali strumenti di tutela che garantiscono ai cittadini l'informazione e la partecipazione, quali la carta dei servizi, la conferenza dei servizi, gli strumenti di partecipazione diretta;
- la comunicazione esterna rivolta all'utenza, alle altre amministrazioni o enti, imprese o associazioni, al fine di far conoscere l'azienda, i progetti, i servizi erogati e promuoverne l'immagine;

- la comunicazione rivolta ai media al fine di assicurare una diffusione omogenea e coerente dell'immagine aziendale, attraverso la divulgazione delle attività, dei servizi, delle policy, delle normative e della cultura di riferimento.

Tutte le attività di comunicazione ed informazione realizzate dal servizio sono consultabili nel sito web istituzionale dell'Azienda USL Umbria 2.

Nell'ambito delle attività di informazione promosse dall'ufficio stampa, nell'anno 2017 il Servizio Comunicazione Esterna e Rapporti con la Stampa ha elaborato, diffuso ai media (agenzie di informazione, siti web di informazione, quotidiani, radio, tv) e pubblicato nel portale istituzionale dell'Azienda n. 130 comunicati stampa (dato aggiornato al 1.12.2017).

Sono 21 le campagne di comunicazione promosse dal Servizio Comunicazione Esterna e Rapporti con la Stampa nel 2017, promosse in collaborazione con i servizi aziendali.

USL Umbria 2 inForma è l'Agenzia di informazione dell'Azienda USL Umbria 2.
E' una testata giornalistica realizzata per promuovere un canale informativo al servizio dei cittadini secondo un'idea della salute che veda l'opinione pubblica informata, consapevole e quindi protagonista delle scelte che riguardano la propria salute e il proprio benessere.

L'obiettivo è di offrire un contributo per avvicinare la sanità pubblica e i servizi sanitari ed assistenziali, garantiti quotidianamente da migliaia di professionisti della salute, ai 400 mila cittadini che risiedono nei territori di Terni, Foligno, Spoleto, Narni, Amelia, Orvieto e della Valnerina; favorire e semplificare l'accesso ai servizi, promuovere il benessere e gli stili di vita sani attraverso le campagne di prevenzione, far conoscere e valorizzare attività, progetti ed iniziative aziendali.

Nell'ambito del progetto aziendale di Verifica e monitoraggio adempimenti normativi in materia di trasparenza ed attuazione F.O.I.A., in stretta collaborazione con il Responsabile Aziendale per la Trasparenza, il Servizio Comunicazione Esterna e Rapporti con la Stampa ha rielaborato ed aggiornato, alla luce della nuova normativa relativa al diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, la mappa delle sezioni informative di AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE e garantito in tempo reale la pubblicazione di tutti i contenuti trasmessi

dai vari servizi aziendali (oltre 400 documenti, format e report, pubblicati nell'anno 2017 escludendo le sezioni, quotidianamente aggiornate, dei bandi di concorso e delle gare di appalto e le circa 2.000 pubblicazioni).

OPEN DATA - Tutti i contenuti della sezione "Amministrazione Trasparente" possono essere estratti e riprodotti liberamente secondo i termini di utilizzo previsti dalla licenza Italian Open Data License v2.0.

CLASSIFICA DELLA TRASPARENZA - Con il 100% di indicatori soddisfatti (84 su 84), il sito web istituzionale dell'Azienda Usl Umbria 2 si colloca al primo posto, insieme ad altre Asl del territorio nazionale, nella "Classifica della Trasparenza" stilata dalla "Bussola della Trasparenza", sistema di monitoraggio predisposto dal ministero per la Semplificazione e della Pubblica Amministrazione (*).
Si tratta di un risultato di grande importanza alla luce delle nuove normative che disciplinano il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.
Al motore di ricerca della "Bussola della Trasparenza", che permette il monitoraggio in tempo reale di tutti i siti web registrati nell'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (Regioni, Comuni, Aziende Ospedaliere, ASL etc.) si affiancano le funzioni di verifica relative alla consultazione della struttura informativa dei portali istituzionali, alla classifica, alle statistiche delle sezioni pubblicate, agli open data.
Il sito web istituzionale dell'Azienda USL Umbria 2 risulta pienamente in linea con tutti i parametri di verifica e di monitoraggio con indice di rispondenza ai nuovi adempimenti pari al 100%.
Per effettuare la verifica in tempo reale della collocazione del sito web cliccare in questo link o consultare la home page del sito web dell'Azienda USL Umbria 2 per accedere al sistema di monitoraggio della "Bussola della Trasparenza": www.uslumbria2.it
Di seguito la classifica relativa alla rispondenza dei nuovi adempimenti del Decreto legislativo n. 33/2013 per le seguenti tipologie di amministrazioni: ASL.

Classifica Aziende Sanitarie Locali

Azienda Sanitaria Locale Roma 5	100%	84/84
Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2	100%	84/84
Azienda Unità Sanitaria Locale Viterbo	100%	84/84
Azienda Assistenza Sanitaria N.2 Bassa Friulana Isontina	95%	80/84
Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine	92%	77/84
Azienda Sanitaria Locale NO	88%	74/84
Azienda Sanitaria Locale N. 4 di Teramo	85%	71/84

Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro	85%	71/84
Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste	83%	70/84

... segue elenco

(*) La classifica della trasparenza dei siti web è in fase di sperimentazione continua ed è realizzata in base al monitoraggio automatico che verifica il rispetto dei nuovi adempimenti del Decreto legislativo n.33/2013 sui siti web delle PA. Puoi sfogliare la classifica in base all'ultimo monitoraggio effettuato oppure cercare l'amministrazione di tuo interesse e verificare il posto che occupa nella classifica.

Il Servizio Comunicazione Esterna e Rapporti con la Stampa, nell'ambito delle attività di gestione editoriale del sito web istituzionale, ha riorganizzato la struttura del sito e aggiornato o pubblicato ex novo i contenuti delle sezioni informative in linea con quanto stabilito nelle riunioni propedeutiche per l'attivazione del Nus Informativo regionale. La revisione ha riguardato la realizzazione, la pubblicazione, la revisione, la ricollocazione di oltre 150 schede informative del portale aziendale.

Il Servizio Comunicazione Esterna e Rapporti con la Stampa gestisce i social media dell'Azienda Usl Umbria 2 in particolare i canali e gli account ufficiali di YouTube e Twitter.

L'Area "URP"

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico rappresenta uno strumento strategico e qualificante del sistema di comunicazione aziendale, individuato dalla normativa attuale come struttura specifica dedicata alle attività di comunicazione e relazioni con il pubblico (Decreto Lgs. 3 febbraio 1993, n. 29 - l'art. 12, ora art. 11 Decreto Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e Legge 7 giugno 2000, n. 150). L'URP si colloca all'interno della cultura della trasparenza amministrativa e dell'attenzione verso la qualità dei servizi e del rapporto fra istituzioni e cittadini.

All' U.R.P. spetta il compito di garantire l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso e di partecipazione dei cittadini, agevolare l'utilizzo dei servizi offerti e garantire l'ascolto, lo scambio e la comunicazione fra l'Azienda ed i cittadini ed all'interno dell'Azienda. In particolare l'Ufficio Relazioni con il Pubblico articola i propri compiti attraverso le funzioni di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione, gestendo direttamente i rapporti con gli utenti attraverso le seguenti tipologie di contatto:

- informazione;
- reclamo/segnalazione da parte del cittadino, attraverso il quale egli comunica con l'azienda manifestando un disagio e una insoddisfazione e suggerendo un miglioramento;
- ringraziamento per il servizio.

- azione di sostegno immediato al cittadino, in particolare attraverso i front office U.R.P.

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

Attraverso il sistema di gestione dei reclami, il cittadino esprime un giudizio e interagisce con l'Azienda per la rimozione delle cause che limitano un suo diritto, per esempio, di accesso alla prestazione o ad una informazione chiara e completa. In definitiva, utilizzare i reclami per gestire e rimuovere le problematiche segnalate costituisce per l'organizzazione una sorta di investimento finalizzato al recupero della fiducia dell'utenza, la quale, a sua volta, partecipa al processo di miglioramento dei servizi di cui andrà a fruire.

L'elemento sinergico viene colto nel lavoro comune di chi è in grado e in condizioni di effettuare la misurazione dell'azione (l'area della comunicazione in generale e l'URP in particolare, attraverso la Relazione annuale) utilizzando gli strumenti di rilevazione e chi, in qualche modo, ne è il destinatario (la Direzione aziendale ed i Servizi) che possono intervenire a livello organizzativo per migliorare la propria azione.

L'ascolto, sistematico, organico e continuo dei cittadini permette di conoscere i loro bisogni, di anticipare le loro richieste e di costruire un ponte tra l'evoluzione dei "prodotti sanità" e le richieste degli utenti.

Già dal 2013, a pochi mesi dalla nascita della nuova Azienda Usl Umbria n. 2, sono state unificate le Procedure aziendali in qualità per la gestione dei reclami e degli elogi con lo scopo di rendere omogeneo in tutto il territorio, trasparente, ordinato e gestibile il processo del Reclamo attraverso modalità atte a rilevare segnalazioni e quant'altro sia utile a realizzare la funzione di "ascolto" e a dare riscontro alle stesse, al fine di realizzare la funzione di "tutela" dell'utenza.

Il modulo utilizzabile da parte dei cittadini per le segnalazioni, in formato editabile, è pubblicato sul sito aziendale.

Di seguito si propongono i dati aggregati delle segnalazioni pervenute nel corso del 2017, raffrontate con quelle pervenute nel 2016 e classificate secondo l'apposita tabella.

Va precisato che l'URP di Terni ha seguito le procedure relative alle segnalazioni per il Distretto di Terni ed anche per i Distretti ed i Presidi di Narni-Amelia ed Orvieto in quanto non dotati di Uffici di front office URP.

L'URP di Foligno ha seguito le procedure relative alle segnalazioni per il Distretto e il PO di Foligno; l'URP di Spoleto ha seguito le procedure relative alle segnalazioni per il Distretto e il PO di Spoleto.

L'URP della Valnerina non ha ricevuto alcuna segnalazione verbale o scritta da parte dell'utenza, ciò verosimilmente può essere riconducibile alle conseguenze relative

all'evento sismico del 30 ottobre 2016, che ha visto alcuni servizi e reparti per un periodo non operativi poi man mano riattivati, alcune degenze spostate momentaneamente nei Presidi di Spoleto e Foligno.
La stessa sede di front office URP adibita presso Palazzo Accica è stata evacuata e per alcuni mesi del 2017 impossibilitata all'utilizzo di strumentazione di comunicazione (PC e linea telefonica diretta). Attualmente l'Ufficio è stato ripristinato e dotato di mezzi presso un container.

Tipologia delle segnalazioni anno 2017

Tipologia di Segnalazione	N.	URP TERNI	URP SPOLETO	URP FOLIGNO	URP VALNERINA
Reclami formalizzati (*)	101	58	14	29	0
Indicazioni di disservizio e suggerimenti (espressi verbalmente o anonimamente)	1.080	570	142	368	0
Ringraziamenti/Elogi	40	17	11	12	0
Totale	**1.221**	**645**	**167**	**409**	**0**

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

Per quanto riguarda i reclami gestiti dall'URP di Terni, n. 25 hanno riguardato il Distretto di Terni, n. 15 il PO di Narni-Amelia di cui n. 6 per il non soddisfacimento del vitto, n. 5 il Distretto di Narni-Amelia, n. 9 il Distretto di Orvieto e n. 4 il PO di Orvieto.
L'URP di Foligno ha gestito n. 21 reclami per il PO di Foligno e n. 8 reclami per il Distretto di Foligno.
L'URP di Spoleto ha gestito n. 5 reclami per il Distretto di Spoleto e n. 9 reclami per il PO di Spoleto.
Dalla tabella precedente si evidenzia come la maggior parte delle segnalazioni hanno riguardato indicazioni di disservizio e suggerimenti espresse dagli utenti verbalmente e direttamente agli sportelli URP, senza che ne sia seguito un reclamo formalizzato.

Tipologia delle segnalazioni. Confronto anni 2015 - 2016 – 2017

Tipologia di Segnalazione	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
Reclami formalizzati	100	80	101
Indicazioni di disservizio e suggerimenti (espressi verbalmente o anonimamente)	178	997	1.080
Ringraziamenti/Elogi	28	37	40
Totale	**306**	**1.134**	**1.221**

Dal confronto con l'anno 2016 emerge un aumento dei reclami formalizzati (+21), a Foligno (+3) e Spoleto (+4) ma soprattutto a Terni (+15) ed un aumento delle segnalazioni di disservizio e dei suggerimenti espressi dagli utenti solo verbalmente e direttamente agli sportelli URP. Questo dato valorizza le funzioni di interfaccia privilegiata con il pubblico svolte dai front office, quale luogo fisico dove l'utente riceve adeguate informazioni

relative ai servizi, alle strutture, ai compiti, ai procedimenti e al funzionamento dell'Amministrazione e, spesso, adeguate e immediate risposte ad eventuali problematiche.

Attraverso l'implementazione del programma informatico, che a fine di quest'anno ha riguardato anche le sedi URP di Foligno e Spoleto, sarà possibile man mano rilevare in maniera sempre più puntuale tutte le attività richieste dai cittadini, sia personalmente negli uffici URP che per telefono o posta elettronica.

A partire dal 2018 il programma potrà, auspicabilmente, essere utilizzato anche presso la sede URP Valnerina così da permettere una lettura dei dati complessiva ed esaustiva.

L'implementazione degli sportelli URP presso i Distretti di Narni-Amelia ed Orvieto ed i Presidi Ospedalieri di Narni-Amelia ed Orvieto risulterebbe rilevante nel garantire in maniera omogenea la funzione di ascolto e di orientamento per i Cittadini.

La possibilità di un ufficio, come l'URP, adibito all'ascolto per i cittadini e/o le Associazioni, favorisce l'accoglienza, la presa in carico del paziente nella sua totalità e contribuisce quindi ad una migliore percezione dell'Azienda Sanitaria.

Analizzando i dati per categoria del reclamo si evidenzia una preponderanza dei reclami legati agli aspetti relazionali fra operatori ed utenti soprattutto su Terni ma sono in aumento anche su Foligno e Spoleto; a seguire, gli aspetti organizzativi, burocratici ed amministrativi sempre soprattutto su Terni ma in aumento anche su Spoleto e Foligno.

I reclami per gli aspetti tecnico-professionali sono lievissimamente diminuiti.

Sono invece decisamente diminuiti i reclami formalizzati per i tempi di erogazione delle prestazioni, ciò a conferma delle azioni poste in essere dall'Azienda, nonostante molte siano state le segnalazioni verbali in tal senso.

Le segnalazioni verbali pervenute agli sportelli URP in merito alle liste di attesa, sono state comunque molte, ma gestite nei singoli casi presentatisi di volta in volta, come da indicazioni condivise con l'Ufficio di Piano; ciò ha probabilmente permesso una maggiore informazione sulle modalità di erogazione dei Servizi tale consentire il soddisfacimento e non indurre il cittadino a formalizzarne la segnalazione.

In aumento i reclami per gli aspetti alberghieri e strutturali su Terni, in diminuzione su Foligno e non presenti su Spoleto.

Analisi dei Reclami per categoria anno 2017*

Categoria	N. Reclami	URP TERNI	URP SPOLETO	URP FOLIGNO	URP VALNERINA
Aspetti Tecnici-Professionali	15	7	4	4	0
Aspetti Relazionali, umanizzazione	50	24	9	17	0
Aspetti organizzativi, burocratici, amministrativi	21	12	4	5	0
Tempi	13	9	2	2	0
Aspetti economici	4	2	0	2	0
Aspetti alberghieri, strutturali	11	9	0	2	0
Informazione	7	4	0	3	0

**alcuni reclami ed elogi hanno interessato più categorie*

Come emerge dalla tabella appunto il primo motivo di insoddisfazione riguarda gli aspetti relazionali. Nel 42% dei reclami gli utenti hanno lamentato o un approccio relazionale scarsamente cortese ed empatico o un rapporto con gli operatori poco attento agli aspetti qualificanti un corretto dialogo (ascolto delle necessità espresse dal paziente o dai familiari, linguaggio accessibile, rispetto della privacy, informazioni frettolose e non complete, ecc).

Anche in questo caso va evidenziato come il nocciolo del problema sia ancora la comunicazione tra personale sanitario e paziente, o tra struttura e paziente, nonché gli scambi interni della struttura ospedaliera, nel reparto e tra i reparti ed evidenzia la necessità di sensibilizzare tutto il personale a prestare la massima attenzione all'accoglienza e alla comunicazione con l'utente e alle modalità di approccio che l'operatore, sanitario, tecnico e/o amministrativo, mette in atto nella gestione della relazione interpersonale, anche quando si tratta semplicemente di dare un'informazione.

Analisi dei Reclami per categoria. Confronto anni 2015 – 2016 – 2017*

Categoria	N. Reclami 2015	N. Reclami 2016	N. Reclami 2017
Aspetti Tecnici-Professionali	16	12	15
Aspetti Relazionali, umanizzazione	35	30	50
Aspetti organizzativi, burocratici, amministrativi	9	11	21
Tempi	22	31	13
Aspetti economici	1	5	4
Aspetti alberghieri, strutturali	15	5	11
Informazione	3	9	7

**alcuni reclami ed elogi hanno interessato più categorie*

Per tutti i reclami è stata formulata risposta da parte della Responsabile PO U.R.P. con firma del Direttore Generale ed inviata entro i 30 giorni. Nei casi interessati ad una istruttoria maggiormente complessa, si è proceduto informando l'interessato circa lo stato dell'iter del reclamo, con impegno ad una risposta conclusiva in tempi rapidi.

I cittadini non mancano di esprimere anche apprezzamento nei confronti dei professionisti e dei servizi dell'Azienda. Sempre dal confronto con l'anno 2016 emerge un aumento degli elogi.

Attraverso la nota di elogio gli utenti hanno posto l'accento su due categorie, manifestando apprezzamento per gli aspetti tecnico-professionali e gli aspetti relazionali e di umanizzazione; si è rilevato un aumento su Terni (+8) e Spoleto (+4) ed una diminuzione su Foligno (-4).

Le manifestazioni di elogio gestite dall'URP di Terni hanno riguardato: n. 2 note il Distretto di Terni; n. 2 note il Distretto di Orvieto; n. 3 note il PO di Orvieto; n. 9 note il PO di Narni-Amelia.
Le manifestazioni di elogio gestite dall'URP di Spoleto hanno riguardato: n. 11 note il PO di Spoleto.
Le manifestazioni di elogio gestite dall'URP di Foligno hanno riguardato: n. 1 nota per il Distretto di Foligno e n. 11 note il PO di Foligno.
Ai cittadini che hanno inviato note di Elogio è stata prodotta risposta di ringraziamento formulata dalla PO URP a firma del Direttore Generale e per conoscenza ai Responsabili della struttura interessata.
La soddisfazione espressa per una comunicazione efficace tra paziente ed operatore rispetto alla speculare insoddisfazione per gli aspetti relazionali evidenziata nell'esaminare i reclami, è in coerenza con l'importanza che i cittadini annettono all'essere ascoltati, al ricevere e condividere informazioni, ad un processo decisionale partecipato e conferma l'assunto che un'efficace comunicazione sanitario-paziente è altamente correlata con la soddisfazione dell'utente.

Analisi degli Elogi per categoria anno 2017*

Categoria	Numero Elogi	URP TERNI	URP SPOLETO	URP FOLIGNO	URP VALNERINA
Aspetti Tecnici-Professionali	39	16	11	12	
Aspetti Relazionali, umanizzazione	39	16	11	12	
Aspetti organizzativi, burocratici, amministrativi	0	0			
Tempi	0	0			
Aspetti economici	0	0			
Aspetti alberghieri, strutturali	0	0			
Informazione	0	0			

**alcuni reclami ed elogi hanno interessato più categorie*

Per tutti i reclami è stata formulata risposta da parte della Responsabile PO U.R.P. con firma del Direttore Generale ed inviata entro i 30 giorni. Nei casi interessati ad una istruttoria maggiormente complessa, si è proceduto informando l'interessato circa lo stato dell'iter del reclamo, con impegno ad una risposta conclusiva in tempi rapidi.
Oltre alla gestione delle segnalazioni (reclami, elogi, indicazioni di disservizio e suggerimenti) gli URP hanno dato risposta a n. 209 richieste di informazioni, pervenute via e-mail: 126 a Terni e 83 a Foligno - Spoleto.
L'URP di Terni ha inoltre preso in carico n. 7 dichiarazioni di volontà alla donazione o non donazione degli organi e relativo inserimento nel SIT. L'URP di Spoleto ha inserito nel SIT 1 nuova dichiarazione.
Sempre a Terni l'URP ha proceduto all'attivazione di n. 33 TS - Carta nazionale dei servizi.

Dal mese di ottobre 2017 su indicazione del Direttore Generale l'URP di Terni si occupa anche della procedura per il rilascio da parte del Direttore Generale di logo e patrocinio USL: pratiche svolte n. 15.

L'Area "MEDIAZIONE LINGUISTICA E CULTURALE"

La necessità di superare le barriere linguistiche e di assicurare la comprensione dei significati culturali nella rappresentazione della salute, della malattia e dell'attività sanitaria, sono determinanti nell'ambito dell'assistenza complessiva alla persona.
In questo contesto la Mediazione linguistico culturale si presenta come uno strumento operativo a disposizione dei Servizi per affrontare e gestire le difficoltà riscontrate nella comunicazione con l'utente straniero, sostenendo da una parte le competenze dell'operatore e dall'altra agevolando il processo di integrazione dei migranti, con l'obiettivo di tutelare la salute dei cittadini stranieri. Tutti i mediatori e mediatrici culturali hanno specifiche esperienze e formazione, parlano, oltre alla lingua italiana, almeno una lingua madre ed una lingua veicolare (inglese, francese, spagnolo).
Il Servizio si articola con il

- **Servizio front office**: vi rientrano azioni di accoglienza, orientamento, divulgazione, aiuto compilazione/lettura/scrittura moduli e tutto ciò che implichi azioni non solo di front-office ma anche di facilitazione e sostegno per l'accesso ai servizi dell' USL Umbria 2, tra cui interpretariato e traduzione. Sono stati attivati 4 front office: a Terni, in Via Bramante, presso il CUP, a Foligno, presso il Centro Salute in Via dell'Ospedale, a Orvieto, presso il Distretto e a Spoleto, presso l'Ospedale.

Oltre al servizio di front office, la Mediazione Linguistico Culturale prevede un'attività di interpretariato telefonico, di traduzione di testi scritti, di mediazione a chiamata. La tipologia di mediazione viene richiesta dal personale sanitario che è responsabile della presa in carico relazionale dell'utente straniero. A seguito dell'incontro, e verificata la difficoltà e complessità relazionale, sarà lo stesso personale ad attivare la richiesta di mediazione.

- **Servizio di interpretariato telefonico HELPVOICE**: consiste in una prestazione di traduzione linguistica on line (operatore sanitario – mediatore – utente e viceversa) effettuata tramite il telefono. Sette giorni/settimana, in qualunque orario, il personale dell'USL Umbria n. 2, attraverso un numero verde gratuito, e dopo un opportuno riconoscimento, può richiedere la traduzione simultanea per la lingua o il dialetto richiesto, con una durata della conversazione senza limiti di tempo.
- **Servizio di traduzione testi**: è possibile accedere a questo servizio scannerizzando cartelle cliniche e certificati in lingue straniere e inviandole via e-mail al

responsabile del Servizio, che provvederà a far tradurre e ritornare le traduzioni nel minor tempo possibile.

- **Servizio di mediazione culturale con la presenza fisica di un mediatore** che comprende la mediazione a chiamata urgente e programmata. In questo caso è prevista la possibilità da parte delle Unità operative e Direzioni di richiedere la presenza di un mediatore culturale esperto in grado di affrontare situazioni particolari e delicate, in cui è necessario trasmettere informazioni e notizie e occorre farlo in modo efficace, soprattutto con attenzione alla modalità di comunicazione.

1.9 La valorizzazione delle risorse umane

1.9.1 La Formazione

Gli eventi sismici dell'ottobre 2016 hanno caratterizzato anche il 2017 per l'inagibilità di alcune delle aule dell'area Nord. Il trasferimento non immediato presso la sede individuata, sprovvista di aule, ha determinato la programmazione delle attività utilizzando principalmente l'aula di Spoleto e le sale riunione interne ai servizi soprattutto per la formazione sul campo e le supervisioni. Non è stato possibile riallestire l'aula informatica con le risorse tecnologiche e strumentali (nuovi pc, videoproiettori, Lavagna Interattiva Multimediale) di recente acquisizione.

L'iter di ampliamento del sistema di archiviazione e gestione dei corsi, in riferimento principalmente alla gestione dell'Albo Docenti, requisito necessario per il mantenimento dell'Accreditamento come Provider, ha visto la conclusione dell'implementazione e relativa formazione dei tutor del Servizio Formazione solo alla fine del 2017, con la possibilità quindi di utilizzo con l'avvio del PFA 2018.

Il questionario di gradimento dei corsi e l'iscrizione ai corsi on line sono stati realizzati con successo nel corso dell'anno e da settembre 2017 per il questionario è iniziata la fase a regime in modalità on line.

La verifica ispettiva periodica del sistema ISO 9001:2008 da parte dell'Ente Certificatore è stata effettuata nel febbraio 2017 con esito positivo.

Come previsto dalla normativa nazionale e Regionale, in qualità di Provider il Servizio provvede a trasferire i dati ECM sia nel sito istituzionale Regionale che in quello dell'Anagrafe Nazionale (CoGeAPS).

Nel corso del 2017 gli obiettivi formativi del Servizio sono stati: il Governo Clinico, l'Appropriatezza e la gestione del Rischio per lo sviluppo dell'Eccellenza nei Servizi, il Miglioramento della Qualità e i Percorsi per l'Accreditamento dei Servizi, la Relazione e la Comunicazione, il supporto gestionale e operativo attraverso tutoring, training on the job e laboratori.

Uno dei principali obbiettivi del Servizio Formazione è la realizzazione dei corsi sulla sicurezza nei luoghi di lavoro (D. Lgs 81/08) e in particolare formazione antincendio in collaborazione con i VVFF e di livello avanzato con affidamento ad una ditta esterna certificata. Durante il 2017 sono stati realizzati n. 18 corsi con 125 edizioni per adempiere a quanto previsto dal Testo Unico sulla Sicurezza nei Luoghi di lavoro, formando circa 2.200 dipendenti sulle varie tipologie di Rischio individuate nel DVR Aziendale.

La formazione obbligatoria a tutti gli operatori sulla normativa della Privacy (D. Lgs. 196/03), la conoscenza e applicazione del D. Lgs 33/13, l'aggiornamento obbligatorio per gli operatori che si occupano di HIV-AIDS (L 135/90).

I corsi per l'Emergenza (Blsd, Pblsd) hanno raggiunto una gran parte degli operatori sanitari. Sono stati realizzati 46 edizioni di BLSD e 32 di PBLSD tra corso base e retraining.
Il dettaglio degli eventi (ECM e non) che la tabella seguente evidenzia, ha visto la realizzazione complessiva di 471 edizioni, con un totale di 6.307 ore di formazione erogate per 12.500 partecipanti, a testimonianza del consolidato e forte impegno dell'Azienda a promuovere il "capitale umano", risorsa strategica fondamentale per assolvere alla mission dell'Azienda, dare risposte di qualità ai cittadini e a motivare e incrementare il senso di appartenenza dei professionisti.

Formazione erogata - USL Umbria n.2

Corsi	Numero Corsi	Numero partecipanti
ECM	135	10.994
Non ECM	23	1.506
Totale	158	12.500

Come previsto dalle Convenzioni stipulate dall'Azienda, il Servizio Formazione Aziendale garantisce l'aggiornamento anche per i Medici di Medicina Generale (400) e per i Pediatri di Libera Scelta (44) per 40 ore annuali ognuno. Quest'anno è stato organizzato, in collaborazione con la Regione dell'Umbria e le istituzioni, un corso sulla violenza di genere proprio per il ruolo strategico del Medico di medicina generale e uno sulla gestione della persona con SLA che ha cercato di costruire il percorso terapeutico assistenziale del malato nelle diverse fasi della malattia coinvolgendo tutte le figure professionali (istituzionali e di associazioni) e tutti i livelli aziendali, regionali e nazionali.
Il Servizio Formazione Aziendale organizza, in sinergia con la Direzione e i Dipartimenti aziendali, convegni e seminari che sono occasione di scambio di conoscenze e di apprendimento di nuove "buone pratiche", rappresentano la conferma della qualità e scientificità della pratica clinica nella nostra USL e fanno conoscere anche le attività di ricerca, studio e sperimentazione che vengono svolte.
Nel corso del 2017 si sono tenuti 19 eventi in collaborazione con l'Università di Perugia Centro studi di Foligno (Festa scienza e filosofia), le associazioni di volontariato di cure palliative e di salute mentale, con la partecipazione di oltre 1.500 persone.
Inoltre in collaborazione con la casa circondariale di Terni è stato realizzato un corso di formazione per detenuti assistenti alla persona, progetto sperimentale dedicato alle persone in regime di detenzione con disabilità motoria che ha affrontato le questioni relative all'accessibilità delle strutture, alla presa in carico delle persone con disabilità attraverso un percorso rieducativo individualizzato, all'assistenza sanitaria e alla formazione di altri detenuti al lavoro di care giver sul modello di quello familiare, non solo un corso di formazione e assistenza ma anche uno strumento per incentivare la solidarietà dietro le sbarre.

In collaborazione con il CERSAL (Centro di Ricerca e Formazione per la Salute unica e l'alimentazione) che ha sede ad Orvieto sono stati realizzati 3 eventi: sulla salute globale tra diseguaglianze e nuove frontiere in 3 giornate, un seminario sul doping e uno sulla salute degli anziani, aperti alla cittadinanza.

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

Il Servizio garantisce inoltre la possibilità di frequenza volontaria nei vari Servizi e consente lo svolgimento dei tirocini curriculari con le strutture formative convenzionate, necessari per il conseguimento delle Lauree e dei Master, con il supporto di tutor formati e qualificati.

Altre attività formative - USL Umbria n. 2

	Numero Corsi
Aggiornamento esterno - comando	110
Stipula convenzioni per tirocini formativi	10
Stipula convenzioni per corsi di aggiornamento	0
Autorizzazioni tirocini formativi	175
Autorizzazioni frequanze volontarie	55

1.10 Le Risorse Umane

1.10.1 Il Personale Dipendente

Il personale dipendente dell'Azienda Usl Umbria 2 alla data del 31/12/2017 risulta pari a n° 3.770 unità, di cui 3.437, pari al 91,17%, è costituita da personale a tempo indeterminato e n° 333 unità, pari all' 8,83%, da personale a tempo determinato

Distribuzione del personale dipendente per ruolo al 31/12/2017

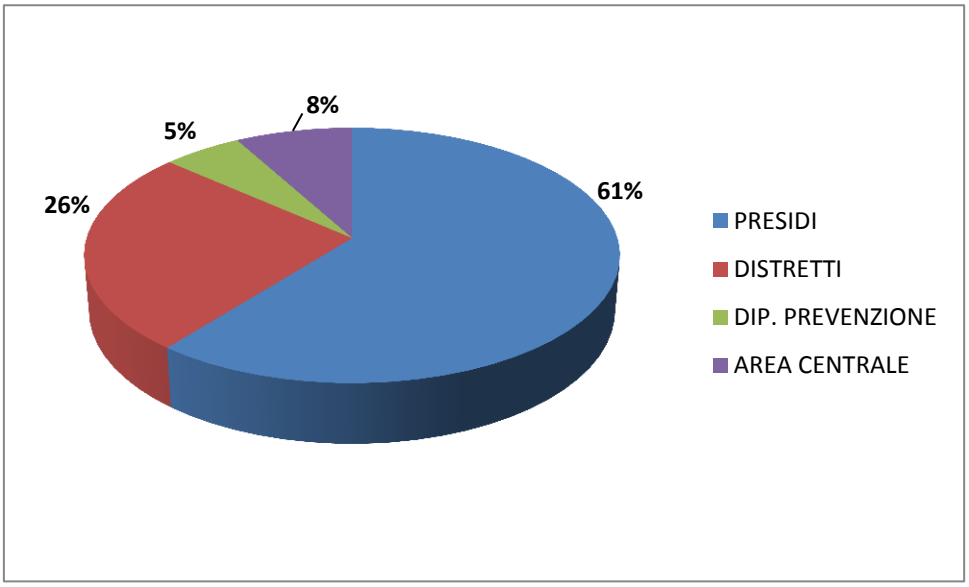
FIGURE PROFESSIONALI	N° Unità a tempo indeterminato	N° Unità a tempo determinato	Totale
Dirigenza Medica	665	80	745
Dirigenza Sanitaria	80	4	84
Personale Infermieristico	1.431	182	1.613
Altro Personale Ruolo Sanitario	408	36	444
Totale Ruolo Sanitario	**2.584**	**302**	**2.886**
Dirigenza Professionale	5	0	5
Comparto Ruolo Professionale	2	0	2
Totale Ruolo Professionale	**7**	**0**	**7**
Dirigenza Tecnica	0	0	0
Comparto Ruolo Tecnico	580	21	601
Totale Ruolo Tecnico	**580**	**21**	**601**
Dirigenza Amministrativa	1	6	7
Comparto Ruolo Amministrativo	265	4	269
Totale Ruolo Amministrativo	**266**	**10**	**276**
TOTALE GENERALE	**3.437**	**333**	**3.770**

La tabella successiva e il relativo grafico, riportano la distribuzione del personale dipendente per ruolo e per macroarea di attività e mostrano come il 60,69% del personale è assegnato nei vari presidi ospedalieri, il 25,78% nei Distretti, il 5,46% nel Dipartimento di Prevenzione ed infine il 8,06% nell'area centrale.

Distribuzione del personale dipendente per ruolo e per macroaree al 31/12/2017

FIGURE PROFESSIONALI	PRESIDI OSPEDALIERI		DISTRETTI		DIP. PREVENZIONE		AREA CENTRALE		USL UMBRIA 2	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Dirigenza Medica	525	70,47	142	19,06	66	8,86	12	1,61	745	100,00
Dirigenza Sanitaria	28	33,33	46	54,76	5	5,95	5	5,95	84	100,00
Personale Infermieristico	1.075	66,65	496	30,75	12	0,74	30	1,86	1.613	100,00
Altro Personale ruolo Sanitario	231	52,03	124	27,93	75	16,89	14	3,15	444	100,00
Totale Ruolo Sanitario	**1.859**	64,41	**808**	28,00	**158**	5,47	**61**	2,11	**2.886**	100,00
Dirigenza Professionale	-	-	-	-	2	40,00	3	60,00	5	100,00
Comparto Ruolo Professionale	2	100,00	-	-	-	-	-	-	2	100,00
Totale Ruolo Professionale	**2**	28,57	-	-	**2**	28,57	**3**	42,86	**7**	100,00
Dirigenza Tecnico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Comparto Ruolo Tecnico	387	64,39	107	17,80	27	4,49	80	13,31	601	100,00
Totale Ruolo Tecnico	**387**	64,39	**107**	17,80	**27**	4,49	**80**	13,31	**601**	100,00
Dirigenza Amministrativo	-	-	-	-	-	-	7	100,00	7	100,00
Comparto Ruolo Amministrativo	40	14,87	57	21,19	19	7,06	153	56,88	269	100,00
Totale Ruolo Amministrativo	**40**	14,49	**57**	20,65	**19**	6,88	**160**	57,97	**276**	100,00
TOTALE GENERALE	**2.288**	60,69	**972**	25,78	**206**	5,46	**304**	8,06	**3.770**	100,00

Distribuzione del personale dipendente per ruolo e per macroaree al 31/12/2017



1.10.2 Il Personale Convenzionato

Il personale convenzionato dell'Azienda USL Umbria n. 2 alla data del 31/12/2017 è pari a **528** unità (tabella successiva). Dall'esame del grafico si evince che:

- nel distretto della Valnerina operano n. 34 unità pari al 6,44% del personale convenzionato,
- nel distretto di Spoleto operano n. 63 unità pari al 11,93% del personale convenzionato,
- nel distretto di Foligno operano n. 138 unità pari al 26,14% del personale convenzionato,
- nel distretto di Terni operano n. 158 unità pari al 29,92% del personale convenzionato,
- nel distretto di Narni/Amelia operano n. 70 unità pari al 13,26% del personale convenzionato,
- nel distretto di Orvieto operano n. 65 unità pari al 12,31% del personale convenzionato.

Personale convenzionato per distretto. Anno 2017

Figure Professionali	Distretto Valnerina	Distretto Spoleto	Distretto Foligno	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	USL UMBRIA 2 (Totali)
Medici di Medicina Generale	9	39	81	105	37	31	**302**
Pediatri di Libera Scelta	2	6	13	13	7	5	**46**
Medici Servizio di Continuità assistenziale	*23*	*18*	*44*	*40*	*26*	*29*	**180**
Totale	***34***	***63***	***138***	***158***	***70***	***65***	**528**
Percentuale	**6,44%**	**11,93%**	**26,14%**	**29,92%**	**13,26%**	**12,31%**	**100%**
• Il numero dei medici di continuità assistenziale è stato calcolato come numero medio mensile							

Nell'anno **2016** le ore di specialistica ambulatoriale e di medicina dei Servizi dei titolari risultano complessivamente **112.372** ore, più **13.627** ore di sostituzioni e **1.058** ore a tempo determinato pari a 13,07% per tutto l'ambito aziendale. Di seguito si indicano le ore dei titolari ripartite per distretto:

- Distretto di Terni ore 46.973 (41,80%),
- Distretto di Foligno ore 27.133 (24,15%),
- Distretto di Narni/Amelia ore 12.821 (11,41%),
- Distretto di Spoleto ore 9.640 (8,58%),
- Distretto di Orvieto ore 12.672 (11,28%),
- Distretto della Valnerina ore 3.133 (2,79%).

Specialistica ambulatoriale e Medicina dei Servizi. Anno 2016

Specialistica ambulatoriale e Medicina dei Servizi	Distretto Valnerina	Distretto Spoleto	Distretto Foligno	Distretto Terni	Distretto Narni/Amelia	Distretto Orvieto	USL UMBRIA 2 (Totali)
Totale ore titolari	**3.133**	**9.640**	**27.133**	**46.973**	**12.821**	**12.672**	**112.372**
Percentuale	2,79%	8,58%	24,15%	41,80%	11,41%	11,28%	**100%**

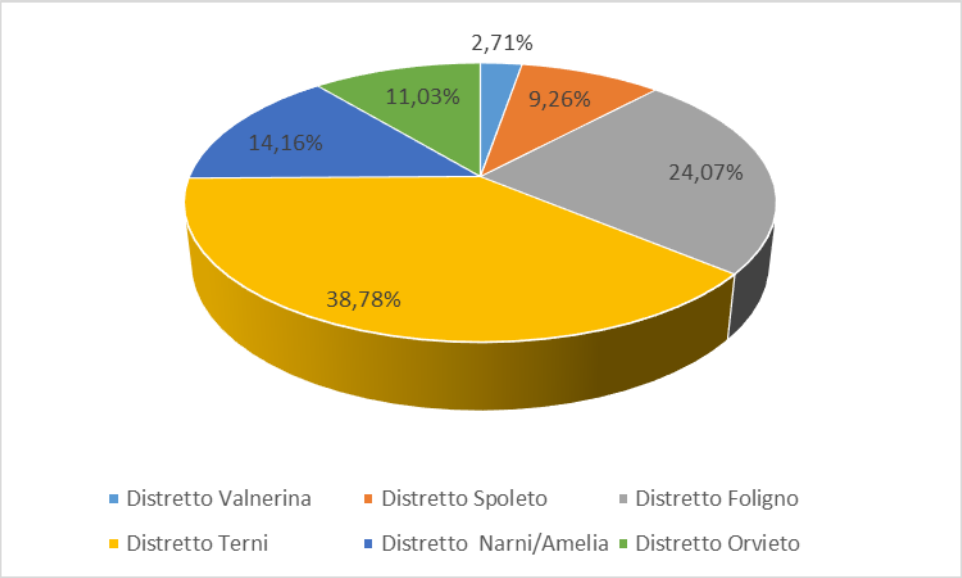
L'esame della tabella seguente, riferita all'anno **2017** evidenzia rispetto al 2016 un incremento delle ore di specialistica ambulatoriale e di medicina dei Servizi pari a + 9,78%. In particolare le ore di specialistica ambulatoriale e di medicina dei Servizi dei titolari risultano complessivamente **123.366** ore, più **10.927** ore di sostituzioni e **10.830** ore tempo determinato, pari a 17,64% per tutto l'ambito aziendale. Di seguito si indicano le ore dei titolari ripartite per distretto:

- Distretto di Terni ore 47.842 (38,78%),
- Distretto di Foligno ore 29.691 (24,07%),
- Distretto di Narni/Amelia ore 17.465 (14,16%),
- Distretto di Spoleto ore 11.428 (9,26%),
- Distretto di Orvieto ore 13.602 (11,03%),
- Distretto della Valnerina ore 3.338 (2,71%).

Specialistica ambulatoriale e Medicina dei Servizi. Anno 2017

Specialistica ambulatoriale e Medicina dei Servizi	Distretto Valnerina	Distretto Spoleto	Distretto Foligno	Distretto Terni	Distretto Narni/Amelia	Distretto Orvieto	USL UMBRIA 2 (Totali)
Totale ore titolari	**3.338**	**11.428**	**29.691**	**47.842**	**17.465**	**13.602**	**123.366**
Percentuale	2,71%	9,26%	24,07%	38,78%	14,16%	11,03%	**100,00**

Specialistica ambulatoriale e Medicina dei Servizi. Anno 2017



1.11 Le Risorse Finanziarie

1.11.1 Le risorse

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

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

Per le **risorse destinate al finanziamento** delle Aziende Sanitarie per l'anno 2017 si dovrà far riferimento alle Tabelle che seguono; le Aziende Sanitarie sono pertanto autorizzate ad iscrivere nei Conto Economico del Bilancio 2017, all'aggregato "Valore della Produzione" - Conto A.1.A "Contributi c/esercizio - da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale", solo gli importi riportati nelle sotto citate Tabella n. 1 e 1/a.

Tabella n. 1. Aggregato CE A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. Per quota F.S. regionale indistinto

AZIENDE SANITARIE	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO INDISTINTI		
	DGR N. 1443 DEL 4.12.2017	DGR n. 1339 del 27.11.2017 Rimborso Oneri Personale Comandato	TOTALE ASSEGNAZIONE CONTRIBUTO INDISTINTO (VOCE AA0030)
AZ. USL UMBRIA N. 1	793.516.397,78	370.545,67	**793.886.943,45**
AZ. USL UMBRIA N. 2	662.580.591,56	325.124,27	**662.905.715,83**
AZ. OSP. PERUGIA	66.910.765,87	187.151,19	**67.097.917,06**
AZ. OSP. TERNI	45.080.476,96	-	**45.080.476,96**
TOTALE REGIONALE	**1.568.088.232,17**	**882.821,13**	**1.568.971.053,30**

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

AZIENDE SANITARIE	EXTRACOMUNITARI IRREGOLARI		
	DGR n. 1443 del 4.12.2017 OBIETTIVI DI PIANO	DGR n. 1443 del 4.12.2017 FARMACI INNOVATIVI	DGR n. 1443 del 4.12.2017 FARMACI ONCOLOGICI INNOVATIVI
AZ. USL UMBRIA N. 1	10.800.652,83	3.000.000,00	1.500.000,00
AZ. USL UMBRIA N. 2	9.198.856,08	3.000.000,00	1.500.000,00
AZ. OSP. PERUGIA	293.072,57	-	3.000.000,00
AZ. OSP. TERNI	73.268,52	-	1.000.000,00
TOTALE REGIONALE	**20.365.850,00**	**6.000.000,00**	**7.000.000,00**

AZIENDE SANITARIE	DGR n. 1443 del 4.12.2017 SANITA' PENITENZIARIA	DGR n. 1443 del 4.12.2017 EXTRACOMUNITARI	DGR n. 1443 del 4.12.2017 ESCLUSIVITA' DI RAPPORTO
AZ. USL UMBRIA N. 1	1.013.001,18	448.842,40	193.625,86
AZ. USL UMBRIA N. 2	2.105.844,82	398.030,60	191.036,78
AZ. OSP. PERUGIA			160.860,61
AZ. OSP. TERNI			86.371,75
TOTALE REGIONALE	**3.118.846,00**	**846.873,00**	**631.895,00**

AZIENDE SANITARIE	DGR n. 1443 del 4.12.2017 TARIFFE ASSISTENZA TERMALE	DD N. 14164 DEL 22.12.2017 SUPERAMENTO OPG	TOTALE ASSEGNAZIONE CONTRIBUTI VINCOLATI (VOCE AA0040)
AZ. USL UMBRIA N. 1	21.050,00	104.233,05	**17.081.405,32**
AZ. USL UMBRIA N. 2	9.023,00	712.127,95	**17.114.919,23**
AZ. OSP. PERUGIA	-	-	**3.453.933,18**
AZ. OSP. TERNI	-	-	**1.159.640,27**
TOTALE REGIONALE	**2.500.000,00**	**523.049,00**	**3.023.049,00**

1.11.2 Gli indirizzi e i vincoli di bilancio

La Giunta Regionale, con Deliberazione del 14.11.2016 n. 1298 avente ad oggetto "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie regionali per la predisposizione dei bilanci di previsione per l'esercizio 2017", ha definito le linee di programmazione per le aziende sanitarie regionali e le risorse destinate al finanziamento 2017.
Nelle more del definitivo riparto dei fondi, in relazione allo scenario nazionale di riferimento, sono stati forniti i seguenti indirizzi e vincoli:

- per gli accordi di mobilità intra-regionale vengono fissati i tetti riportati nella tabella n. 2 allegata alla nota stessa;
- per i volumi finanziari massimi delle strutture private, vengono fissati i tetti riportati nell'allegata Tabella n. 3 allegata alla nota stessa;
- per la spesa farmaceutica (ospedaliera e territoriale) nelle more dell'approvazione della Legge di Bilancio dello Stato per l'esercizio finanziario 2017, vengono confermati i limiti di spesa dell'anno in corso di cui alla DGR n. 1132/2016;
- per i costi del personale dipendente e convenzionato si richiamano le vigenti disposizioni e le previste limitazioni alla crescita dei trattamenti economici;
- per la spesa relativa ai dispositivi medici si richiamano le disposizioni e i tetti previsti dalla normativa nazionale vigente;

- per il rimborso dei farmaci erogati direttamente da parte delle Aziende ospedaliere e fuori dai tetti di global budget (c.d. "File f extra Global budget) a carico dell'Azienda di residenza del paziente, si richiama quanto previsto con DGR n. 1132/2016;
- per la spesa relativa all'acquisto di beni e servizi si rinvia alle disposizioni previste dalla normativa vigente e a quanto riportato nell'allegato n. 1 allegato alla nota stessa;
- per i costi di produzione viene richiamato il limite previsto dalla normativa vigente, essendo soggetti, al netto della spesa per il personale, al vincolo di crescita del 2% annuo rispetto ai dati di consuntivo dell'anno 2004. L'Azienda potrà comunque ritenersi adempiente, rispetto a tale obiettivo di spesa, qualora abbia assicurato l'equilibrio economico di bilancio.

Si richiama, quindi, al rispetto dell'equilibrio economico finanziario che costituisce obiettivo per il Sistema Sanitario Regionale e vincolo per le singole Aziende Sanitarie secondo quanto previsto dall'art. 52, comma 4, lettera d) della Legge n. 289/2002;
Vengono date, inoltre, indicazioni in merito alla redazione del Piano degli Investimenti e individuate le seguenti priorità di investimento:
Prosieguo dell'opera di messa a norma delle strutture ospedaliere e territoriali;
Completamento delle opere iniziate o in corso di realizzazione.

La Giunta Regionale, con riferimento al primo punto, ha precisato inoltre che le Aziende Sanitarie debbano intervenire in ordine alla sicurezza delle strutture, con particolare riferimento agli interventi di adeguamento alla normativa antincendio e di riduzione della vulnerabilità sismica, coordinando, per quanto possibile, gli interventi tra di loro.
Si precisa inoltre che per il pieno accesso alle risorse finanziarie del fabbisogno restano confermati, per l'anno 2017, tutti gli adempimenti posti in capo alle Regioni previsti dalla vigente legislazione nonché dal Patto per la Salute in vigore, compreso l'obbligo di garantire l'equilibrio del Servizio Sanitario Regionale, sia in sede previsionale che in corso d'anno.
Si richiamano infine la disposizione previste dalla Legge 28 dicembre 2015, n. 208, (Legge di Stabilità 2016 – art. 1, commi da 521 a 547, relativamente alla disciplina delle procedure per il conseguimento miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del SSN.

I tetti per gli **accordi di mobilità intra-regionale** vengono fissati secondo le linee guida indicate nella D.G.R. n. 1298 del 14/11/2016 e successiva nota prot. n. 260015 del 15/12/2016 nei limiti individuati nella allegata Tabella n. 2.

Figura: tabella n. 2. Indirizzi di bilancio 2017

TABELLA n. 2 MOBILITA' INTRAREGIONALE 2016				
	Azienda di residenza			
Aziende addebitanti	ASL 201	ASL 202	Totale	Saldo 2014
Azienda USL 201		4.904.682	4.904.682	-207.534.883
Azienda USL 202	15.931..549		15.931.549	-108.913.230
Azienda Ospedaliera di Perugia	172.797.528	18.713.949	191.511.477	191.511.477
Azienda Ospedaliera di Terni	6.201.251	97.893.148	104.094.399	104.094.399
Case di Cura private	17.509.237	3.333.000	20.842.237	20.842.237
Totale	212.439.565	124.844.779	337.284.343	0

Sulla base di tali indicazioni è stato predisposto il Bilancio Preventivo dell'Azienda USL Umbria 2.

La Legge 11 dicembre 2016, n. 232 recante "Bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019" pubblicata sulla G.U.n. 297 del 21/12/2016 (supplemento ordinario n. 57) ai commi 398 e 399 stabilisce che a decorrere dall'anno 2017:

- Il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera di cui all'art. 5, comma 5 del Decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è rideterminato nella misura del 6,89%. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera assume la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti";
- Il tetto della spesa farmaceutica territoriale, di cui all'articolo 5 del Decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222 è rideterminato nella misura del 7,96%. Conseguentemente, il tetto della spesa farmaceutica territoriale assume la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica convenzionata";

Con D.G.R. n. 1298 del 14/11/2016 "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2017", sono stati forniti gli indirizzi vincolanti per la predisposizione del bilancio al fine di consentire una adeguata programmazione.

Nel corso dell'anno con D.G.R. n. 857 del 24/07/2017 avente per oggetto "Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende U.S.L. e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017", sono stati riformulati i vincoli secondo quanto riportato nelle tabelle sottostanti. Tali vincoli stabiliti per ogni singola Azienda e riportati nelle Tabelle n. 8 e n. 9 di cui al punto 4.8.4 della DG.R. n. 857/2017 sono rideterminati per l'Azienda USL Umbria 2 in € 57.774.723 per la spesa della farmaceutica convenzionata ed in € 34.834.929 per la spesa farmaceutica per gli acquisti diretti.

Figura: Tabella n. 8

SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA ANNO 2017

AZIENDA SANITARIA REGIONALE	TETTO 2017 secondo i criteri previsti dalla Legge di Bilancio 2017
Azienda U.S.L. Umbria n. 1	72.908.134
Azienda U.S.L. Umbria n. 2	57.774.723
TOTALE REGIONE	**130.682.857**

Figura: Tabella n. 9

TETTO DELLA SPESA FARMACEUTICA PER ACQUISTI DIRETTI ANNO 2017

AZIENDA SANITARIA REGIONALE	LIMITE 2017 secondo i criteri previsti dalla Legge di Bilancio 2017 (*)
Azienda U.S.L. Umbria n. 1	42.861.793
Azienda U.S.L. Umbria n. 2	34.834.929
Azienda Ospedaliera di Perugia	23.720.945
Azienda Ospedaliera di Terni	13.137.952
TOTALE REGIONE	**114.555.619**

(*) Il limite per ciascuna Azienda risulta al lordo delle ulteriori quote che non concorrono al tetto di spesa per le Voci previste dalla norma (Fondo Farmaci innovativi e farmaci oncologici innovativi, pay back,...)

I tetti per la **spesa per il personale** si sono stati fissati dalla Regione e indicati nella tabella successiva:

TABELLA n. 6 COSTO DEL PERSONALE
Riduzione della spesa del personale dell'1,4% rispetto all'anno 2004, così come confermata dal comma 21 dell'articolo 15 della Legge n. 135/2012.
Riduzione del numero delle strutture complesse e semplici nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti con conseguente rideterminazione dei fondi, ai sensi della DGR n. 1777 del 27.12.2012.
Divieto di corresponsione di trattamenti economici sostitutivi della mancata fruizione delle ferie da parte del personale dipendente così come previsto dal commna 8 dell'articolo 5 della Legge n. 135/2012.
Applicazione anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario regionale delle disposizioni recate dall'articolo 16, comma 2, della Legge n. 111/2011 e s.m.i. (Art. 15, comnma 25, della Legge n. 135/2012).

1.12 Trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione

1.12.1 Il programma per la trasparenza e l'integrità

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

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

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

a) Sottoporre al controllo ogni fase del ciclo di gestione della performance;

b) Assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative e delle loro modalità di erogazione;

c) Prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità;

d) Aprire al cittadino l'attività amministrativa allo scopo di evitare l'autoreferenzialità della P.A.;

e) Assicurare il miglioramento continuo dei servizi pubblici resi alla cittadinanza, da realizzare anche con il contributo partecipativo dei portatori di interesse (stakeholder).

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

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

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

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

Il 2016 è stato caratterizzato dalla promulgazione del decreto Leg.vo 25/05/2016, n. 97 - elaborato in attuazione della delega di cui all'art. 7 della L. 124/2015 - in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, correttivo della L. 06/11/2012, n. 190 e del D. Leg.vo 14/03/2013, n. 33, ed in vigore dal 23/06/2016.

Sotto il profilo della disciplina transitoria, i soggetti tenuti all'applicazione delle norme in materia di trasparenza si sono dovuti adeguare alle modifiche introdotte con il decreto in rassegna ed assicurare l'effettivo esercizio del diritto accesso, entro il 23/12/2016 (sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto medesimo).

Nel corso del 2017:

- E' stato effettuato l'aggiornamento del piano triennale per la trasparenza e l'integrità con riferimento all'anno 2017 e pubblicato il relativo documento nell'ambito dell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente;
- Il Nucleo di Valutazione ha monitorato il ciclo della performance del 2016 ed inoltre, in attuazione di quanto previsto dalla delibera n. 236 dell'1/03/17 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, ha adempiuto all'attestazione sugli obblighi di pubblicazione da parte dell'Amministrazione in materia di trasparenza;
- Sono stati effettuati il monitoraggio e la vigilanza sull' attuazione degli obblighi da parte di tutti i soggetti individuati con atto n. 49 /2014 e anche al fine del miglioramento della qualità dei dati pubblicati, per raggiungere l'accessibilità totale attraverso la piena comprensione da parte di tutti gli utenti;
- Sono state rivolte sollecitazioni ai soggetti competenti all'effettuazione delle pubblicazioni sul sito dell'Amministrazione Trasparente ed inoltre si sono tenuti una serie di incontri per favorire gli adempimenti da soddisfare;
- Sono proseguite le iniziative d'intesa con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione relativamente alla mappatura dei processi;
- È stato implementato il registro degli accessi così come previsto dalla determina ANAC 1309 del 28/12/2016 e fornite a tutti i responsabili di struttura le relative istruzioni organizzative ed operative (cfr. nota prot. 59036 del 02/03/2017);
- Sono state fornite istruzioni pubblicate sul sito aziendale per l'applicazione della nuova normativa introdotta dal D.L.gs 97/2016 con particolare riferimento al neo introdotto sistema di accesso cosiddetto generalizzato (art. 5, c. 2 del D.L.gs 33/2013 e s.m.i.) altrimenti detto FOIA. A tale riguardo è stata data anche la massima

diffusione ai chiarimenti ed interpretazioni date dal Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione;

- È stato verificato il raggiungimento degli obiettivi fissati in capo alle strutture aziendali con riferimento alla trasparenza come rilevasi all'acclusa tabella excel;
- All'interno del Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza è stata inserita un'apposita sezione contenente oltre all'elenco degli obblighi di pubblicazione anche le tempistiche di aggiornamento ed i rispettivi responsabili competenti ai fini dell'adempimento.

1.12.2 Il programma per la prevenzione della corruzione

In attuazione dell'art. 6 della convenzione dell'organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, ratificata con L. 116/2009, con la legge 6 novembre 2012, n. 190 sono state approvate le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione". La legge è entrata in vigore il 28 novembre 2012, operando nella direzione più volte sollecitata dagli organismi internazionali di cui l'Italia fa parte.

Con tale provvedimento normativo è stato introdotto anche nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione.

Con successiva Circolare n. 1 del 25.01.2013 è intervenuta la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Funzione Pubblica recante "legge 190 del 2012 - disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" fornendo ulteriori indicazioni alle PP.AA.

Con la Delibera n. 72/2013, la CIVIT ha approvato il primo PNA predisposto dal Dipartimento della funzione pubblica e trasmesso, dal Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, alla Commissione in data 6 settembre 2013.

Il Piano stesso è stato pubblicato sul sito internet dell'Azienda (www.aslumbria2.it), e notificato a tutti i dipendenti della Azienda USL Umbria n. 2 attraverso il Servizio Comunicazione Aziendale.

L'impianto normativo è stato quindi ulteriormente rafforzato e dettagliato con l'introduzione del Piano Nazionale Anticorruzione che ha fornito successive prescrizioni per le Pubbliche Amministrazioni articolando il processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione su due livelli.

Al primo livello, quello "nazionale", in base alla legge, le strategie di Prevenzione e contrasto alla corruzione derivano dall'Azione sinergica di tre soggetti:

- il Comitato Interministeriale che ha il compito di fornire indirizzi attraverso l'elaborazione di linee guida,

- il Dipartimento della Funzione Pubblica, che opera come soggetto promotore delle strategie di prevenzione e contrasto alla corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, come coordinatore della loro attuazione,
- l'Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (A.N.A.C., ex Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni pubbliche C.I.V.I.T.), di cui all'art. 13 del D. Lgs. 150/2009, che in qualità di Autorità Nazionale Anticorruzione, svolge funzioni di raccordo con le altre autorità ed esercita poteri di vigilanza e controllo per la verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate dalle amministrazioni nonché sul rispetto della normativa della trasparenza.

Al secondo livello, quello "decentrato", ogni amministrazione pubblica definisce un proprio P.T.P.C.T., che, sulla base delle indicazioni presenti nel P.N.A., effettua l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

La funzione principale del P.N.A. è quella di assicurare l'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione elaborate a livello nazionale e internazionale. Il sistema deve garantire che le strategie nazionali si sviluppino e si modifichino a seconda delle esigenze e del feedback ricevuto dalle amministrazioni, in modo da mettere a punto degli strumenti di prevenzione mirati e sempre più incisivi.

Il P.N.A. (aggiornamento 2015) e il P.N.A. 2016 hanno introdotto importanti novità in materia di prevenzione della corruzione con riferimento anche al settore sanità.

In questa logica, l'adozione del P.T.P.C.T. non si configura come un'attività una tantum, bensì come un processo ciclico in cui le strategie e gli strumenti vengono progressivamente affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione.

Inoltre, l'adozione del P.T.P.C.T. tiene conto dell'esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, nella consapevolezza che il successo degli interventi dipende in larga misura dal consenso sulle politiche di prevenzione, dalla loro accettazione e dalla concreta promozione delle stesse da parte di tutti gli attori coinvolti.

Nel predisporre le misure di prevenzione dei fenomeni corruttivi il Piano individua le tipologie di rischio, valuta il loro impatto all'interno e all'esterno dell'amministrazione, stima la probabilità degli eventi, individua l'approccio culturale e metodologico da utilizzare. La gestione del rischio etico richiede, infatti, una chiara visione degli obiettivi strategici dell'organizzazione aziendale, una precisa conoscenza del modello organizzativo e dei processi di lavoro, la capacità di combinare il rispetto delle norme con gli effetti economici, finanziari, di servizio e di immagine della Azienda.

Il PTPC nello sforzo di prevenire fenomeni corruttivi attraverso le logiche e gli strumenti di risk management, persegue la finalità di:

- rendere omogenea la conoscenza sui concetti di rischio e di etica, sui modelli e sugli strumenti per la gestione del rischio di corruzione;
- favorire l'adozione di approcci e modalità uniformi da parte dei diversi Servizi Aziendali nell'analisi e nella gestione del rischio di corruzione;
- guidare i Servizi nell'adozione di processi e strumenti di risk management, fornendo indicazioni metodologiche e operative;
- favorire forme diffuso di controllo;
- rendere più semplice l'accesso ai dati e ai documenti della PA;
- razionalizzare e precisare gli obblighi di pubblicazione;
- essere funzionale ad un moderno sviluppo del Piano delle Performance aziendali.

In tale quadro di riferimento si inserisce l'aggiornamento del Piano Aziendale per la Prevenzione della Corruzione da valere per il triennio 2018-2020, approvato con Delibera del Direttore Generale n. 94 del 31/01/2018.

A fine anno 2017 è stata infine predisposta la Relazione annuale, compilata secondo lo schema predisposto dall'ANAC, che è stata pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione entro il 15 gennaio 2018.

Nella procedura di aggiornamento da valere per il Piano nel triennio 2018/2020 si è lavorato nel tentativo di rendere il Piano da un lato lo strumento aziendale di programmazione di attività e servizi con tempistiche di realizzazione e definizione di incarichi e responsabilità, e dall'altro come uno strumento di guida e di confronto nelle attività quotidiane che dirigenti, operatori e collaboratori in genere possano consultare per svolgere al meglio le proprie mansioni.

1.13 Gli eventi sismici dell'anno 2016 e le loro conseguenze

Nel presente paragrafo si sintetizza lo stato evolutivo delle sequele post-terremoto, si rimnada alla relazione specifica per maggiori dettagli.
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 di magnitudo 6.6. con epicentro a Norcia coinvolgendo anche il Distretto di Terni, il Distretto di Spoleto e il Distretto di Foligno, l'Azienda ha dovuto improntare molte azioni per fronteggiare la situazione emergenziale.
Per quanto attiene al territorio di Norcia gli eventi sismici hanno reso inagibile la gran parte dell'Ospedale di Norcia mantenendo agibile solo l'ala nuova di circa 500 mq. e totalmente la sede del Distretto Socio-Sanitario, a Cascia è risultato inagibile l'intero Ospedale. In entrambi i territori sono risultate inagibili anche strutture non direttamente gestite attive per l'erogazione di servizi sanitari e socio-sanitari (RP, Farmacie, Ambulatori MMG) il che poteva comportare una interruzione quali/quantitativa importante 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 approntate le emergenze con presa in carico delle necessità impellenti mentre le azioni successive hanno preso il via a partire dal 31.10.2016 al fine di riconfigurare 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. Tale processo dinamico in relazione al ripristino/riorganizzazione delle strutture e dei servizi sanitari è in continua evoluzione al fine di arrivare ad avere una situazione intermedia provvisoria ma idonea a garantire il ripristino iniziale degli stessi in tutto il territorio colpito.
La pianificazione a medio e lungo termine riguarda la programmazione degli interventi da eseguire in via definitiva per il ripristino strutturale ed organizzativo delle strutture e dei servizi sanitari a garanzia di una riprogettazione dell'assistenza sanitaria nelle aree colpite dal Sisma, prime fra tutte quelle di Norcia e di Cascia.
La programmazione a lungo termine prevede il ripristino delle strutture Ospedaliere.

Gli effetti sugli eventi sismici accaduti nel 2016 hanno avuto ripercussioni anche nel 2017, che si possono sintetizzare in :
1) revisione delle strutture sanitarie dal punto di vista sismico e avvio dei percorsi di consolidamento
2) revisione dell'organizzazione sanitaria in valnerina grazie alla progressiva installazione dei moduli

3) flessibilizzazione dell'assistenza sanitaria in funzione dello spostamento della popolazione
4) supporto psicologico alla popolazione colpita e sostegno al personale sanitario variamente interessato agli eventi sismici
5) attivazione delle procedure che nel corso del 2018 porteranno al trasferimento della sede aziendale di Foligno e alla acquisizione di ulteriori sedi
6) compensazione delle attività economiche correlata alle perdite di esercizio derivanti dalla soppressione di alcune attività sanitarie (chiusura della riabilitazione di Cascia, allocazione di pazienti anziani provenienti dalle RSA)
7) rilancio delle attività socio-sanitarie nella fase della ricostruzione (in corso nel 2018)

Nel corso del 2017, quindi, per sostenere le attività sanitarie dei due Distretti si è provveduto a garantire anche grazie alle strutture modulari realizzate a Norcia nelle pertienenze dell'Ospedale e a Cascia in piazza Leone XIII:

- le attività di emergenza/urgenza ovvero PS con successiva attivazione prima di letti di OBI e poi anche di DH (questo solo a Norcia), 118
- le attività di Continuità Assistenziale
- le attività specialistiche ambulatoriali.

Sono assicurate nel territorio della Valnerina:

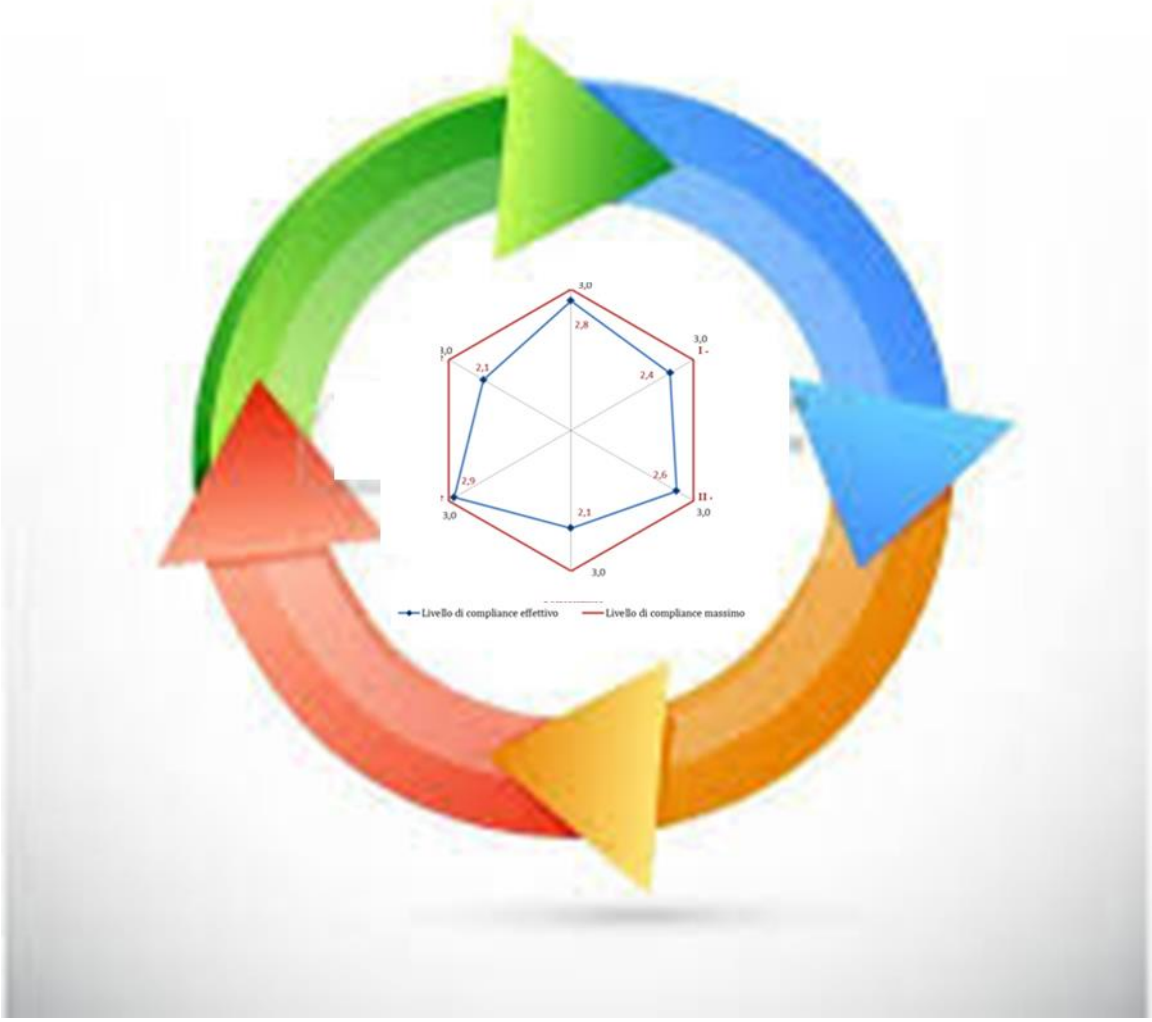
- attività di Igiene e Sanità Pubblica
- attività Veterinarie
- l'assistenza Distrettuale in particolare:
    - le cure domiciliari
    - l'assistenza agli anziani
    - l'assistenza ai disabili
    - l'assistenza ai pazienti affetti da patologie psichiatriche
    - l'assistenza riabilitativa
    - la tutela materno-infantile
    - l'assistenza ai minori
    - le cure palliative.

Inoltre è stato completato il censimento delle strutture che ha permesso di configurare le strutture in 4 tipologie:

a. Strutture agibili
b. Strutture agibili con lievi danni superficiali
c. Strutture parzialmente agibili
d. Strutture inagibili.

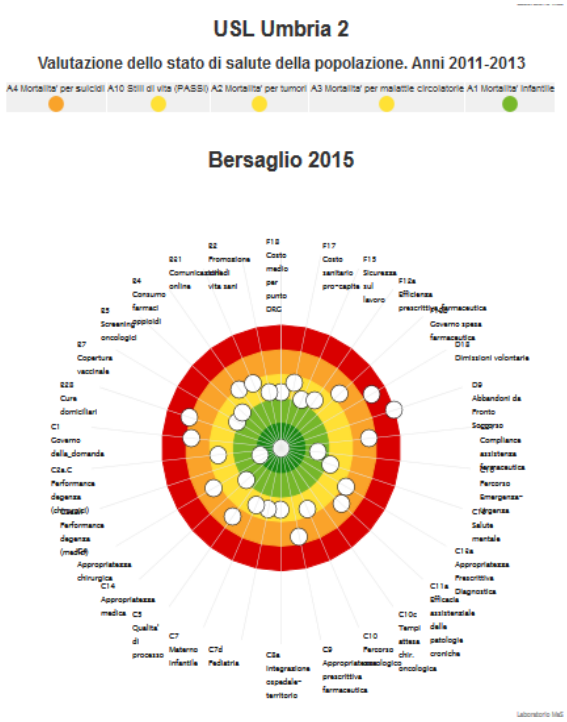
I futuri interventi saranno finalizzati al ripristino completo delle attività assistenziali di Prevenzione, di Assistenza Distrettuale e di Assistenza Ospedaliera nelle aree colpite dal sisma e in quelle limitrofe.

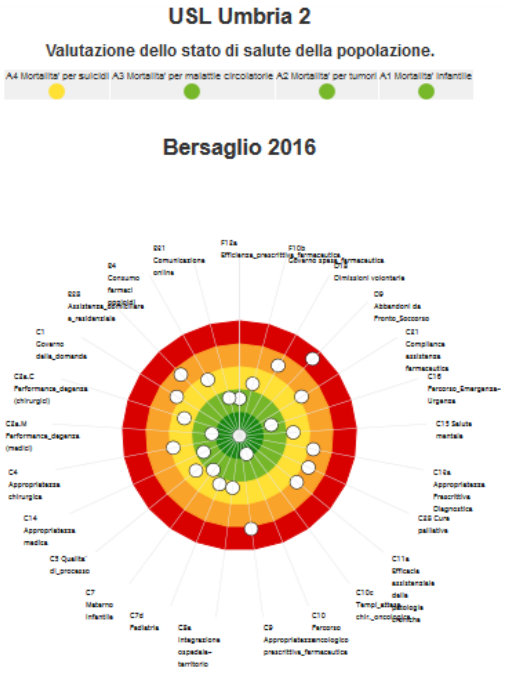
Le azioni messe in atto sinteticamente descritte hanno avuto notevole impatto sull'operatività complessiva dell'Azienda e ne hanno influenzato l'attività, non solo nelle zone direttamente colpite dal sisma.
La priorità di tutta l'Azienda è stata infatti finalizzata al mantenimento dei LEA e alla garanzia dei servizi nelle aree terremotate e ciò ha senz'altro modificato la tempistica e la completezza dell'attività ordinaria, sia dal punto di vista tecnico/amministrativo che nella quantità dei servizi erogati.

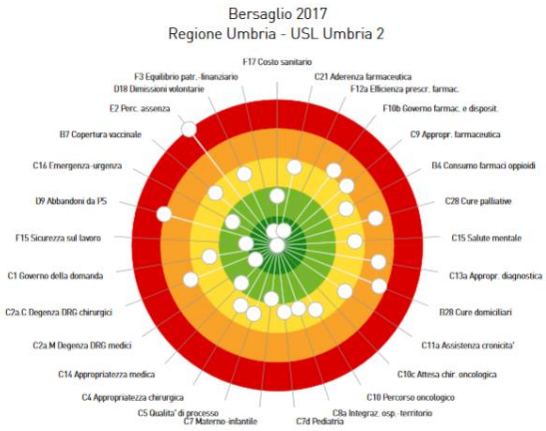


2. Il ciclo delle Performance, i sistemi di programmazione e controllo e gli obiettivi

Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali – Bersaglio. Umbria 2015-2016 - 2017







2.1La programmazione regionale e gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale

2.1.1 La programmazione regionale

La pianificazione e la programmazione per l'anno 2017, in linea con le linee programmatiche nazionali e regionali, rappresentano anche la naturale evoluzione di quanto fatto negli anni precedenti.

A livello nazionale oltre a quanto sancito con il Patto per la Salute e con il DM 70/2015 che detta gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera, va tenuto presente che la nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria, che andrà a sostituire integralmente il DPCM del 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", meriterà attenzione dal momento della sua entrata in vigore vista la rivisitazione complessiva dell'erogazione del LEA con eliminazione di prestazione e cure obsolete e inserimento di nuovi, più moderni e efficaci interventi di tutela, diagnosi e cura.

A livello regionale i documenti principali di riferimento sono:

- Attuazione delle misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR 970/2012
- Piano della Prevenzione
- DGR n. 1402 del 10/11/2014 "Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete regionale di diagnostica di laboratorio. Determinazioni"
- DGR n. 1591 del 21/12/2015 "Riorganizzazione della rete dei punti nascita regionali ai sensi dell'Accordo del 16 dicembre 2010 ed approvazione delle relazioni delle Aziende sanitarie territoriali sullo stato di avanzamento degli adempimenti"
- DGR n. 212 del 29/02/2016 "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 dei PDTA adottati a livello regionale.

Gli obiettivi e le attività sono raggruppati in macrocategorie che definiscono le aree strategiche di intervento, ovvero:

- la gestione e la rendicontazione delle risorse per assicurare l'equilibrio economico;

- la promozione e il miglioramento della qualità dei dati e dei flussi informativi per assicurare qualità, completezza e tempestività di trasmissione;
- il miglioramento e la qualificazione delle modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali;
- la realizzazione dei programmi/progetti di riorganizzazione e di razionalizzazione dei servizi aziendali e della gestione delle risorse umane;
- l'individuazione degli obiettivi di attività specifici per la garanzia dei LEA con conseguimento di obiettivi previsti nella griglia LEA (pubblicati nel sito del Ministero della Salute) e di obiettivi individuati nel Bersaglio del MES (pubblicati nel sito MES), confrontati con i livelli ottimali di raggiungimento di tali obiettivi;
- la promozione e il continuo miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e della sicurezza delle cure;
- il perseguimento e la realizzazione dei piani attuativi aziendali.

2.1.2 Gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale

Con D.G.R. n. 1528 del 18/12/2017 "Assegnazione obiettivi ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2017. Determinazioni" la Giunta regionale ha provveduto ad assegnare ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali gli obiettivi di performance per l'anno 2017, negoziati e sottoscritti a dicembre.

Nella D.G.R. n. 1528 del 18/12/2017 è stata confermata la disciplina delle modalità e dei criteri per la valutazione annuale dell'attività dei Direttori Generali delle Azienda sanitarie regionali, approvata con D.G.R. n. 942 del 03/08/2015 "Tempi e procedure per la valutazione degli obiettivi aziendali assegnati ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali".

Ciò posto, ai sensi del combinato disposto degli articoli 3-bis, comma 5, del D.lgs. n. 502/1992 e dell'art. 28 della l.r. n. 11/2015, si relaziona di seguito sulla realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 per l'anno 2017, secondo lo schema di cui alla D.G.R. n. 942 del 03/08/2015.

Nel relazionare sui risultati conseguiti per gli obiettivi dell'anno 2017, non si può non fare riferimento agli eventi sismici che hanno colpito il Centro Italia nel corso dell'anno 2016 ed in particolare alle scosse registrate il 26 ed il 30 ottobre 2016, che più intensamente hanno interessato l'Umbria. Le ripercussioni di quanto accaduto hanno influenzato tutta l'attività dell'AUSL per il resto dell'anno 2016 e anche per l'anno 2017, ridefinendone le priorità sia in termini programmatici, che economici, che di volumi di attività sanitaria, in un contesto

in cui sono aumentati i bisogni assistenziali, specialmente dei soggetti fragili, ai quali andavano comunque assicurate adeguate risposte.
Le azioni messe in atto hanno avuto notevole impatto sull'operatività complessiva dell'Azienda e ne hanno influenzato l'attività, non solo nelle zone direttamente colpite dal sisma. La priorità di tutta l'Azienda è stata infatti finalizzata al mantenimento dei LEA e alla garanzia dei servizi nelle aree terremotate e ciò ha senz'altro modificato la tempistica e la completezza dell'attività ordinaria, sia dal punto di vista tecnico/amministrativo che nella quantità dei servizi erogati.

Si precisa che il risultato sintetico sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati riportato, in ultima colonna, nelle tabelle che seguono, è stato calcolato con i dati forniti da parte della Regione e in sede di autoverifica a livello aziendale, laddove non è stato fornito il dato regionale.

D.G.R. n. 1528 del 18/12/2017 - Obiettivi 2017 Azienda USL Umbria n.2

SCHEDA N.1

OBIETTIVI 2017 AZIENDA USL UMBRIA N. 2

OBIETTIVO: INDICATORI MES

PUNTEGGIO OBIETTIVO: 14

Indicatori MES per OBIETTIVI DIRETTORI GENERALI 2017 - AZIENDA USL UMBRIA N. 2

codice	descrizione	UMBRIA	VALORI ANNO 2016 USL UMBRIA 2	TARGET	PESO SPECIFICO	note	RISULTATO (dati forniti dalla Regione)	PESO RAGGIUNTO
B28.1.2	Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione	3,44	3,77	3,44 -3,80	2		4,09	2
C11a.2.1	Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	45,99	49,65	≤ 49,65	1,5		36,92	1,5
C11a.3.1	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	66,08	79,33	≤ 79,33	1		65,29	1
C9.1	Consumo pro-capite di farmaci Inibitori di Pompa Protonica (IPP)	34,31	35,48	≤35,48	1		35,63 (% ottenuta 99,58%)	1
C9.8.1.1	Consumo di antibiotici sul territorio	22,32	21,68	≤ 21,68	1		21,44	1
C10.4.1	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella	30,14	14,39	≤ 25,00	1	≤ 25,00 fascia ottimale per il MeS	11,11	1
C10.4.2	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla prostata	77,71	47,08	≤ 47,08	1		48.01 (% ottenuta	1

							98.06%)	
C10.4.3	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon	21,88	18,42	≤ 25,00	1	≤ 25,00 fascia ottimale per il MeS	17,01	1
C10.4.4	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto	40,97	28,96	≤ 28,96	1		17,06	1
C10c	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica	35,77	20,15	≤ 25,00	1,5	≤ 25,00 fascia ottimale per il MeS	9,83	1,5
C7.1	Percentuale di parti cesarei depurati	19,97	19,44	≤ 20,00	1	≤ 20,00 fascia buona per il MeS	18,46	1
C5.2	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni (Patto per la salute)	53,73	54,89	≥ 54,89	1		50,68 (% ottenuta 92,32%)	1
								14

% ottenuta	Grado di raggiungimento obiettivo
91-100	100%
71-90	80%
50-70	65%
<50	0

SCHEDA N. 2

OBIETTIVI 2017 AZIENDA USL UMBRIA N. 2						
PUNTEGGIO OBIETTIVO: 16						
OBIETTIVO: CONTENIMENTO TEMPI DI ATTESA						
Azioni previste	***Indicatore***	***Tempi di attuazione***	***Risultato atteso***	***Note***	**RISULTATO (dato calcolato a livello aziendale)**	PESO RAGGIUNTO
Garantire il rispetto dei tempi di attesa per tutte le prestazioni specialistiche sottoposte a monitoraggio dei tempi di attesa	L'Azienda Sanitaria dovrà rispettare i tempi massimi di attesa per le prestazioni soggette a metodica RAO e per quelle non soggette a metodica RAO (fissati a 30 gg per le prime visite specialistiche e a 60 gg per gli esami strumentali di primo accesso) sottoposte a monitoraggio dei tempi di attesa, almeno in una struttura erogatrice nell'ambito distrettuale come previsto dagli Adempimenti LEA	31/12/2017	rispetto dei tempi di erogazione	la valutazione dell'obiettivo sarà effettuata sulla base della percentuale ottenuta con la gradazione riportata nella griglia sottostante	88,9	**16**

% complessiva ottenuta di rispetto dei tempi per tutte le prestazioni sottoposte a monitoraggio dei tempi di attesa	Grado di raggiungimento obiettivo
85-100	100%
70-84	80%
51-69	65%
<50	0

SCHEDA N. 3

OBIETTIVI 2017 AZIENDA USL UMBRIA N. 2						
OBIETTIVO: GOVERNO DELLA SPESA						
GOVERNANCE DEL FINANZIAMENTO SANITARIO ANNO 2017 (PARTE CORRENTE E MOBILITÀ SANITARIA) AL FINE DI MIGLIORARE L'OFFERTA SANITARIA PER I CITTADINI RESIDENTI						
PUNTEGGIO OBIETTIVO: 36						
Azioni previste	*Indicatore*	*Tempi di attuazione*	*Risultato atteso*	*peso specifico*	**RISULTATO** (dati forniti dalla Regione)	**PESO RAGGIUNTO**
incrementare rispetto al 2016, dei Diagnosis-Related Group (D.R.G.) di alta complessità (numero interventi chirurgici effetuati a favore dei cittadini residenti nella disciplina di ortopedia), erogati nelle strutture private convenzionate in favore di cittadini residenti nella Regione Umbria	Incremento del 15 % rispetto al 2016 del DRG 544 erogato dalle strutture private convenzionate a favore di residenti	31.12.2017	≥ alla percentuale di miglioramento	**10**	Effettuati 122 casi nel 2017 rispetto ai 67 del 2016 Miglioramento dell'82,09%	10

Azioni previste	*Indicatore*	*Tempi di attuazione*	*Risultato atteso*	*peso specifico*	**RISULTATO (dato calcolato a livello aziendale)**	**PESO RAGGIUNTO**
Azioni di efficientamento della spesa sanitaria con particolare riferimento:						
➢ voci di costo della Farmaceutica (convenzionata ed acquisti diretti)	Costo complessivo ≤ al 2016 (il confronto fra i due anni va fatto con critei omogenei)	31/12/2017	Costo per acquisti diretti, al netto della spesa per farmaci innovativi oncologici e del pay-back nel 2017 <= Costo farmaceutica ospedaliera 2016	**7**	Il confronto tra i due anni è stato effettuato analizzando gli stessi conti economici al netto dei imborsi pervenuti. Nel 2017 la spesa è stata di € 46.270.630,70 (comprensiva della spesa sostenuta per la Distribuzione Diretta degli oncologici orali prescritti dagli specialisti dell'AO di Terni e avviata a gennaio 2017) < all'importo del 2016, pari a 49.896.763,29 (importo comprensivo degli oncologici orali distribuiti direttamente dall'AO di Terni nel 2016 e rimborsati attraverso il FILE F). Per la Farmaceutica Convenzionata, nel 2017 si è ottenuto un risparmio pari a € 934.686. L'obiettivo si può perciò considerare raggiunto al 100%.	7
➢ azioni di contenimento del fenomeno della mobilità passiva	Riduzione dei costi rispetto al dato definito anno 2016 (*)	31/12/2017	Mobilità passiva extra-regionale da report Servizio regionale Mobilità < al dato definitivo dell'anno 2016	**7**	Mobilità passiva extra-Regionale da report 2017 servizio regionale Mobilità non ancora disponibile	Non valutabile

➢ acquisti tramite procedure centralizzate regionale/ interregionale/nazionale e Consip (Convenzioni, accordi quadro,SDA, MEPA, etc…)	Miglioramento della percentuale degli acquisti tramite procedure centralizzate rispetto al 2016	31/12/2017	Percentuale acquisti tramite procedure centralizzate regionale/ interregionale/nazionale e Consip >=% 2016	**6**	Nell'anno 2017 la percentuale di spesa accentrata è aumentata a quota 54,90%, mentre nel 2016 era pari a 50,55%	6
➢ potenziamento del Sistema di controllo Interno e Internal Auditing nelle aziende sanitarie	Costituzione di un gruppo di lavoro aziendale	31/12/2017	Costituzione di un gruppo di lavoro aziendale identificato con personale qualificato per l'implementazione di un sistema di controllo interno	**6**	Costituzione del gruppo - Delibera del Direttore Generale n. 1556 del 29.12.2017	6
						29 (al netto del terzo obiettivo non calcolabile)

CON RIFERIMENTO AGLI OBIETTIVI CONTENUTI NELLA PRESENTE SCHEDA IL MANCATO CONSEGUIMENTO DEL RISULTATO ATTESO COMPORTA IL NON RAGGIUNGIMANTO DELL'AZIONE /OBIETTIVO E LA CONSEGUENTE DECURTAZIONE DEL PUNTEGGIO PREVISTO NEL PESO SPECIFICO

SCHEDA N. 4

OBIETTIVI 2017 AZIENDA USL UMBRIA N. 2						
PUNTEGGIO OBIETTIVO: 15						
OBIETTIVO: RIORGANIZZAZIONE DELLE CURE PRIMARIE						
Azioni previste	***Indicatore***	***Tempi di attuazione***	***Risultato atteso***	***PESO SPECIFICO***	**RISULTATO (dato calcolato a livello aziendale)**	**PESO RAGGIUNTO**
Individuare le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) in attuazione dell'accordo integrativo regionale (riorganizzazione della Medicina Generale e Continuità assistenziale) anno 2017, approvato con d.g.r. n. 903 del 28/07/2017, nonché del Piano della Cronità.	Individuazione dei Medici MG non inferiore a n. 20 compresi i medici titolari di convenzione a quota oraria (C.A.).	31/12/2017	Predisposizione del Piano organizzativo aziendale per la realizzazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e riorganizzazione dei centri di continuità assistenziale	**16**	Predisposizione dle Piano Organizzativo per le AFT - Delibera del Direttore Generale n. 1553 del 29.12.2017	16

PUNTEGGIO OBIETTIVO: 4

OBIETTIVO: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA SULL'USO DEGLI ANTIBIOTICI

Azioni previste	***Indicatore***	***Tempi di attuazione***	***Risultato atteso***	***PESO SPECIFICO***	**RISULTATO (dato calcolato a livello aziendale)**	PESO RAGGIUNTO
– Incrementare l'attività di sinergia tra Medici di medicina generale e Specilisti ospedalieri volta a ridurre l'utilizzo improprio dei farmaci compresi gli antibiotici	Numero di riunioni attivate sull'argomento	31/12/2017	produzione di documenti operativi/di azione a seguito degli incontri effettuati	*4*	Effettuazione incontri fra MMG e Specialisti- Relazione n. prot. 311010 del 31.12.2017	**4**

PUNTEGGIO OBIETTIVO:15

OBIETTIVO: PIANO REGIONALE DELLA CRONICITÀ

Azioni previste	***Indicatore***	***Tempi di attuazione***	***Risultato atteso***	***PESO SPECIFICO***	**RISULTATO (dato calcolato a livello aziendale)**	PESO RAGGIUNTO
– Riorganizzare, in sinergia con le aziende ospedaliere, l'integrazione Ospedale/Territorio per garantire, anche alla luce del Piano regionale cronicità, la continuità assistenziale, le dimissioni protette e i percorsi diagnostico terapeutici	Attivazione delle procedure condivise di integrazione ospedale territorio (continuità assistenziale) relativamente al Piano regionale della Cronicità	31/12/2017	Predisposizione del Piano attuativo	**14**	Predisposizione del Piano Attuativo - Delibera del Direttore Generale n. 1157 del 31.12.2017	14
						34

CON RIFERIMENTO AGLI OBIETTIVI CONTENUTI NELLA PRESENTE SCHEDA IL MANCATO CONSEGUIMENTO DEL RISULTATO ATTESO COMPORTA IL NON RAGGIUNGIMANTO DELL'AZIONE /OBIETTIVO E LA CONSEGUENTE DECURTAZIONE DEL PUNTEGGIO PREVISTO NEL PESO SPECIFICO

2.2 Il ciclo e la misurazione delle performance a livello aziendale

2.2.1 La programmazione aziendale e il processo di budgeting

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

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

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

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

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

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

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

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

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

In particolare il Budget permette:

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

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

- lo svolgimento delle attività cliniche e assistenziali,
- l'assunzione del personale,
- l'acquisizione di beni e servizi,
- l'acquisizione delle attrezzature sanitarie,
- la valutazione e delle performance gestionali,
- la valutazione delle performance individuali,
- la formazione,
- la gestione tecnologica e strutturale, ecc.

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

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

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

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 5 a della L.R. 11/2015 "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali".

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

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

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

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

Il monitoraggio periodico si svolge durante l'anno, su base trimestrale: attraverso il monitoraggio dell'andamento degli indicatori a confronto con i valori attesi si

evidenziano eventuali scostamenti e si individuano eventuali azioni correttive al fine di rendere possibile il raggiungimento degli obiettivi stessi a fine anno. L'analisi degli scostamenti tra obiettivi assegnati e risultati attesi, ancorché parziale, è svolta al fine di evidenziare le possibili cause che hanno determinato eventuali scostamenti; nel caso in cui le cause siano interne si porrà la necessità di intraprendere azioni correttive; se invece sono esterne, nascerà la necessità di rinegoziare gli obiettivi stessi.

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

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

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

Per il 2017 è stata adottata la procedura generale di Budget nella quale si descrive il processo di Programmazione e Controllo attivato dalla Direzione Aziendale nella USL Umbria n. 2, che descrive la programmazione del budget strutturato dalla Direzione Aziendale, tracciandone le linee strategiche e le priorità di intervento, ponendo attenzione alle direttive di programmazione regionale.
Il fine ultimo della suddetta Procedura è quello di ottimizzare la gestione del budget disciplinando la metodologia, gli strumenti e le funzioni coinvolte allo scopo di:

- elaborare il budget annuale delle Macroarticolazioni Aziendali, Centri di Responsabilità di primo livello dell'Area Centrale e Centri di Responsabilità di primo livello afferenti alle Macroarticolazioni suddette (fase preliminare che si conclude con l'assegnazione degli obiettivi);
- effettuare le verifiche sull'andamento degli obiettivi di budget;
- monitorare costantemente le attività ed i costi al fine di individuare eventuali disallineamenti rispetto agli obiettivi di budget negoziati;

- effettuare le attività di verifica e valutazione finale per determinare il grado di raggiungimento degli obiettivi di budget (fase di analisi dei risultati).

A settembre 2016 è stato dato avvio alla programmazione 2017 definendo le risorse per i Centri di Risorsa e pianificando gli obiettivi e le connesse risorse per i Centri di Responsabilità di II livello e di I livello.
Parallelamente alla mappatura delle strutture coinvolte e all'individuazione dei macro-obiettivi è stato strutturato uno specifico corso di formazione "BUDGET; ANALISI E SVILUPPO DEL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE GESTIONE E CONTROLLO", sotto la responsabilità scientifica del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, per diffondere i contenuti della mission, della vision e delle strategie aziendali a tutti i livelli e creare la consapevolezza del ruolo e dell'appartenenza delle risorse umane al sistema di cui sono parte integrante e sostanziale e di ricevere da loro tutti i messaggi e gli input necessari per la programmazione.
Il corso è stato strutturato proprio per perseguire le seguenti finalità:

- conoscere gli elementi fondamentali del budget, le fasi del processo di programmazione e controllo;
- conoscenza dei ruoli e delle responsabilità gestionali e professionali - diffusione della cultura manageriale - conoscenza dell'organizzazione aziendale: "conoscere l'azienda" – contestualizzare le singole operatività nel panorama generale aziendale;
- coinvolgere tutto il personale nel processo di programmazione e controllo aziendale costruendo un canale comunicativo e un feed-back di relazioni verticali e trasversali.

2.2.2 La valutazione delle performance aziendali

Il contesto sanitario è per sua natura complesso. Per valutare correttamente i risultati ottenuti rispetto alle risorse disponibili è necessario disporre di un sistema multidimensionale di valutazione, capace di evidenziare le performances ottenute dai soggetti del sistema considerando diverse prospettive. Infatti, i risultati economico finanziari evidenziano solo la capacità di spesa, ma non la qualità dei servizi resi, l'efficienza e l'efficacia delle attività svolte.
E' pertanto fondamentale disporre di un sistema per la valutazione della performance multidimensionale capace di misurare i risultati ottenuti dalle aziende operanti nel sistema, di superare l'autoreferenzialità dei singoli soggetti facilitando il confronto e di attivare processi di miglioramento per apprendere ed innovare.
Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali è stato attivato nel 2008 ed ha portato alla selezione di indicatori volti a descrivere e confrontare, tramite

un processo di benchmarking, varie dimensioni della performance del sistema sanitario. I risultati sono rappresentati tramite uno schema a bersaglio, che offre un immediato quadro di sintesi sulla performance ottenuta dalla regione/azienda sulle dimensioni del sistema ed in particolare sui punti di forza e di debolezza.

Gli obiettivi di attività dell'esercizio, in tema di produttività (volumi della casistica e indicatori di performance) sono in linea con quanto stabilito a livello di programmazione e i risultati raggiunti sono dettagliati nel capitolo delle attività laddove vengono rendicontati tutti i risultati raggiunti per livello assistenziale di assistenza.

Nella tabella di riepilogo successiva sono riportati alcuni fra i principali indicatori di appropriatezza.

Nella tabella seguente sono riportate le fasce di valutazione previste dal sistema di misurazione delle performance MeS, mentre nella successiva sono illustrati i valori ottenuti a livello aziendale nel 2015, 2016 e 2017 per i principali indicatori di appropriatezza di Assistenza Ospedaliera, con le rispettive fasce di valutazione.

Fasce di valutazione sistema di valutazione della performance MeS

Fasce di valutazione sistema di valutazione della performance MeS				
Fasce di Valutazione				
	Scarsa	Media	Buona	Ottima

Indicatori di appropriatezza Assistenza Ospedaliera. Azienda USL Umbria n. 2. Anni 2015-2016-2017

Indicatori	2015(*)		2016(*)		2017(**)	
	USL Umbria 2	Fascia di Valutazione	USL Umbria 2	Fascia di Valutazione	USL Umbria 2	Fascia di Valutazione
Capacità di governo della domanda						
Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti std età e sesso (C1.1)	149,29		143,66		144,53	
Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso (C1.1.1)	115,19		108,30		107,50	
Tasso ospedalizzazione DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso (C1.1.2.1)	15,40		14,64		11,31	
Appropriatezza medica						
% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (C14.2)	10,90(**)		6,81(**)		6,43	
% ricoveri ordinari medici brevi (C14.3)	20,32(**)		17,88(**)		15,89	
% ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni (C14.4)	2,89		3,03		3,59	

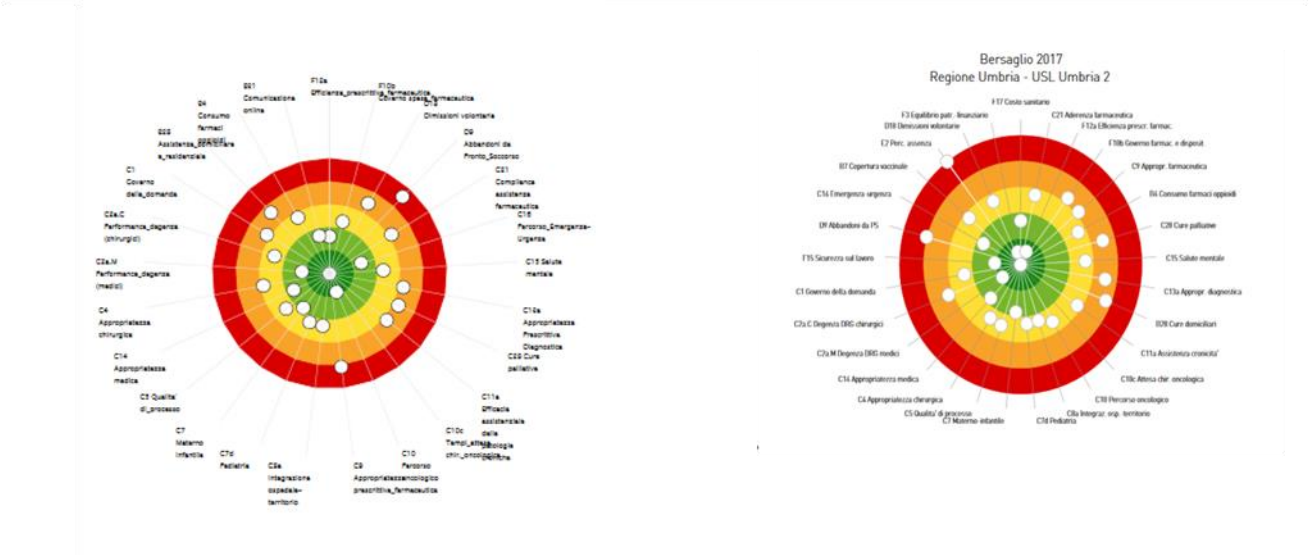
Efficienza pre-operatoria						
D.M. pre-operatoria interventi chirurgici programmati (C3.5)	0,80(**)		0,78(**)		0,78	
Appropriatezza chirurgica						
% DRG medici da reparti chirurgici (C4.1)	22,74		22,09		22,32	
Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery (C4.7)	42,96		50,34		53,28	
% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg (C4.4)	51,82		47,81		64,31	
Materno Infantile						
% cesarei depurati (NTSV) (C7.1)	21,22		19,44		18,46(***)	
% ricoveri sopra soglia per parti (C17.4.1)	58,70		78,12		54,45	
Indice di dispersione della casistica in stabilimenti sotto soglia per parti (C17.4.2)	30,17		6,34		6,34 (*nelsito solo 2016)	
% episiotomia depurate (NTSV) (C7.3)	32,24		20,93		25,00	
% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (C7.6)	5,59		4,86		4,94	
Appropriatezza prescrittiva diagnostica						
Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni) (C13a.2.2.1)	25,74		20,78		20,32	
Dimissioni e abbandoni volontari						
% abbandoni dal Pronto Soccorso (D9)	6,84		5,42		4,42	
% dimissioni volontarie (D18)	1,54		1,22		0,95	
Efficacia assistenziale delle patologie croniche						
Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) (C11a.1.1)	257,20		250,55		220,72	
Tasso ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (35-74 anni) (C11a.2.1)	44,70		49,64		36,92(***)	
Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) (C11a.3.1)	97,34		79,33		65,29(***)	

Qualità clinica						
% fratture femore operate entro 2 gg (C5.2)	53,27		54,89		50,68(***)	
% prostatectomie transuretrali (C5.3)	64,00		74,42		75,89	
% appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni (C5.11)	88,24		94,74		97,26	

(*) Dati calcolati dalla Scuola S. Anna di Pisa
(**) Dati calcolati dalla USL Umbria n.2
(***) Dati forniti dalla Regione Umbria

Nella figura sottostante il confronto del Bersaglio del 2016 con quello 2017 che il miglioramento e la confluenza verso il centro. In zona rossa compare un obiettivo non misurato gli altri anni che è la percentuale di assenza del personale, sono in corso le analisi per capire il fenomeno e improntare le azioni di migioramento.

2016 **2017**



Obiettivi AREA STRATEGICA A - MANTENIMENTO EQUILIBRIO ECONOMICO

CODICE	*OBIETTIVI STRATEGICI*	*OBIETTIVI*	*INDICATORI*	*TARGET 2017*	*RISULTATO RAGGIUNTO*
A1	**Governare la gestione delle risorse assegnate come O.d.S. (Ordinatore della spesa)**	Tenuta sotto controllo del budget assegnato attraverso il monitoraggio dei costi per fattore produttivo con rendicontazione in sede di verifica della spesa	Rispetto del budget assegnato complessivamente per tutti i fattori produttivi	Valore economico definito in sede di BEP 2017	Equilibrio di bilancio
A1 bis	**Gestione Risorse assegnate in forma delegata dal Distretto**	Tenuta sotto controllo del budget	Monitoraggio fattori produttivi e rendicontazione al Distretto per la verifica della Spesa	Valore economico definito in sede di assegnazione dei budget annuale per il 2017	100% della rendicontazione trimestrale
A2a	**Rispettare le procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo**	Puntuale registrazione del DdT e del MAP in tutte le situazioni possibili	entro il 10 del mese successivo	=>98%	81,62%
A2b		Puntuale schedulazione (pre-ordine) nei casi in cui non è possibile la registrazione del DdT e del MAP	entro il 10 del mese successivo	=>98%	81,62%
A2c		Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori, corretta gestione dei pagamenti in fattura e gestione fatture parcheggiate	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali x 100	100%	100%

A3a	**Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica per quanto di pertinenza**	Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	Congruità nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine	100%	87,73%
A3b		Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	Controllo del budget operativo trasmesso con cadenza trimestrale e controllo della fornitura di beni e servizi anche rapportandosi con i DEC	100%	100%
A4	**Assicurare la gestione e la rendicontazione del PRINA** **Obiettivi connessi all'attuazione della legge regionale 04 giugno 2008, n. 9 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni"**	Rendicontazione dell' utilizzo delle risorse per tipologia di assistenza nel rispetto delle risorse di budget assegnate con utilizzo del format stabilito	Relazione sulle attività svolte (art.18) e alimentazione format di rendicontazione dei costi	100%	100%
A5	**Sviluppo del sistema di controllo Interno e del percorso di certificazione del bilancio**	Perseguimento e completamento delle azioni pianificate nel PERCORSO ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITA' entro le tempistiche definite con Invio in Regione di quanto richiesto nei tempi stabiliti dal cronoprogramma regionale	N. Output conseguiti/N. Output previsti dal PAC x 100	100%	100% Delibera del Direttore Generale n. 1556 del 29.12.2017

Obiettivi AREA STRATEGICI B(c) - OBIETTIVI GESTIONALI, ORGANIZATIVI E SVILUPPO STRUMENTI MANAGERIALI

CODICE	*OBIETTIVI STRATEGICI*	*OBIETTIVI*	*INDICATORI*	*TARGET 2017*	*RISULTATO RAGGIUNTO*
Bc1	**Erogazione delle attività formative inserite nel Piano Formativo aziendale per l'anno 2017, redatto in accordo con i Dirigenti delle Macrostrutture e dei Dipartimenti**	Stesura del Piano Formativo annuale sulla base delle necessità formative specifiche delle strutture aziendali	Realizzazione del programma formativo annuale con erogazione dei crediti ECM	> 90%	95%
			N. dipendenti con almeno un corso di formazione all'anno/ N. dipendenti x 100	> valore 2016	82,2%
		Realizzazione del Dossier Formativo di tutte le risorse umane con individuazione delle competenze professionali specifiche per profilo	Definizione del Modello	Realizzazione del modello	Modello inviato insieme alla scheda degli obiettivi nel III trimestre 2017
			Realizzazione Dossier		Nel 2017 predisposta la tipologia di dosseir. Il dossier verrà realizzato nel 2019 come da normativa. Per il 2018 è previsto nel gestionale guru l'inserimento delle competenze del comparto ancora non deliberate dall'azienda
Bc2	**Miglioramento e qualificazione della comunicazione interna e esterna con elaborazione ed implementazione di un**	Assicurare la capillare informazione ai cittadini delle scelte operate dalla Direzione Aziendale	% soddisfazione indicatori nell'ambito della Trasparenza	100	Viene pubblicato nel sito con regolarità tutto ciò che viene inviato da direzione e servizi

	piano di comunicazione integrato con correlati percorsi formativi	Promuovere le azioni di comunicazione esterna per promuovere le attività intraprese dall'Azienda e facilitare l'accesso e l'uso appropriato dei servizi	Aggiornamento puntuale almeno su base annuale della carta dei servizi e delle informazioni sul sito	Revisione entro dicembre 2017	Aggiornamento puntuale di ogni servizio aziendale
Bc3	**Sviluppo, potenziamento, snellimento e centralizzazione degli acquisti anche attraverso gli acquisti centralizzati al fine di realizzare:** • **l'adeguamento tecnologico delle strutture in linea con gli standard** • **l'ammodernamento mobiliare delle strutture** • **lo sviluppo del sistema informativo aziendale**	Redazione piano pluriennale e annuale degli acquisti di beni e servizi e corretta alimentazione del planner degli investimenti con inserimento delle richieste autorizzate e registrazione degli acquisti conclusi	N. acquisti effettuati /n. acquisti previsti dal piano annuale x 100	=> 95%	Tutte le procedure autorizzate, per le quali è stato consegnato idoneo capitolato, sono state avviate/definite nell'anno 2017
Bc4	**Realizzazione del piano degli investimenti e del piano dei lavori al fine di realizzare:** • **l'ammodernamento delle strutture e il ripristino delle strutture** • **le verifiche vulnerabilità sismiche e le opere di miglioramento strutturale** • **l'adeguamento di prevenzione antincendio** • **l'efficientamento energetico** • **recupero strutture colpite dal sisma**	Redazione piano pluriennale e annuale degli investimenti e dei lavori e corretta alimentazione del planner degli investimenti con inserimento delle richieste autorizzate e registrazione degli investimenti terminati	N. investimenti realizzati /n. investimenti previsti dal piano annuale x 100	=> 95%	100% di congruità con il programma annuale
Bc5 (AC 01-ACx)	**Promuovere e qualificare le attività dei servizi trasversali dell'area centrale individuando obiettivi specifici per il raggiungimento:** • **degli obiettivi aziendali assegnati dalla Regione** • **delle performance di livello aziendale** • **dei risultati di miglioramento nelle aree**	Strutturazione del Programma annuale delle attività specifiche delle strutture dell'area centrale e il raggiungimento degli obiettivi strategici annuali	Definizione in seno al Comitato di Budget del Programma annuale delle attività specifico per ogni struttura con dettaglio degli obiettivi e degli indicatori per ogni struttura	Entro novembre 2016	Piano realizzato vedi procedura annuale di budget 2017 del 16.11.2017

	di maggiore criticità		Conseguimento obiettivi specifici annuali assegnati alle Strutture della linea amministrativa e degli Uffici di Staff	=> 95%	

Obiettivi AREA B(s) - MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI SULLE ATTIVITA' SANITARIE CON ADEMPIENZA DEI FLUSSI INFORMATIVI NSIS

CODICE	*OBIETTIVI STRATEGICI*	*OBIETTIVI*	*INDICATORI*	*TARGET 2017*	*RISULTATO RAGGIUNTO*
Bs1	**Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati con alimentazione dei flussi informativi per il Dipartimento di Prevenzione**	Puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati i nel sistema gestionale preposto per alimentare le informazioni sulle attività del Dipartimento di Prevenzione	% di informazioni complete nei tempi previsti nei flussi specifici del DIP	= > 97	100%
		Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sulle cure domiciliari e il flusso SIAD	% di informazioni complete nei tempi previsti nel flusso SIAD	= > 97	98,85%
		Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni	% di informazioni complete nei tempi previsti nel flusso FAR	= > 97	98%

		sull'assistenza agli anziani e Il flusso FAR			
Bs2	**Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte dei Servizi Territoriali nei SW gestionale preposti con alimentazione dei flussi informativi NSIS**	Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza della Salute Mentale e il flusso SISM	% di informazioni complete nei tempi previsti nel flusso SISM	= > 97	97,63%
		Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sulle cure palliative e il flusso HOSPICE	% di informazioni complete nei tempi previsti nel flusso HOSPICE	= > 97	98,24%
Bs2	**Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte dei Servizi Territoriali nei SW gestionale preposti con alimentazione dei flussi informativi NSIS**	Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale MFp3 per alimentare le informazioni sull'assistenza ai pazienti con dipendenze patologiche e il flusso SIND	% di informazioni complete nei tempi previsti nel flusso SIND	= > 97	L'obiettivo è stato raggiunto sia rispetto alla qualità del dato che alla tempistica di invio. L'estrazione del tracciato SIND avviene infatti su coordinamento della Regione su date stabilite. Per quanto riguarda la bontà del dato, da un'analisi dei dati (Diagnosi - Sostanza primaria) risultanti dal monitor di Servizio mFp, le percentuali sono uguali o superiori al 97%. Solo a Narni, rispetto alla

					sostanza primaria, si registra un 94%.
		Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza ai disabili adulti	% di utilizzo della scheda SVAMDI informatizzata e delle nuove scale del Decreto FNA preposte per la valutazione delle gravissime disabilità	= > 97	100% utilizzo delle scale FNA 100% utilizzo SVAMDI in fase di passaggio dal cartaceo all'informatico
		Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza ai Minori e in Età Evolutiva	% di informazioni complete nei tempi previsti per i dati dell'Età Evolutiva	= > 97	Inserimento del 100% di informazioni inserite rispetto alle indicazioni di inserimento dati
		Puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati i nel sistema gestionale preposto per alimentare le informazioni sull'assistenza prestata nei Consultori	% di informazioni complete nei tempi previsti per i dati dei Consultori	= > 97	Inserimento del 100% di informazioni inserite rispetto alle indicazioni di inserimento dati
Bs3	**Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture di Pronto Soccorso con alimentazione dei flussi informativi NSIS**	Puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati i nel sistema gestionale JHis PS del Pronto Soccorso preposto per alimentare le informazioni sull'assistenza nei Pronto Soccorsi aziendali	% di informazioni complete nei tempi previsti per i dati dei PS	= > 97	100%

Bs4	**Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture di degenza nel SW SINCOS con alimentazione dei flussi informativi NSIS**	Puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati i nel sistema gestionale JHis delle strutture di degenza preposto per alimentare le informazioni sull'assistenza Ospedaliera in regime di ricovero	% di informazioni complete nei tempi previsti con chiusura delle SDO entro 15 giorni dalla dimissione	= > 97	97,87
		Controllo sistematico della casistica dei DRG potenzialmente inappropriati con effettuazione dei controlli sul 100% delle cartelle cliniche inviate al controllo e che risultano attribuibili a DRG potenzialmente inappropriati con	Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per: A) verifica di concordanza SDO/cartella clinica; B) verifica appropriatezza del trattamento	% controlli A)=> 10	24,56
				% controlli B)=> 2,5	19,57
Bs5	**Corretta tenuta dei flussi di governo (STS, FLS…..) nel rispetto della procedura aziendale di riferimento, attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati per la copertura quantitativa e qualitativa dei dati con soddisfazione del debito informativo NSIS**	Trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale	% modelli inviati rispetto alle strutture di riferimento	100	100%
			% congruità dei dati inseriti nei flussi di governo con i dati dei flussi informativi delle attività sanitarie	= > 97	100%

Obiettivi AREA C - GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA AMBULATORIALI CON ATTUAZIONE DEL PIANO STRAORDINARIO PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE (DGR 498/2016)

CODICE	*OBIETTIVI STRATEGICI*	*OBIETTIVI*	*INDICATORI*	*TARGET 2017*	*RISULTATO RAGGIUNTO*
C1	**Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 664/2016"**	Migliorare le performance aziendali nella tempestività dell'erogazioni delle prestazioni di specialistica ambulatoriale con garanzia dei tempi di attesa per le visite e le prestazioni diagnostiche nei primi accessi	% di prestazione RAO erogate nei tempi previsti dalle classi di priorità	= > 90	93,8%
			% di prestazioni non RAO erogate entro 30 gg. (visite) e 60 gg. (prestazioni diagnostiche)	= > 90	Visite 77,7% Diagnostica 81,2% (E' necessario indivduare i RAO per tutte le prestazioni in quanto definire i tempi di attesa per classe di priorità rispetto alla clinica consente di rispettare meglio i tempi di attesa proprio perché diffeerenzia gli appuntmenti in base alle priorità clinica individuando anche la classe P programmata. In assenza di RAO le prestazioni di primo accesso vanno garantite tutte (quindi anche le potenziali P) entro 30 gg per le visite e 60 gg per le prestazioni diagnostiche)

C2	**Migliorare e qualificare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali e la presa in carico dei pazienti in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 664/2016**	Promuovere ulteriore equità di accesso nell' offerta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale garantendola nell'ambito del bacino di residenza	Individuazione di almeno di una struttura erogatrice nell'ambito distrettuale che garantisca i tempi di attesa anche attraverso la presa in carico	Mappature delle strutture per ambito distrettuale	100%
		Migliorare le performance aziendali nella garanzia dell'erogazione delle prestazioni successive e di controllo indicate dalle strutture specialistiche potenziando la presa in carico da parte delle strutture specialistiche	Effettuazioni di incontri tra medici specialisti e MMG-PLS, per la corretta applicazione del "Decalogo per la semplificazione dei percorsi di accesso di cui alla DGR n. 69/2009" con Individuazione delle prestazioni non prese in carico dalle Strutture Specialistiche e inviate al MMG/PLS e poi prescritte come prestazioni suggerite	Definizione delle prestazioni da prendere in carico da parte delle Strutture Specialistiche	Tutte le prestazioni per cui non risulta prenotabile un appuntamento in tempo utile
			Istituzione del Tavolo interaziendali: con l'Azienda Ospedaliera di Terni per valutare lo stato dell'arte e individuare le priorità di intervento in una logica di superamento delle criticità finora rilevate	Avvio dell'attività del Tavolo individuazione delle priorità di intervento e obiettivi da raggiungere	Tavolo attivato

C3	**Migliorare e completare l'implementazione delle corrette modalità applicative e delle disposizioni aziendali nella gestione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per migliorare l'accoglienza degli utenti negli Ambulatori e agli Sportelli**	Pieno utilizzo del Nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale adottato a livello regionale da parte dei MMG/PLS e degli Specialisti	% di utilizzo del Nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale adottato a livello regionale	= > 90	100%
		Pieno utilizzo della Ricetta elettronica dematerializzata da parte dei MMG/PLS e degli Specialisti	% di prescrizioni dematerializzate (al netto delle prescrizioni domiciliari)	= > 90	80,8%
		Piena applicazione delle modalità prenotative agli sportelli CUP e FarmaCUP con attivazione della presa in carico delle prescrizioni non prenotabili per anomalie del sistema ed evitare il rinvio del paziente al MMG/PLS	% di prescrizioni non prenotabili per anomalie del sistema trattenute agli sportelli e gestite dal back office	= > 90	100%
C4	**Promuovere l'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni diagnostiche finalizzata alla sicurezze delle cure e a ridurre l'inappropriatezza prescrittiva**	Effettuazioni di incontri tra medici specialisti e MMG-PLS per procedere ad un'analisi mirata delle prestazioni erogate al fine di promuovere l'appropriatezza prescrittiva	Numero di incontri/anno con stesura relazione su appropriatezza prescrittiva e individuazione obiettivi di riduzione dell'inappropriatezza	almeno 2 incontri con strutture di Radiodiagnostica e di Laboratorio	Radiologia Foligno-Spoleto: è stato effettuato un incontro con i MMG per la condivisione delle linee guida delle richieste di RMN della prostata e di biopsia prostatica con guida RMN. Radiologia Orvieto: incontro con i MMG al fine di ridurre le prescrizioni RM inappropriate. Laboratorio: In relazione al riscontro di una prescrizione particolarmente significativa ed in

					crescita della determinazione della vitamina D, anche segnalata del Responsabile del Servizio farmaceutico, sono stati organizzati n. 2 corsi di formazione plenari con i MMG e PLS, svoltisi uno a Trevi e l'altro a Terni, per affrontare la tematica. Sono stati presentati i dati di prescrizione del dosaggio della Vitamina D3 nella USL Umbria 2. A questo incontro sono intervenuti un referente del servizio farmaceutico ed il Responsabile dell'Endocrinologia dell'Azienda Ospedaliera ternana. A seguire è stato elaborato un documento di consenso, che, dopo essere stato sottoposto all'attenzione del DS, verrà indirizzato ai MMG e PLS.
C5	**Promuovere il miglioramento delle performance aziendali nella gestione delle prestazioni ambulatoriali attraverso il potenziamento delle attività formative e di aggiornamento per tutto il personale**	Organizzazione delle attività formative e di aggiornamento per Medici Prescrittori, Medici Erogatori e Operatori di Sportello	Numero di corsi di Formazione/anno per categoria di personale individuato	almeno 1 Corso per categoria	Corso sulla prescrizione Vitamina D.

	coinvolto nel programma.				

Obiettivi AREA D - EFFICIENZA DELLE STRUTTURE E DELL'ORGANIZZAZIONE SANITARIA

CODICE	*OBIETTIVI STRATEGICI*	*OBIETTIVI*	*INDICATORI*	*TARGET 2017*	*RISULTATO RAGGIUNTO*
D1	**Promuovere la riorganizzazione dei servizi di afferenza del Dipartimento di Prevenzione al fine di garantire uniformità di accesso ai servizi nei diversi ambiti territoriali**	Riorganizzazione dei servizi nei 6 territori aziendali con omogeneizzazione delle procedure operative	Ridefinizione dell'organizzazione dei servizi di Medicina dello Sport	Validazione Proposta e avvio riorganizzazione	Effettuato
			Riorganizzazione dei servizi Vaccinali	Validazione Proposta e avvio riorganizzazione	Effettuato
			Riorganizzazione delle attività di controllo delle acque potabili e degli impianti natatori	Validazione Proposta e avvio riorganizzazione	Effettuato
			Riorganizzazione delle attività di controllo degli agenti infestanti	Validazione Proposta e avvio riorganizzazione	Effettuato

			Riorganizzazione componente tecnica del Dipartimento	Validazione Proposta e avvio riorganizzazione	Proposta validata e avviata
D2	**Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi territoriali in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale**	Redazione in aderenza a quanto previsto dall'atto aziendale del PAT di cui all'articolo 15 della L.R. 11/2015	Presentazione del PAT (programma delle attività territoriali) e successiva attuazione dei contenuti	Adozione PAT	Il PAT non è stato redatto in quanto valutato e proposto alla Direzione Sanitaria di procrastinare tale tipo di programmazione in attesa della programmazione regionale (redazione Piano regionale cronicità e, soprattutto, PSR) in fase di elaborazione. La programmazione locale è comunque stata effettuata, anche se parziale, con i piani operativi sulla non autosufficienza programmati con la zona sociale
		Riorganizzazione dei servizi distrettuali nei 6 territori aziendali con omogeneizzazione delle procedure operative	Ridefinizione dell'organizzazione dei Centri di Salute e dei PES	Validazione Proposta e avvio riorganizzazione	Conferma del modello organizzativo attuale in attesa della riorganizzazione vincolata dall'attivazione delle AFT. E' definita l'organizzazione dei Centri di Salute con

					procedure omogenee nei PES.
			Ridefinizione dell'organizzazione dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile	Validazione Proposta e avvio riorganizzazione	E' stata presentata una bozza al Direttore Sanitario che l'ha valutata. La riorganizzazzione è avviata con la definzione di 5 servizi di NPI e EE
		Attivazione Sezione Osservazione Psichiatrica intramuraria nel Carcere di Spoleto	Realizzazione degli interventi come da piano di fattibilità e cronoprogramma condiviso con PRAP	Apertura della sezione entro i termini previsti dal cronoprogramma	La Sezione di Osservazione Psichiatrica, in accordo con il PRAP e la Direzione dell'Istituto Penitenziario è stata aperta e resa operativa dal 19.2.2018. Lo slittamento dei tempi rispetto al cronoprogramma previsto non è in carico alla USL, ma a problemi strutturali, poi risolti dall'Amministrazione della Giustizia.
D3	**Promuovere e qualificare l'integrazione territorio - ospedale anche attraverso incontri periodici fra Distretto e Ospedale coinvolgendo le figure interessate al confronto (medici, infermieri.,.) per migliorare e favorire l'integrazione**	Promozione e qualificazione dell'integrazione territorio - ospedale attraverso l'attivazione del percorso dimissione potette informatizzato in Atl@nte	Utilizzo modulo InterRAI (Contact Assesment) per la gestione dell'assistenza domiciliare	= > 95%	In tutti i Distretti sono stati avviati percorsi di collaborazione con i reparti ed una definizione del personale che si occupa di questo. L'utilizzo di Atl@nte e del contact assesment

					nelle dimissioni protette avviene con regolarità e arriva al 95%.
D4	**Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi ospedalieri in aderenza alle linee di indirizzo regionali DGR 212/2016) e alla programmazione aziendale**	Piena attuazione delle misure di riorganizzazione previste dal Piano di riordino della Rete Ospedaliera	Rispetto del cronoprogramma del Piano di Riordino della Rete Ospedaliera	Apertura di tutti i posti letto per acuti e per post-acuti previsti Attivazione Stroke Unit Apertura UTIC Orvieto Attivazione Reti, Percorsi e Telerefertazione	P.O. di Foligno: sono stati aperti tutti i letti ed attivata la Stroke Unit in concomitanza con il trasferimento della Neurologia. P.O. di Spoleto: sono stati aperti tutti i posti letto per acuti e post acuti previsti dal piano di riordino. Attivate tutte le reti i percorsi e le telerefertazioni. P.O. Orvieto: Attivazione Stroke Unit e predisposizione apertura UTIC non realizzata nel 2017 in relazione al reclutamento del personale. P.O. Narni-Amelia: Piena attuazione delle misure di riorganizzazione.
D5	**Promuovere l'ottimizzazione di utilizzo nella gestione dell'OBI al fine di ridurre le inappropriatezze dei ricoveri ordinari in aderenza alla DGR 389/2016 e dalla Delibera del Direttore Generale n. 675/2016.**	Piena attuazione delle misure di riorganizzazione previste dal Piano di attivazione dei Posti letto tecnici di OBI	Rispetto del cronoprogramma del Piano di attivazione dei Posti letto tecnici di OBI	Apertura di tutti i posti letto tecnici di OBI previsti negli Ospedali	100%

				Aziendali e definizione delle procedure operative	

Obiettivi AREA E - MONITORAGGIO E CONTROLLO DELLA PRODUTTIVITA' E DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE DELLE STRUTTURE

CODICE	*OBIETTIVI STRATEGICI*	*OBIETTIVI*	*INDICATORI*	*TARGET 2017*	*RISULTATO RAGGIUNTO*
E1	**Conseguimento degli obiettivi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie**	Prevenzione delle malattie infettive al fine di migliorare i tassi di adesione alle campagne vaccinali	Miglioramento dei i tassi di copertura delle vaccinazioni obbligatorie e antinfluenzale per gli ultra 65enni	= > valore 2016	Nel 2017 si è raggiunta una copertura vaccinale antinfluenzale pari al 63,3%, con un incremento dell'1,1% rispetto alla copertura del 2016 (62,2%).
		Mantenimento attività di controllo degli acquedotti e dei prelievi delle acque potabili	N. controlli acquedotti e n. campioni acque potabili	= > valore 2016	Nell'anno 2017 sono stati effettuati il 100% dei campioni programmati. Si sono mantenuti i livelli di controllo previsti dalle normative per tutti.
		Prevenzione delle malattie oncologiche	Miglioramento dei tassi di adesione alle campagna di screening	= > valore 2016	Mammogr. 2016: 70,26% Mammograf. 2017: 67% Nota. Le chiamate di screening mammografico sono state completate nel corso del 2017 con

					recupero delle donne non chiamate nel 2015 e nel 2016 (motivi legati sia a carenza di personale che alle tecnologie) ciò ha comportato sicuramente la scelta, momentanea, di altri percorsi. Citologico 2016: 51,09% Citologico 2017: 54% Colon-retto 2016: 47,18% Colon-retto 2017: 42,5% Nota. Lo screening del colon retto ha un comportamento tale che rimanda a fine round le persone non aderenti. Pertanto nel primo anno di round l'adesione è maggiore.
E1	**Conseguimento degli obiettivi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie**	Conseguimento Obiettivi specifici per la Promozione Della Salute attraverso azioni specifiche	Attivazione e realizzazione dei programmi e dei progetti di promozione della salute pervisti dal PRP	100% di quanto previsto dal PRP	Nel 2017 sono stati raggiunti gli obiettivi previsti dal Piano che sono a carico del servizio di promozione della salute
		Promozione delle attività di vigilanza nei luoghi di lavoro	Copertura dei controlli, delle ispezioni, delle verifiche e dei monitoraggi negli ambienti di lavoro dei diversi settori (edilizia-agricoltura, altro)	= > valore 2016	100% di quanto previsto nella programmazione regionale e di budget

		Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali	N° inchieste infortuni e malattie professionali concluse	= > valore 2016	100% di quanto previsto nella programmazione regionale e di budget
		Ridurre le esposizione ambientali potenzialmente dannose per la salute	N° aziende sottoposte a controllo per REACH/CLP	= > valore 2016	Uguale a quanto previsto nella programmazione regionale e di budget
		Rafforzare le attività di Promozione e Prevenzione nella Sanità Animale	Mantenere le attività di controllo delle malattie e di controllo e vigilanza negli allevamenti per la promozione della salute degli animali così come previsti dai piani di sanità pubblica veterinaria. Controllo del randagismo (Servizi di Sanità Animale)	100% di quanto previsto	È stato effettuato il 100% di quanto previsto
			Mantenere le attività di vigilanza e di controllo sull'utilizzo dei farmaci, sugli alimenti zootecnici , sulla riproduzione animale, sulla ricerca dei residui, sul benessere animale e sullo smaltimento dei SOA (Aderenza al PRIC, al PNAA, al PNR , al PNF al PNR e al Reg.1069) (Servizi IAPZ)	100% di quanto previsto	È stato effettuato il 100% di quanto previsto
			Effettuazione degli Audit per promuovere le attività di controllo	100% di quanto previsto dal PRP	È stato effettuato il 100% di quanto previsto

			Mantenere le attività di vigilanza e di controllo nelle aziende di produzione, confezionamento e distribuzione degli alimenti Sorveglianza del piano campioni alimenti e bevande PRIC (Servizi IAN)	100% di quanto previsto	E stato raggiunto il 100% di quanto programmato
		Rafforzare le attività di Promozione e Prevenzione nella Sicurezza Alimentare	Mantenere le attività di vigilanza e di controllo veterinario sugli alimenti di origine animale e sulle imprese riconosciute e registrate (controllo imprese di macellazione, lavorazione, trasformazione e deposito degli alimenti di origine animale) (Aderenza al PNR, al PRIC) (Servizi IAOA)	100% di quanto previsto	A) Controllato il 100% degli stabilimenti CE. B) Effettuato il 100% dei prelievi campioni relativi a PNR e PRIC C) Effettuati su imprese registrate n. 763 C.U. (comprensivo allerte esposti...) su n. 663 programmati. Obiettivo aziendale CU su imprese registrate è il 90-100%
			Effettuazione degli Audit per promuovere le attività di controllo	100% di quanto previsto dal PRP	A) Controllato il 100% degli stabilimenti CE tramite ispezioni verifiche sorveglianza B) con n. 24 audit su 34 previsti (70,58%), causa gestione allerte emergenze; assenze/carenza personale Veterinario e

					tecnico, doppi turni mattino-pomeriggio C) Ricevuto AUDIT REGIONALE il 29-30 novembre 2017.
E2	**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**	Migliorare e qualificare la presa in carico dei pazienti nelle cure domiciliari	Assicurare adeguati livelli di presa in carico per gli anziani "B.28.1.2. % di anziani >65 anni trattati in ADI"	6	4,17% L'obiettivo è migliorato rispetto al 2016 (3,77%) anche se non si sono raggiunti i livelli ipotizzati. Va tenuto presente anche il basso valore del Distretto della Valnerina che a seguito degli eventi sismici ha fatto registrare meno prestazioni i ADI.
		Migliorare e qualificare la presa in carico dei pazienti nelle cure semiresidenziali	Tasso di Utilizzo	> 80%	82%
		Migliorare e qualificare l'assistenza ai pazienti inseriti nelle strutture intermedie	Degenza media	< 50 gg.	39 gg
			Tasso di Utilizzo	> 80%	79 % Obiettivo quasi raggiunto
		Migliorare, qualificare e potenziare l'assistenza ai malati terminali con piena attivazione della rete delle UCP in aderenza alla Delibera del Direttore Generale n. 645 del 25/07/2014	Presa in carico dei pazienti in cure palliative	> 90%	Tutte le richieste di attivazione vengono evase nei tempi stabiliti

		Migliorare le performance aziendali nell'offerta e nella tempestività dell'erogazioni delle prestazioni territoriali con garanzia della presa in carico per i percorsi specifici	Definizione volumi, tempi di attesa e governo dei percorsi di presa in carico dei pazienti seguiti da: - CSM - Servizi Età Evolutiva - SERD - Consultori - Strutture Riabilitative Territoriali	= > valore 2016	I volumi sono stati definiti in tutti i servizi in linea con il valore 2016
E3	**Raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, MeS, indicazioni regionali, strategie aziendale) per promuovere l'efficacia , l'efficienza e la qualità degli interventi assistenziali in ambito ospedaliero**	Raggiungimento risultato fissato per gli obiettivi di interesse per strutture chirurgiche	C4.4 % colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e RO 0-1 gg	> 50	64,31
			C4.7 - DRG LEA chirurgici - Percentuale ricoveri in Day Surgery	> 50	53,28
			C3.5 Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati	<1	0,78
		Raggiungimento risultato fissato per gli obiettivi di interesse per strutture mediche	C14.2 - Percentuale ricoveri in dh medico con finalità diagnostica	< 18,00	6,43
			C14.3 - Percentuale ricoveri ordinari medici brevi	< 19,00	15,89
			C14.4 Percentuale ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni	< 3	3,59 Lo sforamento di questo obiettivo è in relazione alle difficoltà delle dimissioni protette dall'ospedale verso

					strutture territoriali intermedie in relazione alla siponibilità di posti letto, alcuni ancora occupati dai pazienti anziani terremotati provenienti dalla Valnerina e ospitati in altri Distretti
			Degenza media ricoveri medici ordinari	< 8 gg.	8,01
		Raggiungimento risultato fissato per gli obiettivi di interesse per strutture di urgenza/emergenza	C 16.1 % accessi in PS con codice giallo visitati entro 30 minuti	90%	92,07%
			C 16.2 % accessi in PS con codice verde visitati entro 1 ora	90%	76,01%
			C 16.3 % accessi in PS con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza inferiori a 4 ore	90%	76,08%
			C 16.4 % accessi in PS inviati al ricovero dal Pronto Soccorso con tempo di permanenza entro 8 ore	90%	87,13%
			Percentuale di accessi di PS non seguiti da ricovero	> 85%	88,44%
	Raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, MeS, indicazioni regionali, strategie	Raggiungimento risultato fissato per gli obiettivi di interesse in ambito Materno Infantile	C7.1 % cesarei depurati (NTSV)	< 25 x PN con 1.000 parti < 15 x PN	18,19

E3	**aziendale) per promuovere l'efficacia , l'efficienza e la qualità degli interventi assistenziali in ambito ospedaliero**			con 500 parti	
			C7.3 % episiotomia depurate (NTSV)	< 25	25,00
			C7.6 % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	<5	4,94
		Raggiungimento risultato fissato per gli obiettivi di interesse per promuovere la qualità e l'appropriatezza degli interventi assistenziali ospedalieri	D18 % dimissioni volontarie	< 1	0,95
			D 8 % abbandoni volontari da Pronto Soccorso	< 5	4,42%
			Riduzione dei DRG LEA potenzialmente inappropriati o in linea con le percentuali definite a livello regionale	> 10% rispetto anno 2016	-12,9% (n. ric. oltre la soglia regionale) -8,43% (n. ric. Lea)
		Rispetto delle soglie minime dei volumi di attività	C17.1.1 Percentuale ricoveri sopra soglia per tumore maligno alla mammella per la Breast Unit	150	96,67% Foligno: 203 Sede di Breast Unit
			Numero interventi chirurgici per frattura di femore per le Ortopedie	75	Foligno: 173 Spoleto: 143 Orvieto: 135 Narni: 66 Solo l'ospedale di Narni non raggiunge il numero minimo anche in

					relazione alle risorse dipsonibili
			Numero Colecistectomie laparoscopica per le Chirurgie Generali	100	Foligno: 179 Spoleto: 133 Orvieto: 171
			N. casi annui di infarti miocardici in fase acuta di primo ricovero in ospedale per le Cardiologie	100	Foligno: 265 Spoleto: 96 Orvieto: 59 Fologno è sede di Emodinamica
			N. di procedure/anno di angioplastica coronarica percutanea di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in IMA-STEMI per l'Emodinamica	250	N. PTCA: 347 % in Ima Stemi: 37,46%
		Rispetto delle soglie di rischio ed esito	Percentuale di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg	70	Foligno: 72,63 Spoleto: 90,98 Orvieto: 74,85 Narni: 79,66 Asl202: 78,60
			Percentuale di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta	60%	ECG Balloon totale (con tempi di trasferimento): 62% ECG Balloon Osp. Foligno: 70%
E5	**Garantire le corrette modalità organizzative ed erogative per la gestione dell'offerta delle prestazioni chirurgiche di ricovero attraverso la corretta gestione dei blocchi operatori con**	Corretta alimentazione delle lista di attesa nel rispetto delle griglie del regolamento aziendale e della successiva	Percentuale di pazienti inseriti in lista di attesa congrui con la classe di priorità della griglia	= > 90%	73% (N. int. Programmati: 15.948 N. int. Programmati con

	gestione informatizzata delle liste di attesa e il contenimento dei tempi di attesa nel rispetto della procedura aziendale di riferimento	gestione ed evasione per gli interventi chirurgici			tempo di attesa coerente con la classe di priorità assegnata: 11.657)
		Rispetto della programmazione operatoria	Percentuale di interventi rimandati	< 5	P.O. di Foligno: il numero di interventi rimandati nel 2017 è stato inferiore ai 20 interventi e pertanto bel al disotto della soglia del 5%. P.O. di Spoleto: Per le seguenti discipline chirurgiche è stata rispettata la programmazione operatoria (ortopedia, oculistica, ginecologia ad eccezione della chirurgia ordinaria con un rinvio superiore al 5%; nel computo generale degli interventi chirurgici si resta però con un valore inferiore al 5 %. P.O. Narni-Amelia: <5%.
		Migliorare le performance aziendali nella tempestività dell'erogazioni delle prestazioni ricovero con garanzia dei tempi di attesa gli interventi chirurgici programmati	% di interventi chirurgici sottoposti a monitoraggio ministeriale erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità	= > 80	74,4% (N. int. sottoposti a monitoraggio ministeriale: 1.819 N. int. sottoposti a monit. Ministeriale con tempo di attesa coerente con la classe di priorità assegnata: 1.354)

Obiettivi AREA F - QUALITA' APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE

CODICE	*OBIETTIVI STRATEGICI*	*OBIETTIVI*	*INDICATORI*	*TARGET 2017*	*RISULTATO RAGGIUNTO*
F1	**Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell' accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e dalle norme ISO**	Strutturazione del Programma annuale delle attività della Macroarticolazione con definizione delle attività di certificazione e delle attività di accreditamento a cura del Servizio Qualità e Accreditamento	Presentazione al Comitato di Budget del Programma annuale delle attività specifiche per ogni macroarticolazione con dettaglio per ogni struttura	Entro novembre 2016	Piano realizzato vedi procedura annuale di budget 2017 del 16.11.2017
		Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti per l'anno di riferimento	60% delle strutture accreditate per l'anno 2017	100% delle strutture previste e programmate in rapporto all'obiettivo
F2	**Promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguendo obiettivi aziendali strategici ben delineati.**	Strutturazione del Programma annuale delle attività della Macroarticolazione con definizione degli obiettivi in particolare quelli per il consolidamento del sistema locale di incident reporting e la sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi a cura del Servizio di Risk Mangement	Presentazione al Comitato di Budget del Programma annuale delle attività specifico per ogni macroarticolazione con dettaglio per ogni struttura	Entro novembre 2016	Piano realizzato vedi procedura annuale di budget 2017 del 16.11.2017

		Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti per l'anno di riferimento	>90%	>90%
F3	**Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari per le strutture di pertinenza** **Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa**	Strutturazione del Programma annuale delle attività della Macroarticolazione con definizione dei tetti di spesa e degli obiettivi di appropriatezza prescrittiva a cura del Dipartimento di Assistenza Farmaceutica	Presentazione al Comitato di Budget del Programma annuale delle attività specifico per ogni macroarticolazione con dettaglio degli obiettivi di appropriatezza prescrittiva e dei tetti di spesa per ogni struttura	Entro novembre 2016	Piano realizzato vedi procedura annuale di budget 2017 del 16.11.2017
		Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti per l'anno di riferimento	>95%	100%
F4	**Promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute**	Strutturazione del Programma annuale delle attività della Macroarticolazione con definizione degli obiettivi di promozione della salute in linea con il PRP a cura del Servizio Promozione della Salute	Presentazione al Comitato di Budget del Programma annuale delle attività specifico per ogni macroarticolazione con dettaglio per ogni struttura	Entro novembre 2016	Piano realizzato vedi procedura annuale di budget 2017 del 16.11.2017
		Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti per l'anno di riferimento	>95%	>95%
F5	**Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria nella realtà aziendale**	Recepimento PDTA a livello aziendale con stesura delle procedure in SGQ	Attuazione dei PDTA recepiti con conseguimento obiettivi specifici	>85%	100%

Obiettivi AREA G - ATTUAZIONE DELLE MISURE PREVISTE DAL PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DAL PIANO PER L'INTEGRITÀ E LA TRASPARENZA

CODICE	*OBIETTIVI STRATEGICI*	*OBIETTIVI*	*INDICATORI*	*TARGET 2017*	*RISULTATO RAGGIUNTO*
G1	**Aggiornamento del Piano di Prevenzione della Corruzione e del Programma della Trasparenza al fine di continuare l'opera di promozione della cultura in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni**	Stesura dell'aggiornamento del Piano di Prevenzione della Corruzione e del Programma della Trasparenza su base annuale	Adozione del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e del Programma della Trasparenza con aggiornamento annuale	Entro gennaio 2017	Delibera n. 94/2018
G2	**Attuazione Piano triennale prevenzione della corruzione e Trasparenza dell'ASL Umbria 2 Piano triennale prevenzione della corruzione e Trasparenza dell'ASL Umbria 2 Prevenire fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e Rispetto delle misure di prevenzione previste nella mappature dei processi di cui al PTPCT in vigenza**	Strutturazione del Programma annuale delle attività della Macroarticolazione con definizione delle misure di prevenzione della corruzione a cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Presentazione al Comitato di Budget del Programma annuale delle attività specifico per ogni macroarticolazione con dettaglio per ogni struttura come da mappature dei processi di cui al PTPCT in vigenza (vedi colonna intitolata misure di sicurezza associate nel Piano)	Entro novembre 2016	100%

		Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Attuazione e rispetto delle misure di prevenzione previste con conseguimento degli Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti per l'anno di riferimento	100%	100%
G3	**Puntuale adempimento di quanto previsto dal Piano triennale prevenzione della corruzione e Trasparenza dell'ASL Umbria 2 Attuazione delle misure previste per la propria struttura per la Trasparenza**	Strutturazione del Programma annuale delle attività della Macroarticolazione con definizione dei dati dei documenti e delle informazioni da pubblicare con evidenza delle scadenze previste a cura del Responsabile della Prevenzione della Trasparenza	Presentazione al Comitato di Budget del Programma annuale delle attività specifico per ogni macroarticolazione con dettaglio per ogni struttura degli obiettivi individuati	Entro novembre 2016	100%
		Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Invio alle scadenze previste dei dati, dei documenti, e delle informazioni da pubblicare	100%	100%
G4	**Aggiornamento nomine incaricati del trattamento dei dati ex D.L.gs. 196/03**	Redazione lettere incaricati per singolo servizio/struttura	% nomine effettuate = N. nomine effettuate/ n. nomine previste	100	100%
G5	**Formazione specifica**	Stesura del Piano Formativo specifico	Realizzazione del programma formativo annuale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza	= > 90% Responsabili di struttura e Posizioni Organizzative	Nelle 6 edizioni organizzate nelle sedi di Spoleto-Orvieto-Foligno e Terni (uniche con aule disponibili)hanno partecipato l'80% dei destinatari al corso, Permane la difficoltà di

					organizzare corsi di formazione in tutte le sedi per la carenza di aule in relazione agli eventi sismici.

PROGETTI DI RILIEVO		
PROGETTO	**FINALITA'**	**STATO DELL'ARTE**
Progetto "SASS- La gestione dell'anziano fragile proveniente dalle aree terremotate"	Sorveglianza e monitoraggio delle condizioni e dei bisogni assistenziali degli anziani provenienti dalle zone terremotate. Classificazione dell'efficacia degli interventi.	Effettuate tutte le fasi preliminari, in corso la raccolta dati
Progetto "Tutela della qualità della vita, dell'autonomia e della partecipazione delle persone con disabilità nelle aree terremotate in Umbria attraverso le tecnologie assistive, gli adattamenti abitativi e gli interventi riabilitativi"	Tutelare la qualità della vita, l'autonomia, la partecipazione e dell'inclusione delle persone con disabilità nelle aree terremotate in Umbria attraverso le tecnologie assistive, gli adattamenti abitativi e gli interventi riabilitativi, sia in termini di risposte immediate, sia nel breve e lungo periodo nel nuovo contesto abitativo e di vita dei Villaggi.	Sono state progettate tre tipologie di Sistemazioni Abitative di Emergenza (SAE) Accessibili per le persone con disabilità secondo il *Design for all.* Sono state valutate 194 persone con disabilità, che avevano richiesto la SAE, nei Comuni di Norcia, Cascia e Preci, per identificare i lori bisogni in termini di adattamenti abitativi. In seguito alla valutazione sono state assegnate 102 SAE Accessibili, personalizzate secondo i specifici bisogni e della giusta dimensione. Appena tutte le persone con disabilità saranno entrate nelle SAE, inizierà la seconda fase finalizzata alla valutazione multidimensionale dei nuovi bisogni secondo un approccio ICF, per poi programmare gli interventi riabilitativi necessari per facilitare il recupero post terremoto.

PROGETTO "PUZZLE" - Interventi per il potenziamento dell'accoglienza in Umbria Fondo Asilo Migrazione ed Integrazione (FAMI) - Obiettivo Specifico: 2.Integrazione / Migrazione legale e Obiettivo Nazionale: 3 Capacity building - lett. j) Governance dei servizi, beneficiario capofila Prefettura UTG di Perugia	Interventi di mediazione linguistico culturale in ambito sanitario per richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale con esigenze particolari (nell'area del disagio psichico, del rischio connesso all'abuso di sostanze psicoattive, dell'assistenza materno infantile, del trattamento delle malattie infettive).	– Compilato capitolato di appalto mediazione culturale. – Espletata gara per assegnazione. – Definito programma corso formazione per Terni e Foligno.
Progetto Sviluppo Facoltà Genitoriali	Formazione nel campo preventivo, del bilancio psicologico e dell'intervento clinico, sociale e psicoeducativo, sotto il profilo teorico e metodologico, relativamente ai disagi ed alla psicopatologia del bambino e/o delle relazioni che stabilisce con le figure di riferimento.	Avviata attività abbattimento lista di attesa il 01/12/2017. Da tale data fino al 28/02/2018 gli operatori hanno effettuato complessivamente 253,32 ore, corrispondenti ad un ammontare economico di € 11.541,50. Tale incremento orario ha consentito di aumentare molto l'attività valutativa.
Progetto Costi Standard	Adesione al progetto già avviato in altre realtà nazionali per verificare i costi aziendali rispetto ai costi standard delle prestazioni sanitarie.	Sviluppo rimandato al 2018
Progetto PARM	Sviluppo del progetto già avviato per l'analisi dei ricoveri e delle cause di inappropriatezza	Strutturate nuove query di Parm
Progetto Revisione delle Procedure Aziendali di Pulizia e disinfezione	Usare le corrette procedure – a prescindere che si tratti di aree a basso, medio o alto rischio – e assicurare le operazioni di controllo congrue a garantire un ambiente libero da microorganismi e igienizzato.	Cronoprogramma rispettato
Progetto Controllo delle infezioni ospedaliere	Applicazione, da parte delle strutture ospedaliere, di misure di sorveglianza e di controllo il cui obiettivo finale è la riduzione del rischio di acquisire infezioni ospedaliere.	Cronoprogramma rispettato
Progetto Revisione dell'organizzazione degli Ospedali di secondo il modello per intensità di cure	Definizione di organizzazione non più articolata, come da tradizione, in Reparti o Unità operative in base alla patologia e alla disciplina medica, ma articolata in aree omogenee, che ospitano i pazienti in base alla gravità del caso clinico e del livello di	In fase di strutturazione

	complessità assistenziale. L'obiettivo è coniugare meglio sicurezza, efficacia, qualità dell'assistenza ed efficienza dei processi.	
Progetto Reingegnerizzazione del percorso chirurgico e del funzionamento dei blocchi operatori	Implementare un nuovo modello organizzativo, definendone i criteri di scelta per la ridistribuzione dell'attività chirurgica programmata, secondo i metodi definiti, al fine di perseguire gli obiettivi aziendali in termini di incremento del servizio offerto, aumento della qualità e dell'efficienza delle prestazioni.	Avviati gli incontri con le Direzioni di presidio e le strutture chirurgiche e anestesiologcihe
Progetto Attuazione di politiche di HTA per la previsione di investimenti in tecnologie sanitarie	Promozione di attività stabili a livello aziendale di programmazione e valutazione dell'introduzione e gestione delle innovazioni tecnologiche (Health Technology Assessment - HTA) e valutazione del rinnovo e adeguamento delle alte tecnologie.	Nominati Commissione – Eseguite alcuni incontri
Progetto Analisi dello stress lavoro correlato ed attuazione di politiche per il benessere organizzativo	Valutazione del rischio Stress Lavoro Correlato e attuazione degli interventi per la promozione del benessere organizzativo e della validazione delle buone prassi.	Nell'anno 2017 è stata ripetuta la valutazione preliminare per valutare l'efficacia delle azioni correttive sulle criticità emerse nei vari gruppi omogenei.
Progetto di studio epidemiologico per la valutazione dell'impatto dell'inquinamento ambientale sulla salute degli abitanti della Conca Ternana, anche In riferimento e in ottemperanza a quanto disposto dalla D.G.R. N. 259 del 13.03.2017 - punti 1 e 2	Produrre rapporti condivisi sugli effetti dei principali inquinanti sulla salute della popolazione della Conca Ternana.	È stato prodotto un aggiornamento della relazione dell'impatto sulla salute al 2017 sia per il comune di Terni che per il comune di Narni, introducendo, oltre ai dati di mortalità, quelli di morbosità derivanti dalle schede di dimissione ospedaliera.

Di seguito le strutture dell'area centrale e le macroarticolazioni aziendali che hanno negoziato gli obiettivi nell'anno 2017.

DESCRIZIONE	TIPOLOGIA STRUTTURA
AREA CENTRALE	
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	SC
ATTIVITA' TECNICHE, MANUTENZIONI INGEGNERIA CLINICA	SC
AFFARI GENERALI, LEGALI E LOGISTICA	SC
ECONOMICO FINANZIARIO	SC
MEDICINA CONVENZIONATA TERRITORIALE, SPECIALISTICA	SC
DIREZIONE AMMINISTRAZIONE PERSONALE	SC
PATRIMONIO	SS
DIPARTIMENTO ASSISTENA FARMACEUTICA	SC
UFFICIO DI PIANO	
SERVIZIO INFORMATICO E TELECOMUNICAZIONI	
FORMAZIONE E COMUNICAZIONE	SS
RELAZIONI SINDACALI, POLITICHE DEL PERSONALE E SISTEMA VALUTATIVO	
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	
UFFICIO GESTIONE RIFIUTI	
MEDICO COMPETENTE	SS
QUALITA' E ACCREDITAMENTO	SS
RISCHIO CLINICO	SS
SITRO	
FISICA MEDICA	SS
MEDICINA LEGALE AREA NORD	SS
MEDICINA LEGALE AREA SUD	SS
ECONOMICO FINANZIARIO DEL SERVIZIO SOCIALE	
DISTRETTO TERNI	**SC**
CDS 1 TERNI	SS
CDS 2 TERNI	SS
CDS 3 TERNI	SS
ASSISTENZA GERIATRICA RESIDENZIALE TERNI	SS
CARDIOLOGIA TERRITORIALE TERNI	SS
CHIRURGIA TERRITORIALE TERNI	SS
PNEUMOLOGIA TERRITORIALE TERNI	SS
PSICOLOGIA ANZIANI	SS
PSICOLOGIA DISABILI ADULTI - AREA DISTRETTUALE	SS
DISTRETTO FOLIGNO	**SC**
CDS 1 FOLIGNO	SS
CDS 2 FOLIGNO	SS
CDS 3 FOLIGNO	SS
CDS 4 FOLIGNO	SS
DISTRETTO NARNI AMELIA	**SC**
CDS 1 AMELIA	SS
CDS 2 NARNI	SS
DISTRETTO SPOLETO	**SC**
CDS 1 E 2 SPOLETO	SS
CDS 3 SPOLETO	SS
O.R.L. TERRITORIALE SPOLETO	SS
DISTRETTO ORVIETO	**SC**

CDS 1 E 2 ORVIETO	SS
DISTRETTO E PRESIDIO VALNERINA	**SC**
CDS 1 NORCIA	SS
CDS 2 CASCIA	SS
AREA SALUTE MENTALE	**SC**
CSM TERNI	SC
CSM FOLIGNO	SS
CSM SPOLETO E VALNERINA	SS
CSM NARNI AMELIA	SS
CSM ORVIETO	SS
SPDC FOLIGNO	SC
SPDC TERNI	SS
SERVIZIO DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA AREA NORD	SS
SERVIZIO DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA AREA SUD	SS
PSICOLOGIA SALUTE MENTALE	SS
SERVIZIO DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE Età EVOLUTIVA AREA SUD	SC
AREA DIPENDENZE	**SC**
SERT FOLIGNO	SC
SERT TERNI	SC
SERD TERNI	SS
SERD NARNIA-AMELIA	SS
SERD ORVIETO	SS
SERD FOLIGNO	SC
SERD SPOLETO E VALNERINA	SS
PSICOLOGIA DIPENDENZE	SS
AREA CHIRURGICA	**SC**
CHIRURGIA GENERALE FOLIGNO	SC
CHIRURGIA GENERALE SPOLETO	SC
CHIRURGIA GENERALE ORVIETO	SC
CHIRURGIA GENERALE NARNI - AMELIA	SC
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FOLIGNO	SC
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SPOLETO	SC
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ORVIETO	SC
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NARNI	SC
OTORINOLARINGOIATRIA	SC
OCULISTICA FOLIGNO-SPOLETO	SC
OCULISTICA ORVIETO	SC
UROLOGIA	SC
CHIRURGIA VALNERINA	SS
ODONTOIATRIA	SS
CHIRURGIA SENOLOGICA	SS
CHIRURGIA VASCOLARE	SS
CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA TORACICA	SS
AREA EMERGENZA ACCETTAZIONE	**SC**
ANESTESIA E RIANIMAZIONE FOLIGNO	SC
ANESTESIA E RIANIMAZIONE SPOLETO	SC
ANESTESIA E RIANIMAZIONE ORVIETO	SC
ANESTESIA E RIANIMAZIONE NARNI - AMELIA	SC
PRONTO SOCCORSO, 118 E MEDICINA D'URGENZA FOLIGNO	SC
PRONTO SOCCORSO E 118 PO SPOLETO	SC
PRONTO SOCCORSO E 118 PO ORVIETO	SC

CARDIOLOGIA E UTIC FOLIGNO	SC
CARDIOLOGIA E UTIC SPOLETO	SC
CARDIOLOGIA ORVIETO	SC
EMODINAMICA FOLIGNO	SS
SISTEMA EMERGENZA 118 E TERRITORIALE NARNI AMELIA TERNI E PUNTO PRIMO SOCCORSO NARNI AMELIA	SS
AREA MEDICA	**SC**
MEDICINA GENERALE FOLIGNO	SC
MEDICINA GENERALE SPOLETO	SC
MEDICINA GENERALE E D'URGENZA ORVIETO	SC
MEDICINA GENERALE NARNI-AMELIA	SC
NEFROLOGIA E DIALISI	SC
PNEUMOLOGIA	SC
GASTROENTEROLOGIA	SC
ANGIOLOGIA	SS
ONCOLOGIA AEEA NORD	SS
ONCOLOGIA AREA SUD e UCCP	SS
EPATOLOGIA AZIENDALE	SS
ENDOSCOPIA DIGESTIVA SPOLETO	SS
MEDICINA VALNERINA	SS
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ORVIETO	SS
AREA MATERNO INFANTILE	**SC**
PEDIATRIA FOLIGNO-SPOLETO	SC
PEDIATRIA ORVIETO-NARNI	SC
OSTETRICIA E GINECOLOGIA FOLIGNO	SC
OSTETRICIA E GINECOLOGIA SPOLETO	SC
OSTETRICIA E GINECOLOGIA ORVIETO	SC
OSTETRICIA E GINECOLOGIA NARNI	SC
CONSULTORIO FOLIGNO	SS
CONSULTORI SPOLETO-VALNERINA	SS
CONSULTORIO TERNI	SS
CONSULTORI NARNI-AMELIA	SS
CONSULTORIO ORVIETO	SS
AREA RIABILITAZIONE	**SC**
NEUROLOGIA	SC
NEUROFISIOPATOLOGIA	SS
RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA TREVI	SC
GRAVI CEREBRO LESIONI ACQUISITE FOLIGNO	SS
RIABILITAZIONE INTENSIVA CASCIA	SS
RIABILITAZIONE INTENSIVA DOMUS TERNI	SS
RIABILITAZIONE TERRITORIALE E INTENSIVA ORVIETO	SS
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA AMELIA	SS
RIABILITAZIONE TERRITORIALE FOLIGNO	SS
RIABILITAZIONE TERRITORIALE SPOLETO-VALNERINA	SS
RIABILITAZIONE TERRITORIALE TERNI, TERRITORIALE NARNI AMELIA E INTENSIVA AMELIA	SS
AREA PATOLOGIA CLINICA	**SC**
ANATOMIA PATOLOGICA	SC
SIT AZIENDALE	SS
LABORATORIO ANALISI	SC
LABORATORI DI PATOLOGIA CLINICA AREA SUD	SS

SISTEMA INFORMATIVO DI LABORATORIO	SS
AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	**SC**
RADIOLOGIA FOLIGNO	SC
RADIOLOGIA SPOLETO	SC
RADIOLOGIA ORVIETO	SC
PET-TC E MEDICINA NUCLEARE	SS
RADIOTERAPIA	SS
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA VASCOLARE	SS
BREAST-UNIT E SCRENING MAMMOGRAFICO	SS
RADIOLOGIA TERNI-NARNI-AMELIA	SS
AREA PREVENZIONE	**SC**
IGIENE E SANITA' PUBBLICA AREA SUD	SC
IGIENE E SANITA' PUBBLICA AREA NORD	SC
SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE	SS
EPIDEMIOLOGIA E ANALISI BIOSTATISTICA	SS
SCRRENING ONCOLOGICI	SS
SPSAL AREA NORD	SC
SPSAL AREA SUD	SC
SANITA' ANIMALE	SC
IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	SC
IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	SC
IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI AREA NORD	SC
IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI AREA SUD	SC
MEDICINA DELLO SPORT	SS
PO FOLIGNO	**SC**
PO SPOLETO	**SC**
PO NARNI AMELIA	**SS**
PO ORVIETO	**SS**

2.2.3 La valutazione delle perfomance individuali

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

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

In coerenza con le disposizioni regionali l'Azienda USL Umbria n. 2, utilizzando gli strumenti della propria programmazione, ha elaborato la programmazione economico-finanziaria e sanitaria contenuta nel "Bilancio Economico Preventivo".
Con la Relazione del Direttore Generale al Bilancio Preventivo Economico Annuale - Esercizio 2016, oltre a presentare gli elementi costituenti l'Azienda e l'andamento dei dati di attività aziendali dell'anno 2016, sono stati illustrati nel dettaglio gli indirizzi e le misure della programmazione nazionale, regionale e aziendale e le previsioni economiche per l'anno 2017.
La Direzione Generale ha definito, poi, il processo di budget aziendale per l'individuazione e assegnazione degli obiettivi alle Strutture, sia per l'Area Centrale che per l'Area Sanitaria, nonché la strutturazione delle schede di budget.
Si è proceduto, dunque, alla negoziazione di budget con l'assegnazione degli obiettivi operativi per la struttura da conseguire nel corso dell'anno. Conclusa tale negoziazione è stata avviata la fase di pianificazione per la valutazione della performance individuale con l'assegnazione degli obiettivi individuali da assegnare alle diverse figure professionali dirigenziali e non.
I cardini di tale pianificazione sono caratterizzati da:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La valutazione del personale è effettuata in prima istanza dal soggetto cui è assegnata la responsabilità della risorsa umana ed è preceduta da una autovalutazione del professionista limitatamente alla Sezione A – Contributi individuali. L'autovalutazione

viene discussa dal valutato e valutatore al momento del colloquio di valutazione, al termine del quale il Valutato esprime la propria accettazione o non accettazione della valutazione.

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

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

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

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

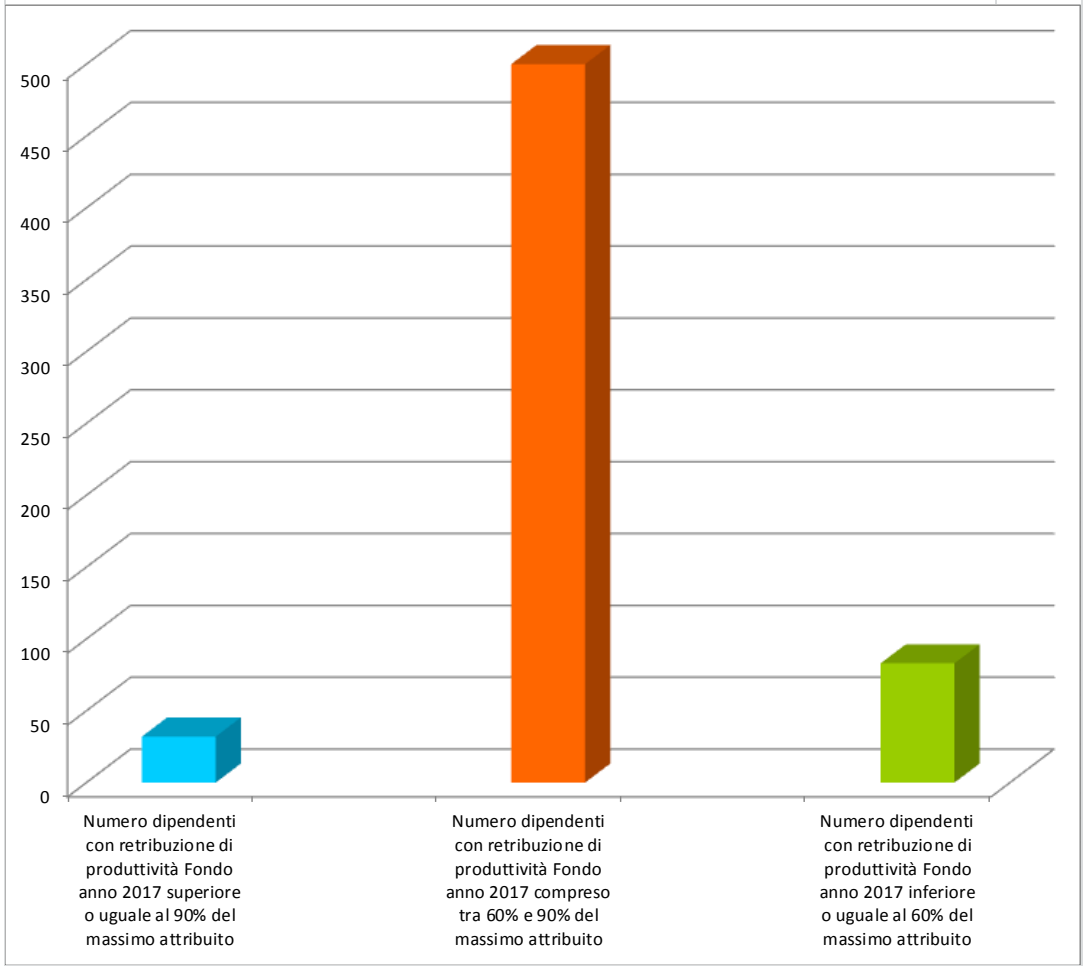
Per assegnare tale premialità nell'Area della Dirigenza, i Fondi di riferimento vengono suddivisi in base al numero di personale appartenente alla posizione, coinvolto nel processo di valutazione annuale. Determinata la quota massima erogabile al professionista a titolo di retribuzione di risultato su base annuale a valere sul fondo di riferimento si compone il budget a disposizione del Valutatore, ottenuto moltiplicando la quota massima pro-capite di ciascuna posizione economica per il numero dei professionisti ad essa appartenenti, valutati nell'anno di riferimento e, dunque, operativi all'interno della Struttura o Gruppo. Il peso complessivo della performance individuale conseguito da ciascun valutato (ricavato dalla somma dei punteggi Sezione A e Sezione B della scheda di valutazione) e il periodo lavorato nel corso dell'anno da parte del professionista rappresentano i fattori di incidenza rispetto alla quota massima pro-capite necessari per definire la quota di retribuzione effettivamente spettante. Il budget del Valutatore non "utilizzato" è ridistribuito all'interno del gruppo in proporzione alla quota annuale già attribuita.

Per assegnare la richiamata premialità nell'Area Comparto le risorse del Fondo di riferimento vengono suddivise per le categorie A-B-Bs-C-D-Ds in base al coefficiente di ripartizione ricavato dal valore tabellare base delle medesime e al numero di personale appartenente a ciascuna di esse, coinvolto nel processo di valutazione annuale. Determinata la quota massima erogabile al professionista a titolo di retribuzione di risultato su base annuale a valere sulla parte di fondo afferente la posizione economica di riferimento, si compone il budget a disposizione del Valutatore, ottenuto moltiplicando la quota massima pro-capite di ciascuna categoria per il numero dei professionisti ad essa appartenenti, valutati nell'anno di riferimento e, dunque, operativi all'interno della Struttura o Gruppo.

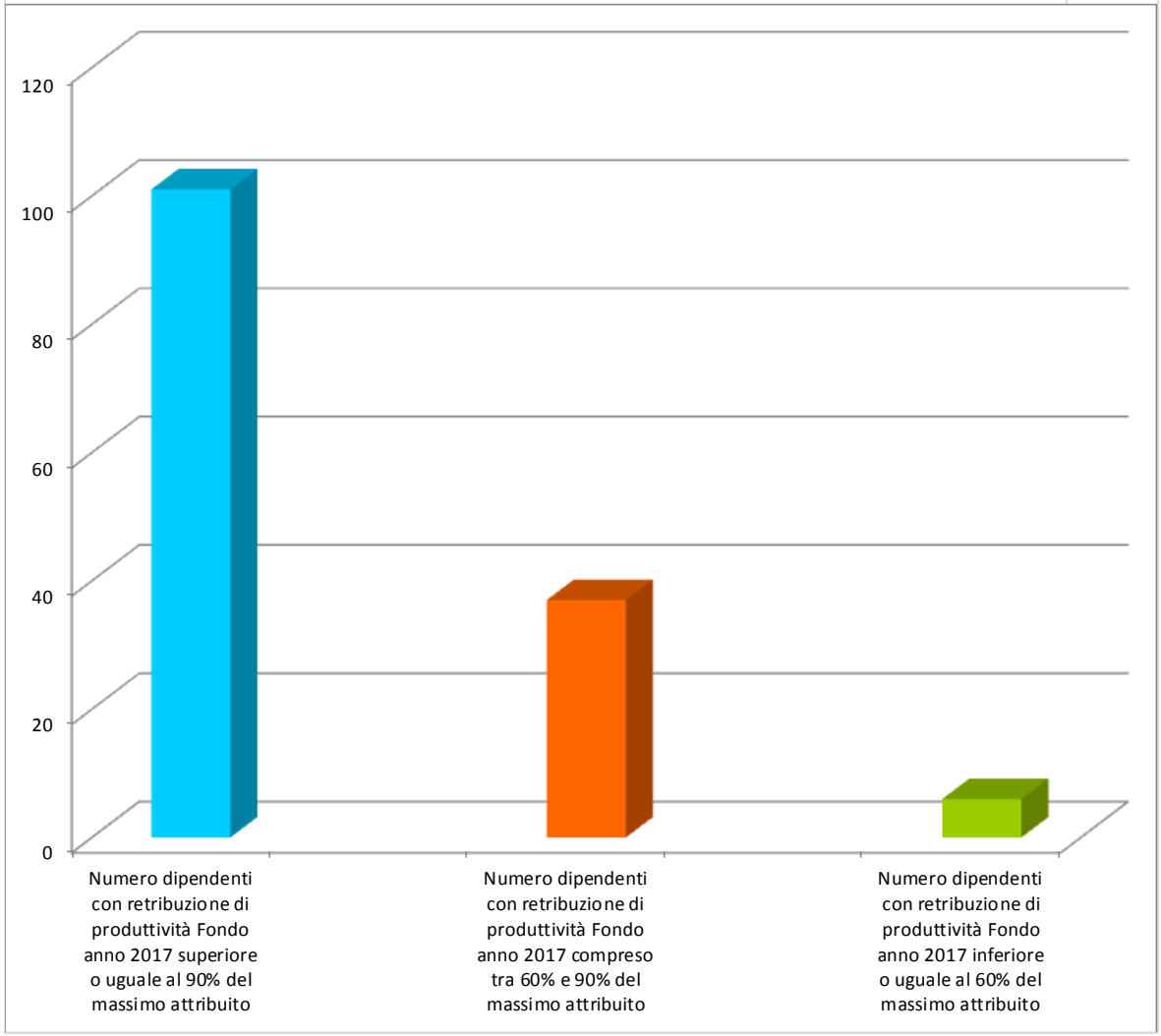
La valutazione preliminare relativa all'anno 2017 è di seguito rappresentata.

Premi fondi produttività distribuiti in forma aggregata, erogati nell'anno 2017 dalla USL Umbria n. 2

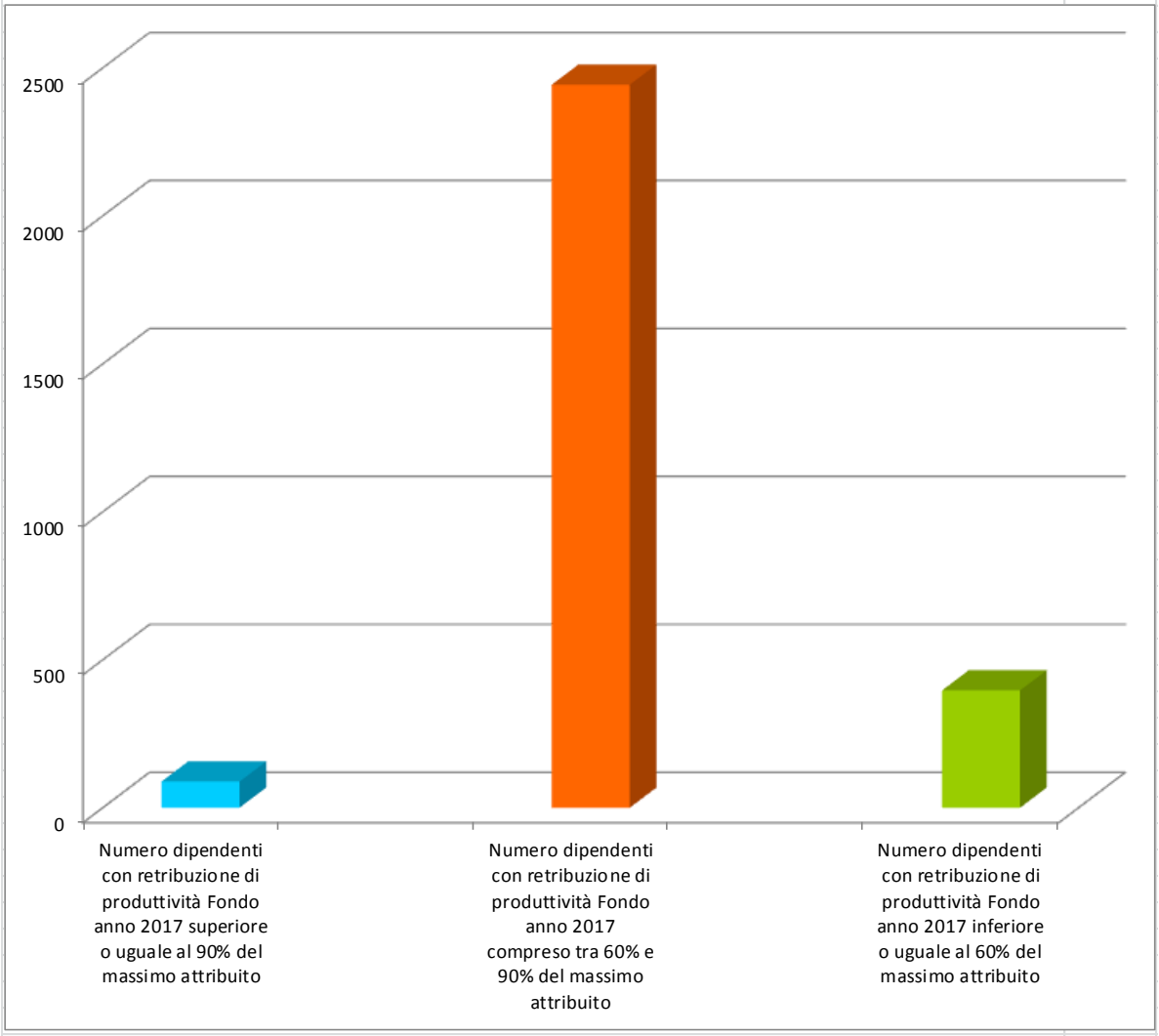
PREMI FONDI PRODUTTIVITA' DISTRIBUITI IN FORMA AGGREGATA, EROGATI NELL'ANNO 2017 DALLA A.U.S.L. UMBRIA N. 2	
PERSONALE DELLA DIRIGENZA MEDICA	
Numero dipendenti Dirigenza Medica anno 2017 sottoposti a valutazione	615
Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2017 superiore o uguale al 90% del massimo attribuito	32
Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2017 compreso tra 60% e 90% del massimo attribuito	500
Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2017 inferiore o uguale al 60% del massimo attribuito	83



PREMI FONDI PRODUTTIVITA' DISTRIBUITI IN FORMA AGGREGATA, EROGATI NELL'ANNO 2016 DALLA A.U.S.L. UMBRIA N. 2	
PERSONALE DELLA DIRIGENZA NON MEDICA	
Numero dirigenti Veterinari, Sanitari, Professioni Sanitarie e PTA anno 2017 , sottoposti a valutazione	144
Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2017 superiore o uguale al 90% del massimo attribuito	101
Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2017 compreso tra 60% e 90% del massimo attribuito	37
Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2017 inferiore o uguale al 60% del massimo attribuito	6



PREMI FONDI PRODUTTIVITA' DISTRIBUITI IN FORMA AGGREGATA, EROGATI NELL'ANNO 2017 DALLA A.U.S.L. UMBRIA N. 2	
PERSONALE DEL COMPARTO	
Numero dipendenti Comparto anno 2017 sottoposti a valutazione	2927
Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2017 superiore o uguale al 90% del massimo attribuito	88
Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2017 compreso tra 60% e 90% del massimo attribuito	2443
Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2017 inferiore o uguale al 60% del massimo attribuito	396



3. Le Attività

3.1 Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro

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

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

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

La prevenzione si articola su due livelli:

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

Tali interventi sono:

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

3.1.1 Stato dell'arte

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

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

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

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

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

Nel corso del 2017 sono continuati gli incontri tra operatori di servizi omogenei, già avviati dal 2013 a seguito dell'accorpamento delle due ex aziende sanitarie (ex ASL 3 ed ex ASL 4), con l'obiettivo di omogeneizzare le procedure e condividere/produrre linee guida operative dei servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione.

Il Dipartimento di prevenzione è organizzato nelle seguenti strutture (D.D.G. n. 67 del 27/01/2015):

MACROAREA DI SANITA' PUBBLICA

Strutture Complesse

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

Strutture semplici dipartimentali

- Epidemiologia e Analisi Biostatistica
- Sorveglianza e Promozione della Salute
- Screening Oncologici
- Medicina dello Sport

MACROAREA DELLA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO

Strutture Complesse

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

MACROAREA DELLA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA

Strutture Complesse

- Sanità Animale
- Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche

MACROAREA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE

Strutture Complesse

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

AREA PROFESSIONALE DELLA PREVENZIONE

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

Nel 2016 le funzioni della medicina legale afferenti ai servizi del Dipartimento di Prevenzione dell'Area Nord sono state trasferite al nuovo servizio di Medicina legale Area Nord. Rimangono ancora in comune alcune funzioni con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica come quelle dell'attività necroscopica.

Con D.D.G. n. 816 del 07.07.2017 "Assetto Organizzativo Aziendale – Incarichi dirigenziali del triennio 2017-2020 – assegnazione responsabilità" e s.m.i. sono stati attribuiti per ogni UU.OO.CC. del Dipartimento di Prevenzione gli incarichi di S.S., e gli altri incarichi dirigenziali, Cod. C1, Cod. C2, Cod. C3 e Cod. D.

Nel 2017 è stata ridefinita l'organizzazione:

- della medicina dello sport;
- delle attività vaccinali, che sono state assegnate ai distretti sotto il coordinamento delle UU.OO. di Igiene e Sanità Pubblica;
- dell'attività di controllo delle acque potabili, che è confluita anche nell'Area Sud all'U.O. ISP;

- delle attività di controllo degli organismi infestanti che sono passate sotto il Coordinamento dell'ISP Area Nord.

Nel 2018 si procederà alla riorganizzazione dei Tecnici della Prevenzione per renderla omogenea su tutto il territorio dell'USL Umbria n. 2.

L'Unità di Progetto "Ambiente e salute", costituita nel 2016, nel mese di gennaio e febbraio 2017 è stata coinvolta in un impegno non previsto, ma di grande rilevanza e responsabilità: il rilascio del parere di competenza della ASL nell'ambito del percorso amministrativo dell'Autorizzazione Integrata Ambientale del coinceneritore di Terni. Si è trattato di un intervento complesso, che ha confutato sul piano tecnico-scientifico i dati della approfondita relazione della proprietà inerenti le previsioni sull'impatto sulla salute del nuovo ciclo tecnologico progettato. Sulla scorta del parere espresso dall'UdP, l'ARPA ha integrato le proprie prescrizioni alla proprietà del coinceneritore con ulteriori e più cautelative indicazioni vincolanti di natura tecnica.

Per quanto riguarda la valutazione di impatto sulla salute delle popolazioni delle città del territorio della USL Umbria n. 2, sono state prodotte 4 relazioni:

- "Valutazione dell'impatto sanitario degli inquinanti ambientali nel comune di Spoleto"
- "Valutazione dell'impatto sanitario di alcuni inquinanti ambientali nel comune di Foligno"
- "Valutazione dell'impatto sanitario di alcuni inquinanti ambientali nel comune di Narni"
- "Situazione epidemiologica e valutazione dell'impatto sulla salute degli inquinanti ambientali nel comune di Terni: aggiornamento al 2016". Quest'ultima relazione è stata presentata il 20 ottobre 2017 al tavolo tecnico interistituzionale del Comune di Terni.

Nel corso del 2017 l'Unità di Progetto è stata coinvolta nella valutazione dell'inquinamento da mercurio del fiume Paglia derivante dalle miniere del monte Amiata. Si tratta di un progetto interregionale (Toscana, Umbria, Lazio) coordinato dall'autorità di bacino del fiume Tevere sull'inquinamento del fiume Paglia, che ha provocato la contaminazione della fauna ittica e dei vegetali; per quanto riguarda l'Umbria sono coinvolti il comune di Castel Viscardo ed Orvieto. Il Dipartimento di Prevenzione partecipa al progetto insieme alle ARPA regionali di Toscana, Umbria, Lazio ed all'Università di Perugia. L'Unità di Progetto ha redatto una prima relazione: "Inquinamento da mercurio dei fiumi Paglia e Tevere. Valutazione di impatto sulla salute", inviata alle ARPA regionali coinvolte ed all'Autorità di bacino del fiume Tevere. Anche in questo caso, per la prima volta si è tenuto conto della valutazione di impatto sulla salute di un inquinamento, che ha colmato una lacuna che inevitabilmente, da soli, i valori limite ambientali non possono riempire. La relazione dell'Unità di Progetto, sulla base delle concentrazioni nel muscolo dei pesci campionati, ha prodotto una stima dei consumi massimi ammissibili giornalmente, settimanalmente, mensilmente ed

annualmente dei pesci, tenendo conto sia del sesso, che dell'età, che degli effetti acuti, sub-acuti e cronici. Sulla base dei dati scientifici di letteratura disponibili a livello internazionale, la relazione ha evidenziato che la contaminazione dei vegetali non rappresenta un rischio concreto per la salute dei consumatori.
Sul fronte della comunicazione, uno degli assi fondamentali di attività dell'Unità di Progetto, ci sono stati due ambiti di intervento molto importanti.
Il primo ha riguardato i cittadini: ci sono stati tre incontri con loro associazioni ambientali e culturali che hanno dato un buon frutto, concretizzatosi nella realizzazione di due presentazioni https://prezi.com/yaenk4qacuks/valutazione-impatto-sanitario-2/ e https://prezi.com/ykfpviqe9dvo/valutazione-impatto-sanitario/ sottoposte alla loro validazione.
Il secondo un intervento formativo rivolto ai giornalisti, che rappresentano un veicolo di informazione della popolazione fondamentale, organizzato in collaborazione con il loro Ordine regionale.
Infine, in collaborazione con il C.N.R. di Pisa, l'Unità di Progetto ha attivato un progetto rivolto alle scuole finalizzato alla valutazione del rischio percepito dagli adolescenti in relazione alla situazione ambientale, alla educazione sul rapporto ambiente e salute ed al coinvolgimento dell'ente locale per favorire la partecipazione dei giovani nelle scelte relative alla gestione del rischio ambientale. Il titolo del progetto è "Gioconda" http://gioconda.ifc.cnr.it/; esso si basa su un network nazionale e nel nostro territorio sono stati coinvolti il comune di Terni, l'ARPA regionale e due scuole.

3.1.2 Obiettivi

Nel 2018 saranno realizzati gli obiettivi di ordine generale, già assegnati nell'anno 2017, che sono di seguito elencati:

- miglioramento della qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati con alimentazione dei flussi informativi di governo NSIS;
- rendicontazione periodica e annuale delle attività di pertinenza;
- promozione delle attività motorie nella popolazione sana e nella popolazione diabetica;
- promozione della dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di efficientare i sistemi e facilitare la presa in carico dei pazienti;
- promozione della riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi territoriali in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale;
- conseguimento degli obiettivi di attività del Piano della Prevenzione:

- Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione per la PREVENZIONE delle MALATTIE INFETTIVE attraverso azioni specifiche;
- Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione per i PIANI DI VIGILANZA attraverso azioni specifiche;
- Conseguimento Obiettivi specifici per la PROMOZIONE DELLA SALUTE attraverso azioni specifiche;
- Conseguimento Obiettivi speciifici per la PREVENZIONE DELLE MALATTIE ONCOLOGICHE attraverso i programmi di screening;
- Miglioramento degli iter di presa in carico dei percorsi per gli screening oncologici;
- Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione per la promozione della salute e sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro: attività di vigilanza nei luoghi di lavoro, attività di igiene industriale, definire e mettere in atto le procedure per i principali processi svolti all'interno dei Servizi PSAL, mantenere adeguati livelli di vigilanza, in particolare in edilizia e agricoltura;
- Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione per la Promozione della sicurezza alimentare;
- Attivazione piani di sanità pubblica veterinaria per il controllo delle malattie;
- Attivazione piani di sanità pubblica veterinaria per il controllo allevamenti;
- Interventi PET;
- Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione per Promuovere la Sicurezza Alimentare e la sorveglianza nutrizionale;
- Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione per la promozione della sicurezza alimentare e azioni di controllo e di vigilanza su imprese conosciute e registrate;
- Definire piani di controllo e vigilanza aziendali: azioni di vigilanza- prelievo matrici - aderenza PNRI, aderenza PRIC, azioni vigilanza allevamenti - aderenza al PNI, aderenza al PNR, aderenza al PNE;

- Promozione della gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e dalle norme ISO;
- Promozione della cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguendo obiettivi aziendali strategici ben delineati;
- gestione appropriata utilizzo beni sanitari per le strutture di pertinenza;
- attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018;

- attuazione dellle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza.

Nell'anno 2017 il Dipartimento di Prevenzione ha continuato il processo di unificazione delle due aziende sanitarie (ex AUSL 3 e AUSL 4), nonché la riorganizzazione dei Servizi Dipartimentali secondo le normative Regionali e Aziendali, tenendo conto dell'importanza di avere una struttura dipartimentale funzionale e intersettoriale. Pertanto, gli obiettivi di ordine generale, per quanto riguarda le strutture afferenti il Dipartimento di Prevenzione, hanno riguardato sostanzialmente alcuni processi organizzativi:

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

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

- Conseguimento Obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019;
- Adozione provvedimenti per la governance del Servizio Sanitario regionale.

Nel 2018 si porterà a termine la riorganizzazione dei servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione al fine di garantire uniformità di accesso ai servizi nei diversi ambiti territoriali con particolare attenzione alla riorganizzazione del comparto e all'assegnazione dei tecnici della prevenzione ai servizi del Dipartimento.

3.1.3 Attività

3.1.3.1 Promozione della Salute

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

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

In tale ottica, nel corso dell'anno 2017, sono state realizzate le seguenti attività.

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

- Sistemi di Sorveglianza Nazionali:
  - PASSI: interviste e stesura report locali su dati 2016
  - PASSI d'Argento: chiusura secondo anno di interviste
  - OKkio alla salute: report 2016
  - HBSC: Avvio indagine 2018
- Produzione di bollettini epidemiologici semestrali
- Aggiornamento report 2017 "situazione epidemiologica e valutazione dell'impatto sanitario di alcuni inquinanti ambientali nel comune di Terni"
- Valutazioni ambientali anche per indagine mercurio su fiume Paglia e Tevere
- Progetto epidemiologico su Conca Ternana in collaborazione con ARPA, CNR Pisa, Università di Perugia (Registro tumori prof. Stracci e Igiene e San. Pubblica Terni prof. Pocetta, Medicina del Lavoro Prof. Muzi): predisposizione dell'organizzazione per uno studio di coorte retrospettivo, su dati correnti
- Collaborazione con Osservatorio Epidemilogico Regionale Dipendenze
- RENCAM e dati di mortalità: coordinamento aziendale ed elaborazioni statistiche
- Studio sui percorsi di fine vita per hospice e cure palliative: elaborazione di indicatori e di analisi multivariate sulla base di record-linkage fra dati SDO e Registro cause di morte
- Attività nell'ambito del gruppo ambiente e salute
- Elaborazione progetto con Univ. Di Perugia sul Doping
- Elaborazione progetti con Azienda USL UMBRIA 1
- Messa a punto di una rilevazione sul rischio metabolico dei bambini con i Pediatri di Libera scelta
- Svolta attività a livello aziendale e regionale su incidenti stradali e domestici.

Promozione della Salute nella scuola secondo il Piano aziendale e il PRP anno 2017 pensiamo positivo, YAPS e Unplugged

- Completata l'adesione dei Dirigenti Scolastici, attraverso il Protocollo Locale, al Protocollo di intesa Regionale (adesione prevista come indicatore nei tre i progetti del PRP: Pensiamo positivo, Yaps ed Unplugged), in tutti i Distretti Sanitari
- "Pensiamo positivo" (completata la formazione congiunta operatori USL e insegnanti prevista per l'anno scolastico 2016-17, ultimo evento formativo realizzato ad aprile)
- "YAPS" (completata la formazione congiunta operatori USL e insegnanti prevista per l'anno scolastico 2016-17)
- Programmazione degli incontri di supervisione congiunti scuola-sanità per la realizzazione degli interventi di promozione della salute nelle classi per l'anno scolastico 2016-17
- Realizzati alcuni incontri di supervisione con gli insegnanti, dei Distretti di Narni-Amelia, Orvieto e Terni, formati sulla socio-affettività (Pensiamo positivo)

- Realizzati alcuni incontri di supervisione con gli insegnanti ed i ragazzi dei Distretti di Narni-Amelia, Orvieto e Terni formati riguardo la Peer Education (YAPS)
- Workshop per un confronto sugli aspetti metodologici nella conduzione delle attività con le scuole, "Piano regionale di prevenzione 2014-18 Progetti Pensiamo positivo e YAPS", realizzato il 28 giugno 2017 in collaborazione con la Regione e Villa Umbra a cui hanno partecipato gli operatori della rete di promozione della salute Aziendale
- Definita l'organizzazione-pianificazione della seconda edizione di formazione regionale per gli operatori USL che dovranno svolgere il ruolo di "Formatori" degli insegnanti, a livello locale, per il progetto Unplugged, realizzato l'evento formativo il 29-30 novembre e 1 dicembre 2017 c/o Villa Umbra, costituito il gruppo aziendale dei formatori locali
- Contattati i Dirigenti scolastici per le adesioni alla formazione locale degli insegnanti per il progetto "Unplugged", realizzate le prime edizioni locali a Foligno il 21-22-23 novembre 2017 ed a Norcia il 22-23-24 novembre 2017, programmate le edizioni di Orvieto per 8-9-10 gennaio 2018 e Narni Amelia per 15-16-17 gennaio 2018
- Realizzato incontro di formazione sull'Ascolto Attivo per gli insegnanti ed i peer formati del Territorio Narni-Amelia (ottobre 2017).

Promozione della Salute secondo il Piano aziendale e il PRP, azienda senza fumo, Umbria Cammina

- Incontri con il comune di Terni, il distretto di Terni e le associazioni per il comitato promotore e l'organizzazione di "Terni Cammina", si continua supervisione e monitoraggio delle attività
- Incontri con il Comune di Narni e le associazioni per il comitato promotore e l'organizzazione di "Narni cammina", si continua supervisione e monitoraggio delle attività
- Incontri con il Comune di Orvieto e le associazioni per costituzione comitato promotore ed organizzazione "Orvieto cammina", si continua supervisione e monitoraggio delle attività
- "Ospedali senza fumo" (partecipazione al Gruppo di Coordinamento Aziendale, collaborazione alla stesura della policy aziendale, coordinamento per l'acquisto e distribuzione della cartellonistica, richiesta dell'individuazione degli incaricati alla vigilanza, programmazione evento formativo aziendale), iniziata programmazione ed organizzazione dell'evento formativo per i delegati aziendali (da realizzare nell'anno 2018), attività per la stesura e condivisione del questionario per i dipendenti (si prevede che tale strumento potrà essere fruibile on-line sul sito aziendale nel 2018).

Sostenere i programmi di sorveglianza della salute della popolazione e le indagini Campione

- Riunioni Aziendali specifiche per pianificazione, organizzazione, monitoraggio delle attività sistemi di sorveglianza PASSI e Passi d'Argento
- Partecipazione Aziendale all'evento Nazionale "Passi lunghi 10 anni. Uno strumento per la prevenzione delle malattie croniche e la promozione della salute" Ministero della Salute-ISS-Roma
- Attività per la redazione del Piano Aziendale di promozione della salute 2017
- Analisi dei dati epidemiologici con individuazione delle priorità – continua PRP
- Monitoraggio delle attività e raccolta dei dati relativi all'attuazione del programma di promozione della salute.

Redazione di percorsi formativi sui temi della promozione della salute

- Inseriti nel Piano Formativo aziendale n. 3 eventi:
  - "Salute globale tra disuguaglianze e nuove frontiere" (realizzato maggio-giugno 2017)
  - "Verso un'azienda sanitaria libera dal fumo" (in fase di pianificazione ed organizzazione)
  - "Progettare la promozione della salute per i grandi temi di "guadagnare salute": le malattie croniche non trasmissibili" - corso avanzato (realizzato settembre-ottobre 2017)
- Realizzazione dell'incontro di formazione per i Conduttori dei gruppi di Cammino di "Orvieto cammina"

Programmazione delle attività in linea con la pianificazione regionale PRP per il raggiungimento degli obiettivi relativi

- Progetto 1.2 "Umbria Cammina": "Terni Cammina", "Narni cammina", "Orvieto cammina", "Spello cammina", "Foligno Cammina", "Spoleto cammina", ecc. (supporto e monitoraggio dei gruppi attivi)
- Progetto 3.1 "Pensiamo positivo" (conclusa la formazione congiunta ASL-Insegnanti prevista per l'anno scolastico 2016-17 si inizia la programmazione per l'anno scolastico 2017-18)
- Progetto 3.5 "YAPS" (conclusa la formazione congiunta ASL-insegnanti-ragazzi prevista per l'anno scolastico 2016-17 si inizia la programmazione per l'anno scolastico 2017-18)
- Progetto 3.2 "Unplugged" (realizzata II edizione corso di formazione per i "Formatori"- realizzati i primi due eventi formativi locali per gli insegnanti)
- Progetto 1.6 "Ospedali senza fumo" (partecipazione al Gruppo di Coordinamento Aziendale, collaborazione alla stesura della policy aziendale, coordinamento per l'acquisto e distribuzione della cartellonistica, richiesta dell'individuazione degli incaricati alla vigilanza, programmazione evento formativo aziendale, iniziata

pianificazione/organizzazione evento formativo e stesura questionario per i dipendenti)

- Progetto 6.2 "Salute per tutti: dalla one health alla global health" realizzato evento inaugurale ed eventi formativi previsti dall'obiettivo specifico 6.2.1 del PRP
- Messa a regime delle attività del Ce.R.S.Al. come da Piano regionale della Prevenzione
- Iniziata la messa a punto del progetto "Muse per Esculapio" per quanto riguarda il Ce.R.S.Al., collaborazione alla definizione e messa a punto del pacchetto formativo per le biblioteche
- Progetto 8.4 "La mensa come strumento di educazione alimentare e contenimento degli sprechi" si sono realizzati incontri a livello Regionale ed aziendale, si sono definiti gli strumenti di rilevazione (questionari bambini, questionari genitori, questionari operatori mense, ecc.), è stata completata la raccolta/compilazione dei questionari, si sono iniziate le attività di inserimento dei dati.

Continuano le attività, in linea con la pianificazione regionale PRP, a supporto ed in collaborazione con:

- Tavolo regionale per i progetti del PRP con le scuole
- Distretti, Dirigenti Scolastici e/o loro referenti per la pianificazione delle ulteriori azioni previste dal PRP per i progetti Pensiamo positivo, YAPS e Unplugged (in tutto il territorio della USL Umbria n. 2)
- Distretto di Terni per "Terni Cammina" (in collaborazione anche con Comune ed associazioni)
- Distretto Orvieto per "Orvieto Cammina" (in collaborazione anche con Comune ed associazioni)
- Distretto di Narni–Amelia per "Narni cammina" (in collaborazione anche con Comune ed associazioni)
- CERSAL ed Università per "Salute per tutti: dalla one health alla global health"
- SIAN per progetto "La mensa come strumento di educazione alimentare e contenimento degli sprechi".

3.1.3.1.1 Epidemiologia

Nel 2017, nel settore dell'Epidemiologia, sono state svolte le seguenti attività.

- Sistemi di sorveglianza di popolazione: Rilevazione PASSI 2017. Si mantengono ancora standard elevati di performance nelle interviste effettuate nonostante la riduzione del numero delle interviste stesse (da 650 a 550 interviste: difficoltà nell'incentivare un'attività innovativa, difficoltà per pensionamenti non sostituiti, ecc.); PASSI d'Argento ripartito a gennaio 2016 (anziani da 65 anni e oltre) si è effettuato il

campionamento, a livello regionale, e si è implementato e gestito il sistema di raccolta dati (300 interviste annuali sia telefoniche che domiciliari, effettuate da assistenti sociali).

- Informatizzazione e supporto dei bilanci di salute pediatrici relativi alla prevenzione della carie dentaria e delle mal occlusion.
- Informatizzazione e supporto al progetto odontoiatria presso la casa di reclusione di Spoleto.
- Aggiornamento Profilo di salute aziendale.
- Analisi di Mortalità su richiesta territoriale, Analisi di mortalità e incidenza tumori.
- Redazione conclusiva e diffusione dei risultati del report per lo studio: "Il ricovero ospedaliero nei pazienti oncologici in fase terminale: triennio 2012-2014".
- Partecipazione al Comitato per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza: si è collaborato alla progettazione dell'indagine di prevalenza nei presidi ospedalieri e per la costruzione dell'indicatore OMS relativo al consumo di gel idroalcolico, utile al monitoraggio del protocollo sul lavaggio delle mani nelle attività sanitarie. Si è eseguita l'analisi dei dati di prevalenza con la produzione di report e di un manifesto che illustra la sintesi delle informazioni emerse.
- Progetti del Piano Regionale di Prevenzione:

  1.2-Umbria cammina: sostegno alla continuità ai gruppi di cammino serali dell'area nord (Foligno cammina, Spoleto cammina, Spello cammina), promozione di un nuovo gruppo di cammino, Castel Ritaldi cammina.

  1.6-Verso l'ospedale senza fumo: organizzazione e docenza del corso di formazione per incaricati alla vigilanza sul divieto di fumo.

  3.1-Pensiamo positivo - Attivare potenzialità e percorsi positivi nelle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado: partecipazione all'organizzazione dei corsi per operatori ed insegnanti nell'area nord dell'Azienda

  3.2-Unplugged Umbria: partecipazione all'organizzazione dei corsi per operatori ed insegnanti nell'area nord dell'Azienda

  3.5-YAPS –Young And Peer School: partecipazione all'organizzazione dei corsi per operatori ed insegnanti nell'area nord dell'Azienda

  6.10-Osservatorio epidemiologico regionale sulle dipendenze: partecipazione al gruppo di lavoro, preparazione di una relazione e partecipazione al workshop di approfondimento, rivolti agli operatori dei servizi sociosanitari, partecipazione alla produzione dei dati da inserire nel portale Open Data, redazione della parte di competenza del Report sulle dipendenze in Umbria 2017

6.11-Osservatorio Ambiente e Salute: adesione al gruppo di lavoro dell'Osservatorio

7.4-Comunicare le cose che conosciamo: dai rapporti alle azioni; partecipazione al gruppo di lavoro e collaborazione alla produzione di alcuni documenti di divulgazione.

8.4-La mensa come strumento di educazione alimentare e contenimento degli sprechi: partecipazione al gruppo di lavoro, produzione dell'applicativo software per la raccolta dati dai questionari, produzione di alcuni strumenti utili per la raccolta dati, partecipazione alla fase di somministrazione dei questionari

- Unità di progetto dipartimentale ambiente e salute.

3.1.3.2 Attività di prevenzione rivolta alla persona

3.1.3.2.1 Livelli di copertura vaccinale

Nel 2017 sono state ottenute le seguenti coperture vaccinali.

Livelli di copertura vaccinale Aziendale. Anni 2016 -2017

2016*	Distretto Terni		Distretto Foligno		Distretto Narni-Amelia		Distretto Spoleto		Distretto Orvieto		Distretto Valnerina	
VACCINAZIONE	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
ESAVALENTE (Polio Dift.Tet.Pertosse Ep.B Hb)	829	**95,2**	**743**	**95,6**	316	**94,6**	310	**94,8**	244	**94,4**	76	**97,4**
MPR	794	**91,2**	**712**	**91,6**	311	**93,1**	302	**92,3**	240	**92,6**	72	**92,3**
Pneumococco	822	**94,8**	**703**	**90,4**	309	**95,5**	308	**94,1**	245	**94,5**	75	**91,8**

2017*	Distretto Terni		Distretto Foligno		Distretto Narni-Amelia		Distretto Spoleto		Distretto Orvieto		Distretto Valnerina	
VACCINAZIONE	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ESAVALENTE (Polio Dift.Tet.Pertosse Ep.B Hb)	839	**95,3**	**730**	**97,3**	306	**97,1**	303	**99,0**	233	**94,7**	67	**100**
MPR	831	**94,4**	**720**	**96,0**	304	**96,5**	297	**97,0**	231	**93,9**	65	**97,0**
Pneumococco	829	**94,2**	**702**	**93,6**	299	**94,9**	290	**94,7**	232	**94,3**	66	**98,5**

* I dati del 2016 sono riferiti ai nati 2014 e quelli del 2017 ai nati del 2015

Nel 2017 l'entrata in vigore della legge sulla obbligatorietà di vaccini ha dato un immediato impulso al recupero di molti bambini non vaccinati e permesso in pochi mesi un consistente incremento delle coperture vaccinali.

Livelli di copertura vaccinale per Morbillo al 24°mese, per ambito distrettuale. Anni 2010-2017

AREA DISTRETTUALE	2010 (nati 2008) %	2011 (nati 2009) %	2012 (nati 2010) %	2013 (nati 2011) %	2014 (nati 2012) %	2015 (nati 2013) %	2016 (nati 2014) %	2017 (nati 2015) %
Distretto Terni	94,10	95,20	96,30	92,90	92,6	91,1	91,2	94,4
Distretto Foligno	96,70	97,50	96,00	95,14	93,15	92,6	91,6	96,0
Distretto Narni-Amelia	94,60	96,80	97,10	94,10	93,40	90,3	93,1	96,5
Distretto Spoleto	98,60	95,04	96,20	94,43	89,30	88,1	92,3	97,0
Distretto Orvieto	93,60	93,30	91,30	90,00	89,15	89,9	92,6	93,9
Distretto Valnerina	95,10	88,30	93,10	87,69	87,67	81,3	92,3	97,0

Per quanto riguarda la vaccinazione antinfluenzale, nella stagione 2017 sono state raggiunte le seguenti coperture nella popolazione con età > 65 anni. Si segnala che la bassa copertura dei soggetti della Valnerina risente ancora dell'abbandono delle zone del sisma da parte della popolazione ultra 65-enne.

Vaccinazione Antinfluenzale popolazione con età > 65 anni. Anno 2017

2017	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	USL 2
Popolazione > 65 Anni	35.593	25.887	14.491	13.025	12.343	3.000	104.339
Vaccinati	23.265	16.201	9.097	8.696	7.228	1.486	65.996
% copertura	**65,3%**	**62,5%**	**63,2%**	**66,7%**	**58,5%**	**49,5%**	**63,3%**

Complessivamente nell'Azienda si è raggiunta una copertura vaccinale pari al 63,3%, con un incremento dell'1,1% rispetto alla copertura del 2016 (62,2%).

3.1.3.2.2 Programmi di diagnosi precoce

Le neoplasie sono la seconda causa di morte (29% di tutti i decessi) dopo le malattie cardiocircolatorie (37%). In questi ultimi anni, la mortalità continua a diminuire in maniera significativa in entrambi i sessi come risultato di più fattori, quali l'adozione di uno stile di vita sano, prevenzione primaria (e in particolare la lotta al tabagismo, alla sedentarietà e a diete scorrette), il miglioramento diffuso delle terapie in un ambito sempre più multidisciplinare e integrato e alla diffusione degli screening oncologici su base nazionale.
Sono circa mille al giorno i nuovi casi di tumore in Italia. (Dati Airtum). Di questi il 40% può essere prevenuto adottando uno stile di vita corretto e diagnosticato il più precocemente possibile, prima, cioè, che si manifesti a livello clinico.
In Italia la prevenzione oncologica è una delle priorità del "Piano Nazionale della Prevenzione", nell'ambito del quale il Ministero della Salute ha definito programmi di screening per tre tumori. Sono attivi i seguenti programmi di screening: Screening dei

tumori della mammella; Screening dei tumori della cervice uterina; Screening dei tumori del colon retto.

Gli screening oncologici vengono attuati, secondo le migliori evidenze scientifiche, nell'ambito dei programmi di prevenzione offerti dal SSN su fasce a rischio della popolazione, al fine di individuare precocemente il tumore prima che si manifesti con i sintomi, al fine di aumentare le probabilità di cura.

- **Screening per la prevenzione del tumore al seno:** tutte le donne di età compresa tra 50 e i 74 anni, con periodicità biennale, ricevono una lettera di invito per eseguire una mammografia presso il servizio radiologico territoriale più vicino.
- **Screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero:** tutte le donne di età compresa tra 25 e 64 anni ricevono una lettera d'invito per effettuare il test di screening presso la sede consultoriale più vicina. Le donne tra i 25 e i 30 anni sono invitate ad effettuare un Pap-test ogni tre anni; le donne tra i 30 ed i 64 anni sono invitate a fare il test per la ricerca del Dna di Papilloma Virus Umano, chiamato test di screening con HPV primario, ogni cinque anni.
- **Screening per la prevenzione del tumore del colon retto:** tutti i cittadini residenti di età compresa tra i 50 e i 74 anni ricevono una lettera con periodicità biennale per effettuare la ricerca del sangue occulto fecale.

Nel report che segue è stata riporta per ogni screeening l'analisi della composizione delle persone invitate per storia di screening per ciascun distretto. La storia di adesione allo screening, oltre ai tempi di programmazione dell'invito, influenza l'esito dell'invito stesso. Si fa presente inoltre che i dati riportati sono da ritenersi parziali

SCREENING DIAGNOSI PRECOCE TUMORE MAMMELLA

Nell'anno 2017 sono state invitate **35.047** donne ad effettuare una mammografia presso i Servizi di Radiologia. Il totale degli inviti validi, al netto delle esclusioni dopo inviti, è pari a 33.029. L'adesione media nell'USL per l'anno 2017 è 67,5%. L'adesione per distretto mostra una discreta variabilità territoriale passando da valori minimi del 59,3% per il distretto di Terni a valori dell'84% per il distretto di Spoleto Tra le donne risultate positive per lesioni neoplastiche, che hanno concluso l'iter diagnostico, sono stati individuati 112 tumori tra "carcinomi invasivi" e "carcinomi in situ".

Screening Mammografico. Donne invitate, donne aderenti per Distretto. Anno 2017

Ambito	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
N. invitati periodo	13.341	7.389	6.383	3.265	3.760	909	**35.047**
Inviti Validi	12.514	7.002	6.046	3.030	3.600	837	**33.029**
Totale esaminati	7.420	5.447	3.845	2.545	2.478	560	**22.295**
Adesione (%)	59,3	77,8	63,6	84,0	68,8	66,9	**67,5**

L'adesione risulta percentualmente più alta nella fascia di età 60-64 anni, più bassa nella fascia di età 50-54 anni.

Screening Mammografico. Inviti, adesioni per fascia d'età. Anno 2017

Fascia età	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	Totale
N. invitati periodo	10.697	7.146	7.177	6.872	3.155	**35.047**
Inviti Validi	9.952	6.711	6.818	6.549	2.999	**33.029**
Totale esaminati	6.501	4.552	4.749	4.531	1.962	**22.295**

L'analisi dell'adesione per storia di screening conferma l'alta percentuale (80,3%) per le donne già fidelizzate al programma (aderenti ad invito precedente), si attesta al 61,7 % per i primi ingressi, scende al 19,8% per le donne non aderenti ad invito precedente.

Screening mammografico: Adesione per storia di screening. Anno 2017

Storia di screening	% aderenti
Aderenti ad invito precedente	80,3
Mai aderenti a invito precedente	19,8
Primi inviti	61,7

SCREENING DIAGNOSI PRECOCE TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO

Nell'anno 2017, sono state invitate 13.307 donne ad effettuare sia il Pap Test sia il test di screening HPV presso le sedi consultoriali dei 6 distretti. I dati parziali mostrano una partecipazione complessiva pari al 66,9%. Tra le donne che hanno concluso l'ter diagnostico, l'esame istologico ha evidenziato 77 lesioni.

Screening Citologico. Donne invitate e screenate. Anno 2017

Anno	Territorio e x ASL 3	Territorio ex ASL 4	USL Umbria 2
Invitati_periodo	5.439	7.868	**13.307**
Inviti validi	4.796	7.238	**12.034**
Totale esaminati	3.745	4.311	**8.056**
%	78,1	59,6	**66,9**

L'adesione per distretto mostra una discreta variabilità territoriale passando da valori minimi del 57% per il distretto di Narni-Amelia a valori dell'80,7% per il distretto di Foligno.

Screening Citologico. Donne invitate e screenate per Distretto. Anno 2017

Ambito	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
N. invitati periodo	4.344	3.374	1.940	1.541	1.584	524	**13.307**
Inviti Validi	3.936	2.962	1.841	1.340	1.461	494	**12.034**
Totale esaminati	2.383	2.391	1.050	1.058	878	296	**8.056**
%	60,5	80,7	57	79	60,1	59,9	**66,9**

La partecipazione risulta percentualmente più alta nella fascia di età 40-44 anni, più bassa nella fascia di età 60-64 anni.

Screening citologico. Inviti, adesioni per fascia d'età. Anno 2017

Fascia età	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Totale
N. invitati periodo	558	3.078	3.706	2.611	700	672	772	639	571	**13.307**
Inviti Validi	532	2.882	3.511	2.263	578	546	664	558	500	**12.034**
Totale esaminati	497	1.830	2.143	1.548	557	491	443	304	243	**8.056**
%	93,4	63,5	61,0	68,4	96,4	89,9	66,7	54,5	48,6	**66,9**

L'analisi dell'adesione per storia di screening conferma l'alta percentuale (74,2%) per le donne già fidelizzate al programma (aderenti ad invito precedente), si attesta al 52,5% per i primi ingressi, scende al 21,8% per le donne non aderenti ad invito precedente.

Screening cervice uterina: Adesione per storia screening. Anno 2017

Storia di screening	% aderenti
Aderenti ad invito precedente	74,2
Mai aderenti a invito precedente	21,8
Primi inviti	52,5

Si evidenzia nella tabella seguente come ci sia un ampio tasso di adesione al richiamo ad un anno per le donne con HPV Positivo.

Screening cervice uterina: Partecipazione all'HPV 12 per classi d'età. Anno 2017

Classi di età	% aderenti	% esaminate *
35-39	90,1	95,4
40-44	77,4	82,5
45-49	78,8	83,2
50-54	82,2	85,3
55-59	86,0	86,0
60-64	78,2	81,8
USL Umbria 2	**82,3**	**86,1**

**invitate + spontanee*

SCREENING DIAGNOSI PRECOCE TUMORE DEL COLON RETTO

Nell'anno 2017 gli inviti validi hanno coinvolto 55.033 persone, i dati parziali hanno evidenziato un tasso di partecipazione pari al 42,6%. In totale degli aderenti, risulta che 1.218 soggetti con FOBT positivo sono stati inviati ad approfondimento. I risultati relativi alla patologia tumorale o pre-tumorale a localizzazione colon-retto tra coloro che hanno concluso l'iter diagnostico hanno evidenziato 80 adenomi iniziali, 110 lesioni precancerose ad alto rischio (adenomi avanzati) e 22 adenocarcinomi.

L'adesione per distretto mostra una discreta variabilità territoriale passando da valori minimi del 36,4% per il distretto di Terni a valori del 50,2% per il distretto di Foligno.

Screening Colon Retto – Inviti e adesioni per Distretto. Anno 2017

Ambito	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
Invitati periodo	19.287	13.500	7.798	6.913	6.003	1.532	**55.033**
Inviti validi	17.626	12.289	7.191	6.369	5.438	1.412	**50.325**
Totale esaminati	6.408	6.167	2.979	2.851	2.477	567	**21.449**
%	36,4	50,2	41,4	44,8	45,5	40,2	**42,6**

L'adesione risulta percentualmente più alta nella fascia di età 70-74 anni, più bassa nella fascia di età 55-59 anni.

Screening colon retto. Inviti, adesioni per fascia d'età. Anno 2017

Fascia età	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	Totale
N. invitati periodo	16.540	11.285	14.088	8.573	4.547	55.033
Inviti Validi	15.560	10.314	12.914	7.593	3.944	50.325
Totale esaminati	5.993	3.232	5.191	4.606	2.427	21.449
%	38,5	31,3	40,2	60,7	61,5	42,6

L'analisi dell'adesione per storia di screening conferma l'alta percentuale (79,7%) per le persone già fidelizzate al programma (aderenti ad invito precedente), si attesta al 43,6% per i primi ingressi, scende al 6,1% per non aderenti ad invito precedente.

Screening colon retto: Adesione per storia screening. Anno 2017

Distretto di residenza	% aderenti
Aderenti ad invito precedente	79,7
Mai aderenti a invito precedente	6,1
Primi inviti	43,6

3.1.3.3 Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita

3.1.3.3.1 Sorveglianza sulla qualità delle acque destinate al consumo umano

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

Nel 2017 nell'Area Nord sono stati prelevati complessivamente 1.330 campioni.

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

Sono stati inoltre eseguiti 96 controlli analitici su acque di dialisi ed 81 controlli per la legionellosi.

3.1.3.3.2 Controllo piscine

Nel 2017 è continuata l'attività di vigilanza sugli impianti natatori e dato seguito al disposto della legge regionale. In particolare sono state eseguiti sopralluoghi presso tutti gli impianti di balneazione pubblici e privati ad uso pubblico completi di controlli analitici per verificare la qualità delle acque.

Nel territorio dell'Area Nord sono stati controllati 18 impianti ed eseguiti 36 controlli analitici. In alcuni casi i controlli hanno comportato la necessità di prescrizioni di adeguamento ai gestori degli impianti.

Nel territorio dell'Area Sud sono stati controllati 32 impianti natatori pubblici e privati ad uso pubblico e sono stati effettuati 90 controlli analitici.

3.1.3.3.3 Attività di disinfestazione - disinfezione - derattizzazione

Nelle tabelle seguenti sono riportati i dati dell'attività di vigilanza, assistenza ai comuni, controllo strutture aziendali (specificando che sette sono stati i controlli ispettivi in applicazione dei regolamenti REACH–CLP effettuati dal Responsabile del Servizio Dipartimentale Controllo Organismi Infestanti – vigilanza e attività DDD utilizzo biocidi, con i colleghi della Sanità Pubblica e della Medicina del Lavoro) svolta dal Personale Dipendente afferente al Servizio Controllo Organismi Infestanti e dalla attività di disinfestazione svolta dagli operatori in convenzione nell'anno 2017; i dati sono distinti per Aera Nord e per Area Sud.

Con nota protocollo 183481 del 2 agosto 2017 tali attività sono state unificate a livello aziendale; pertanto le attività in oggetto sono state pianificate per l'anno 2018 in maniera omogenea.

Appare opportuno precisare che, mentre il Personale dedicato Area Sud opera part-time ed a scavalco con altro Servizio, il personale a disposizione del Servizio per l'Area nord è interamente dedicato alle attività di controllo e vigilanza attinenti il Settore, così come individuate da:

a. Deliberazione della Giunta Regionale n. 541 del 16/05/2016 inerente "Linee regionali di indirizzo per la definizione di procedure comuni e condivise per le attività ispettive svolte dai competenti servizi dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali in tema di disinfezione, disinfestazione, derattizzazione, Ordinanze Locali relative a Organismi Vettori di malattie infettive e relativa modulistica per i sopralluoghi ed i verbali";
b. Determina Dirigenziale Regione Umbria n. 11789 del 29/11/2016 inerente "Attività di disinfestazione, disinfezione e derattizzazione. Supporto, specialistico alle Amministrazioni comunali ad opera dei competenti servizi delle Aziende Sanitarie locali: fac-simile ordinanze sindacali in ambito di prevenzione e contrasto alle malattie infettive trasmesse da vettore.. ";
c. Legge Regionale 11/2015 "Testo unico in materia di Sanità e Servizi Sociali" - capo VI divieto di detenzione e utilizzazione di esche avvelenate;
d. LEA, Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica: interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffusive, "assistenza e vigilanza sulle operazioni pubbliche di disinfestazione e derattizzazione", "predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva", "tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche…", gestione delle emergenze.

Servizio Controllo Organismi Infestanti: attività di prevenzione e vigilanza. Anno 2017. Area Nord

ATTIVITÀ	N.
Sopralluoghi di vigilanza territoriale attività disinfestaz/disinfez/deratt.	123
Sopralluoghi di vigilanza attività disinfez./deratt./ disInfestazione presso strutture aziendali	75
Sopralluoghi monitoraggio artropodi vettori	108
Accessi per attività sorveglianza infestanti	20
Accessi per assistenza comuni operazioni pubbliche disinfestazione/derattizzazione	46
Identificazione agenti infestanti	27
Ispezioni biocidi in applicazione Regolamenti R - CLP	2
Provvedimenti amministrativi	50
Accessi per attuazione campagne di informazione/comunicazione/prevenzione	44
Totale	**495**

S. Controllo Organismi Infestanti: disinfezione - disinfestazione - derattizzazione. Anno 2017. Area Nord

ATTIVITÀ	N.
Interventi urgenti a tutela della pubblica incolumità (vespe, calabroni, ecc.)	21
Bonifica focolai di malattie infettive	0
Disinfestazione strutture USL	1.000
Derattizzazione strutture USL	818
Totale	**1.839**

Servizio Controllo Organismi Infestanti: attività di prevenzione e vigilanza. Anno 2016. Area Sud

ATTIVITÀ	N.
Sopralluoghi di vigilanza territoriale attività disinfestaz/disinfez/deratt.	3
Sopralluoghi di vigilanza attività disinfez./deratt./ disInfestazione presso strutture aziendali	10
Sopralluoghi monitoraggio artropodi vettori	20
Accessi per attività sorveglianza infestanti	/
Accessi per assistenza comuni operazioni pubbliche disinfestazione/derattizzazione	7
Identificazione agenti infestanti	1
Ispezioni biocidi in applicazione Regolamenti R - CLP	5
Provvedimenti amministrativi	2
Accessi per attuazione campagne di informazione/comunicazione/prevenzione	2
Totale	**50**

S. Controllo Organismi Infestanti: disinfezione - disinfestazione - derattizzazione. Anno 2017. Area Sud

ATTIVITÀ	N.
Interventi urgenti a tutela della pubblica incolumità (vespe, calabroni, ecc.)	20
Bonifica focolai di malattie infettive	0
Disinfestazione strutture USL	322
Derattizzazione strutture USL	218
Totale	**560**

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

3.1.3.4.1 Prevenzione nei luoghi di lavoro; infortuni e malattie professionali

La tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro è garantita dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro del Dipartimento di Prevenzione, che si occupano di sviluppare tutte le attività di vigilanza e controllo di cui al Patto per la Salute

e la Sicurezza nei luoghi di lavoro e al Piano Regionale della Prevenzione 2014 - 2018, particolarmente in tema di prevenzione del rischio cancerogeno in diversi comparti, del rischio infortunistico nei comparti edilizia, trasporti e grandi opere infrastrutturali, dei rischi complessivi in agricoltura e del rischio chimico sulla base dei regolamenti Europei REACh e CLP.

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

a) Indagini per infortuni sul lavoro;
b) Valutazione dei DVR;
c) Gestione delle segnalazioni/esposti;
d) Vigilanza sulla formazione dei lavoratori;
e) Indagini per malattie professionali;
f) Ricorsi avverso il giudizio del medico competente.

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

La programmazione regionale aveva individuato, per il 2017, i seguenti obiettivi, relativi alle attività di vigilanza:

- 6,5% del livello di copertura del LEA relativo alle aziende da ispezionare, pari a 1.184 aziende nel territorio della USL Umbria n.2;
- 25% di cantieri notificati da ispezionare, pari a 630 cantieri nel territorio della USL Umbria n. 2;
- 50 aziende agricole da ispezionare nel territorio della USL Umbria n. 2;
- 12 aziende da sottoporre a monitoraggio dell'esposizione a rischio cancerogeno nel territorio della USL Umbria n. 2.

I dati di attività 2017 evidenziano un perfetto allineamento con gli obiettivi fissati dalla programmazione regionale, nonché l'ulteriore tendenza dei Servizi P.S.A.L. a sviluppare e qualificare la propria azione nell'ambito della valutazione dei rischi chimici/cancerogeni e fisici.

Attività di vigilanza ed ispezione - Sopralluoghi effettuati. Anni 2016-2017

Zona	SOPRALLUOGHI TOTALI		INTERVENTI ISPETTIVI		VERBALI	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Area Sud	689	**813**	732	**739**	61	**57**
Area Nord	644	**1027**	516	**764**	95	**82**
Totale USL n. 2	**1.333**	**1.940**	**1.248**	**1.503**	**156**	**139**

Nel 2017 si registra una tendenza all'incremento, rispetto al 2016, del numero di indagini su malattie professionali svolte nelle due Aree, mentre risulta in lieve calo l'attività di

indagini per infortuni sul lavoro, collegato con la riduzione dell'incidenza del fenomeno nel nostro territorio, soprattutto in relazione agli infortuni mortali.

Attività di vigilanza ed ispezione - Indagini malattie professionali e inchieste infortuni. Anni 2016-2017

Zona	INDAGINI MALATTIE PROFESSIONALI		INCHIESTE INFORTUNI	
	2016	2017	2016	2017
Area Sud	99	**125**	60	**45**
Area Nord	37	**25**	31	**23**
Totale USL 2	136	**150**	91	**78**

Persiste nel 2017 un'evidente difficoltà del settore edile, con pochi cantieri di nuova costruzione e prevalenza di interventi di ristrutturazione; comunque i Servizi hanno garantito la copertura del numero di cantieri da ispezionare, previsti nel PRP.

Attività di vigilanza su cantieri edili. Anni 2016-2017

ATTIVITA'	Area Sud		Area Nord		Totale USL n. 2	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Cantieri notificati	1.222	**1.207**	875	**934**	**2.097**	**2.141**
Cantieri controllati	350	**383**	247	**379**	**597**	**762**
Verbali	13	**14**	22	**23**	**35**	**37**

Infine, si registra una copertura sufficiente, rispetto all'obiettivo del PRP, dell'attività ispettiva nei comparti diversi dall'edilizia.

Attività di vigilanza su unità produttive esclusa edilizia. Anni 2016-2017

ATTIVITA'	Area Sud		Area Nord		Totale USL 2	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Unità Produttive Controllate	276	**265**	229	**375**	**505**	**640**
Verbali	48	**43**	73	**59**	**121**	**102**

Nella successiva tabella, vengono riassunti i dati di attività dei Servizi PSAL di Terni e Foligno relativi agli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione 2017; va sottolineato che nell'anno 2017 il Servizio dell'area nord non ha potuto effettuare attività di monitoraggio per rischio cancerogeno, in quanto oberata, come dimostrano i dati della tabella sull'attività in edilizia, dal lavoro conseguente all'evento sismico del 2016-2017.

Attività dei Servizi PSAL relativa agli obiettivi del PRP

Attività dei Servizi P.S.A.L. relativa agli obiettivi del PRP 2017	Area Nord		Area Sud	
	Obiettivo	Attività svolta	Obiettivo	Attività svolta
PROGETTO AGRICOLTURA				
N. AZIENDE AGRICOLE ISPEZIONATE	**18**	**91**	**25**	**48**
PROGETTO MONITORAGGIO DELL'ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI AI RISCHI PER LA SALUTE				
N. AZIENDE SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO PER RISCHIO CANCEROGENO	**5**	**0**	**6**	**8**
PROGETTO REACH/CLP				
CONTROLLI ANNUALI SU IMPRESE PREREGISTRATE	**1**	**1**	**1**	**1**

Nel corso del 2017 è proseguita, anche se non contemplata nel nuovo PRP 2014-2018, l'attività di monitoraggio dei rischi fisici, mediante misurazione diretta del rumore e delle vibrazioni a corpo intero in attività lavorative a rischio.
Nel corso del 2017 è stato realizzato l'intervento di informazione, rivolto ai responsabili aziendali della gestione del rischio chimico, alla luce dell'applicazione dei regolamenti REACH e CLP, per i quali è prevista la prosecuzione dell'attività ispettiva, così come indicata dal piano regionale di controllo annuale.
Nel corso del 2017 è stato attivato il controllo sulla Valutazione del Rischio stress lavoro-correlato nelle cooperative sociali, nell'ambito di quanto previsto dal PRP.
Nel 2017 è proseguita l'attività di controllo sulla qualità del lavoro dei Medici competenti, attraverso l'utilizzo di una griglia di valutazione della effettività ed efficacia dei relativi interventi all'interno delle aziende; sono state controllate 14 aziende nell'Area Sud e 3 nell'Area Nord.
Nell'Area Nord, parte dell'attività programmata è stata reindirizzata ad interventi di vigilanza nelle aree terremotate, a scapito in particolare degli interventi del monitoraggio rischio cancerogeni.
Nel 2017 è proseguita l'attività del gruppo di lavoro dipartimentale "Ambiente e salute"; ai primi di gennaio 2017 si è presentata "un'emergenza", che ha comportato anch'essa la revisione degli obiettivi. L'impegno non previsto, di grande rilevanza e responsabilità che si è reso necessario, è stato legato al coinvolgimento del dr. Mattioli nelle fasi finali di un procedimento per il rilascio dell'Autorizzazione Integrata Ambientale del coinceneritore di Terni; dovendo dare in tempi brevi il parere di competenza partendo da zero nel contesto di una procedura autorizzativa complessa perdurante da circa due anni, è stato giocoforza lasciare indietro alcuni progetti. Sulla base del parere redatto dal dr. Mattioli e validato integralmente dal gruppo di lavoro dell'Unità di Progetto "Ambiente e salute", l'ARPA ha emesso prescrizioni più restrittive rispetto alle precedenti rispetto al funzionamento dell'inceneritore, fatto mai accaduto in precedenza, come sottolineato sia a livello di media che di istituzioni, vale a dire nell'ambito della conferenza dei servizi e dell'audizione della USL tenutasi sulla vicenda in sede di 2° commissione regionale. Il comune di Terni ne ha fatto uno degli elementi principali per un ricorso al TAR contro il rilascio dell'autorizzazione del coinceneritore e che gli assessorati regionali all'ambiente ed alla sanità per parte loro, prendendone atto, hanno sollecitato con le specifiche delibere di giunta regionale n. 259 /2017 e n.452/2017 la USL ad approfondire gli aspetti posti dal parere. Ciò ha distolto gran parte del tempo da dedicare agli obiettivi del progetto precedentemente prefissati, in particolare gli incontri informativi con gli operatori del DIP e con i cittadini, anche se su questo fronte sono stati realizzati due incontri con alcune Associazioni.

In particolare, per quanto riguarda gli obiettivi previsti prima dell'intervento per l'inceneritore:

Obiettivo 1.1: incontro con gli operatori del DIP**.**

Effettuato per gli operatori dell'area nord.

Obiettivo 1.2: proposta di protocollo di raccordo con l'ARPA.

Raggiunto: la proposta è stata inviata sia al Comitato di Dipartimento che all'ARPA.

Obiettivo 1.3a: realizzare uno spazio internet nel sito della USL dedicato al tema salute e ambiente.

Raggiunto: lo spazio internet è stato realizzato in collaborazione con il servizio comunicazione aziendale e vi sono stati inseriti 6 documenti, uno dei quali, rivolto ai cittadini, è stato prodotto con il contributo di loro associazioni che ne hanno validato l'efficacia comunicativa.

Obiettivo 1.3b: realizzare almeno un incontro informativo rivolto ai cittadini di Terni.

Ci sono stati due incontri con le associazioni VAS, Legambiente, WWF, Pronatura, Rifondazione. Si sono tenuti altri 2 incontri con volontari del servizio civile coinvolti in un progetto definito "MAL'ARIA" affidato al Movimento Lavoratori Cristiani. A tale progetto è stato interessato il CNR, realizzatore del progetto "Gioconda", ed il comune di Terni nel corso di un incontro ad aprile 2017 a Foligno.

Da quanto illustrato, gli obiettivi al 30 giugno 2017, come modificati in ragione dell'intervento legato al coinceneritore, sono stati pienamente raggiunti.

Ambulatorio ex esposti amianto: nel 2017 è proseguita, secondo gli indirizzi del gruppo nazionale amianto presso il CCM, l'attività dell'ambulatorio per gli ex esposti ad amianto, che vede coinvolto il personale medico e infermieristico del **Servizio P.S.A.L. Area Sud**. Sono state visitate 45 persone, applicando un protocollo che prevede una visita medico completa di anamnesi lavorativa e patologica, con esame obiettivo e compilazione del questionario CECA per le malattie respiratorie, una Spirometria con esecuzione della curva Flusso-Volume e della diffusione del CO; una radiografia del torace, secondo gli standard ILO-BIT, refertata da un lettore be-reader del Servizio di radiologia di Terni; è prevista anche l'esecuzione di una HRTC, quando indicata, presso il Presidio Ospedaliero di Narni. Ad oggi, in 11 soggetti sono state riscontrate placche/ispessimenti pleurici, oggetto di denuncia all'INAIL e di Referto alla A.G.

3.1.3.5 Macroarea della Sicurezza Alimentare. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti

Il Servizio "Igiene alimenti e nutrizione" IAN è stato impegnato, nel corso dell'anno 2017, nel perseguimento degli obiettivi fissati dal piano regionale (PRIC). Accanto ai campionamenti previsti dal piano, sono stati effettuati anche i prelievi per il monitoraggio degli inquinanti della conca ternana non rilevando altresì anomalie, almeno per quanto riguarda i parametri relativi alla sicurezza alimentare. Per quanto riguarda i controlli ufficiali ispettivi si è cercato di impostare la programmazione secondo le frequenze previste dalla DGR 137/2013, privilegiando gli esercizi ad elevato e medio rischio. Sono state quindi stabiliti i carichi di lavoro in base alle risorse a disposizione a al tipo di rischio insito nelle produzioni degli stabilimenti e sono stati così selezionati, per ciascun genere e tipologia di attività, appositi elenchi relativi ai controlli da effettuare.
L'analisi della attività di vigilanza eseguita nei distretti della USL evidenzia il numero di sopralluoghi effettuati e l'attenzione che è stata riservata a quegli esercizi considerati ad elevato rischio, secondo quanto previsto dalle linee guida regionali sull'applicazione dei regolamenti comunitari (882/2004).

Sopralluoghi area nord - Anno 2017

	Area Nord		
	Presenti	**Sopralluoghi**	**Esercizi visitati**
Aziende di Produzione Primaria	66	9	8
Aziende di Produzione e Confezionamento	538	199	145
Aziende di Distribuzione	684	131	97
Aziende di Trasporti	132	0	0
Aziende di Ristorazione	1.558	247	215
Riconosciute	**6**	**13**	**3**
Totale	**3.134**	**599**	**468**

Sopralluoghi area sud - Anno 2017

	Area Sud		
	Presenti	**Sopralluoghi**	**Esercizi visitati**
Aziende di Produzione Primaria	78	2	2
Aziende di Produzione e Confezionamento	571	252	195
Aziende di Distribuzione	1.055	198	142
Aziende di Trasporti	96	4	3
Aziende di Ristorazione	2.172	292	256
Riconosciute	**3**	**2**	**2**
Totale	**3.975**	**750**	**600**

Esercizi visitati area sud. Anno 2017. Dettaglio per singole attività

ATTIVITA'	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulativa
MOCA - Commercio all'ingrosso di imballaggi	2	0,3%	0,3%
REG852 - A.4.02 - Allevamento di bovini e bufaline da carne	1	0,2%	0,5%
REG852 - A.7.1 - Coltivazioni non permanenti ad uso alimentare umano	1	0,2%	0,7%
REG852 - B.1.1 - Produzione di conserve e semiconserve vegetali (II gamma)	2	0,3%	1,0%
REG852 - B.2.1 - Produzione di succhi di frutta e di ortaggi	1	0,2%	1,2%
REG852 - B.3.1 - Produzione di olio	18	3,0%	4,2%
REG852 - B.4.2 - Produzione di vini e mosti	11	1,8%	6,0%
REG852 - B.4.4 - Produzione di birra, malto e altre bevande fermentate non distillate	2	0,3%	6,3%
REG852 - B.5.1 - Molitura di frumento e altri cereali	3	0,5%	6,8%
REG852 - B.7.1 - Lavorazione del caffè	1	0,2%	7,0%
REG852 - C.1.1 - Produzione di paste alimentari, di cuscus e di prodotti farinacei simili	24	4,0%	11,0%
REG852 - C.2.1 - Produzione di pane, pizza e altri prodotti da forno freschi e secchi	37	6,2%	17,2%
REG852 - C.2.2 - Produzione di prodotti di pasticceria freschi e secchi	15	2,5%	19,7%
REG852 - C.3.1 - Produzione di prodotti di gelateria (in impianti non riconosciuti)	1	0,2%	19,9%
REG852 - C.5.1 - Produzione di cibi pronti in genere (prodotti di gastronomia, di rosticceria, di friggitoria, ecc.)	58	9,7%	29,5%
REG852 - E.3.1 - Lavorazione e trasformazione di carne, prodotti a base di carne e preparazioni di carne in impianti non riconosciuti funzionalmente annessi a esercizio di vendita, contigui o meno ad essi	19	3,2%	32,7%
REG852 - E.3.1 - Lavorazione e trasformazione di carne, prodotti a base di carne e preparazioni di carne in impianti non riconosciuti funzionalmente annessi a esercizio di vendita, contigui o meno ad	1	0,2%	32,9%
REG852 - E.4.1 - Lavorazione e trasformazione di prodotti della pesca in impianti non riconosciuti funzionalmente annessi a esercizio di vendita, contigui o meno ad essi	2	0,3%	33,2%
REG852 - F.1.1 - Produzione pasti pronti per ristorazione collettiva (catering continuativo e per eventi)	2	0,3%	33,6%
REG852 - F.1.1.2 - Produzione pasti pronti per ristorazione collettiva (catering continuativo per eventi)	1	0,2%	33,7%
REG852 - F.1.2 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mense, Terminali di distribuzione e Sedi per eventi e banqueting)	5	0,8%	34,6%
REG852 - F.1.2.2 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa scolastica)	10	1,7%	36,2%
REG852 - F.1.2.3 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa ospedaliera)	2	0,3%	36,6%
REG852 - F.1.2.4 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa aziendale)	1	0,2%	36,7%
REG852 - F.1.2.5 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa socio assistenziale e simili)	11	1,8%	38,6%
REG852 - F.1.2.6 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Terminali di distribuzione e Sedi per eventi e banqueting)	3	0,5%	39,1%
REG852 - F.2.1 - Ristorazione con sommimistrazione diretta anche connessa con aziende agricole	117	19,5%	58,6%
REG852 - F.2.2 - Bar e altri esercizi simili	95	15,9%	74,5%
REG852 - F.2.2 - Bar e altri esercizi similiEsercizi	1	0,2%	74,6%
REG852 - F.2.3 - Ristorazione in ambito di fiere e sagre	8	1,3%	76,0%
REG852 - G.1.3 - Commercio all'ingrosso - con deposito	19	3,2%	79,1%

REG852 - G.2.02 - Tabaccherie	2	0,3%	79,5%
REG852 - G.2.03 - Erboristerie	1	0,2%	79,6%
REG852 - G.2.1 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in Esercizi di vicinato del settore alimentare	48	8,0%	87,6%
REG852 - G.2.1.1 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in Esercizi di vicinato del settore alimentare (macellerie senza laboratorio	1	0,2%	87,8%
REG852 - G.2.1.1 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in Esercizi di vicinato del settore alimentare (macellerie senza laboratorio)	7	1,2%	89,0%
REG852 - G.2.1.2 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in Esercizi di vicinato del settore alimentare (pescherie senza laboratorio)	1	0,2%	89,1%
REG852 - G.2.2 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in attività commerciali aventi le caratteristiche di Media struttura di vendita	47	7,8%	97,0%
REG852 - G.2.3 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in attività commerciali aventi le caratteristiche di Grande struttura di vendita	3	0,5%	97,5%
REG852 - G.3.1.1 - Commercio al dettaglio ambulante di prodotti ortofrutticoli	2	0,3%	97,8%
REG852 - G.3.1.3 - Commercio al dettaglio ambulante di carne e prodotti a base di carne	1	0,2%	98,0%
REG852 - G.3.1.4 - Commercio al dettaglio ambulante di altri prodotti alimentari e bevande NCA	1	0,2%	98,2%
REG852 - G.4.1 - Distributori automatici di alimenti confezionati e bevande	2	0,3%	98,5%
REG852 - G.4.3 - Distributori di acqua potabile trattata	3	0,5%	99,0%
REG852 - H.1.2 - Deposito conto terzi di alimenti non in regime di temperatura	1	0,2%	99,2%
REG852 - L.1.2 - Trasporto conto terzi di alimenti in regime di temperatura controllata	2	0,3%	99,5%
REG852 - L.1.3 - Trasporto conto terzi di alimenti non in regime di temperatura controllata	1	0,2%	99,7%
RIC-852 - Imbottigliamento acque minerali	2	0,3%	100,0%
Totale	**599**	**100,0%**	**100,0%**

Esercizi visitati area nord. Anno 2017. Dettaglio per singole attività

ATTIVITA'	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulativa
MOCA - Carta e cartone	1	0,2%	0,2%
MOCA METALLI E LEGHE	1	0,2%	0,4%
REG852 - A.6.1 - Coltivazioni permanenti ad uso alimentare umano	1	0,2%	0,6%
REG852 - A.7.1 - Coltivazioni non permanenti ad uso alimentare umano	7	1,5%	2,1%
REG852 - B.1 - Lavorazione di frutta e di ortaggi (esclusi i succhi di frutta e di ortaggi)	1	0,2%	2,4%
REG852 - B.1.1 - Produzione di conserve e semiconserve vegetali (II gamma)	7	1,5%	3,8%
REG852 - B.1.3 - Produzione di prodotti pronti all'uso o altrimenti detti "fresh cut" - IV gamma - e ortofrutticoli precotti - V gamma	1	0,2%	4,1%
REG852 - B.1.4 - Produzione di vegetali secchi e/o tostati	1	0,2%	4,3%
REG852 - B.3.1 - Produzione di olio	18	3,8%	8,1%
REG852 - B.4.2 - Produzione di vini e mosti	11	2,4%	10,5%
REG852 - B.4.4 - Produzione di birra, malto e altre bevande fermentate non distillate	4	0,9%	11,3%
REG852 - B.5.1 - Molitura di frumento e altri cereali	6	1,3%	12,6%
REG852 - B.5.3 - Altre lavorazioni di semi, granaglie e legumi	5	1,1%	13,7%

REG852 - C.1.1 - Produzione di paste alimentari, di cuscus e di prodotti farinacei simili	12	2,6%	16,2%
REG852 - C.2.1 - Produzione di pane, pizza e altri prodotti da forno freschi e secchi	20	4,3%	20,5%
REG852 - C.2.2 - Produzione di prodotti di pasticceria freschi e secchi	8	1,7%	22,2%
REG852 - C.3.1 - Produzione di prodotti di gelateria (in impianti non riconosciuti)	8	1,7%	23,9%
REG852 - C.5.1 - Produzione di cibi pronti in genere (prodotti di gastronomia, di rosticceria, di friggitoria, ecc.)	34	7,3%	31,2%
REG852 - E.3.1 - Lavorazione e trasformazione di carne, prodotti a base di carne e preparazioni di carne in impianti non riconosciuti funzionalmente annessi a esercizio di vendita, contigui o meno ad essi	6	1,3%	32,5%
REG852 - E.4.1 - Lavorazione e trasformazione di prodotti della pesca in impianti non riconosciuti funzionalmente annessi a esercizio di vendita, contigui o meno ad essi	1	0,2%	32,7%
REG852 - E.6.1 - Produzione di prodotti a base di latte (in impianti non riconosciuti)	2	0,4%	33,1%
REG852 - F.1.1 - Produzione pasti pronti per ristorazione collettiva (catering continuativo e per eventi)	2	0,4%	33,5%
REG852 - F.1.1.1 - Produzione pasti pronti per ristorazione collettiva (catering per eventi e banqueting)	4	0,9%	34,4%
REG852 - F.1.1.2 - Produzione pasti pronti per ristorazione collettiva (catering continuativo per eventi)	1	0,2%	34,6%
REG852 - F.1.2 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mense, Terminali di distribuzione e Sedi per eventi e banqueting)	5	1,1%	35,7%
REG852 - F.1.2.2 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa scolastica)	16	3,4%	39,1%
REG852 - F.1.2.3 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa ospedaliera)	2	0,4%	39,5%
REG852 - F.1.2.4 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa aziendale)	3	0,6%	40,2%
REG852 - F.1.2.5 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa socio assistenziale e simili)	10	2,1%	42,3%
REG852 - F.1.2.6 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Terminali di distribuzione e Sedi per eventi e banqueting)	10	2,1%	44,4%
REG852 - F.2.1 - Ristorazione con sommimistrazione diretta anche connessa con az. agricole	141	30,1%	74,6%
REG852 - F.2.2 - Bar e altri esercizi simili	16	3,4%	78,0%
REG852 - F.2.3 - Ristorazione in ambito di fiere e sagre	5	1,1%	79,1%
REG852 - G.1.3 - Commercio all'ingrosso - con deposito	5	1,1%	80,1%
REG852 - G.2.01 - Farmacie	2	0,4%	80,6%
REG852 - G.2.1 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in Esercizi di vicinato del settore alimentare	41	8,8%	89,3%
REG852 - G.2.1.1 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in Esercizi di vicinato del settore alimentare (macellerie senza laboratorio)	6	1,3%	90,6%
REG852 - G.2.2 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in attività commerciali aventi le caratteristiche di Media struttura di vendita	34	7,3%	97,9%
REG852 - G.3.1.3 - Commercio al dettaglio ambulante di carne e prodotti a base di carne	4	0,9%	98,7%
REG852 - G.3.1.4 - Commercio al dettaglio ambulante di altri prodotti alimentari e bevande NCA	1	0,2%	98,9%
REG852 - H.1.2 - Deposito conto terzi di alimenti non in regime di temperatura	1	0,2%	99,1%
REG852 - I.1.1 - Deposito funzionalmente ma non materialmente annessi ad esercizi di vendita di alimenti in regime di temperatura	1	0,2%	99,4%
RIC-852 - Imbottigliamento acque minerali	1	0,2%	99,6%
RIC-852 - Imbottigliamento di acque minerali	2	0,4%	100,0%
Totale	**468**	**100,0%**	**100,0%**

Numerose imprese sono state controllate più volte nel corso dell'anno per verifiche e controllo dell'adeguamento a prescrizioni impartite, controlli consecutivi ad allerte, ecc. L'obiettivo fissato dalla DGRU è stato pienamente raggiunto in tutti i settori di attività ed in alcuni casi, seppur di poco, superato.
Di seguito sono rappresentati per singola attività i sopralluoghi per singole attività (prevalenti) necessari, oltre al primo per motivazione sopra espresse.

Sopralluoghi area sud. Anno 2017. Dettaglio per singole attività

ATTIVITA'	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulativa
REG852 - B.1.1 - Produzione di conserve e semiconserve vegetali (II gamma)	2	1,3%	7,3%
REG852 - B.4.2 - Produzione di vini e mosti	5	3,3%	10,7%
REG852 - B.4.4 - Produzione di birra, malto e altre bevande fermentate non distillate	2	0,7%	11,3%
REG852 - B.5.1 - Molitura di frumento e altri cereali	1	0,7%	12,0%
REG852 - C.1.1 - Produzione di paste alimentari, di cuscus e di prodotti farinacei simili	7	4,7%	16,7%
REG852 - C.2.1 - Produzione di pane, pizza e altri prodotti da forno freschi e secchi	12	8,0%	24,7%
REG852 - C.2.2 - Produzione di prodotti di pasticceria freschi e secchi	8	5,3%	30,0%
REG852 - C.5.1 - Produzione di cibi pronti in genere (prodotti di gastronomia, di rosticceria, di friggitoria, ecc.)	18	12,0%	42,0%
REG852 - E.3.1 - Lavorazione e trasformazione di carne, prodotti a base di carne e preparazioni di carne in impianti non riconosciuti funzionalmente annessi a esercizio di vendita, contigui o meno ad essi	2	1,3%	43,3%
REG852 - F.1.1 - Produzione pasti pronti per ristorazione collettiva (catering continuativo e per eventi)	1	0,7%	44,0%
REG852 - F.2.1 - Ristorazione con sommimistrazione diretta anche connessa con aziende agricole	21	12,7%	56,7%
REG852 - F.2.2 - Bar e altri esercizi simili	16	8,7%	65,3%
REG852 - G.1.3 - Commercio all'ingrosso - con deposito	9	5,3%	70,7%
REG852 - G.2.02 - Tabaccherie	1	0,7%	71,3%
REG852 - G.2.1 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in Esercizi di vicinato del settore alimentare	10	6,7%	78,0%
REG852 - G.2.1.1 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in Esercizi di vicinato del settore alimentare (macellerie senza laboratorio)	4	2,0%	80,0%
REG852 - G.2.2 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in attività commerciali aventi le caratteristiche di Media struttura di vendita	27	17,3%	97,3%
REG852 - G.2.3 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in attività commerciali aventi le caratteristiche di Grande struttura di vendita	3	2,0%	99,3%
REG852 - L.1.3 - Trasporto conto terzi di alimenti non in regime di temperatura controllata	1	0,7%	100,0%
Totale	**150**	**100,0%**	**100,0%**

Sopralluoghi area nord. Anno 2017. Dettaglio per singole attività

ATTIVITA'	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulativa
REG852 - A.7.1 - Coltivazioni non permanenti ad uso alimentare umano	1	0,8%	0,8%
REG852 - B.1.1 - Produzione di conserve e semiconserve vegetali (II gamma)	34	26,0%	26,7%
REG852 - B.3.1 - Produzione di olio	1	0,8%	27,5%
REG852 - B.5.1 - Molitura di frumento e altri cereali	1	0,8%	28,2%
REG852 - C.1.1 - Produzione di paste alimentari, di cuscus e di prodotti farinacei simili	1	0,8%	29,0%
REG852 - C.2.1 - Produzione di pane, pizza e altri prodotti da forno freschi e secchi	10	7,6%	36,6%
REG852 - C.5.1 - Produzione di cibi pronti in genere (prodotti di gastronomia, di rosticceria, di friggitoria, ecc.)	5	3,8%	40,5%
REG852 - E.3.1 - Lavorazione e trasformazione di carne, prodotti a base di carne e preparazioni di carne in impianti non riconosciuti funzionalmente annessi a esercizio di vendita, contigui o meno ad essi	2	1,5%	42,0%
REG852 - F.1.1 - Produzione pasti pronti per ristorazione collettiva (catering continuativo e per eventi)	2	1,5%	43,5%
REG852 - F.1.1.1 - Produzione pasti pronti per ristorazione collettiva (catering per eventi e banqueting)	1	0,8%	44,3%
REG852 - F.1.2 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mense, Terminali di distribuzione e Sedi per eventi e banqueting)	1	0,8%	45,0%
REG852 - F.1.2.2 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa scolastica)	1	0,8%	45,8%
REG852 - F.1.2.3 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa ospedaliera)	1	0,8%	46,6%
REG852 - F.1.2.4 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa aziendale)	1	0,8%	47,3%
REG852 - F.1.2.5 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa socio assistenziale e simili)	2	1,5%	48,9%
REG852 - F.2.1 - Ristorazione con sommimistrazione diretta anche connessa con aziende agricole	23	17,6%	66,4%
REG852 - G.2.1 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in Esercizi di vicinato del settore alimentare	3	2,3%	68,7%
REG852 - G.2.1.1 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in Esercizi di vicinato del settore alimentare (macellerie senza laboratorio)	3	2,3%	71,0%
REG852 - G.2.2 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in attività commerciali aventi le caratteristiche di Media struttura di vendita	28	21,4%	92,4%
RIC-852 - Imbottigliamento acque minerali	2	1,5%	93,9%
RIC-852 - Imbottigliamento di acque minerali	8	6,1%	100,0%
Totale	**131**	**100,0%**	**100,0%**

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

Nel dettaglio sono rappresentati gli stabilimenti visitati in congiunta per tipologia di attività prevalente e per tutto il territorio aziendale.

Stabilimenti visitati in congiunta IAN e IAOA. Anno 2017. Dettaglio per attività prevalente

ATTIVITA'	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulativa
REG852 - B.1.3 - Produzione di prodotti pronti all'uso o altrimenti detti "fresh cut" - IV gamma - e ortofrutticoli precotti - V gamma	1	0,3%	0,3%
REG852 - B.3.1 - Produzione di olio	4	1,1%	1,3%
REG852 - B.5.3 - Altre lavorazioni di semi, granaglie e legumi	1	0,3%	1,6%
REG852 - C.1.1 - Produzione di paste alimentari, di cuscus e di prodotti farinacei simili	7	1,9%	3,5%
REG852 - C.2.1 - Produzione di pane, pizza e altri prodotti da forno freschi e secchi	1	0,3%	3,8%
REG852 - C.2.2 - Produzione di prodotti di pasticceria freschi e secchi	3	0,8%	4,6%
REG852 - C.3.1 - Produzione di prodotti di gelateria (in impianti non riconosciuti)	2	0,5%	5,1%
REG852 - C.5.1 - Produzione di cibi pronti in genere (prodotti di gastronomia, di rosticceria, di friggitoria, ecc.)	25	6,7%	11,8%
REG852 - E.3.1 - Lavorazione e trasformazione di carne, prodotti a base di carne e preparazioni di carne in impianti non riconosciuti funzionalmente annessi a esercizio di vendita, contigui o meno ad essi	20	5,4%	17,2%
REG852 - E.3.1 - Lavorazione e trasformazione di carne, prodotti a base di carne e preparazioni di carne in impianti non riconosciuti funzionalmente annessi a esercizio di vendita, contigui o meno ad	1	0,3%	17,4%
REG852 - E.4.1 - Lavorazione e trasformazione di prodotti della pesca in impianti non riconosciuti funzionalmente annessi a esercizio di vendita, contigui o meno ad essi	3	0,8%	18,2%
REG852 - E.6.1 - Produzione di prodotti a base di latte (in impianti non riconosciuti)	2	0,5%	18,8%
REG852 - F.1.1 - Produzione pasti pronti per ristorazione collettiva (catering continuativo e per eventi)	3	0,8%	19,6%
REG852 - F.1.1.1 - Produzione pasti pronti per ristorazione collettiva (catering per eventi e banqueting)	3	0,8%	20,4%
REG852 - F.1.2 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mense, Terminali di distribuzione e Sedi per eventi e banqueting)	8	2,1%	22,5%
REG852 - F.1.2.2 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa scolastica)	16	4,3%	26,8%
REG852 - F.1.2.3 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa ospedaliera)	3	0,8%	27,6%
REG852 - F.1.2.5 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa socio assistenziale e simili)	9	2,4%	30,0%
REG852 - F.1.2.6 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Terminali di distribuzione e Sedi per eventi e banqueting)	6	1,6%	31,6%
REG852 - F.2.1 - Ristorazione con sommimistrazione diretta anche connessa con aziende agricole	131	35,1%	66,8%
REG852 - F.2.2 - Bar e altri esercizi simili	23	6,2%	72,9%
REG852 - F.2.3 - Ristorazione in ambito di fiere e sagre	9	2,4%	75,3%
REG852 - G.1.3 - Commercio all'ingrosso - con deposito	6	1,6%	76,9%
REG852 - G.2.1 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in Esercizi di vicinato del settore alimentare	29	7,8%	84,7%
REG852 - G.2.1.1 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in Esercizi di vicinato del settore alimentare (macellerie senza laboratorio	1	0,3%	85,0%
REG852 - G.2.1.1 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in Esercizi di vicinato del settore alimentare (macellerie senza laboratorio)	8	2,1%	87,1%
REG852 - G.2.1.2 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in Esercizi di vicinato del settore alimentare (pescherie senza laboratorio)	1	0,3%	87,4%

REG852 - G.2.2 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in attività commerciali aventi le caratteristiche di Media struttura di vendita	40	10,7%	98,1%
REG852 - G.2.3 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in attività commerciali aventi le caratteristiche di Grande struttura di vendita	2	0,5%	98,7%
REG852 - G.3.1.1 - Commercio al dettaglio ambulante di prodotti ortofrutticoli	1	0,3%	98,9%
REG852 - G.3.1.3 - Commercio al dettaglio ambulante di carne e prodotti a base di carne	3	0,8%	99,7%
REG852 - G.3.1.4 - Commercio al dettaglio ambulante di altri prodotti alimentari e bevande NCA	1	0,3%	100,0%
Totale	**373**	**100,0%**	**100,0%**

E poi i sopralluoghi in più, oltre il primo programmato che si sono resi indispensabili da circostante contingenti e non previste.

Sopralluoghi ulteriori al primo programmato. Anno 2017

ATTIVITA'	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulativa
F.2.2 bar	2	4,2%	4,2%
G.1.3 ingrosso	1	2,1%	6,3%
REG852 - C.5.1 - Produzione di cibi pronti in genere (prodotti di gastronomia, di rosticceria, di friggitoria, ecc.)	8	16,7%	25,0%
REG852 - E.3.1 - Lavorazione e trasformazione di carne, prodotti a base di carne e preparazioni di carne in impianti non riconosciuti funzionalmente annessi a esercizio di vendita, contigui o meno ad essi	3	6,3%	31,3%
REG852 - F.1.1 - Produzione pasti pronti per ristorazione collettiva (catering continuativo e per eventi)	1	2,1%	33,3%
REG852 - F.2.1 - Ristorazione con sommimistrazione diretta anche connessa con aziende agricole	11	22,9%	56,3%
REG852 - G.2.1 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in Esercizi di vicinato del settore alimentare	5	10,4%	66,7%
REG852 - G.2.1.1 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in Esercizi di vicinato del settore alimentare (macellerie senza laboratorio)	4	6,3%	72,9%
REG852 - G.2.2 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in attività commerciali aventi le caratteristiche di Media struttura di vendita	12	25,0%	97,9%
REG852 - G.2.3 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in attività commerciali aventi le caratteristiche di Grande struttura di vendita	1	2,1%	100,0%
Totale	**48**	**100,0%**	**100,0%**

Nell'espletamento dell'attività dei controlli ufficiali sono state rilevate n. 37 sanzioni amministrative, mentre sono ben più evidenti le prescrizioni di esercizi trovati con non conformità o lievi inadeguatezze che hanno portato ad effettuare ulteriori controlli.

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

extraregionale. Tutti questi esami hanno dato esito negativo. Sono stati campionati alimenti della prima infanzia e alimenti a base di soia e di mais per scoprirne la presenza di OGM (senza risultati sfavorevoli) e il tasso di radioattività su alcuni alimenti colti in natura (funghi epigei spontanei); anche in questo caso non sono stati ottenuti risultati sfavorevoli. Nell'ambito del piano integrato regionale sono ricomprese le analisi delle acque minerali sia chimiche che microbiologiche secondo lo schema previsto nell'allegato B. Sono stati n. 7 i risultati non conformi, su un totale di 323, di cui uno (residui dei pesticidi nel riso) con rapporto di prova falsato dal fatto che il laboratorio IZS aveva applicato i limiti in vigore dal 30/6/2017, mentre la confezione campionata risaliva a coltivazioni antecedenti (2016 e 2015); un altro campionamento ha dato esito non conforme (distretto di Orvieto) per la presenza nella farina di grano tenero 00 di soia – allergene potenziale – non dichiarata in etichetta. Il campionamento era stato fatto presso un punto vendita del posto. In due casi la non conformità è stata registrata su analisi di reperti occasionali portati alla nostra attenzione da consumatori, semplici cittadini senza quindi rilevanza amministrativa e/o penale correlata. Due sono stati i casi di non conformità riscontrata sugli oli usati per friggere (composti polari) segno di una certa disattenzione degli esercenti nel dare il giusto cambio agli oli usati per una pratica che già di per se stessa ricca di problematiche di tipo nutrizionale. Ciò ha indotto le istituzioni e gli organismi competenti ad intensificare questo tipo di controllo. In altri casi non si può parlare di superamento dei limiti di Legge perché matrici soggette a monitoraggio per alcune sostanze presenti come inquinanti sul terreno o per la presenza di isotopi radioattivi. Anche in questo senso si può, in base ai rilievi tranquillizzare i consumatori per la tutela della salute pubblica.

In aggiunta si rimarcano i campioni di moca materiale destinato a venire a contatto con gli alimenti con le relative ispezioni presso produttori, depositi e distribuzione.

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

Relativamente al servizio micologico, sono stati emessi oltre 1.500 certificati di commestibilità.

Nel corso dell'anno 2017 la competenza del controllo delle acque potabili degli acquedotti è passato integralmente, per tutto il territorio aziendale, al servizio ISP.

In conformità alla DGR n. 510/2015, sono proseguiti nell'anno 2016 i campionamenti di vegetali (insalata, zucchine, olive) per la ricerca di metalli pesanti e/o diossine, PCB ed IPA; in totale sono ***stati prelevati n. 23 campioni; i risultati sono stati confortevoli relativi ai parametri della sicurezza alimentare.***

In relazione ai due progetti di promozione della salute in cui era coinvolto il Servizio, cioè lo spreco alimentare nelle mense scolastiche e la corretta alimentazione nelle residenze assistite, la situazione e la relativa attività svolta nel 2017 sono le seguenti.
Per il primo progetto sono state individuati, dal gruppo regionale, i questionari per i bambini, i genitori e gli addetti alla refezione; essi sono stati utilizzati da tutti gli operatori delle due aziende; la elaborazione dei dati è stata effettuata utilizzando un programma da un software di libera circolazioni Epi Info sviluppato dal personale del DIP della USL Umbria n. 2 ed offerto in uso anche al DIP di Perugia. Le elaborazioni sono ancora in corso e i risultati saranno oggetto di riflessione e di valutazione per imprimere nuove iniziative nel perseguimento degli obiettivi fissati dal Piano Regionale della Prevenzione.
Nel secondo caso il Servizio, sprovvisto di personale qualificato in tal senso, ha costruito con la collaborazione di altri Enti ed Istituzioni e con personale volontario afferente un gruppo di lavoro che ha portato alla elaborazione di linee guida per l'alimentazione nelle residenze assistite che è in attesa di pubblicazione regionale con atto apposito. Si tratta ora di dare un seguito trasmettendo il lavoro ai soggetti interessati, favorirne l'adozione e controllare attraverso schede di valutazione, l'efficacia di quanto proposto.

Il Servizio Veterinario di "Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati", inserito, insieme allo IAN, nella Macroarea della "Sicurezza Alimentare", nell'anno corrente, ha svolto la propria attività di ispezione e controllo degli alimenti di origine animale e loro derivati (carni, prodotti e preparati a base di carne, prodotti ittici, miele, latte e prodotti lattiero caseari) lungo la filiera produttiva, dalla produzione fino alla somministrazione, ed ha garantito, in ottemperanza alle disposizioni dei Reg.882/2004, 854/2004 il Controllo Ufficiale presso le industrie alimentari Riconosciute e Registrate di propria competenza, anche con una azione integrata dei due servizi IAN – IAOA.
L'attività integrata si è evidenziata nella pianificazione/programmazione/esecuzione delle attività ispettive presso imprese in cui insistono le competenze di entrambi servizi, nella produzione/aggiornamento/applicazione di procedure (sistemi di allerta, prelievo campioni gestione NIA) applicazione di norme come la DD 2345 "*Procedura per esecuzione dei controlli ufficiali ai sensi del Reg.882/04*" che pur rendendo le attività ispettive più complesse per la compilazione di modulistiche articolate omogenizzano e uniformano le attività ed i comportamenti degli operatori nei confronti delle imprese.
L'applicazione sperimentale della DD 2345 ha determinato un rallentamento delle attività (verifiche/ispezioni) specifiche IAOA e congiunte presso imprese alimentari (laboratori e somministrazione) come indicato nelle due tabelle IAN (n. 320 per attività tecniche) e IAOA (n. 443 comprensive di attività tecniche + attività svolte da tecnici e dirigenti medici, veterinari e biologi) con gestione di esposti, emergenze e tossinfezioni alimentari.

Con la DGR 137/2013 "*Programmazione dell'attività di C.U. Sicurezza Alimentare*" è stata prevista una frequenza dei Controlli Ufficiali annuali spalmata sulle imprese alimentari riconosciute e registrate secondo il loro livello di rischio. La norma ha consentito di razionalizzare i controlli potendo così estenderli in modo adeguato e proporzionale a tutti i settori e tipologie di imprese alimentari, prevedono l'organizzazione dei controlli ufficiali in base all'analisi del rischio con una attività specifica sulla categorizzazione degli stabilimenti riconosciuti. Nel 2018 con la nuova DGR n. 1274 del 6.11.2017 "*Revisione e aggiornamento della DGR 137/2013 Programmazione dell'attività di controllo ufficiale – Sicurezza Alimentare Regione Umbria*" determinerà una rivisitazione delle frequenze dei controlli ufficiali.

Presso gli stabilimenti di macellazione nel 2017 è stata garantita l'attività di controllo/ispezione, con la presenza costante di almeno un Medico Veterinario Ispettore durante le delicate fasi di lavorazioni.

Seppur con criticità per carenza di personale veterinario, è stato mantenuto un controllo (atti di sorveglianza ispettivi monitoraggi e verifiche) presso gli stabilimenti CE ed in particolare c/o i laboratori di sezionamento carni fresche e di produzione dei prodotti di origine animale; difficoltà sono state riscontrate nell'effettuare il numero di audit prefissato.

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

- **PIANO NAZIONALE PER LA RICERCA DEI RESIDUI (AI SENSI DEL D. LVO N.158/06) PNR ANNO 2017**: il Servizio Veterinario ha provveduto al prelievo ed alla preparazione dei campioni, alla compilazione puntuale e precisa del verbale di prelievo PNR (indicando il tipo di prelievo - Piano, Extrapiano o Sospetto - e la tipologia di campionamento - mirato, clinico-anamnestico, a seguito di positività, su sospetto isto-anatomo-patologico) e ad organizzarne le attività consecutive, compreso il trasporto nelle condizioni più appropriate, al fine di assicurare la perfetta conservazione delle matrici e degli analiti ricercati.
- **PIANO DI MONITORAGGIO DELLA CONTAMINAZIONE NELL'AREA DELLA CONCA TERNANA - 2015-2019 (D.G.R n.510 del 20/04/2015):** piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica veterinaria, ambiente ed agricoltura. In Umbria, tale monitoraggio ha riguardato l'unico sito di interesse Nazionale presente cioè quello di Terni - Papigno. Il piano prevede campionamenti di carni bovine provenienti da due allevamenti individuati e selezionati sulla base della provenienza dei bovini e della alimentazione adottata; con

l'obiettivo di verificare con analisi effettuate dall'IZS la presenza di PCDD/F –PCB DL /PCB e Metalli Pesanti IPA.

- **PIANO REGIONALE INTEGRATO (P.R.I) 2015-2018 SULLA SICUREZZA ALIMENTARE REGIONE UMBRIA – anno 2017:** Il Piano Nazionale Integrato (PNI o MANCP), ai sensi del Regolamento (CE) n.882/2004, descrive il "Sistema Italia" dei controlli ufficiali in particolar modo in materia di alimenti, sanità e benessere animale ed è finalizzato alla razionalizzazione delle attività, mediante un'opportuna considerazione dei rischi ed un adeguato coordinamento di tutti i soggetti istituzionali coinvolti. Elenca tutte le attività di controllo svolte nelle diverse macroaree di interesse del PNI, descrivendo, per ciascun settore indicazioni di carattere generale, competenze e dettagli dell'attività. Il piano prevede:

- **Organizzazione e gestione dei controlli ufficiali** (Ispezioni e audit degli stabilimenti di produzione alimenti, Materiali a contatto, Riconoscimento stabilimenti alimenti o.a, ricerca Trichine)
- **Attività Trasversali** (allerta, zoonosi, sottoprodotti di origine animale)
- **Attività di controllo ufficiale a carattere regionale** (Ricerca Contaminanti Radioattivi, Ricerca micotossine, Controllo materiali destinati a venire a contatto con alimenti, Ricerca allergeni ,Piano di controllo prodotti della pesca, Controllo ufficiale degli additivi alimentari (AA) tal quali e nei prodotti alimentari, Piano di monitoraggio di tracce di ritardanti di fiamma bromurati (BFR) negli alimenti, Criteri microbiologici: Parametri di sicurezza alimentare e Criteri di igiene di processo.

- **CONTROLLI PERIODICI PREVISTI NEI MATTATOI DAI REG. CE 217/14 E 218/14, E DALLA NOTA DEL MINISTERO DELLA SALUTE PROT. 31817-P-05/08/2014. PIANO DI MONITORAGGIO SALMONELLE PRESSO MATTATOI**: nel corso del 2017 si è dato corso ai controlli così come stabilito dal Ministero della Salute con nota prot. 31817-P-05/08/2014 relativa alle indicazioni operative per l'applicazione dei Regolamenti Ce 217/2014 e 218/2014, in particolar modo ai controlli periodici per salmonella nelle carni suine. Il prelievo di norma è effettuato da personale IZS e Veterinario Responsabile con metodo di sponge bag nelle zone: coscia, lombare, pancia e gola, e inviate all'IZS per le analisi.
- **PIANO DI MONITORAGGIO SULLE RESISTENZE AGLI ANTIMICROBICI DEI BATTERI ZOONOTICI E COMMENSALI DECISION (DECISIONE 2013/652/UE ANNO 2017):** che ha coinvolto il mattatoio di Orvieto.
- **SORVEGLIANZA ED ERADICAZIONE DELLE ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (EST):**

- **Piano monitoraggio BSE**: con l'effettuazione all'occorrenza secondo indicazioni ministeriali in merito al livello di rischio dei paesi di provenienza dei bovini; i campionamenti vengono effettuati presso i mattatoi per test c/o IZS.

- **Piano nazionale controllo ovicaprine** – Regione Umbria 2017: il programma nazionale di sorveglianza prevede l'obbligo di testare su un numero stabilito per ogni regione gli ovi caprini regolarmente macellati con età superiore ai 18 mesi.

• **PIANO DI MONITORAGGIO DELLA FAUNA ITTICA**: con la stipula di convenzione con Cooperative pescatori di Corbara e Piediluco è stato possibile realizzare il piano di sorveglianza sulla fauna ittica presente nei laghi di Corbara Piediluco, con la ricerca di:

- Metalli pesanti (piombo cadmio e mercurio) – residui antiparassitari e fito farmaci – PBC non NDL
- Diossina e PCB DL
- Parassiti: Opistorchis Felineus e Viverrini – Clonorchis Sinensis

MONITORAGGIO MERCURIO. A seguito di progetto per ricerca mercurio nell'ambiente biota alimenti vegetali e fauna ittica stilato dalle Regioni Umbria - Toscana e Lazio e relative ARPA è stato avviato paino di monitoraggio (con prelievi trimestrali) su fauna ittica presente sul fiume Paglia e lago di Alviano.

AREE DI MIGLIORAMENTO: Il Servizio, con adeguata assegnazione di personale Tecnico e Veterinario, dovrà procedere (alla luce anche dei nuovi incarichi, come gli IPAS a carattere aziendale, attribuiti al Personale Veterinario Dirigente) ad una riorganizzazione del Servizio per una uniformità dei processi di programmazione esecuzione e rendicontazione delle attività; risulterà fondamentale nel 2018 per i due servizi IAN e IAOA intensificare le attività di integrazione, ed una omogeneizzazione dei processi tra Area nord e Area Sud.

Attività di vigilanza ed ispezione degli impianti di macellazione. Anni 2013-2017

ATTIVITA'	2013	2014	2015	2016	2017
Mattatoi presenti	9	9	9	8	**7**
Macellazioni Carni Rosse (UGB)	-	-	16.937	16.058	**16.407**
Macellazioni Carni Bianche (UBE)	-	-	1.457	1.712	**1.879**
Test BSE	130	16	18	15	**16**
Test scrapie	105	127	140	203	**174**
Prelievi effettuati (PNR)	168	111	142	127	**114**
Provvedimenti amministrativi adottati	13	31	22	23	**16**
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	-	-	0	0	**0**
Sopralluoghi per categorizzazione in base al rischio	3	2	0	4	**2**
Ispezioni suini macellati a domicilio	2.298	2.052	2.213	2.033	**1.492**
Ispezioni cinghiali abbattuti	5.860	7.069	7.775	9.618	**9.052**

Attività di vigilanza e ispezione negli stabilimenti Riconosciuti CE (Reg.853/04) di lavorazione degli alimenti di origine animale. Anni 2013-2017

ATTIVITA'	2013	2014	2015	2016	2017
Stabilimenti presenti	70	74	73	73	**67**
Ingressi per vigilanza e controllo	985	852	890	799	**774**
Sopralluoghi per categorizzazione in base al rischio	17	12	25	19	**21**
Prelievi effettuati (PRA)	50	19	26	21	**28**
Provvedimenti amministrativi adottati	101	122	22	55	**35**
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	-	-	-	0	**1**

Attività di vigilanza e ispezione presso gli esercizi commerciali registrati (Reg.852/04). Anni 2013-2017

ATTIVITA'	2013	2014	2015	2016	2017
Esercizi commerciali presenti e trasporti	1.078	1.115	1.160	1.167	**1.058**
N. ispezioni su imprese registrate comprensive congiunte IAN (controlli allerta/ispezioni/verifiche prescrizioni)	-	-	-	-	**653**
Prelievi effettuati (PRA)	113	114	56	64	**97**
Provvedimenti amministrativi adottati	115	189	134	114	**137**
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	-	-	5	1	**2**

Servizi IAOA: Attività di Ispezione Produzioni Primarie. Anni 2015-2017

INDICATORI	2015	2016	2017
UGB di animali posti a visita sanitaria in stabilimenti di macellazione carni rosse	16.937	16.058	**16.407**
UBE animali posti a visita sanitaria in stabilimenti di macellazione carni bianche	1.457	1.712	**1.879**
n. suini privati + cinghiali controllati (visita ed esame trichinoscopico)	9.971	11.235	**10.756**
n. campioni alimenti di origine animale effettuati (piani controllo/sorveglianza)	346	414	**392**
n. campioni alimenti di origine animale non idonei (piani controllo/sorveglianza)	0	0	**0**
% campioni alimenti di origine animale non idonei (piani controllo/sorveglianza)	-	-	**-**

Servizi IAOA: Controllo Stabilimenti riconosciuti. Anni 2015-2017

INDICATORI	2015	2016	2017
n. controlli effettuati aziende di lavorazione, trasformazione, deposito di alimenti di origine animale soggette a controllo sistematico	855	798	**774**
n. campioni alimenti di origine animale effettuati	25	28	**28**
n. campioni alimenti di origine animale non idonei	0	0	**0**
% campioni alimenti di origine animale non idonei	-	-	**-**

Servizi IAOA: Attività di Vigilanza Aziende registrate. Anni 2015-2017

INDICATORI	2015	2016	2017
n. aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./somministraz. alimenti/bevande controllate	579	504	**389**
n. aziende di produzione, trasformazione, confezionamento, distribuzione e somministrazione di sottoposte a vigilanza non a norma alimenti e bevande	136	104	**63**
% aziende di produzione, trasformazione, confezionamento, distribuzione e somministrazione di sottoposte a vigilanza non a norma alimenti e bevande	23%	21%	**16%**
n. sopralluoghi effettuati	628	597	**500**
n. campioni alimenti di origine animale effettuati (vigilanza programmata)	57	54	**97**
n. campioni alimenti di origine animale non idonei (vigilanza programmata)	0	1	**2**
% campioni alimenti di origine animale non idonei (vigilanza programmata)	-	2%	**2%**

3.1.3.6 Sanità Pubblica Veterinaria

Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

Per quanto attiene l'Igiene degli allevamenti e delle Produzioni Zootecniche, nel corso del 2017 il Servizio ha dato continuità all'attività svolta nell'anno precedente. Sono state eseguite le seguenti attività.

Piano Nazionale di Farmacovigilanza

Il numero dei sopralluoghi effettuati negli allevamenti zootecnici nel corso dell'anno 2017 è stato quello programmato in base al Piano nazionale di Farmacosorveglianza e agli obiettivi di budget Aziendali. Nella scelta delle Aziende da sottoporre a controllo è stata data priorità a quelle con maggior numero di capi presenti e a quelle considerate più a rischio per il tipo di conduzione e per le specie allevate (bovine da latte, allevamenti ovi-caprini con annesso caseificio).

E' stato pertanto assolto il compito di controllo sull'impiego del farmaco veterinario per garantire un adeguato stato di benessere animale e per evitare soprattutto il rischio della presenza di residui di sostanze farmacologicamente attive nella filiera della sicurezza alimentare.

I controlli sono stati effettuati presso diverse tipologie di strutture:

- 4 grossisti di medicinali veterinari (art. 66 D.Lgs. 193/2006);
- 2 grossisti autorizzati alla vendita diretta di medicinali veterinari (art. 70, D.Lgs. 193/2006);
- 42 Farmacie;
- 21 ambulatori veterinari;
- Allevamenti di animali destinati alla produzione di alimenti:
  - allevamenti bovini n. 108
  - allevamenti ovi-caprini n. 88
  - allevamenti avicoli n. 19
  - allevamenti suini n. 15
  - allevamenti equidi DPA n. 21
  - allevamenti cunicoli n. 1
  - allevamenti ittici n. 4.

Per quanto riguarda la farmacovigilanza, non sono pervenute segnalazioni di reazioni avverse.

Il prelievo dei campioni per il controllo dei residui viene effettuato sulla base degli accertamenti previsti sia dal PNR che dal PNAA, oltreché in base all'individuazione degli allevamenti per numero dei capi, alla rotazione nel tempo, nonché ad eventuali precedenti di non conformità.

N. 3 Farmacie sono state sanzionate per aver ceduto farmaci senza prescrizione.

Piano regionale Integrato - Controllo della produzione e lavorazione del latte e derivati - P.R.I.C. 2015-2018.

E' stata aggiornata la classe di rischio di n. 9 impianti riconosciuti 853 e di n. 103 impianti registrati 852(caseifici aziendali area nord e sud - gelaterie area sud).

Sono stati effettuati:

- n. 32 ispezioni presso impianti riconosciuti 853 in linea con i controlli minimi previsti in base alla classe di rischio;
- n. 54 ispezioni programmate presso impianti registrati 852 caseifici aziendali;
- n. 22 ispezioni programmate presso gelaterie registrate 852;
- n. 3 Audit presso impianti riconosciuti 853 latte crudo e prodotti lattiero caseari - Stabilimento di trasformazione e Stabilimento di trattamento termico.

Per quanto riguarda l'attività di Controllo Ufficiale PRIC, sono stati effettuati:

- n. 2 campioni per Aflatossina M1su latte pastorizzato presso impianti riconosciuti 853;
- n. 4 campioni latte crudo presso 2 aziende a distanza di 6 mesi per il controllo della radioattività;
- 1 campione per la ricerca di polifosfati E338-E342 su prodotti lattiero caseari a latte pastorizzato presso impianti riconosciuti 853;
- n. 8 campioni su prodotti lattiero caseari a latte crudo e n. 2 su campioni su prodotti lattiero caseari a latte pastorizzato presso impianti riconosciuti 853 per verificare i parametri di igiene di processo;
- n. 16 campioni a latte crudo su impianti registrati, n. 7 campioni su formaggio a latte pastorizzato su impianti riconosciuti 853 per verificare i criteri microbiologici e i parametri di sicurezza alimentare;
- sono state effettuate 5 ispezioni sull'utilizzo dei MOCA presso n. 5 aziende registrate per la 852.

Sono stati inoltre effettuati 16 campioni extra-piano per la ricerca di aflatossine ed inibenti presso aziende zootecniche per la produzione di latte crudo bovino e ovino.

Nel corso dei sopralluoghi programmati sono state comminate n. 2 sanzioni su n. 2 gelaterie per:

1) aver violato le norme di cui all'art. 6 comma 2 del Reg. CE 852/2004, sanzionato in base all'art. 6 comma 3 del D.L.gs 193/2007 per avere realizzato una variazione strutturale rispetto quanto riportato nella planimetria allegata alla DIA Prot. 89063 del 07/07/2011, nello specifico risulta essere stato realizzato un fondello che separa una porzione dell'area vendita gelato;
2) aver violato le norme di cui all'art. 6 comma 2 del Reg. CE n. 852/2004, sanzionato in base all'art. 6 comma 3 del D.Lgs. n. 193/2007 per aver eseguito attività di

produzione, trasformazione e distribuzione alimenti (nello specifico di gelati) all'interno del laboratorio sito in Via Perticara, 3, Terni senza che sia stata effettuata notifica all'autorità competente finalizzata alla registrazione;

e n. 1 sanzione su n. 1 azienda zootecnica di produzione di latte bovino per:

1) aver violato le norme Reg.852/2004 parte A dell'allegato 1, sanzionato ai sensi dell'art. 6 comma 4 del D.L.vo n. 193 del 06/11/2007 in quanto nel locale adibito alla stanza deposito latte non erano rispettate le condizioni igieniche.

Nel territorio della Valnerina non hanno ripreso le attività n. 4 impianti registrati 852 per la produzione di prodotti lattiero caseari a latte crudo a causa degli eventi sismici del 2016.

Benessere Animale

Oltre a portare a termine le attività previste dal Piano Nazionale Benessere Animale di seguito elencate, nella provincia di Terni sono stati controllati, nel corso di diversi interventi eseguiti con la Polizia Stradale lungo le grandi arterie di scorrimento, autostradale e non, 58 autoveicoli adibiti al trasporto di animali, rilevando numerose infrazioni.

Piano nazionale alimentazione Animale

Come previsto dal PNAA anche nel 2017 è stata effettuata la Valutazione del Rischio di tutti gli stabilimenti riconosciuti, di tutti quelli registrati Art. 5 comma 2 e di tutte le attività di rivendita dei mangimi programmate. E' stato valutato il livello del rischio di tutte le aziende zootecniche ispezionate.

Sono stati effettuati tutti i campionamenti previsti, ad eccezione di un olio vegetale per la ricerca di PCB, non essendo presente la matrice.

Nel corso del 2017 è stata riscontrata una sola non conformità su un mangime per ovi-caprini da latte per la ricerca di aflatossina

L'attività ispettiva di vigilanza effettuata presso gli operatori del settore mangimi (Mangimifici industriali e aziendali) non ha rilevato non conformità.

Non sono state riscontrate irregolarità sull' etichettatura dei mangimi.

Piano Nazionale controllo dei sottoprodotti di Origine Animale

Nel territorio sono presenti soltanto poche imprese di scarsa rilevanza ai fini dei volumi di attività ad eccezione di un'industria di produzione di mangimi petfood che comunque sono state tutte sottoposte alla valutazione del rischio e sottoposte ai controlli con le frequenze e le modalità previste dalla norma (ispezioni e audit) senza rilevare non conformità relative alla loro gestione.

In caso di necessità i controlli sono stati effettuati anche in collaborazione con altre amministrazioni (Nas, Carabinieri, Corpo Forestale).

Piano Nazionale Residui

I prelievi previsti dal PNR per l'anno 2017 sono stati effettuati rispettando quanto programmato, con un criterio di "casualità mirata" nell'individuazione degli allevamenti da sottoporre ad accertamento.
I prelievi effettuati sono stati registrati in SIVA e sono state avanzate proposte circa una revisione del sistema inerente PNR.
Non sono state accertate non conformità.

Piano Nazionale di Riproduzione Animale

Sono state controllati tutti gli stalloni presenti nel nostro territorio, sia adibiti a monta pubblica che privata.

D.G.R. n. 510 del 20.04.2015: Progetto di monitoraggio della contaminazione nell'Area della Conca Ternana 2015-2019" in attuazione della D.G.R. n. 1799 del 29.12.2014 e della D.G.R. n. 91 del 26.01.2015.

Nel territorio della Conca Ternana sono stati effettuati 14 campionamenti: 6 su fieno, 2 su uova di allevamenti famigliari, 6 su latte ovicaprino, per la ricerca di diossine, PCB non diossino simile e metalli pesanti al fine di valutare il grado di contaminazione di quest'area e per verificare l'impatto di alcuni inquinanti sulle matrici alimentari della Conca Ternana.
Non sono state riscontrati superamenti dei valori di legge. Il rimanente campione, causa carenza di matrice, sarà effettuato nei primi mesi del 2018 quando la stessa sarà disponibile.

Obiettivi e Attività del servizio IAPZ. Anno 2017

DESCRIZIONE	TOTALE	OBIETTIVI 2017
PIANO REGIONALE INTEGRATO (PRIC)		
CASEIFICI Riconosciuti 8: sopralluoghi 28	32	28
CASEIFICI Registrati 51 sopralluoghi 51	54	51
GELATERIE 60 sopralluoghi 1/3	22	20
PRIC campioni da eseguire 39	39	39
campioni per ricerca inibenti e aflatossine su segnalazione di sospetta positività	16	100%
PIANO NAZIONALE RESIDUI: N. Campioni da eseguire 100%: 51	51	51
PIANO MONITORAGGIO DELLA CONCA TERNANA 100% : 14	14	14
PNR - campioni extrapiano FIPRONIL - UOVA	12	100%
Verifiche per conto UVAC	0	100%
PIANO FARMACOSORVEGLIANZA 100%		
DEPOSITI con vendita all'ingrosso e al minuto 46(1 sopralluogo anno)	4	4
ALLEVAMENTI con armadietti: 35 (1 sopralluogo anno)	46	46
FARMACIE: 129 (1 sopralluogo ogni tre anni) 42	41	41
AMBULATORI VET. 63 (30% sopralluoghi anno) 21	21	21
VETERINARI SCORTE PROPRIE: 26(30%sopralluoghi anno) da controllare 7	9	9
ALLEVAMENTI BOVINI 324 (30% sopralluoghi anno) da fare 108	108	108
ALLEVAMENTI OVINI 234 (30% sopralluoghi anno) 71	88	88

ALLEVAMENTI SUINI: 45 (30% sopralluoghi anno)	15	15
ALLEVAMENTI AVICOLI : 56 (30% sopralluoghi anno)17	19	19
EQUIDI DPA > 10: n. 62 (30% sopralluoghi anno) 19	22	22
PESCI 14 (30% sopralluoghi anno) 4	4	4
N. ricette controllate e archiviate 100%	4480	100%
PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE 100%		
MANGIMIFICI riconosciuti art.10 comma1, lettera a) b) c): 5 (1 sopralluogo anno)	5	5
impianti di produzione di mang. medicati e prodotti interm.: 1 (1 sopralluogo anno)	1	1
stabilimenti di produzione alimenti per animali da compagnia: 1 (1 sopralluogo anno)	1	1
Produttori primari e Allevatori che miscelano per uso proprio senza additivi di cui all'allegato 4: art.5 comma1 : 3228 da fare 3%	100	100
MANGIMIFICI REGISTR. imprese di produzione di cui all'art. 5, comma2: 21 (1 sopralluogo anno)	26	21
IMPRESE CHE FABBRICANO MATERIE PRIME 10	14	10
RIVENDITE MANGIMI art. 5, comma 2: 151 (1 sopralluogo ogni 2 anni) da fare 76	76	76
CAMPIONI MANGIMI PNAA 208	206	206
PIANO BENESSERE ANIMALE 100%	0	
VITELLI CARNE BIANCA tutti :15	15	15
SUINI > 40 CAPI, > 6 SCROFE: 53 da controllare 10%	13	8
GALLINE OVAIOLE : 21 da controllare 10%	5	2
RIPRODUTTORI 7 da controllare 10%	1	1
BROILER: >500 capi: 32 da fare 10% 3	5	4
BOVINI >50 capi: 124 da fare 15% 8	25	19
CONIGLI > 250 capi : 2 da fare 15% 1	0	0
TACCHINI & ALTRI AVICOLI >250capi: 34 da fare 15% 4	8	3
OVINI >50 capi: 255 da fare 15% 38	52	39
CAPRINI > 50 capi: 8 da fare 15% 1	3	1
BUFALI > 10 capi:2 da fare 15% 0	0	0
CAVALLI > 10 capi: 37 da controll.15%:	8	6
ANIMALI DA PELLICCIA tutti: 0	0	0
PESCI 17 da controllare 15%	4	4
controllo canili	38	100%
controllo del benessere animale durante il trasporto con Polizia Stradale	58	100%
PIANO RIPRODUZIONE ANIMALE 100%	0	
controllo stalloni autorizzati Piano Nazionale controllo AVE O.M. 13.01.1994 : 73	82	82
stazioni di monta equina pubblica e privata: 60	57	57
Recapito e magazzinaggio materiale seminale e/o embrioni: 3	2	2
Centro produzione seme : 1	1	1
Allevamenti suinicoli che praticano l'inseminazione artificiale N. 2	2	2
SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE 100%	0	
impianto di trasformazione (art.24 a) cat. 3 riconosciuto:1	1	1
impianto di petfood (art 24 e): 2	2	2
impianti di magazzinaggio con manipolazione (art 24h): 5 da controllare 5	10	5
impianti di magazzinaggio senza manipolazione (art 24i): 2	4	2
impianto tecnico registrato: 2	1	2
operatori registrati art 23:6	3	6
ESPOSTI 100%	**333**	**100,00%**
SOPRALLUOGHI ESPOSTI	**511**	

Sanità Animale - Attività di profilassi

ATTIVITA'	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	TOTALE
Allevamenti bovini presenti	432	200	200	232	270	123	**1.457**
Allevamenti bovini oggetto di profilassi di stato	196	140	188	152	160	88	**924**
Allevamenti bovini controllati per BRC e LEB	67	41	88	38	37	22	**293**
Prelievi effettuati per BRC e LEB	1.579	461	1.845	336	657	195	**5.073**
Ingressi per profilassi di stato per TBC	104	84	108	118	88	52	**554**
Intradermoreazioni per tbc effettuate	2.015	1.224	1.481	1.036	1.155	840	**7.751**
Ingressi per piano blue tongue	86	25	60	54	96	31	**352**
Prelievi effettuati	528	356	290	250	729	289	**2.442**
Allevamenti ovi-caprini presenti	402	288	291	362	508	184	**2.035**
Ingressi per profilassi di stato BRC O/C	105	82	103	94	143	48	**575**
Allevamenti ovi-caprini controllati	101	78	99	92	137	47	**554**
Prelievi effettuati	1.910	1.212	3.162	1.184	1.834	1.105	**10.407**
n. allevamenti equini presenti	674	430	300	366	501	392	**2.663**
n. prelievi effettuati per A.I.	239	127	258	228	238	94	**1.184**
Allevamenti suini presenti	479	206	89	186	310	105	**1.375**
Allevamenti suini controllati	48	36	26	35	71	29	**245**
Ingressi per profilassi di stato	87	60	29	49	106	31	**362**
n. prelievi effettuati per MVS	947	911	185	347	736	248	**3.374**

Sanità Animale - Attività di vigilanza permanente

ATTIVITA'	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	TOTALE
Allevamenti controllati	716	513	651	610	961	291	**3.742**
Ingressi totali	801	583	712	727	1.046	320	**4.198**
Ingressi per :							
Spedizione animali	272	94	102	303	325	126	**1.223**
Visita programmata	65	42	36	42	57	35	**277**
Chiamata a seguito di mortalità *	197	187	212	201	411	51	**1.259**
Prelievi tronco encefalico per prof. TSE bovini	38	46	105	34	173	14	**410**
Prelievi tronco encefalico per prof. TSE ovini	67	49	15	75	62	28	**296**
Prelievi tronco encefalico per prof. TSE totali	105	95	120	109	319	42	**706**
Introduzione animali in allevamento	8	7	8	27	0	1	**51**

* Certificati animali morti + certificati di animali oggetto di prelievo per TSE

Lotta al randagismo

ATTIVITA'	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	TOTALE
Cani iscritti all'anagrafe	2.715	1.285	606	2.502	1.571	1.172	**9.851**
Totale cani presenti in anagrafe	26.698	14.069	5.188	33.966	17.235	11.549	**108.705**
Interventi in materia di randagismo	525	127	109	942	347	233	**2.283**
Animali morsicatori sottoposti ad osservazione	47	33	4	43	12	6	**145**
Sterilizzazione cani	126	0	0	144	157	72	**499**

Sterilizzazione gatti	238	0	0	598	0	143	**979**

3.1.3.7 Medicina dello sport

Nel 2017 l'attività di visite di idoneità sportiva si è svolta regolarmente nei sei distretti della USL, con una mole di lavoro in linea con quella dell'anno precedente (n. 6.229 prestazioni nel 2016), come si evince dalla tabella sotto riportata.
Nel novembre 2017 è stato assunto il dott. F. Muzi, operante a Foligno e Terni; gli effetti sul numero di visite saranno evidenti nel 2018.

Attività per Distretto. Anno 2017

DISTRETTO	PRESTAZIONE	N. PRESTAZIONI
Spoleto	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO A	113
	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO B	1.489
	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO C	17
	Totale	**1.619**
Foligno	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO A	205
	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO B	1.945
	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO C	19
	Totale	**2.169**
Narni Amelia	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO A	4
	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO B	200
	Totale	**204**
Orvieto	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO A	2
	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO B	189
	Totale	**191**
Terni	ECG DINAMICO <HOLTER>	22
	ESAMI SUPPLEMENTARI COCIS	7
	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO A	9
	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO B	1.701
	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO C	31
	Totale	**1.770**
Norcia	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO A	27
	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO B	294
	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO C	25
	Totale	**346**
TOTALE AZIENDA USL UMBRIA n. 2		**6.295**

3.2 Assistenza Distrettuale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2.1 Stato dell'arte

L'Azienda opera mediante 189 presidi a gestione diretta, per 242 tipologie di assistenza, e 113 strutture convenzionate, per 117 tipologie di assistenza. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Assistenza Territoriale - Strutture a gestione diretta. Anno 2017

Tipo Struttura	Tipo Assistenza											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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					

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

Il tipo di assistenza erogata porta ad un incremento del tipo di struttura pari alle tipologie di assistenza soprattutto per i punti di erogazione (anche assegnati all'interno delle strutture ospedaliere che esprimono Attività clinica, Attività di laboratorio e in alcuni casi Attività di consulenza familiare) e nelle Strutture Residenziali e Semiresidenziali dove all'Assistenza ai disabili fisici si accompagna l'Assistenza ai disabili psichici ed è coerente con quanto dichiarato analiticamente nei modelli STS 11 dell'anno 2017.
Non sono presenti istituti o centri di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 a gestione diretta nel territorio della USL Umbria n. 2.

Assistenza Territoriale - Strutture convenzionate. Anno 2017

Tipo Struttura	Tipo Assistenza											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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				

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

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

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 306 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 337.032 unità, e 46 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 37.926 unità.

Assistenza sanitaria di base – Azienda USL Umbria n. 2. Esercizio 2017

E: Medicina Generale					
Anzianità di Laurea	N. Medici	Classi di Scelte	N. Medici	N. Scelte	Di cui in età infantile
Da 0 Fino a 6 anni	0	Da 1 a 50 scelte	7	104	1
Oltre 6 Fino a 13 anni	4	Da 51 a 500 scelte	19	6.849	112
Oltre 13 Fino a 20 anni	3	Da 501 a 1000 scelte	85	64.917	808
Oltre 20 Fino a 27 anni	43	Da 1001 a 1500 scelte	141	182.794	2.031
Oltre 27 anni	256	Oltre 1500 scelte	54	82.368	1.138
Numero medici uomini	224				
Numero di medici che usufruiscono di indennità per attività in forma associativa			239	285.648	
Numero di medici che usufruiscono di indennità di collaborazione informatica			264	315.527	

F: Pediatria				
Anzianità di Specializzazione	**N. Pediatri**	**Classi di Scelte**	**N. Medici**	**N. Scelte**
Da 0 Fino a 2 anni	0	Da 1 a 250 scelte	0	0
Oltre 2 Fino a 9 anni	4	Da 251 a 800 scelte	19	12.249
Oltre 9 Fino a 16 anni	4	Oltre 800 scelte	27	25.677
Oltre 16 Fino a 23 anni	9			
Oltre 23 anni	29			
Numero pediatri uomini	13			
Numero di pediatri che usufruiscono di indennità per attività in forma associativa			27	22.074
Numero di pediatri che usufruiscono di indennità di collaborazione informatica			30	24.972

L'organizzazione territoriale nella Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 è ripartita come di seguito.

Organizzazione territoriale - USL Umbria n. 2

Distretto	Centri di Salute	Punti di Erogazione
Distretto Terni	3	9
Distretto Foligno	4	13
Distretto Narni Amelia	2	7
Distretto Spoleto	2	8
Distretto Orvieto	2	5
Distretto Valnerina	2	9
TOTALE (6 Distretti)	**15**	**51**

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

Principali prestazioni effettuate dai Centri di Salute - USL Umbria n. 2

n.	Tipologia di prestazione
1	Attività infermieristica ambulatoriale
2	Attività di cure domiciliari
3	Attività di consultorio familiare
4	Attività sociali
5	Attività di vaccinazioni
6	Attività di medicina legale
7	Attività di anagrafe sanitaria
8	Attività CUP
9	Attività specialistiche ambulatoriali
10	Attività di assistenza primaria
11	Attività di assistenza integrativa e protesica
12	Attività di Cura Palliative

I punti di erogazione esistenti nella USL Umbria n. 2 sono i seguenti.

Centri di Salute e Punti di erogazione - USL Umbria n. 2

Distretto	Centri di Salute	Punti di Erogazione
DISTRETTO TERNI	n. 1	1 – Tacito
		2 – Valnerina
	n. 2	3 – Ferriera
		4 – Velino Marmore
		5 – Stroncone
		6 – Velino Piediluco
	n. 3	7 – Colleluna
		8 – San Gemini
		9 – Acquasparta
DISTRETTO FOLIGNO	n. 1	1 – Gualdo Cattaneo
		2 – Montefalco
		3 – Bevagna
	n. 2	4 – Nocera Umbra
		5 – Valtopina
		6 – Sellano
	n. 3	7 – Foligno “Subasio”
		8 – Foligno “S. Eraclio”
		9 – Casa della Salute di Trevi
	n. 4	10 – Foligno “Centro Storico”
		11 – Foligno “Colfiorito”
		12 – Foligno “Casenove”
		13 – Spello
DISTRETTO NARNI AMELIA	n. 1	1 – Amelia
		2 – Alviano
		3 – Montecastrilli
		4 – Giove
	n. 2	5 – Narni
		6 – Calvi
		7 – Otricoli
DISTRETTO SPOLETO	n. 1	1 – Spoleto Centro Baiano Strettura
		2 – Strettura
		3 – San Giovanni Baiano
		4 – Spoleto Piazza d'Armi
		5 – San Giacomo
	n. 2	6 – Campello sul Clitunno
		7 – Giano dell'Umbria Loc. Bastardo
		8 – Castel Ritaldi Loc. La Bruna
DISTRETTO ORVIETO	n. 1	1 – Orvieto Scalo
		2 – Orvieto Centro
		3 - Civitella del Lago
		4 - Monterubiaglio
	n. 2	5 - Fabro
DISTRETTO VALNERINA	n. 1	1 – Norcia
		2 – Preci
		3 – Cerreto di Spoleto
		4 – Borgo Cerreto Poliambulatorio
	n. 2	5 – Cascia
		6 – Monteleone
		7 – Vallo di nera
		8 – Sant’Anatolia di Narco
		9 – Scheggino
6	**15**	**51**

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

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

Il servizio di continuità assistenziale dell'USL Umbria n. 2 è costituito da 27 punti di erogazione e, nel corso del 2017, è stato attivo per un numero di ore pari a 201.756 ore. La tabella seguente evidenzia la distribuzione per Distretto.

Attività di Continuità Assistenziale per Distretto. Anno 2017

	DISTRETTO VALNERINA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO NARNI AMELIA	DISTRETTO ORVIETO	USL UMBRIA N. 2
N. punti del Servizio di G.M.	6	1	8	3	5	4	**27**
N. ore totali del Servizio di G.M.	24.019	17.734	51.193	51.743	30.732	26.335	**201.756**

Continuità Assistenziale - Dati strutturali - Anno 2017

Indicatori	N. punti CA	N. medio medici titolari di CA	N. ore totali effettuate da medici CA
Distretto di Terni	3	28	51.743
Distretto di Foligno	8	33	51.193
Distretto di Narni-Amelia	5	17	26.335
Distretto di Spoleto	1	9	17.734
Distretto di Orvieto	4	20	30.732
Distretto della Valnerina	6	13	24.019
TOTALE	**27**	**120**	**201.756**

Continuità Assistenziale - Attività - Anno 2017

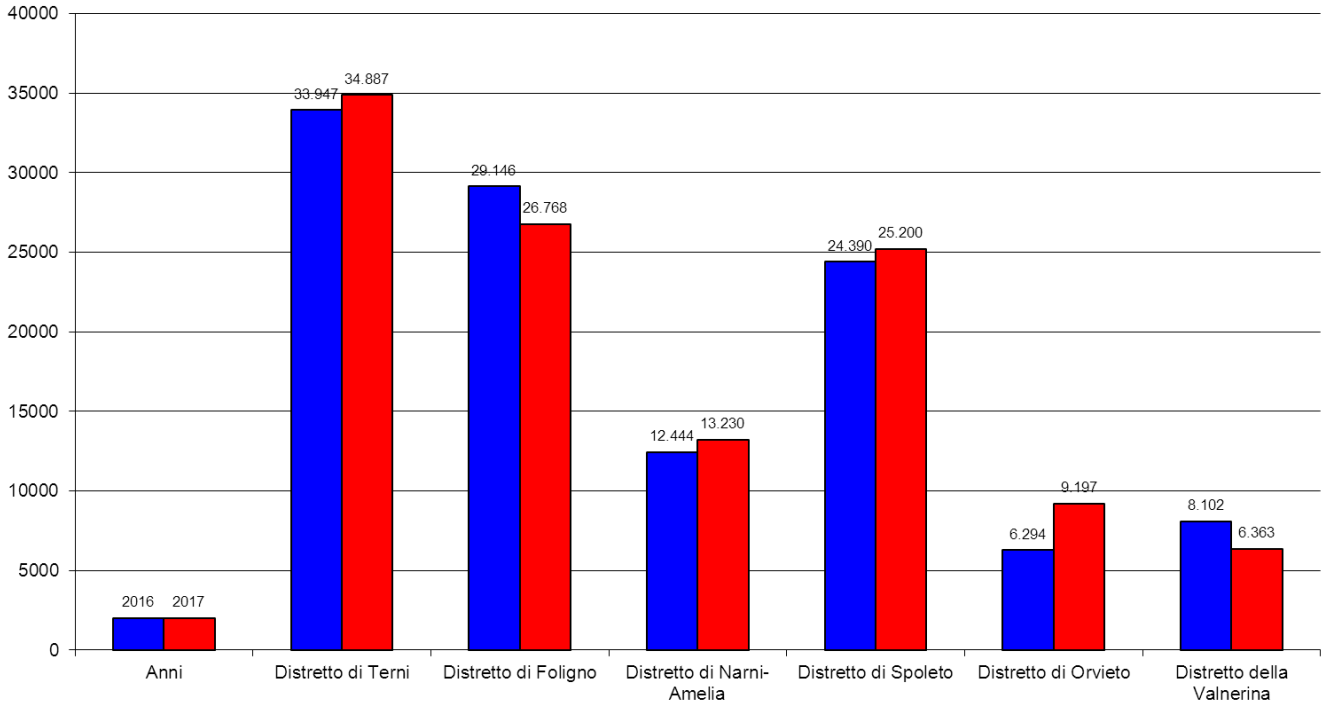
Indicatori	N. contatti totali	N. ricoveri prescritti
Distretto di Terni	34.887	2.423
Distretto di Foligno	26.768	274
Distretto di Narni-Amelia	13.230	334
Distretto di Spoleto	25.200	490
Distretto di Orvieto	9.197	263
Distretto della Valnerina	6.363	63
TOTALE	**115.645**	**3.847**

Andamento Contatti CA - Anni 2016-2017

Strutture / Indicatori	2016	2017
Distretto di Terni	33.947	34.887
Distretto di Foligno	29.146	26.768
Distretto di Narni-Amelia	12.444	13.230

Distretto di Spoleto	24.390	25.200
Distretto di Orvieto	6.294	9.197
Distretto della Valnerina	8.102	6.363
TOTALE	**114.323**	**115.645**

Grafico Andamento Contatti CA – Anni 2016-2017



3.2.2 Obiettivi

Gli obiettivi di ordine generale assegnati nell'anno 2017, per quanto riguarda le strutture territoriali e i Distretti, sono di seguito elencati.

- Governare la gestione delle risorse assegnate come O.d.S. (Ordinatore della spesa)
- Rispettare le procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo
- Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della coretta alimentazione della contabilità analitica per quanto di pertinenza
- Assicurare la gestione e la rendicontazione del PRINA: Obiettivi connessi all'attuazione della legge regionale 04 giugno 2008, n. 9 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni"
- Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati con alimentazione dei flussi informativi di governo
- Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte dei Servizi distrettuali e delle strutture sanitarie

residenziali e semiresidenziali i a gestione diretta e a gestione indiretta nel SW Atl@nte con alimentazione dei rispettivi flussi

- Migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire:
  - il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda,
  - il contenimento dei tempi di attesa,
  - l'efficienza organizzativa del sistema,
  - l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali,

  in aderenza alla DGR 498/2016 e della Delibera del Direttore Generale 664/2016
- Promuovere la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di efficientare i sistemi e facilitare la presa in carico dei pazienti
- Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi territoriali in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale per:
  - efficientare il sistema
  - assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati
- Promuovere e qualificare l'integrazione territorio - ospedale anche attraverso incontri periodici fra Distretto e Ospedale coinvolgendo le figure interessate al confronto (medici, infermieri.,.) per migliorare e favorire l'integrazione
- Definizione delle dotazioni dei servizi e delle strutture al fine di articolare l'orario di lavoro e dei turni di servizio in maniera omogenea rispetto al carico assistenziale e agli orari di attività
- Promuovere la rilevazione dei dati domiciliari con l'utilizzo del tablet
- Promuovere la prevenzione delle malattie infettive
- Migliorare e qualificare la presa in carico dei pazienti nelle cure domiciliari
- Migliorare e qualificare l'assistenza ai pazienti inseriti nelle strutture intermedie
- Sorveglianza malattie rare
- Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e dalle norme ISO
- Promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguendo obiettivi aziendali strategici ben delineati
- Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari per le strutture di pertinenza. Promuovere il miglioramento delll'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa
- Promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute

- Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018
- Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza

3.2.3 Attività

3.2.3.1 Assistenza farmaceutica territoriale

La relazione che segue tiene conto dei dati forniti dal documento redatto dall'Agenzia Italiana del Farmaco – AIFA "Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale, Gennaio – Novembre 2017" ai sensi della Legge 222/2007 e della Legge 135/2012 successivamente modificata dalla Legge 232/2016, condotto sulla base dei dati di spesa convenzionata e delle DCR acquisite dalle Regioni, nonché dei dati acquisiti dall'NSIS del Ministero della Salute, relativi alla tracciabilità del farmaco (DM 15 luglio 2004).

NUOVI TETTI 2017 E I DUE FONDI PER I FARMACI INNOVATIVI

La Legge n. 232/2016 (Legge di Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017) ha definito all'art. 1, commi 398 e 399, i due nuovi tetti della spesa farmaceutica a partire dall'anno 2017, mantenendo invariate le risorse complessive pari al 14,85% del FSN.

In particolare la Legge di Bilancio 2017 ha così disposto:

- comma 398: a decorrere dall'anno 2017, il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera di cui all'articolo 5, comma 5, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è rideterminato nella misura del 6,89 per cento. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera assume la denominazione di "**tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti**";
- comma 399: ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal comma 398, il tetto della spesa farmaceutica territoriale, di cui all'articolo 5 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è rideterminato nella misura del 7,96 per cento. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica territoriale assume la denominazione di "**tetto della spesa farmaceutica convenzionata**".

Inoltre la stessa Legge di Bilancio 2017 ha istituito:

- a decorrere dal 1° gennaio 2017, nello stato di previsione del Ministero della Salute, un Fondo per il concorso al rimborso alla Regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi non oncologici, con una dotazione di 500 milioni di euro annui;
- a decorrere dal 1° gennaio 2017, nello stato di previsione del Ministero della Salute, un Fondo per il concorso al rimborso alla Regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi, con una dotazione di 500 milioni di euro annui, mediante utilizzo delle risorse del comma 393.

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

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

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

- la continuità assistenziale del paziente, necessaria al proseguimento della terapia per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero o dopo visita specialistica ambulatoriale;
- le terapie necessarie per la cura di individuate patologie "rare" ai pazienti che ne hanno diritto;
- la verifica dell'appropriatezza della prescrizione;
- un risparmio alla Azienda sanitaria considerato che i farmaci vengono di norma acquistati con uno sconto di almeno il 50% sul prezzo al pubblico.

L'attività di distribuzione diretta dei farmaci riguarda:

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

ANDAMENTO NAZIONALE E REGIONALE

Verifica del Tetto della Spesa Farmaceutica convenzionata (7,96% del fabbisogno sanitario nazionale).

La spesa farmaceutica convenzionata netta a carico del SSN nel periodo gennaio-novembre 2017 calcolata al netto degli sconti, della compartecipazione totale (ticket regionali e compartecipazione al prezzo di riferimento) e del pay-back 1,83% versato alle Regioni dalle aziende farmaceutiche, **si è attestata a 7.463 ml di € (tabella seguente), evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -88 ml di € (-1,2%)**. I consumi, espressi in numero di ricette (533 milioni di ricette), mostrano un decremento pari a -0,6% rispetto al 2016, mentre l'incidenza del ticket aumenta dello 0,9% (+12 milioni di euro). **Parallelamente si osserva un incremento del +3,3% (+757,5 milioni di dosi giornaliere) delle dosi giornaliere dispensate.**

Al fine di una corretta lettura dei dati, si precisa quanto segue:

- la spesa farmaceutica convenzionata che le Regioni pagano con DCR alle farmacie, cioè quella al netto degli sconti versati dalle farmacie e di tutti i tipi di compartecipazione è stata pari a 7.621,4 milioni di Euro (colonna I della Figura successiva);
- la spesa farmaceutica convenzionata che le Regioni di fatto sostengono, cioè quella al netto degli sconti versati dalle farmacie, di tutti i tipi di compartecipazione e anche del pay-back 1,83% versato alle regioni dalle ditte, è stata pari a 7.462,8 milioni di Euro (colonna M della figura successiva);
- la spesa farmaceutica convenzionata, **che concorre al tetto di cui alla legge 232/2016**, **articolo 1 comma 399**, cioè quella al netto degli sconti versati dalle farmacie, del pay-back 1,83% versato alle regioni dalle ditte e anche dei diversi pay-back versati sempre alle Regioni (pari a 156,5 milioni di Euro) ma al lordo dei ticket regionali, è stata pari a 7.765,2 milioni di euro.

Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-novembre 2017 rispetto allo stesso periodo del 2016

	gen – nov 2017 (milioni)	Δ assoluta (milioni)	Δ%
Spesa lorda (€)	9.645	-85	-0,9
Spesa netta^ (€)	7.463	-88	-1,2
Ricette	533	-3,5	-0,6
Compartecipazione Totale* (€)	1.419	12	0,9

^ Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-novembre 2017 pari a 158,5 milioni di euro), degli sconti e della compartecipazione totale . Il payback 1,83% è calcolato al netto del payback 5%(impatto gennaio-novembre pari a 65,3 milioni di euro).

* somma del ticket per ricetta e dell'eventuale quota di compartecipazione sul prezzo del farmaco a brevetto scaduto rispetto al prezzo di riferimento.

Composizione della spesa farmaceutica convenzionata, come derivante dalle DCR (Distinte Contabili Regionali) nel periodo gennaio-novembre 2017 per singola regione

	A	B	C	D	E	F	G	H	I=A-B-C-D-E-F-G-H	L	M=I-L	N=M+C
Regione	Spesa lorda	Quota prezzo di riferimento	Ticket fisso per ricetta	Sconto al SSN L. 662/96	Sconto Det. AIFA 30/12/05	Sconto Det. AIFA 09/02/07	Sconto Legge 135/12 (2,25% dal 15/08/12)	Rettifiche Regionali	Spesa netta DCR	Payback 1,83%^	Spesa netta*	Spesa netta con ticket
PIEMONTE	645.658.442	61.165.657	2.063.458	21.796.170	1.448.833	3.792.216	10.807.223		544.584.886	10.649.072	533.935.814	535.999.272
V. D'AOSTA	16.701.647	1.464.463	2.021.204	514.355	39.631	107.216	243.770		12.311.009	275.151	12.035.858	14.057.062
LOMBARDIA	1.619.856.267	121.217.253	124.824.405	62.025.780	3.984.699	10.287.668	27.836.885		1.269.679.576	26.409.053	1.243.270.523	1.368.094.929
P.A. BOLZANO	55.697.232	5.009.498	4.074.710	1.775.644	130.974	359.047	727.450		43.619.910	917.077	42.702.833	46.777.543
P.A. TRENTO	70.276.135	5.608.664	3.002.705	2.139.104,86	149.808,42	451.303,47	1.150.866,37		57.773.683	1.157.553	56.616.130	59.618.836
VENETO	656.899.558	60.444.152	56.390.795	22.819.260	1.475.063	4.057.943	11.052.762		500.659.582	10.803.423	489.856.158	546.246.953
FRIULI V.G.	190.155.066	17.176.575		6.657.177	438.232	1.215.311	3.392.210		161.275.563	3.135.023	158.140.540	158.140.540
LIGURIA	246.029.410	23.427.070	16.918.295	8.061.416	545.452	1.575.782	4.211.767		191.289.628	4.056.005	187.233.623	204.151.918
E .ROMAGNA	551.053.529	56.298.581	14.459.057	15.678.371	1.070.344	3.537.291	8.844.546		451.165.339	9.092.455	442.072.884	456.531.941
TOSCANA	528.088.677	48.945.344	18.422.504	17.150.693	1.376.650	3.369.955	9.283.158		429.540.375	8.710.753	420.829.622	439.252.126
UMBRIA	144.078.620	15.494.491	2.400.731	4.607.516	291.601	928.266	1.852.725	-78.581	118.581.871	2.374.874	116.206.997	118.607.728
MARCHE	264.637.223	25.807.806		9.336.733	577.082	1.523.155	4.646.145		222.746.303	4.282.077	218.464.225	218.464.225
LAZIO**	1.040.677.402	123.356.662	26.648.576	41.923.074	2.756.631	6.617.254	19.881.254		819.460.898	17.124.450	802.336.448	828.985.024
ABRUZZO	253.209.641	23.540.840	7.605.234	9.398.871	612.663	1.598.190	3.941.105		206.512.739	4.138.811	202.373.928	209.979.162
MOLISE	50.205.345	5.860.732	2.497.360	1.442.388	118.677	307.792	650.935		39.327.462	827.571	38.499.891	40.997.251
CAMPANIA	1.015.612.541	111.638.051	71.929.551	39.033.807	2.139.072	6.444.385	19.023.195		765.404.481	16.711.007	748.693.474	820.623.025
PUGLIA	746.738.716	76.799.414	44.876.433	28.212.555	1.693.281	4.772.440	14.188.412		576.196.181	12.320.408	563.875.773	608.752.206
BASILICATA	95.531.583	10.416.882	5.829.005	3.263.526	216.981	612.185	1.505.684		73.687.320	1.572.491	72.114.829	77.943.833
CALABRIA	351.237.110	38.443.466	10.546.748	11.556.580	824.248	2.236.550	4.881.403	75.319	282.672.796	5.791.212	276.881.584	287.428.332
SICILIA	821.102.719	102.621.340	44.345.702	34.644.559	1.716.373	5.013.900	16.281.707		616.479.138	13.565.600	602.913.537	647.259.239
SARDEGNA	281.430.003	25.767.611		9.950.365	1.479.403	1.566.483	4.260.320		238.405.820	4.634.295	233.771.526	233.771.526
ITALIA	**9.644.876.867**	**960.504.553**	**458.856.472**	**351.987.945**	**23.085.696**	**60.374.331**	**168.663.521**	**-3.263**	**7.621.374.557**	**158.548.361**	**7.462.826.196**	**7.921.682.668**

* Spesa calcolata al netto del payback 1,83%

Spesa per farmaci innovativi e verifica del fondo farmaci innovativi non oncologici e fondo farmaci innovativi oncologici.

Per la valutazione della spesa relativa ai farmaci che usufruiscono del fondo per innovatività terapeutica, si fa esplicito riferimento la tabella che segue.

Tuttavia dal momento che **le distribuzioni regionali dei fondi per gli innovativi non oncologici e innovativi oncologici non sono attualmente disponibili**, ai fini dei calcoli si è fatta **l'assunzione della ripartizione regionale inerente il fondo degli innovativi non oncologici del 2016**. Inoltre si ricorda che solo la parte di spesa eccedente i fondi istituiti dalla Legge di Bilancio 2017, concorrerà alla spesa per gli acquisti diretti.

Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco, nel periodo gennaio-novembre 2017 per farmaci di classe A, H e C e dettaglio della spesa finanziata tramite i fondi per i farmaci innovativi oncologici e non oncologici

Regione	Classe A			Classe H			Classe C
	Innovativi non oncologici	Innovativi oncologici	Non innovativi	Innovativi non oncologici	Innovativi oncologici	Non innovativi	
PIEMONTE	73.485.276		246.566.742		24.647.640	366.448.763	42.189.673
V. D'AOSTA	954.481		5.970.646		500.010	8.094.514	1.128.063
LOMBARDIA	202.209.451		440.823.625	1.078.000	51.935.105	785.800.249	73.057.772
P.A. BOLZANO	4.398.891		24.008.569		3.657.473	43.121.981	4.905.919
P.A. TRENTO	4.026.240		23.644.935		2.539.569	35.890.904	4.479.526
VENETO	65.557.250		255.888.630		24.867.686	400.365.751	44.281.116
FRIULI V.G.	13.379.273		67.963.525	154.000	10.502.793	129.271.486	11.502.235
LIGURIA	26.622.530		103.731.432	154.000	12.494.481	151.186.441	15.382.693
E. ROMAGNA	68.533.002		289.498.219		34.390.832	418.212.079	48.583.053
TOSCANA	50.761.009		255.276.807		31.471.118	401.015.580	35.473.725
UMBRIA	12.692.224		59.467.706		6.319.570	92.903.700	9.536.876
MARCHE	17.094.236		104.081.448		11.618.762	156.378.612	22.788.254
LAZIO	76.315.457		372.520.289		38.278.334	489.492.067	41.574.207
ABRUZZO	13.732.834		82.561.108		8.402.641	125.224.723	10.453.858
MOLISE	3.383.864		22.204.214		1.606.569	25.572.969	1.941.732
CAMPANIA	142.829.175		385.113.429		38.525.439	498.745.664	47.941.914
PUGLIA	74.005.963		313.057.886		26.733.649	385.735.901	32.983.021
BASILICATA	9.906.766		40.471.055		3.440.889	54.709.668	7.475.712
CALABRIA	33.454.065		148.942.663		8.299.961	165.829.673	16.004.581
SICILIA	74.623.864		294.205.585		22.019.335	384.380.620	34.894.657
SARDEGNA	30.359.876		141.744.919		10.335.733	147.206.727	50.990.317
ITALIA	**998.325.727**		**3.677.743.431**	**1.386.000**	**372.587.589**	**5.265.588.072**	**557.568.906**

* la spesa non comprende i vaccini, ai sensi del'art.15, comma 5, della L.135/12, ed è calcolata sulla base del dato di tracciabilità trasmesso dalle Aziende Farmaceutiche.
^ I dati di Tracciabilità per il farmaco EPCLUSA sono al netto delle note di credito relative all'accordo p/v vigente

Verifica del Tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti (6,89 % del fabbisogno nazionale).

Nella tabella che segue sono riportati i dati relativi alla **spesa farmaceutica per acquisti diretti** nel periodo gennaio – novembre 2017, ai sensi dell'art. 1 comma 398 della L. 232 del 11 dicembre 2017, **che definisce il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera ora denominata "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti"** nella misura del 6,89%.

Dalla spesa farmaceutica rilevata tramite la tracciabilità del farmaco (DM 15-7-2004) sono stati considerati i medicinali di fascia A e H ed è stata eliminata la spesa per vaccini. Inoltre tale spesa è stata calcolata al netto dei pay-back e al netto del fondo degli innovativi non oncologici ed innovativi oncologici disciplinato ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 9 Ottobre 2015 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 1, commi 400 e 401 della L.232/16.

Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti (6,89%) nel periodo gennaio-novembre 2017

	Spesa	FSN	Tetto spesa programmata (6,89%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Spesa Acquisti diretti *	**8.611**	**102.535**	**7.065**	**1.547**	**8,40**
Di cui spesa per farmaci innovativi non coperta dai fondi per farmaci innovativi	**0**	**102.535**	**7.065**	**0**	
Di cui spesa al netto dei farmaci innovativi	**8.611**	**102.535**	**7.065**	**1.547**	**8,40**

* Spesa farmaceutica per acquisti diretti ai sensi dell'art. 1 comma 398 della L. 232 del 11 Dicembre 2017 che definisce il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, che assume la denominazione di «tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti» nella misura del 6,89 per cento.

Dalla spesa farmaceutica rilevata tramite la tracciabilità del farmaco (DM 15-7-2004) sono stati considerati i medicinali di fascia A e H ed è stata eliminata la spesa per vaccini. Inoltre tale è spesa è stata calcolata al netto dei pay-Back e al netto del fondo degli innovativi non oncologici ed innovativi oncologici disciplinato ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 9 Ottobre 2015 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 1, commi 400 e 401 della L.232/16.

1. Pay-back relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5 per cento per medicinali di fascia A e H erogati in regime di assistenza non convenzionata, ai sensi dell'art. 1 comma 796, lettera g della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe (**impatto gennaio-novembre 2017 pari a 81,9 milioni di euro**);
2. Pay-back dovuti a fronte del ripiano dello sfondamento dei tetti di prodotto ed Eccedenza degli accordi Negoziali P/V disciplinati dalla delibera CIPE n.3 del 1 febbraio 2001 in attuazione di quanto disposto dall'art.48, comma 33 del decreto legge n.269 del 30 ottobre 2003, convertito con modificazioni dalla Legge n.326 del 24 novembre 2003, attribuiti per cassa (al momento della pubblicazione del provvedimento di ripiano in G.U.) **(impatto gennaio-novembre 2017 pari a 361,2 milioni di euro);**
3. Pay-back versati dalle aziende farmaceutiche, anche sotto forma di extra-sconti, in applicazione di procedure di rimborsabilità condizionata (payment-by-results, risk-sharing e cost-sharing) sottoscritte in sede di contrattazione del prezzo del medicinale ai sensi dell'articolo 48, comma 33, del decreto-legge 30 Ottobre 2003, n.269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n.326, criterio per cassa .**Attualmente , l'AIFA ha avviato una attività di verifica e validazione dei dati relativamente all'Importo effettivamente pagato dalle Aziende rispetto alle PDP (Proposte di Pagamento), utilizzate per il calcolo dell'Importo nei precedenti monitoraggi. Il dato è oggi disponibile per tutte le 21 aziende coinvolte.**
4. Modalità di riduzione di spesa a carico del SSN ai sensi dell'art. 48, comma 33-bis, del D.L. 269/2003, conv. dalla L. 326/2003 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 11, comma 1, del D.L. 158/2012, conv. dalla L. 189/2012 e ss.mm.ii. (**impatto gennaio-novembre 2017: 33,2 milioni di euro**).
5. Monitoraggio DL. 113/2016, comma 23 bis art. 21: (**impatto gennaio-novembre pari a 71,6 milioni di euro**).

La tabella precedente riporta i dati relativi alla spesa farmaceutica per acquisti diretti del periodo **gennaio-novembre 2017**; viene inoltre riportato lo scostamento assoluto a livello nazionale rispetto al tetto del 6,89% e l'incidenza percentuale sul FSN. La verifica del tetto programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti del 6,89%, al netto dei pay-back vigenti dei fondi per gli innovativi non oncologici e innovativi oncologici, evidenzia un'incidenza del 8,4%, pari ad un disavanzo rispetto alla spesa programmata di +1.547 ml €. In questo documento di monitoraggio, rispetto a quelli precedenti, la quota di spesa per farmaci innovativi risulta pari a 0 poiché la spesa per farmaci innovativi oncologici e non è interamente coperta dai rispettivi fondi.

Un maggiore dettaglio della spesa ai fini di un confronto regionale è visibile nella **tabella seguente**, che evidenzia la spesa per la Distribuzione Diretta in fascia A nel periodo gennaio – novembre 2017, registrando un importo di 4.292,7 ml di € con un decremento, rispetto all'anno precedente pari a - 865 ml di € (-16,8%).

Riepilogo della spesa per la distribuzione diretta di fascia A nel periodo gennaio- novembre 2017, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2016

Regione	gen- nov 16	gen- nov 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	345.953.696	261.016.258	-84.937.438	-24,6%
V .D'AOSTA	7.412.394	3.907.138	-3.505.256	-47,3%
LOMBARDIA	721.803.090	574.773.595	-147.029.495	-20,4%
P.A. BOLZANO	29.933.984	24.306.311	-5.627.673	-18,8%
P.A. TRENTO	29.525.785	26.865.016	-2.660.768	-9,0%
VENETO	337.803.820	290.632.539	-47.171.281	-14,0%
FRIULI V.G.	71.179.212	82.527.693	11.348.480	15,9%
LIGURIA	138.746.134	132.524.485	-6.221.649	-4,5%
E. ROMAGNA	382.757.300	333.845.867	-48.911.433	-12,8%
TOSCANA	382.050.188	300.643.652	-81.406.536	-21,3%
UMBRIA	73.242.861	61.443.659	-11.799.202	-16,1%
MARCHE	116.029.137	110.730.172	-5.298.966	-4,6%
LAZIO	499.956.370	399.057.799	-100.898.571	-20,2%
ABRUZZO	88.281.653	90.095.565	1.813.912	2,1%
MOLISE	27.374.704	14.550.558	-12.824.145	-46,8%
CAMPANIA	612.352.378	445.574.209	-166.778.169	-27,2%
PUGLIA	425.431.061	399.469.278	-25.961.784	-6,1%
BASILICATA	54.325.513	45.123.232	-9.202.281	-16,9%
CALABRIA	189.484.784	173.387.080	-16.097.704	-8,5%
SICILIA	430.509.020	352.778.892	-77.730.128	-18,1%
SARDEGNA	193.532.522	169.447.964	-24.084.558	-12,4%
ITALIA	**5.157.685.607**	**4.292.700.962**	**-864.984.644**	**-16,8%**

Flusso NSIS – Distribuzione diretta, dati trasmessi dalle Regioni in ottemperanza del DM 31 Luglio 2007 del Ministero della Salute.

Il dettaglio della composizione della spesa farmaceutica per acquisti diretti, in farmaci di fascia A e di fascia H, per ciascuna Regione è riportato nella tabella sotto riportata.

Spesa farmaceutica della tracciabilità: analisi regionale della composizione per fascia (H, A e C) in valore assoluto e percentuale nel periodo gennaio-novembre 2017

Regione	A Spesa tracciabilità (totale)*	B Spesa tracciabilità (fascia H)^	C Spesa per tracciabilità (fascia A)^	D Spesa tracciabilità (fascia C)^^	E=B/A*100 Inc. % Traccia di fascia H sul totale	F=C/A*100 Inc. % Traccia di fascia A sul totale	G=D/A*100 Inc. % Traccia di fascia C sul totale
PIEMONTE	753.338.093	391.096.403	320.052.018	42.189.673	51,9%	42,5%	5,6%
V. D'AOSTA	16.647.714	8.594.524	6.925.127	1.128.063	51,6%	41,6%	6,8%
LOMBARDIA	1.554.904.203	838.813.354	643.033.077	73.057.772	53,9%	41,4%	4,7%
P.A. BOLZANO	80.092.833	46.779.454	28.407.460	4.905.919	58,4%	35,5%	6,1%
P.A. TRENTO	70.581.174	38.430.474	27.671.174	4.479.526	54,4%	39,2%	6,3%
VENETO	790.960.432	425.233.436	321.445.880	44.281.116	53,8%	40,6%	5,6%
FRIULI V.G.	232.773.313	139.928.279	81.342.798	11.502.235	60,1%	34,9%	4,9%
LIGURIA	309.571.576	163.834.922	130.353.962	15.382.693	52,9%	42,1%	5,0%
E. ROMAGNA	859.217.185	452.602.911	358.031.221	48.583.053	52,7%	41,7%	5,7%
TOSCANA	773.998.239	432.486.698	306.037.816	35.473.725	55,9%	39,5%	4,6%
UMBRIA	180.920.077	99.223.270	72.159.931	9.536.876	54,8%	39,9%	5,3%
MARCHE	311.961.311	167.997.373	121.175.684	22.788.254	53,9%	38,8%	7,3%
LAZIO	1.018.180.354	527.770.401	448.835.746	41.574.207	51,8%	44,1%	4,1%
ABRUZZO	240.375.164	133.627.365	96.293.942	10.453.858	55,6%	40,1%	4,3%
MOLISE	54.709.348	27.179.537	25.588.078	1.941.732	49,7%	46,8%	3,5%
CAMPANIA	1.113.155.621	537.271.103	527.942.604	47.941.914	48,3%	47,4%	4,3%
PUGLIA	832.516.422	412.469.551	387.063.850	32.983.021	49,5%	46,5%	4,0%
BASILICATA	116.004.090	58.150.557	50.377.820	7.475.712	50,1%	43,4%	6,4%
CALABRIA	372.530.943	174.129.634	182.396.728	16.004.581	46,7%	49,0%	4,3%
SICILIA	810.124.061	406.399.955	368.829.448	34.894.657	50,2%	45,5%	4,3%
SARDEGNA	380.637.571	157.542.460	172.104.794	50.990.317	41,4%	45,2%	13,4%
ITALIA	**10.873.199.725**	**5.639.561.661**	**4.676.069.159**	**557.568.906**	**51,9%**	**43,0%**	**5,1%**

* la spesa non comprende i vaccini, ai sensi del'art.15, comma 5, della L.135/12, ed è calcolata sulla base del dato di tracciabilità trasmesso dalle Aziende Farmaceutiche in ottemperanza del DM 15 luglio 2004 del Ministero della Salute. I dati di Tracciabilità per il farmaco EPCLUSA sono al netto delle note di credito relative all'accordo P/V vigente.

^ Si sottolinea che tale valore è calcolato non avendo ancora escluso dalla spesa farmaceutica le risorse stanziate con il fondo per i medicinali innovativi di cui all'art. 1, comma 593, della L. 23 dicembre 2014, n.190, come disciplinato dal decreto del Ministero della Salute 9 ottobre 2015 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 1, commi 400 e 401 della L.232/16.

^^Comprende anche farmaci di classe Cnn.

La **tabella successiva** mostra lo scostamento assoluto (+1.546,7 ml di € pari al 8,4%) rispetto al tetto programmato del 6,89%. Il dato viene disaggregato per singola Regione, in ordine decrescente di incidenza sul FSR.

I dati regionali di consolidato 2017 della farmaceutica per gli acquisti diretti, testimoniano un fenomeno generalizzato di mancato rispetto del vincolo significativamente superiore al 6,89% del fabbisogno.

Nello specifico tale spesa è in larga parte legata ai costi sostenuti per l'acquisto di farmaci antineoplastici ed immunomodulatori, di farmaci per le malattie degenerative, di farmaci

per le malattie virali (HIV, HBV), di farmaci per l'ipertensione polmonare e per i mezzi di contrasto.

Spesa farmaceutica per acquisti diretti individuata tramite il flusso della tracciabilità* del farmaco nel periodo gennaio-novembre 2017 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 6,89%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN

	A	B	C	D	E	F	G=C-D-E-F	H=G-B	I=G/A%
Regione	FSN gen-nov 2017	Tetto 6,89%	Spesa tracciabilità* (Solo A e H – colonne B e C tab.12)	Payback**	Spesa coperta dal fondo Farmaci innovativi non oncologici***(#)	Spesa coperta dal fondo Farmaci innovativi oncologici***(#)	Spesa Acquisti diretti (#)	Scostamento assoluto (#)	Inc. %
SARDEGNA	2.747.719.014	189.317.840	329.647.255	42.353.113			287.294.141	97.976.301	10,46%
FRIULI V. G.	2.064.959.889	142.275.736	221.271.078	15.333.535			205.937.543	63.661.806	9,97%
PUGLIA	6.791.909.628	467.962.573	799.533.400	93.538.978	7.181.566	26.448.842	672.364.014	204.401.441	9,90%
TOSCANA	6.446.210.307	444.143.890	738.524.514	79.720.952	0	21.872.569	636.930.993	192.787.103	9,88%
MARCHE	2.651.985.208	182.721.781	289.173.057	22.014.189	3.417.270	9.510.646	254.230.951	71.509.171	9,59%
UMBRIA	1.546.406.907	106.547.436	171.383.201	11.803.725	5.860.567	6.319.570	147.399.339	40.851.903	9,53%
BASILICATA	987.950.912	68.069.818	108.528.377	8.340.967	4.305.718	3.440.889	92.440.803	24.370.985	9,36%
CALABRIA	3.295.055.912	227.029.352	356.526.362	39.041.921	5.968.355	8.299.961	303.216.126	76.186.773	9,20%
E. ROMAGNA	7.606.311.994	524.074.896	810.634.132	84.803.435	7.049.380	34.390.832	684.390.485	160.315.589	9,00%
ABRUZZO	2.253.983.663	155.299.474	229.921.306	19.872.093	4.023.096	8.402.641	197.623.476	42.324.002	8,77%
CAMPANIA	9.738.324.442	670.970.554	1.065.213.707	159.256.887	14.774.633	38.525.439	852.656.748	181.686.194	8,76%
LIGURIA	2.862.333.177	197.214.756	294.188.883	29.740.776	6.532.717	11.101.549	246.813.842	49.599.086	8,62%
LAZIO	9.894.007.928	681.697.146	976.606.147	99.604.328	10.911.345	38.278.334	827.812.139	146.114.993	8,37%
P.A. BOLZANO	837.750.814	57.721.031	75.186.914	5.128.601			70.058.313	12.337.282	8,36%
MOLISE	558.610.325	38.488.251	52.767.615	4.967.263	0	1.606.569	46.193.783	7.705.532	8,27%
SICILIA	8.386.903.345	577.857.640	775.229.404	82.585.410	15.866.236	22.019.335	654.758.422	76.900.782	7,81%
PIEMONTE	7.621.431.045	525.116.599	711.148.420	85.293.328	13.234.602	24.647.640	587.972.850	62.856.251	7,71%
VENETO	8.303.362.914	572.101.705	746.679.317	71.083.768	18.503.151	24.867.686	632.224.712	60.123.008	7,61%
LOMBARDIA	16.848.107.239	1.160.834.589	1.481.846.431	176.060.501	67.237.015	51.935.105	1.186.613.810	25.779.221	7,04%
P. A. TRENTO	880.023.746	60.633.636	66.101.648	5.391.603			60.710.045	76.408	6,90%
V. D'AOSTA	211.663.653	14.583.626	15.519.651	1.511.221			14.008.430	-575.196	6,62%
ITALIA	**102.535.012.065**	**7.064.662.331**	**10.315.630.819**	**1.137.446.597**	**194.265.523**	**372.587.589**	**8.611.331.111**	**1.546.668.780**	**8,40%**

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

* la spesa non comprende i vaccini ed è calcolata sulla base del dato di tracciabilità trasmesso dalle Aziende Farmaceutiche. Per il farmaco EPCLUSA i dati di Tracciabilità sono al netto delle note di credito relative all'accordo p/v vigente.

Spesa farmaceutica complessiva gennaio – novembre 2017 e verifica del rispetto delle risorse complessive.

La Tabella seguente riporta, a livello nazionale, il trend della variazione percentuale della spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata, del periodo gennaio – novembre 2017 rispetto allo stesso periodo del 2014, 2015 e 2016.

La **"spesa farmaceutica convenzionata"** è definita come la spesa sostenuta dal SSN per l'erogazione di farmaci attraverso le farmacie convenzionate aperte al pubblico, al netto del pay – back dell'1,83% versato dalle Aziende farmaceutiche alle Regioni, ai sensi dell'art. 11 c. 6 del D.Lgs78/2010 convertito con modificazioni nella legge n. 122 del 30/07/10; mentre la "**spesa farmaceutica non convenzionata"** è la spesa rilevata attraverso la tracciabilità del farmaco (farmaci erogati sia in ospedale che in distribuzione diretta e per conto), al netto della spesa dei vaccini.

È interessante notare che per la **spesa non convenzionata**, nel periodo indicato, ancora si osserva una **riduzione del –1,74%**, espressione ancora dell'effetto degli scaglioni di prezzo degli accordi P/V relativi ai farmaci dell'HCV.

Spesa farmaceutica convenzionata e tracciabilità nei periodi gennaio-novembre 2017, rispetto agli stessi periodi del 2016, 2015, 2014 e 2013

	Convenzionata*		Non convenzionata (Tracciabilità fascia A e H) **		Totale	
Periodo	Valore	%	Valore	Δ %	Valore	Δ %
gen-nov 2013	8.149.233.477		6.987.051.164		15.136.284.641	
gen-nov 2014	7.871.117.938	-3,41%	7.607.073.232	8,87%	15.478.191.169	2,26%
gen-nov 2015	7.771.801.203	-1,26%	9.568.038.458	25,78%	17.339.839.662	12,03%
gen-nov 2016	7.550.487.946	-2,85%	10.498.632.138	9,73%	18.049.120.085	4,09%
gen-nov 2017	7.462.826.196	-1,16%	10.315.630.819	-1,74%	17.778.457.015	-1,50%

*Spesa a carico del SSN per farmaci erogati attraverso le farmacie aperte al pubblico, al netto del pay-back dell'1,83% versato dalle aziende farmaceutiche alle regioni, ai sensi dell'art. 11 comma 6 del D.L.78/2010 convertito con modificazioni nella legge n. 122 del 30 luglio 2010.

** Spesa farmaceutica rilevata attraverso la tracciabilità del farmaco e relativa alla spesa per farmaci a carico del SSN di fascia A e H al lordo dei payback e della spesa coperta dai fondi per i farmaci Innovativi Oncologici e non Oncologici.

Nella tabella successiva viene riportata la spesa farmaceutica complessiva (convenzionata + acquisti diretti) per ogni Regione.

A livello nazionale la spesa complessiva del periodo gennaio – novembre 2017 si è attestata a 16.376,5 ml di €, evidenziando uno scostamento assoluto rispetto alle risorse complessive del 14,85% (15.226,4 ml di €) pari a +1.150,1 ml di €, corrispondente ad una incidenza percentuale sul FSN del 15,97%.

Lo scostamento della spesa farmaceutica rispetto alle risorse complessive del 14,85% (7,96% per la spesa convenzionata e 6,89% per la spesa per acquisti diretti) viene riportato per singola Regione, in ordine decrescente di incidenza percentuale sul FSN.

Spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti nel periodo gennaio-novembre 2017 e verifica del rispetto delle risorse complessive del 14,85%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN

	A=B/14,85%	B	C	D	E=C+D	F=E-B	G=E/A%
Regione	FSN gen- nov 2017	Risorse complessive del 14,85%	Spesa Convenzionata*	Spesa per Acquisti diretti**(#)	Spesa complessiva (#)	Scostamento assoluto (#)	Inc.%
SARDEGNA	2.747.719.014	408.036.274	228.500.331	287.294.141	515.794.472	107.758.198	18,77%
PUGLIA	6.791.909.628	1.008.598.580	596.810.334	672.364.014	1.269.174.348	260.575.768	18,69%
ABRUZZO	2.253.983.663	334.716.574	205.618.139	197.623.476	403.241.615	68.525.041	17,89%
CALABRIA	3.295.055.912	489.315.803	282.175.076	303.216.126	585.391.201	96.075.398	17,77%
MARCHE	2.651.985.208	393.819.803	214.174.955	254.230.951	468.405.906	74.586.103	17,66%
FRIULI V.G.	2.064.959.889	306.646.544	154.972.656	205.937.543	360.910.199	54.263.656	17,48%
BASILICATA	987.950.912	146.710.710	76.423.090	92.440.803	168.863.893	22.153.182	17,09%
UMBRIA	1.546.406.907	229.641.426	116.243.181	147.399.339	263.642.520	34.001.095	17,05%
CAMPANIA	9.738.324.442	1.446.141.180	805.361.826	852.656.748	1.658.018.574	211.877.394	17,03%
LAZIO	9.894.007.928	1.469.260.177	811.709.301	827.812.139	1.639.521.441	170.261.263	16,57%
TOSCANA	6.446.210.307	957.262.231	429.629.714	636.930.993	1.066.560.708	109.298.477	16,55%
LIGURIA	2.862.333.177	425.056.477	199.468.820	246.813.842	446.282.661	21.226.185	15,59%
MOLISE	558.610.325	82.953.633	40.049.084	46.193.783	86.242.867	3.289.234	15,44%
SICILIA	8.386.903.345	1.245.455.147	634.838.374	654.758.422	1.289.596.796	44.141.649	15,38%
LOMBARDIA	16.848.107.239	2.501.943.925	1.343.029.167	1.186.613.810	2.529.642.977	27.699.052	15,01%
E. ROMAGNA	7.606.311.994	1.129.537.331	448.353.233	684.390.485	1.132.743.718	3.206.387	14,89%
PIEMONTE	7.621.431.045	1.131.782.510	524.778.656	587.972.850	1.112.751.507	-19.031.004	14,60%
VENETO	8.303.362.914	1.233.049.393	534.882.863	632.224.712	1.167.107.575	-65.941.818	14,06%
P.A. BOLZANO	837.750.814	124.405.996	45.891.242	70.058.313	115.949.555	-8.456.441	13,84%
P.A. TRENTO	880.023.746	130.683.526	58.527.242	60.710.045	119.237.287	-11.446.239	13,55%
V. D'AOSTA	211.663.653	31.432.052	13.767.755	14.008.430	27.776.185	-3.655.868	13,12%
ITALIA	102.535.012.065	15.226.449.292	7.765.205.039	8.611.331.111	16.376.536.150	1.150.086.858	15,97%

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

* Spesa convenzionata definita ai sensi dell'art. 15, comma 3, del Decreto Legge 6 Agosto 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, al netto dei pay-back a carico delle aziende farmaceutiche, vedi nota in fondo a tabella 6.

Per la valutazione dell'andamento prescrittivo relativo alla nostra Regione, i dati utilizzati provengono dal flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche erogate attraverso le farmacie pubbliche e private, convenzionate con il SSN, istituito ai sensi della L. 448/1998, successivamente modificato ai sensi del DM 245/2004.

Complessivamente, come viene evidenziato dalle tabelle sottostanti, i dati di spesa riferiti all'intera Regione Umbria riportano un trend in diminuzione.

Spesa farmaceutica netta con Ossigeno. Aziende USL Regione Umbria. Anno 2016

AZIENDE	SPESA NETTA	ASSISTIBILI REALI	ASSISTIBILI PESATI	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA	DIFF. SPESA 2016/2015 (%)
UMBRIA 1	€ 76.576.034,16	505.345	491.356	€ 155,85	-1,05%
UMBRIA 2	€ 60.671.490,84	386.276	400.265	€ 151,58	-1,26%
Totale Regione	**€ 137.247.525,00**	**891.621**	**891.621**	**€ 153,93**	**-1,14%**

Spesa farmaceutica netta con Ossigeno. Aziende USL Regione Umbria. Anno 2017

AZIENDE	SPESA NETTA	ASSISTIBILI REALI	ASSISTIBILI PESATI	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA	DIFF. SPESA 2017/2016 (%)
UMBRIA 1	€ 75.527.732,50	504.305	490.332	154,03	-1,37
UMBRIA 2	€ 59.433.065,80	384.955	398.928	148,98	-2,04
Totale Regione	**€ 134.960.798,30**	889.260	**889.260**	**151,77**	**-1,67**

Spesa farmaceutica netta SENZA Ossigeno. Aziende USL Regione Umbria. Anno 2016

AZIENDE	SPESA NETTA	ASSISTIBILI REALI	ASSISTIBILI PESATI	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA	DIFF. SPESA 2016/2015 (%)
UMBRIA 1	€ 72.908.133,58	505.345	491.356	€ 148,38	-0,88%
UMBRIA 2	€ 57.774.746,24	386.276	400.265	€ 144,34	-1,13%
Totale Regione	**€ 130.682.879,82**	**891.621**	**891.621**	**€ 146,57**	**-0,99%**

Spesa farmaceutica netta SENZA Ossigeno. Aziende USL Regione Umbria. Anno 2017

AZIENDE	SPESA NETTA	ASSISTIBILI REALI	ASSISTIBILI PESATI	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA	DIFF. SPESA 2017/2016 (%)
UMBRIA 1	€ 72.190.165,67	504.305	490.332	147,23	-0,98%
UMBRIA 2	€56.840.059,55	384.955	398.928	142,48	-1,62%
Totale Regione	**€ 129.030.225,22**	**889.260**	**889.260**	**145,10**	**-1,26%**

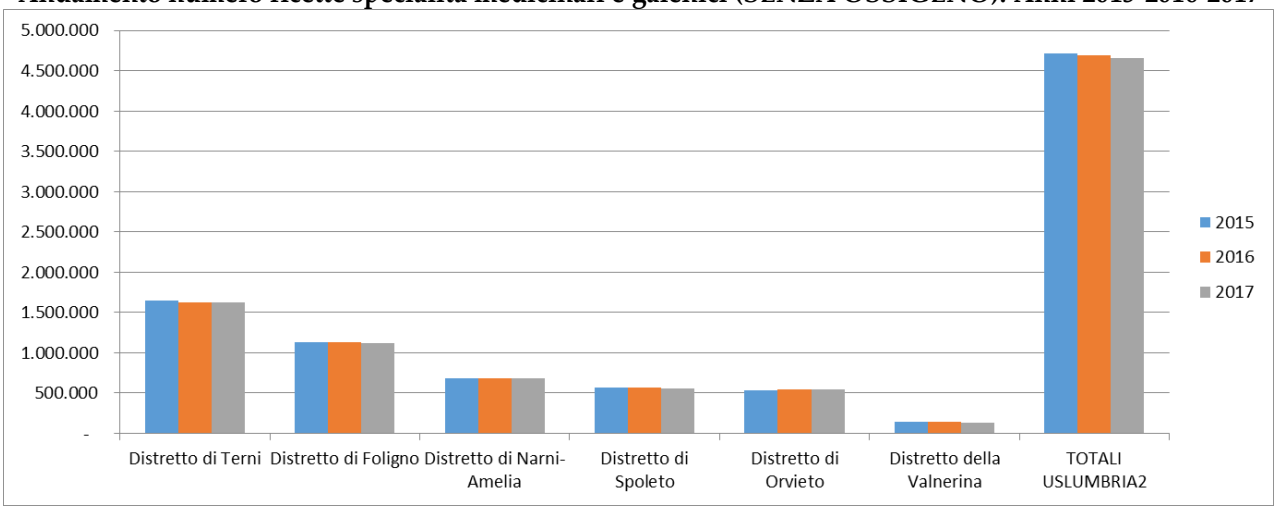
Assistenza farmaceutica convenzionata (Fonte Servizio Farmaceutico). Anno 2017

Strutture / Indicatori	N° ricette di specialità medicinali e galenici SENZA OSSIGENO	Spesa netta assistenza farmaceutica convenzionata SENZA OSSIGENO	Spesa MEDIA netta assistenza farmaceutica convenzionata per ricetta	popolazione pesata al 30/11/2016	Spesa procapite ass. farmaceutica convenzionata
Distretto di Terni	1.621.969	19.786.729,92	12,20	136.012	145,478
Distretto di Foligno	1.125.730	13.627.238,20	12,11	100.112	136,120
Distretto di Narni-Amelia	679.681	8.038.915,65	11,83	55.422	145,049
Distretto di Spoleto	561.944	7.108.561,05	12,65	49.937	142,351
Distretto di Orvieto	543.970	6.682.566,52	12,28	45.341	147,385
Distretto della Valnerina	126.728	1.596.048,21	12,59	12.104	131,861
TOTALI USL UMBRIA 2	**4.660.022**	**56.840.059,55**	**12,20**	**398.928**	**142,482**

Andamento numero ricette specialità medicinali e galenici (SENZA OSSIGENO). Anni 2015-2016-2017

Distretto	2015	2016	2017
Distretto di Terni	1.649.516	1.628.735	1.621.969
Distretto di Foligno	1.130.570	1.128.984	1.125.730
Distretto di Narni-Amelia	686.637	679.300	679.681
Distretto di Spoleto	569.652	563.161	561.944
Distretto di Orvieto	539.891	546.362	543.970
Distretto della Valnerina	141.987	146.349	126.728
TOTALI USL UMBRIA 2	**4.720.268**	**4.694.907**	**4.660.022**

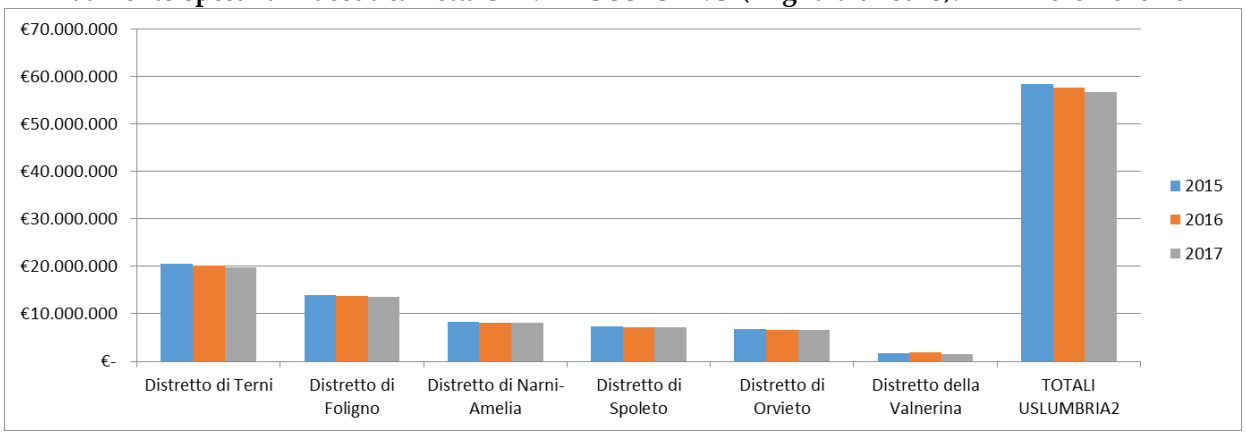
Andamento numero ricette specialità medicinali e galenici (SENZA OSSIGENO). Anni 2015-2016-2017



Andamento spesa farmaceutica netta SENZA OSSIGENO (migliaia di euro). Anni 2015-2016-2017

Distretto	2015	2016	2017
Distretto di Terni	20.517.276,69	20.258.188,41	19.786.729,92
Distretto di Foligno	13.879.712,01	13.781.958,67	13.627.238,20
Distretto di Narni-Amelia	8.288.815,80	8.093.454,24	8.038.915,65
Distretto di Spoleto	7.274.106,54	7.122.175,82	7.108.561,05
Distretto di Orvieto	6.707.918,60	6.638.702,47	6.682.566,52
Distretto della Valnerina	1.766.527,96	1.880.266,63	1.596.048,21
TOTALI USL UMBRIA 2	**58.434.357,60**	**57.774.746,24**	**56.840.059,55**

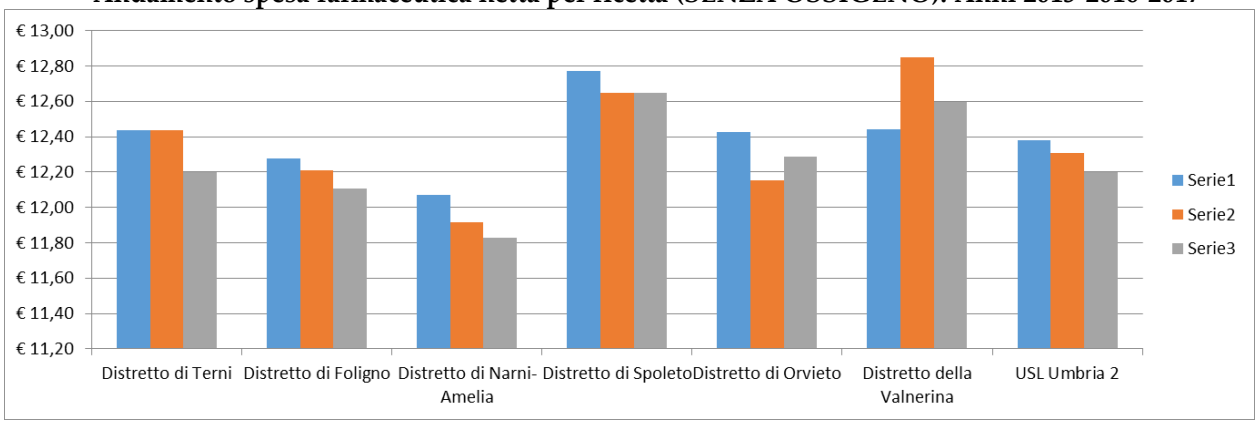
Andamento spesa farmaceutica netta SENZA OSSIGENO (migliaia di euro). Anni 2015-2016-2017



Andamento spesa farmaceutica netta per ricetta (SENZA OSSIGENO). Anni 2015-2016-2017

Distretto	2015	2016	2017
Distretto di Terni	12,44	12,44	12,20
Distretto di Foligno	12,28	12,21	12,11
Distretto di Narni-Amelia	12,07	11,91	11,83
Distretto di Spoleto	12,77	12,65	12,65
Distretto di Orvieto	12,42	12,15	12,28
Distretto della Valnerina	12,44	12,85	12,59
USL Umbria 2	**12,38**	**12,31**	**12,20**

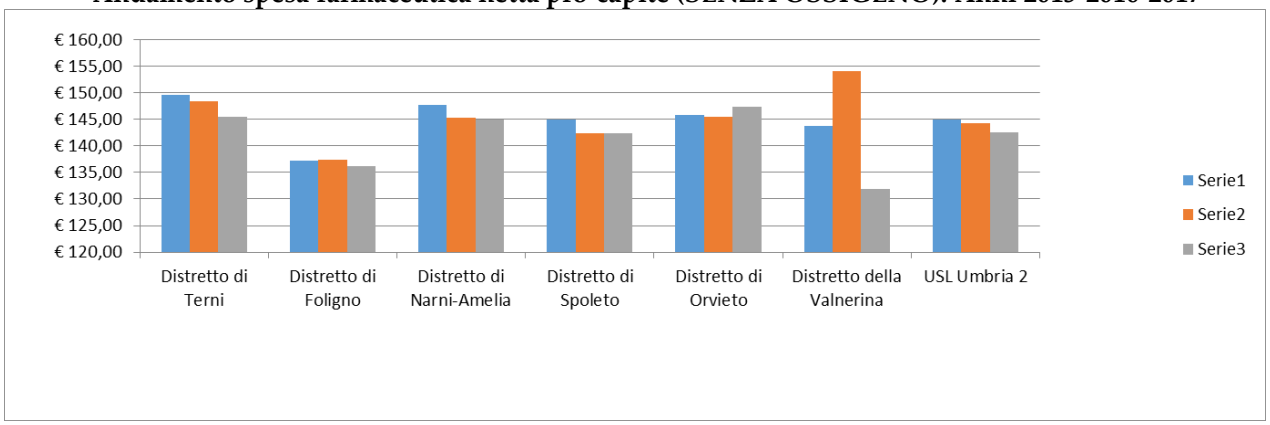
Andamento spesa farmaceutica netta per ricetta (SENZA OSSIGENO). Anni 2015-2016-2017



Andamento spesa farmaceutica netta pro-capite (SENZA OSSIGENO). Anni 2015-2016-2017

Distretto	2015	2016	2017
Distretto di Terni	149,61	148,50	145,48
Distretto di Foligno	137,25	137,36	136,12
Distretto di Narni-Amelia	147,80	145,28	145,05
Distretto di Spoleto	144,91	142,47	142,35
Distretto di Orvieto	145,80	145,55	147,38
Distretto della Valnerina	143,81	154,12	131,86
USL Umbria 2	**145,06**	**144,34**	**142,48**

Andamento spesa farmaceutica netta pro-capite (SENZA OSSIGENO). Anni 2015-2016-2017



Si ritiene degno di nota fare presente che una parte della spesa gravante sulla Azienda USL Umbria n. 2 deriva dalla prescrizione specialistica delle Aziende Ospedaliere, prescrizione che sfugge ad un controllo puntuale.

3.2.3.2 Assistenza protesica

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

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

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

• l'elenco n. 2 del nomenclatore contiene i dispositivi (ausili tecnici) di serie, la cui applicazione o consegna non richiede l'intervento del tecnico abilitato.

• l'elenco n. 3 del nomenclatore contiene gli apparecchi acquistati direttamente dalle aziende USL ed assegnati in uso con procedure indicate.

Nelle tabelle che seguono si illustra la spesa protesica totale e pro–capite sostenuta negli anni 2016 e 2017.

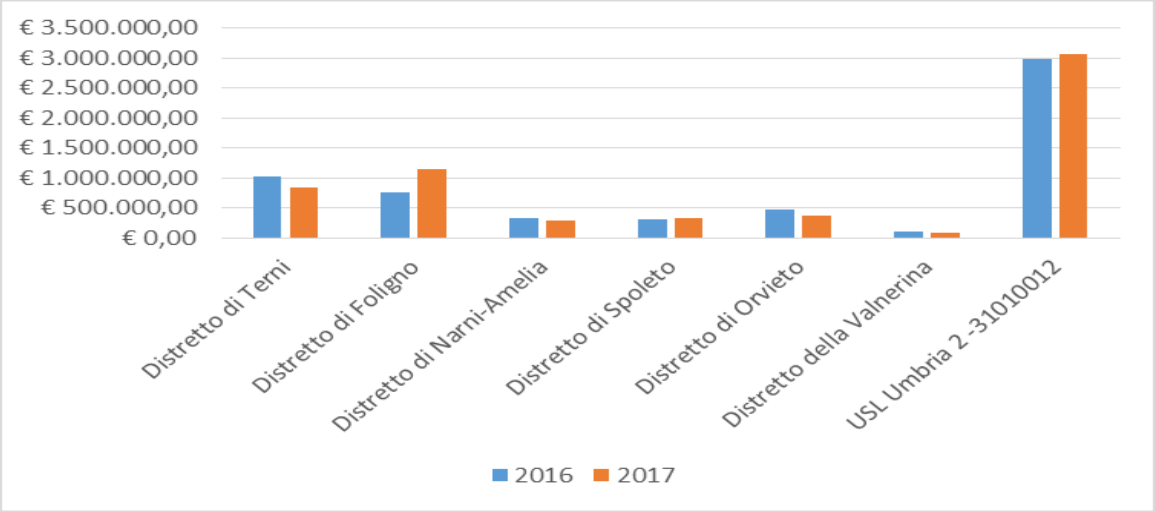
Spesa Protesica (Fonte SAP) – Anno 2017

Strutture / Indicatori	Spesa ass. protesica elenco 1 310010012	Spesa ass. protesica elenchi 2 e 3 - Distribuzione interna 310010014 310010015	Spesa ass. protesica elenco 2 - Distribuzione da farmacie 310010013	Spesa totale per ass. protesica 310010012 310010014 310010015	popolazione pesata aggiornata al 30/11/2016	Spesa procapite ass. protesica elenco 1	Spesa procapite ass. protesica elenchi 2 e 3 - Distribuzione interna	Spesa procapite ass. protesica elenco 2 - Distribuzione da farmacie
Distretto di Terni	831.728,71	478.552,81	1.637.827,52	1.310.281,52	136.012	6,12	3,52	12,04
Distretto di Foligno	1.143.076,16	504.500,01	1.192.405,29	1.647.576,17	100.112	11,42	5,04	11,91
Distretto di Narni-Amelia	290.143,24	178.169,46	586.606,67	468.312,70	55.422	5,24	3,21	10,58
Distretto di Spoleto	340.649,00	116.116,16	596.254,52	456.765,16	49.937	6,82	2,33	11,94
Distretto di Orvieto	365.504,91	160.760,00	672.545,11	526.264,91	45.341	8,06	3,55	14,83
Distretto della Valnerina	87.143,22	39.402,15	122.288,28	126.545,37	12.104	7,20	3,26	10,10
TOTALI	**3.058.245,24**	**1.477.500,59**	**4.807.927,39**	**4.535.745,83**				

Andamento spesa protesica elenco 1 (310010012). Anni 2016-2017

Strutture / Indicatori	2016	2017
Distretto di Terni	1.014.947,87	831.728,71
Distretto di Foligno	749.399,74	1.143.076,16
Distretto di Narni-Amelia	338.656,98	290.143,24
Distretto di Spoleto	313.968,19	340.649,00
Distretto di Orvieto	464.570,20	365.504,91
Distretto della Valnerina	106.070,49	87.143,22
TOALE USL Umbria 2	**2.987.613,47**	**3.058.245,24**

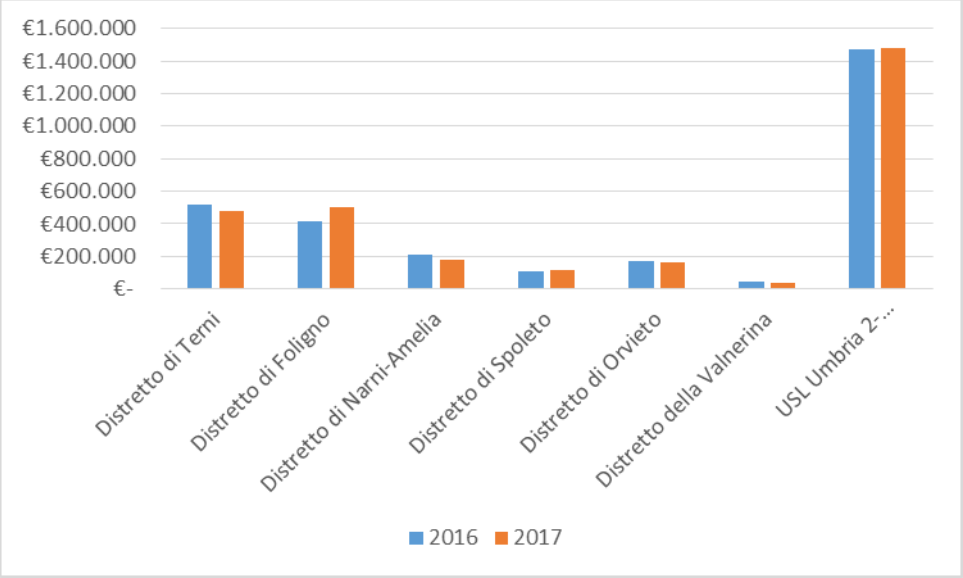
Andamento spesa protesica elenco 1 (310010012). Anni 2016-2017



Andamento spesa protesica elenchi 2 e 3 (310010014+310010015) - distribuzione interna. Anni 2016-2017

Strutture / Indicatori	2016	2017
Distretto di Terni	515.281,35	478.552,81
Distretto di Foligno	414.648,99	504.500,01
Distretto di Narni-Amelia	213.658,55	178.169,46
Distretto di Spoleto	107.489,98	116.116,16
Distretto di Orvieto	173.226,28	160.760,00
Distretto della Valnerina	45.912,57	39.402,15
TOALE USL Umbria 2	**1.470.217,72**	**1.477.500,59**

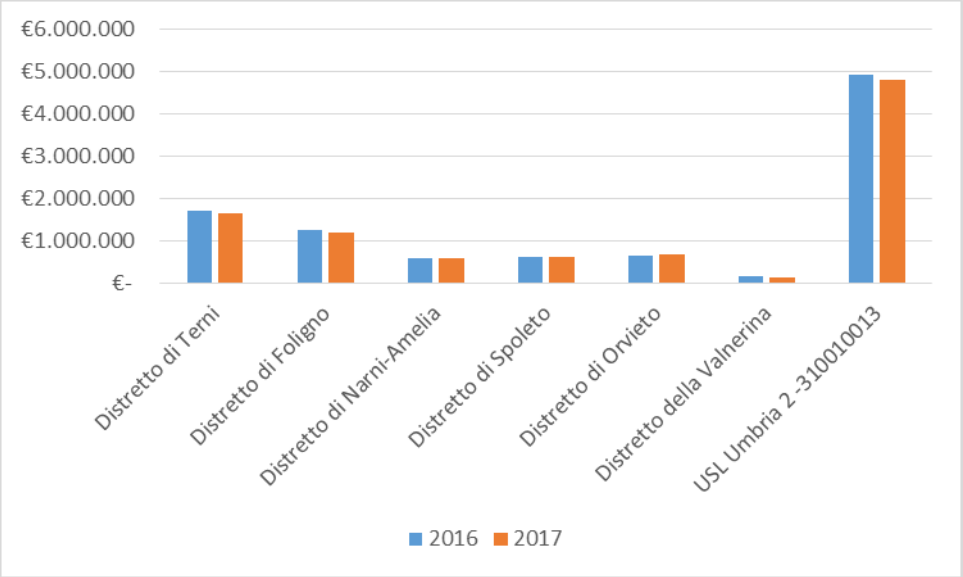
Andamento spesa protesica elenchi 2 e 3 (310010014+310010015) - distribuzione interna. Anni 2016-2017



Andamento spesa protesica elenco 2 (310010013) - distribuzione da farmacie. Anni 2016-2017

Strutture / Indicatori	2016	2017
Distretto di Terni	1.712.992,40	1.637.827,52
Distretto di Foligno	1.255.304,69	1.192.405,29
Distretto di Narni-Amelia	575.699,96	586.606,67
Distretto di Spoleto	598.989,19	596.254,52
Distretto di Orvieto	645.730,94	672.545,11
Distretto della Valnerina	143.126,50	122.288,28
TOALE USL Umbria 2	**4.933.859,68**	**4.807.927,39**

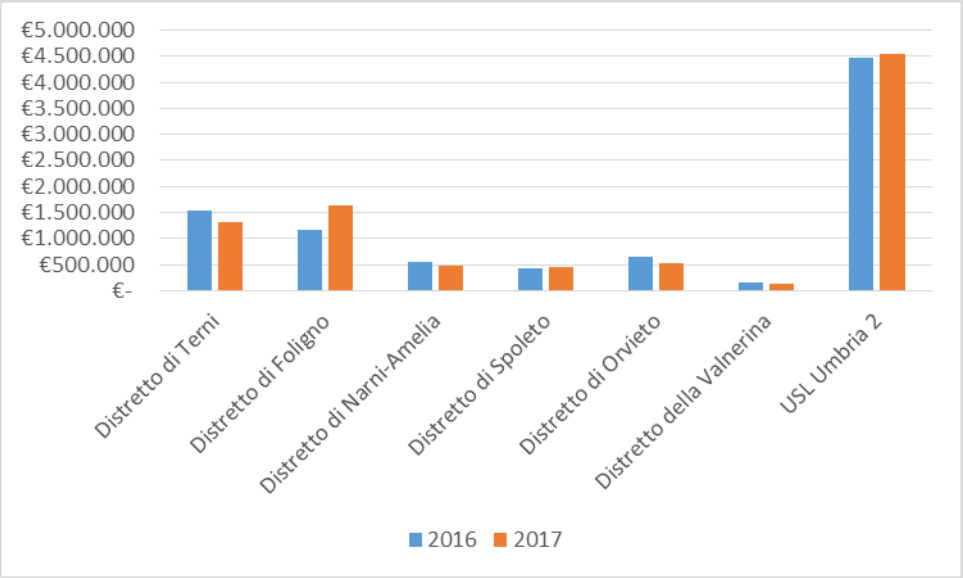
Andamento spesa protesica elenco 2 (310010013) - distribuzione da farmacie. Anni 2016-2017



Andamento spesa protesica totale (310010012+310010014+310010015). Anni 2016-2017

Strutture / Indicatori	2016	2017
Distretto di Terni	1.530.229,22	1.310.281,52
Distretto di Foligno	1.164.048,73	1.647.576,17
Distretto di Narni-Amelia	552.315,53	468.312,70
Distretto di Spoleto	421.458,17	456.765,16
Distretto di Orvieto	637.796,48	526.264,91
Distretto della Valnerina	151.983,06	126.545,37
USL Umbria 2	**4.457.831,19**	**4.535.745,83**

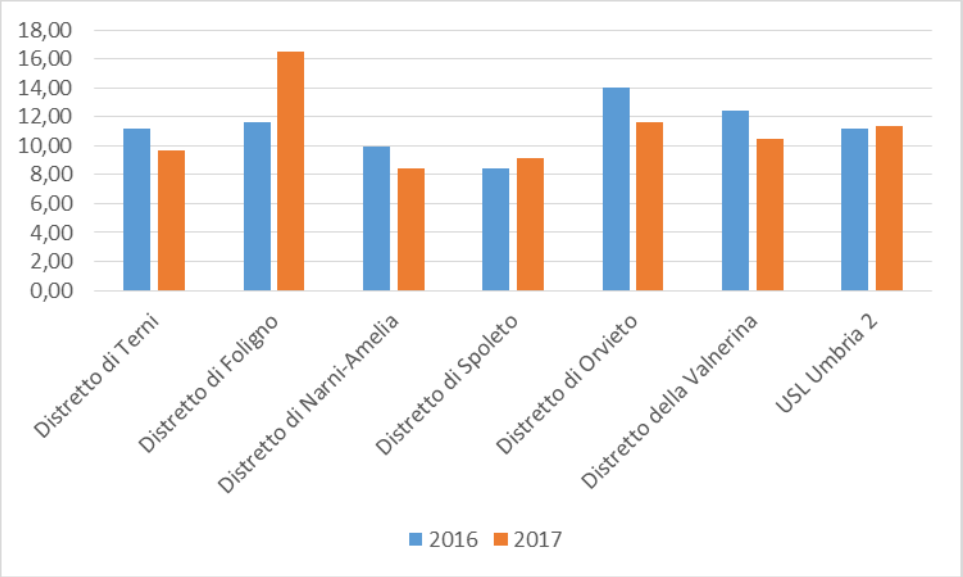
Andamento spesa protesica totale (310010012+310010014+310010015). Anni 2016-2017



Andamento spesa protesica pro-capite totale. Anni 2016-2017

Strutture / Indicatori	2016	2017
Distretto di Terni	11,22	9,63
Distretto di Foligno	11,60	16,46
Distretto di Narni-Amelia	9,91	8,45
Distretto di Spoleto	8,43	9,15
Distretto di Orvieto	13,98	11,61
Distretto della Valnerina	12,46	10,45
USL Umbria 2	**11,14**	**11,37**

Andamento spesa protesica pro-capite totale. Anni 2016-2017



3.2.3.3 Assistenza integrativa

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

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

Di seguito si riportano le tabelle con la spesa sostenuta negli anni 2016-2017.

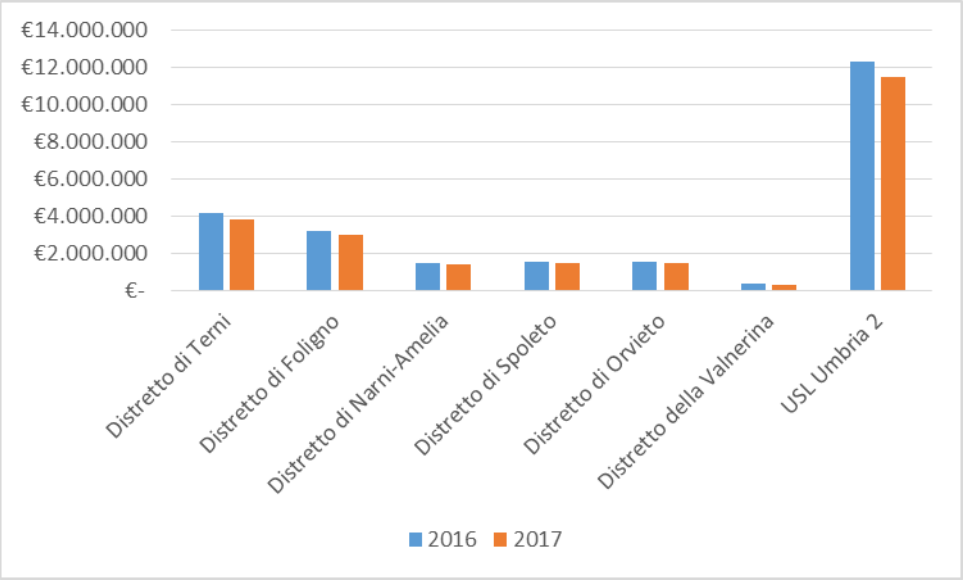
Spesa Assistenza Integrativa (Fonte SAP). Anno 2017

Strutture / Indicatori	Spesa per assistenza integrativa (presidi e ausili)	Spesa ass. integrativa procapite
Assistenza Distrettuale		
Distretto di Terni	3.853.255,50	28,33
Distretto di Foligno	2.983.647,05	29,80
Distretto di Narni-Amelia	1.424.154,17	25,70
Distretto di Spoleto	1.468.470,65	29,41
Distretto di Orvieto	1.473.945,41	32,51
Distretto della Valnerina	316.026,48	26,11
USL Umbria 2	11.519.499,26	28,88

Andamento spesa assistenza integrativa. Anni 2016-2017

Strutture / Indicatori	2016	2017
Distretto di Terni	4.155.214,72	3.853.255,50
Distretto di Foligno	3.182.225,46	2.983.647,05
Distretto di Narni-Amelia	1.506.565,55	1.424.154,17
Distretto di Spoleto	1.573.638,51	1.468.470,65
Distretto di Orvieto	1.533.362,15	1.473.945,41
Distretto della Valnerina	379.970,48	316.026,48
USL Umbria 2	12.332.992,87	11.519.499,26

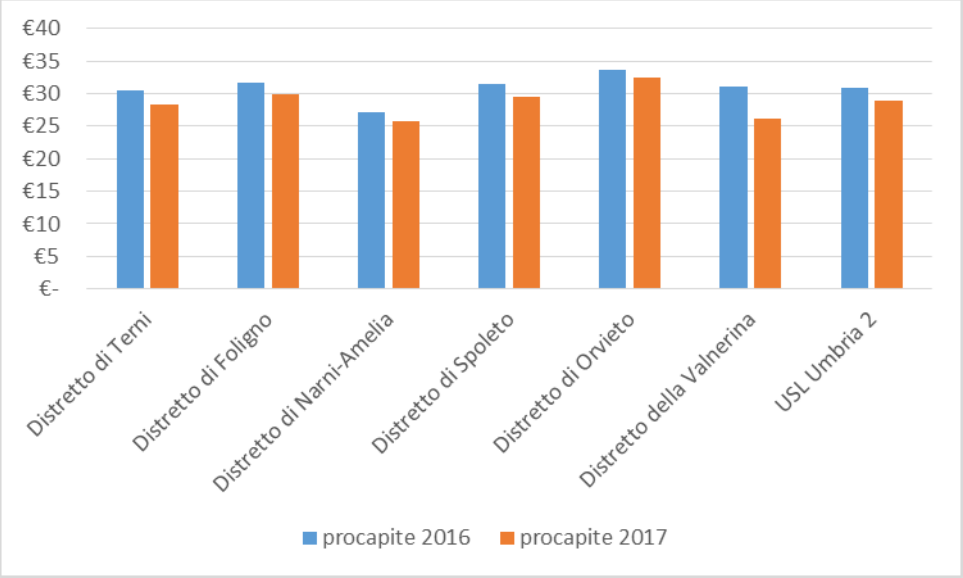
Andamento spesa assistenza integrativa. Anni 2016-2017



Andamento spesa ass. integrativa pro-capite. Anni 2016-2017

Strutture / Indicatori	procapite 2016	procapite 2017
Distretto di Terni	30,46	28,33
Distretto di Foligno	31,72	29,80
Distretto di Narni-Amelia	27,04	25,70
Distretto di Spoleto	31,48	29,41
Distretto di Orvieto	33,62	32,51
Distretto della Valnerina	31,15	26,11
USL Umbria 2	**30,81**	**28,88**

Andamento spesa ass. integrativa pro-capite. Anni 2016-2017



3.2.3.4 Cure Domiciliari

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

Gli obiettivi principali sono:

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

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

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

Le Cure domiciliari possono essere:

- prestazionali, costituite da prestazioni monoprofessionali in risposta a bisogni definiti "semplici"- Non richiedono una "presa in carico" della persona ne' una valutazione

multidimensionale. Possono essere mediche, infermieristiche, riabilitative, sociali e sono, di norma, attivate dal medico curante;

- integrate (Cure Domiciliari Integrate/A.D.I.) di I, II, III livello;
- palliative, rivolte alle persone nella fase terminale della vita

L'**Assistenza Infermieristica Domiciliare** assicura:

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

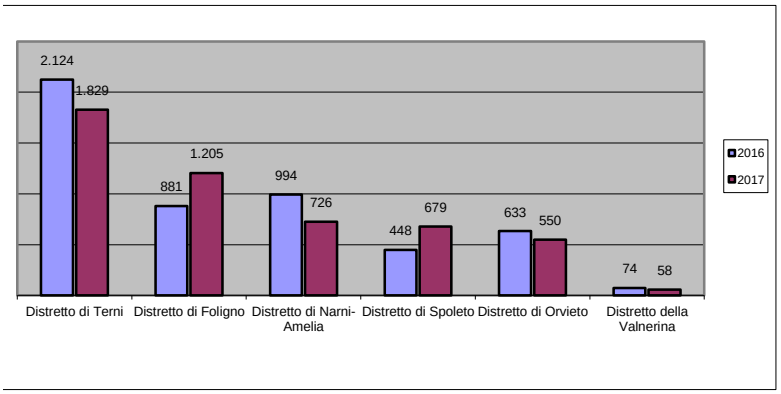
ADI per Distretto – Utenti. Anno 2017 (Fonte Atl@nte)

Strutture / Indicatori	N. utenti ADI età <65 aa	N. utenti ADI età 65-74 aa	N. utenti ADI età >=75 aa	N. utenti totali ADI	N. utenti ADI < 65 aa su 100 residenti	N. utenti ADI >=65 aa su 100 residenti
Distretto di Terni	210	240	1.379	1.829	2,1	16,19
Distretto di Foligno	124	134	947	1.205	1,24	10,81
Distretto di Narni-Amelia	45	78	603	726	0,45	6,81
Distretto di Spoleto	46	66	567	679	0,46	6,33
Distretto di Orvieto	49	51	450	550	0,49	5,01
Distretto della Valnerina	8	7	43	58	0,08	50
ASSISTENZA DISTRETTUALE TOTALE USL UMBRIA 2	**482**	**576**	**3.989**	**5.047**	**4,82**	**45,65**

Le patologie seguite, in coerenza con l'età degli utenti, sono prevalentemente patologie cronico-degenerative, patologie neoplastiche e accidenti vascolari.

Andamento Utenti ADI. Anni 2016-2017

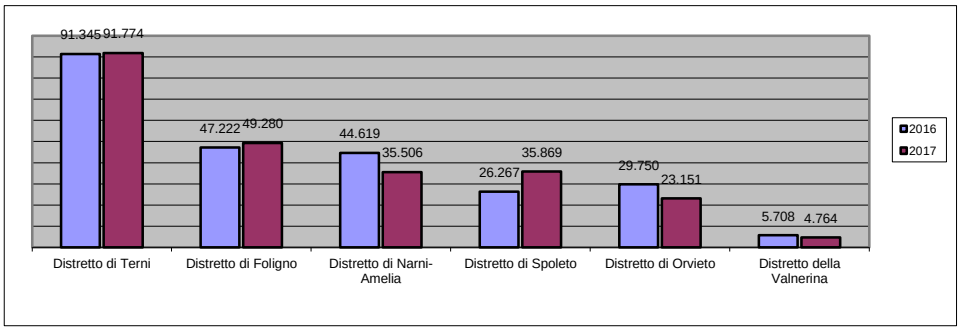
Strutture / Indicatori	2016	2017
Distretto di Terni	2.124	1.829
Distretto di Foligno	881	1.205
Distretto di Narni-Amelia	994	726
Distretto di Spoleto	448	679
Distretto di Orvieto	633	550
Distretto della Valnerina	74	58
Assistenza Distrettuale	**5.154**	**5.047**



Di seguito il confronto fra la casistica degli accessi 2017 e quella del 2016.

Andamento Accessi ADI – Anni 2016-2017

Strutture / Indicatori	2016	2017
Assistenza Distrettuale		
Distretto di Terni	91.345	91.774
Distretto di Foligno	47.222	49.280
Distretto di Narni-Amelia	44.619	35.506
Distretto di Spoleto	26.267	35.869
Distretto di Orvieto	29.750	23.151
Distretto della Valnerina	5.708	4.764



Nella USL Umbria n. 2 i servizi di specialistica ambulatoriale sono stati riorganizzati, prevedendo percorsi di collaborazione ed integrazione tra specialisti e servizio di Cure domiciliari, raggiungendo buoni livelli assistenziali complessivi anche se è necessario pervenire ad una maggiore uniformità.

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

In particolare le azioni sono state mirate a:

- incentivare ed implementare il numero delle dimissioni protette non solo verso le strutture intermedie, ma anche per ciò che riguarda la presa in carico da parte del Servizio di Assistenza domiciliare infermieristica e tutelare; infatti nel corso del 2017 per quanto attiene le dimissioni protette, si sono svolti vari incontri con i Presidi Ospedalieri. Mentre si è riusciti a coprire gran parte delle dimissioni protette verso le strutture intermedie, si ha difficoltà a implementare il sistema Atlante per altre tipologie. Sono stati infatti ridefiniti i percorsi e le procedure con gli Ospedali aziendali e con l'Azienda ospedaliera di Terni; purtuttavia è ancora necessario rafforzare e qualificare i percorsi di integrazione, promuovendo all'interno delle strutture ospedaliere un maggior ricorso all'utilizzo di questa modalità protetta di dimissione,

fondamentale per garantire la continuità assistenziale; è entrato a regime il sistema dimissioni protette in Atl@nte;

- riorganizzare e qualificare ulteriormente l'attività di Nutrizione Artificiale differenziando, all'interno di un servizio fortemente integrato, i modelli di intervento in ambito ospedaliero ed in ambito territoriale, garantendo al contempo la continuità dell'assistenza;
- favorire percorsi di formazione continua del personale rispetto ai livelli di complessità assistenziale;
- implementare le Cure specialistiche domiciliari per pazienti complessi in stretta collaborazione con l'Assistenza Primaria;
- è entrato a regime il sistema dimissioni protette in Atl@nte con l'utilizo della scheda di Brass e del Contact Assesment;
- sono in fase di elaborazione i percorsi informatizzati di dimissioni protette con percorso riabilitativo (valutazione con scheda PRU);
- è stata riorganizzata ulteriormente l'attività di Nutrizione Artificiale individuando procedure di integrazione tra il percorso in ambito ospedaliero ed il percorso in ambito territoriale, garantendo al contempo la continuità dell'assistenza; è stato programmato un ulteriore percorso formativo per la gestione complessiva delle PEG a livello domiciliare;
- sono stati organizzati percorsi di formazione continua del personale rispetto ai livelli di complessità assistenziale.

E' poi in fase di avvio la sperimentazione, nei 6 Distretti dell'Azienda, di Atl@nte Mobile con l'utilizzo di tablet a livello domiciliare, per supportare il lavoro degli operatori per effettuare in tempo reale valutazioni, consuntivazioni, ecc.

Di seguito il confronto fra gli accessi Medici di Medicina Generale nell'anno 2017 e quella del 2016.

ADI Medici di Medicina Generale Anni 2016-2017

	2016		2017	
Strutture / Indicatori	**N. Medici**	**N. Visite**	**N. Medici**	**N. Visite**
Assistenza Distrettuale				
TOTALE USL UMBRIA 2	**308**	**17.473**	**306**	**20.477**

ADI Medici di Medicina Generale. Anni 2016-2017

Strutture / Indicatori	2016		2017	
	N. Medici	N. Visite	N. Medici	N. Visite
Distretto di Terni	109	5.935	105	6.819
Distretto di Foligno	79	3.965	82	4.992
Distretto di Narni-Amelia	40	3.947	37	3.888
Distretto di Spoleto	39	1.896	39	3.028
Distretto di Orvieto	31	1.728	34	1.750
Distretto della Valnerina	10	2	9	
ASSISTENZA DISTRETTUALE TOTALE	**308**	**17.473**	**306**	**20.477**

ADP Medici di Medicina Generale. Anni 2016 -2 017

Strutture / Indicatori	2016		2017	
	N. Medici	N. Visite	N. Medici	N. Visite
Distretto di Terni	109	9.963	105	12.322
Distretto di Foligno	79	2.659	82	3.194
Distretto di Narni-Amelia	40	5.505	37	6.243
Distretto di Spoleto	39	3.308	39	2.917
Distretto di Orvieto	31	3.012	34	3.652
Distretto della Valnerina	10	32	9	49
ASSISTENZA DISTRETTUALE TOTALE	**308**	**24.479**	**306**	**28.377**

Attività per Centro di Salute. Anno 2017

2017	N. utenti totali ADI	N. accessi ADI	N. prestazioni ADI
Centro di Salute n. 1	631	11.911	14.518
Centro di Salute n. 2	825	13.617	13.684
Centro di Salute n. 3	432	9.419	11.268
Distretto di Terni	**1.888**	**34.947**	**39.470**
Centro di Salute n. 1	317	7.442	8.623
Centro di Salute n. 2	62	818	1.373
Centro di Salute n. 3	45	1.366	1.898
Centro di Salute n. 4	805	11.474	14.857
Distretto di Foligno	**1.229**	**21.100**	**26.751**
Centro di Salute n. 1	385	10.380	10.644
Centro di Salute n. 2	402	8.150	8.189
Distretto di Narni-Amelia	**787**	**18.530**	**18.833**
Centro di Salute n. 1	407	11.526	46.152
Centro di Salute n. 2	210	5.982	23.902
Centro di Salute n. 3	115	6.046	15.764
Distretto di Spoleto	**732**	**23.554**	**85.818**
Centro di Salute n. 1	**518**	11.657	**33.622**
Centro di Salute n. 2	109	1.924	12.214

Distretto di Orvieto	**627**	**13.581**	**45.836**
Centro di Salute n. 1	24	1.617	2.144
Centro di Salute n. 2	33	2.711	6.733
Distretto della Valnerina	**57**	**4.328**	**8.877**
TOTALE USL UMBRIA 2	**5.320**	**116.040**	**225.585**

Assistenza Infermieristica Domiciliare – Tipologia prestazioni. Anno 2017

PRESTAZIONI	Totale USL Umbria 2	
	N.	%
01 Visita domiciliare (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/sociale e monitoraggio)	42.865	18,56%
02 Prelievo ematico	12.787	5,54%
03 Esami strumentali	2.288	0,99%
04 Trasferimento competenze/educazione del caregiver/colloqui/nursering/addestramento	32.057	13,88%
05 Supporto psicologico équipes paziente-famiglia	8.016	3,47%
06 Terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione	9.206	3,99%
07 Terapia infusionale SC e EV	8.767	3,80%
08 Emotrasfusione	12	0,01%
09 Paracentesi, Toracentesi e altre manovre invasive, gestione di cateteri spinali o sistemi di neuromodulazione del dolore	7.775	3,37%
10 Gestione ventilazione meccanica - tracheostomia - sostituzione canula - broncoaspirazione – ossigenoterapia	5.609	2,43%
11 Gestione nutrizione enterale (SNG PEG)	10.560	4,57%
12 Gestione nutrizione parenterale - gestione cvc	7.127	3,09%
13 Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie	9.287	4,02%
14 Gestione alvo comprese le enterostomie	5.922	2,56%
15 Igiene personale e mobilizzazione	2.204	0,95%
16 Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale, ecc)	32.408	14,03%
17 Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, ecc.)	28.340	12,27%
18 Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici	5.590	2,42%
19 Trattamento di rieducazione motoria – respiratoria	181	0,08%
Prestazioni Totali	**231.001**	**100%**

Assistenza Infermieristica Domiciliare – Tipologia prestazioni. Anno 2016

PRESTAZIONI	Totale USL Umbria 2	
	N.	%
01 Visita domiciliare (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/sociale e monitoraggio)	32.674	16%
02 Prelievo ematico	11.948	6%
03 Esami strumentali	298	0%
04 Trasferimento competenze/educazione del caregiver/colloqui/nursering/addestramento	28.463	14%
05 Supporto psicologico équipes paziente-famiglia	9.636	5%
06 Terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione	10.216	5%
07 Terapia infusionale SC e EV	6.960	3%
08 Emotrasfusione	21	0%
09 Paracentesi, Toracentesi e altre manovre invasive, gestione di cateteri spinali o sistemi di neuromodulazione del dolore	6.682	3%

10 Gestione ventilazione meccanica - tracheostomia - sostituzione canula - broncoaspirazione – ossigenoterapia	3.843	2%
11 Gestione nutrizione enterale (SNG PEG)	11.545	6%
12 Gestione nutrizione parenterale - gestione cvc	7.454	4%
13 Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie	8.951	4%
14 Gestione alvo comprese le enterostomie	4.705	2%
15 Igiene personale e mobilizzazione	4.384	2%
16 Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale, ecc)	30.508	15%
17 Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, ecc.)	26.599	13%
18 Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici	3.089	1%
19 Trattamento di rieducazione motoria – respiratoria	1	0%
Prestazioni Totali	**207.977**	**100%**

Per quanto riguarda le prestazioni complessive nelle Cure Domiciliari, nel 2016 il loro numero si attesta a **207.977, non direttamente proporzionale rispetto all'aumento** dell'utenza seguita.

3.2.3.5 Cure Palliative

La garanza di un'**assistenza qualificata ai malati terminali**: con Delibera del Direttore Generale n. 645 del 25/07/2014 è stata recepita integralmente la DGR dell'Umbria n. 1772 del 27/12/2012.

Nell'Azienda USL Umbria 2 è stato adottato il modello previsto dalla normativa regionale, realizzando la Rete di Cure Palliative Aziendale come aggregazione funzionale ed integrata dei servizi distrettuali ed ospedalieri, sanitari e sociali, che operano in modo sinergico con la rete di solidarietà sociale presente nel contesto territoriale, nel rispetto dell'autonomia clinico- assistenziale dei singoli componenti.

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

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

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

Nel Distretto di Orvieto è stato avviato il progetto sperimentale di cure palliative in ADI grazie al contributo dell'Associazione OCC (Orvieto Contro il Cancro), con la presenza di un medico palliativista e una Psicologa esperta, che ha permesso di assistere 10 casi selezionati nel territorio del comune di Orvieto, in stretta integrazione con il personale dipendente ASL già attivo nel territorio Orvietano. Gli ottimi risultati ottenuti, misurati

con indicatori sia di processo che di risultato previsti dal progetto stesso, hanno determinato il rinnovo anche per il 2018 della stessa convenzione con ampliamento a n. 15 casi selezionati, sempre nel territorio del comune di Orvieto.
E' stata elaborata, unitamente al Servizio Qualità la cartella domiciliare per le Cure Palliative, da utilizzare in tutti i servizi.
A livello regionale si sta approntando la cartella informatizzata per gli Hospice.
Nella valutazione di efficacia del servizio di cure palliative viene posta attenzione su aspetti bio-psico-sociali e sul miglioramento della qualità della vita.
Vengono seguite in cure palliative non solo persone affette da patologie oncologiche, ma anche da patologie croniche in fase terminale.

Nel corso del 2017 sono state seguite 676 persone di cui 349 maschi e 327 femmine; l'età media è di 63 anni.

Cure Palliative - Utenti presi in carico a domicilio. Anni 2016-2017

	2016		2017	
Strutture / Indicatori	**N.**	**%**	**N.**	**%**
Distretto di Terni	290	45%	292	43%
Distretto di Foligno	152	23%	149	22%
Distretto di Narni-Amelia	53	8%	50	7%
Distretto di Spoleto	129	20%	150	22%
Distretto di Orvieto	17	3%	30	4%
Distretto della Valnerina	9	1%	5	1%
Assistenza Distrettuale	**650**	**100%**	**676**	**100%**

Assistenza domiciliare per Cure Palliative.
Anno 2017

Totale USL Umbria 2	**Anno 2017**	
	N.	**Età media**
Utenti	**676**	**76**
Maschi	349	76
Femmine	327	76
Giornate di assistenza	74.462	
Media giornate di assistenza	110	
Numero Accessi Infermieristici	11.074	
Numero accessi medici	7.812	
Totale Accessi	**18.886**	

Nell'anno 2017, rispetto al 2016, si è registrato un incremento di persone prese in carico dal servizio di Cure palliative domiciliari in entrambi i sessi, l'età media si è alzata da 73 anni a 76.

Casistica Assistenza domiciliare per Cure Palliative. Confronto Utenti per sesso e per età - Anni 2016-2017

Totale USL Umbria 2	Anno 2016		Anno 2017	
	N.	Età media	N.	Età media
Utenti	**650**	**73**	**676**	**76**
Maschi	327	75	349	76
Femmine	323	76	327	76

Casistica Assistenza domiciliare per Cure Palliative. Giornate di assistenza e N. accessi - Anni 2016-2017

Totale USL Umbria 2	Anno 2016	Anno 2017
Giornate di assistenza	**53.323**	**74.462**
Media giornate di assistenza	**82**	**110**
Numero Accessi Infermieristici	**21.391**	**11.074**
Numero accessi medici	**7.734**	**7.812**

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

Dalla tabella si evince come tra i 676pazienti seguiti dalle Cure Domiciliari Palliative nel 2017, solo 13 sono stati ricoverati in ospedale, dato sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente, mentre diminuisce il ricorso al ricovero in hospice.
Come indicatore di qualità del servizio è da sottolineare che a livello aziendale solo il 9,2% dei pazienti è deceduto in ospedale, il 11,7% è deceduto in Hospice e il 79,01%% è deceduto a domicilio.

Alcuni indicatori minimi di qualità di assistenza nelle Cure Palliative Domiciliari. Anni 2016-2017

Totale USL Umbria 2	2016	2017
Utenti seguiti	650	676
Ricoveri in ospedale	9	13
Ricoveri in Hospice	85	72
Decessi totali	**400**	**467**
Decessi a domicilio	347	369
Decessi in ospedale	29	43
Decessi in Hospice	**24**	**55**
Ricoveri < 7gg	41	61
ricoveri > 30gg	487	472

Di seguito i dati riferiti alle attività dei 2 Hospice aziendali quello di Terni con 9 p.l. e quello di Spoleto, con 7 p.l. nell'anno 2017 e i dati riefriti all'anno 2016 che ha visto l'ampliamento dei posti letto dell'Hospice di Spoleto di 4 letti negli ultimi mesi dell'anno a seguito degli eventi sismici.

Attività Hospice. Anni 2016-2017

Strutture / Indicatori	2016	2017
Hospice di Terni	169	172
Hospice di Spoleto	127	136
Assistenza Distrettuale	296	308

Assistenza in Hospice. Anno 2017

UTENZA	Hospice Terni		Hospice Spoleto	
	ANNO 2017		ANNO 2017	
	N.	Età media	N.	Età media
POSTI LETTO	**9**		**7**	
Utenti	**172**	**74**	**136**	**76**
Maschi	92	75	78	74
Femmine	80	73	58	78
Giornate di assistenza	**2.738**		**2.324**	
Media giornate di assistenza	14,41		14,35	
Pazienti totali	**190**		**162**	
Pazienti dimessi	48		42	
Pazienti deceduti in Hospice	139		102	
pazienti fuori USL	1		3	
Tasso di occupazione posti letto	**83,35%**		**90,96%**	

Assistenza in Hospice. Anno 2016.

UTENZA	Hospice Terni ANNO 2016		Hospice Spoleto 1 gennaio - 31 ottobre 2016		Hospice Spoleto 1 novembre - 31 dicembre 2016*	
	N.	Età media	N.	Età media	N.	Età media
POSTI LETTO	**9**		**7**		**11**	
Utenti	**169**	**73,00**	**127**	**73,00**	**42**	**76,00**
Maschi	93	74	55	71	19	76
Femmine	76	72	72	75	23	75
Giornate di assistenza	**2.715**		**1.961**		**521**	
Media giornate di assistenza	14,21		15,44		12,40	
Pazienti totali	**191**		**154**		**53**	
Pazienti dimessi	51		41		16	
Pazienti deceduti in Hospice	130		93		26	
pazienti fuori asl	2		2		3	
Tasso di occupazione posti letto	**82,42%**		**91,85%**		**77,65%**	

*=nell'ultimo trimestre del 2016 sono stati attivati ulteriori 4 posti letto per l'accoglienza degli utenti provenienti dale zone terremotate.

3.2.3.6 Sanità di Iniziativa

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

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

Negli anni precedenti sono stati individuati i percorsi per l'attivazione della Medicina di Iniziativa, con una integrazione all' Accordo decentrato aziendale per la medicina generale che ha previsto la sperimentazione in tutto il territorio della Medicina di Iniziativa (Delibera del D.G. n. 437 del 24/04/2015). A completamento delle azioni previste, è stata effettuata la formazione specifica dei MMG in tutti i 6 Distretti dell'Azienda, programmata la formazione degli operatori infermieristici dei Centri di Salute/Servizi Diabetologici, elaborato un software per consentire in maniera più agevole la gestione integrata del paziente diabetico, in primis tra infermiere "di comunità" e Medici di Medicina Generale, interfacciando il Portale aziendale.

E' stato chiesto da parte dei Direttori di Distretto a tutti i MMG di formulare l'adesione, su base volontaria, al progetto di medicina di Iniziativa; sono pervenute ai Distretti/Servizio Convenzioni le adesioni da parte di molti Medici/Medicine di Gruppo o in Rete**, con una adesione media del 30% dei MMG.**

Nell'organizzazione della Casa della Salute di Trevi, funzionante dal mese di marzo 2015, particolare attenzione è stata posta ai processi di presa in carico e alla strutturazione di percorsi per patologie croniche (come Diabete - BPCO) attraverso una modalità organizzativa "associata" della Medicina generale e della Continuità Assistenziale.

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

Allo stato attuale nell'ambito del Distretto di Foligno la fase di "arruolamento" dei Pz. Diabetici è a regime nel territorio di Trevi (Casa della Salute) con una adesione al progetto di circa il 60% della popolazione target.

I pz. arruolati stanno effettuando gli step previsti dal PDTA regionale; per il resto della popolazione elegibile individuata che non ha ancora aderito sono state proposte modalità di "richiamo" da parte dei MMG.

Tra le altre Medicine in rete-Medicine di gruppo che hanno aderito, la medicina in rete nel comune di Foligno e la medicina in rete nei comuni afferenti il CdS n. 1 (Gualdo Cattaneo-Montefalco- Bevagna) hanno proceduto all' estrazione dei pazienti elegibili; si sta procedendo più lentamente con le altre tappe previste dal percorso (invito a recarsi nell'ambulatorio del proprio MMG per l'illustrazione del percorso e l'adesione – "arruolamento " dei pazienti ed attivazione del percorso di medicina di iniziativa), anche a causa del numero limitato di prestazioni che possono essere erogate in Day Service (soprattutto cardiologiche ed oculistiche).
Allo scopo, è stata implementata l'offerta del day service diabetologico, valutata nettamente insufficiente in previsione dell'arruolamento di nuovi pazienti; è aumentata la presenza e la disponibilità di ore nel territorio della Dietista; è stato assegnato un Podologo sia al Distretto di Foligno che di Spoleto.
Sempre nella Casa della Salute di Trevi è in fase di attivazione il percorso di medicina di iniziativa per il PDTA relativo alla BPCO.
Nel Centro di Salute di Fabro sono partiti da fine 2016 grazie all'adesione della medicina di gruppo di Fabro con l'arruolamento dei pazienti e sono ora pienamente operativi.
Nel distretto di Orvieto è entrato a regime il PDTA Diabete nel CS di Fabro, territorio Alto Orvietano, dove la Medicina di Gruppo di Fabro ha aderito al progetto. L'infermiera di riferimento appartiene all'équipe del CS dove è operativo anche il day service diabetologico. Per quanto riguarda la BPCO, il progetto di riorganizzazione della pneumologia territoriale prevede l'arrivo per fine gennaio 2018 della Specialista Pneumologa a tempo pieno e indeterminato che permetterà di organizzare il relativo PDTA in condivisione con i MMG e in integrazione con il PO di Orvieto.
Nel distretto di Terni è a pieno regime il PDTA Diabete che vede parteciparvi 32 MMG con arruolati, attualmente 215 pazienti.

E' scientificamente provato che la sanità di iniziativa produce indubbi miglioramenti nella qualità delle cure e nei risultati di salute nel campo delle malattie croniche; nel contempo, è altrettanto comprovato che la Sanità di iniziativa produca risultati positivi nel contrasto alle disuguaglianze nella salute.

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

- la sperimentazione di medicina proattiva, mirata alla prevenzione delle patologie del cavo orale e della patologia cariosa in particolare, è stata realizzata con un progetto sperimentale dall'ottobre del 2010 al 31 dicembre 2013 in un contesto di collaborazione tra Azienda sanitaria (Distretto, con Specialista convenzionato, Pediatra di comunità e Pediatri di LS – Dipartimento di Prevenzione con gli operatori dei servizi vaccinali) e Università di Perugia – Clinica Odontoiatrica (Medici specialisti odontoiatri volontari). La sperimentazione, concretizzata dal punto di vista organizzativo, con una ottimizzazione delle risorse, con una Visita odontoiatrica e counseling offerte attivamente alla popolazione infantile (target 6 anni) al momento dell'invito alla seduta vaccinale (DTP e Polio + MPR), ha consentito di conoscere la prevalenza della carie nella popolazione infantile di questo territorio che si è rivelata con valori elevati (a 6 anni intorno al 34%). Ne è derivata la necessità ed opportunità di una programmazione e di un intervento in epoca più precoce con il coinvolgimento di un maggior numero di soggetti "attivi": la programmazione attuale prevede uno screening al terzo anno di età effettuato dai PLS su tutto il territorio della USL2, previsto come obiettivo nell'Accordo decentrato aziendale. A completamento degli interventi, nel Distretto di Foligno è stato attivato un ambulatorio di Odontoiatria pediatrica e un ambulatorio di Ortodonzia.
- l'attuazione di uno Screening per la "Rilevazione precoce di segni di rischio per Disturbi di linguaggio". Il progetto è rivolto alla popolazione infantile di tutto il territorio aziendale, a partire dal compimento dei 24 mesi, nei bambini con genitori entrambi di lingua italiana. L'intervento precoce è finalizzato ad indirizzare le linee evolutive e a monitorare l'evoluzione delle competenze linguistiche e cognitive. Sono Soggetti coinvolti nel progetto di screening i Pediatri di Libera Scelta, gli operatori dei Servizi per l'Età Evolutiva, il Pediatra di Comunità. Il progetto è inserito anche nell'Accordo Decentrato aziendale per la Pediatria di Libera Scelta, coincidendo con il bilancio di salute del 24 ° mese di età o comunque nel corso del secondo anno di vita. Nel percorso complessivo una importante funzione di raccordo tra pediatria di libera scelta e servizi per l'età evolutiva viene svolta dal Pediatra di Comunità che segue anche gli aspetti epidemiologici connessi nonché i risvolti del progetto a livello di Accordo Decentrato aziendale con i P.L.S.
- l'attuazione del Progetto S.G.A. (Small Gestational Age) rivolto ai bambini nati prematuri. Sono soggetti coinvolti nel progetto gli operatori dei Servizi per l'Età evolutiva, la Pediatria ospedaliera, i Pediatri di LS.

3.2.3.7 Assistenza specialistica ambulatoriale

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

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

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

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

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

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

Nel 2017, l'Azienda ha erogato 4.819.388 prestazioni specialistiche ambulatoriali contro le 4.651.126 del 2016 con un incremento pari al 3,5 %.

L'analisi per Distretto mostra che nel 2017 le prestazioni più erogate sono state quelle di laboratorio e le visite specialistiche (prime visite e controlli). Il dato complessivo mostra un incremento generalizzato rispetto al 2016, ed un sostanziale mantenimento degli standard anche nel territorio della Valnerina, nonostante le difficoltà del periodo post-sisma.

Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale complessive (comprese quelle acquistate da Strutture Private Accreditate).

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	TOTALE Strutture aziendali	
	2016	2017
Alta Tecnologia	38.740	41.417
Radiologia	84.146	82.319
Ecografie	58.532	58.921
Ecodoppler	21.583	20.229
Visite	186.153	175.340
Visite controllo	106.840	117.032
Lab. Analisi (Esami)	3.296.155	3.473.104
Lab. Analisi (Prelievi)	464.486	457.111
Esami strumentali	129.273	123.729
Altro	265.218	270.186
TOTALI	**4.651.126**	**4.819.388**

Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per Distretto.

	Terni		Foligno		Narni Amelia		Spoleto		Orvieto		Valnerina	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Alta Tecnologia	10.041	9.954	13.024	13.623	1.617	1.806	5.544	6.443	5.434	6.658	197	48
Radiologia	14.614	14.310	22.578	20.911	17.911	19.279	11.852	12.559	13.183	13.642	4.008	1.618
Ecografie	7.611	9.480	19.534	18.815	7.899	7.672	11.229	11.224	10.090	10.922	2.023	651
Ecodoppler	5.334	4.842	5.691	5.109	2.293	2.428	3.292	3.239	4.309	3.665	664	946
Visite	37.003	35.230	63.552	60.480	20.877	18.429	35.066	31.383	23.404	24.431	6.251	5.387
Visite controllo	17.083	18.278	34.201	37.064	14.242	14.737	21.590	23.713	17.681	21.287	2.043	1.953
Lab. Analisi (Esami)*	928.749	949.949	927.032	1.000.995	457.959	460.397	451.056	497.464	431.738	459.786	99.621	104.513
Lab. Analisi (Prelievi)	129.021	123.359	126.191	126.358	68.762	67.107	62.930	63.026	63.362	64.334	14.220	12.927
Esami strumentali	26.631	23.510	47.451	45.626	11.804	9.562	19.028	19.425	22.595	24.092	1.764	1.514
Altro	61.054	67.571	73.215	67.211	34.671	36.809	39.394	42.676	53.181	52.414	3.703	3.505
TOTALI	**1.237.141**	**1.256.483**	**1.332.469**	**1.396.192**	**638.035**	**638.226**	**660.981**	**711.152**	**644.977**	**681.231**	**134.494**	**133.062**

**= per il Distretto di Terni le attività del laboratorio analisi sono garantite dall'Azienda Ospedaliera di Terni in applicazione degli accordi del LABORATORIO INTERAZIENDALE.*

Come evidenziato dalle tabelle che seguono, anche per il 2017 le prestazioni maggiormente erogate risultano essere quelle di laboratorio, di diagnostica per immagini e la riabilitazione.

Attività Specialistica Ambulatoriale Territoriale (Fonte CUP) – Ordine decrescente n. prestazioni 2016-2017

	2016		2017	
Branca Specialistica	**Prestazioni**	**Valore**	**Prestazioni**	**Valore**
Lab. Analisi - Anat. e Ist. Patol. - Genet. - Immunoemat. e Trasf.	3.763.791	15.581.081,00	3.926.917	16.205.945,10
Diagnostica per Immagini: Radiologia Diagnostica	179.971	9.384.636,98	182.986	9.834.365,30
Medicina Fisica e Riabilitazione	125.218	1.245.535,09	136.066	1.286.175,40
Oculistica	88.820	6.413.253,83	89.777	6.671.431,42
Varie - Prestazioni Interdisciplinari	85.041	1.311.250,40	86.539	1.333.490,54
Cardiologia	64.891	1.857.047,90	57.736	1.701.421,20
Neurologia	32.283	527.429,20	36.742	582.690,00
Nefrologia	34.708	5.510.325,00	34.209	5.448.800,50
Ortopedia E Traumatologia	32.460	796.081,50	33.407	837.545,30
Otorinolaringoiatria	31.444	513.118,30	31.580	516.279,90
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	33.465	677.905,79	31.081	646.702,86
Dermosifilopatia	23.019	469.938,80	22.550	443.000,50
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	19.773	1.120.668,90	20.786	1.199.947,10
Ostetricia e Ginecologia	20.536	492.431,80	18.769	440.920,40
Chirurgia Vascolare - Angiologia	16.921	743.727,80	16.785	739.616,30
Pneumologia	17.222	454.310,80	15.963	406.820,90
Radioterapia	11.704	962.093,80	12.283	1.036.660,50
Oncologia	11.201	172.310,00	11.740	180.619,20
Chirurgia Generale	13.225	301.018,20	11.603	260.065,00
Urologia	11.545	489.820,60	10.689	445.994,00
Endocrinologia	9.926	172.908,00	9.847	170.152,00
Anestesia	6.807	286.977,80	6.815	251.203,55
Chirurgia Plastica	4.382	72.911,10	4.262	85.490,70
Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare	5.641	3.237.501,60	3.594	3.085.158,80
Psichiatria	2.386	42.334,90	3.393	59.139,40
Neurochirurgia	178	3.432,00	227	4.344,00
Azienda USL Umbria n.2	**4.646.558**	**52.840.051,09**	**4.816.346**	**53.873.979,87**

Anche nella tabella seguente, elaborata secondo i criteri di trasmissione dei flussi di attività al Ministero della Salute (prestazioni equivalenti = valore totale/5,16) si evince un incremento dell'erogato pari al 2,0 %.

Prestazioni Equivalenti. Anni 2016 - 2017

Branca Specialistica	2016	2017
Lab. Analisi - Anat. e Ist. Patol. - Genet. - Immunoemat. e Trasf.	3.019.589	3.140.687
Diagnostica per Immagini: Radiologia Diagnostica	1.818.728	1.905.885
Medicina Fisica e Riabilitazione	241.383	249.259
Oculistica	1.242.879	1.292.913
Varie - Prestazioni Interdisciplinari	254.118	258.428

Cardiologia	359.893	329.733
Neurologia	102.215	112.924
Nefrologia	1.067.892	1.055.969
Ortopedia E Traumatologia	154.279	162.315
Otorinolaringoiatria	99.442	100.054
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	131.377	125.330
Dermosifilopatia	91.073	85.853
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	217.184	232.548
Ostetricia e Ginecologia	95.433	85.450
Chirurgia Vascolare - Angiologia	144.133	143.336
Pneumologia	88.045	78.841
Radioterapia	186.452	200.903
Oncologia	33.393	35.004
Chirurgia Generale	58.337	50.400
Urologia	94.926	86.433
Endocrinologia	33.509	32.975
Anestesia	55.616	48.683
Chirurgia Plastica	14.130	16.568
Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare	627.423	597.899
Psichiatria	8.204	11.461
Neurochirurgia	665	842
Azienda USL Umbria n.2	**10.240.320**	**10.440.694**

L'analisi dei dati di attività riportati nella tabella seguente evidenzia che l'incremento delle prestazioni erogate ha riguardato sia i residenti della USL 2 (**+ *3,6* %**) che i residenti di altri territori (**+ *1,9* %**).

Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali Territoriali Azienda USL n. 2.

Branca Specialistica	Prestazioni Erogate Residenti ASL		Prestazioni Erogate NON Residenti	
	2016	2017	2016	2017
Anestesia	6.066	5.987	741	828
Cardiologia	59.623	52.741	5.267	4.995
Chirurgia	11.248	10.008	1.977	1.595
Chirurgia Plastica	3.920	3.908	462	354
Chirurgia Vascolare	15.112	15.428	1.809	1.357
Dermatologia	21.268	20.844	1.751	1.706
Endocrinologia	8.140	8.053	1.786	1.794
Gastroenterologia	16.805	17.609	2.968	3.177
Lab_Analisi	3.139.257	3.304.791	160.048	165.015
Lab_Analisi_Prelievi	442.856	435.396	21.630	21.715
Medicina Nucleare	2.623	1.772	3.018	1.822
Nefrologia	33.341	32.671	1.367	1.538
Neurochirurgia	161	191	17	36
Neurologia	29.619	33.217	2.664	3.525
Oculistica	75.441	76.288	13.379	13.489
Odontostomatologia	31.795	29.616	1.670	1.465
Oncologia	9.780	10.157	1.421	1.583
Ortopedia	26.703	27.576	5.757	5.831
Ostetricia e Ginecologia	14.907	13.266	5.629	5.503
Otorino	28.355	28.350	3.089	3.230
Pneumologia	15.563	14.153	1.659	1.810
Psichiatria	2.194	3.008	192	385

Radiologia	164.284	165.957	15.687	17.029
Radioterapia	10.531	11.335	1.173	948
Riabilitazione	121.449	131.951	3.769	4.115
Urologia	9.314	8.479	2.231	2.210
Varie	74.200	76.361	10.841	10.178
TOTALE	**4.374.555**	**4.539.113**	**272.002**	**277.233**

Con Delibera del Direttore Generale n. 664 del 04/10/2016 è stato adottato il **"Piano attuativo Aziendale per il contenimento delle liste d'attesa - Evoluzione anno 2016"** che prevedeva operatività nelle 4 linee di azione individuate:

1) Domanda di prestazioni sanitarie, identificando i reali bisogni di salute;
2) Offerta di prestazioni sanitarie, rispondendo ai bisogni di salute;
3) Sistemi di monitoraggio, controllo, valutazione;
4) Informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori del SSR.

Premesso che la USL Umbria 2 nell'anno 2017 ha erogato i seguenti volumi di prestazioni di Specialistica Ambulatoriale:

- **3.789.803** presso Strutture aziendali
- **78.015** presso strutture esterne convenzionate
- **948.528** all'interno degli accordi Interaziendali per il Laboratorio Analisi.

si dettagliano di seguito le azioni messe in atto rispetto alle 4 linee di azione sopra descritte.

DOMANDA DI PRESTAZIONI SANITARIE, IDENTIFICANDO I REALI BISOGNI

- *Monitoraggio e controllo delle procedure adottate* per:
  - **validazione dell'erogato on-line** anno 2017 = **99,7 %**
    con un concreto incremento dell'utilizzo delle procedure da parte degli operatori sanitari;
  - **concordanza RAO** anno 2017 = **30,4 %**
    pur non avendo ancora raggiunto un livello soddisfacente nelle procedure di verifica della classe RAO, i Professionisti hanno sostanzialmente incrementato la percentuale del dato. La costante analisi dei volumi erogati , evidenziando una operatività piuttosto disomogenea tra Strutture e Professionisti, fa sì che l'Azienda prosegua nell'intensa azione di supporto specifico on the job, per la sua corretta adozione;
  - **sospensione delle agende** anno 2017 = **procedura aziendale correttamente adottata**
    questo consente la rilevazione puntuale delle sospensioni ed un corretto riscontro ai debiti informativi ministeriali;
  - **accettazione esami contestuali e differiti** anno 2017 = **procedura aziendale correttamente adottata**

il costante monitoraggio, ed i successivi interventi, ha consentito la risoluzione di alcune criticità.

- **Attivazione della dematerializzazione delle ricette**

  Avendo completato nel corso del 2016 il censimento di tutti gli Specialisti, con il conseguente adeguamento delle dotazioni HW e SW, nel 2017, oltre al censimento dei nuovi operatori e delle postazioni di nuova istituzione, si è proseguito con azioni costanti ed intense di formazione on the job.

  Nel corso dell'anno si sono registrati i seguenti risultati:

  - Ricette dematerializzate **245.861** pari al **97 %** delle prescrizioni;
  - Ricette rosse SSN **7.442** pari al **3 %** delle prescrizioni.

  Anche in questo caso si proseguirà con azioni di supporto specifico per ottenere il pieno e totale utilizzo della prescrizione dematerializzata.

- **Programmazione di incontri fra prescrittori ed erogatori**

  Negli incontri fino ad oggi effettuati, ma anche nel costante e giornaliero confronto tra le parti (Specialisti, MMG, PLS) si sono evidenziate diverse criticità, sia di carattere strettamente tecnico e/o normativo che comportamentale.

  La loro analisi ha permesso di individuare idonee azioni correttive e/o di miglioramento per promuovere una maggior accuratezza nell'applicazione delle richieste di prestazioni soprattutto quelle RAO.

  Le esperienze fin qui osservate induce nel proseguire alla programmazione di momenti di incontro e confronto e, possibilmente, anche ad una loro intensificazione.

- **Programmazione di corsi formativi**

  Si è prodotta una costante opera di formazione, anche con formula on the job.

  I percorsi formativi, tesi a migliorare l'applicazione uniforme e completa delle procedure aziendali, hanno visto coinvolti tutte le figure professionali interessate.

  Vengono costantemente monitorate le modalità operative degli sportelli al fine valutare l'aderenza alle disposizioni aziendali per la corretta gestione delle prenotazioni delle prestazioni.

- **Presa in Carico**

  Le procedure di Presa in Carico nella USL Umbria2 si attivano per tutte le prestazioni nel momento in cui ci sia possibilità di superamento dei tempi di attesa dovuti. E' comunque rilevato che le prestazioni per cui più frequentemente si attivano sono: RM, Eco Addominali, Colonscopie, Gastroscopie, ECG dinamico holter, Elettromiografia ed EcoColorDoppler.

  Nel corso dell'anno 2017 si sono registrate operazioni di Presa in Carico come di seguito indicato:

  - FAX ca. **2.182**
  - On line totale **22.391**

Vengono ribadite periodicamente, agli sportelli CUP e FARMACUP, le disposizioni aziendali per la corretta applicazione della presa in carico.

OFFERTA DI PRESTAZIONI SANITARIE, RISPONDENDO AI BISOGNI DI SALUTE

- **Rimodulazione continua dell'offerta** delle agende, sia di primo accesso che quelle per i controlli. Le agende di prenotazione sono oggetto di continuo monitoraggio in relazione alle reali richieste nei diversi ambiti territoriali;
- **Mantenimento e potenziamento dell'offerta aggiuntiva** per tutte le prestazioni che presentano tempi più critici quali:
  - TC torace e addome (non RAO, tempo di attesa massimo a 60 gg.);
  - TC cranio per la classe D (RAO in classe D a 60 gg., non è prevista la classe P);
  - RMN cranio e colonna per la classe P (non è prevista la classe D a 60 gg., si va dalla B a P);
  - Esame senologico clinico strumentale per la classe P;
  - Ecografia ostetrica ginecologica (non RAO, tempo di attesa massimo a 60 gg.);
  - Colonscopia per la classe P;
  - Visita oculistica per la classe P;
  - Visita endocrinologica (non RAO, tempo di attesa massimo a 30 gg.);

Più genericamente, per soddisfare in modo corretto tutte le prestazioni prescritte con RAO o oggetto di Presa in Carico la USL Umbria 2 ha attivato:

- **Libera Professione Aziendale**
  - ✓ ca. **3.028** ore aggiuntive di attività medica
  - ✓ ca. **3.557** ore aggiuntive di attività professionale di personale di supporto
- **Accordi interaziendali con Az. Ospedaliera Terni**
- **All'interno di un più ampio accordo Interaziendale alcune attività sono state destinate al contenimento dei tempi di attesa.**
- **Adeguamento dell'offerta aggiuntiva** in maniera dinamica, attivando agende specifiche quando il monitoraggio dei tempi di attesa evidenzia situazioni critiche temporanee e di ambito territoriale.
- **Attivazione percorsi diagnostici terapeutici e strutturazione Agende di II° livello attivate nel 2016.**

  Sono stati attivati i percorsi di presa in carico dei controlli richiesti dopo il primo esame con attivazione di agende interne, cosiddette di II° livello, con obbligo di programmare direttamente i controlli successivi al primo accesso e prescritti direttamente dallo specialista con ricetta dematerializzata.

  Tali percorsi di presa in carico sono stati strutturati nelle seguenti strutture:
  - senologia con strutturazione anche dei percorsi di senologia interventistica;

- gastroenterologia con strutturazione anche dei percorsi di endoscopia digestiva interventistica;
- radiodiagnostica con strutturazione anche dei percorsi di radiologia interventistica;
- cardiologia;
- oculistica con attivazione della gestione ambulatoriale dell'intervento di cataratta;
- urologia con attivazione della gestione ambulatoriale del trattamento di litotrissia;
- nefrologia e dialisi;
- diabetologia;
- pneumologia.

Le agende di II° livello sono state predisposte anche per altre strutture dove l'accesso avviene con filtro di prenotazione:

- PET-TC;
- Radioterapia;
- SIT.

- **Controllo del nuovo nomenclatore tariffario ambulatoriale** per la prescrizione degli esami, per renderlo completamente operativo e separare le prescrizioni di I° livello da quelle di II° livello (prescrivibili solo da Medici Specialisti).Tale nomenclatore è stato consegnato a tutti i Medici Specialisti, a tutte le Strutture e pubblicato nel sito aziendale.

SISTEMI DI MONITORAGGIO, CONTROLLO, VALUTAZIONE

- **Controllo e monitoraggio delle attività programmate**.
  Sono stati infatti programmati, negoziati in sede di budget e approvati dal Collegio di Direzione i volumi delle attività istituzionali e delle attività ALPI.
  Per l'anno 2017 risultano erogate **81.137** prestazioni in Libera Professione pari al **1,7 %** del totale dei volumi erogati.
- **Controllo e monitoraggio degli obiettivi assegnati ai MMG e ai PLS.**
  Sono stati inseriti obiettivi specifici nell'accordo dei MMG e dei PLS, accordi che, essendo ponte per i precedenti anni, sono soggetti ad ulteriori revisioni, per focalizzare meglio l'attenzione su alcuni obiettivi, primi fra tutti quelli che riguardano le liste di attesa e le regole prescrittive (utilizzo ricetta dematerializzata, corretto utilizzo nomenclatore regionale, corretto utilizzo codici esenzioni, corretto utilizzo classi RAO, inserimento quesito diagnostico, corretta prescrizione controlli, evidenza delle prescrizioni suggerite) e gli aspetti derivanti dai decreti in materia di erogabilità delle prestazioni.
- **Controllo e monitoraggio degli obiettivi assegnati alle Strutture Complesse e Semplici.**

Sono stati, allo scopo, inseriti e verificati specifici obiettivi nelle schede di budget 2017 per tutte le Strutture aziendali con le correlate azioni e indicatori di risultato.

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE AI CITTADINI E AGLI OPERATORI

- **Mantenimento e potenziamento del re-call** e della cancellazione on-demand per il recupero dei posti disponibili dalle cancellazioni.
- **Sviluppo e facilitazione della prenotazione on-line.**
- **Sviluppo e pieno utilizzo del NUS** (numero unico sanità)
- **Pubblicazione dei tempi di attesa** sul sito web con periodicità mensile, con l'indicazione di tutte le azioni garantite in caso di superamento dei tempi di attesa previsti.

Di seguito si riporta il tempo di attesa medio rilevato a livello aziendale per l'anno 2017. Sono riportati in prima tabella i tempi medi di attesa per le visite e in seconda tabella i tempi medi per le prestazioni diagnostiche.

Tempi medi prestazioni sottoposte a monitoraggio ministeriale

TEMPO ATTESA MEDIO / VISITE	RAO U (previsti 3 gg.)	RAO B (previsti 10 gg.)	RAO D (previsti 30 gg.)	RAO P (programmabile)	NON RAO (previsti 30 gg.)
VISITA CARDIOLOGICA	3	6	19	108	
VISITA CHIRURGICA	3	6	15		
VISITA CHIRURGOVASCOLARE	3	6	17	74	
VISITA DERMATOLOGICA	2	9	16	96	
VISITA ENDOCRINOLOGICA					70
VISITA ENDOCRINOLOGICA CHIRURGICA					66
VISITA FISIATRICA					25
VISITA GASTROENTEROLOGICA		6	15	72	
VISITA GINECOLOGICA					52
VISITA NEUROLOGICA	2	17	19	69	
VISITA OCULISTICA	2	10	24	160	
VISITA ONCOLOGICA					21
VISITA ORTOPEDICA	3	8	17	124	
VISITA OTORINO	2	12	16	45	
VISITA PNEUMOLOGICA					52
VISITA UROLOGICA	2	6	16	53	

3.2.3.8 Rete per l'assistenza ai diabetici

Nel 2017 il Servizio Diabetologico Aziendale ha erogato 45.387 prestazioni con un incremento pari al 6,8 % rispetto al precedente anno.

Rete Assistenza diabetica: Tipologia di Prestazioni. Anni 2016-2017

PRESTAZIONE	CODICE DM	2016	2017
1° VISITA DIABETOLOGICA	89.7	2.467	2.218
VISITA DIABETOLOGICA - CONTROLLO	89.01	21.293	20.542
TERAPIA DIETETICA (DIETISTA)	93.89.5	1.514	1.664
TERAPIA DIETETICA (presso reparti)			
VAL. DIETETICA (DIETISTA)	93.01.5	4.159	4.814
TERAPIA EDUCAZIONALE DI GRUPPO (DIETISTA)	93.82.2	259	147
TERAPIA EDUCAZIONALE INDIVIDUALE	93.82.1	1.068	1.898
TEST NEUROPATIA AUTONOMICA	89.59.1	265	124
VAL. CONCLUSIVA/DAY SERVICE	89.05	810	828
CERT. MEDICO LEGALI		362	299
VISITA DIABETOLOGICA PIEDE DIABETICO	89.7	876	21
VISITA DIABETOLOGICA PIEDE DIABETICO - CONTROLLO	89.01	90	854
ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	96.59	603	638
CURETTAGE DI UNGHIA, MATR. UNGUEALE O PLICA	86.27	979	1.437
FASCIATURA SEMPLICE	93.56.1	344	15
RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INF. O UST.	86.28	795	701
VALUTAZIONE SOGLIA SENSIBILITA' VIBRATORIA	89.39.3	1.926	2.115
PRELIEVI VENOSI	91.49.2	1.180	3.502
PRELIEVI CAPILLARI	91.49.1	1.460	1.286
HOLTER PRESSORIO	89.61.1	251	277
ECG (DAY SERVICE)	89.52	927	956
VALUTAZIONE PROTESICA	93.3		58
FONDO OCULARE DAY SERVICE DIABETOLOGICO	95.09.1	687	993
Totale		**42.315**	**45.387**

3.2.3.9 Attività Consultori Materno-Infantili

I Consultori Familiari, emanati con legge 405 del 1975, a 42 anni dalla loro istituzione si connotano come servizi socio sanitari fortemente proattivi, orientati alla prevenzione, all'informazione ed alla promozione della salute a sostegno del benessere della donna, della coppia e della famiglia nelle diverse fasi della vita e nelle aree:

- della educazione socio-affettiva
- della gravidanza e del puerperio
- della maternità e paternità
- del disagio psicologico
- delle problematiche familiari
- dell'adolescenza.

E' posta particolare attenzione alle DISUGUAGLIANZE, alle differenze di genere, al mondo adolescenziale e giovanile con le sue grandi trasformazioni ed i suoi linguaggi, al mondo dell'infanzia e soprattutto della prima infanzia, alle donne straniere.
Nel consultorio familiare lavorano in modo integrato ginecologi, ostetriche, infermieri, psicologi e assistenti sociali.
Al Consultorio familiare si possono avere informazioni, consulenze e attività di diagnosi e cure nei seguenti ambiti:

- La salute della donna e della coppia nelle varie fasi della vita (adolescenza - età fertile – menopausa)
- Educazione alla sessualità e affettività e spazio adolescenti
- Maternità libera e responsabile: assistenza alla gravidanza fisiologica e al puerperio (percorso nascita) -contraccezione e prevenzione della gravidanza indesiderata
- IVG (accoglienza, rilascio documentazione, supporto psicosociale)
- Supporto psico-sociale alla donna in difficoltà che intenda proseguire la gravidanza
- Prevenzione e cure primarie dei disturbi della menopausa
- Prevenzione e cure primarie delle malattie a trasmissione sessuale
- Attività di diagnosi precoce dei tumori della sfera genitale femminile
- Sostegno alla relazione di coppia, genitorialità e disagio famigliare
- Realizzazione di progetti mirati in collaborazione con la Scuola, gli Enti locali
- Violenza sessuale, abuso e maltrattamento
- Iniziative educative e formative, rivolte a specifici gruppi di popolazione (corsi di accompagnamento al parto e alla nascita, sostegno all'allattamento e alla genitorialità, massaggio infantile).

Si dettagliano le attività offerte:

Accoglienza

Per fruire delle prestazioni dei Consultori familiari non è necessaria la prescrizione del Medico di Medicina Generale (tranne per i tamponi vaginali e per i test di screening effettuati spontaneamente cioè senza invito) e non è vincolante la residenza nel territorio regionale.
Ai Consultori possono liberamente accedere anche le persone prive di permesso di soggiorno.
I servizi offerti sono gratuiti. Per alcune prestazioni è consigliabile concordare un appuntamento
E' garantito il diritto alla riservatezza.

Coppia e Famiglia

Consulenze sul diritto di famiglia e sugli aspetti giuridici della separazione e del divorzio.
Sostegno a donne e coppie in attesa di un figlio.
Supporto ai genitori soli nell'ambito dei compiti e delle funzioni genitoriali

Supporto e sostegno nella scelta separativa tra coniugi e coppie conviventi e nella conflittualità tra genitori separati nella gestione dei figli.

Consultorio Giovani

Il consultorio Giovani, uno SPAZIO riservato a ragazze e ragazzi, italiani e stranieri fino ai 24 anni è il luogo dove i giovani possono ottenere, senza bisogno di appuntamento o dell'accompagnamento da parte di un adulto, ascolto ai loro problemi, sostegno in situazioni di disagio e difficoltà, consulenze specifiche sulle varie tematiche giovanili.

In questo spazio si possono avere informazioni e approfondimenti su:

- difficoltà relazionali (genitori, gruppo dei pari)
- sessualità, aspetti fisici ed affettivi della crescita
- prevenzione e cura delle malattie sessualmente trasmissibili
- valutazione e scelta concordata del sistema contraccettivo più appropriato
- contraccezione d'emergenza
- visita ginecologica
- prescrizione e visione esami diagnostico-strumentali
- offerta di un Pap-test gratuito ogni tre anni anche alle donne di età compresa tra 18 e 24 anni.

L'accesso è gratuito, riservato e vincolato al segreto professionale. I giovani possono accedere singolarmente, in coppia o in piccoli gruppi.

Percorso Nascita

Per una procreazione responsabile insieme al personale del consultorio la donna - coppia valuta e conosce i diversi metodi contraccettivi, sceglie quale utilizzare in base alle preferenze ed esigenze per avere una relazione sessuale serena e consapevole senza timori di gravidanze indesiderate.

Nei Consultori si assicurano quindi:

- attività di accoglienza, ascolto dei bisogni e orientamento verso i percorsi assistenziali appropriati
- consulenze, visite
- prescrizioni per quanto riguarda la contraccezione ormonale e meccanica.

In caso di problematiche per sterilità e poliabortività vengono inoltre assicurate visite e consulenze fino all'invio ai centri di riferimento regionale.

Per una maternità e paternità consapevole

A livello consultoriale è tutelata e promossa la naturale fisiologia della gravidanza, il periodo dell'allattamento e dell'accudimento del neonato sostenendo la donna e la coppia in questo particolare e speciale periodo della loro vita. Il ginecologo e l'ostetrica insieme all'equipe accompagneranno le donne con controlli clinici e con colloqui personali assicurando:

- consulenze ostetriche e ginecologiche
- visite mediche e controlli successivi, prescrizione esami ematochimici e diagnostico strumentali;
- certificazioni per la maternità anticipata
- consulenze psicologiche e sociali
- corsi di accompagnamento alla nascita;
- attività di sostegno al puerperio (domiciliare e ambulatoriale);
- promozione e sostegno all'allattamento (ambulatoriale e domiciliare);
- consulenza familiare: colloqui per genitori per approfondire tematiche educative, sociali e sanitarie e gruppi periodici dedicati alle coppie sui cambiamenti che emergono dopo la nascita di un figlio e sulla conciliazione e condivisione dei compiti educativi.

Corsi di accompagnamento alla nascita e sostegno al puerperio

I Corsi di Accompagnamento alla Nascita, completamente gratuiti, sono rivolti alle gestanti, ai loro partner e alla famiglia a garanzia di un percorso educativo che coinvolge anche il contesto parentale e amicale, per aiutare la coppia nella transizione alla genitorialità e fare scelte informate, basate sui propri bisogni e valori.

Essi si prefiggono, in primis, di rispondere all'esigenza delle donne di ricevere informazioni riguardo alla gravidanza, al parto, all'allattamento, alla genitorialità e all'accudimento del bambino e hanno inoltre lo scopo di fornire tecniche adeguate ad affrontare la paura e il dolore durante il travaglio.

Sono organizzati per gruppi e si articolano in vari incontri su diverse tematiche, affrontate da professionisti adeguatamente formati. Questi incontri sono l'occasione per i partecipanti per porre liberamente domande ed esporre dubbi e paure, così da affrontare la gravidanza, il parto, l'allattamento, la cura del neonato e la futura genitorialità in modo migliore e più consapevole

E' previsto un incontro aperto ai futuri nonni e/o alle figure parentali e amicali della coppia, per garantire dopo il parto un ambiente di sostegno e supporto alla nuova famiglia

Nel post parto è offerto:

- Sostegno domiciliare al Puerperio (Home Visiting)
  Attività personalizzata a cura dall'ostetrica del Consultorio Familiare, per un corretto avvio all'allattamento al seno, per valutare il benessere di mamma e bambino, per le cure e la gestione del neonato e per qualsiasi altro dubbio o difficoltà riscontrata
- Spazio dedicato all'Allattamento.

Le neomamme ed i bambini possono accedere liberamente, da sole o con altre donne che stanno vivendo la stessa esperienza.

- Un incontro di gruppo per affrontare temi relativi a:

condivisione e comunicazione dell'esperienza del parto e della nascita;
cura e allattamento del neonato, a partire dal momento della dimissione dall'ospedale;
confronto sulle prime difficoltà incontrate con il neonato.

- Il Corso -Massaggio Infantile A.I.M.I.(Associazione Italiana Massaggio Infantile)
  Il massaggio Infantile, tradizione presente in molti paesi del mondo, è divenuta, negli ultimi anni, pratica diffusa anche in occidente. Numerose ricerche scientifiche ne hanno valutato indicazioni e benefici sia per i neonati che per le famiglie, confermando che il "massaggio" è un importante sostegno alla crescita e allo sviluppo del bambino,
  Il corso, strutturato in 5 incontri di 1 ora circa, coinvolge piccoli gruppi di genitori e bambini ed è condotto da operatori del consultorio, insegnanti AIMI.

Sono stati inoltre diffusi nell'intera rete dei consultori aziendali, in collaborazione con i Comuni (Biblioteche) i Distretti e i PLS, i progetti di promozione della lettura nei primi anni di vita (progetto "in Vitro"), e l'iniziativa è ormai inserita nei corsi di accompagnamento alla nascita come evoluzione del progetto "Nati per leggere".

L 194/78 - Interruzione Volontaria di Gravidanza.

Il servizio comprende:

- attività di supporto psicologico e sociale per accogliere e sostenere la donna e la coppia anche con la informazione non interferendo nel processo decisionale;
- presa in carico della donna che richiede l'interruzione, facilitando il percorso verso le strutture di II e III livello
- interventi finalizzati alla consulenza per la procreazione responsabile post-interruzione per la prevenzione del ripetuto ricorso all'aborto.

Il servizio offre:

- certificazioni
- visite e consulenza
- prescrizione di accertamenti diagnostici
- prenotazione e visita post interruzione volontaria della gravidanza
- sostegno sanitario sociale e psicologico durante il percorso di interruzione della gravidanza
- contraccezione.

Prevenzione oncologica

Nel nostro territorio è attivo il programma di screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina per le donne tra i 25 e i 64 anni. La donna riceve un invito (lettera), ad effettuare il test di screening presso il Consultorio più vicino al proprio domicilio; qualora il test metta in evidenza la presenza di alterazioni cellulari a livello dell'epitelio della cervice uterina, viene attivato gratuitamente un percorso diagnostico-terapeutico.

Nella nostra Regione, a partire dal 2009, viene offerto un Pap-test gratuito ogni tre anni anche alle donne di età compresa tra 18 e 24 anni.

Menopausa consapevole - interventi per l'età post-fertile

Visite e consulenze, per problematiche strettamente connesse alla menopausa fisiologica e chirurgica allo scopo di prevenire malattie cardiovascolari e 'osteoporosi.

Gli operatori consultoriali sono impegnati nella realizzazione dei Programmi e Progetti di Promozione della salute previsti nel Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014-2018 e, particolarmente, nei Progetti del Programma "Impariamo a resistere": "Pensiamo positivo", "Unplugged Umbria" e "YAPS-Young And Peer School".

A livello dei **Consultori Familiari** sono continuati i percorsi formativi ed organizzativi mirati alla prevenzione della depressione post-partum ed al sostegno alla genitorialità, compresa l'assistenza domiciliare al puerperio, offerta attivamente, con particolare riferimento al caso di dimissioni precoci e/o in situazioni di rischio sociale; si sono consolidate le procedure adottate e condivise con DSM, PLS, Ospedale che sono entrate a far parte della programmazione delle attività consultoriali in integrazione con le Zone Sociali ed i Distretti Sanitari, secondo l'ottica dell'approccio integrato che ha garantito:

- Interventi di sostegno alla genitorialità sia nei momenti precedenti al parto che al momento della nascita;
- Interventi volti alla prevenzione dell'abbandono alla nascita e a sostegno delle gestanti e delle madri in difficoltà;
- Interventi di mediazione familiare in relazione alle situazioni di separazione/divorzio.

Sono stati inoltre diffusi nell'intera rete dei consultori aziendali, in collaborazione con i Comuni (Biblioteche) i Distretti e i PLS, i progetti di promozione della lettura nei primi anni di vita (progetto "in Vitro"), e l'iniziativa è ormai inserita nei corsi di accompagnamento alla nascita come evoluzione del progetto "Nati per leggere".

Sono state inoltre avviate le modifiche alla tipologia dei Corsi di accompagnamento alla nascita che vengono offerti in epoca precoce di gravidanza, come da raccomandazioni regionali.

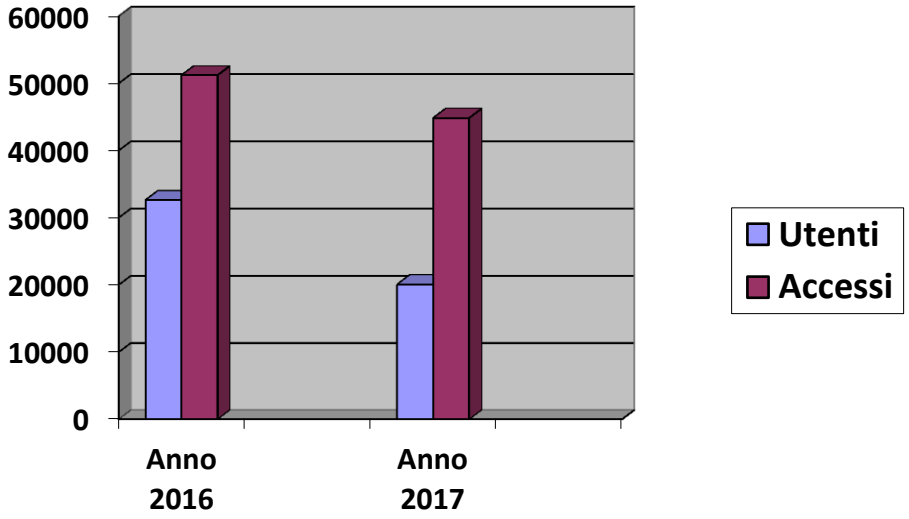
Nell'anno 2017, si sono rivolte ai nostri servizi 20.090 persone, per un totale di 44.854 accessi. In particolare sono **state seguite 866 gravidanze**.

Attività Consultoriali. Numero Utenti e Accessi. Anno 2017

ANNO 2017		
Distretto	**N. Utenti**	**N. Accessi**
Distretto Terni	7.445	19.140
Distretto Foligno	5.929	11.610
Distretto Narni-Amelia	1.623	3.943

Distretto Spoleto	2.428	4.362
Distretto Orvieto	1.586	2.866
Distretto Valnerina	1.079	2.933
Totale USL Umbria 2	**20.090**	**44.854**

Andamento Numero di utenti e accessi. Anni 2016-2017



Nella tabella successiva il numero di CAN e di gravidanze seugute nell'anno 2017.

Nuove Gravidanze seguite e CAN (n. donne). Anno 2017

Anno 2017		
Distretto	**N. GRAVIDANZE**	**N. Donne**
Distretto Terni	243	231
Distretto Foligno	266	253
Distretto Narni-Amelia	105	111
Distretto Spoleto	99	171
Distretto Orvieto	97	149
Distretto Valnerina	56	
Totale USL Umbria 2	**866**	**915**

Nella tabella successiva le attività di inziativa e del Cosnultorio giovani dell'anno 2017.

Attività di iniziativa e consultorio giovani. Anno 2017

Anno 2017	
Distretto	**N. UTENTI**
Distretto Terni	2.500
Distretto Foligno	2.434
Distretto Narni-Amelia	300
Distretto Spoleto	754
Distretto Orvieto	284
Distretto Valnerina	/
Totale USL Umbria 2	**6.272**

Delle 81.572 prestazioni erogate, il 50,4% hanno riguardato la "Salute Donna", il 30,3 % il "Percorso Nascita", il 6,2 % la "Contraccezione e Fertilità", il 6 % la "Menopausa", il 5,5 % la "Consulenza Psico-Sociale", 1,6% la "IVG".

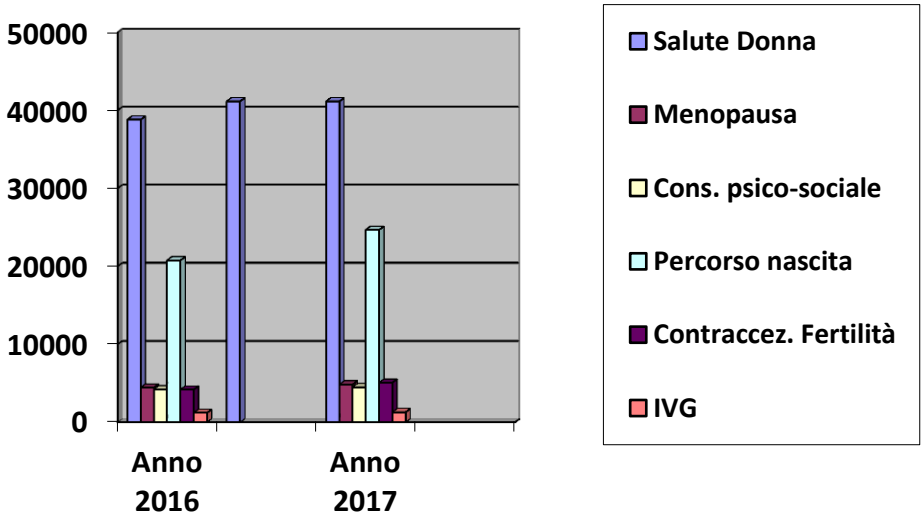
Attività Consultoriali. Prestazioni consultoriali complessive. Anno 2016

	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	USL UMBRIA 2
SALUTE DONNA	13.948	3.862	4.513	10.205	4.267	2.009	38.804
MENOPAUSA	150	546	923	2.043	314	483	4.459
CONSULENZA PSICO-SOCIALE	802	337	1.268	404	1.132	291	4.234
PERCORSO NASCITA	8.349	1.463	4.777	2.159	2.353	1.675	20.766
CONTRACCEZIONE E FERTILITA'	1.762	160	1.149	587	428	121	4.207
I.V.G.	736	67	209	133	71	8	1.224
TOTALE PRESTAZIONI	**25.983**	**6.508**	**12.983**	**15.653**	**8.645**	**4.635**	**74.407**

Attività Consultoriali. Prestazioni consultoriali complessive. Anno 2017

	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	USL UMBRIA 2
SALUTE DONNA	12.208	12.267	4.045	5.699	4.200	2.717	41.136
MENOPAUSA	181	1.359	630	857	914	920	4.861
CONSULENZA PSICO-SOCIALE	768	1.560	536	177	1.416	50	4.507
PERCORSO NASCITA	8.702	5.177	4.595	2.130	2.458	1.611	24.673
CONTRACCEZIONE E FERTILITA'	1.136	697	1.494	521	909	328	5.085
I.V.G.	596	300	195	125	82	12	1.310
TOTALE PRESTAZIONI	**23.591**	**21.360**	**11.495**	**9.509**	**9.979**	**5.638**	**81.572**

Andamento per aree di prestazioni. Anni 2016-2017



È stata concordata la riorganizzazione delle attività consultoriali al fine di omogeneizzare l'offerta sul territorio aziendale, grazie al lavoro svolto dal gruppo dei responsabili dei servizi, dalle coordinatrici e dalla Dirigente aziendale delle Ostetriche.
Nel Distretto di Orvieto è stata reperita la sede idonea al trasferimento del servizio consultoriale e firmato il preliminare di contratto di locazione che sarà definito nei primi mesi del 2018, non appena la struttura sarà consegnata con le caratteristiche richieste per l'autorizzazione all'esercizio delle attività consultoriali

3.2.3.10 Assistenza riabilitativa ambulatoriale per adulti

Anche per l'area riabilitativa le azioni prioritarie sono state indirizzate alla realizzazione di percorsi unici a livello aziendale.
Nello specifico è stato realizzato un accordo tra l'Azienda Ospedaliera di Terni e la USL Umbria 2 per garantire la continuità riabilitativa in termini di precoce presa in carico e appropriatezza del percorso. Sono state definiti i criteri di invio verso la riabilitazione territoriali, sia ambulatoriale che domiciliare. A questo fine è stato anche messo a punto un documento di sintesi del progetto riabilitativo allo scopo di dare una continuità al progetto riabilitativo iniziato in ospedale.
Per la riabilitazione territoriale sono stati definite le procedure, secondo i criteri di qualità, per la riabilitazione ambulatoriale che si svolge nei Centri di Riabilitazione Territoriale, e per la riabilitazione domiciliare.
E' stata fatta un'analisi puntuale delle modalità prescrittive della riabilitazione ambulatoriale rilevando delle disomogeneità in termini di prescrizioni, modalità di codifica e tipologia di prestazioni.
E' stata implementata l'informatizzazione in tutte le strutture, già ampiamente sperimentata in una parte della USL per raccogliere dati in modo omogenea in tutta la rete riabilitativa.

Il Servizio di Assistenza Riabilitativa Territoriale per Adulti nella USL n. 2 comprende 6 poli che coincidono con i distretti organizzati in attività ambulatoriale per pazienti esterni e attività riabilitativa per ricoverati. L'attività complessiva erogata nei 6 Distretti ad opera sia delle strutture pubbliche che delle strutture private accreditate è esplicitata nelle tabelle seguenti (dati CUP).
Il confronto dei i dati di attività fra gli esercizi 2016 e 2017 è, di seguito, dettagliata per i 6 Distretti. Nel 2017 si è registrato un incremento del numero di prestazioni erogate per l'assistenza riabilitativa ambulatoriale pari al 7,4 %. Il generale incremento delle attività ha dato risultati maggiormente significativi nei Distretti di Terni, Narni Amelia e Spoleto.

Assistenza Riabilitativa Territoriale per ambito distrettuale: prestazioni Anno 2016

PRESTAZIONI	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
Magnetoterapia	5.822	10	1.520	40	4.647	246	12.285
Elettroterapia altri distretti	4.395	1.282	965	417	3.736	20	10.815
Elettroterapia antalgica: diadinamica		20					20
Totale	**10.217**	**1.312**	**2.485**	**457**	**8.383**	**266**	**23.120**
Analgesia ganglio di Gasser							-
Drenaggio linfatico	888	127	246	70	228		1.559
Esercizi posturali propriocettivi colle.	520	121	40	20	390		1.091
Esercizi posturali propriocettivi indiv.	4.916	1.948	936	473	1.926	432	10.631
Esercizi respiratori individuale	280	1.443	40	20	71		1.854
Iniezione articolazione o legamento	7	2.851	2.482	1.949	433	17	7.739
Inquadramento dist. comunicativi e/o cognit.		7		55	24		86
Manipolazioni vertebrali	40	10					50
Mobilizzazione articolazioni		1					1
Riabilitazione logopedica individuale	724	10	100	1.026	372	45	2.277
Rieducazione motoria collettiva	1.496	85			60		1.641
Rieducazione motoria individuale	760	3.639	310	2.863	100	486	8.158
Rieducazione motoria individuale strum.	9.474	3.033	2.693	477	1.510	440	17.627
Rieducazione motoria segm.individ.strum.	6.929	877	1.850	1.206	7.740	10	18.612
Rieducazione motoria segm.individuale	2.552	2.147	433	106	150	148	5.536
Risoluzione manuale aderenze articolari	179						179
Terapia occupazionale individuale	255	30					285
Test stabilometrico statico e dinamico		10					10
Training deambulatori e del passo	5.284	695	1.996	1.256	3.273	100	12.604
Training per disfasia collettiva							-
Training per disfasia individuale	10	415		20			445
Training per disturbi cognitivi indiv.							-
Valutazione funzionale f.corticalisup.	1	1	8				10
Valutazione funzionale globale	27	15	1				43
Valutazione funzionale segmentaria							-
Valutazione monofunzionale		1					1
Valutazione protesica	95	13					108
Totale	**34.437**	**17.479**	**11.135**	**9.541**	**16.277**	**1.678**	**90.547**
Visita fisiatrica	3.023	1.489	964	861	1.256	327	7.920
Visita fisiatrica controllo	279	411	66	62	114	52	984
Stesura pr. riabilit. d'equipe complesso	3	34	2	5	5	2	51
Stesura pr. riabilit. d'equipe semplice	117	596	118	338	201	117	1.487
Visita specialistica per valut. riabilitativa		2	1	1	3		7
Visita neuropsicologica	281	1.456		1		58	1.796
Visite auxologico							-
Visite ONPI							-
Visita domiciliare	113	7					120
Totale	**3.816**	**3.995**	**1.151**	**1.268**	**1.579**	**556**	**12.365**
Totale generale	**48.470**	**22.786**	**14.771**	**11.266**	**26.239**	**2.500**	**126.032**

Assistenza Riabilitativa Territoriale per ambito distrettuale: prestazioni Anno 2017

PRESTAZIONI	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
Magnetoterapia	9.372	20	2136	20	6043	103	7.694
Elettroterapia altri distretti	6.347	1350	921	799	3732		13.149
Elettroterapia antalgica: diadinamica					10		10
Totale	**15.719**	**1.370**	**3.057**	**819**	**9.785**	**103**	**30.853**
Analgesia ganglio di Gasser							-
Drenaggio linfatico	1.095	315	142	144	214		1.910
Esercizi posturali propriocettivi colle.	331	151	30	10	531		1.053
Esercizi posturali propriocettivi indiv.	6.162	1685	1250	680	1708	298	11.783
Esercizi respiratori individuale	220	1030	90	30	100		1.470
Iniezione articolazione o legamento	28	2837	2232	1779	689	3	7.568
Inquadramento disturbi comunicativi e/o cognitivi		4		45	1		50
Manipolazioni vertebrali	50						50
Mobilizzazione articolazioni							-
Riabilitazione logopedica individuale	621	10	220	955	410	20	2.236
Rieducazione motoria collettiva	516	100	110		20		746
Rieducazione motoria individuale	1.281	2011	290	140	70	661	4.453
Rieducazione motoria individuale strum.	6.422	1461	2834	650	1401	151	12.919
Rieducazione motoria segm.individ.strum.	11.482	3361	1535	3915	7722	187	28.202
Rieducazione motoria segm.individuale	1.798	961	1674	35	90	460	5.018
Risoluzione manuale aderenze articolari	61		10				71
Terapia occupazionale individuale	185	10					195
Test stabilometrico statico e dinamico		3					3
Training deambulatori e del passo	5.830	717	2161	1926	3073	139	13.846
Training per disfasia collettiva		10					10
Training per disfasia individuale	10	501			20		531
Training per disturbi cognitivi indiv.							-
Valutazione funzionale f.corticalisup.		6	3	3			12
Valutazione funzionale globale	61	95					156
Valutazione funzionale segmentaria	10	1					11
Valutazione monofunzionale					9		9
Valutazione protesica	45				34		79
Totale	**36.208**	**15.269**	**12.581**	**10.312**	**16.092**	**1.919**	**92.381**
Visita fisiatrica	3.290	1457	1041	855	1263	324	8.230
Visita fisiatrica controllo	340	465	82	106	199	42	1.234
Stesura di progetto riabilitativo d'equipe complesso	2	64	5	1	1	3	76
Stesura di progetto riabilitativo d'equipe semplice	126	467	78	299	210	142	1.322
Visita specialistica per valutazione riabilitativa	2				1		3
Visita neuropsicologica	392	1397		1		37	1.827
Visite auxologico							-
Visite ONPI							-
Visita domiciliare	104			11	1		116
Totale	**4.256**	**3.850**	**1.206**	**1.273**	**1.675**	**548**	**12.808**
Totale generale	**56.183**	**20.489**	**16.844**	**12.404**	**27.552**	**2.570**	**136.042**

3.2.3.11 Assistenza alle persone con dipendenze patologiche

Il Dipartimento delle Dipendenze, attraverso le sue molteplici articolazioni operative, assolve funzioni relative alla promozione della salute, alla prevenzione, al trattamento, alla riduzione del danno, all'inclusione sociale e lavorativa e reinserimento nei confronti delle persone con problemi di dipendenza da substantia e sine substantia.
Rientra tra le sue competenze:

- analizzare i bisogni assistenziali, anche sulla base della rilevazione continua dei dati epidemiologici;
- articolare interventi preventivi, terapeutici, di tutela della salute, di riabilitazione e reinserimento sociale;
- garantire, attraverso idonee strategie di governo clinico, livelli elevati di qualità del servizio complessivamente erogato;
- garantire l'aderenza ad una pratica clinica basata sulle evidenze scientifiche;
- delineare percorsi assistenziali idonei a garantire per gli utenti la continuità assistenziale, attivando protocolli e prassi omogenee nelle diverse unità operative;
- promuovere l'assunzione di un ruolo centrale da parte degli utenti, quali protagonisti consapevoli dei propri percorsi di cura;
- sviluppare percorsi di collaborazione ed integrazione tra i diversi servizi e strutture, sia pubbliche che del privato sociale;
- stringere rapporti di collaborazione e partecipare ad iniziative congiunte con gli Enti locali territoriali;
- favorire la costruzione e lo sviluppo del capitale sociale nell'area delle dipendenze;
- concorrere alla definizione del budget distrettuale.

Dal 2016, come dettato dalla Delibera del Direttore Generale n. 905 /2015, l'articolazione del Dipartimento delle Dipendenze è la seguente.
- Strutture Complesse: SerT Foligno e SerT Terni;
- Strutture Semplici: SerD Foligno, SerD Narni/Amelia, SerD Spoleto/Valnerina, SerD Orvieto, SerD Terni, Psicologia delle Dipendenze.

Le Strutture Semplici SerD ricomprendono tutti gli interventi rivolti a dipendenze legali, illegali e senza sostanze.
All'interno del SerD di Foligno è allocato il Centro di Riferimento Regionale per la Dipendenza da Gioco, attivato con DGR n. 576/2014 ed il Servizio Numero Verde Regionale per la dipendenza da gioco, attivato con DGR n. 1246/2015, in applicazione della LR n. 21/2014.

Gli interventi preventivi e terapeutico-riabilitativi sono diversificati in alcune aree principali:

- l'area dell'uso/abuso/dipendenza da sostanze legali (alcoldipendenza, tabagismo, psicofarmaci);
- l'area dell'uso/abuso/dipendenza da sostanze illegali;
- l'area delle forme di dipendenza sine substantia (gioco d'azzardo patologico, videodipendenza, disturbi compulsivi del comportamento, ecc.).

Obiettivo prioritario del Dipartimento, sviluppato costantemente negli anni, è quello di costruire un sistema di intervento complessivo, puntando ad una organizzazione capace:

- da un lato di garantire, in relazione al continuo evolversi e diversificarsi dei fenomeni di dipendenza, una progressiva specializzazione e rimodellamento della metodologia di intervento;
- dall'altro di strutturare una rete di servizi flessibile, capace di modellare le proprie azioni in risposta ai bisogni via via emergenti, con una utilizzazione ottimale delle risorse in campo ed evitando la settorializzazione degli interventi specifici.

Attività per lo sviluppo dell'appropriatezza gestionale

1) *Sistema informativo.*

Il Dipartimento ha in dotazione la piattaforma informatica "mFp", per la gestione delle cartelle cliniche e la raccolta dei dati di attività. La piattaforma è interfacciata con i Laboratori Analisi e con il "File F": tutti i risultati del laboratorio analisi vengono inseriti automaticamente nella piattaforma e il "File F" permette di scaricare automaticamente i farmaci erogati dal Dipartimento nel flusso informativo dei farmaci.

Inoltre, alcune strutture esterne afferenti al Dipartimento, sono state dotate della piattaforma per la gestione informatica delle cartelle cliniche delle persone in carico ai servizi del Dipartimento stesso.

2) *Attività di formazione.*

Al fine di migliorare la qualità dell'approccio clinico e di stabilire una sufficiente omogeneità tra le diverse modalità di intervento adottate dagli operatori del Dipartimento, nel 2017 gli operatori hanno partecipato ad incontri di formazione consistenti soprattutto in audit clinici interni al Dipartimento.

3) *Protocolli e procedure.*

Nel 2017 sono state firmate e consegnate al Servizio Qualità dell'Azienda le seguenti procedure dipartimentali: Disassuefazione dal fumo di tabacco (CAF), Pratiche medico legali/certificazioni.

Nel 2017 sono state revisionate le procedure: Accoglienza e presa in carico, Procedura inserimento e monitoraggio programmi residenziali in comunità e semiresidenziali.

Nel 2017 è proseguito il Percorso di accreditamento del Servizio di Foligno.

Attività per lo sviluppo dell'appropriatezza clinica

1) Dipendenza da gioco.

All'interno del Centro di Riferimento Regionale per il trattamento del Disturbo da Gioco d'Azzardo è stato attivo il Numero Verde regionale riservato alla dipendenza da gioco ed è stato prorogato e rifinanziato dalla Regione il Progetto "Implementazione degli aspetti sociali, legali e finanziari del modello di intervento integrato sulla dipendenza da gioco" e approvato e finanziato il progetto "Sviluppo di un coordinamento in ambito sociale fra i diversi soggetti che si interfacciano a vario titolo con la problematica della dipendenza da gioco".

Inoltre, con il "Piano Regionale 2017-2018 per la prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo" è stata istituita a livello regionale la cabina di regia per l'attuazione del Piano stesso, a cui partecipano, per la USL Umbria n. 2 la dr.ssa Sonia Biscontini (referente scientifico del Piano), la dott.ssa Fabrizia Bianchi (referente per l'area sud) e la dott.ssa Lucia Coco (referente per l'area nord); è stata assegnata la prima tranche del finanziamento regionale relativo.

2) Unità di Strada.

Nel 2017 le attività delle Unità di Strada sono state implementate tramite interventi presso la Casa di Reclusione di Spoleto, attraverso il finanziamento del Progetto Regionale "Il sistema della prossimità nei confronti dell'abuso di sostanza e alle dipendenze."

3) Gruppi di lavoro misti operatori del Dipartimento ed operatori dei tre Istituti Penitenziari (Spoleto, Orvieto, Terni).

È garantita la disponibilità delle terapie farmacologiche per l'uso/abuso/dipendenza da sostanze legali ed illegali e l'attività di osservazione e colloqui.

4) Ambulatori infettivologici

Sono attivi a Foligno e Spoleto per il monitoraggio, prevenzione e terapia delle patologie infettive correlate alle dipendenze, in collaborazione con gli infettivologi ospedalieri.

5) I Centri Anti Fumo (CAF)

Sono stati messi a regime su tutto il territorio della USL Umbria n. 2, con modalità condivise tramite apposita procedura.

6) Gruppi di Auto Aiuto e Auto Mutuo Aiuto.

Sono attivi per familiari di persone con problematiche di dipendenza, nell'area di competenza dei Distretti di Terni, Narni e Orvieto e per donne con problematiche di gioco a Foligno.

7) Centro Terapeutico per le dipendenze

Attivo a Terni dove vengono garantiti programmi semi-residenziali a gestione diretta.

8) Collaborazione con il privato sociale accreditato.

Convenzioni con il privato sociale operante nel territorio della USL Umbria n. 2 nelle aree pedagogica riabilitativa, terapeutica riabilitativa, finalizzate alla configurazione di un'offerta complessiva sempre più diversificata ed articolata.

9) Attività di promozione della salute, prevenzione ed educazione alla salute.

Al Dipartimento competono interventi di promozione ed educazione alla salute e di prevenzione che attua secondo una metodologia ormai consolidata negli anni.

10) Trattamento della comorbilità psichiatrica.

Dal 2017 si è istituito un gruppo di lavoro congiunto Dipartimento delle Dipendenze e Dipartimento di Salute Mentale per la valutazione e la doppia presa in carico di persone con problemi di comorbilità psichiatrica.

Progetti e attività di ricerca

1) Progetto per la Realizzazione di un Centro di riferimento regionale per il Gioco d'Azzardo Patologico, approvato dalla Regione Umbria con DGR 576 del 26/05/2014, finanziata la terza annualità.

2) Progetto "Numero Verde regionale", riservato alla dipendenza da gioco approvato e finanziato con DGR n.1246 del 29/10/2015, prorogato dalla Regione e dalla USL in previsione del nuovo affidamento del servizio tramite gara di appalto.

3) Progetto "Implementazione degli aspetti sociali, legali e finanziari del modello di intervento integrato sulla dipendenza da gioco", finanziata dalla Regione con Determina n. 13752 del 18/12/2017 la annualità, che prevede "*Sviluppo di un coordinamento in ambito sociale fra i diversi soggetti che si interfacciano a vario titolo con la problematica della dipendenza da gioco"*; le attività della terza annualità prevedono un coordinamento su tutto il territorio regionale a tutte quelle associazioni che possono interfacciare a vari livelli le persone e le loro famiglie, in cui ciascuno è chiamato ad attivarsi con professionalità, competenze e sistema di rete, in processi di comprensione reciproca, confronto e negoziazione continua per arrivare a sintesi operative efficaci e rispettose della complessità.

4) Progetto Regionale "Il sistema della prossimità nei confronti dell'abuso di sostanza e alle dipendenze – Sperimentazione di assetti organizzativi ed approcci metodologici innovativi, rivolti in particolare alla prevenzione della mortalità per overdose e dei rischi connessi al policonsumo".

5) Progetto nazionale CCM "Social Net Skills - Promozione del benessere nei contesti scolastici, del divertimento notturno e sui social network, tramite percorsi di intervento sul web e sul territorio".

6) Piano Sanitario Regionale 2014/2018 della prevenzione

Partecipazione ai progetti yaps – young and peer school peer education, "Io penso positivo" e "Unplugged".

7) Progetto Giovani 2.0 - DGR 888/2017 "Sperimentazione di interventi innovativi in ambito sociosanitario nei confronti di adolescenti e giovani adulti. Determinazioni".

Avvio del Progetto Giovani 2.0 frutto di una collaborazione tra il Dipartimento delle Dipendenze e il Dipartimento di salute Mentale.
Il progetto nasce dall'osservazione – comune ai due Dipartimenti proponenti – di problematiche riguardanti la fascia di età presa in esame, sempre più trasversali agli stessi, in assenza di una strategia e di strumenti adeguati per affrontarle in modo efficace.

Nel 2017 sono state prese in carico dal Dipartimento delle Dipendenze 4.074 persone. Nella tabella sottostante è riportata la distribuzione per Distretto e fasce d'età. La sommatoria delle persone in carico nei singoli distretti è pari a 4.392: ciò è imputabile al fatto che 318 persone sono in carico contemporaneamente a più Servizi.

Utenti in carico alle dipendenze suddivisi per Distretto* e fasce di età. Anno 2017. USL Umbria n. 2

SOGGETTI	SESSO			Dimessi	FASCE DI ETA' (anni)						
	M	F	TOT.		<=19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44
TERNI	1.261	236	**1.497**	972	31	104	187	174	197	221	583
%	86,2	16,1	100,0	66,4	2,1	6.9	12.5	11.6	13,2	14.8	38.9
FOLIGNO	882	265	**1.147**	595	52	76	108	128	161	160	462
%	76,9	23,1	100,0	51,9	4,5	6,6	9,4	11,2	14,0	13,9	40,4
NARNI/AMELIA	571	191	**762**	482	18	63	72	89	99	116	305
%	74,9	25,1	100,0	63,3	2,4	8,3	9,4	11,7	13,0	15,2	40,0
SPOLETO/VALNERINA	417	97	**514**	255	17	37	68	71	85	67	169
%	81,1	18,9	100,0	49,6	3,3	7,2	13,2	13,8	16,5	13,1	32,9
ORVIETO	373	99	**472**	135	4	31	64	73	59	60	181
%	79,0	21,0	100,0	28,6	0,8	6,6	13,6	15,5	12,5	12,7	38,3
TOT. USL UMBRIA 2	3.504	888	4.392	2.383	122	311	499	535	601	624	1.700
%	79,8	20,2	100	54,26	2,78	7,08	11,36	12,18	13,68	14,21	38,71

* In tabella per ogni distretto sono computate le prese in carico afferenti nei Servizi di pertinenza degli stessi.
Dati estratti dal sistema informatico "mFp" in dotazione nei Servizi del Dipartimento delle Dipendenze USL Umbria n. 2.
Nel Distretto di Terni sono computati anche i detenuti presenti nel Carcere di Terni con problemi di dipendenza.
Nel Distretto di Orvieto sono computati anche i detenuti presenti nel Carcere di Orvieto con problemi di dipendenza.
Nei dati inerenti i Distretti di Spoleto/Valnerina sono computate le prese in carico inerenti gli ospiti delle strutture residenziali presenti nel territorio Spoletino (CAST e Centro di Solidarietà di Spoleto) e del Carcere di Spoleto con problemi di dipendenza.

Utenti in carico alle dipendenze suddivisi per Distretto* e fasce di età. Anno 2016. USL Umbria n. 2

SOGGETTI	SESSO			Dimessi	FASCE DI ETA' (anni)						
	M	F	TOT.		<=19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44
TERNI	1.128	216	**1.344**	783	26	76	174	186	176	201	505
%	84	16	100	35	2	6	13	14	13	15	38
FOLIGNO	813	241	**1.054**	576	49	78	109	125	140	142	411
%	77	23	100	26	5	7	10	12	13	13	39
NARNI/AMELIA	732	209	**941**	534	27	77	111	142	120	146	318
%	78	22	100	24	3	8	12	15	13	16	34
SPOLETO/VALNERINA	381	100	**481**	252	11	38	61	57	76	77	161
%	79	21	100	11	2	8	13	12	16	16	33
ORVIETO	330	82	**412**	71	7	30	55	58	66	60	136

%	80	20	100	3	2	7	13	14	16	15	33
TOT. USL UMBRIA 2	**3.384**	**848**	**4.232**	**2.216**	**120**	**299**	**510**	**568**	**578**	**626**	**1.531**
%	80	20	100	100	3	7	12	13	14	15	36

* In tabella per ogni distretto sono computate le prese in carico afferenti nei Servizi di pertinenza degli stessi.
Dati estratti dal sistema informatico "mFp" in dotazione nei Servizi del Dipartimento delle Dipendenze USL Umbria n. 2.
Nel Distretto di Terni sono computati anche i detenuti presenti nel Carcere di Terni con problemi di dipendenza.
Nel Distretto di Orvieto sono computati anche i detenuti presenti nel Carcere di Orvieto con problemi di dipendenza.
Nei dati inerenti i Distretti di Spoleto/Valnerina sono computate le prese in carico inerenti gli ospiti delle strutture residenziali presenti nel territorio Spoletino (CAST e Centro di Solidarietà di Spoleto) e del Carcere di Spoleto con problemi di dipendenza.

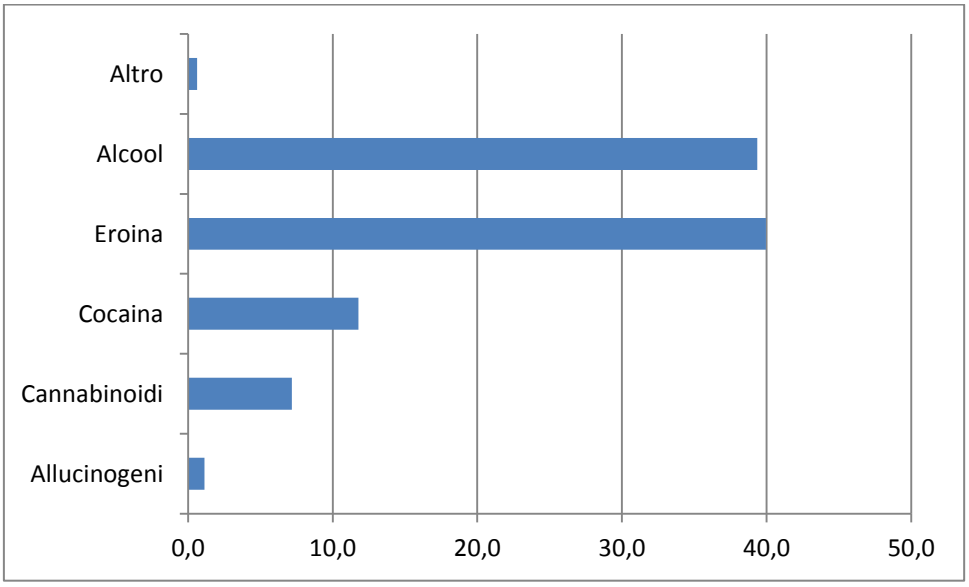
Nella tabella successiva il confronto 2016-2017 rispetto al numero di utenti seguiti.

Andamento Utenti Ser.T. Anni 2016-2017

Strutture / Indicatori	2016	2017
Distretto di Terni	1.344	1.497
Distretto di Foligno	1.054	1.147
Distretto di Narni-Amelia	941	762
Distretto di Spoleto- Valnerina	481	514
Distretto di Orvieto	412	472
Distretto della Valnerina	/	/
Dipartimento Dipendenze	4.232	4.392

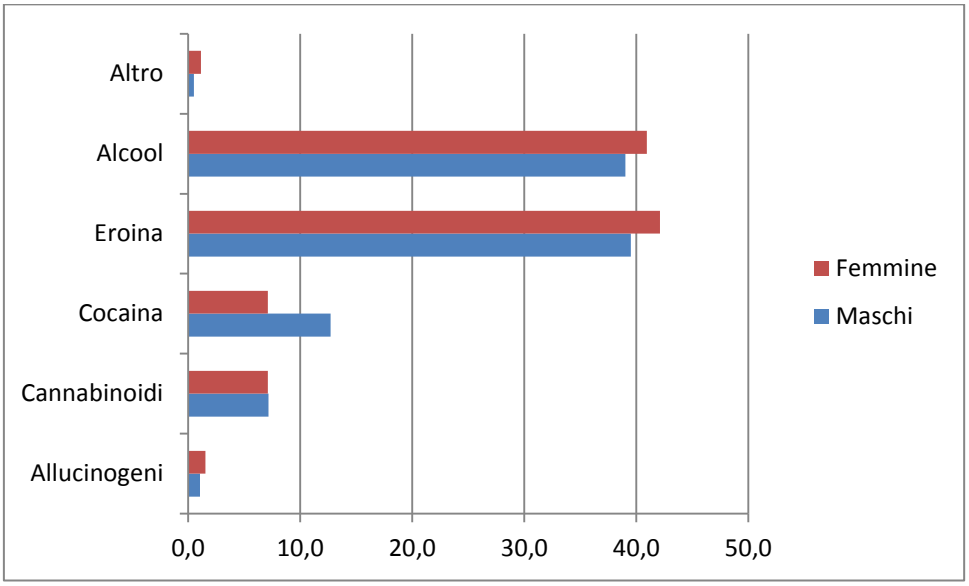
Nella tabella successiva la percentuale di utenti in carico alle dipendenze per tipologia di addictione nell'anno 2017..

Distribuzione percentuale degli utenti in carico alle dipendenze, per tipologia di addiction. Anno 2017

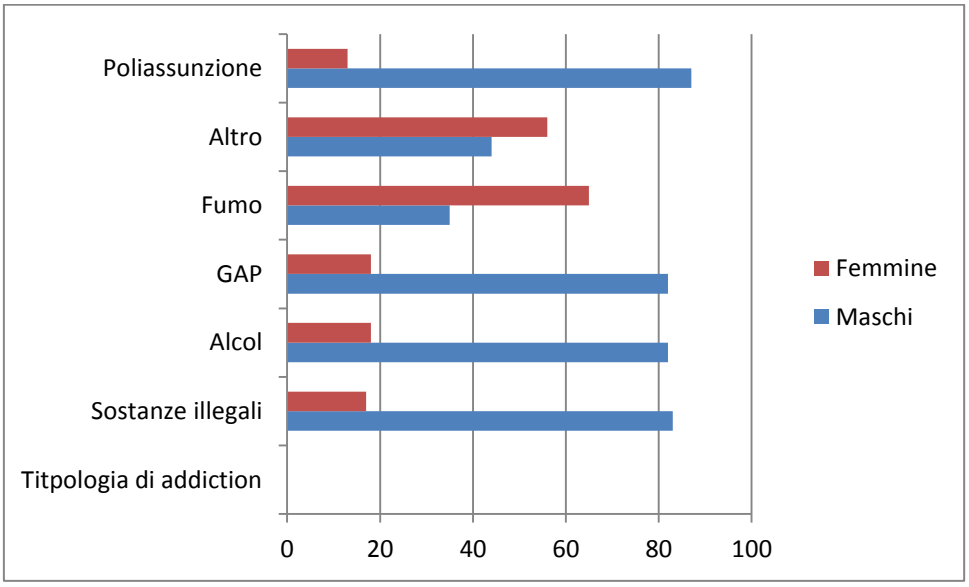


Di seguito il confronto per sesso e tipologia di addiction rispettivamente nell'anno 2017 e nell'anno 2016..

Distribuzione % degli utenti in carico alle dipendenze, per sesso e tipologia di addiction. Anno 2017



Distribuzione %degli utenti in carico alle dipendenze per sesso e tipologia di addiction. Anno 2016



Di seguito la distribuzione per provenienza rispettivamente nell'anno 2017 e nell'anno 2016..

Distribuzione dei soggetti assistiti per AUSL di provenienza. Anno 2017

	AUSL 1	AUSL 2	Fuori Regione	Totale
Assistiti	181	3.107	786	**4.074**
%	4,4	76,3	19,3	**100**

Distribuzione dei soggetti assistiti per AUSL di provenienza. Anno 2016

	AUSL 1	AUSL 2	Fuori Regione	Totale
Assistiti	163	3.093	673	**3.929**
%	4	79	17	**100**

Di seguito la distribuzione per cittadinanza rispettivamente nell'anno 2017 e nell'anno 2016..

Distribuzione dei soggetti assistiti suddivisi per cittadinanza. Anno 2017

	Italiani	Comunitari	Extra Comunitari	Non Noto	Totale
Assistiti	3.419	275	242	138	**4.074**
%	85,8	7,0	5,0	2,2	**100**

Distribuzione dei soggetti assistiti suddivisi per cittadinanza. Anno 2016

	Italiani	Comunitari	Extra Comunitari	Non Noto	Totale
Assistiti	3.371	274	196	83	**3.929**
%	85,8	7,0	5,0	2,2	**100**

Di seguito le attività prestazionali rispettivamente nell'anno 2017 e nell'anno 2016..

Attività prestazionali erogate dal Dipartimento delle Dipendenze, suddivise per Distretto. Anno 2017

N.	OUTPUT	TERNI	FOLIGNO	NARNI	ORVIETO	SPOLETO	TOTALE
1	Attività telefonica	1.640	6.116	1.391	357	1.127	**10.631**
2	Relazioni sul caso, prescrizioni e certificazioni	11.533	6.113	1.580	4.848	7.944	**32.018**
3	Attività di accompagnamento	559	78	246	255	62	**1.200**
4	Visite	1.963	117	1.280	786	798	**4.944**
5	Colloqui	8.463	2.100	2.785	2.256	3.752	**19.356**
6	Esami e procedure cliniche	12.208	3.384	2.022	1.805	4.451	**23.870**
7	Somministrazione farmaci e vaccini	33.835	11.613	5.062	6.119	30.722	**87.351**
8	Interventi psicoterapeutici individuali	809	349	419	187	51	**1.815**
9	Interventi psicoterapeutici coppia – famiglia	342	68	33	28	0	**471**
10	Interventi psico/socio/educativi di gruppo	1.987	591	405	263	2.299	**5.545**
11	Test psicologici	640	4	15	169	30	**858**
12	Attività di supporto generale al paziente	257	1.332	247	34	3.316	**5.186**
13	Predisposizione/revisione prog. t. ind. e neg. t.	4.322	23	315	888	402	**5.950**
14	Prestazioni alberghiere	0	0	0	0	1	**1**

15	Prestazioni straord. di carattere econ.-assist.	1	1	1	0	0	**3**
16	Prestazioni generali di prevenzione primaria	53	205	23	58	1	**340**
17	Prestazioni generali di prevenz. sec. (pat. cor.)	0	42	4	0	0	**46**
18	Riunioni organizzative e dipartimentali	151	73	5	86	25	**340**
19	Partecipazione a commissioni, comitati esterni	38	18	0	4	2	**62**
20	Riunioni organizzativo-metodologiche interne	563	48	7	170	20	**808**
21	Attività di coordinamento/ di rete	36	54	0	16	0	**106**
22	Attività di progetto (ricerca ed interv. spec.)	32	14	0	0	0	**46**
23	Attività di formazione e addestram. per operatori	188	23	0	69	1	**281**
24	Stesura di rapporti/relazioni dell'attiv. dell'UO	19	40	0	20	2	**81**
25	Prestazioni amministrative	426	40	0	188	2	**656**
TOTALE		**80.065**	**32.446**	**15.840**	**18.606**	**55.008**	**201.965**

Attività prestazionali erogate dal Dipartimento delle Dipendenze, suddivise per Distretto. Anno 2016

N.	OUTPUT	TERNI	FOLIGNO	NARNI	ORVIETO	SPOLETO	TOTALE
1	Attività telefonica	1.021	1.006	7.862	569	430	10.888
2	Relazioni sul caso, prescrizioni e certificazioni	8.465	13.027	7.056	2.161	5.282	35.991
3	Attività di accompagnamento	34	474	138	170	201	1.017
4	Visite	2.248	1.337	238	1.427	930	6.180
5	Colloqui	2.964	7.311	2.648	1.536	1.720	16.179
6	Esami e procedure cliniche	4.113	11.551	2.808	2.183	2.224	22.879
7	Somministrazione farmaci e vaccini	39.882	45.751	13.898	7.195	9.855	116.581
8	Interventi psicoterapeutici individuali	53	543	199	77	180	1.052
9	Interventi psicoterapeutici coppia – famiglia	2	268	15	8	29	322
10	Interventi psico/socio/educativi di gruppo	1.731	2.510	246	340	285	5.112
11	Test psicologici	6	432	4	15	217	674
12	Attività di supporto generale al paziente	2.530	107	2.801	77	43	5.558
13	Predisposizione/revisione prog. t. ind. e neg. t.	149	9.050	42	93	2.435	11.769
14	Prestazioni alberghiere	0	0	0	0	0	0
15	Prestazioni straord. di carattere econ.-assist.	0	0	1	0	0	1
16	Prestazioni generali di prevenzione primaria	3	41	279	2	28	353
17	Prestazioni generali di prevenz. sec. (pat. cor.)	0	1	41	0	0	42
18	Riunioni organizzative e dipartimentali	2	126	74	5	54	261
19	Partecipazione a commissioni, comitati esterni	0	60	11	1	16	88
20	Riunioni organizzativo-metodologiche interne	9	629	51	17	262	968
21	Attività di coordinamento/ di rete	3	72	49	0	8	132
22	Attività di progetto (ricerca ed interv. spec.)	0	27	36	0	0	63
23	Attività di formazione e addestram. per operatori	0	331	27	0	103	461
24	Stesura di rapporti/relazioni dell'attiv. dell'UO	0	53	99	0	10	162
25	Prestazioni amministrative	0	410	72	1	188	671
TOTALE		**63.215**	**95.117**	**38.695**	**15.877**	**24.500**	**237.404**

Nella tabella le sostanze utilizzate per Distretto nell'anno 2017..

Sostanze primarie utilizzate (Fonte: Mod. Ministero Salute). Anno 2017

	Distretto di Terni		Distretto di Foligno		Distretto di Narni-Amelia		Distretto di Spoleto-Valnerina		Distretto di Orvieto		USL Umbria 2	
Sostanze	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Allucinogeni	0	0,0	1	0,1	1	0,2	1	0,2	0	0,0	2	0,1
LSD	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Altri allucinogeni	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Amfetamine	3	0,2	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,2
Ecstasi ed analoghi	2	0,2	1	0,1	1	0,2	0	0,0	0	0,0	5	0,2
Barbiturici	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Benzodiazepine	2	0,2	2	0,2	15	2,5	4	0,8	1	0,4	21	0,7
Altri ipnotici e sedativi	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Cannabinoidi	69	5,7	91	10,6	33	5,6	43	9,0	16	7,2	222	7,2
Cocaina	118	9,8	92	10,7	50	8,5	98	20,5	9	4,0	353	11,4
Crack	2	0,2	2	0,2	2	0,3	4	0,8	0	0,0	10	0,3
Eroina	424	35,2	314	36,6	310	52,5	197	41,3	82	36,8	1.204	39,0
Metadone (da strada)	1	0,1	1	0,1	3	0,5	1	0,2	0	0,0	5	0,2
Metadone (da trattamento)	8	0,7	1	0,1	0	0,0	8	1,7	0	0,0	17	0,6
Morfina	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	2	0,1
Altri oppiacei	2	0,2	1	0,1	0	0,0	1	0,2	2	0,9	5	0,2
Inalanti/Volatili	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Alcool	565	47,0	347	40,4	173	29,3	117	24,5	105	47,1	1.217	39,4
Altro	2	0,2	1	0,1	2	0,3	0	0,0	8	3,6	13	0,4
Ghb	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ketamina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Metamfetamine	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Cannabinoidi sintetici (gruppo JWH)	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Mefedrone	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Buprenorfina non prescritta	1	0,1	1	0,1	0	0,0	2	0,4	0	0,0	4	0,1

3.2.3.12 Assistenza alle persone con disturbi mentali

Le attività ed i servizi per la promozione e la **tutela della salute mentale** comprendono un'offerta di prestazioni rivolte a persone con patologie psichiche che si realizzano attraverso la rete di servizi specialistici del Dipartimento di Salute Mentale. I programmi individuali terapeutico-riabilitativi possono essere ambulatoriali e/o domiciliari, come pure di inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali del territorio.

Al Dipartimento di salute Mentale afferiscono 5 Centri di Salute Mentale (CSM di Terni, CSM di Foligno, CSM di Narni-Amelia, CSM di Spoleto-Valnerina, CSM di Orvieto),

strutture residenziali e semiresidenziali e i due Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, uno ubicato presso l' Azienda Ospedaliera di Terni e l'altro presso l'Ospedale di Foligno.
Nel marzo 2017 il Servizio di Neuropsichiatria infantile e dell'Età Evolutiva è entrata a pieno titolo a far parte dei Servizi afferenti al DSM.

Nel 2017 sono seguiti 7.182 utenti distribuiti nelle diverse fasce di età.

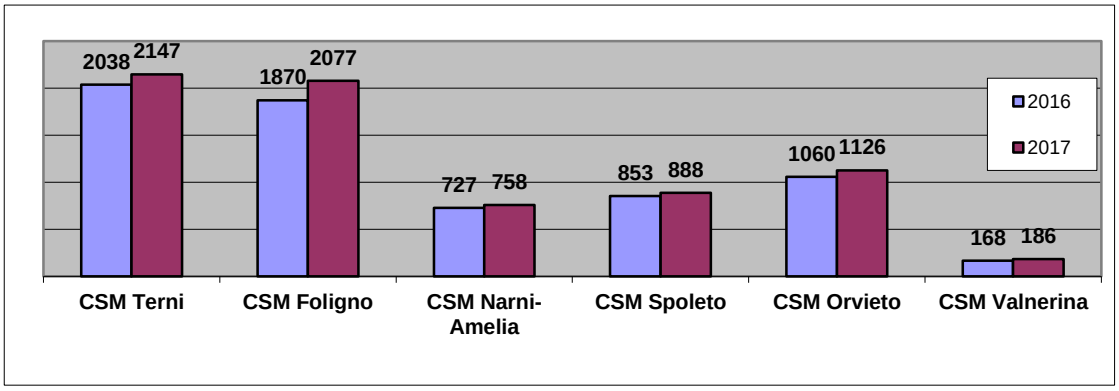
Assistenza Psichiatrica. Prestazioni Assistenziali e Utenti. Anno 2017

Strutture / Indicatori	n° utenti <= 24 aa	n° utenti 25 - 39 aa	n° utenti 40 - 54 aa	n° utenti 55 - 64 aa	n° utenti >= 65 aa	n° utenti totali
CSM Terni	350	452	646	375	324	2.147
CSM Foligno	154	382	673	490	378	2.077
CSM Narni-Amelia	43	130	235	189	161	758
CSM Spoleto	57	208	297	188	138	888
CSM Orvieto	64	233	338	256	235	1.126
CSM Valnerina	7	28	57	45	49	186
Dipartimento Salute Mentale	**675**	**1.433**	**2.246**	**1.543**	**1.285**	**7.182**

Di seguito il confronto fra anno 2016 e 2017 che mostra un aumento dei casi seguiti.

Andamento Utenti CSM – Anni 2016-2017

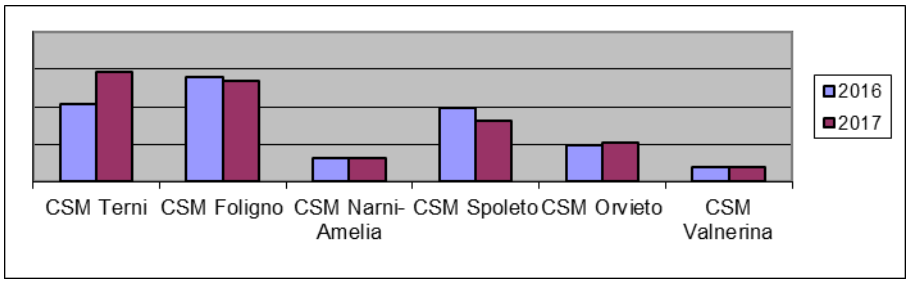
Strutture / Indicatori	2016	2017
CSM Terni	2.038	2.147
CSM Foligno	1.870	2.077
CSM Narni-Amelia	727	758
CSM Spoleto	853	888
CSM Orvieto	1.060	1.126
CSM Valnerina	168	186
Dipartimento Salute Mentale	**6.716**	**7.182**



Di seguito il confronto degli accessi fra anno 2016 e 2017

Andamento Accessi CSM. Anni 2016-2017

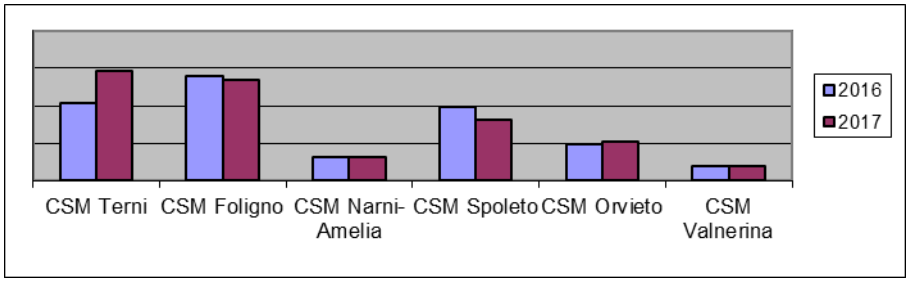
Strutture / Indicatori	2016	2017
CSM Terni	41.668	58.422
CSM Foligno	56.114	53.833
CSM Narni-Amelia	12.723	12.364
CSM Spoleto	39.155	32.710
CSM Orvieto	19.198	21.200
CSM Valnerina	8.117	7.808
Dipartimento Salute Mentale	**176.975**	**186.337**



Di seguito il confronto delle prestazioni fra anno 2016 e 2017

Andamento Prestazioni CSM. Anni 2016-2017

Strutture / Indicatori	2016	2017
CSM Terni	41.701	58.460
CSM Foligno	56.129	53.842
CSM Narni-Amelia	12.758	12.372
CSM Spoleto	39.163	32.727
CSM Orvieto	19.203	21.201
CSM Valnerina	8.119	7.808
Dipartimento Salute Mentale	**177.073**	**186.410**



I trattamenti sanitari erogati in SPDC sono stati 614, di cui 54 obbligatori come si evince dalla tabella che segue.

Assistenza Psichiatrica. Trattamenti Sanitari. Anno 2017

TRATTAMENTI SANITARI SPDC	Volontari	Obbligatori	Totale
Foligno	157	23	180
Terni	241	17	258
Day hospital Foligno	153	0	153
Day hospital Terni	2	0	0
Ricoveri in SPDC fuori ASL	7	14	21
Totale	**560**	**54**	**614**

Assistenza Psichiatrica. Trattamenti Sanitari. Anno 2016

TRATTAMENTI SANITARI SPDC	Volontari	Obbligatori	Totale
Foligno	166	26	192
Terni	193	39	232
Day hospital Foligno	213	0	213
Day hospital Terni	2	0	2
Totale	**574**	**65**	**639**

Per quanto concerne l'assistenza psichiatrica riabilitativa, l'Azienda ha erogato prestazioni di tipo domiciliare e di tipo semiresidenziale e residenziale presso strutture a gestione diretta o private accreditate.

Nelle tabelle che seguono, è descritta la distribuzione degli utenti in assistiti in regime di semiresidenzialità e residenzialità a gestione diretta o privata accreditata per il 2017.

Semiresidenziale

Assistenza Psichiatrica Riabilitativa Semiresidenziale a gestione diretta. (Fonte Atl@nte) - Anno 2017

Strutture / Indicatori	n. posti	n. utenti presenti inizio periodo	n. utenti ammessi nel periodo	n. utenti dimessi nel periodo	n. giornate presenza
Centro Diurno Psichiatrici Sterpete	12	16	5	6	1.843
Centro Diurno del Centro Salute Mentale	10	16	1	4	1.738
Centro di Accoglienza Diurno La Ginestra	10	9	3	0	1.128
Centro Assistenza Diurno Salute Mentale S. Giovanni di Baiano		0	19	0	244
Centro Diurno MARCO POLO	30	25	5	5	4.241
Centro Diurno LEONARDO	30	24	1	1	4.159
Centro Diurno IL POGGIO	15	13	2	3	3.597
Dipartimento Salute Mentale	**107**	**103**	**36**	**19**	**16.950**

Assistenza Psichiatrica Riabilitativa Semiresidenziale a gestione indiretta. (Fonte Atl@nte) - Anno 2017

Strutture / Indicatori	n. posti	n. utenti presenti inizio periodo	n. utenti ammessi nel periodo	n. utenti dimessi nel periodo	n. giornate presenza
Centro Terapeutico Riabilitativo diurno per adulti autistici 'La semente'	12	11	0	0	2.666
Centro Diurno Galileo Galilei		0	5	0	2.552
Dipartimento Salute Mentale	**12**	**11**	**5**	**0**	

Residenziale

Assistenza Psichiatrica Riabilitativa Residenziale a gestione diretta. Anno 2017

Strutture / Indicatori	Tipologia Struttura	n. posti letto	n. utenti presenti inizio periodo	n. utenti ammessi nel periodo	n. utenti dimessi nel periodo	n. giornate presenza	tasso di utilizzo
Comunità Terapeutica Tipo 1 Via Palombaro	CTR1	8	6	3	4	2.023	69,28
Comunità Terapeutica Tipo 2 Elling	CTR2	10	7	5	4	2.318	63,51
Gruppo Appartamento Autonomo	GA	7	4	2		1.975	77,30
Unità di Convivenza Sterpete	UC	8	4	4	1	1.903	65,17
LA TAVOLA ROTONDA	GA	5	3	2	1	1.208	66,19
LA ROSA	GA	5	3	2	1	1.483	81,26
Comunità Terapeutico Riabilitativa di Tipo 1	CTR1	5	4	2	1	1.782	97,64
Comunità Terapeutico Riabilitativa di Tipo 2	CTR2	9	4	4	3	1.823	55,49
Unità di Convivenza	UC	8	10	5	5	2.279	78,05
Gruppo Appartamento Via Romagna Modulo 2	GA	2	2			730	100,00
Gruppo Appartamento IL POGGIO	GA	5	5	1	1	1.825	100,00
Gruppo Appartamento VIA ROMAGNA	GA	2	1	1	1	382	52,33
Gruppo Appartamento FUTURA	GA	3	3			1.095	100,00
Unità di Convivenza COMUNITA' ALLOGGIO	UC	5	5	1	1	1.744	95,56
Comunità Terapeutica Riabilitativa Tipo 1 L'Arcobaleno	CTR1	8	5	5	4	2.064	70,68
Totale		**90**	**66**	**37**	**27**	**24.634**	

Assistenza Psichiatrica Riabilitativa Residenziale in Strutture private accreditate. Anno 2017

STRUTTURE	N. posti letto	N. utenti Presenti inizio anno	N. utenti ammessi	N. utenti dimessi	N. giornate di presenza
Unità di Convivenza Residenza	10	10	4	4	3.413
Villa Rosalba Unità Convivenza Modulo	10	10	4	4	3.413
Villa Rosalba Unità Convivenza	10	10	2	2	3.552
Villa Canali Unità Convivenza	7	5	3	2	2.173

Comunità di Psicoterapia e Lavoro Lahuen	40	38	15	17	13.621
S. DOMENICO SAVIO	11	11	0	0	4.015
AIRONE Comunità Orvieto Scalo	10	9	3	4	2.991
Unità di Convivenza Koiné Sostegno Autonomia	6	6		1	1.669
Koiné Pegaso CTR Tipo 1	10	10	2	2	3.569
Koiné Orione CTR Tipo 2	10	10	2	2	3.618
Unità di Convivenza Casa del Giovane	9	8	0	0	2.920
Gruppo Appartamento DOM	2	0	1	0	153
Gruppo Appartamento Koiné ATHENA	4	2	0	0	730
Residenziale Casa del Giovane CTR Tipo 2	8	8	0	0	2.920
Unità di Convivenza TEPEE	8	8	1	3	2.734
Unità di Convivenza IGLU'	8	8	0	0	2.920
Koiné SIRIO CTR Tipo 1	4	4	2	2	1.413
Residenza Giotto RE.MO.LA snc CTR Tipo 1	10	10	4	4	3.368
Unità di Convivenza Residenza Giotto RE.MO.LA snc	10	9	1	0	3.591
TOTALE	187	176	13	47	62.783

Nel corso del 2017 si è proceduto nel complesso mandato di riorganizzazione dei Servizi del DSM (Dipartimento Salute Mentale) nell'ottica della uniformità dei modelli operativi e dell'omogeneità delle prestazioni, in una logica di forte integrazione. Emergenze organizzative (gravi non previste carenze di personale) e cliniche (l'irrompere di situazioni particolarmente gravi e complesse che hanno messo a dura prova la tenuta di alcuni Servizi, prime tra tutte le difficili gestioni di soggetti autori di reato) hanno rallentato il processo che si auspica possa riprendere positivamente nell'anno in corso anche grazie al reintegro delle figure professionali mancanti.

Al lavoro complesso di integrazione dei diversi Servizi del DSM nella garanzia della continuità della cura, si è unito in parallelo l'impegno teso a garantire integrazione e collaborazione con Dipartimenti e Servizi di confine (Dipartimento Dipendenze, DEA, Servizi per le cure primarie, Servizio Sociale Aziendale).
E' necessario un confronto serrato con il DEA per definire percorsi condivisi di intervento nelle situazioni di urgenza/emergenza nei diversi ambiti operativi (territorio e Pronto Soccorso in particolare).

In collaborazione ed integrazione con il Dipartimento Dipendenze e la Neuropsichiatria Infantile permane alta l'attenzione orientata su alcune aree specifiche di intervento (aree dei nuovi bisogni o bisogni emergenti):

- Esordi precoci: sperimentazione di modelli di intervento integrato per l'identificazione precoce di patologie neuropsichiatriche o di soggetti a rischio in particolare nel momento di passaggio dai Servizi dell'età evolutiva a quelli per

gli adulti. Sono stati elaborati progetti specifici per passaggi morbidi e prese in carico congiunte di minori che presentano disturbi nella fase adolescenziale e di transizione. Tra questi spicca il Progetto Giovani 2.0 fatto proprio e deliberato, con specifico finanziamento, dalla Giunta Regionale con Delibera n.888 del 28/07/2017 "*Sperimentazione di interventi innovativi in ambito sociosanitario nei confronti di adolescenti e giovani adulti*", che prevede forme di "*consulenza ed assistenza a favore degli adolescenti, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche…….*".

Collegato al progetto è stato realizzato un percorso formativo aziendale congiunto, in quattro giornate, **"***Giovani e nuovi Servizi - La gestione del caso complesso in adolescenza e nella prima età adulta per superare la logica dell'intervento sui danni, a vantaggio di quello verso le persone".*

- DCA e Autismo: con attivazione di équipes territoriali multiprofessionali e multidisciplinari e di percorsi specifici di presa in carico nella garanzia della continuità della cura.

Su queste specifiche aree di intervento e sulla fase di transizione si è prevalentemente mossa la riorganizzazione e riprogettazione del Day Hospital Psichiatrico di Foligno, che ha orientato le diverse attività su un versante più strettamente terapeutico.

Prosegue il processo di riorganizzazione e riordino della rete delle strutture riabilitative del DSM, puntando sulla dinamicità delle stesse e favorendone i turnover a garanzia di percorsi riabilitativi orientati all'acquisizione di sempre maggiori e più specifici livelli di autonomia; si tende quindi a differenziare e migliorare l'offerta sulla base di diversificati livelli di intensità riabilitativa e/o assistenziale.
Attenzione è stata rivolta al miglioramento della qualità e del confort delle strutture (sistemazione per alcune o cambiamento di sede per altre).

A fine ottobre 2017, a Spoleto, a completamento per quel territorio della rete di strutture riabilitative previste dal DGR n.372 del 07/07/1997, è stato inaugurato un Centro Diurno per utenza psichiatrica adulta.
In collaborazione con il Servizio Qualità Accreditamento è continuato il percorso di implementazione di percorsi clinici specifici. Nel corso dell'anno 2017 sono stati mantenuti gli incontri tra il personale dei due SPDC aziendali allo scopo di garantire, entro il Sistema Qualità, la maggiore omogeneizzazione possibile dei percorsi e della qualità dell'assistenza. Sta andando avanti il percorso teso a ottenere l'accreditamento istituzionale per le Comunità terapeutico-riabilitative di tipo 2 a gestione aziendale diretta.

La chiusura degli Ospedali Psichiatrici giudiziari ha obbligato i Servizi del DSM (territoriali ed ospedalieri) a confrontarsi quotidianamente e pesantemente con il problema dei pazienti autori di reato, in particolare:

- a dover reggere l'urto di ricoveri in SPDC molto lunghi su disposizione dell'Autorità Giudiziaria per soggetti autori di reato, nell'immediato non altrimenti collocabili;
- a dover individuare percorsi integrati territoriali sempre più complessi, spesso in collaborazione con il Dipartimento Dipendenze, e reperire soluzioni residenziali tutt'altro che scontate, dentro o fuori l'ambito regionale;
- a dover fare i conti con un costante incremento dei soggetti autori di reato in carico ai servizi territoriali, a fronte di un decremento di personale negli stessi, spesso senza soluzioni in grado di garantire appropriate misure alternative all'OPG.

Soltanto un fattivo interessamento della Regione e un serrato confronto con l'istituzione giudiziaria potrà dare soluzione al problema e sollevare i Servizi dalla sensazione sempre più netta di un mandato non più di cura, ma ormai di controllo e custodia.
Il percorso per l'attivazione della Sezione di Osservazione Psichiatrica presso la Casa di Reclusione di Spoleto è arrivato in dirittura d'arrivo. Difficoltà ancora presenti nel reperire il personale medico necessario impongono allo stato attuale la fattiva collaborazione e il significativo contributo, per la copertura dei turni, dei Servizi territoriali.

E' stata implementata l'informatizzazione in tutte le strutture del DSM, si sta lavorando per condividere regole che consentano di raccogliere dati in maniera omogenea in tutta la rete dipartimentale.

3.2.3.13 Assistenza ai Minori (Neuropsichiatria Infantile)

Le attività assistenziali rivolte ai minori, si sono sviluppate in linea con le scelta operata dall'Azienda di istituzione di un Servizio Unico Aziendale di Neuropsichiatria Infantile e dell'Età Evolutiva (PSR 2009-20111).
Il Servizio, articolato in un'area centrale e moduli operativi distrettuali, si configura come struttura operativa interdisciplinare deputata alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione delle patologie neurologiche, neuropsicologiche, psicopatologiche dell'infanzia e dell'adolescenza (da 0 a 18 anni) nelle varie linee di espressione (psicomotoria, sensoriale, comunicativa, linguistica, cognitiva, apprendimenti accademici e relazionale).
Nel corso del 2017 si è cercato di approfondire ulteriormente il lavoro per la realizzazione di percorsi e modelli unici a livello aziendale attraverso l'implementazione di nuovi protocolli clinici e la sperimentazione di nuove modalità di direzione e gestione dei

Servizi.
Sono stati elaborati in collaborazione con il Servizio Qualità il PDTA disturbi del linguaggio ed il PDTA disturbi del comportamento – area NPI.
Il profondo mutamento epidemiologico dei disturbi e dei disordini neuro-evolutivi dell'infanzia e dell'adolescenza, determinato da numerosi fattori (biologici, sociologici ed ambientali), impone alla Neuropsichiatria Infantile di sostenere tale cambiamento ed adattare il delicato processo della presa in carico all'emergere dei nuovi bisogni (Disturbi dello spettro Autistico, Disturbi del comportamento e ADHD, DSA, Disturbi del linguaggio ecc…), mantenendo tuttavia alta l'attenzione sui disturbi neurologici come le Paralisi cerebrali infantili, i danni motori che compromettono lo sviluppo globale del bambino.
I percorsi assistenziali saranno organizzati tenendo conto delle tipologie di patologie prevalenti. L'approccio diagnostico e terapeutico, complesso e multimodale, deve prendere in considerazione non solo gli aspetti relativi alla disabilità presentata, ma al bambino nella sua globalità fisica, mentale, affettiva, comunicativa e relazionale; tutto ciò attraverso l'individuazione di aree strategiche di intervento e la creazione di un modello di rete integrata che veda coinvolti tutti i Servizi rivolti all'età evolutiva, sia intra che extra aziendali.
Nel processo di riordino e riorganizzazione dei Servizi, assoluta importanza riveste la strutturazione di percorsi condivisi per la valutazione e la presa in carico nel passaggio dall'età minore all'età adulta nella garanzia della continuità della cura; dovrà essere rivisto, perfezionato e reso operativo il protocollo già elaborato in precedenza.
Nuove risorse di personale potranno consentire il faticoso lavoro di riduzione degli attuali tempi di attesa che permangono lunghi, e strategie di intervento in grado di ridurre invii incongrui.
L'assistenza riabilitativa per minori è organizzata nelle sedi specifiche dei Distretti. Assicura la prevenzione, la diagnosi e il trattamento dei disturbi dello sviluppo in ambito neurologico neuropsicologico e psicopatologico in età evolutiva.

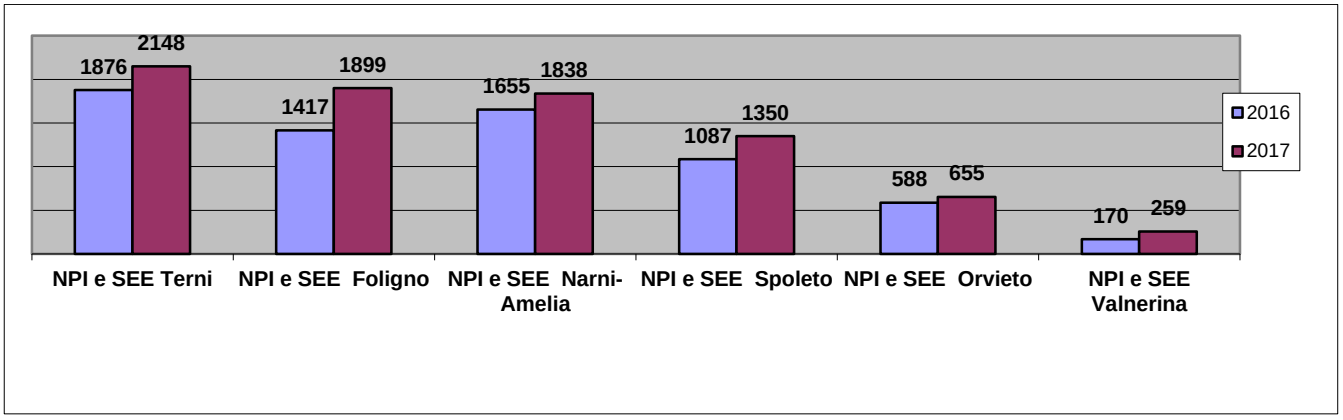
Le tabelle che seguono descrivono l'andamento relativo all'Assistenza Riabilitativa per minori, distribuiti per Distretto, nella USL 2.

Nel 2017 n. 10.166 utenti hanno usufruito dell'Assistenza Riabilitativa per minori.

Assistenza riabilitativa per minori - Utenti. Anni 2016-2017

Strutture / Indicatori	2016	2017
NPI e SEE Terni	1.876	2.148
NPI e SEE Foligno	1.417	1.899
NPI e SEE Narni-Amelia	1.655	1.838
NPI e SEE Spoleto	1.087	1.350

NPI e SEE Orvieto	588	655
NPI e SEE Valnerina	170	259
Dipartimento Salute Mentale area NPI	**8.809**	**10.166**



Vengono inoltre descritti i dati relativi alle prestazioni. Nel 2017 la USL Umbria 2 ha erogato 79.713 prestazioni di Assistenza Riabilitativa per minori. La distribuzione per Distretto mostra che la maggior parte di esse sono state erogate nel Distretto di Terni.

Assistenza Riabilitativa per minori – Prestazioni. Anno 2017

Strutture / Indicatori	n. accessi	n. prestazioni domiciliari	n. prestazioni ambulatoriali	Altre prestazioni NPI e SEE	N. prestazioni totali NPI e SEE	% prestazioni domiciliari
NPI e SEE Terni	25.695	438	21.338	3.922	25.698	1,70%
NPI e SEE Foligno	16.052	54	15.726	295	16.075	0,34%
NPI e SEE Narni-Amelia	16.608	301	15.717	592	16.610	1,81%
NPI e SEE Spoleto	11.733	37	11.438	258	11.733	0,32%
NPI e SEE Orvieto	7.835	35	7.506	316	7.857	0,45%
NPI e SEE Valnerina	1.735	0	1.692	48	1.740	0,00%
Dipartimento Salute Mentale area NPI	**79.658**	**865**	**73.417**	**5.431**	**79.713**	

3.2.3.14 Assistenza sociosanitaria alle persone anziane

La rete assistenziale per gli anziani nell'Azienda USL Umbria n. 2 si basa essenzialmente su tre diverse tipologie di interventi:

- polo dell'assistenza domiciliare con il potenziamento/consolidamento delle cure domiciliari integrate (A.D.I.) e con misure di sostegno alle famiglie;
- servizi residenziali (Residenze Protette e Residenze sanitarie assistite);
- servizi semiresidenziali (Centri Diurni);

- servizi di specialistica ambulatoriale e domiciliare in ambito geriatrico a domicilio.

Le attività erogate in regime domiciliare sono riportate nel capitolo delle cure domiciliari, mentre di seguito sono dettagliate le attività in regime semiresidenziale e residenziale.
In tutti i casi, l'inserimento in strutture residenziali o semiresidenziali avviene sulla base di progetti elaborati dalla Unità di Valutazione Multidisciplinare competente (U.V.M.).
Tutti gli interventi rivolti agli anziani, disabili adulti e minori di natura socio-sanitaria rientrano nell'offerta del **Piano per la Non Autosufficienza** la cui programmazione, come previsto dalla L.R. dell'Umbria n. 9/2008 ("Istituzione del Fondo per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni"), viene concordata con la Zona Sociale di riferimento di ogni Distretto Sanitario.
In applicazione alla DGR n.639 ed al Decreto sulla Non autosufficienza nella definizione di gravissime disabilità, le UVM hanno erogato, all'interno del Piano Integrato per la Non Autosufficienza, assistenza indiretta ed incrementato l'assistenza diretta, visto il vincolo del 50% sul fondo Nazionale per la Non Autosufficienza.

La **Residenza Sanitaria Assistita** (**RSA)** è una struttura di degenza territoriale, inserita nella rete dei servizi distrettuali, a forte gestione infermieristica, che prevede la presenza di infermieri e operatori sociosanitari 24 ore su 24, con assistenza medica garantita.
Gli ospiti che vengono inseriti presso le **RSA** sono pazienti che dopo un ricovero ospedaliero necessitano di un programma riabilitativo con una durata di degenza non superiore a 60-90 giorni, oppure pazienti con necessità di osservazione medico-infermieristica e tutelare, in attesa di poter tornare nel proprio domicilio dopo un evento acuto. Questa modalità assistenziale permette di avere un elevato turn-over degli ospiti che fruiscono del servizio e permette loro di recuperare le funzioni perse e poi ritornare nel proprio domicilio e essere presi in carico dai servizi distrettuali se necessario, o in altre

Nelle strutture a gestione diretta nel 2017 sono state assicurate **69.698** giornate di assistenza delle quali il 70,90% presso residenze protette. A queste si aggiungono **13.702** giornate di presenza in RSA presso l'Istituto Santo Stefano.

L'assistenza residenziale a gestione diretta viene garantita con **Residenze Sanitarie Assistite - RSA** con i seguenti posti letto:

- 10 presso la RSA Degenza Breve - Cascia nel Distretto Valnerina;
- 18 presso la RSA- nel Distretto di Spoleto;
- 75 presso il centro Geriatrico le Grazie nel Distretto di Terni.

Assistenza Residenziale a gestione diretta. RSA Anno 2017

Strutture / Indicatori	N. posti letto	N. utenti presenti inizio anno	N. utenti ammessi nel periodo	N. utenti dimessi nel periodo	N. giornate presenza	Degenza media	Tasso Utilizzo posti letto
Residenza Sanitaria Assistita San Paolo rsa	18	15	105	109	5.249	43,74	79,89
RSA Le Grazie	75	22	447	461	15.029	32,04	54,90*
TOTALE RSA	**93**	**37**	**552**	**570**	**20.278**		

Nel corso dell'anno è stata chiusa un'ala per i lavori di manutenzione con riduzione dei posti letto, il tasso di utilizzo è stato calcolato sul totale dei 75 letti per tutto l'anno.
La RSA di Cascia non ha operato nel corso del 2017 in quanto inagibile dopo gli eventi sismici.

Ai posti letto di RSA sopra riportati, si aggiungono quindi i 43 posti letto di RSA a gestione privata presso l'Istituto S. Stefano, di cui n. 25 in convenzione.

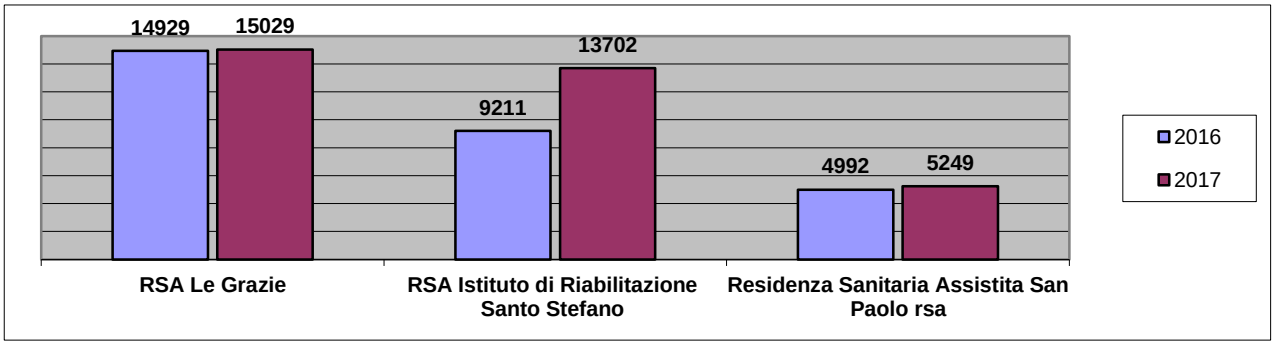
Assistenza Residenziale RSA a gestione privata 2017

Strutture / Indicatori	N. posti letto	N. utenti presenti inizio anno	N. utenti ammessi nel periodo	N. utenti dimessi nel periodo	N. giornate presenza	Degenza media	Tasso Utilizzo posti letto
RSA Istituto di Riabilitazione Santo Stefano	43	18	239	214	13.702	53,32	176,05

Di seguito l'andamento delle giornate di assistenza nel confronto fra 2016 e 2017.

Andamento Giornate Presenza RSA – Anni 2016-2017

Strutture / Indicatori	2016	2017
Assistenza Distrettuale		
RSA Le Grazie	14.929	15.029
RSA Istituto di Riabilitazione Santo Stefano	9.211	13.702
Residenza Sanitaria Assistita San Paolo rsa	4.992	5.249



Come indicato nella Delibera del Direttore Generale n. 644 del 25/7/2014 "Pianificazione e modifica gestionale delle residenze protette" tendenzialmente l'Usl Umbria n. 2 si è posta l'obiettivo di arrivare alla gestione indiretta di tutti i posti di RP per la necessità di omogeneizzare l'offerta nel territorio aziendale. Nel frattempo sono state rinnovate le Convenzioni con le Residenze Protette a gestione indiretta utilizzando uno schema unico di convenzione. Al fine di uniformare a livello Aziendale le procedure di accesso e la gestione delle liste di attesa, sono in corso gruppi di lavoro in collaborazione con il Coordinatore Sociale per redigere il regolamento di accesso alle strutture.

La residenzialità per gli anziani è stata garantita sia da Residenze protette a gestione diretta, sia da strutture private convenzionate.

I posti letto nelle **Residenze Protette - RP** a gestione diretta sono ubicati:
n. 70 presso Casa Serena ex ONPI – Foligno
n. 20 presso RP "Villa Fantozzi" – Spello
n. 25 presso RP S.Paolo -Terraja – Spoleto
n. 20 presso RP FI Bevagna

Assistenza Residenziale a gestione diretta. RP Anno 2017

Strutture / Indicatori	N. posti letto	N. utenti presenti inizio anno	N. utenti ammessi nel periodo	N. utenti dimessi nel periodo	N. giornate presenza	Tasso Utilizzo posti letto	Presenza Media Giornaliera
Residenza Protetta VILLA FANTOZZI Spello	20	20	11	11	7.042	96,47	19,29
Casa Serena Ex ONPI	70	70	27	21	26.175	102,45	71,71
Residenza Protetta Bevagna	20	19	3	2	7.261	99,47	19,89
Residenza Protetta SAN PAOLO	25	25	5	5	8.942	97,99	24,50
TOTALE RP	**135**	**134**	**46**	**39**	**49.420**	**100,29**	**135,40**

Nel 2017 i posti letto nelle Residenze Protette convenzionate sono stati assicurate **n. 259.198** giornate di assistenza.

Assistenza Residenziale a gestione privata. Anno 2017

Strutture / Indicatori	N. posti letto	N. utenti presenti inizio anno	N. utenti ammessi nel periodo	N. utenti dimessi nel periodo	N. giornate presenza	Tasso Utilizzo posti letto	Presenza Media Giornaliera
Casa Serena di Capodacqua Confraternita della Misericordia di Foligno	81	61	21	24	21.418	72,44	58,68
Residenza Protetta Opera Pia Bartolomei Castori	57	54	17	17	19.356	93,04	53,03

Residenza Protetta 'Carlo Amici'	20	20	7	8	7.061	96,73	19,35
VILLA SABRINA	24	13	10	7	5.673	64,76	15,54
Villa Rosalba Residenza Protetta	53	43	13	11	16.233	83,91	44,47
Villa Canali Residenza Protetta	47	32	26	17	12.803	74,63	35,08
VILLA ANNA	20	19	4	3	6.828	93,53	18,71
BD SERVICE	20	12	6	1	5.129	70,26	14,05
Residenza Villa Serena srl	29	15	14	14	4.659	44,02	12,76
SAN GIOVANNI BOSCO	59	35	18	18	13.079	60,73	35,83
NON TI SCORDAR DI ME	48	42	14	15	15.195	86,73	41,63
CASA NATIVITA' DI MARIA	26	21	21	22	7.076	74,56	19,39
CASA DI RIPOSO SAN GIORGIO	20	16	9	8	5.849	80,12	16,02
CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA	45	37	16	19	12.522	76,24	34,31
Pensionato Nazzareno	45	42	23	22	16.008	97,46	43,86
Residenza Protetta 'Il Cerchio'	20	20	4	4	7.178	98,33	19,67
RP VILLA VITTORIA	20	20	8	8	7.125	97,60	19,52
RP VILLA MARIA SANITER	20	17	5	2	6.645	91,03	18,21
RP VILLA FLAMINIA	20	16	3	2	5.830	79,86	15,97
RP VALLE SERENA	20	16	7	7	5.324	72,93	14,59
RP GRANDE ALBERGO AMERINO	74	56	25	22	20.866	77,25	57,17
RP ANIMAZIONE SOGGIORNO TERZA ETA'	20	15	7	3	6.311	86,45	17,29
RP Collerolletta	90	70	5	75	5.759	71,10	15,78
Residenza Protetta Nuova Villa Maria Luisa	20	14	11	6	6.169	84,51	16,90
RP Collerolletta - SALUS UMBRIA TERNI S.R.L.	90	0	99	23	19.102	77,18	52,33
TOTALE RP	**988**	**706**	**393**	**358**	**259.198**	**71,88**	**710,13**

All'interno del territorio aziendale l'ospitalità residenziale viene inoltre assicurata da ulteriori strutture con attività socio-assistenziali delegate dai Comuni.

L'offerta di servizi comprende anche **l'Assistenza semi-residenziale o Diurna** che si svolge in "Centri Diurni" per persone anziane non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti e per persone affette da malattia di Alzheimer. I Centri Diurni si pongono il duplice obiettivo di favorire il recupero o il mantenimento delle capacità psicofisiche della persona, al fine di consentirne la permanenza il più a lungo possibile al proprio domicilio e, contemporaneamente, di supportare i nuclei familiari che si occupano quotidianamente della persona anziana, ponendosi spesso come soluzione alternativa all'inserimento in strutture residenziali.

Attività Centri Diurni Anziani. Anno 2017

Strutture / Indicatori	N. posti	N. utenti presenti inizio anno	N. utenti ammessi	N. utenti dimessi	N. totale utenti trattati	N. giornate presenza	Presenza Media Giornaliera
CENTRO DIURNO ALZHEIMER di Foligno	30	36	24	17	59	6.995	19,16
Centro Diurno Anziani non autosufficienti	40	33	28	30	61	3.128	8,57
Agorà Centro Diurno - Anziani	15	24	7	12	31	3.043	8,34

Centro diurno LA ROCCA - Anziani	15	22	6	6	28	.2610	7,15
Centro diurno LA SEQUOIA - Anziani	20	42	9	17	51	3.923	10,75
Assistenza Distrettuale	**120**	**157**	**74**	**82**	**230**	**19.699**	**53,97**

Si è incrementata nel corso dell'anno il potenziamento dell'offerta specialistica geriatrica, utilizzando specialisti ambulatoriali per garantire:

- supporto alle UVM per la valutazione delle gravissime disabilità;
- valutazioni e verifica degli utenti all'interno dei Centri Diurni;
- visite domiciliari in accordo con i MMG per gli utenti non deambulanti;
- redazione dei piani terapeutici e loro rinnovi;
- attivazione di una agenda di 2° livello per le visite di controllo;
- incremento offerta prime visite per il superamento delle liste d'attesa.

3.2.3.15 Assistenza sociosanitaria alle persone disabili

La complessità del bisogno assistenziale delle persone con vari gradi di disabilità, dall'età evolutiva fino ai 64 anni, ci ha posto di fronte alla difficoltà di articolare i servizi aziendali in un sistema virtuoso di rete assistenziale, capace di garantire la "continuità" nella presa in carico di soggetti che nel corso della loro vita e nel divenire del loro ambiente di vita (educativo, parentale, lavorativo, ludico, urbanistico e, nella più ampia accezione, sociale) si trovano di fronte a bisogni sempre diversi e diversificati, siano essi sanitari che sociosanitari, ai quali la risposta da fornire non può che essere personalizzata e garantita, in prima istanza, dalle istituzioni. Il fulcro del nostro sistema di garanzie si colloca all'interno del distretto (dove insistono programmazione, regia e gestione) e individua nel case manager e nel progetto di vita, che ha superato il piano assistenziale individuale, gli elementi determinanti la personalizzazione progettuale, fruendo di un'ampia gamma di opportunità qualificate in base alla graduazione dei bisogni assistenziali della singola persona, utilizzando lo strumento regionale per la valutazione multi dimensionale del bisogno assistenziale (SVaMDi) e ICF – ICF YC.

L'offerta da parte delle Zone Sociali di progettualità legate a fondi europei, ha visto i Distretti collaborare attivamente, nell'area della disabilità, per promuovere l'attivazione di azioni legate alla vita indipendente, riportando anche, all'interno delle UVM disabili una riflessione sulla autonomia possibile degli utenti seguiti dai servizi.

Inoltre l'applicazione della DGR n.639 e n.454 ha impegnate le UVM per le valutazioni legate alla gravissima disabilità sia adulti che minori.

L'offerta aziendale di assistenza domiciliare, Centri Semiresidenziali, dotati di laboratori riabilitativi, sia per i minori che per gli adulti, soddisfa in gran parte la richiesta qualificata rispetto al bisogno assistenziale, con la presenza all'interno di ogni servizio di articolazioni

operative distinte e funzionali a garantire un'offerta personalizzata, a secondo del bisogno riabilitativo e assistenziale della persona presa in carico. Attività espressive, artigianali, ludiche, motorie, cognitive, culturali e quant'altro, tutte finalizzate a migliorare l'autonomia personale e l'integrazione con l'ambiente di vita (dall'inclusione educativa a quella lavorativa a quella, più ampia, sociale e civica), sono strutturali nell'offerta di tutti i servizi. Ulteriore attenzione si pone nelle progettualità integrate con il sostegno alle famiglie delle singole persone portatrici di svantaggi. A tale proposito si riconosce il ruolo molto importante delle associazioni di volontariato, rappresentative dei disabili, che con la promozione di gruppi di mutuo aiuto sostengono i fruitori dei servizi in quelle fasi in cui le risorse disponibili sono da considerarsi non sufficienti per rispondere alla complessità estrema e articolati su più piani, non ultimi quelli socio relazionali della vita quotidiano. Il continuo crescere della numerosità delle persone con necessità assistenziali complesse, anche in famiglie fragili, da cui deriva l'assoluta necessità di "personalizzare il progetto", trova risposte anche su più livelli con offerta di opportunità ambulatoriali, domiciliari e semi residenziali e residenziali "durante e dopo di noi" (con identici obiettivi di salute, ma secondo modelli organizzativi differenziati a seconde degli ambiti territoriali aziendali). Sono, inoltre, in essere ulteriori progetti per l'attivazione di attività semiresidenziali e residenziali, per pazienti autistici (minori e adulti), in analogia ai centri semiresidenziali di Terni, Foligno, Spoleto e a quello di Orvieto (inaugurato nel 2015) e progetti di autonomia e di inserimento lavorativo, anche in collaborazione con il privato sociale, le Agenzie territoriali, le Scuole, le Associazioni di Volontariato, soprattutto rivolti ai ragazzi che hanno concluso il percorso scolastico.

I dati riportati nelle tabelle seguenti indicano le persone (disabili adulti e in età evolutiva) che hanno fruito dei servizi presenti nei territori dei sei distretti aziendali, nell'anno 2017.

Di seguto l'assistenza in semiresidenzialità.

Assistenza Disabili Adulti semiresidenziale a gestione diretta (Fonte Atl@nte) - Anno 2017

Strutture / Indicatori	Tipologia Struttura	n. posti	n. utenti presenti inizio periodo	n. utenti ammessi nel periodo	n. utenti dimessi nel periodo	n. giornate presenza
Centro Socio Riabilitativo per Minori Pollicino	S11	10	1	23		2.726
Centro Socio Riabilitativo per adolescenti Casa Dina	S11	10	4	7		230
Servizio Socio Riabilitativo adulti 'I Quattro Elementi'	S11	10	9	0	0	496
Casa Vincenziana G. Andreoli - Centro Operativo Il Girasole	S11	20	7	2	0	753
Centro Socio Riabilitativo L`Isola che c'è	S10	14	19	2	0	3.583
Centro Accoglienza Diurno Bim Bum Bam	S10	8	10	1	3	1.013
Centro Accoglienza Diurno Young People	S10	15	16	0	1	2.647

OAMI Casa Famiglia S. Antonio Abate struttura semiresidenziale disabili	S10	8	0	6	0	1.248
Assistenza Distrettuale						

Assistenza Disabili Adulti semiresidenziale a gestione indiretta (Fonte Atl@nte) - Anno 2017

Strutture / Indicatori	Tipologia Struttura	n. posti	n. utenti presenti inizio periodo	n. utenti ammessi nel periodo	n. utenti dimessi nel periodo	n. giornate presenza
Centro Socioriabilitativo Prato Smeraldo - Il Laboratorio	S11	15	16	4	2	488
Centro Socioriabilitativo La Serra	S11	20	17	2		790
Centro Socioriabilitativo 'L'Orizzonte'	S11	20	13	6	2	
IL FARO Centro Diurno	S11	32	34	1	1	5.824
CIRP Centro Diurno	S11	28	30	4	3	5.496
Centro Diurno Disabili Adulti - L'Albero delle Voci	S11	16	12	1	0	2.368
Centro Riabilitativo ed Educativo per Minori Autistici Il Piccolo Principe	S11	10	7	2	2	366
La Porta del Sole	S11	4	2			418
Centro Diurno Articolo 1 S. Nicolò	S10	27	28		1	5.730
Laboratorio Riabilitativo 'I Pini' - Millecose	S10	24	20	1	3	3.991
Centro Diurno LA COMETA - Disabili	S11	20	16	4	3	3.497
Centro Diurno Macondo - Disabili	S11	20	0	21	0	3.620
Centro Diurno ARCOBALENO - Disabili	S11	28	40	5	11	6.330
Centro Diurno SPAZIO INSIEME - Disabili	S11	24	23	2	5	3.681
Centro Diurno GIRASOLE - Disabili (DAL 1-1 AL 14-2)	S11	32				749
Centro Diurno GIRASOLE - Disabili (DAL 15-2)	S11	20				3.655
Centro Diurno Agorà - Disabili	S11	16	24		2	4.070
Centro diurno ALBATROS - Disabili	S11	16	17	1	2	2.037
Centro Diurno Tutti i Colori del Mondo - L'Oasi	S11	10	0	8		1.613
Assistenza Distrettuale						

Di seguito l'assistenza in residenzialità.

Assistenza Disabili Adulti residenziale a gestione diretta (Fonte Atl@nte) - Anno 2017

Strutture / Indicatori	Tipologia Struttura	n. posti letto	n. utenti presenti inizio periodo	n. utenti ammessi nel periodo	n. utenti dimessi nel periodo	n. giornate presenza	tasso di utilizzo
PORTA DEL SOLE RESIDENZIALE	S10	8	8		1	2.763	94,62
La Farfalla - Residenza Disabili	S10	8	8	4	4	2.735	93,66
Assistenza Distrettuale							

Assistenza Disabili Adulti residenziale a gestione indiretta (Fonte Atl@nte) - Anno 2017

Struttura/Indicatore	Tipologia Struttura	n. posti letto	n. utenti presenti inizio periodo	n. utenti ammessi nel periodo	n. utenti dimessi nel periodo	n. giornate presenza	tasso di utilizzo
Servizio Socio Riabilitativo per giovani adulti 'Casa Dina'	S11	2	2			730	100,00
Centro Socio Riabilitativo ed Educativo per persone disabili adulte Il Melograno	S11	17	11	1		2.371	38,21
CSRE Opera monsignor Bonilli	S11	32	28	1		10.311	88,28
Unità Speciale Stati Vegetativi Istituto di Riabilitazione Santo Stefano (DA 1 GEN AL 30 GIU)	S10	20	2	2	4	545	7,47
Unità Speciale Stati Vegetativi KOS CARE SRL (DAL 1 LUG AL 31 DIC)	S10	20	0	11	2	911	12,48
Associazione Virtus Italia Comunità Alloggio Il Ginepro	S10	8	6	3	2	2.279	78,05
Comunità Alloggio Casa Avigliano	S10	4	5		1	1.460	100,00
Comunità Alloggio Spazio Famiglia	S10	8	4	1	1	1.458	49,93
Istituto Don Bonilli Comunità alloggio Villa Don Pietro Bonilli	S10	25	23	1	3	7.625	83,56
OAMI Casa Famiglia S. Antonio Abate struttura residenziale disabili	S10	12	11	4		4.678	106,80
Famiglia Comunità per il 'Dopo di Noi'	S10	6	0	5		620	28,31
Comunità Alloggio	S10	12	2	5		1.199	27,37
Comunità Alloggio Torricelli	S10	18	18			6.570	100,00
Assistenza Distrettuale							

Per il Distretto di Terni si è attuata una riqualificazione organizzativa dei Centri Diurni per Disabili Adulti con il trasferimento, di due di essi, in altra area cittadina adeguatamente integrata con ampi spazi verdi ove si attuano attività laboratoristiche di tipo socio riabilitativo ed educativo in stretto contatto con "La Natura" per le attività agricole e campestri.

Con Delibera del Direttore Generale n. 1097 del 21 settembre 2017 nell'ottica di strutturare ulteriormente l'offerta dei servizi specificamente connotati per il disabile adulto psico-fisico, è stata istituita in via sperimentale, all'interno dell'Area Assistenza Distrettuale, l'Unità Operativa Funzionale Disabili da affidare alla responsabilità di un dirigente medico con esperienza professionale consolidata.

All'Unità Operativa Funzionale Disabili Adulti sono stati assegnati compiti di indirizzo e coordinamento in relazione all'organizzazione degli interventi a favore delle persone con disabilità e specificamente:

- indirizzo metodologico e relative prassi operative – supporto alla programmazione aziendale e distrettuale
- promozione/organizzazione di iniziative formative
- promozione di progettualità specifiche, anche a livello sperimentale

- coordinamento del passaggio dei minori, al compimento della maggiore età, alla rete della disabilità adulta; per tale funzione si avvale della collaborazione delle UVM distrettuali (UVM età evolutiva - UVM disabili adulti) a cui è demandata la funzione valutativa
- controllo e monitoraggio dell'assistenza nei Centri Residenziali e Semi-Residenziali per disabili adulti; nelle strutture a gestione diretta sarà a supporto delle specifiche commissioni già individuate allo scopo a livello aziendale
- collaborazione con le Direzioni distrettuali per la programmazione e l'attuazione degli interventi che afferiscono al Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza, per quanto concerne gli aspetti relativi alla popolazione disabile adulta
- coordinamento delle azioni per la stesura/revisione delle procedure per la "presa in carico globale" della persona disabile adulta.

Come disposto con Delibera n. 1097/2017 i Direttori di Distretto dovranno indicare per ciascun Distretto, l'assistente sociale case- manager, specificamente dedicato quale referente unico per gli assistiti e per i familiari la cui mission consiste nel facilitare l'intervento dei professionisti e l'attuazione concreta delle misure contenute nel piano assistenziale individuale nonchè incaricato del monitoraggio periodico e delle eventuali modifiche al Piano da proporre al responsabile dell' Unità Operativa Funzionale Disabili Adulti.

L'individuazione del Dirigente medico con esperienza professionale consolidata in materia cui affidare la responsabilità della suddetta unità operativa aziendale appare decisivo per l'esito della sperimentazione del modello organizzativo.

Con successivo atto è stato attribuito in via sperimentale l'incarico di responsabile dell'Unità Operativa Funzionale Disabili, per la durata di 12 mesi. E' stato individuato un Dirigente Medico Fisiatra, già Responsabile della SSD "Riabilitazione Territoriale e Intensiva Orvieto". Al Responsabile dell'Unità Operativa Funzionale Disabili è stato espressamente affidato il mandato di assolvere le funzioni già individuate con Delibera del Direttore Generale n. 1097 del 21 settembre 2017, finalizzate a realizzare la cabina di regia unica, per la presa in carico e per la gestione in progress degli assistiti stimolando la sinergia multidisciplinare dei servizi e assumendo ogni iniziativa utile a tal fine favorendo, altresì, lo sviluppo del collegamento con la rete dei servizi aziendali/distrettuali, con particolare riferimento ai Centri di Salute e ai servizi organizzati in Dipartimenti (DSM e Riabilitazione) secondo le procedure in essere o ulteriormente da definire e formalizzare nonchè di supportare i Direttori di Distretto nel completare l'individuazione dell'assistente sociale case- manager.

E' stata altresì disposta la rendicontazione periodica delle attività oggetto di sperimentazione da parte del Responsabile dell'Unità Operativa Funzionale Disabili unitamente ai Direttori di Distretto e ai case manager.
L'individuazione del dirigente medico con esperienza professionale consolidata in materia cui affidare la responsabilità della suddetta unità operativa aziendale appare decisivo per l'esito della sperimentazione del modello organizzativo.

3.2.3.16 Il Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA)

La programmazione dei singoli Piani Operativi si è sviluppata nei 6 Distretti rispettando le programmazioni di territorio ed accogliendo le indicazioni e le raccomandazioni nazionali e regionali.
Con il D.M. 26 settembre 2016 ed i susseguenti atti regionali, la programmazione con le Zone Sociali si è rivolta particolarmente all'erogazione dell'assistenza indiretta per gli utenti in condizione di gravissima disabilità e la ridistribuzione delle risorse legate alla erogazione del 50% del Fondo Nazionale legato alle gravissime disabilità. A ciò si è aggiunto la diminuzione delle risorse regionali per il Fondo della Non Autosufficienza.
Il mantenimento dei servizi esistenti rimane l'obiettivo primario di programmazione con le Zone Sociali.
I sei Distretti Sanitari della USL Umbria 2, unitamente con le rispettive Zone Sociali, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge Regionale n.9/2008 e successive integrazioni ed in coerenza con la programmazione elaborata negli anni precedenti (dal 2009 ad ora), hanno elaborato i Piani Operativi territoriali per la non autosufficienza per gli anni di riferimento.
In tutti i casi i Piani Operativi sono stati approvati dalle Zone Sociali (Conferenza di Zona o Assemblea dei Sindaci); sono stati oggetto di Tavoli di Concertazione riscontrando il parere positivo da parte delle OOSS.
La programmazione elaborata negli anni con le Zone Sociali di riferimento, attraverso numerosi incontri, ha portato al consolidamento dei servizi attivati/potenziati con i precedenti finanziamenti ed alla rivisitazione dell'offerta relativamente alla residenzialità e semiresidenzialità, in particolare per gli anziani e per i minori.
Nell'attuazione dei Piani Operativi sono stati introdotti dal 2013, secondo le indicazioni nazionali, gli assegni di sollievo per i malati di SLA e, dal 2014, analoghe modalità assistenziali per le situazioni di disabilità gravissima in senso più ampio, secondo criteri ed indicazioni uniformi su tutto il territorio regionale, con finanziamenti vincolati all'assistenza domiciliare diretta ed indiretta del Fondo nazionale per la non autosufficienza.

Gli interventi a favore di utenti affetti da SLA e da gravissime disabilità, sia minori che adulti, sono stati potenziati con assistenza domiciliare diretta ed indiretta, utilizzando fondi vincolati derivati dal riparto del fondo Nazionale per la Non autosufficienza, previa valutazione da parte delle UVM e sottoscrizione del Patto per la Cura e il Benessere.
In ogni Piano operativo sono state applicate la DGR 21/2005 e la DGR 1708/2009 (criteri di riparto della spesa sanitaria e di quella sociale e relative fonti di finanziamento); le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), riorganizzate e ridefinite, sono pienamente funzionanti per tutte le valutazioni relative alla non autosufficienza.
E' continuato il percorso formativo per tutte le UVM (Disabili e Anziani) relativamente agli strumenti di valutazione (SVAMDI e VAOR); si è proceduto alla implementazione del sistema (Atl@nte) per i vari setting assistenziali.
Con Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016 (art. 3) pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 26 Novembre 2016, viene ulteriormente identificata la condizione di disabilità gravissima con l'introduzione di ulteriori criteri e schede di valutazione.
Le schede sono state inserite nel sistema Atl@nte; gli utenti in carico sono stati tutti rivalutati in tempi estremamente ristretti; le informazioni sono state tutte aggiornate nel sistema; sono stati rivisti i criteri complessivi per l'erogazione dei "benefici" per la non autosufficienza, compreso l'Assegno di sollievo per gravissima disabilità. Tutto quanto sopra, descritto in maniera estremamente sintetica, ha comportato un lavoro ed un impegno molto gravoso per le Direzione distrettuali, per quasi tutti gli operatori dei Centri di Salute, oltre che per le UVM in primis.
Per tutte le annualità di riferimento e come previsto dalla normativa regionale, per le progettualità collegate al P.R.I.N.A. è stata effettuata la rendicontazione puntuale alla Regione dell'utilizzo delle risorse per tipologia di assistenza, nel rispetto delle risorse di budget assegnate, con stesura della relazione sulle attività svolte (art.18) e alimentazione del format di rendicontazione dei costi.

3.2.3.17 Sanità Penitenziaria

L'assistenza primaria nei tre Istituti Penitenziari della USL Umbria 2 nel corso del 2015 ha previsto un nuovo assetto organizzativo legato alla presenza di medici di continuità assistenziale che hanno erogato l'assistenza nelle 24 ore presso l'Istituto di Terni e Spoleto e nelle 12 ore presso l'Istituto di Orvieto. Purtroppo, nel corso del 2016, dopo un periodo di trend in discesa come numero di detenuti, si è assistito all'aumento di tale numero oltre il limite soglia stabilito dall'Amministrazione Penitenziaria, questo nei due Istituti di Terni e Spoleto.
Contestualmente, l'Azienda ha potenziato l'offerta di medici specialisti, sia dipendenti che convenzionati, all'interno degli Istituti, permettendo la diminuzione delle traduzioni dei

detenuti all'esterno e incrementando la possibile risposta alle complicazioni delle patologie cronico-degenerative ed alla prevenzione delle loro complicanze frequentemente presenti fra la popolazione detenuta. Possibili cause potrebbero essere l'aumento della età media, lo stato detentivo e i non sempre corretti stili di vita.

Negli Istituti dell'Azienda è stata attivata, inoltre, per tutte le prestazioni specialistiche esterne la prenotazione al CUP e, tramite la rete aziendale, viene gestito direttamente anche l'approvvigionamento dei farmaci e la ricezione dei referti di laboratorio.

I servizi sanitari dell'Istituto di Spoleto hanno attivato il processo di accreditamento istituzionale, con il Servizio Qualità dell'Azienda USl.

Per quanto riguarda i detenuti con problemi di dipendenza, su progetto regionale, è prevista la presenza degli operatori di strada con la finalità di supporto, anche nei bisogni primari, per coloro che hanno una storia di tossicodipendenza (TD). La loro presa in carico da parte degli operatori SERT, integrati con i vari gruppi terapeutici, ha condotto ad un numero maggiore di detenuti in misura alternativa, anche non residenti in Umbria, in applicazione del protocollo tra la Regione Umbria ed il Ministero della Giustizia.

Si è garantita con continuità la presenza di specialisti psichiatri e psicologi all'interno degli Istituti per il trattamento delle patologie mentali e del disagio psichico. L'aumento dei detenuti con problemi mentali provenienti da altre regioni, dovuto peraltro alla graduale chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) senza restituzione del paziente, secondo le norme di legge, ad un progetto di presa in carico da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) competenti territorialmente, in particolare nelle regioni del sud, ha determinato un incremento della presa in carico da parte di suddetti specialisti senza possibilità di poter garantire misure alternative, in quanto la Regione è sprovvista di Comunità Terapeutiche ad alta protezione (alternative alle residenze per l'emissione delle misure di sicurezza, le REMS) anche private.

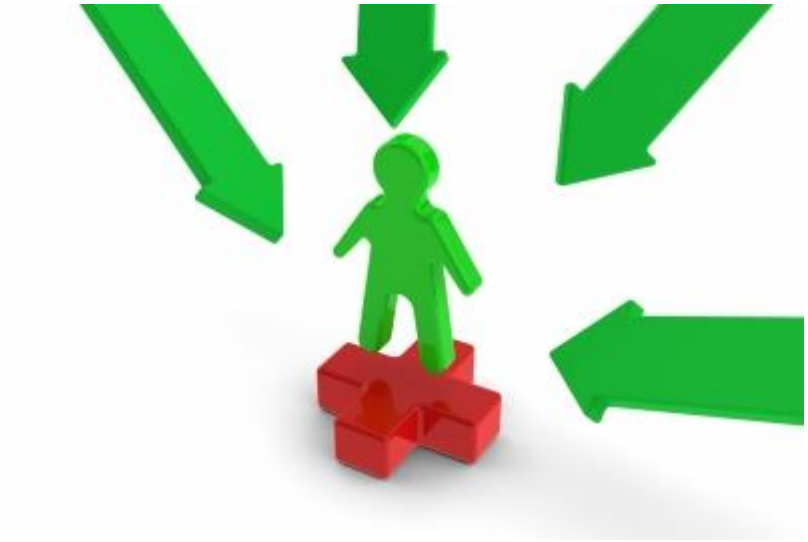
Dal 2016, dopo l'unificazione del PRAP dell'Umbria con quello della Toscana, si è assistito al trasferimento dagli Istituti della Toscana di utenti detenuti con spiccate problematiche di salute mentale e tossicodipendenza, ad alta difficoltà di gestione sia in termini sanitari che di sicurezza. Questa problematica ha interessato soprattutto l'Istituto di Terni e Spoleto e sta continuando anche nel corso del 2017.

Questo ha portato a difficoltà gestionali da parte dei servizi sanitari all'interno degli Istituti, sfociati in alcune occasioni in aggressioni al personale sanitario sia fisiche che verbali.

Su input del Servizio Informativo Regionale si è iniziato ad elaborare un diario clinico informatizzato la cui sperimentazione è prevista per il 2018. Una volta messa a punto la rete informatica e i sistemi di sicurezza, se ne sperimenterà l'uso in due sezioni di ogni Istituto.

In applicazione della Legge n.9/2012, l'Azienda USL Umbria 2 ha provveduto alla presa in carico dei pazienti dimessi dagli OPG.

A febbraio 2018, dopo la sistemazione definitiva dei locali, è stata aperta la Sezione di Osservazione Psichiatrica nell'Istituto Penitenziario di Spoleto. La sezione accoglierà pazienti per i quali si rende necessario, ai fini di approfondimento diagnostico e redazione di indicazioni terapeutico-riabilitativi, l'osservazione psichiatrica in ambiente specifico intracarcerario, affinchè l'Autorità Giudiziaria possa decidere in merito al proseguimento della detenzione. La sezione accoglierà fino a 6 pazienti, uno dei quali con problemi di disabilità: è stata approntata un'equipe multidisciplinare che comprende psichiatra, psicologo ed infermiere professionale che nei 30 giorni previsti dal ricovero provvede all'osservazione psichiatrica, alla redazione di consigli di terapia ed alla valutazione ove necessario delle funzionalità residue per suggerire un eventuale percorso riabilitativo. Al termine del periodo di osservazione il paziente torna al carcere di provenienza. L'equipe lavora a stretto contatto con il gruppo, costituito ad hoc, della Polizia Penitenziaria che diviene parte attiva dell'osservazione



3.3 Assistenza Ospedaliera

Le Strutture Ospedaliere garantiscono assistenza, in regime di ricovero, per conto del Servizio Sanitario Nazionale a tutti gli iscritti al S.S.N. e assicurano le prestazioni urgenti a tutti gli stranieri presenti sul territorio nazionale.

Le prestazioni vengono erogate attraverso le seguenti modalità:

- con ricovero ordinario programmato, non urgente;
- con ricovero ordinario urgente;
- con ricovero ordinario per trattamento sanitario obbligatorio (TSO);
- con ricovero ordinario con preospedalizzazione;
- con ricovero programmato a ciclo diurno (day hospital, day surgery).

Il **ricovero in urgenza** viene disposto dal Medico di guardia al Pronto Soccorso o dallo Specialista ospedaliero operante nella Struttura di ricovero.

L'Azienda USL assicura sempre il ricovero in urgenza ed emergenza riservando i posti letto necessari sulla base delle affluenze medie.

Il **ricovero in regime ordinario non urgente** viene proposto:

- dal medico ospedaliero;
- dal medico di medicina generale;
- dal medico specialista convenzionato;
- da qualsiasi altro medico libero professionista;

Il paziente viene accettato nel reparto di degenza.

a) Ricoveri medici

Nei Dipartimenti di Medicina, di Emergenza-Urgenza ed in Pediatria la maggior parte dei ricoveri avviene come ricovero ordinario in urgenza.

Anche i pazienti con patologie per le quali il ricovero può essere differito, di norma, vengono ricoverati al momento della loro presentazione alla Struttura per la valutazione dei segni e/o dei sintomi.

b) Ricoveri chirurgici

Lo Specialista, all'atto della visita, valuta i segni e/o sintomi del paziente e/o la proposta di ricovero formulata da altro medico, decide in merito alla reale necessità del ricovero. In tale evenienza, egli provvede alla compilazione della richiesta di preospedalizzazione e attribuisce ad ogni paziente la classe di priorità, tenendo in conto gli elementi seguenti:

- gravità del quadro clinico presente e del sospetto diagnostico;
- prognosi quod vitam ed valititudem;
- tendenza al peggioramento;
- presenza di dolore e/o implicazioni sulla qualità della vita.

Il personale addetto inserisce quindi il paziente in lista di attesa sulla base del modulo di richiesta di preospedalizzazione, tenendo conto della classe di priorità e dell'ordine

cronologico. La richiesta è poi inviata al servizio di Preospedalizzazione che si occupa della fase di preparazione all'intervento. Completata la preparazione, il paziente viene chiamato dal Reparto per il ricovero secondo la classe di priorità assegnata, l'ordine cronologico di iscrizione nel registro ed elementi di carattere organizzativo.
Al termine del ricovero ordinario, medico o chirurgico, lo specialista redige una lettera di dimissione destinata al Medico di Medicina Generale e contenente i dati salienti del ricovero. Se alla dimissione lo specialista ritiene di dover praticare, per la patologia motivo del ricovero ed entro i trenta giorni successivi alla dimissione, esami clinico –strumentali e/o procedure terapeutiche, compila le richieste e prenota i relativi esami. Le suddette prestazioni sono esenti da ticket in quanto ricomprese nella tariffa del ricovero.

Ricovero programmato a ciclo diurno (day hospital, day surgery).
Il Day Hospital è una forma di assistenza medica che prevede un ricovero programmato giornaliero diurno (non necessita di pernottamento) per procedure riabilitative o per la somministrazione di terapie impegnative (chemioterapia). Il ricovero può articolarsi in più accessi giornalieri anche non consecutivi (D-H ciclico).
Il Day Surgery, con sviluppo temporale analogo al D-H, è una modalità clinico-organizzativa per effettuare interventi chirurgici di piccola o media entità o procedure diagnostiche o terapeutiche invasive.
Il day hospital e il day surgery sono disposti dal medico della struttura in cui avverrà il ricovero, previa valutazione specialistica effettuata anche a seguito di richiesta del Medico di Medicina Generale. La programmazione del ricovero è effettuata dal reparto. Tutte le prestazioni erogate in regime di ricovero diurno, essendo questo del tutto equivalente al ricovero ordinario, sono esenti ticket. Al termine del ciclo di ricovero verrà indirizzata al medico di famiglia una lettera di dimissione.
Ogni atto diagnostico o terapeutico effettuato durante il ricovero viene registrato nella cartella clinica.

Gli ospedali operano in stretto contatto con i servizi sanitari e socio-sanitari distrettuali per garantire continuità delle cure: in quest'ambito rientrano le dimissioni protette, vale a dire dimissioni dall'ospedale seguite da un programma di assistenza concordato con i servizi territoriali e il medico di famiglia.

3.3.1 Stato dell'arte

L'azienda opera mediante 5 presidi a gestione diretta, 1 casa di cura convenzionata ed 1 struttura.

I Presidi Ospedalieri a gestione diretta sono:

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

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

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

Lo stabilimento di Cascia è uno stabilimento dedicato prevalentemente ai ricoveri riabilitativi codice 56.

Al fine di favorire il raggiungimento degli obiettivi legati alla Rete Ospedaliera, l'Azienda attribuisce all'insieme degli stabilimenti a gestione diretta la forma gestionale di Presidio Unico così come disposto dall'art. 30 della L.R. 18/2012 con l'eccezione degli Ospedali sede di dipartimento per l'emergenza urgenza che conservano la caratteristica di Presidio Ospedaliero autonomo, con la finalità di rendere più efficaci i servizi ospedalieri evitando dispersioni, sovrapposizioni, duplicazioni di servizi, garantendone una razionale distribuzione adeguata ai bisogni, pur nella diversificazione per gradi di intensità e specializzazione delle cure.

Ai presidi ospedalieri è attribuita autonomia economico finanziaria con contabilità analitica separata all'interno del bilancio dell'Azienda.

PRESIDIO OSPEDALIERO DI FOLIGNO

Il Presidio Ospedaliero di Foligno si pone come un ospedale capace di offrire tutte le prestazioni (diagnostiche, terapeutiche, riabilitative, ecc.) definite dalla strategia aziendale e dalla programmazione regionale, organizzate per soddisfare le necessità del singolo e della comunità privilegiando le modalità assistenziali più appropriate (degenza ordinaria e diurna, regime ambulatoriale, urgenza ed emergenza).

Di seguito sono elencate le Strutture presenti nel Presidio:

- Anestesia e Rianimazione
- Cardiologia e UTIC
- Cardiologia Pediatrica
- Chirurgia ed endoscopia Toracica
- Chirurgia generale
- Chirurgia Odontoiatrica
- Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
- Gravi Cerebrolesioni Acquisite
- Medicina Generale
- Nefrologia e Dialisi
- Neurologia
- Oculistica
- Oncoematologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Ostetricia e Ginecologia
- Otorinolaringoiatria
- Pediatria
- Pneumologia
- Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
- Riabilitazione Neuromotoria Trevi
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura
- Urologia

Servizi di diagnosi e cura:

- Anatomia Patologica
- Anestesia
- Angiologia
- Breast Unit
- Cardiologia
- Emodinamica Cardiologica
- Endoscopia digestiva
- Emodialisi

- Fisica Sanitaria
- Laboratorio Analisi
- Neuroradiologia e patologia encefalica
- PET- TAC e Medicina nucleare
- Preospedalizzazione
- Poliambulatori ospedalieri
- Pronto Soccorso
- Radiologia
- Radiologia Vascolare Interventistica
- Servizio Farmaceutico
- Servizio Immunotrasfusionale
- Servizio di nutrizione clinica

I principi distintivi che ispirano l'erogazione delle prestazioni assistenziali all'interno del presidio sono:

- alto contenuto tecnologico e professionale, con possibilità di attività multidisciplinari e polispecialistiche integrate;
- diversificazione delle cure, ovvero potenziale ricorso a diverse tipologie assistenziali;
- personalizzazione delle cure, ovvero adeguamento del processo di diagnosi e cura alla particolare condizione dell'assistito attraverso una successione "mirata" delle prestazioni (percorsi diagnostico-terapeutici);
- standardizzazione dei diversi percorsi diagnostico-terapeutici;
- lotta al dolore in tutte le sue forme per tendere ad un "ospedale senza dolore".

PRESIDIO OSPEDALIERO DI SPOLETO

Il Presidio Ospedaliero di Spoleto assolve le funzioni di assistenza ospedaliera per acuti, previste dalla strategia aziendale e dalla programmazione regionale orientando la propria attività ai principi di appropriatezza, efficacia e tempestività delle prestazioni e fornendo risposte ai bisogni ricovero e cura del cittadino, con servizi di qualità adeguata, nel rispetto dei principi di solidarietà, di promozione e tutela dell'integrità e della dignità della persona.

L'Ospedale è stato completamente rinnovato con la realizzazione di aree assistenziali molto più funzionali per i pazienti e gli operatori. Sono stati terminati i lavori di ristrutturazione del Pronto soccorso del 1° stralcio ed i lavori del 2° stralcio nonché quelli del Servizio Immuno Trasfusionale; sono in programma i lavori per la realizzazione di

ambulatori per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia, del 3° stralcio del Pronto Soccorso e di aggiornamento impiantistico e strutturale del piano antincendio dell'intero Ospedale. La strategia fino ad ora perseguita ha permesso di ridefinire le tre aree assistenziali del presidio, area chirurgica – area internistica - area materno infantile, individuando soluzioni che assicurano una maggiore sicurezza nella gestione dei pazienti. L'area chirurgica con annessa rianimazione e l'area sub-intensiva chirurgica garantiscono la sicurezza di qualsiasi tipo di intervento e la maggiore efficacia di trattamento di tutti i pazienti post-operatori; tale strutturazione ha permesso inoltre di organizzare una più produttiva attività di assistenza diurna e notturna. Questo ha consentito poi un ampliamento dell'attività chirurgica elettiva con sedute operatorie di chirurgia endocrinologica, chirurgia pediatrica, chirurgia otorinolaringoiatrica e urologica. È stata inoltre istituita la Struttura semplice dipartimentale di Chirurgia robotica e di Gastroenterologia e endoscopia digestiva.

La collocazione dell'UTIC e della Cardiologia in adiacenza alla Medicina Interna ha permesso di potenziare la cardiologia e anche di individuare un'area comune internistico-cardiologia per la gestione dei pazienti critici. E' stata inoltre realizzata la riabilitazione cardiologica nella struttura in continuità all'area cardiologica-medico internistica.

Inoltre è stato dato impulso, in ambito ospedaliero, all'integrazione delle specialistiche ambulatoriali ospedaliere e territoriali ed in particolare nelle attività di neurologia, geriatria, cardiologia e oculistica.

Le strutture presenti nel Presidio sono:

- Anestesia e Rianimazione
- Cardiologia, UTIC e Riabilitazione cardio-vascolare
- Chirurgia generale, mininvasiva e robotica
- Day surgery
- Medicina generale
- Day hospital area medica
- Day hospital Oncoematologia
- Oculistica
- Ostetricia e ginecologia
- Ortopedia-traumatologia
- Pediatria

Sono stati istituiti 11 nuovi posti letti tecnici di OBI (Osservazione Breve Intensiva) oltre ai 4 già esistenti per tutte le aree di degenza.

Servizi di diagnosi e cura:

- Anestesia
- Angiologia
- Cardiologia
- Diagnostica per immagini

- Dietetico
- Endoscopia digestiva
- Emodialisi
- Farmacia
- Geriatria
- Laboratorio di Analisi
- Neurofisiopatologia
- Preospedalizzazione
- Poliambulatori ospedalieri
- Pronto Soccorso
- Radioterapia
- S.I.T. e unità di raccolta sangue

OSPEDALI DELLA VALNERINA

Rispetto agli Ospedali della Valnerina (Norcia e Cascia) va tenuto presente quanto accaduto a seguito degli eventi sismici che, in data 31 ottobre 2016 ne hanno compromesso l'agibilità e conseguentemente, hanno determinato la sospensione delle attività di ricovero e una riorganizzazione di tutte le attività (vedi relazione allegata).

PRESIDIO OSPEDALIERO DI NARNI AMELIA

Il P.O. di Narni-Amelia è definito dal Piano Sanitario Regionale 2003-2005 come Ospedale di Territorio non in possesso dei requisiti degli ospedali dell'emergenza. La *mission* è quella di rispondere alle prime necessità della popolazione con attività di primo soccorso e attività programmata.

Strutture presenti nella sede di Narni:

- Chirurgia Generale
- Day Surgery
- Medicina Generale
- Oncologia medica (day hospital)
- Ortopedia e Traumatologia
- Ginecologia
- Riabilitazione Intensiva Domus Gratiae

Servizi di diagnosi e cura presenti nella sede di Narni:

- Day-Service Pediatrico
- Anestesia e Rianimazione
- Preospedalizzazione
- Terapia Antalgica
- Diagnostica di Laboratorio

- Diagnostica per Immagini
- Punto Primo Soccorso Territoriale
- Gatroenterologia e Endoscopia Digestiva
- Poliambulatori
- Unità Raccolta sangue

Strutture presenti nella sede di Amelia:

- Medicina Generale
- Oncologia medica (day hospital)
- Day-Surgery e Chirurgia Ambulatoriale
- Oculistica (day surgery)
- Riabilitazione Cardiologica
- Recupero e Rieducazione Funzionale
- Emodialisi

Servizi di diagnosi e cura presenti nella sede di Amelia:

- Preospedalizzazione
- Diagnostica di Laboratorio
- Diagnostica per Immagini
- Punto Primo Soccorso Territoriale
- Poliambulatori
- Unità Raccolta sangue

Il P.O. di Narni-Amelia nel 2017 si è qualificato quale parte attiva nel modello di reti ad integrazione verticale e orizzontale integrandosi con l'Az. Ospedaliera di Terni e con le altre strutture che insistono nella provincia e nella costituita USL Umbria n. 2. L'integrazione con l'Az. Ospedaliera di Terni, secondo il modello Hub&Spoke, ha riguardato principalmente l'emergenza-urgenza 118, la riabilitazione cardiologica, l'immunotrasfusionale e l'oncologia. L'applicazione del modello di reti ad integrazione orizzontale con gli altri Presidi Ospedalieri della USL Umbria n. 2 è stato invece significativo per il trattamento delle patologie materno-infantili, chirurgiche, nefrologiche, epato-gastroenteriche, oculari e per le attività immunotrasfusionali.

Nel 2017 si sono ulteriormente consolidate a Narni, rispetto al 2016, le attività assistenziali attivate contestualmente alla chiusura del Punto Nascita avvenuto nel novembre 2015, di seguito elencate:

- ambulatori di "Diagnostica Prenatale", di "Fertilità di Coppia", di "Monitoraggio Gravidanza", lo "Screening di 2° livello per i Tumori della Cervice Uterina", confluenti tutti nel "Centro Donna";

- chirurgia ginecologica mini-invasiva (isteroscopica-laparoscopica);
- attività ambulatoriali di ecografia ostetrica e ginecologica già in essere, il mantenimento delle attività finalizzate all'IVG chirurgica e medica (RU 486);
- screening del cancro del collo dell'utero - Centro Provinciale di II livello - attivato nell'aprile 2016;
- ambulatori pediatrici confluenti nel Centro Polispecialistico Ambulatoriale Pediatrico;
- day-service pediatrico con potenziamento delle attività ambulatoriali (endocrinologia, ecografia, allergologia, reumatologia, gastroenterologia).

Si è inoltre consolidato anche il rapporto di Convenzione con l'Università di Perugia e l'Azienda Ospedaliera di Terni per il potenziamento delle attività chirurgiche e lo sviluppo di attività formative-didattiche e di studio-ricerca di modelli operativi assistenziali integrati fra Sistema Sanitario e Università.

Ad Amelia è stata invece aumentata la recettività della riabilitazione neuromotoria (4 letti aggiuntivi di degenza), della Dialisi ambulatoriale (4 letti aggiuntivi) ed è stato attivato un percorso (ambulatorio – preospedalizzazione – intervento - controlli post intervento chirurgico) per le patologie flebologiche.

PRESIDIO OSPEDALIERO DI ORVIETO

Il presidio ospedaliero di Orvieto è classificato nell'ambito della rete ospedaliera regionale con il duplice ruolo di ospedale di emergenza e di ospedale di territorio per i residenti del distretto dell'orvietano. Il mandato dell'Ospedale di Orvieto pertanto è quello di fornire l'assistenza ospedaliera di base per la popolazione residente (Medicina Interna, Chirurgia Generale, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia – Pediatria) e di medio–alta soglia di complessità inclusa la traumatologia e l'emergenza/urgenza medica e chirurgica, con un DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione) di livello 1.

A causa della relativa distanza rispetto alle altre strutture ospedaliere regionali – in particolare dai due centri hub di riferimento di Terni e Perugia – e per il progressivo depauperamento delle strutture ospedaliere situate nelle aree limitrofe dell'alto Lazio e della bassa Toscana, l'ospedale di Orvieto rappresenta un importante punto di riferimento per un bacino di utenza molto più ampio del solo distretto dell'orvietano, essendo oramai consolidato l'afflusso di utenti dalle confinanti aree di Lazio e Toscana.

Accanto a tali motivazioni di tipo meramente logistico, appare essenziale sottolineare inoltre l'ottimo livello di professionalità maturato dal personale sanitario dell'ospedale di Orvieto, a cui vanno riconosciuti gli importanti risultati clinici raggiunti e la "fidelizzazione" dell'utenza.

L'ospedale di Orvieto eroga prestazioni sanitarie d'urgenza, in regime di ricovero, day hospital e day surgery e prestazioni specialistiche ambulatoriali.
Nell'ambito del percorso di riorganizzazione del SSR l'Ospedale di Orvieto si conferma nelle sue funzioni di ospedale dell'emergenza-urgenza con l'obiettivo di potenziarne la funzione di spoke nell'ambito della rete regionale.
Di seguito sono elencate le Strutture presenti nel Presidio:
Unità di degenza:

- Cardiologia
- Chirurgia Generale
- Medicina Generale
- Medicina d'Urgenza
- Oculistica
- Day Hospital Oncologico
- Ortopedia e Traumatologia
- Ostetricia e Ginecologia
- Pediatria
- Riabilitazione intensiva
- Urologia

Servizi di diagnosi e cura:

- Anestesia e rianimazione
- Cardiologia
- Diagnostica per immagini
- Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
- Laboratorio Analisi
- Nefrologia e Dialisi
- Neuroradiologia
- Preospedalizzazione
- Poliambulatori ospedalieri
- Servizio Farmaceutico
- Servizio Immunotrasfusionale e Unità di Raccolta sangue

3.3.1.1. Dotazione Posti Letto

I posti letto totali direttamente gestiti dall'Azienda USL Umbria 2 nel 2017 sono stati pari a n. 907(esclusi i P.L. del Nido), quelli convenzionati sono stati pari a 30 unità (posti letti autorizzati e accreditati per la casa di cura Villa Aurora, come indicato nel modello HSP 13).

Di seguito si riporta il dettaglio dei posti letto totali a gestione diretta e a gestione convenzionata, distinti per Ospedale e per Disciplina, così come inseriti nei modelli HSP 12 (Azienda USL Umbria 2) e HSP 13 (Villa Aurora).

Il modello HSP 12 rileva i posti letto delle strutture di ricovero al 1° gennaio 2017. Qualora in corso d'anno inizi l'attività di una nuova struttura, deve essere trasmesso un modello HSP 12, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura. Pertanto il modello HSP 12 del 2017 rispecchia la consistenza dei posti letto di dotazione massima per l'anno 2017.

La condizione evidenziata per il modello HSP 12 vale anche per il modello HSP 13 (casa di cura Villa Aurora).

Posti letto totali a gestione diretta per ospedale e per Unità Operativa. Anno 2017

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	Totale
		N°	N°	N°	N°
Ospedale Foligno					
0801	CARDIOLOGIA	9	4		13
0901	CHIRURGIA GENERALE	34		1	35
2601	MEDICINA GENERALE	37	1		38
2603	MEDICINA D'URGENZA	16			16
2901	NEFROLOGIA	5	1		6
3201	NEUROLOGIA	10	1		11
3202	NEUROLOGIA STROKE UNIT	6			6
3401	OCULISTICA	3		1	4
3501	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	1		1	2
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24		1	25
3701	OSTETRICIA	30		2	32
3702	GINECOLOGIA	6		1	7
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	3		1	4
3901	PEDIATRIA	6	4		10
4001	PSICHIATRIA	10	2		12
4301	UROLOGIA	12		1	13
4901	TERAPIA INTENSIVA	8			8
5001	UNITA' CORONARICA	4			4
5201	DERMATOLOGIA		1		1
5602	REC.E RIAB. RESPIRATORIA	10			10
5801	GASTROENTEROLOGIA	10			10
6001	LUNGODEGENZA	6			6
6201	NEONATOLOGIA	4			4
6401	ONCOLOGIA	7	9		16
6801	PNEUMOLOGIA	15	1		16
7502	NEURO-RIABILITAZIONE	14			14
Totale Ospedale Foligno		**290**	**24**	**9**	**323**
Ospedale Trevi					
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	24	8		32
7501	NEURO-RIABILITAZIONE	16			16
Totale Ospedale Trevi		**40**	**8**	**0**	**48**
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO-TREVI		**330**	**32**	**9**	**371**

Ospedale Spoleto					
0801	CARDIOLOGIA	7	2		9
0901	CHIRURGIA GENERALE	29		4	33
2601	MEDICINA GENERALE	15	1		16
2604	MEDICINA AREA CRITICA	2			2
3201	NEUROLOGIA	2	1		3
3401	OCULISTICA	2		2	4
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18		2	20
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16		2	18
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	1		2	3
3901	PEDIATRIA	5	2		7
4301	UROLOGIA	1		2	3
4901	TERAPIA INTENSIVA	4			4
5001	UNITA' CORONARICA	3			3
5602	RECUPERO E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	4	6		10
6001	LUNGODEGENZA	4			4
6401	ONCOLOGIA		8		8
Totale Ospedale Spoleto		**113**	**20**	**14**	**147**
Ospedale Norcia					
0903	CHIRURGIA GENERALE	5		2	7
2602	MEDICINA GENERALE	14	1		15
Totale Ospedale Norcia		**19**	**1**	**2**	**22**
Ospedale Cascia					
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20			20
Totale Ospedale Cascia		**20**	**0**	**0**	**20**
TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA-CASCIA		**152**	**21**	**16**	**189**
Ospedale Orvieto					
0801	CARDIOLOGIA	14	1		15
0901	CHIRURGIA GENERALE	14		6	20
2601	MEDICINA GENERALE	25	2		27
2602	MEDICINA D'URGENZA	10			10
3201	NEUROLOGIA	4			4
3401	OCULISTICA			4	4
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14		4	18
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14		2	16
3801	OTORINOLARINGOIATRIA			2	2
3901	PEDIATRIA	7	1		8
4301	UROLOGIA	2		1	3
4901	TERAPIA INTENSIVA	5			5
5001	UNITA' CORONARICA	4			4
5601	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	16			16
6001	LUNGODEGENZA	12			12
6401	ONCOLOGIA		11		11
TOTALE PRESIDIO ORVIETO		**141**	**15**	**19**	**175**
Ospedale Narni					
0901	CHIRURGIA GENERALE	10		6	16
2601	MEDICINA GENERALE	21	2		23
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19		1	20
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10		2	12
6401	ONCOLOGIA		8		8

Totale Ospedale Narni		**60**	**10**	**9**	**79**
Ospedale Amelia					
0902	CHIRURGIA GENERALE			4	4
2602	MEDICINA GENERALE	20	2		22
3401	OCULISTICA			3	3
5602	RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	9			9
5603	Riabilitazione Funzionale neuromotoria-ortopedica	8			8
6402	ONCOLOGIA		4		4
Totale Ospedale Amelia		**37**	**6**	**7**	**50**
Ospedale Domus Gratiae					
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	32			32
Totale Domus Gratiae		**32**	**0**	**0**	**32**
TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE		**129**	**16**	**16**	**161**
Spdc di Terni					
4001	PSICHIATRIA	10	1		11
TOTALE SPDC TERNI		**10**	**1**	**0**	**11**
Totale Azienda USL Umbria 2		**762**	**85**	**60**	**907**

Posti letto totali a gestione convenzionata per la casa di cura Villa Aurora per U.O. Anno 2017

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	DEGENZA ORDINARIA	DAY HOSPITAL	DAY SURGERY	Totale
		N°	N°	N°	N°
Casa di cura Villa Aurora (codice HSP - 100705)					
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	12	30
Totale VILLA AURORA		**18**	**0**	**12**	**30**

Ai posti letto sopra riportati è da aggiungere la presenza delle culle nelle varie UU.OO. Nido degli ospedali dell'USL Umbria 2, come specificate nella tabella seguente.

Culle per Ospedale. Anno 2017

DESCRIZIONE	N.
Culle Nido Ospedale di Foligno	16
Culle Nido Ospedale di Orvieto	10
Culle Nido Ospedale di Spoleto	10
TOTALE	**36**

DOTAZIONE POSTI LETTO MEDI

I posti letto medi, quelli cioè effettivamente disponibili nel corso dell'anno 2017, sono stati 661,46 dei quali 571,43 di degenza ordinaria (86,39%) e 90,03 di Day Hospital/Day Surgery (13,61%) (i dati non comprendono le culle).

La dotazione per le diverse strutture è elencata nella tabella seguente.

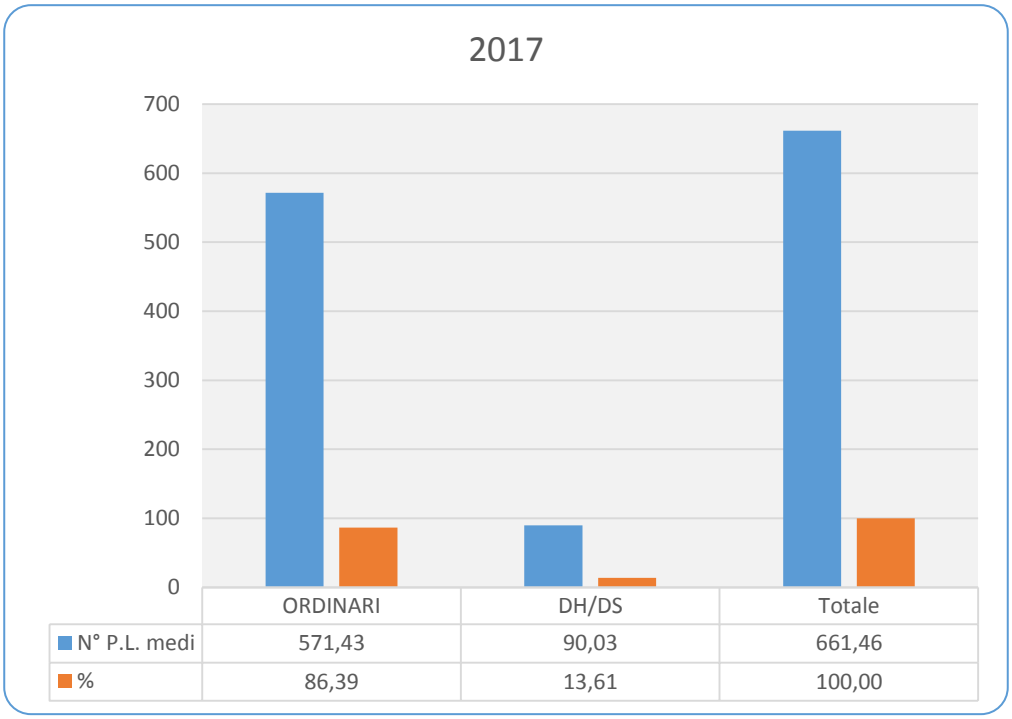
Posti letto medi per ospedale e per Unità Operativa. Anno 2017

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	DEGENZA ORDINARIA		Day Hospital/Day Surgery		Totale
		N°	%	N°	%	N°
Ospedale Foligno						
0801	CARDIOLOGIA	6,00	74,07	2,10	25,93	8,10
0901	CHIRURGIA GENERALE	30,66	97,77	0,70	2,23	31,36
2601	MEDICINA GENERALE	39,20	98,25	0,70	1,75	39,90
2603	MEDICINA D'URGENZA	9,50	100,00		0,00	9,50
2901	NEFROLOGIA	4,00	85,11	0,70	14,89	4,70
3201	NEUROLOGIA	12,50	94,70	0,70	5,30	13,20
3202	NEUROLOGIA STROKE UNIT	4,50	100,00		0,00	4,50
3401	OCULISTICA	1,50	68,18	0,70	31,82	2,20
3501	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0,50	41,67	0,70	58,33	1,20
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20,43	96,69	0,70	3,31	21,13
3701	OSTETRICIA	20,00	97,37	0,54	2,63	20,54
3702	GINECOLOGIA	3,87	86,77	0,59	13,23	4,46
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	3,54	83,49	0,70	16,51	4,24
3901	PEDIATRIA	6,00	68,18	2,80	31,82	8,80
4001	PSICHIATRIA	8,25	85,49	1,40	14,51	9,65
4301	UROLOGIA	12,27	94,60	0,70	5,40	12,97
4901	TERAPIA INTENSIVA	8,00	100,00		0,00	8,00
5001	UNITA' CORONARICA	7,00	100,00		0,00	7,00
5201	DERMATOLOGIA		0,00	0,42	100,00	0,42
5602	RIABILITAZIONE INTEGRATA RESPIRATORIA	0,00				0,00
5801	GASTROENTEROLOGIA	7,75	100,00		0,00	7,75
6001	LUNGODEGENZA	0,00				0,00
6201	NEONATOLOGIA	4,00	100,00		0,00	4,00
6401	ONCOLOGIA	11,00	49,59	11,18	50,41	22,18
6801	PNEUMOLOGIA	14,44	95,38	0,70	4,62	15,14
7502	NEURO-RIABILITAZIONE	14,25	100,00		0,00	14,25
Totale Ospedale Foligno		**249,16**	**90,54**	**26,03**	**9,46**	**275,19**
Ospedale Trevi						
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	18,00	76,30	5,59	23,70	23,59
7501	NEURO-RIABILITAZIONE	15,50	100,00		0,00	15,50
Totale Ospedale Trevi		**33,50**	**85,70**	**5,59**	**14,30**	**39,09**
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO-TREVI		**282,66**	**89,94**	**31,62**	**10,06**	**314,28**
Ospedale Spoleto						
0801	CARDIOLOGIA	1,52	72,04	0,59	27,96	2,11
0901	CHIRURGIA GENERALE	22,68	97,59	0,56	2,41	23,24
2601	MEDICINA GENERALE	20,86	97,43	0,55	2,57	21,41
2604	MEDICINA AREA CRITICA	2,23	100,00		0,00	2,23

3201	NEUROLOGIA	0,00		0,00		0,00
3401	OCULISTICA	0,58	53,70	0,50	46,30	1,08
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14,14	96,72	0,48	3,28	14,62
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	9,65	88,05	1,31	11,95	10,96
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	0,00		0,00		0,00
3901	PEDIATRIA	1,19	53,13	1,05	46,88	2,24
4301	UROLOGIA	0,00		0,00		0,00
4901	TERAPIA INTENSIVA	3,96	100,00		0,00	3,96
5001	UNITA' CORONARICA	2,48	100,00		0,00	2,48
5602	RECUPERO E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	0,67	15,30	3,71	84,70	4,38
6001	LUNGODEGENZA	0,00				0,00
6401	ONCOLOGIA	0,00	0,00	5,27	100,00	5,27
Totale Ospedale Spoleto		**79,96**	**85,08**	**14,02**	**14,92**	**93,98**
Ospedale Norcia (chiuso per eventi sismici, riattivati solo pl di DH)						
0903	CHIRURGIA GENERALE	0,00		0,00		0,00
2602	MEDICINA GENERALE	0,00	0,00	0,34	100,00	0,34
Totale Ospedale Norcia		**0,00**	**0,00**	**0,34**	**100,00**	**0,34**
Ospedale Cascia (chiuso per eventi sismici)						
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	0,00				0,00
Totale Ospedale Cascia		**0,00**		**0,00**		**0,00**
TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA-CASCIA		**79,96**	**84,78**	**14,36**	**15,22**	**94,32**
Ospedale Orvieto						
0801	CARDIOLOGIA	17,79	100,00	0,00	0,00	17,79
0901	CHIRURGIA GENERALE	12,36	90,28	1,33	9,72	13,69
2601	MEDICINA GENERALE	19,80	80,46	4,81	19,54	24,61
2602	MEDICINA D'URGENZA	15,53	100,00		0,00	15,53
3201	NEUROLOGIA	0,00				0,00
3401	OCULISTICA	0,00	0,00	0,40	100,00	0,40
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14,60	94,25	0,89	5,75	15,49
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	7,41	84,30	1,38	15,70	8,79
3801	OTORINOLARINGOIATRIA			0,00		0,00
3901	PEDIATRIA	3,54	95,68	0,16	4,32	3,70
4301	UROLOGIA	0,71	80,68	0,17	19,32	0,88
4901	TERAPIA INTENSIVA	2,53	100,00		0,00	2,53
5001	UNITA' CORONARICA	0,00				0,00
5601	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	12,87	100,00	0,00	0,00	12,87
6001	LUNGODEGENZA	11,08	100,00		0,00	11,08
6401	ONCOLOGIA	0,00	0,00	17,34	100,00	17,34
TOTALE PRESIDIO ORVIETO		**118,22**	**81,70**	**26,48**	**18,30**	**144,70**
Ospedale Narni						
0901	CHIRURGIA GENERALE	6,59	84,38	1,22	15,62	7,81
2601	MEDICINA GENERALE	15,69	99,18	0,13	0,82	15,82
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10,23	93,42	0,72	6,58	10,95
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,85	50,00	1,85	50,00	3,70
6401	ONCOLOGIA	0,00	0,00	8,00	100,00	8,00
Totale Ospedale Narni		**34,36**	**74,24**	**11,92**	**25,76**	**46,28**
Ospedale Amelia						
0902	CHIRURGIA GENERALE	0,00	0,00	0,54	100,00	0,54
2602	MEDICINA GENERALE	15,97	95,40	0,77	4,60	16,74
3402	OCULISTICA	0,00	0,00	3,09	100,00	3,09

5602	RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	7,23	100,00		0,00	7,23
5603	Riabilitazione Funzionale neuromotoria-ortopedica	4,03	100,00		0,00	4,03
6402	ONCOLOGIA	0,00	0,00	0,42	100,00	0,42
Totale Ospedale Amelia		**27,23**	**84,96**	**4,82**	**15,04**	**32,05**
Ospedale Domus Gratiae						
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	19,00	100,00		0,00	19,00
Totale Ospedale Domus Gratiae		**19,00**	**100,00**	**0,00**	**0,00**	**19,00**
TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE		**80,59**	**82,80**	**16,74**	**17,20**	**97,33**
Spdc di Terni						
4001	PSICHIATRIA	10,00	92,34	0,83	7,66	10,83
Totale SPDC Terni		**10,00**	**92,34**	**0,83**	**7,66**	**10,83**
Totale Azienda USL Umbria 2		**571,43**	**86,39**	**90,03**	**13,61**	**661,46**

Posti letto medi (escluso culle). Anno 2017



Nella tabella seguente è riportata in dettaglio la scomposizione delle culle per le UU.OO. dei Nido aziendali (già indicata nel precedente riepilogo relativo alla dotazione massima).

Culle per Ospedale. Anno 2017

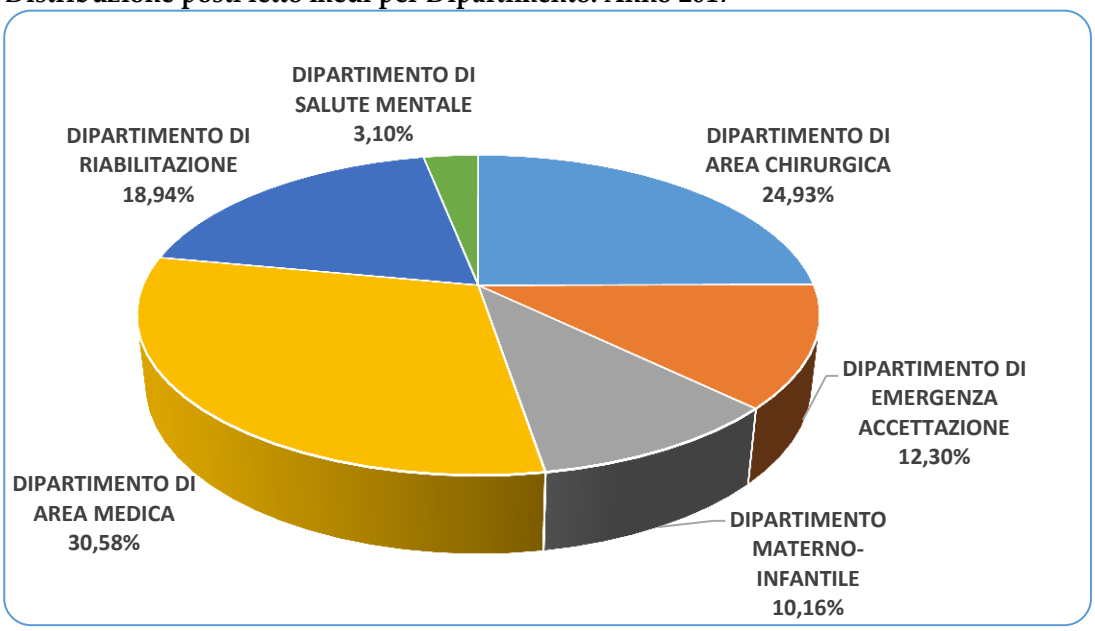
DESCRIZIONE	N.
Culle Nido Ospedale di Foligno	16
Culle Nido Ospedale di Orvieto	10
Culle Nido Ospedale di Spoleto	10
TOTALE	**36**

La tabella ed il grafico successivi riportano i dati relativi ai posti letto medi, per Dipartimento.

Posti Letto Medi per Dipartimento. Anno 2017 (escluso Nido)

DIPARTIMENTI USL UMBRIA 2	Degenza ordinaria		Day Hospital/Day Surgery		Totale
	N.	%	N.	%	N.
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	150,79	91,45	14,10	8,55	164,89
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ACCETTAZIONE	74,98	92,14	6,40	7,86	81,38
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE	57,51	85,59	9,68	14,41	67,19
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	150,94	74,62	51,33	25,38	202,27
DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE	118,96	94,98	6,29	5,02	125,25
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	18,25	89,11	2,23	10,89	20,48
TOTALE	**571,43**	**86,39**	**90,03**	**13,61**	**661,46**

Distribuzione posti letto medi per Dipartimento. Anno 2017



3.3.2 Obiettivi

Gli obiettivi di ordine generale perseguiti nell'anno 2017, per quanto riguarda le strutture ospedaliere e i presidi ospedalieri, si possono riassumere principalmente in:

- migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati con alimentazione dei flussi informativi di governo NSIS;
- migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture di degenza nel SW SINCOS con alimentazione dei flussi informativi;
- migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda, il contenimento dei tempi di attesa, l'efficienza organizzativa del sistema, l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali;
- promuovere la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di efficientare i sistemi e facilitare la presa in carico dei pazienti anche attraverso il pieno utilizzo del ricettario elettronico da parte di tutti i medici prescrittori evitando di rinviare il paziente al MMG/PLS;
- promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi ospedalieri in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale per efficientare il sistema della rete ospedaliera, assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati;
- promuovere l'ottimizzazione di utilizzo nella gestione dell'OBI al fine di ridurre le inappropriatezze dei ricoveri ordinari;
- migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni di sala operatoria per garantire il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda, il contenimento dei tempi di attesa, l'efficienza organizzativa del sistema e della gestione dei blocchi operatori;
- promuovere e qualificare l'integrazione territorio-ospedale attraverso l'implementazione del percorso delle dimissioni protette in maniera informatizzata;
- promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria al fine di garantire percorsi integrati e di qualità per la presa in carico delle diverse tipologie di pazienti, assicurando la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare;
- raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, MeS, indicazioni regionali, strategia aziendale) per promuovere l'efficacia e l'efficienza degli interventi

assistenziali in ambito medico, in ambito chirurgico, per promuovere la qualità degli interventi assistenziali, in ambito materno infantile;

- promuovere l'efficienza del Pronto Soccorso al fine di migliorare i tempi di attesa e l'appropriatezza dei ricoveri urgenti;
- garantire la sorveglianza delle malattie rare e la loro presa in carico attraverso la corretta gestione del Registro;
- promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e dalle norme ISO;
- promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguendo obiettivi aziendali strategici ben delineati;
- promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute;
- promuovere l'erogazione delle prestazioni in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità, sicurezza garantendo le prestazioni solo nelle strutture che rispettano i valori soglia dei volumi e di rischio per il PNE;
- promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, l'appropriatezza prescrittiva di specialistica ambulatoriale attraverso le analisi di comparazione fra domanda e offerta;
- attuare le misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018;
- attuare le misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza.

Dal punto di vista strutturale

PRESIDIO OSPEDALIERO DI FOLIGNO

Nel Presidio Ospedaliero di Foligno non sono stati ipotizzati degli obiettivi di variazione/ammodernamento di ordine strutturale in quanto la costruzione, completata nel 2006, risponde ancora alle esigenze sanitarie espletate all'interno dello stesso.

Gli interventi operati hanno riguardato prioritariamente la riorganizzazione delle attività con i seguenti risultati:

- potenziamento del punto nascita per rispondere all'incremento delle nascite conseguente anche alla chiusura dei punti nascita di Assisi e Narni;

- trasferimento del Day Hospital Oncologico con incremento degli spazi a disposizione per rispondere in modo adeguato al crescente numero di utenti, anche attraverso la individuazione di spazi di apertura pomeridiana;
- trasferimento della Medicina d'Urgenza al piano terra in contiguità con il Pronto Soccorso;
- ammodernamento strutturale della struttura di Endoscopia digestiva;
- riorganizzazione della attività del blocco operatorio in conseguenza della entrata in vigore della nuova normativa sull'orario di lavoro;
- riorganizzazione della attività di litrotrissia eseguita presso gli ambulatori dell'area chirurgica;
- riorganizzazione degli spazi interni di deposito finalizzati ad accogliere la attività centralizzata di magazzino della Farmacia;
- trasferimento della Neurologia in contiguità con la Neuroriabilitazione con incremento dei posti di Stroke Unit.

PRESIDIO OSPEDALIERO DI SPOLETO

Nel Presidio Ospedaliero di Spoleto sono stati realizzati interventi di ammodernamento e di ristrutturazione quasi integrale dell'intero nosocomio, completati nell'anno 2012. Nel 2016 sono terminati gli interventi di ristrutturazione del Pronto Soccorso e del Servizio Trasfusionale.

OSPEDALI DELLA VALNERINA

Rispetto agli Ospedali della Valnerina va tenuto presente quanto accaduto a seguito degli eventi sismici che, in data 31 ottobre 2016 ne hanno compromesso l'agibilità e conseguentemente, hanno determinato la sospensione delle attività di ricovero e una riorganizzazione di tutte le attività (vedi paragrafo specifico).

PRESIDIO OSPEDALIERO DI NARNI AMELIA

Gli interventi realizzati nel 2017 presso il Presidio ospedaliero di Narni-Amelia sono stati i seguenti.

Narni:

- manutenzione manto stradale attiguo a ingresso obitorio e uscita strada Flaminia;
- adeguamento porte interne;
- centralizzazione climatizzazione;
- predisposizione per Wi-Fi.

Amelia:

- rifacimento della facciata esterna dell'Ospedale;

- predisposizione per Wi-Fi.

PRESIDIO OSPEDALIERO DI ORVIETO

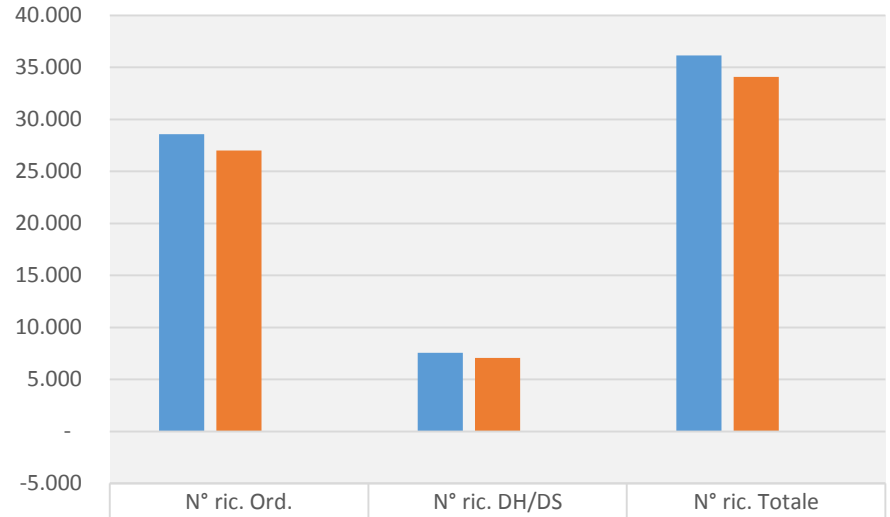
Nel corso del 2017 sono stati effettuati interventi riorganizzativi interni alle strutture e la predisposzione per l'apertura della Stroke Unit, dell'UTIC e l'ampliamento della Terapia Intenziva.

3.3.3 Attività

3.3.3.1 Attività di ricovero complessiva

Nell'anno 2017 sono stati effettuati negli Ospedali dell'Azienda USL Umbria 2 n. 34.084 ricoveri (compresa la riabilitazione) dei quali 27.017 (79,27%) in degenza ordinaria e 7.067 (20,73%) in Day Hospital/Day Surgery.
I ricoveri dell'anno 2017 hanno avuto una lieve riduzione rispetto all'anno 2016 (-5,66%), in particolare i ricoveri ordinari sono diminuiti del 5,43% mentre i ricoveri diurni sono diminuiti del 6,51%: è da tenere in considerazione che l'attenzione è stata rivolta ad una maggiore qualificazione dei servizi offerti e ad una migliore appropriatezza del setting assistenziale.
Osservando il numero di casi trattati in degenza ordinaria, si evidenzia un incremento per gli ospedali di Trevi, Domus Gratiae e SPDC di Terni ed una lieve diminuzione per gli altri ospedali, con le eccezioni di Norcia e Cascia (-100%) in conseguenza degli eventi sismici dell'anno 2016.
Con riferimento ai ricoveri diurni, si è avuto un lieve aumento per gli ospedali di Trevi, Spoleto e Amelia, un calo per quelli di Foligno, Orvieto e Narni; l'ospedale di Norcia ha registrato un forte decremento dei casi (-50%) per le stesse motivazioni di cui sopra.

Confronto ricoveri Ospedali aziendali per tipo di degenza. Anni 2016-2017



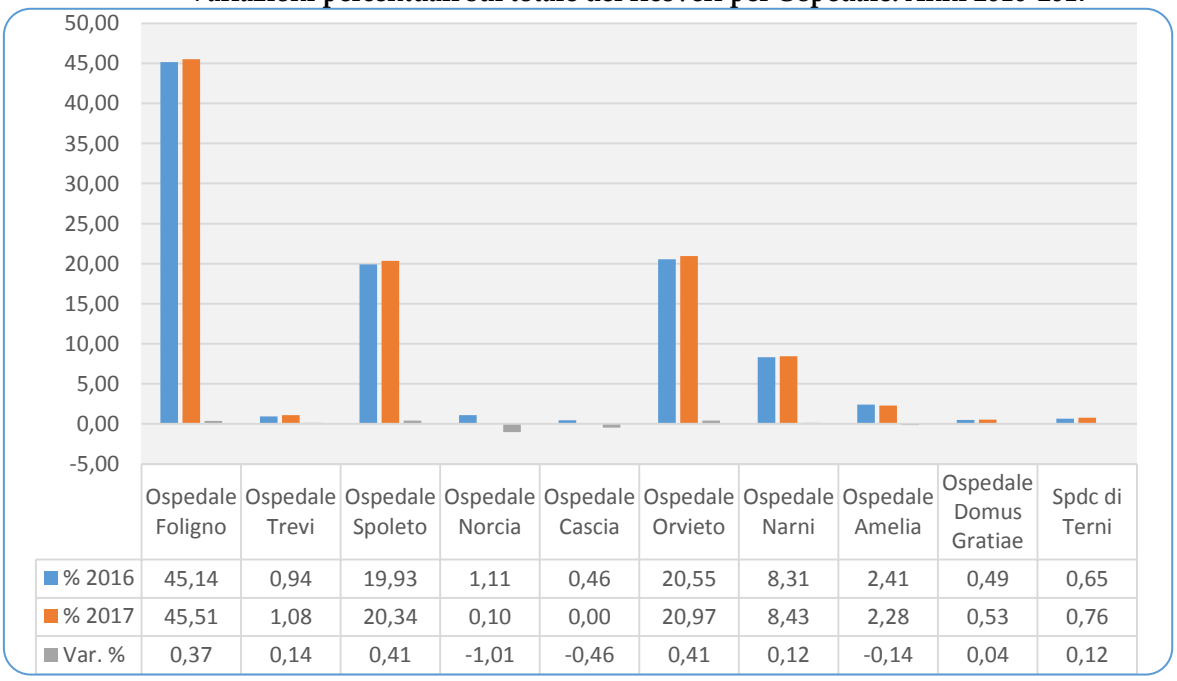
	N° ric. Ord.	N° ric. DH/DS	N° ric. Totale
2016	28.569	7.559	36.128
2017	27.017	7.067	34.084
Diff. %	(5,43)	(6,51)	(5,66)

Confronto ricoveri Ospedalieri aziendali per tipo di degenza. Anni 2016-2017

OSPEDALI	Degenza ordinaria			Day Hospital/Day Surgery			Totale		
	N. casi 2016	N. casi 2017	Var. %	N. casi 2016	N. casi 2017	Var. %	N. casi 2016	N. casi 2017	Var. %
Ospedale Foligno	12.617	12.267	-2,77	3.691	3.245	-12,08	16.308	15.512	-4,88
Ospedale Trevi	212	231	8,96	128	137	7,03	340	368	8,24
Ospedale Spoleto	5.849	5.486	-6,21	1.351	1.446	7,03	7.200	6.932	-3,72
Ospedale Norcia (chuso per Sisma)	334		-100,00	68	34	-50,00	402	34	-91,54
Ospedale Cascia (chuso per Sisma)	166		-100,00	0			166	0	-100,00
Ospedale Orvieto	6.123	5.938	-3,02	1.303	1.209	-7,21	7.426	7.147	-3,76
Ospedale Narni	2.044	1.941	-5,04	958	932	-2,71	3.002	2.873	-4,30
Ospedale Amelia	814	714	-12,29	58	62	6,90	872	776	-11,01
Ospedale Domus Gratiae	178	182	2,25	0			178	182	2,25
Spdc di Terni	232	258	11,21	2	2		234	260	11,11
Totale Azienda USL Umbria 2	**28.569**	**27.017**	**-5,43**	**7.559**	**7.067**	**-6,51**	**36.128**	**34.084**	**-5,66**

Nel grafico seguente è evidenziata l'attività di ricovero complessiva distribuita per ospedale dalla quale risulta che il 45,51% dei ricoveri complessivi è stato effettuato nel presidio ospedaliero di Foligno, a cui va aggiunta la riabilitazione di Trevi (1,08%); il 20,97% rappresenta la percentuale dei ricoveri prodotti dall'ospedale di Orvieto; il 20,34% quella dell'ospedale di Spoleto; l'8,43% dell'ospedale di Narni. Il restante 3,67% è stato erogato negli ospedali di Amelia, Norcia, SPDC di Terni e Domus Gratiae.

Variazioni percentuali sul totale dei ricoveri per Ospedale. Anni 2016-2017



	Ospedale Foligno	Ospedale Trevi	Ospedale Spoleto	Ospedale Norcia	Ospedale Cascia	Ospedale Orvieto	Ospedale Narni	Ospedale Amelia	Ospedale Domus Gratiae	Spdc di Terni
% 2016	45,14	0,94	19,93	1,11	0,46	20,55	8,31	2,41	0,49	0,65
% 2017	45,51	1,08	20,34	0,10	0,00	20,97	8,43	2,28	0,53	0,76
Var. %	0,37	0,14	0,41	-1,01	-0,46	0,41	0,12	-0,14	0,04	0,12

Il confronto 2016-2017 evidenzia una produzione complessiva dei ricoveri nell'Azienda USL Umbria n. 2 leggermente inferiore a quella dell'anno precedente (-5,66%).

Attività di ricovero complessiva per ospedale. Confronto anni 2016-2017

	Degenza ordinaria			Day Hospital/Day Surgery			Totale		
UNITA' OPERATIVA	N. casi 2016	N. casi 2017	Var. %	N. casi 2016	N. casi 2017	Var. %	N. casi 2016	N. casi 2017	Var. %
Ospedale Foligno									
CARDIOLOGIA	477	479	0,42	153	184	20,26	630	663	5,24
CHIRURGIA GENERALE	2.112	2.010	-4,83	329	313	-4,86	2.441	2.323	-4,83
MEDICINA GENERALE	1.128	1.162	3,01	216	210	-2,78	1.344	1.372	2,08
MEDICINA H.C. (confluita nella Medicina Generale)	3		-100,00				3	0	-100,00
MEDICINA D'URGENZA	671	633	-5,66				671	633	-5,66
NEFROLOGIA	105	93	-11,43				105	93	-11,43
NIDO	1.004	914	-8,96				1.004	914	-8,96
NEUROLOGIA	404	377	-6,68	28	42	50,00	432	419	-3,01
NEUROLOGIA STROKE UNIT	88	159	80,68				88	159	80,68
OCULISTICA	138	131	-5,07	95	125	31,58	233	256	9,87
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	19	10	-47,37	107	114	6,54	126	124	-1,59
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.043	967	-7,29	685	255	-62,77	1.728	1.222	-29,28
OSTETRICIA	1.528	1.278	-16,36	175	152	-13,14	1.703	1.430	-16,03
GINECOLOGIA	485	437	-9,90	265	263	-0,75	750	700	-6,67
OTORINOLARINGOIATRIA	340	386	13,53	127	152	19,69	467	538	15,20
PEDIATRIA	296	311	5,07	27	22	-18,52	323	333	3,10
PSICHIATRIA	192	177	-7,81	213	153	-28,17	405	330	-18,52
UROLOGIA	708	793	12,01	268	311	16,04	976	1.104	13,11
TERAPIA INTENSIVA	60	79	31,67				60	79	31,67
UNITA' CORONARICA	486	414	-14,81				486	414	-14,81
DERMATOLOGIA							0	0	
REC.E RIAB. RESPIRATORIA							0	0	
GASTROENTEROLOGIA	280	349	24,64				280	349	24,64
NEONATOLOGIA	163	151	-7,36				163	151	-7,36
ONCOLOGIA	391	458	17,14	993	947	-4,63	1.384	1.405	1,52
PNEUMOLOGIA	384	405	5,47	10	2	-80,00	394	407	3,30
NEURO-RIABILITAZIONE	112	94	-16,07				112	94	-16,07
Totale Ospedale Foligno	**12.617**	**12.267**	**-2,77**	**3.691**	**3.245**	**-12,08**	**16.308**	**15.512**	**-4,88**
Ospedale Trevi									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	135	156	15,56	128	137	7,03	263	293	11,41
NEURO-RIABILITAZIONE	77	75	-2,60				77	75	-2,60
Totale Ospedale Trevi	**212**	**231**	**8,96**	**128**	**137**	**7,03**	**340**	**368**	**8,24**
Ospedale Spoleto									
CARDIOLOGIA	66	49	-25,76				66	49	-25,76
CHIRURGIA GENERALE	1.619	1.477	-8,77	121	169	39,67	1.740	1.646	-5,40
MEDICINA GENERALE	1.174	1.253	6,73	76	62	-18,42	1.250	1.315	5,20
MEDICINA AREA CRITICA	176	154	-12,50				176	154	-12,50
NIDO	542	477	-11,99				542	477	-11,99
OCULISTICA	12	31	158,33	41	44	7,32	53	75	41,51
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	730	698	-4,38	110	124	12,73	840	822	-2,14

OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.079	986	-8,62	447	463	3,58	1.526	1.449	-5,05
PEDIATRIA	261	152	-41,76	190	186	-2,11	451	338	-25,06
TERAPIA INTENSIVA	42	51	21,43				42	51	21,43
UNITA' CORONARICA	136	148	8,82				136	148	8,82
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	12	10	-16,67	82	78	-4,88	94	88	-6,38
ONCOLOGIA				284	320	12,68	284	320	12,68
Totale Ospedale Spoleto	**5.849**	**5.486**	**-6,21**	**1.351**	**1.446**	**7,03**	**7.200**	**6.932**	**-3,72**
Ospedale Norcia (chuso per Sisma, riattivato solo DH)									
CHIRURGIA GENERALE	20		-100,00	39		-100,00	59	0	-100,00
MEDICINA GENERALE	314		-100,00	29	34	17,24	343	34	-90,09
Totale Ospedale Norcia	**334**	**0**	**-100,00**	**68**	**34**	**-50,00**	**402**	**34**	**-91,54**
Ospedale Cascia (chuso per Sisma)									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	166		-100,00				166	0	-100,00
Totale Ospedale Cascia	**166**	**0**	**-100,00**	**0**	**0**		**166**	**0**	**-100,00**
Ospedale Orvieto									
CARDIOLOGIA	722	707	-2,08				722	707	-2,08
CHIRURGIA GENERALE	636	661	3,93	338	255	-24,56	974	916	-5,95
MEDICINA GENERALE	1.035	1.020	-1,45	92	93	1,09	1.127	1.113	-1,24
MEDICINA D'URGENZA	800	719	-10,13				800	719	-10,13
NIDO	473	411	-13,11				473	411	-13,11
OCULISTICA				89	66	-25,84	89	66	-25,84
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	653	627	-3,98	139	167	20,14	792	794	0,25
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	785	696	-11,34	273	287	5,13	1.058	983	-7,09
PEDIATRIA	374	257	-31,28	32	31	-3,13	406	288	-29,06
UROLOGIA	126	86	-31,75	21	36	71,43	147	122	-17,01
TERAPIA INTENSIVA	36	42	16,67				36	42	16,67
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	263	253	-3,80				263	253	-3,80
LUNGODEGENZA	220	459	108,64				220	459	108,64
ONCOLOGIA				319	274	-14,11	319	274	-14,11
Totale Ospedale Orvieto	**6.123**	**5.938**	**-3,02**	**1.303**	**1.209**	**-7,21**	**7.426**	**7.147**	**-3,76**
Ospedale Narni									
CHIRURGIA GENERALE	823	788	-4,25	117	171	46,15	940	959	2,02
MEDICINA GENERALE	518	466	-10,04	6	3	-50,00	524	469	-10,50
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				92		-100,00	92	0	-100,00
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	447	442	-1,12	60	60	0,00	507	502	-0,99
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	256	245	-4,30	536	550	2,61	792	795	0,38
ONCOLOGIA				147	148	0,68	147	148	0,68
Totale Ospedale Narni	**2.044**	**1.941**	**-5,04**	**958**	**932**	**-2,71**	**3.002**	**2.873**	**-4,30**
Ospedale Amelia									
CHIRURGIA GENERALE				22	30	36,36	22	30	36,36
MEDICINA GENERALE	571	490	-14,19	28	23	-17,86	599	513	-14,36
OCULISTICA							0	0	
RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	161	150	-6,83				161	150	-6,83
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	82	74	-9,76				82	74	-9,76
ONCOLOGIA				8	9	12,50	8	9	12,50
Totale Ospedale Amelia	**814**	**714**	**-12,29**	**58**	**62**	**6,90**	**872**	**776**	**-11,01**
Ospedale Domus Gratiae									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	178	182	2,25				178	182	2,25

Totale Ospedale Domus Gratiae	**178**	**182**	**2,25**	**0**	**0**		**178**	**182**	**2,25**
Ospedale Spdc di Terni									
PSICHIATRIA	232	258	11,21	2	2		234	260	11,11
Totale Spdc di Terni	**232**	**258**	**11,21**	**2**	**2**		**234**	**260**	**11,11**
Totale Azienda USL Umbria 2	**28.569**	**27.017**	**-5,43**	**7.559**	**7.067**	**-6,51**	**36.128**	**34.084**	**-5,66**

Il calo dell'attività di ricovero complessiva ha interessato tutti i Dipartimenti, ad eccezione di quello di Riabilitazione (+5,68%).

Nella tabella seguente i ricoveri sono presentati per tipo di ricovero (programmato, urgente, ecc.) e per unità di degenza di ammissione.

Tipo ricovero per unità di Degenza di Ammissione. Ricoveri ordinari. Anno 2017

	Ricovero programmato non urgente		Ricovero urgente		Tso		Ricovero programmato con preospedalizzazione		Neonati		TOTALE
	N° Ric.	%	N° Ric.	%	N° Ric.	%	N° Ric.	%	N° Ric.	%	
Dipartimento Chirurgico											
OSPEDALE DI FOLIGNO											
CHIRURGIA GENERALE	409	20,67	934	47,20		0,00	636	32,14		0,00	1.979
OCULISTICA	15	11,36	101	76,52		0,00	16	12,12		0,00	132
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	2	20,00		0,00		0,00	8	80,00		0,00	10
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	113	11,45	478	48,43		0,00	396	40,12		0,00	987
OTORINOLARINGOIATRIA	50	12,89	105	27,06	6	1,55	227	58,51		0,00	388
UROLOGIA	164	20,68	320	40,35		0,00	309	38,97		0,00	793
Totale Ospedale Foligno	**753**	**17,56**	**1.938**	**45,19**	**6**	**0,14**	**1.592**	**37,12**	**0**	**0,00**	**4.289**
OSPEDALE DI SPOLETO											
CHIRURGIA GENERALE	244	16,43	796	53,60	1	0,07	444	29,90		0,00	1.485
OCULISTICA	9	29,03	10	32,26		0,00	12	38,71		0,00	31
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	57	8,03	371	52,25		0,00	282	39,72		0,00	710
Totale Ospedale Spoleto	**310**	**13,93**	**1.177**	**52,88**	**1**	**0,04**	**738**	**33,15**	**0**	**0,00**	**2.226**
OSPEDALE DI ORVIETO											
CHIRURGIA GENERALE	109	16,47	359	54,23		0,00	194	29,31		0,00	662
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	153	24,40	226	36,04		0,00	248	39,55		0,00	627
UROLOGIA	78	90,70	7	8,14		0,00	1	1,16		0,00	86
Totale Ospedale Orvieto	**340**	**24,73**	**592**	**43,05**	**0**	**0,00**	**443**	**32,22**	**0**	**0,00**	**1.375**
OSPEDALE DI NARNI											
CHIRURGIA GENERALE	150	19,08	240	30,53	1	0,13	395	50,25		0,00	786
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	27	6,07	214	48,09		0,00	204	45,84		0,00	445
Totale Ospedale Narni	**177**	**14,38**	**454**	**36,88**	**1**	**0,08**	**599**	**48,66**	**0**	**0,00**	**1.231**
OSPEDALE DI NORCIA											
CHIRURGIA GENERALE	0										0

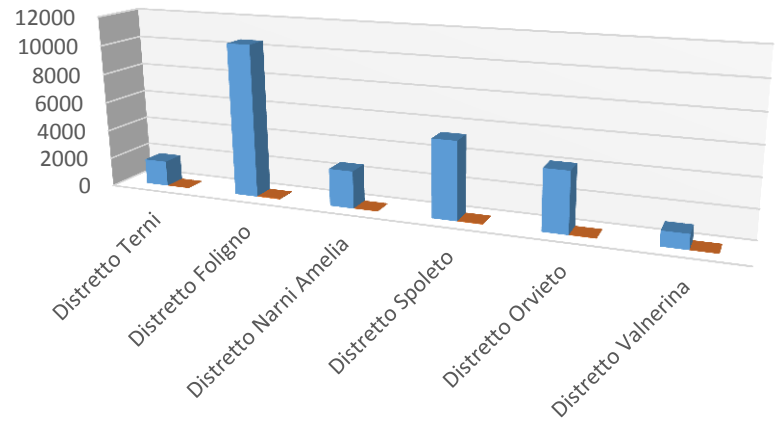
Totale Ospedale Norcia	**0**		**0**		**0**		**0**		**0**		**0**
Totale Dipartimento Chirurgico	**1.580**	**17,32**	**4.161**	**45,62**	**8**	**0,09**	**3.372**	**36,97**	**0**		**9.121**
Dipartimento Emergenza											
OSPEDALE DI FOLIGNO											
CARDIOLOGIA	261	65,25	139	34,75		0,00		0,00		0,00	400
MEDICINA D'URGENZA		0,00	813	100,00		0,00		0,00		0,00	813
TERAPIA INTENSIVA		0,00	109	100,00		0,00		0,00		0,00	109
UNITA' CORONARICA	25	5,35	441	94,43	1	0,21		0,00		0,00	467
Totale Ospedale Foligno	**286**	**15,99**	**1.502**	**83,96**	**1**	**0,06**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**1.789**
OSPEDALE DI SPOLETO											
CARDIOLOGIA	13	26,00	37	74,00		0,00		0,00		0,00	50
TERAPIA INTENSIVA		0,00	46	100,00		0,00		0,00		0,00	46
UNITA' CORONARICA	3	2,16	136	97,84		0,00		0,00		0,00	139
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	8	80,00	2	20,00		0,00		0,00		0,00	10
Totale Ospedale Spoleto	**24**	**9,80**	**221**	**90,20**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**245**
OSPEDALE DI ORVIETO											
CARDIOLOGIA	171	25,75	493	74,25		0,00		0,00		0,00	664
MEDICINA D'URGENZA	23	1,96	1.153	98,04		0,00		0,00		0,00	1.176
TERAPIA INTENSIVA	2	2,86	68	97,14		0,00		0,00		0,00	70
Totale Ospedale Orvieto	**196**	**10,26**	**1.714**	**89,74**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**1.910**
Totale Dipartimento Emergenza	**506**	**12,83**	**3.437**	**87,15**	**1**	**0,03**	**0**	**0,00**	**0**		**3.944**
Dipartimento Materno infantile											
OSPEDALE DI FOLIGNO											
OSTETRICIA	69	5,40	1.081	84,59		0,00	128	10,02		0,00	1.278
GINECOLOGIA	35	7,92	75	16,97		0,00	332	75,11		0,00	442
PEDIATRIA	12	3,88	294	95,15		0,00	3	0,97		0,00	309
NEONATOLOGIA	1	0,79	17	13,39		0,00		0,00	109	85,83	127
Totale Ospedale Foligno	**117**	**5,43**	**1.467**	**68,04**	**0**	**0,00**	**463**	**21,47**	**109**	**5,06**	**2.156**
OSPEDALE DI SPOLETO											
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	367	37,22	539	54,67	1	0,10	79	8,01		0,00	986
PEDIATRIA	30	19,87	118	78,15		0,00	3	1,99		0,00	151
Totale Ospedale Spoleto	**397**	**34,92**	**657**	**57,78**	**1**	**0,09**	**82**	**7,21**	**0**	**0,00**	**1.137**
OSPEDALE DI ORVIETO											
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	143	20,55	412	59,20		0,00	141	20,26		0,00	696
PEDIATRIA	15	5,86	233	91,02		0,00	8	3,13		0,00	256
Totale Ospedale Orvieto	**158**	**16,60**	**645**	**67,75**	**0**	**0,00**	**149**	**15,65**	**0**	**0,00**	**952**
OSPEDALE DI NARNI											
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	65	26,53	76	31,02		0,00	104	42,45		0,00	245
Totale Ospedale Narni	**65**	**26,53**	**76**	**31,02**	**0**	**0,00**	**104**	**42,45**	**0**	**0,00**	**245**
Totale Dipartimento Materno Infantile	**737**	**16,41**	**2.845**	**63,36**	**1**	**0,02**	**798**	**17,77**	**109**	**2,43**	**4.490**
Dipartimento Medico											
OSPEDALE DI FOLIGNO											

MEDICINA GENERALE	10	0,84	1.175	99,16		0,00		0,00		0,00	1.185
NEFROLOGIA	1	1,18	84	98,82		0,00		0,00		0,00	85
GASTROENTEROLOGIA	101	29,02	247	70,98		0,00		0,00		0,00	348
ONCOLOGIA	116	30,69	262	69,31		0,00		0,00		0,00	378
PNEUMOLOGIA	16	4,88	312	95,12		0,00		0,00		0,00	328
Totale Ospedale Foligno	**244**	**10,50**	**2.080**	**89,50**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**2.324**
OSPEDALE DI SPOLETO											
MEDICINA GENERALE	27	2,17	1.215	97,83		0,00		0,00		0,00	1.242
MEDICINA AREA CRITICA		0,00	159	100,00		0,00		0,00		0,00	159
Totale Ospedale Spoleto	**27**	**1,93**	**1.374**	**98,07**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**1.401**
OSPEDALE DI ORVIETO											
MEDICINA GENERALE	49	8,48	529	91,52		0,00		0,00		0,00	578
Totale Ospedale Orvieto	**49**	**8,48**	**529**	**91,52**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**578**
OSPEDALE DI NARNI											
MEDICINA GENERALE	27	5,81	438	94,19		0,00		0,00		0,00	465
Totale Ospedale Narni	**27**	**5,81**	**438**	**94,19**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**465**
OSPEDALE DI AMELIA											
MEDICINA GENERALE	88	17,96	402	82,04		0,00		0,00		0,00	490
Totale Ospedale Amelia	**88**	**17,96**	**402**	**82,04**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**490**
OSPEDALE DI NORCIA											
MEDICINA GENERALE											0
Totale Ospedale Norcia	**0**		**0**		**0**		**0**		**0**		**0**
Totale Dipartimento Medico	**435**	**8,27**	**4.823**	**91,73**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**5.258**
Dipartimento Riabilitazione											
OSPEDALE DI FOLIGNO											
NEUROLOGIA	16	4,47	342	95,53		0,00		0,00		0,00	358
NEUROLOGIA STROKE UNIT	10	6,71	139	93,29		0,00		0,00		0,00	149
NEURO-RIABILITAZIONE	93	98,94	1	1,06		0,00		0,00		0,00	94
Totale Ospedale Foligno	**119**	**19,80**	**482**	**80,20**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**601**
OSPEDALE DI TREVI											
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	156	100,00		0,00		0,00		0,00		0,00	156
NEURO-RIABILITAZIONE	75	100,00		0,00		0,00		0,00		0,00	75
Totale Ospedale Trevi	**231**	**100,00**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**231**
OSPEDALE DI ORVIETO											
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	253	100,00		0,00		0,00		0,00		0,00	253
LUNGODEGENZA	383		76								459
Totale Ospedale Orvieto	**636**	**89,33**	**76**	**10,67**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**712**
OSPEDALE DI AMELIA											
RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	150	100,00		0,00		0,00		0,00		0,00	150
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	73	98,65		0,00		0,00	1	1,35		0,00	74
Totale Ospedale Amelia	**223**	**99,55**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**1**	**0,45**	**0**	**0,00**	**224**
OSPEDALE DOMUS GRATIAE											
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	182	100,00		0,00		0,00		0,00		0,00	182

Totale Ospedale Domus Gratiae	**182**	**100,00**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**182**
OSPEDALE CASCIA											
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE											0
Totale Ospedale Cascia	**0**		**0**		**0**		**0**		**0**		**0**
Totale Dipartimento riabilitazione	**1.391**	**71,33**	**558**	**28,62**	**0**	**0,00**	**1**	**0,05**	**0**	**0,00**	**1.950**
Dipartimento Salute Mentale											
OSPEDALE DI FOLIGNO											
PSICHIATRIA	58	34,12	87	51,18	25	14,71		0,00		0,00	170
Totale Ospedale Foligno	**58**	**34,12**	**87**	**51,18**	**25**	**14,71**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**170**
OSPEDALE SPDC TERNI											
PSICHIATRIA	3	1,16	216	83,72	39	15,12		0,00		0,00	258
Totale Ospedale Spdc Terni	**3**	**1,16**	**216**	**83,72**	**39**	**15,12**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**258**
Totale Dipartimento Salute mentale	**61**	**14,25**	**303**	**70,79**	**64**	**14,95**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**428**
Totale Azienda USL Umbria 2	**4.710**	**18,70**	**16.127**	**64,02**	**74**	**0,29**	**4.171**	**16,56**	**109**	**0,43**	**25.191**

La distribuzione dei ricoveri per residenti per ambito distrettuale mostra che il 41,55% dei ricoveri (pari a n. 10.513) è stato effettuato per i residenti nel Distretto di Foligno, il 21,02% (n. 5.318) per i residenti nel Distretto di Spoleto, il 16,33% (n. 4.132) per i residenti nel Distretto di Orvieto, il 10,13% (n. 2.562) per i residenti nel Distretto di Narni/Amelia, il 6,96% (n. 1.760) per i residenti nel Distretto di Terni e il 4,02% (n. 1.016) per i residenti nel Distretto della Valnerina.

Distribuzione ricoveri per ambito distrettuale. Anno 2017



	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina
casi	1760	10513	2562	5318	4132	1016
%	6,96	41,55	10,13	21,02	16,33	4,02

3.3.3.2 Analisi per residenza dell'assistito

Dall'analisi dei dimessi per residenza (non tenendo conto dell'onere della degenza), emerge che nell'anno 2017 il 74,23% dei ricoveri complessivi è stato effettuato per i residenti nell'Azienda USL Umbria n. 2, il 12,60% per i residenti nell'Azienda USL Umbria n. 1, il 12,51% per i residenti in altre Regioni e lo 0,66% per gli stranieri.

Dimessi totali per residenza ed ospedale (codice comune di residenza senza tenere conto dell'onere degenza). Anno 2017

UNITA' OPERATIVA	USL Umbria 2		USL Umbria 1		FUORI REGIONE		STRANIERI		TOTALE
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.
Ospedale Foligno									
CARDIOLOGIA	530	79,94	113	17,04	13	1,96	7	1,06	663
CHIRURGIA GENERALE	1.814	78,09	404	17,39	90	3,87	15	0,65	2.323
MEDICINA GENERALE	1.174	85,57	139	10,13	43	3,13	16	1,17	1.372
MEDICINA D'URGENZA	568	89,73	43	6,79	16	2,53	6	0,95	633
NEFROLOGIA	82	88,17	9	9,68	2	2,15		0,00	93
NIDO	514	56,24	362	39,61	37	4,05	1	0,11	914
NEUROLOGIA	365	87,11	34	8,11	17	4,06	3	0,72	419
NEUROLOGIA STROKE UNIT	133	83,65	16	10,06	9	5,66	1	0,63	159
OCULISTICA	140	54,69	103	40,23	12	4,69	1	0,39	256
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	75	60,48	38	30,65	11	8,87		0,00	124
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	850	69,56	228	18,66	136	11,13	8	0,65	1.222
OSTETRICIA	818	57,20	525	36,71	56	3,92	31	2,17	1.430
GINECOLOGIA	439	62,71	227	32,43	29	4,14	5	0,71	700
OTORINOLARINGOIATRIA	345	64,13	141	26,21	50	9,29	2	0,37	538
PEDIATRIA	232	69,67	79	23,72	19	5,71	3	0,90	333
PSICHIATRIA	283	85,76	35	10,61	10	3,03	2	0,61	330
UROLOGIA	787	71,29	223	20,20	90	8,15	4	0,36	1.104
TERAPIA INTENSIVA	61	77,22	14	17,72	4	5,06		0,00	79
UNITA' CORONARICA	353	85,27	41	9,90	16	3,86	4	0,97	414
DERMATOLOGIA									0
REC.E RIAB. RESPIRATORIA									0
GASTROENTEROLOGIA	245	70,20	95	27,22	7	2,01	2	0,57	349
NEONATOLOGIA	77	50,99	66	43,71	6	3,97	2	1,32	151
ONCOLOGIA	1.218	86,69	152	10,82	30	2,14	5	0,36	1.405
PNEUMOLOGIA	360	88,45	34	8,35	11	2,70	2	0,49	407
NEURO-RIABILITAZIONE	49	52,13	34	36,17	11	11,70		0,00	94
Totale Ospedale Foligno	**11.512**	**74,21**	**3.155**	**20,34**	**725**	**4,67**	**120**	**0,77**	**15.512**
Ospedale Trevi									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	239	81,57	38	12,97	16	5,46		0,00	293
NEURO-RIABILITAZIONE	50	66,67	17	22,67	8	10,67		0,00	75
Totale Ospedale Trevi	**289**	**78,53**	**55**	**14,95**	**24**	**6,52**	**0**	**0,00**	**368**
Ospedale Spoleto									
CARDIOLOGIA	46	93,88	2	4,08	1	2,04		0,00	49

CHIRURGIA GENERALE	1.377	83,66	168	10,21	87	5,29	14	0,85	1.646
MEDICINA GENERALE	1.260	95,82	7	0,53	40	3,04	8	0,61	1.315
MEDICINA AREA CRITICA	149	96,75	1	0,65	4	2,60		0,00	154
NIDO	365	76,52	90	18,87	19	3,98	3	0,63	477
OCULISTICA	65	86,67	5	6,67	4	5,33	1	1,33	75
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	676	82,24	109	13,26	34	4,14	3	0,36	822
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	924	63,77	443	30,57	70	4,83	12	0,83	1.449
PEDIATRIA	284	84,02	45	13,31	8	2,37	1	0,30	338
TERAPIA INTENSIVA	44	86,27	6	11,76	1	1,96		0,00	51
UNITA' CORONARICA	137	92,57	3	2,03	7	4,73	1	0,68	148
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	81	92,05	6	6,82	1	1,14		0,00	88
ONCOLOGIA	296	92,50	14	4,38	8	2,50	2	0,63	320
Totale Ospedale Spoleto	**5.704**	**82,29**	**899**	**12,97**	**284**	**4,10**	**45**	**0,65**	**6.932**
Ospedale Norcia									
CHIRURGIA GENERALE									0
MEDICINA GENERALE	33	97,06		0,00	1	2,94		0,00	34
Totale Ospedale Norcia	**33**	**97,06**	**0**	**0,00**	**1**	**2,94**	**0**	**0,00**	**34**
Ospedale Cascia									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE									0
Totale Ospedale Cascia	**0**		**0**		**0**		**0**		**0**
Ospedale Orvieto									
CARDIOLOGIA	504	71,29	12	1,70	187	26,45	4	0,57	707
CHIRURGIA GENERALE	573	62,55	9	0,98	332	36,24	2	0,22	916
MEDICINA GENERALE	817	73,41	19	1,71	270	24,26	7	0,63	1.113
MEDICINA D'URGENZA	501	69,68	12	1,67	197	27,40	9	1,25	719
NIDO	192	46,72	2	0,49	217	52,80		0,00	411
OCULISTICA	48	72,73	3	4,55	15	22,73		0,00	66
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	421	53,02	7	0,88	365	45,97	1	0,13	794
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	403	41,00	27	2,75	548	55,75	5	0,51	983
PEDIATRIA	169	58,68	3	1,04	113	39,24	3	1,04	288
UROLOGIA	74	60,66	2	1,64	46	37,70		0,00	122
TERAPIA INTENSIVA	30	71,43	2	4,76	10	23,81		0,00	42
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	154	60,87	3	1,19	96	37,94		0,00	253
LUNGODEGENZA	350	76,25	5	1,09	102	22,22	2	0,44	459
ONCOLOGIA	199	72,63	6	2,19	68	24,82	1	0,36	274
Totale Ospedale Orvieto	**4.435**	**62,05**	**112**	**1,57**	**2.566**	**35,90**	**34**	**0,48**	**7.147**
Ospedale Narni									
CHIRURGIA GENERALE	740	77,16	25	2,61	192	20,02	2	0,21	959
MEDICINA GENERALE	405	86,35	3	0,64	57	12,15	4	0,85	469
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	327	65,14	3	0,60	170	33,86	2	0,40	502
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	616	77,48	22	2,77	145	18,24	12	1,51	795
ONCOLOGIA	133	89,86	3	2,03	12	8,11		0,00	148
Totale Ospedale Narni	**2.221**	**77,31**	**56**	**1,95**	**576**	**20,05**	**20**	**0,70**	**2.873**
Ospedale Amelia									
CHIRURGIA GENERALE	23	76,67	2	6,67	5	16,67		0,00	30
MEDICINA GENERALE	486	94,74	2	0,39	24		1	0,19	513
OCULISTICA						4,68			0
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	110	73,33	7	4,67	32	21,33	1	0,67	150

RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	68	91,89	1	1,35	5	6,76		0,00	74
ONCOLOGIA	9	100,00		0,00		0,00		0,00	9
Totale Ospedale Amelia	**696**	**89,69**	**12**	**1,55**	**66**	**8,51**	**2**	**0,26**	**776**
Ospedale Domus Gratiae									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	165	90,66	4	2,20	12	6,59	1	0,55	182
Totale Ospedale Domus Gratiae	**165**	**90,66**	**4**	**2,20**	**12**	**6,59**	**1**	**0,55**	**182**
Ospedale Spdc di Terni									
PSICHIATRIA	246	94,62	3	1,15	9	3,46	2	0,77	260
Totale Ospedale Spdc Terni	**246**	**94,62**	**3**	**1,15**	**9**	**3,46**	**2**	**0,77**	**260**
Totale Azienda USL Umbria 2	**25.301**	**74,23**	**4.296**	**12,60**	**4.263**	**12,51**	**224**	**0,66**	**34.084**

Percentualmente l'indice più elevato di ricoveri effettuati per l'USL Umbria n.1, all'interno della propria casistica, è quello della Neonatologia di Foligno (43,71%) seguita a breve dalla Oculistica dello stesso Presidio (40,23%); in numero assoluto, invece, il dato più alto è dell'Ostetricia di Foligno con n. 525 casi, seguita dalla dalla Ostetricia e Ginecologia di Spoleto con n. 443 casi e quindi dalla Chirurgia Generale di Foligno con n. 404 casi.
L'indice più elevato di ricoveri effettuati per i residenti di altre Regioni, all'interno della propria casistica, è quello dall'Ostetricia e Ginecologia di Orvieto (55,75%) seguita a breve dal Nido dello stesso Presidio (52,80%); in numero assoluto, invece, il dato più alto è dell'Ostetricia e Ginecologia di Orvieto con n. 548 casi, seguita dall'Ortopedia e Traumatologia sempre di Orvieto con n. 365 casi.

Nella tabella successiva è riportato il confronto dei dimessi totali per residenza tra gli anni 2016 e 2017.

Dimessi totali per residenza (codice comune di residenza senza tenere conto dell'onere degenza). Confronto anni 2016-2017

UNITA' OPERATIVA	USL Umbria 2			USL Umbria 1			FUORI REGIONE			STRANIERO			TOTALE		
	2.016	2017	VAR %	2016	2017	VAR %	2016	2017	VAR %	2016	2017	VAR %	2016	2017	VAR %
Ospedale Foligno															
CARDIOLOGIA	469	530	13,0	127	113	-11,0	27	13	-51,9	7	7	0,0	630	663	5,2
CHIRURGIA GENERALE	1.807	1.814	0,4	494	404	-18,2	120	90	-25,0	20	15	-25,0	2.441	2.323	-4,8
MEDICINA GENERALE	1.158	1.174	1,4	124	139	12,1	46	43	-6,5	16	16	0,0	1.344	1.372	2,1
MEDICINA H.C.	3		-100,0	0									3	0	-100,0
MEDICINA D'URGENZA	593	568	-4,2	54	43	-20,4	19	16	-15,8	5	6	20,0	671	633	-5,7
NEFROLOGIA	95	82	-13,7	7	9	28,6	2	2	0,0	1		-100,0	105	93	-11,4
NIDO	594	514	-13,5	378	362	-4,2	28	37	32,1	4	1	-75,0	1.004	914	-9,0
NEUROLOGIA	351	365	4,0	57	34	-40,4	20	17	-15,0	4	3	-25,0	432	419	-3,0
NEUROLOGIA STROKE UNIT	70	133	90,0	11	16	45,5	7	9	28,6		1		88	159	80,7
OCULISTICA	134	140	4,5	92	103	12,0	7	12	71,4		1		233	256	9,9
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	65	75	15,4	51	38	-25,5	10	11	10,0				126	124	-1,6
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.048	850	-18,9	246	228	-7,3	426	136	-68,1	8	8	0,0	1.728	1.222	-29,3
OSTETRICIA	1.002	818	-18,4	591	525	-11,2	65	56	-13,8	45	31	-31,1	1.703	1.430	-16,0
GINECOLOGIA	435	439	0,9	282	227	-19,5	30	29	-3,3	3	5	66,7	750	700	-6,7
OTORINOLARINGOIATRIA	275	345	25,5	144	141	-2,1	47	50	6,4	1	2	100,0	467	538	15,2
PEDIATRIA	219	232	5,9	83	79	-4,8	16	19	18,8	5	3	-40,0	323	333	3,1
PSICHIATRIA	334	283	-15,3	54	35	-35,2	15	10	-33,3	2	2	0,0	405	330	-18,5
UROLOGIA	728	787	8,1	202	223	10,4	43	90	109,3	3	4	33,3	976	1.104	13,1
TERAPIA INTENSIVA	43	61	41,9	15	14	-6,7	1	4	300,0	1		-100,0	60	79	31,7
UNITA' CORONARICA	415	353	-14,9	50	41	-18,0	20	16	-20,0	1	4	300,0	486	414	-14,8
DERMATOLOGIA													0	0	
REC.E RIAB. RESPIRATORIA													0	0	
GASTROENTEROLOGIA	203	245	20,7	69	95	37,7	8	7	-12,5		2		280	349	24,6
NEONATOLOGIA	91	77	-15,4	61	66	8,2	10	6	-40,0	1	2	100,0	163	151	-7,4
ONCOLOGIA	1.116	1.218	9,1	212	152	-28,3	32	30	-6,3	24	5	-79,2	1.384	1.405	1,5

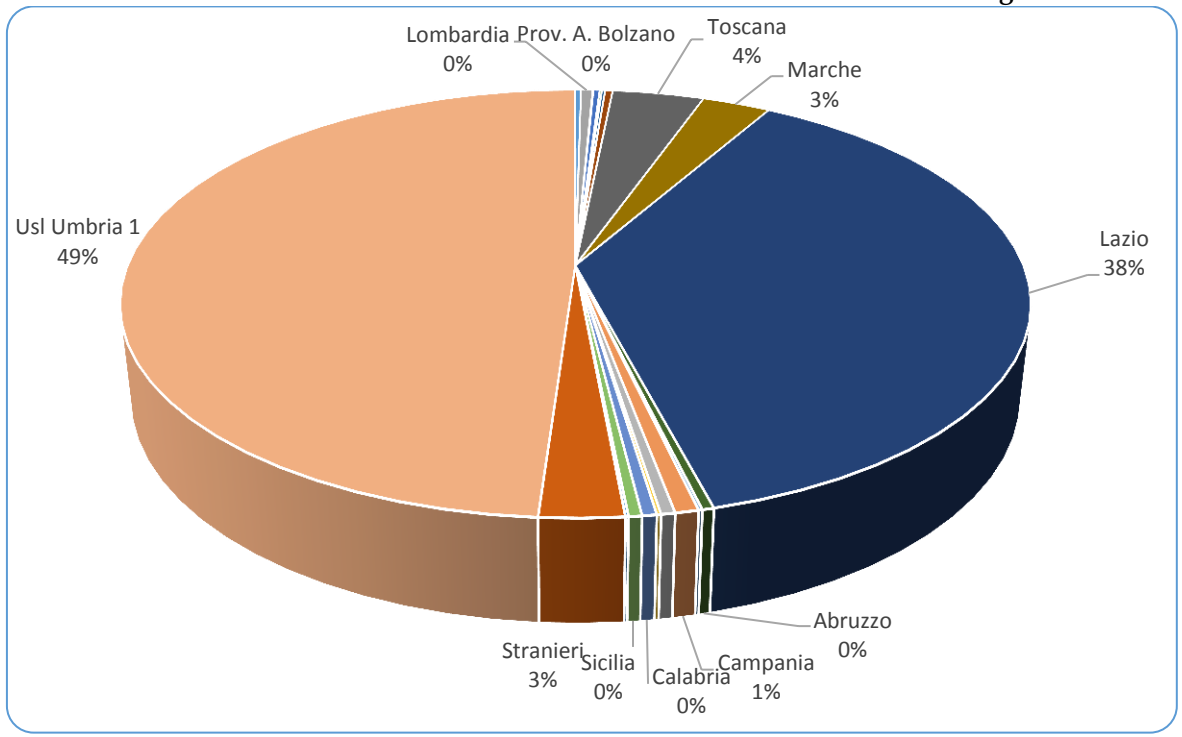
PNEUMOLOGIA	339	360	6,2	38	34	-10,5	17	11	-35,3		2		394	407	3,3
NEURO-RIABILITAZIONE	49	49	0,0	49	34	-30,6	13	11	-15,4	1		-100,0	112	94	-16,1
Totale Ospedale Foligno	**11.636**	**11.512**	**-1,1**	**3.491**	**3.155**	**-9,6**	**1.029**	**725**	**-29,5**	**152**	**120**	**-21,1**	**16.308**	**15.512**	**-4,9**
Ospedale Trevi															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	207	239	15,5	33	38	15,2	23	16	-30,4				263	293	11,4
NEURO-RIABILITAZIONE	45	50	11,1	20	17	-15,0	12	8	-33,3				77	75	-2,6
Totale Ospedale Trevi	**252**	**289**	**14,7**	**53**	**55**	**3,8**	**35**	**24**	**-31,4**	**0**	**0**		**340**	**368**	**8,2**
Ospedale Spoleto															
CARDIOLOGIA	62	46	-25,8	1	2	100,0	1	1	0,0	2		-100,0	66	49	-25,8
CHIRURGIA GENERALE	1.420	1.377	-3,0	201	168	-16,4	109	87	-20,2	10	14	40,0	1.740	1.646	-5,4
MEDICINA GENERALE	1.181	1.260	6,7	8	7	-12,5	53	40	-24,5	8	8	0,0	1.250	1.315	5,2
MEDICINA AREA CRITICA	168	149	-11,3	0	1		6	4	-33,3	2		-100,0	176	154	-12,5
NIDO	432	365	-15,5	82	90	9,8	26	19	-26,9	2	3	50,0	542	477	-12,0
OCULISTICA	53	65	22,6	0	5			4			1		53	75	41,5
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	675	676	0,1	102	109	6,9	53	34	-35,8	10	3	-70,0	840	822	-2,1
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	956	924	-3,3	480	443	-7,7	77	70	-9,1	13	12	-7,7	1.526	1.449	-5,0
PEDIATRIA	357	284	-20,4	73	45	-38,4	17	8	-52,9	4	1	-75,0	451	338	-25,1
TERAPIA INTENSIVA	36	44	22,2	5	6	20,0	1	1	0,0				42	51	21,4
UNITA' CORONARICA	124	137	10,5	4	3	-25,0	6	7	16,7	2	1	-50,0	136	148	8,8
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	87	81	-6,9	5	6	20,0	2	1	-50,0				94	88	-6,4
ONCOLOGIA	254	296	16,5	16	14	-12,5	13	8	-38,5	1	2	100,0	284	320	12,7
Totale Ospedale Spoleto	**5.805**	**5.704**	**-1,7**	**977**	**899**	**-8,0**	**364**	**284**	**-22,0**	**54**	**45**	**-16,7**	**7.200**	**6.932**	**-3,7**
Ospedale Norcia															
CHIRURGIA GENERALE	43		-100,0	12		-100,0	4		-100,0				59	0	-100,0
MEDICINA GENERALE	303	33	-89,1	4		-100,0	34	1	-97,1	2		-100,0	343	34	-90,1
Totale Ospedale Norcia	**346**	**33**	**-90,5**	**16**	**0**	**-100,0**	**38**	**1**	**-97,4**	**2**	**0**	**-100,0**	**402**	**34**	**-91,5**
Ospedale Cascia															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	118		-100,0	12		-100,0	36		-100,0				166	0	-100,0
Totale Ospedale Cascia	**118**	**0**	**-100,0**	**12**	**0**	**-100,0**	**36**	**0**	**-100,0**	**0**	**0**		**166**	**0**	**-100,0**
Ospedale Orvieto															
CARDIOLOGIA	524	504	-3,8	6	12	100,0	189	187	-1,1	3	4	33,3	722	707	-2,1

CHIRURGIA GENERALE	619	573	-7,4	10	9	-10,0	335	332	-0,9	10	2	-80,0	974	916	-6,0
MEDICINA GENERALE	848	817	-3,7	14	19	35,7	260	270	3,8	5	7	40,0	1.127	1.113	-1,2
MEDICINA D'URGENZA	573	501	-12,6	7	12	71,4	208	197	-5,3	12	9	-25,0	800	719	-10,1
NIDO	234	192	-17,9	5	2	-60,0	234	217	-7,3				473	411	-13,1
OCULISTICA	60	48	-20,0	3	3	0,0	26	15	-42,3				89	66	-25,8
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	423	421	-0,5	13	7	-46,2	353	365	3,4	3	1	-66,7	792	794	0,3
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	494	403	-18,4	31	27	-12,9	523	548	4,8	10	5	-50,0	1.058	983	-7,1
PEDIATRIA	215	169	-21,4	8	3	-62,5	177	113	-36,2	6	3	-50,0	406	288	-29,1
UROLOGIA	92	74	-19,6	3	2	-33,3	52	46	-11,5				147	122	-17,0
TERAPIA INTENSIVA	31	30	-3,2	0	2		4	10	150,0	1		-100,0	36	42	16,7
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	164	154	-6,1	3	3	0,0	96	96	0,0				263	253	-3,8
LUNGODEGENZA	161	350	117,4	4	5	25,0	55	102	85,5		2		220	459	108,6
ONCOLOGIA	226	199	-11,9	10	6	-40,0	83	68	-18,1		1		319	274	-14,1
Totale Ospedale Orvieto	**4.664**	**4.435**	**-4,9**	**117**	**112**	**-4,3**	**2.595**	**2.566**	**-1,1**	**50**	**34**	**-32,0**	**7.426**	**7.147**	**-3,8**
Ospedale Narni															
CHIRURGIA GENERALE	748	740	-1,1	20	25	25,0	167	192	15,0	5	2	-60,0	940	959	2,0
MEDICINA GENERALE	457	405	-11,4	0	3		67	57	-14,9		4		524	469	-10,5
NIDO													0	0	
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	61		-100,0	20		-100,0	11		-100,0				92	0	-100,0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	317	327	3,2	2	3	50,0	187	170	-9,1	1	2	100,0	507	502	-1,0
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	585	616	5,3	14	22	57,1	187	145	-22,5	6	12	100,0	792	795	0,4
ONCOLOGIA	132	133	0,8	0	3		15	12	-20,0				147	148	0,7
Totale Ospedale Narni	**2.300**	**2.221**	**-3,4**	**56**	**56**	**0,0**	**634**	**576**	**-9,1**	**12**	**20**	**66,7**	**3.002**	**2.873**	**-4,3**
Ospedale Amelia															
CHIRURGIA GENERALE	19	23	21,1	0	2		3	5	66,7				22	30	36,4
MEDICINA GENERALE	556	486	-12,6	3	2	-33,3	38	24	-36,8	2	1	-50,0	599	513	-14,4
RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	104	110	5,8	6	7	16,7	48	32	-33,3	3	1	-66,7	161	150	-6,8
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	74	68	-8,1	0	1		8	5	-37,5				82	74	-9,8
ONCOLOGIA	8	9	12,5	0									8	9	12,5
Totale Ospedale Amelia	**761**	**696**	**-8,5**	**9**	**12**	**33,3**	**97**	**66**	**-32,0**	**5**	**2**	**-60,0**	**872**	**776**	**-11,0**
Ospedale Domus Gratiae															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	166	165	-0,6	2	4	100,0	10	12	20,0		1		178	182	2,2
Totale Ospedale Domus Gratiae	**166**	**165**	**-0,6**	**2**	**4**	**100,0**	**10**	**12**	**20,0**	**0**	**1**		**178**	**182**	**2,2**

Ospedale Spdc di Terni															
PSICHIATRIA	210	246	17,1	5	3	-40,0	18	9	-50,0	1	2	100,0	234	260	11,1
Totale Ospedale Spdc di Terni	**210**	**246**	**17,1**	**5**	**3**	**-40,0**	**18**	**9**	**-50,0**	**1**	**2**	**100,0**	**234**	**260**	**11,1**
Totale Azienda USL Umbria 2	**26.258**	**25.301**	**-3,6**	**4.738**	**4.296**	**-9,3**	**4.856**	**4.263**	**-12,2**	**276**	**224**	**-18,8**	**36.128**	**34.084**	**-5,7**

Il grafico seguente invece illustra la distribuzione percentuale relativa all'attività di degenza complessiva espletata a favore di residenti dell'Azienda USL Umbria n. 1 e delle altre Regioni.

Attività di degenza complessiva a favore di residenti extra USL Umbria 2. Percentuale di distribuzione tra Regioni e Azienda USL Umbria 1. Anno 2017



La tabella successiva dettaglia l'andamento ed il fatturato dei ricoveri per i residenti fuori regione nell'ultimo triennio.

Andamento ricoveri per residenti fuori regione. Anni 2015-2016-2017

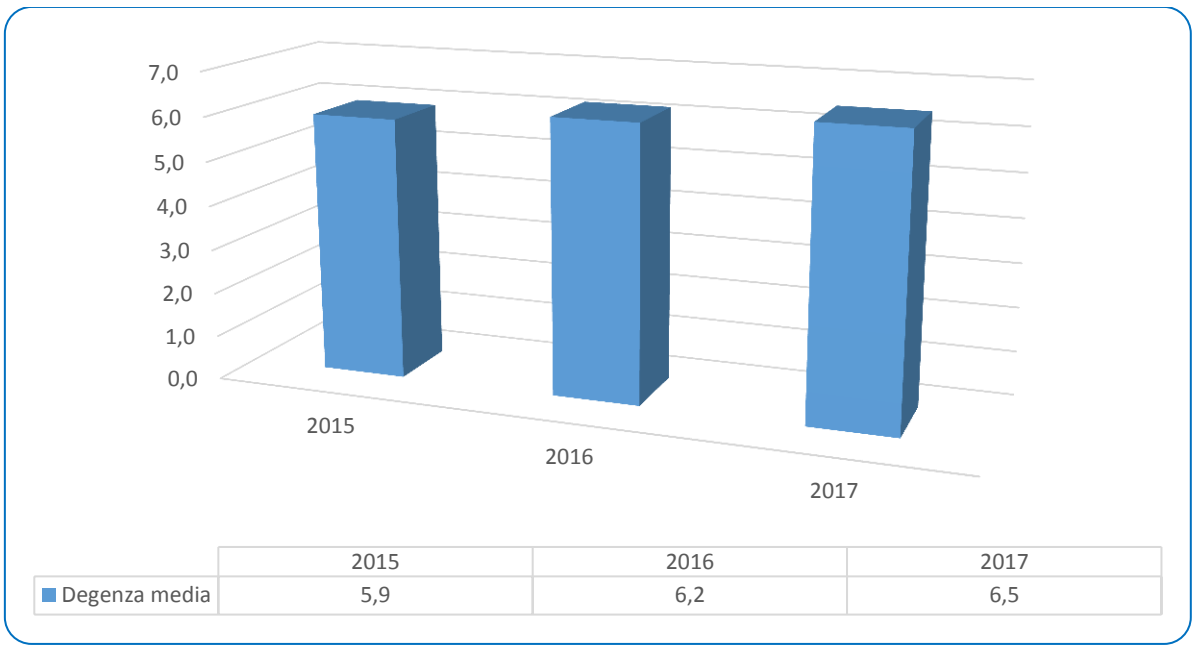
ANNI	RICOVERI			FATTURATO IN EURO (tariffe Regione Umbria)		
	Totali	Fuori Regione	% f.r.	Totali	Fuori Regione	% f.r.
2015						
Ass. Ospedaliera per acuti	36.551	5.095	13,9	100.391.865,00	13.667.587,00	13,6
Ass. Ospedaliera Riabilitativa (cod. 56 e 75)	1.452	273	18,8	11.251.999,86	1.843.903,20	16,4
TOTALE	38.003	5.368	14,1	111.643.864,86	15.511.490,20	13,9
2016						
Ass. Ospedaliera per acuti	34.512	4.553	13,2	98.459.313,00	12.581.078,00	12,8
Ass. Ospedaliera Riabilitativa (cod. 56-75-60)	1.616	303	18,8	11.949.785,06	1.767.133,86	14,8
TOTALE	36.128	4.856	13,4	110.409.098,06	14.348.211,86	13,0
2017						
Ass. Ospedaliera per acuti	32.416	3.980	12,3	94.469.455,00	11.494.477,00	12,2
Ass. Ospedaliera Riabilitativa (cod. 56-75-60)	1.668	283	17,0	11.114.579,54	1.332.413,74	12,0
TOTALE	34.084	4.263	12,5	105.584.034,54	12.826.890,74	12,1

3.3.3.3 Attività di ricovero per acuti

3.3.3.3.1a Degenza ordinaria indicatori tradizionali

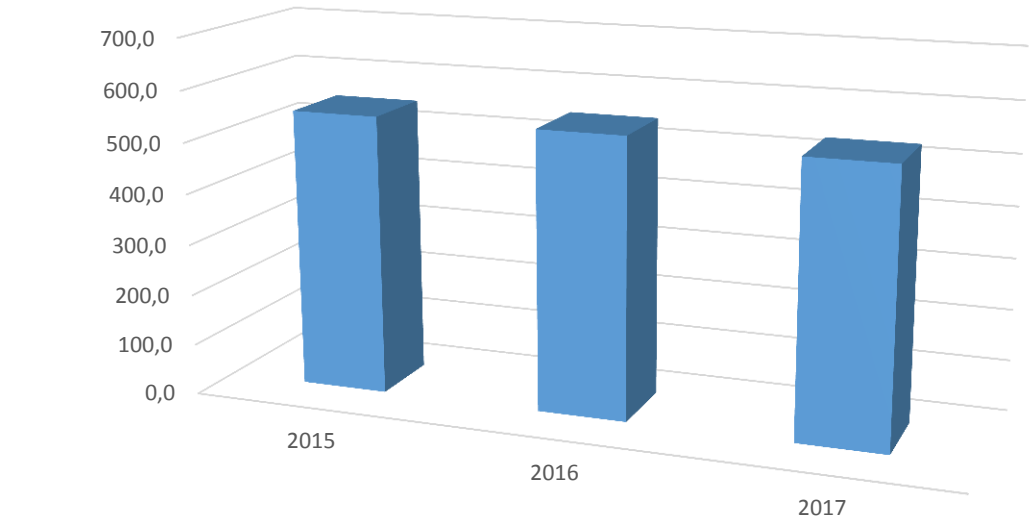
Nel grafico seguente è illustrato l'andamento nel triennio della degenza media in regime ordinario, con un leggero trend in aumento; nel 2017 la degenza media in regime ordinario è stata pari al 6,5%.

Andamento degenza media in regime ordinario (senza nido e riabilitazione). Anni 2015-2016-2017



L'andamento della presenza media giornaliera in regime ordinario ha avuto un lieve calo negli ultimi tre anni, come dimostra il grafico seguente.

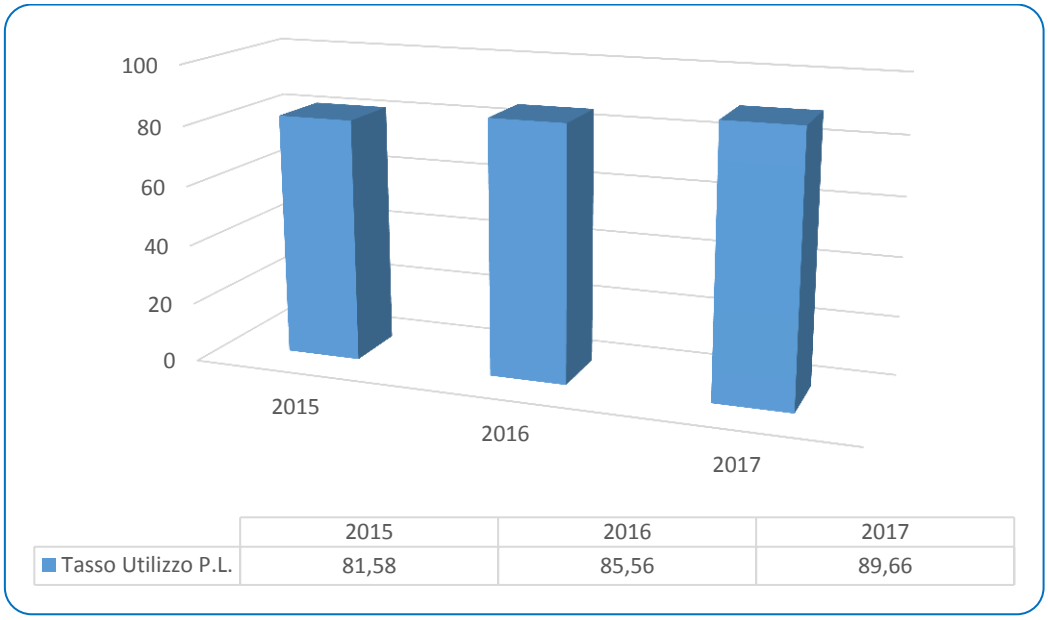
Andamento presenza media giornaliera in regime ordinario (con nido e riabilitazione). Anni 2015-2016-2017



	2015	2016	2017
presenza media giornaliera	548,6	547,1	533,0

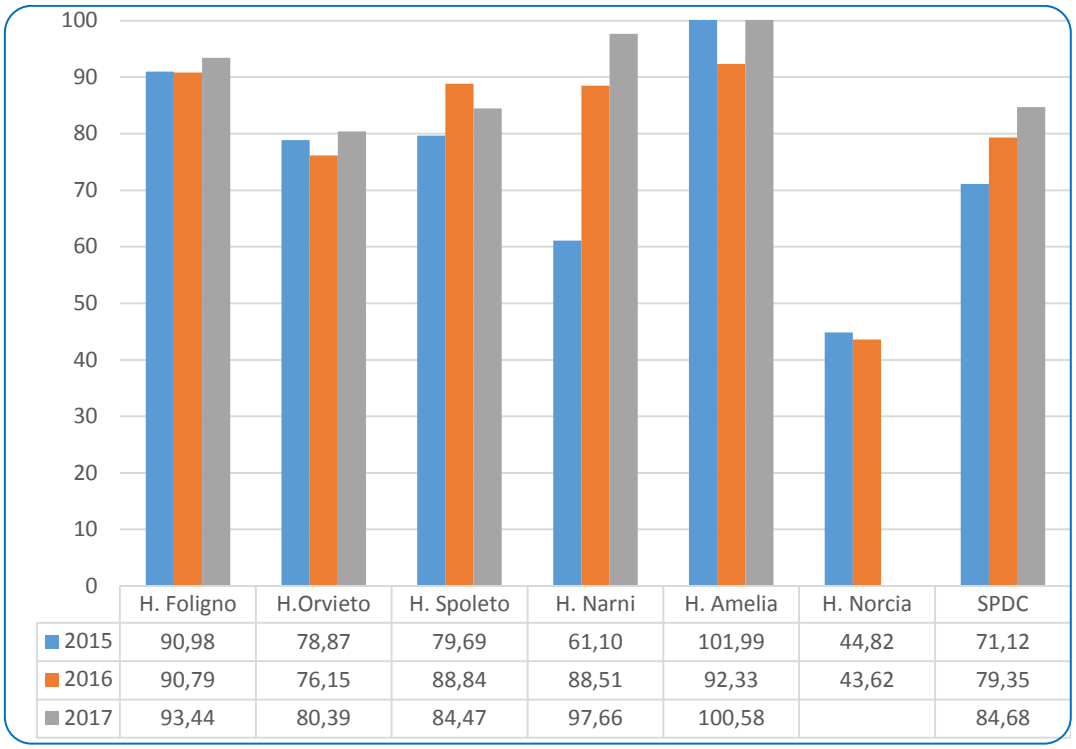
Il tasso aziendale di utilizzo dei posti letto ospedalieri per i ricoveri acuti ha raggiunto nel 2017 un valore pari all' 89,66% superando il valore ottimale dell'80%; tra gli ospedali aziendali i tassi più elevati sono quelli dell'ospedale di Amelia (100,58%) e dell'ospedale di Narni (97,66%).

Andamento tasso di utilizzo posti letto in regime ordinario. Azienda (senza nido e riabilitazione). Anni 2015-2016-2017



	2015	2016	2017
Tasso Utilizzo P.L.	81,58	85,56	89,66

Andamento tasso di utilizzo posti letto in regime ordinario. Ospedali (senza nido e riabilitazione). Anni 2015-2016-2017



	H. Foligno	H.Orvieto	H. Spoleto	H. Narni	H. Amelia	H. Norcia	SPDC
2015	90,98	78,87	79,69	61,10	101,99	44,82	71,12
2016	90,79	76,15	88,84	88,51	92,33	43,62	79,35
2017	93,44	80,39	84,47	97,66	100,58		84,68

Nelle tabelle seguenti vengono riportati gli indicatori di attività delle singole Unità di Degenza, raggruppate prima per ospedale e poi per dipartimento. Si precisa che l'attività chirurgica viene calcolata considerando i DRG Chirurgici per Unità Operativa di intervento ed includendo il DRG n. 323 "Litotripsia" (con codice intervento principale uguale a 98.51 "litotrissia extracorporea del rene, uretere e/o vescica") e i DRG n. 124 e 125 relativi al "Cateterismo cardiaco e diagnostico" che pur essendo DRG medici contengono procedure operative complesse.

Degenza ordinaria per Ospedale. Indicatori di attività anno 2017 (senza il Nido). Analisi per giornate di degenza consumate al netto dei trasferimenti.

Ricoveri acuti

UNITA' OPERATIVE	Posti Letto Medi al 31/12/2017	DIMESSI	Giornate Degenza	Giornate Degenza consumate	Transiti	Presenza media Giornaliera	Degenza Media	Tasso di utilizzo/ P.L. medi	Indice di Rotazione	Intervallo di Turn-Over	Attività chirurgica prodotta (per reparto di intervento)	D.M. preoperatoria (per reparto di intervento)	DRG Medici (in dimissione)	DRG Chirurgici (in dimissione)	peso medio DRG v.24
Ospedale Foligno															
CARDIOLOGIA	6,00	479	2.428	2.143,69	506	5,87	5,07	97,89	84,33	0,09	340	1,38	236	243	1,56
CHIRURGIA GENERALE	30,66	2.010	12.598	11.810,47	2.222	32,36	6,27	105,54	72,47	-0,28	1.547	1,97	539	1.471	1,27
MEDICINA GENERALE	39,20	1.162	14.508	14.649,97	1.327	40,14	12,49	102,39	33,85	-0,26	3	5,67	1.134	28	1,11
MEDICINA D'URGENZA	9,50	633	2.780	3.405,07	845	9,33	4,39	98,20	88,95	0,07	1	2,00	624	9	0,99
NEFROLOGIA	4,00	93	1.235	1.231,82	101	3,37	13,28	84,37	25,25	2,26	2	10,00	86	7	1,21
NEUROLOGIA	12,50	377	4.478	4.406,54	416	12,07	11,88	96,58	33,28	0,37	0		374	3	1,01
NEUROLOGIA STROKE UNIT	4,50	159	1.642	1.621,48	183	4,44	10,33	98,72	40,67	0,11	0		158	1	1,15
OCULISTICA	1,50	131	518	519,00	132	1,42	3,95	94,79	88,00	0,22	116	0,49	17	114	0,81
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0,50	10	14	14,00	10	0,04	1,40	7,67	20,00	16,85	9	2,44	2	8	0,94
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20,43	967	7.044	7.244,22	1.020	19,85	7,28	97,15	49,93	0,21	885	2,13	113	854	1,48
OSTETRICIA	20,00	1.278	4.127	4.125,73	1.282	11,30	3,23	56,52	64,10	2,48	348	0,76	927	351	0,51
GINECOLOGIA	3,87	437	1.171	1.210,77	448	3,32	2,68	85,72	115,76	0,45	401	0,36	40	397	0,95
OTORINOLARINGOIATRIA	3,54	386	1.073	1.070,92	393	2,93	2,78	82,88	111,02	0,56	280	0,21	113	273	0,76
PEDIATRIA	6,00	311	1.296	1.294,92	312	3,55	4,17	59,13	52,00	2,87	0		254	57	0,60
PSICHIATRIA	8,25	177	2.882	2.885,57	181	7,91	16,28	95,83	21,94	0,69	0		177	0	0,74
UROLOGIA	12,27	793	4.754	4.692,22	837	12,86	5,99	104,77	68,22	-0,26	515	1,64	296	497	0,92
TERAPIA INTENSIVA	8,00	79	897	2.134,65	423	5,85	11,35	73,10	52,88	1,86	38	6,58	53	26	3,13
UNITA' CORONARICA	7,00	414	2.578	2.734,07	503	7,49	6,23	107,01	71,86	-0,36	328	1,68	183	231	1,56
DERMATOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
GASTROENTEROLOGIA	7,75	349	2.527	2.608,15	387	7,15	7,24	92,20	49,94	0,57	34	5,41	326	23	1,10
NEONATOLOGIA	4,00	151	964	935,06	185	2,56	6,38	64,05	46,25	2,84	0		151	0	0,68

ONCOLOGIA	11,00	458	4.821	4.202,79	482	11,51	10,53	104,68	43,82	-0,39	5	3,40	426	32	1,39
PNEUMOLOGIA	14,44	405	5.923	5.174,19	444	14,18	14,62	98,17	30,75	0,22	1	3,00	379	26	1,69
Totale Ospedale Foligno	**234,91**	**11.259**	**80.258**	**80.115,30**	**12.639**	**219,49**	**7,13**	**93,44**	**53,80**	**0,45**	**4.853**	**1,61**	**6.608**	**4.651**	**1,11**
Ospedale Spoleto															
CARDIOLOGIA	1,52	49	254	256,90	54	0,70	5,18	46,30	35,53	5,52	0		49	0	1,02
CHIRURGIA GENERALE	22,68	1.477	5.864	5.826,65	1.576	15,96	3,97	70,39	69,49	1,56	862	0,87	639	838	1,06
MEDICINA GENERALE	20,86	1.253	7.923	7.726,14	1.286	21,17	6,32	101,47	61,65	-0,09	1	23,00	1.246	7	1,00
MEDICINA AREA CRITICA	2,23	154	895	904,57	166	2,48	5,81	111,13	74,44	-0,55	0		153	1	1,10
NEUROLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
OCULISTICA	0,58	31	82	82,00	31	0,22	2,65	38,73	53,45	4,18	27	0,04	4	27	0,76
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14,14	698	4.495	4.586,55	723	12,57	6,44	88,87	51,13	0,79	593	1,63	120	578	1,45
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	9,65	986	2.840	2.831,56	1.001	7,76	2,88	80,39	103,73	0,69	549	0,61	435	551	0,74
OTORINOLARINGOIATRIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
PEDIATRIA	1,19	152	506	505,50	153	1,38	3,33	116,38	128,57	-0,47	2	0,00	123	29	0,57
UROLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
TERAPIA INTENSIVA	3,96	51	890	1.048,81	164	2,87	17,45	72,56	41,41	2,42	14	3,50	37	14	3,39
UNITA' CORONARICA	2,48	148	696	676,35	152	1,85	4,70	74,72	61,29	1,51	3	0,00	144	4	1,15
ONCOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Totale Ospedale Spoleto	**79,29**	**4.999**	**24.445**	**24.445,03**	**5.306**	**66,97**	**4,89**	**84,47**	**66,92**	**0,85**	**2.051**	**1,04**	**2.950**	**2.049**	**1,05**
Ospedale Norcia (chiuso per Sisma)															
CHIRURGIA GENERALE	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
MEDICINA GENERALE	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Totale Ospedale Norcia	**0,00**	**0**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**					**0**		**0**	**0**	
Ospedale Orvieto															
CARDIOLOGIA	17,79	707	5.790	5.676,38	733	15,55	8,19	87,42	41,20	1,11	145	4,01	562	145	1,14
CHIRURGIA GENERALE	12,36	661	3.148	3.067,15	754	8,40	4,76	67,99	61,00	1,92	542	0,89	149	512	1,33
MEDICINA GENERALE	19,80	1.020	7.701	6.311,82	1.117	17,29	7,55	87,34	56,41	0,82	2	3,00	1.005	15	1,28
MEDICINA D'URGENZA	15,53	719	3.294	4.562,77	1.254	12,50	4,58	80,49	80,75	0,88	10	2,40	713	6	1,12
NEUROLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
OCULISTICA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					1	0,00	0	0	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14,60	627	4.167	4.074,31	680	11,16	6,65	76,46	46,58	1,85	610	1,50	38	589	1,56

OSTETRICIA E GINECOLOGIA	7,41	696	2.075	2.068,83	701	5,67	2,98	76,49	94,60	0,91	269	0,53	428	268	0,59
OTORINOLARINGOIATRIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
PEDIATRIA	3,54	257	889	888,00	258	2,43	3,46	68,73	72,88	1,57	1	0,00	221	36	0,51
UROLOGIA	0,71	86	258	247,00	91	0,68	3,00	95,31	128,17	0,13	77	0,17	10	76	0,90
TERAPIA INTENSIVA	2,53	42	340	765,80	216	2,10	8,10	82,93	85,38	0,73	2	12,00	32	10	2,16
UNITA' CORONARICA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
ONCOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Totale Ospedale Orvieto	**94,27**	**4.815**	**27.662**	**27.662,06**	**5.804**	**75,79**	**5,74**	**80,39**	**61,57**	**1,16**	**1.659**	**1,32**	**3.158**	**1.657**	**1,14**
Ospedale Narni															
CHIRURGIA GENERALE	6,59	788	2.388	2.367,20	794	6,49	3,03	98,41	120,49	0,05	611	0,58	178	610	0,96
MEDICINA GENERALE	15,69	466	5.748	5.672,71	478	15,54	12,33	99,05	30,47	0,11	3	1,67	458	8	0,96
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10,23	442	3.566	3.635,00	446	9,96	8,07	97,35	43,60	0,22	382	1,74	63	379	1,55
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,85	245	568	573,00	246	1,57	2,32	84,86	132,97	0,42	137	0,64	109	136	0,67
ONCOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Totale Ospedale Narni	**34,36**	**1.941**	**12.270**	**12.247,91**	**1.964**	**33,56**	**6,32**	**97,66**	**57,16**	**0,15**	**1.133**	**0,98**	**808**	**1.133**	**1,06**
Ospedale Amelia															
CHIRURGIA GENERALE	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
MEDICINA GENERALE	15,97	490	5.841	5.863,09	494	16,06	11,92	100,58	30,93	-0,07	2	13,00	488	2	0,96
OCULISTICA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
ONCOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Totale Ospedale Amelia	**15,97**	**490**	**5.841**	**5.863,09**	**494**	**16,06**	**11,92**	**100,58**	**30,93**	**-0,07**	**2**	**13,00**	**488**	**2**	**0,96**
SPDC Terni															
PSICHIATRIA	10,00	258	3.091	3.091,00	258	8,47	11,98	84,68	25,80	2,17	0		258	0	0,68
Totale SPDC Terni	**10,00**	**258**	**3.091**	**3.091,00**	**258**	**8,47**	**11,98**	**84,68**	**25,80**	**2,17**	**0**		**258**	**0**	**0,68**
Totale Azienda USL Umbria 2 ricoveri ordinari acuti	**468,80**	**23.762**	**153.567**	**153.424,39**	**26.465**	**420,34**	**6,46**	**89,66**	**56,45**	**0,67**	**9.698**	**1,37**	**14.270**	**9.492**	**1,09**

Ricoveri di riabilitazione

UNITA' OPERATIVE	Posti Letto Medi al 31/12/2017	DIMESSI	Giornate Degenza	Giornate Degenza consumate	Transiti	Presenza media Giornaliera	Degenza Media	Tasso di utilizzo/ P.L. medi	Indice di Rotazione	Intervallo di Turn-Over	Attività chirurgica prodotta (per reparto di intervento)	D.M. preoperatoria (per reparto di intervento)	DRG Medici (in dimissione)	DRG Chirurgici (in dimissione)	peso medio DRG v.24
Ospedale Foligno															
REC.E RIAB. RESPIRATORIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
LUNGODEGENZA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
NEURO-RIABILITAZIONE	14,25	94	5.327	5.327,00	94	14,59	56,67	102,42	6,60	-1,34	0		89	5	1,13
Totale Ospedale Foligno	**14,25**	**94**	**5.327**	**5.327,00**	**94**	**14,59**	**56,67**	**102,42**	**6,60**	**-1,34**	**0**		**89**	**5**	**1,13**
Ospedale Trevi															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	18,00	156	6.353	6.353,00	156	17,41	40,72	96,70	8,67	1,39	0		156	0	0,71
NEURO-RIABILITAZIONE	15,50	75	5.041	5.041,00	75	13,81	67,21	89,10	4,84	8,22	1	114,00	74	1	0,89
Totale Ospedale Trevi	**33,50**	**231**	**11.394**	**11.394,00**	**231**	**31,22**	**49,32**	**93,18**	**6,90**	**3,61**	**1**	**114,00**	**230**	**1**	**0,77**
Ospedale Spoleto															
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	0,67	10	108	108,00	10	0,30	10,80	44,16	14,93	13,66	0		10	0	0,89
LUNGODEGENZA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Totale Ospedale Spoleto	**0,67**	**10**	**108**	**108,00**	**10**	**0,30**	**10,80**	**44,16**	**14,93**	**13,66**	**0**		**10**	**0**	**0,89**
Ospedale Cascia (chiuso per Sisma)															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Totale Ospedale Cascia	**0,00**	**0**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**					**0**		**0**	**0**	
Ospedale Orvieto															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	12,87	253	4.238	4.238,00	253	11,61	16,75	90,22	19,66	1,82	0		253	0	0,67
LUNGODEGENZA	11,08	459	4.911	4.911,00	459	13,45	10,70	121,43	41,43	-1,89	2	3,00	455	4	1,22

Totale Ospedale Orvieto	**23,95**	**712**	**9.149**	**9.149,00**	**712**	**25,07**	**12,85**	**104,66**	**29,73**	**-0,57**	**2**	**3,00**	**708**	**4**	**1,02**
Ospedale Amelia															
RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	7,23	150	2.624	2.624,00	150	7,19	17,49	99,43	20,75	0,10	0		150	0	0,83
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	4,03	74	1.489	1.489,00	74	4,08	20,12	101,23	18,36	-0,24	0		74	0	0,66
Totale Ospedale Amelia	**11,26**	**224**	**4.113**	**4.113,00**	**224**	**11,27**	**18,36**	**100,08**	**19,89**	**-0,01**	**0**		**224**	**0**	**0,78**
Ospedale Domus Gratiae															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	19,00	182	5.779	5.779,00	182	15,83	31,75	83,33	9,58	6,35	0		182	0	0,78
Totale Ospedale Domus Gratiae	**19,00**	**182**	**5.779**	**5.779,00**	**182**	**15,83**	**31,75**	**83,33**	**9,58**	**6,35**	**0**		**182**	**0**	**0,78**
Totale Azienda USL Umbria 2 ricoveri ordinari riabilitazione	**102,63**	**1.453**	**35.870**	**35.870,00**	**1.453**	**98,27**	**24,69**	**95,76**	**14,16**	**1,09**	**3**	**40,00**	**1.443**	**10**	**0,92**

Totale Azienda USL Umbria 2	**571,43**	**25.215**	**189.437**	**189.294,39**	**27.918**	**518,61**	**7,51**	**90,76**	**48,86**	**0,69**	**9.701**	**1,38**	**15.713**	**9.502**	**1,08**

Degenza ordinaria per Dipartimento. Indicatori di attività anno 2017 (senza il Nido). Analisi per giornate di degenza consumate al netto dei trasferimenti.

OSPEDALE	UNITA' OPERATIVE	Posti Letto Medi al 31/12/2017	DIMESSI	Giornate Degenza	Giornate Degenza consumate	Transiti	Presenza media Giornaliera	Degenza Media	Tasso di utilizzo/ P.L. medi	Indice di Rotazione	Intervallo di Turn-Over	Attività chirurgica prodotta (per reparto di intervento)	D.M. preoperatoria (per reparto di intervento)	DRG Medici (in dimissione)	DRG Chirurgici (in dimissione)	peso medio DRG v.24
DIPARTIMENTO CHIRURGICO																
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	CHIRURGIA GENERALE	22,68	1.477	5.864	5.826,65	1.576	15,96	3,97	70,39	69,49	1,56	862	0,87	639	838	1,06
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	CHIRURGIA GENERALE	30,66	2.010	12.598	11.810,47	2.222	32,36	6,27	105,54	72,47	-0,28	1.547	1,97	539	1.471	1,27
PRESIDIO OSPEDALIERO DI NARNI	CHIRURGIA GENERALE	6,59	788	2.388	2.367,20	794	6,49	3,03	98,41	120,49	0,05	611	0,58	178	610	0,96
SANTA MARIA DELLA STELLA	CHIRURGIA GENERALE	12,36	661	3.148	3.067,15	754	8,40	4,76	67,99	61,00	1,92	542	0,89	149	512	1,33
PRESIDIO OSPEDALIERO AMELIA	CHIRURGIA GENERALE	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
OSPEDALE CIVILE DI NORCIA	CHIRURGIA GENERALE	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	OCULISTICA	0,58	31	82	82,00	31	0,22	2,65	38,73	53,45	4,18	27	0,04	4	27	0,76
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	OCULISTICA	1,50	131	518	519,00	132	1,42	3,95	94,79	88,00	0,22	116	0,49	17	114	0,81
PRESIDIO OSPEDALIERO AMELIA	OCULISTICA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
SANTA MARIA DELLA STELLA	OCULISTICA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					1	0,00	0	0	
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0,50	10	14	14,00	10	0,04	1,40	7,67	20,00	16,85	9	2,44	2	8	0,94
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14,14	698	4.495	4.586,55	723	12,57	6,44	88,87	51,13	0,79	593	1,63	120	578	1,45
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20,43	967	7.044	7.244,22	1.020	19,85	7,28	97,15	49,93	0,21	885	2,13	113	854	1,48
PRESIDIO OSPEDALIERO DI NARNI	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10,23	442	3.566	3.635,00	446	9,96	8,07	97,35	43,60	0,22	382	1,74	63	379	1,55
SANTA MARIA DELLA STELLA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14,60	627	4.167	4.074,31	680	11,16	6,65	76,46	46,58	1,85	610	1,50	38	589	1,56
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	OTORINOLARINGOIATRIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	OTORINOLARINGOIATRIA	3,54	386	1.073	1.070,92	393	2,93	2,78	82,88	111,02	0,56	280	0,21	113	273	0,76
SANTA MARIA DELLA STELLA	OTORINOLARINGOIATRIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
OSPEDALE CIVILE SAN	UROLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0			0	

MATTEO DEGLI INF. SPOLETO																
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	UROLOGIA	12,27	793	4.754	4.692,22	837	12,86	5,99	104,77	68,22	-0,26	515	1,64	296	497	0,92
SANTA MARIA DELLA STELLA	UROLOGIA	0,71	86	258	247,00	91	0,68	3,00	95,31	128,17	0,13	77	0,17	10	76	0,90
Totale Dipartimento Chirurgico		**150,79**	**9.107**	**49.969**	**49.236,69**	**9.709**	**134,90**	**5,49**	**89,46**	**64,39**	**0,60**	**7.057**	**1,43**	**2.281**	**6.826**	**1,22**
DIPARTIMENTO EMERGENZA																
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	CARDIOLOGIA	1,52	49	254	256,90	54	0,70	5,18	46,30	35,53	5,52	0		49	0	1,02
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	CARDIOLOGIA	6,00	479	2.428	2.143,69	506	5,87	5,07	97,89	84,33	0,09	340	1,38	236	243	1,56
SANTA MARIA DELLA STELLA	CARDIOLOGIA	17,79	707	5.790	5.676,38	733	15,55	8,19	87,42	41,20	1,11	145	4,01	562	145	1,14
SANTA MARIA DELLA STELLA	MEDICINA D'URGENZA	15,53	719	3.294	4.562,77	1.254	12,50	4,58	80,49	80,75	0,88	10	2,40	713	6	1,12
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	MEDICINA D'URGENZA	9,50	633	2.780	3.405,07	845	9,33	4,39	98,20	88,95	0,07	1	2,00	624	9	0,99
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	TERAPIA INTENSIVA	3,96	51	890	1.048,81	164	2,87	17,45	72,56	41,41	2,42	14	3,50	37	14	3,39
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	TERAPIA INTENSIVA	8,00	79	897	2.134,65	423	5,85	11,35	73,10	52,88	1,86	38	6,58	53	26	3,13
SANTA MARIA DELLA STELLA	TERAPIA INTENSIVA	2,53	42	340	765,80	216	2,10	8,10	82,93	85,38	0,73	2	12,00	32	10	2,16
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	UNITA' CORONARICA	2,48	148	696	676,35	152	1,85	4,70	74,72	61,29	1,51	3	0,00	144	4	1,15
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	UNITA' CORONARICA	7,00	414	2.578	2.734,07	503	7,49	6,23	107,01	71,86	-0,36	328	1,68	183	231	1,56
SANTA MARIA DELLA STELLA	UNITA' CORONARICA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	0,67	10	108	108,00	10	0,30	10,80	44,16	14,93	13,66	0		10	0	0,89
Totale Dipartimento Emergenza		**74,98**	**3.331**	**20.055**	**23.512,49**	**4.860**	**64,42**	**6,02**	**85,91**	**64,82**	**0,79**	**881**	**2,21**	**2.643**	**688**	**1,31**
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE																
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	9,65	986	2.840	2.831,56	1.001	7,76	2,88	80,39	103,73	0,69	549	0,61	435	551	0,74
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	OSTETRICIA	20,00	1.278	4.127	4.125,73	1.282	11,30	3,23	56,52	64,10	2,48	348	0,76	927	351	0,51
PRESIDIO OSPEDALIERO DI NARNI	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,85	245	568	573,00	246	1,57	2,32	84,86	132,97	0,42	137	0,64	109	136	0,67
SANTA MARIA DELLA STELLA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	7,41	696	2.075	2.068,83	701	5,67	2,98	76,49	94,60	0,91	269	0,53	428	268	0,59
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	GINECOLOGIA	3,87	437	1.171	1.210,77	448	3,32	2,68	85,72	115,76	0,45	401	0,36	40	397	0,95
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	PEDIATRIA	1,19	152	506	505,50	153	1,38	3,33	116,38	128,57	-0,47	2	0,00	123	29	0,57

OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	PEDIATRIA	6,00	311	1.296	1.294,92	312	3,55	4,17	59,13	52,00	2,87	0		254	57	0,60
SANTA MARIA DELLA STELLA	PEDIATRIA	3,54	257	889	888,00	258	2,43	3,46	68,73	72,88	1,57	1	0,00	221	36	0,51
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	NEONATOLOGIA	4,00	151	964	935,06	185	2,56	6,38	64,05	46,25	2,84	0		151	0	0,68
Totale Dipartimento Materno Infantile		**57,51**	**4.513**	**14.436**	**14.433,37**	**4.586**	**39,54**	**3,20**	**68,76**	**79,74**	**1,43**	**1.707**	**0,57**	**2.688**	**1.825**	**0,64**
DIPARTIMENTO MEDICO																
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	MEDICINA GENERALE	20,86	1.253	7.923	7.726,14	1.286	21,17	6,32	101,47	61,65	-0,09	1	23,00	1.246	7	1,00
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	MEDICINA GENERALE	39,20	1.162	14.508	14.649,97	1.327	40,14	12,49	102,39	33,85	-0,26	3	5,67	1.134	28	1,11
PRESIDIO OSPEDALIERO DI NARNI	MEDICINA GENERALE	15,69	466	5.748	5.672,71	478	15,54	12,33	99,05	30,47	0,11	3	1,67	458	8	0,96
SANTA MARIA DELLA STELLA	MEDICINA GENERALE	19,80	1.020	7.701	6.311,82	1.117	17,29	7,55	87,34	56,41	0,82	2	3,00	1.005	15	1,28
OSPEDALE CIVILE DI NORCIA	MEDICINA GENERALE	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
PRESIDIO OSPEDALIERO AMELIA	MEDICINA GENERALE	15,97	490	5.841	5.863,09	494	16,06	11,92	100,58	30,93	-0,07	2	13,00	488	2	0,96
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	MEDICINA AREA CRITICA	2,23	154	895	904,57	166	2,48	5,81	111,13	74,44	-0,55	0		153	1	1,10
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	NEFROLOGIA	4,00	93	1.235	1.231,82	101	3,37	13,28	84,37	25,25	2,26	2	10,00	86	7	1,21
SANTA MARIA DELLA STELLA	NEUROLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DERMATOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	GASTROENTEROLOGIA	7,75	349	2.527	2.608,15	387	7,15	7,24	92,20	49,94	0,57	34	5,41	326	23	1,10
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	ONCOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	ONCOLOGIA	11,00	458	4.821	4.202,79	482	11,51	10,53	104,68	43,82	-0,39	5	3,40	426	32	1,39
PRESIDIO OSPEDALIERO DI NARNI	ONCOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
SANTA MARIA DELLA STELLA	ONCOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
PRESIDIO OSPEDALIERO AMELIA	ONCOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	PNEUMOLOGIA	14,44	405	5.923	5.174,19	444	14,18	14,62	98,17	30,75	0,22	1	3,00	379	26	1,69
Totale Dipartimento Medico		**150,94**	**5.850**	**57.122**	**54.345,25**	**6.282**	**148,89**	**9,76**	**98,64**	**41,62**	**0,12**	**53**	**5,68**	**5.701**	**149**	**1,16**
DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE																
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	NEUROLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	

OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	NEUROLOGIA	12,50	377	4.478	4.406,54	416	12,07	11,88	96,58	33,28	0,37	0		374	3	1,01
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	NEUROLOGIA STROKE UNIT	4,50	159	1.642	1.621,48	183	4,44	10,33	98,72	40,67	0,11	0		158	1	1,15
DOMUS GRATIAE	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	19,00	182	5.779	5.779,00	182	15,83	31,75	83,33	9,58	6,35	0		182	0	0,78
OSPEDALE S.RITA CASCIA	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
SANTA MARIA DELLA STELLA	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	12,87	253	4.238	4.238,00	253	11,61	16,75	90,22	19,66	1,82	0		253	0	0,67
STABILIMENTO DI TREVI	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	18,00	156	6.353	6.353,00	156	17,41	40,72	96,70	8,67	1,39	0		156	0	0,71
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	REC.E RIAB. RESPIRATORIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
PRESIDIO OSPEDALIERO AMELIA	RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	7,23	150	2.624	2.624,00	150	7,19	17,49	99,43	20,75	0,10	0		150	0	0,83
PRESIDIO OSPEDALIERO AMELIA	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	4,03	74	1.489	1.489,00	74	4,08	20,12	101,23	18,36	-0,24	0		74	0	0,66
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	LUNGODEGENZA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	LUNGODEGENZA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
SANTA MARIA DELLA STELLA	LUNGODEGENZA	11,08	459	4.911	4.911,00	459	13,45	10,70	121,43	41,43	-1,89	2	3,00	455	4	1,22
STABILIMENTO DI TREVI	NEURO-RIABILITAZIONE	15,50	75	5.041	5.041,00	75	13,81	67,21	89,10	4,84	8,22	1	114,00	74	1	0,89
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	NEURO-RIABILITAZIONE	14,25	94	5.327	5.327,00	94	14,59	56,67	102,42	6,60	-1,34	0		89	5	1,13
Totale Dipartimento Riabilitazione		**118,96**	**1.979**	**41.882**	**41.790,02**	**2.042**	**114,49**	**21,16**	**96,25**	**17,17**	**0,80**	**3**	**40,00**	**1.965**	**14**	**0,95**
DIPARTIMENTOSALUTE MENTALE																
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	PSICHIATRIA	8,25	177	2.882	2.885,57	181	7,91	16,28	95,83	21,94	0,69	0		177	0	0,74
SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA	PSICHIATRIA	10,00	258	3.091	3.091,00	258	8,47	11,98	84,68	25,80	2,17	0		258	0	0,68
Totale Dipartimento Salute Mentale		**18,25**	**435**	**5.973**	**5.976,57**	**439**	**16,37**	**13,73**	**89,72**	**24,05**	**1,56**	**0**		**435**	**0**	**0,71**
Totale Azienda USL Umbria 2		**571,43**	**25.215**	**189.437**	**189.294,39**	**27.918**	**518,61**	**7,51**	**90,76**	**48,86**	**0,69**	**9.701**	**1,38**	**15.713**	**9.502**	**1,08**

Week Surgery: Indicatori di attività

Nelle tabelle seguenti è riportata la durata della degenza con il relativo numero di casi in Week Surgery nell'anno 2017.

Degenza ordinaria. Durata degenza casistica in Week Surgery. Anno 2017

	DEGENZA 0-1 giorno		DEGENZA 2-5 giorni			DEGENZA >5 giorni			TOTALE		
SPECIALITA'	casi	gg degenza	casi	gg degenza	degenza media	casi	gg degenza	degenza media	casi	gg degenza	degenza media
CHIRURGIA GENERALE	1.620	1.620	1.985	6.089	3,07	1.331	16.289	12,24	4.936	23.998	4,86
OCULISTICA	56	56	72	220	3,06	34	324	9,53	162	600	3,70
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	8	8	2	6	3,00				10	14	1,40
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	620	620	550	1.757	3,19	1.564	16.895	10,80	2.734	19.272	7,05
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	566	566	2.437	7.358	3,02	202	1.686	8,35	3.205	9.610	3,00
OTORINOLARINGOIATRIA	224	224	111	344	3,10	51	505	9,90	386	1.073	2,78
UROLOGIA	151	151	402	1.318	3,28	326	3.543	10,87	879	5.012	5,70
Totale complessivo	**3.245**	**3.245**	**5.559**	**17.092**	**3,07**	**3.508**	**39.242**	**11,19**	**12.312**	**59.579**	**4,84**
% dei casi considerati	26,4	5,4	45,2	28,7		28,5	65,9				

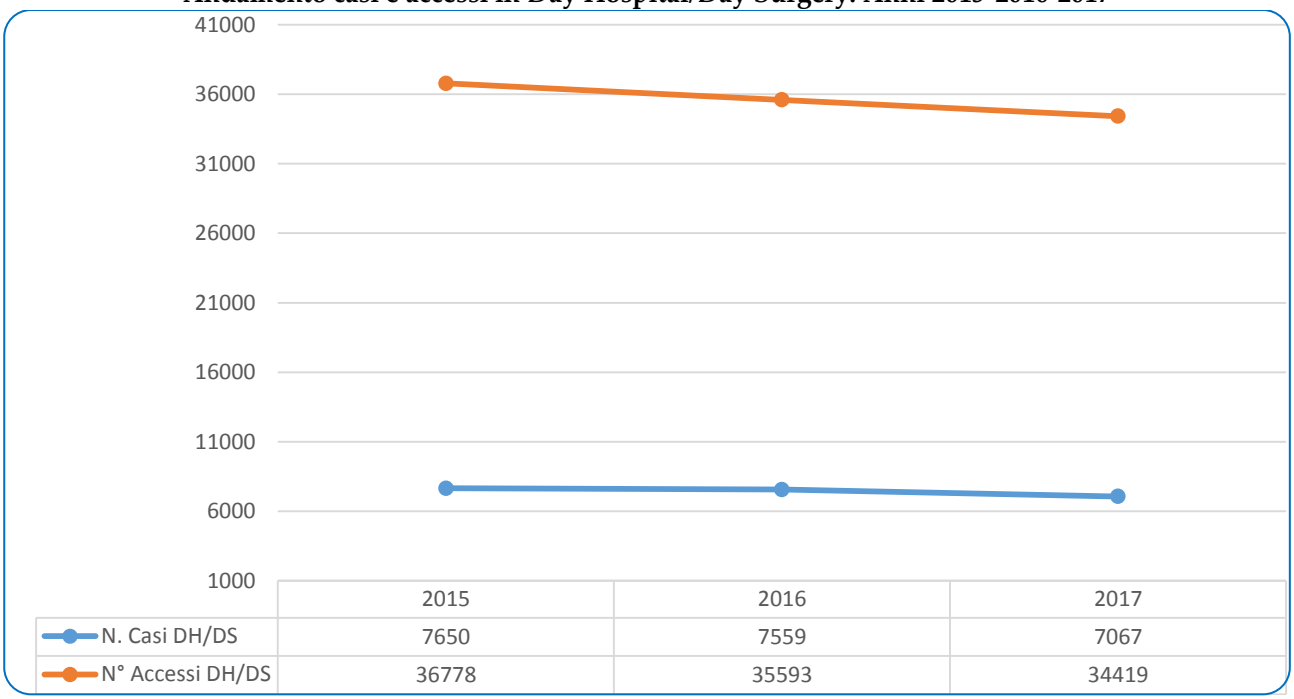
Degenza ordinaria. Durata degenza chirurgica casistica in Week Surgery - DRG di tipo chirurgico. Anno 2017

	DEGENZA 0-1 giorno		DEGENZA 2-5 giorni			DEGENZA >5 giorni			TOTALE		
SPECIALITA'	casi	gg degenza	casi	gg degenza	degenza media	casi	gg degenza	degenza media	casi	gg degenza	degenza media
CHIRURGIA GENERALE	1.304	1.304	1.249	3.658	2,93	878	11.622	13,24	3.431	16.584	4,83
OCULISTICA	51	51	68	205	3,01	22	191	8,68	141	447	3,17
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	6	6	2	6	3,00				8	12	1,50
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	528	528	405	1.317	3,25	1.467	15.822	10,79	2.400	17.667	7,36
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	284	284	890	2.909	3,27	132	1.135	8,60	1.306	4.328	3,31
OTORINOLARINGOIATRIA	205	205	52	141	2,71	16	214	13,38	273	560	2,05
UROLOGIA	82	82	257	840	3,27	234	2.592	11,08	573	3.514	6,13
Totale complessivo	**2.460**	**2.460**	**2.923**	**9.076**	**3,11**	**2.749**	**31.576**	**11,49**	**8.132**	**43.112**	**5,30**
% dei casi considerati	30,3	5,7	35,9	21,1		33,8	73,2				

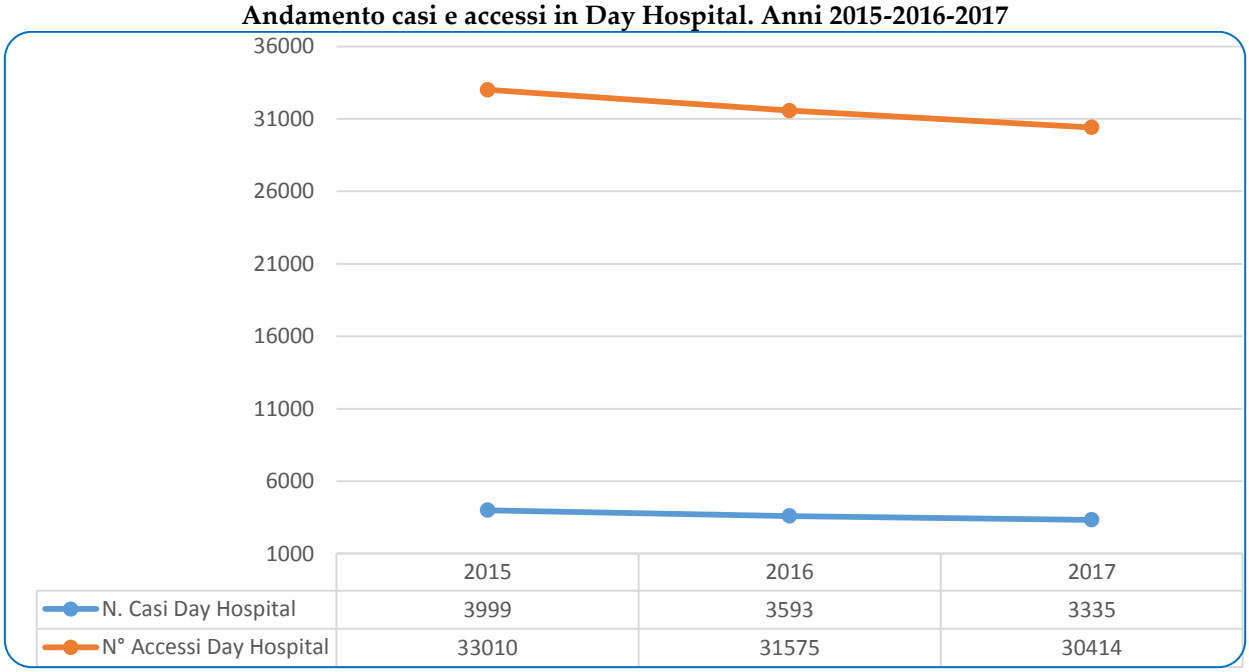
3.3.3.3.1b Day Hospital / Day Surgery: Indicatori di attività

Nei grafici seguenti è illustrato l'andamento dei casi e degli accessi in Day Hospital e Day Surgery nel triennio 2015-2016-2017. Il numero dei casi in Day Hospital ha un trend in lieve riduzione; i casi in Day Surgery sono diminuiti nel 2017 rispetto al 2016, ma sono comunque più numerosi in confonto al 2015.

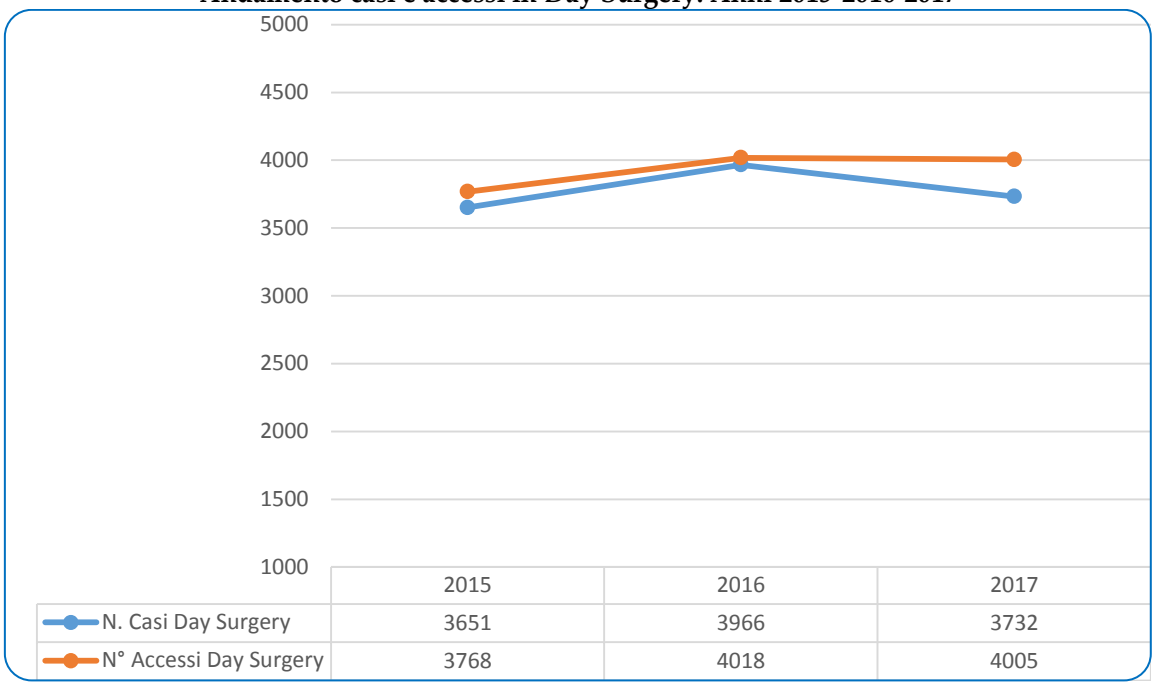
Andamento casi e accessi in Day Hospital/Day Surgery. Anni 2015-2016-2017



Andamento casi e accessi in Day Hospital. Anni 2015-2016-2017



Andamento casi e accessi in Day Surgery. Anni 2015-2016-2017



Sia l'attività di Day Hospital che quella di Day Surgery hanno avuto un decremento nel 2017 rispetto al 2016, rispettivamente del 7,2% e del 5,9%.

Attività di Day Hospital/Day Surgery per Ospedale. Confronto anni 2016-2017

UNITA' OPERATIVA	Day Hospital 2016	Day Hospital 2017	VAR %	Day Surgery 2016	Day Surgery 2017	VAR %	Accessi Totali 2016	Accessi Totali 2017	VAR %
Ospedale Foligno									
CARDIOLOGIA	109	141	29,4	44	43	-2,3	153	197	28,8
CHIRURGIA GENERALE	87	62	-28,7	242	251	3,7	329	313	-4,9
MEDICINA GENERALE	216	210	-2,8	0			1.374	1.556	13,2
NEUROLOGIA	28	42	50,0	0			103	208	101,9
OCULISTICA	1	2	100,0	94	123	30,9	95	125	31,6
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	64	74	15,6	43	40	-7,0	107	114	6,5
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	11	12	9,1	674	243	-63,9	685	255	-62,8
OSTETRICIA	6	21	250,0	169	131	-22,5	175	152	-13,1
GINECOLOGIA	12	15	25,0	253	248	-2,0	265	263	-0,8
OTORINOLARINGOIATRIA	50	52	4,0	77	100	29,9	127	152	19,7
PEDIATRIA	27	22	-18,5	0			27	24	-11,1
PSICHIATRIA	213	153	-28,2	0			792	858	8,3
UROLOGIA	181	225	24,3	87	86	-1,1	269	311	15,6
ONCOLOGIA	991	930	-6,2	2	17	750,0	12.661	11.551	-8,8
PNEUMOLOGIA	10	2	-80,0	0			38	2	-94,7
Totale Ospedale Foligno	**2.006**	**1.963**	**-2,1**	**1.685**	**1.282**	**-23,9**	**17.200**	**16.081**	**-6,5**

Ospedale Trevi									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	128	137	7,0	0			1.459	1.593	9,2
Totale Ospedale Trevi	**128**	**137**	**7,0**	**0**	**0**		**1.459**	**1.593**	**9,2**
Ospedale Spoleto									
CHIRURGIA GENERALE	20	18	-10,0	101	151	49,5	121	169	39,7
MEDICINA GENERALE	76	62	-18,4	0			372	201	-46,0
OCULISTICA	2	1	-50,0	39	43	10,3	55	61	10,9
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10	7	-30,0	100	117	17,0	110	124	12,7
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	50	51	2,0	397	412	3,8	447	463	3,6
PEDIATRIA	24	14	-41,7	166	172	3,6	208	186	-10,6
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	82	78	-4,9	0			1.996	1.646	-17,5
ONCOLOGIA	283	319	12,7	1	1	0,0	3.847	4.454	15,8
Totale Ospedale Spoleto	**547**	**550**	**0,5**	**804**	**896**	**11,4**	**7.156**	**7.304**	**2,1**
Ospedale Norcia									
CHIRURGIA GENERALE	2		-100,0	37		-100,0	39		-100,0
MEDICINA GENERALE	28	34	21,4	1		-100,0	178	237	33,1
Totale Ospedale Norcia	**30**	**34**	**13,3**	**38**	**0**	**-100,0**	**217**	**237**	**9,2**
Ospedale Orvieto									
CHIRURGIA GENERALE	89	30	-66,3	249	225	-9,6	338	255	-24,6
MEDICINA GENERALE	92	93	1,1	0			868	912	5,1
OCULISTICA	1	3	200,0	88	63	-28,4	89	66	-25,8
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	26	8	-69,2	113	159	40,7	139	167	20,1
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	20	10	-50,0	253	277	9,5	273	287	5,1
PEDIATRIA	8	12	50,0	24	19	-20,8	32	31	-3,1
UROLOGIA	4	6	50,0	17	30	76,5	21	36	71,4
ONCOLOGIA	319	274	-14,1	0			4.237	3.976	-6,2
Totale Ospedale Orvieto	**559**	**436**	**-22,0**	**744**	**773**	**3,9**	**5.997**	**5.730**	**-4,5**
Ospedale Narni									
CHIRURGIA GENERALE	6	9	50,0	111	162	45,9	117	171	46,2
MEDICINA GENERALE	6	3	-50,0	0			12	10	-16,7
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	92		-100,0	0			153		-100,0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	1	-66,7	57	59	3,5	60	60	0,0
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	28	22	-21,4	508	528	3,9	536	550	2,6
ONCOLOGIA	147	146	-0,7	0	2		2.332	2.451	5,1
Totale Ospedale Narni	**282**	**181**	**-35,8**	**676**	**751**	**11,1**	**3.210**	**3.242**	**1,0**
Ospedale Amelia									
CHIRURGIA GENERALE	3		-100,0	19	30	57,9	22	30	36,4
MEDICINA GENERALE	28	23	-17,9	0			293	166	-43,3
ONCOLOGIA	8	9	12,5	0			37	34	-8,1
Totale Ospedale Amelia	**39**	**32**	**-17,9**	**19**	**30**	**57,9**	**352**	**230**	**-34,7**
Ospedale Spdc di Terni									
PSICHIATRIA	2	2	0,0	0			2	2	0,0
Totale Ospedale Spdc di Terni	**2**	**2**	**0,0**	**0**	**0**		**2**	**2**	**0,0**
Totale Azienda USL Umbria 2	**3.593**	**3.335**	**-7,2**	**3.966**	**3.732**	**-5,9**	**35.593**	**34.419**	**-3,3**

La riduzione dell'attività di Day Hospital ha interessato tutti i dipartimenti con l'eccezione dei Dipartimenti di Riabilitazione ed Emergenza. La riduzione dell'attività di Day Surgery ha interessato tutti i dipartimenti con l'eccezione dei Dipartimenti Materno Infantile e Medico.

Attività di Day Hospital/Day Surgery per Dipartimento. Confronto anni 2016-2017

	Day Hospital 2016	Day Hospital 2017	VAR %	Day Surgery 2016	Day Surgery 2017	VAR %	Accessi Totali 2016	Accessi Totali 2017	VAR %
Dipartimento Chirurgico									
OSPEDALE DI FOLIGNO									
CHIRURGIA GENERALE	87	62	-28,7	242	251	3,7	329	313	-4,9
OCULISTICA	1	2	100,0	94	123	30,9	95	125	31,6
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	64	74	15,6	43	40	-7,0	107	114	6,5
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	11	12	9,1	674	243	-63,9	685	255	-62,8
OTORINOLARINGOIATRIA	50	52	4,0	77	100	29,9	127	152	19,7
UROLOGIA	181	225	24,3	87	86	-1,1	269	311	15,6
Totale Ospedale Foligno	**394**	**427**	**8,4**	**1.217**	**843**	**-30,7**	**1.612**	**1.270**	**-21,2**
OSPEDALE DI SPOLETO									
CHIRURGIA GENERALE	20	18	-10,0	101	151	49,5	121	169	39,7
OCULISTICA	2	1	-50,0	39	43	10,3	55	61	10,9
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10	7	-30,0	100	117	17,0	110	124	12,7
Totale Ospedale Spoleto	**32**	**26**	**-18,8**	**240**	**311**	**29,6**	**286**	**354**	**23,8**
OSPEDALE DI ORVIETO									
CHIRURGIA GENERALE	89	30	-66,3	249	225	-9,6	338	255	-24,6
OCULISTICA	1	3	200,0	88	63	-28,4	89	66	-25,8
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	26	8	-69,2	113	159	40,7	139	167	20,1
UROLOGIA	4	6	50,0	17	30	76,5	21	36	71,4
Totale Ospedale Orvieto	**120**	**47**	**-60,8**	**467**	**477**	**2,1**	**587**	**524**	**-10,7**
OSPEDALE DI NARNI									
CHIRURGIA GENERALE	6	9	50,0	111	162	45,9	117	171	46,2
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	1	-66,7	57	59	3,5	60	60	0,0
Totale Ospedale Narni	**9**	**10**	**11,1**	**168**	**221**	**31,5**	**177**	**231**	**30,5**
OSPEDALE DI AMELIA									
CHIRURGIA GENERALE	3		-100,0	19	30	57,9	22	30	36,4
Totale Ospedale Amelia	**3**	**0**	**-100,0**	**19**	**30**	**57,9**	**22**	**30**	**36,4**
OSPEDALE DI NORCIA									
CHIRURGIA GENERALE	2		-100,0	37		-100,0	39		-100,0
Totale Ospedale Norcia	**2**	**0**	**-100,0**	**37**	**0**	**-100,0**	**39**	**0**	**-100,0**
Totale Dipartimento Chirurgico	**560**	**510**	**-8,9**	**2.148**	**1.882**	**-12,4**	**2.723**	**2.409**	**-11,5**
Dipartimento Emergenza									
OSPEDALE DI FOLIGNO									
CARDIOLOGIA	109	141	29,4	44	43	-2,3	153	197	28,8
Totale Ospedale Foligno	**109**	**141**	**29,4**	**44**	**43**	**-2,3**	**153**	**197**	**28,8**

OSPEDALE DI SPOLETO									
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	82	78	-4,9	0			1.996	1.646	-17,5
Totale Ospedale Spoleto	**82**	**78**	**-4,9**	**0**	**0**		**1.996**	**1.646**	**-17,5**
Totale Dipartimento Emergenza	**191**	**219**	**14,7**	**44**	**43**	**-2,3**	**2.149**	**1.843**	**-14,2**
Dipartimento Materno infantile									
OSPEDALE DI FOLIGNO									
OSTETRICIA	6	21	250,0	169	131	-22,5	175	152	-13,1
GINECOLOGIA	12	15	25,0	253	248	-2,0	265	263	-0,8
PEDIATRIA	27	22	-18,5	0			27	24	-11,1
Totale Ospedale Foligno	**45**	**58**	**28,9**	**422**	**379**	**-10,2**	**467**	**439**	**-6,0**
OSPEDALE DI SPOLETO									
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	50	51	2,0	397	412	3,8	447	463	3,6
PEDIATRIA	24	14	-41,7	166	172	3,6	208	186	-10,6
Totale Ospedale Spoleto	**74**	**65**	**-12,2**	**563**	**584**	**3,7**	**655**	**649**	**-0,9**
OSPEDALE DI ORVIETO									
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	20	10	-50,0	253	277	9,5	273	287	5,1
PEDIATRIA	8	12	50,0	24	19	-20,8	32	31	-3,1
Totale Ospedale Orvieto	**28**	**22**	**-21,4**	**277**	**296**	**6,9**	**305**	**318**	**4,3**
OSPEDALE DI NARNI									
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	28	22	-21,4	508	528	3,9	536	550	2,6
PEDIATRIA	0			0			0		
Totale Ospedale Narni	**28**	**22**	**-21,4**	**508**	**528**	**3,9**	**536**	**550**	**2,6**
Totale Dipartimento Materno Infantile	**175**	**167**	**-4,6**	**1.770**	**1.787**	**1,0**	**1.963**	**1.956**	**-0,4**
Dipartimento Medico									
OSPEDALE DI FOLIGNO									
MEDICINA GENERALE	216	210	-2,8	0			1.374	1.556	13,2
ONCOLOGIA	991	930	-6,2	2	17	750,0	12.661	11.551	-8,8
PNEUMOLOGIA	10	2	-80,0	0			38	2	-94,7
Totale Ospedale Foligno	**1.217**	**1.142**	**-6,2**	**2**	**17**	**750,0**	**14.073**	**13.109**	**-6,8**
OSPEDALE DI SPOLETO									
MEDICINA GENERALE	76	62	-18,4	0			372	201	-46,0
ONCOLOGIA	283	319	12,7	1	1	0,0	3.847	4.454	15,8
Totale Ospedale Spoleto	**359**	**381**	**6,1**	**1**	**1**	**0,0**	**4.219**	**4.655**	**10,3**
OSPEDALE DI ORVIETO									
MEDICINA GENERALE	92	93	1,1	0			868	912	5,1
ONCOLOGIA	319	274	-14,1	0			4.237	3.976	-6,2
Totale Ospedale Orvieto	**411**	**367**	**-10,7**	**0**	**0**		**5.105**	**4.888**	**-4,3**
OSPEDALE DI NARNI									
MEDICINA GENERALE	6	3	-50,0	0			12	10	-16,7
ONCOLOGIA	147	146	-0,7	0	2		2.332	2.451	5,1
Totale Ospedale Narni	**153**	**149**	**-2,6**	**0**	**2**		**2.344**	**2.461**	**5,0**
OSPEDALE DI AMELIA									
MEDICINA GENERALE	28	23	-17,9	0			293	166	-43,3
ONCOLOGIA	8	9	12,5	0			37	34	-8,1
Totale Ospedale Amelia	**36**	**32**	**-11,1**	**0**	**0**		**330**	**200**	**-39,4**

OSPEDALE DI NORCIA									
MEDICINA GENERALE	28	34	21,4	1		-100,0	178	237	33,1
Totale Ospedale Norcia	**28**	**34**	**21,4**	**1**	**0**	**-100,0**	**178**	**237**	**33,1**
Totale Dipartimento Medico	**2.204**	**2.105**	**-4,5**	**4**	**20**	**400,0**	**26.249**	**25.550**	**-2,7**
Dipartimento Riabilitazione									
OSPEDALE DI FOLIGNO									
NEUROLOGIA	28	42	50,0	0			103	208	101,9
Totale Ospedale Foligno	**28**	**42**	**50,0**	**0**	**0**		**103**	**208**	**101,9**
OSPEDALE DI TREVI									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	128	137	7,0	0			1.459	1.593	9,2
Totale Ospedale Trevi	**128**	**137**	**7,0**	**0**	**0**		**1.459**	**1.593**	**9,2**
Totale Dipartimento riabilitazione	**156**	**179**	**14,7**	**0**	**0**		**1.562**	**1.801**	**15,3**
Dipartimento Salute Mentale									
OSPEDALE DI FOLIGNO									
PSICHIATRIA	213	153	-28,2	0			792	858	8,3
Totale Ospedale Foligno	**213**	**153**	**-28,2**	**0**	**0**		**792**	**858**	**8,3**
OSPEDALE DI NARNI									
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	92		-100,0	0			153		-100,0
Totale Ospedale Narni	**92**	**0**	**-100,0**	**0**	**0**		**153**	**0**	**-100,0**
OSPEDALE SPDC TERNI									
PSICHIATRIA	2	2	0,0	0			2	2	0,0
Totale Ospedale Spdc Terni	**2**	**2**	**0,0**	**0**	**0**		**2**	**2**	**0,0**
Totale Dipartimento Salute mentale	**307**	**155**	**-49,5**	**0**	**0**		**947**	**860**	**-9,2**
Totale Azienda USL Umbria 2	**3.593**	**3.335**	**-7,2**	**3.966**	**3.732**	**-5,9**	**35.593**	**34.419**	**-3,3**

Nelle tabelle successive sono indicate le caratteristiche delle attività di Day Hospital/Day Surgery, per Ospedale e poi per Dipartimento.

Attività di Day Hospital/Day Surgery per Ospedale. Anno 2017

UNITA' OPERATIVA	P.L. medi DH/DS	DH/DS di 1 giorno	DH/DS a ciclo	DH/DS totali	Accessi totali	Media accessi DH/DS a ciclo	di cui Day Surgery	Peso medio DRG v.24
Ospedale Foligno								
CARDIOLOGIA	2,10	183	1	184	197		43	0,79
CHIRURGIA GENERALE	0,70	313	0	313	313		251	0,89
MEDICINA GENERALE	0,70	25	185	210	1.556	8,3	0	1,05
NEUROLOGIA	0,70	4	38	42	208	5,4	0	0,80

OCULISTICA	0,70	125	0	125	125		123	0,73
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0,70	114	0	114	114		40	0,74
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,70	255	0	255	255		243	0,88
OSTETRICIA	0,54	152	0	152	152		131	0,46
GINECOLOGIA	0,59	263	0	263	263		248	0,74
OTORINOLARINGOIATRIA	0,70	152	0	152	152		100	0,75
PEDIATRIA	2,80	20	2	22	24		0	0,63
PSICHIATRIA	1,40	18	135	153	858	6,2	0	0,63
UROLOGIA	0,70	311	0	311	311		86	0,54
ONCOLOGIA	11,18	105	842	947	11.551	13,6	17	0,89
PNEUMOLOGIA	0,70	2	0	2	2		0	0,41
Totale Ospedale Foligno	**24,91**	**2.042**	**1.203**	**3.245**	**16.081**	**11,7**	**1.282**	**0,79**
Ospedale Trevi								
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	5,59	4	133	137	1.593	11,9	0	0,94
Totale Ospedale Trevi	**5,59**	**4**	**133**	**137**	**1.593**	**11,9**	**0**	**0,94**
Ospedale Spoleto								
CHIRURGIA GENERALE	0,56	169	0	169	169		151	0,75
MEDICINA GENERALE	0,55	42	20	62	201	8,0	0	0,71
OCULISTICA	0,50	33	11	44	61	2,5	43	0,58
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,48	124	0	124	124		117	1,00
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,31	463	0	463	463		412	0,75
PEDIATRIA	1,05	186	0	186	186		172	1,04
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	3,71	4	74	78	1.646	22,2	0	0,74
ONCOLOGIA	5,27	0	320	320	4.454	13,9	1	0,81
Totale Ospedale Spoleto	**13,43**	**1.021**	**425**	**1.446**	**7.304**	**14,8**	**896**	**0,81**
Ospedale Norcia								
CHIRURGIA GENERALE	0,00	0	0	0	0		0	
MEDICINA GENERALE	0,34	9	25	34	237	9,1	0	0,92
Totale Ospedale Norcia	**0,34**	**9**	**25**	**34**	**237**	**9,1**	**0**	**0,92**
Ospedale Orvieto								
CHIRURGIA GENERALE	1,33	255	0	255	255		225	0,87
MEDICINA GENERALE	4,81	22	71	93	912	12,5	0	0,97
OCULISTICA	0,40	66	0	66	66		63	0,74
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,89	167	0	167	167		159	0,94
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,38	287	0	287	287		277	0,66
PEDIATRIA	0,16	31	0	31	31		19	0,69
UROLOGIA	0,17	36	0	36	36		30	0,58
ONCOLOGIA	17,34	31	243	274	3.976	16,2	0	0,84
Totale Ospedale Orvieto	**26,48**	**895**	**314**	**1.209**	**5.730**	**15,4**	**773**	**0,81**
Ospedale Narni								
CHIRURGIA GENERALE	1,22	171	0	171	171		162	0,66
MEDICINA GENERALE	0,13	1	2	3	10	4,5	0	0,86
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,72	60	0	60	60		59	0,87
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,85	550	0	550	550		528	0,67
ONCOLOGIA	8,00	5	143	148	2.451	17,1	2	0,83
Totale Ospedale Narni	**11,92**	**787**	**145**	**932**	**3.242**	**16,9**	**751**	**0,71**

Ospedale Amelia								
CHIRURGIA GENERALE	0,54	30	0	30	30		30	0,83
MEDICINA GENERALE	0,77	4	19	23	166	8,5	0	0,91
ONCOLOGIA	0,42	2	7	9	34	4,6	0	0,68
Totale Ospedale Amelia	**1,73**	**36**	**26**	**62**	**230**	**7,5**	**30**	**0,84**
Ospedale Spdc Terni								
PSICHIATRIA	0,83	2	0	2	2		0	0,77
Totale Ospedale Spdc	**0,83**	**2**	**0**	**2**	**2**		**0**	**0,77**
Totale Azienda USL Umbria 2	**85,23**	**4.796**	**2.271**	**7.067**	**34.419**	**13,0**	**3.732**	**0,79**

Attività di Day Hospital/Day Surgery per Dipartimento. Anno 2017

UNITA' OPERATIVA	P.L. medi DH/DS	DH/DS di 1 giorno	DH/DS a ciclo	DH/DS totali	Accessi totali	Media accessi DH/DS a ciclo	di cui Day Surgery	Peso medio DRG v.24
Dipartimento Chirurgico								
OSPEDALE DI FOLIGNO								
CHIRURGIA GENERALE	0,70	313	0	313	313		251	0,89
OCULISTICA	0,70	125	0	125	125		123	0,73
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0,70	114	0	114	114		40	0,74
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,70	255	0	255	255		243	0,88
OTORINOLARINGOIATRIA	0,70	152	0	152	152		100	0,75
UROLOGIA	0,70	311	0	311	311		86	0,54
Totale Ospedale Foligno	**4,20**	**1270**	**0**	**1270**	**1270**		**843**	**0,76**
OSPEDALE DI SPOLETO								
CHIRURGIA GENERALE	0,56	169	0	169	169		151	0,75
OCULISTICA	0,50	33	11	44	61	2,5	43	0,58
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,48	124	0	124	124		117	1,00
Totale Ospedale Spoleto	**1,54**	**326**	**11**	**337**	**354**	**2,5**	**311**	**0,82**
OSPEDALE DI ORVIETO								
CHIRURGIA GENERALE	1,33	255	0	255	255		225	0,87
OCULISTICA	0,40	66	0	66	66		63	0,74
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,89	167	0	167	167		159	0,94
UROLOGIA	0,17	36	0	36	36		30	0,58
Totale Ospedale Orvieto	**2,79**	**524**	**0**	**524**	**524**		**477**	**0,86**
OSPEDALE DI NARNI								
CHIRURGIA GENERALE	1,22	171	0	171	171		162	0,66
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,72	60	0	60	60		59	0,87
Totale Ospedale Narni	**1,94**	**231**	**0**	**231**	**231**		**221**	**0,72**
OSPEDALE DI AMELIA								
CHIRURGIA GENERALE	0,54	30	0	30	30		30	0,83
Totale Ospedale Amelia	**0,54**	**30**	**0**	**30**	**30**		**30**	**0,83**
OSPEDALE DI NORCIA								
CHIRURGIA GENERALE	0,00	0	0	0	0		0	

Totale Ospedale Norcia	**0,00**	**0**	**0**	**0**	**0**		**0**	
Totale Dipartimento Chirurgico	**11,01**	**2381**	**11**	**2392**	**2409**	**2,5**	**1882**	**0,78**
Dipartimento Emergenza								
OSPEDALE DI FOLIGNO								
CARDIOLOGIA	2,10	183	1	184	197	14,0	43	0,79
Totale Ospedale Foligno	**2,10**	**183**	**1**	**184**	**197**	**14,0**	**43**	**0,79**
OSPEDALE DI SPOLETO								
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	3,71	4	74	78	1646	22,2	0	0,74
Totale Ospedale Spoleto	**3,71**	**4**	**74**	**78**	**1646**	**22,2**	**0**	**0,74**
Totale Dipartimento Emergenza	**5,81**	**187**	**75**	**262**	**1843**	**22,1**	**43**	**0,78**
Dipartimento Materno infantile								
OSPEDALE DI FOLIGNO								
OSTETRICIA	0,54	152	0	152	152		131	0,46
GINECOLOGIA	0,59	263	0	263	263		248	0,74
PEDIATRIA	2,80	20	2	22	24	2,0	0	0,63
Totale Ospedale Foligno	**3,93**	**435**	**2**	**437**	**439**	**2,0**	**379**	**0,63**
OSPEDALE DI SPOLETO								
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,31	463	0	463	463		412	0,75
PEDIATRIA	1,05	186	0	186	186		172	1,04
Totale Ospedale Spoleto	**2,36**	**649**	**0**	**649**	**649**		**584**	**0,83**
OSPEDALE DI ORVIETO								
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,38	287	0	287	287		277	0,66
PEDIATRIA	0,16	31	0	31	31		19	0,69
Totale Ospedale Orvieto	**1,54**	**318**	**0**	**318**	**318**		**296**	**0,66**
OSPEDALE DI NARNI								
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,85	550	0	550	550		528	0,67
Totale Ospedale Narni	**1,85**	**550**	**0**	**550**	**550**		**528**	**0,67**
Totale Dipartimento Materno Infantile	**9,68**	**1952**	**2**	**1954**	**1956**	**2,0**	**1787**	**0,72**
Dipartimento Medico								
OSPEDALE DI FOLIGNO								
MEDICINA GENERALE	0,70	25	185	210	1556	8,3	0	1,05
ONCOLOGIA	11,18	105	842	947	11551	13,6	17	0,89
PNEUMOLOGIA	0,70	2	0	2	2		0	0,41
Totale Ospedale Foligno	**12,58**	**132**	**1027**	**1159**	**13109**	**12,6**	**17**	**0,92**
OSPEDALE DI SPOLETO								
MEDICINA GENERALE	0,55	42	20	62	201	8,0	0	0,71
ONCOLOGIA	5,27	0	320	320	4454	13,9	1	0,81
Totale Ospedale Spoleto	**5,82**	**42**	**340**	**382**	**4655**	**13,6**	**1**	**0,79**
OSPEDALE DI ORVIETO								
MEDICINA GENERALE	4,81	22	71	93	912	12,5	0	0,97
ONCOLOGIA	17,34	31	243	274	3976	16,2	0	0,84
Totale Ospedale Orvieto	**22,15**	**53**	**314**	**367**	**4888**	**15,4**	**0**	**0,87**
OSPEDALE DI NARNI								
MEDICINA GENERALE	0,13	1	2	3	10	4,5	0	0,86
ONCOLOGIA	8,00	5	143	148	2451	17,1	2	0,83
Totale Ospedale Narni	**8,13**	**6**	**145**	**151**	**2461**	**16,9**	**2**	**0,83**
OSPEDALE DI AMELIA								

MEDICINA GENERALE	0,77	4	19	23	166	8,5	0	0,91
ONCOLOGIA	0,42	2	7	9	34	4,6	0	0,68
Totale Ospedale Amelia	**1,19**	**6**	**26**	**32**	**200**	**7,5**	**0**	**0,85**
OSPEDALE DI NORCIA								
MEDICINA GENERALE	0,34	9	25	34	237	9,1	0	0,92
Totale Ospedale Norcia	**0,34**	**9**	**25**	**34**	**237**	**9,1**	**0**	**0,92**
Totale Dipartimento Medico	**50,21**	**248**	**1877**	**2125**	**25550**	**13,5**	**20**	**0,88**
Dipartimento Riabilitazione								
OSPEDALE DI FOLIGNO								
NEUROLOGIA	0,70	4	38	42	208	5,4	0	0,80
Totale Ospedale Foligno	**0,70**	**4**	**38**	**42**	**208**	**5,4**	**0**	**0,80**
OSPEDALE DI TREVI								
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	5,59	4	133	137	1593	11,9	0	0,94
Totale Ospedale Trevi	**5,59**	**4**	**133**	**137**	**1593**	**11,9**	**0**	**0,94**
Totale Dipartimento Riabilitazione	**6,29**	**8**	**171**	**179**	**1801**	**10,5**	**0**	**0,91**
Dipartimento Salute Mentale								
OSPEDALE DI FOLIGNO								
PSICHIATRIA	1,40	18	135	153	858	6,2	0	0,63
Totale Ospedale Foligno	**1,40**	**18**	**135**	**153**	**858**	**6,2**	**0**	**0,63**
OSPEDALE SPDC TERNI								
PSICHIATRIA	0,83	2	0	2	2		0	0,77
Totale Ospedale Spdc	**0,83**	**2**	**0**	**2**	**2**		**0**	**0,77**
Totale Dipartimento Salute mentale	**2**	**20**	**135**	**155**	**860**	**6,2**	**0**	**0,63**
Totale Azienda USL Umbria 2	**85,23**	**4.796**	**2.271**	**7.067**	**34.419**	**13,0**	**3.732**	**0,79**

3.3.3.3.2 Attività chirurgica

Nel corso dell'anno 2017 sono stati trattati chirurgicamente n. 13.435 utenti (dei quali il 27,79% in Day Surgery) con una flessione del 5,31% rispetto all'anno precedente.

Nella tabella successiva viene riportata tutta l'attività chirurgica effettuata dalle varie Unità Operative.

Confronto DRG chirurgici totali (Degenza ordinaria e Day Surgery). Rilevazione per reparto di intervento (inclusi i DRG 124, 125 e 323). Confronto anni 2016-2017

	Degenza ordinaria			Day Surgery			Totale generale		
UNITA' OPERATIVE	**Casi 2016**	**Casi 2017**	**Var.%**	**Casi 2016**	**Casi 2017**	**Var.%**	**Casi 2016**	**Casi 2017**	**Var.%**
Ospedale Foligno									
CARDIOLOGIA	364	340	-6,59	44	45	2,27	408	385	-5,64
CHIRURGIA GENERALE	1.646	1547	-6,01	243	253	4,12	1.889	1.800	-4,71
MEDICINA GENERALE	2	3	50,00				2	3	50,00
MEDICINA D'URGENZA	1	1	0,00				1	1	0,00
NEFROLOGIA	8	2	-75,00				8	2	-75,00
OCULISTICA	127	116	-8,66	94	123	30,85	221	239	8,14
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	17	9	-47,06	42	36	-14,29	59	45	-23,73

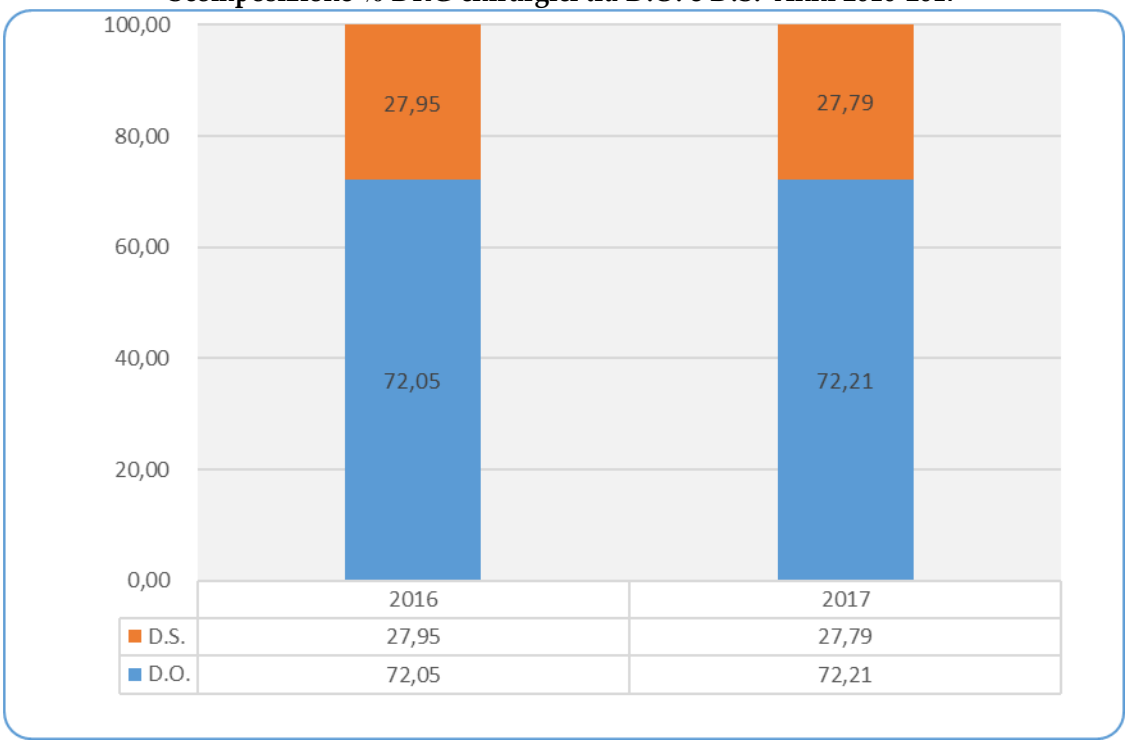
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	947	885	-6,55	673	243	-63,89	1.620	1.128	-30,37
OSTETRICIA	441	348	-21,09	168	131	-22,02	609	479	-21,35
GINECOLOGIA	434	401	-7,60	254	248	-2,36	688	649	-5,67
OTORINOLARINGOIATRIA	273	280	2,56	78	104	33,33	351	384	9,40
PEDIATRIA	3		-100,00				3	0	-100,00
UROLOGIA	433	515	18,94	87	86	-1,15	520	601	15,58
TERAPIA INTENSIVA	51	38	-25,49				51	38	-25,49
UNITA' CORONARICA	345	328	-4,93				345	328	-4,93
GASTROENTEROLOGIA	27	34	25,93				27	34	25,93
ONCOLOGIA	11	5	-54,55	2	15	650,00	13	20	53,85
PNEUMOLOGIA	2	1	-50,00				2	1	-50,00
NEURO-RIABILITAZIONE	3		-100,00	0			1	0	-100,00
Totale Ospedale Foligno	**5.135**	**4.853**	**-5,45**	**1.685**	**1.284**	**-23,80**	**6.818**	**6.137**	**-9,99**
Ospedale Trevi									
REC. E RIAB. FUNZIONALE	1		-100,00				1	0	
NEURO-RIABILITAZIONE		1		0			0	1	
Totale Ospedale Trevi	**1**	**1**	**0,00**	**0**	**0**		**1**	**1**	**0,00**
Ospedale Spoleto									
CARDIOLOGIA	1		-100,00				1	0	-100,00
CHIRURGIA GENERALE	947	862	-8,98	260	320	23,08	1.207	1.182	-2,07
MEDICINA GENERALE	3	1	-66,67				3	1	-66,67
MEDICINA AREA CRITICA							0	0	
OCULISTICA	7	27	285,71	39	43	10,26	46	70	52,17
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	602	593	-1,50	100	119	19,00	702	712	1,42
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	567	549	-3,17	397	412	3,78	964	961	-0,31
PEDIATRIA	2	2	0,00	7	1	-85,71	9	3	-66,67
TERAPIA INTENSIVA	10	14	40,00				10	14	40,00
UNITA' CORONARICA	2	3	50,00				2	3	50,00
ONCOLOGIA				1	1	0,00	1	1	0,00
Totale Ospedale Spoleto	**2.141**	**2.051**	**-4,20**	**804**	**896**	**11,44**	**2.945**	**2.947**	**0,07**
Ospedale Norcia									
CHIRURGIA GENERALE	20		-100,00	37		-100,00	57	0	-100,00
MEDICINA GENERALE	1		-100,00	1		-100,00	2	0	-100,00
Totale Ospedale Norcia	**21**	**0**	**-100,00**	**38**	**0**	**-100,00**	**59**	**0**	**-100,00**
Ospedale Orvieto									
CARDIOLOGIA	122	145	18,85				122	145	18,85
CHIRURGIA GENERALE	543	542	-0,18	276	229	-17,03	819	771	-5,86
MEDICINA GENERALE	4	2	-50,00				4	2	-50,00
MEDICINA D'URGENZA	6	10	66,67				6	10	66,67
OCULISTICA	5	1	-80,00	61	60	-1,64	66	61	-7,58
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	639	610	-4,54	119	164	37,82	758	774	2,11
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	299	269	-10,03	253	277	9,49	552	546	-1,09
PEDIATRIA	1	1	0,00	18	13	-27,78	19	14	-26,32
UROLOGIA	114	77	-32,46	17	30	76,47	131	107	-18,32
TERAPIA INTENSIVA	3	2	-33,33				3	2	-33,33
LUNGODEGENZA	3	2	-33,33	0			3	2	
ONCOLOGIA							0	0	
Totale Ospedale Orvieto	**1.739**	**1.661**	**-4,49**	**744**	**773**	**3,90**	**2.483**	**2.434**	**-1,97**
Ospedale Narni									

CHIRURGIA GENERALE	664	611	-7,98	111	162	45,95	775	773	-0,26
MEDICINA GENERALE	1	3	200,00				1	3	200,00
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	380	382	0,53	57	59	3,51	437	441	0,92
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	135	137	1,48	508	528	3,94	643	665	3,42
ONCOLOGIA					2		0	2	
Totale Ospedale Narni	**1.180**	**1.133**	**-3,98**	**676**	**751**	**11,09**	**1.856**	**1.884**	**1,51**
Ospedale Amelia									
CHIRURGIA GENERALE				19	30	57,89	19	30	57,89
MEDICINA GENERALE	6	2	-66,67			!	6	2	-66,67
Totale Ospedale Amelia	**6**	**2**	**-66,67**	**19**	**30**	**57,89**	**25**	**32**	**28,00**
Totale Azienda USL Umbria 2	**10.223**	**9.701**	**-5,11**	**3.966**	**3.734**	**-5,85**	**14.189**	**13.435**	**-5,31**

La casistica potrebbe differire dal n. DRG Chirurgici in dimissione poiché l'attività chirurgica per reparto di intervento include, oltre al tipo C, i DRG 124, 125 e 323 con int. princ. = 9851.

Dal confronto tra i DRG chirurgici trattati in base al regime di ricovero nel biennio, si rileva che le percentuali dei DRG chirurgici effettuati in Day Surgery ed in Degenza Ordinaria sono pressochè invariate rispetto al 2016.

Scomposizione % DRG chirurgici tra D.O. e D.S. Anni 2016-2017



Analizzando l'andamento delle attività chirurgiche nell'ultimo biennio (tabella seguente), si può notare che nel 2017 per i DRG chirurgici totali si è avuto un decremento dell'attività ospedaliera pari al 5,31% rispetto al 2016.

DRG chirurgici totali (Degenza ordinaria e Day Surgery). Rilevazione per reparto di intervento. Confronto anni 2016-2017

	Totale generale		
OSPEDALE	Casi 2016	Casi 2017	Var.%
FOLIGNO	6.820	6.137	- 10,01
TREVI	1	1	-
SPOLETO	2.945	2.947	0,07
NORCIA (chiuso per Sisma)	59	-	- 100,00
ORVIETO	2.483	2.434	- 1,97
NARNI	1.856	1.884	1,51
AMELIA	25	32	28,00
Totale Azienda USL Umbria 2	**14.189**	**13.435**	**- 5,31**

Nel 2017 si registra in particolare, rispetto all'anno 2016, un decremento dell'attività sia in Regime Ordinario (-5,11%) che in Day Surgery (-5,85%) (tabelle seguenti).

DRG chirurgici in Degenza ordinaria. Rilevazione per reparto di intervento. Confronto anni 2016-2017

	Degenza ordinaria		
OSPEDALE	Casi 2016	Casi 2017	Var.%
FOLIGNO	5.135	4.853	- 5,49
TREVI	1	1	-
SPOLETO	2.141	2.051	- 4,20
NORCIA	21	-	- 100,00
ORVIETO	1.739	1.661	- 4,49
NARNI	1.180	1.133	- 3,98
AMELIA	6	2	- 66,67
Totale Azienda USL Umbria 2	**10.223**	**9.701**	**- 5,11**

DRG chirurgici in Day Surgery. Rilevazione per reparto di intervento. Confronto anni 2016-2017

	Day Surgery		
OSPEDALE	Casi 2016	Casi 2017	Var.%
FOLIGNO	1.685	1.284	- 23,80
TREVI	-	-	-
SPOLETO	804	896	11,44
NORCIA	38	-	- 100,00
ORVIETO	744	773	3,90
NARNI	676	751	11,09
AMELIA	19	30	57,89
Totale Azienda USL Umbria 2	**3.966**	**3.734**	**- 5,85**

L'attività chirurgica ambulatoriale, eseguita nell'anno 2017 a livello aziendale (compresa l'attività in strutture private), per gli interventi di cataratta con impianto di lente

intraoculare e per la liberazione del tunnel carpale ha avuto un incremento rispettivamente del 3,27% e del 3,19% in confronto all'anno precedente.

Attività chirurgica ambulatoriale per la liberazione del tunnel carpale e per gli interventi di cataratta con impianto di lente intraoculare. Confronto anni 2016-2017

STRUTTURA	INTERVENTO	Casi 2016	Casi 2017	Variazione 2017/2016 (n°)	Var. % 2017/2016
FOLIGNO	Intervento di cataratta	1.337	1.335	-2	-0,15
ORVIETO	Intervento di cataratta	569	730	161	28,30
SPOLETO	Intervento di cataratta	816	924	108	13,24
AMELIA	Intervento di cataratta	554	394	-160	-28,88
Totale oculistica		**3.276**	**3.383**	**107**	**3,27**
FOLIGNO	Liberazione tunnel carpale	162	196	34	20,99
ORVIETO	Liberazione tunnel carpale	85	83	-2	-2,35
SPOLETO	Liberazione tunnel carpale	100	91	-9	-9,00
NARNI	Liberazione tunnel carpale	60	50	-10	-16,67
Totale ortopedia		**407**	**420**	**13**	**3,19**

La tabella seguente mostra i ricoveri chirurgici dell'anno 2017 attribuiti alle varie UU.OO. dell'Area di Chirurgia con il criterio del reparto presso cui è stato eseguito l'intervento principale.

Tali ricoveri sono stati in degenza ordinaria complessivamente n. 7.057 con una degenza media preoperatoria pari a 1,43 ed un peso medio per DRG chirurgico di 1,44; in Day surgery sono stati n. 2.061 con un peso medio di 0,86.

UU.OO. Area Chirurgica: attività chirurgica (Degenza ordinaria e Day Surgery). Rilevazione per reparto di intervento. Anno 2017

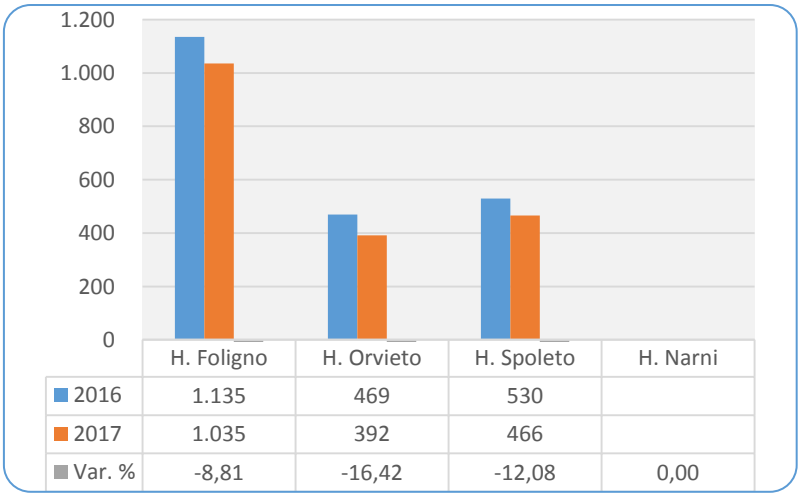
UNITA' OPERATIVE	Casi DRG Chirurgici Ordinari	% DRG Chir. Ordinari su tot. ric. Ordinari	Degenza media	D.M. preoperatoria	Peso medio DRG chir. Ordinario	Casi in Day Surgery	Peso medio DRG D.S.
Ospedale Foligno							
CHIRURGIA GENERALE	1.547	76,97	6,93	1,97	1,49	253	0,94
OCULISTICA	116	88,55	3,36	0,49	0,84	123	0,73
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	9	90,00	3,78	2,44	1,04	36	1,14
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	885	91,52	8,02	2,13	1,61	243	0,90
OTORINOLARINGOIATRIA	280	72,54	2,51	0,21	0,90	104	0,84
UROLOGIA	515	64,94	7,31	1,64	1,14	86	0,64
Totale Ospedale Foligno	**3.352**	**78,01**	**6,77**	**1,76**	**1,40**	**845**	**0,87**
Ospedale Spoleto							
CHIRURGIA GENERALE	862	58,36	3,81	0,87	1,31	320	0,93
OCULISTICA	27	87,10	2,19	0,04	0,78	43	0,58
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	593	84,96	7,02	1,63	1,61	119	1,01
Totale Ospedale Spoleto	**1.482**	**67,18**	**5,06**	**1,16**	**1,42**	**482**	**0,92**

Ospedale Norcia							
CHIRURGIA GENERALE	0					0	
Totale Ospedale Norcia	**0**					**0**	
Ospedale Orvieto							
CHIRURGIA GENERALE	542	82,00	4,74	0,89	1,50	229	0,84
OCULISTICA	1		1,00	0,00	0,85	60	0,75
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	610	97,29	6,80	1,50	1,61	164	0,96
UROLOGIA	77	89,53	3,18	0,17	0,94	30	0,57
Totale Ospedale Orvieto	**1.230**	**89,52**	**5,66**	**1,15**	**1,52**	**483**	**0,85**
Ospedale Narni							
CHIRURGIA GENERALE	611	77,54	2,69	0,58	1,05	162	0,67
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	382	86,43	8,59	1,74	1,72	59	0,88
Totale Ospedale Narni	**993**	**80,73**	**4,96**	**1,03**	**1,31**	**221**	**0,72**
Ospedale Amelia							
CHIRURGIA GENERALE	0					30	0,83
OCULISTICA	0					0	
Totale Ospedale Amelia	**0**					**30**	**0,83**
Totale Azienda USL Umbria 2	**7.057**	**77,49**	**5,96**	**1,43**	**1,41**	**2.061**	**0,86**

3.3.3.3.3 Attività Ostetrica in degenza ordinaria

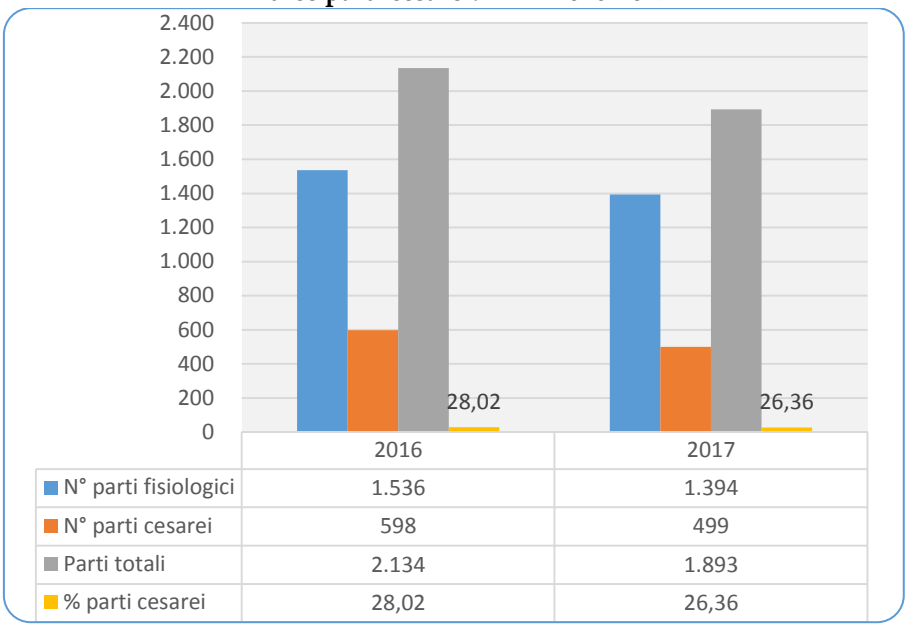
Nel corso del 2017 nei punti nascita dell'Azienda USL Umbria n. 2 sono stati assistiti complessivamente 1.893 parti, con una notevole riduzione (-11,29%) rispetto all'anno precedente. In particolare, l'ospedale di Foligno registra una riduzione pari a -8,81%, quello di Spoleto a -12,08% e di Orvieto a -16,42%; l'ospedale di Narni non ha avuto ovviamente alcun caso in quanto il punto nascita è stato chiuso negli ultimi mesi dell'anno 2015 (grafico seguente). Si fa presente che il calo aziendale dei parti è in linea con la tendenza nazionale.

Andamento Parti. Anni 2016-2017



L'indice dei parti cesarei a livello aziendale nel 2017 è del 26,36% ovvero in riduzione rispetto a quello del 2016 (28,02%), come esposto nel grafico seguente.

Indice parti cesarei. Anni 2016-2017



Di seguito si dettagliano i dati dei parti e dei nati.

Attività ostetrica in degenza ordinaria. Anno 2016

UNITA' OPERATIVE	N. PARTI FISIOLOGICI	N. PARTI CESAREI	N. PARTI TOTALI	% PARTI CESAREI
Ostetricia Ospedale Foligno	802	333	1.135	29,34
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Spoleto	407	123	530	23,21
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Orvieto	327	142	469	30,28
Totale	**1.536**	**598**	**2.134**	**28,02**

Attività ostetrica in degenza ordinaria. Anno 2017

UNITA' OPERATIVE	N. PARTI FISIOLOGICI	N. PARTI CESAREI	N. PARTI TOTALI	% PARTI CESAREI
Ostetricia Ospedale Foligno	753	282	1.035	27,25
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Spoleto	360	106	466	22,75
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Orvieto	281	111	392	28,32
Totale	**1.394**	**499**	**1.893**	**26,36**

Confronto percentuale attività Ostetricia in degenza ordinaria. Anni 2016-2017

UNITA' OPERATIVE	Var. % Parti Fisiologici	Var. % Parti Cesarei	Var. % Parti Totali
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Foligno	-6,11	-15,32	-8,81
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Spoleto	-11,55	-13,82	-12,08
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Orvieto	-14,07	-21,83	-16,42
Totale	**-9,24**	**-16,56**	**-11,29**

Attività del Nido. Anno 2017

UNITA' OPERATIVE	Culle	Dimessi	Giornate Degenza	Giornate Degenza consumate	Transiti	Presenza Media Giornaliera	Degenza Media	Tasso di utilizzo / P.L. medi	Indice di Rotazione
Nido Ospedale Foligno	16	914	2.563	2.591,95	972	7,10	2,80	44,38	60,75
Nido Ospedale Spoleto	10	477	1.331	1.331,00	477	3,65	2,79	36,47	47,70
Nido Ospedale Orvieto	10	411	1.203	1.203,00	411	3,30	2,93	32,96	41,10
Totale	**36**	**1.802**	**5.097**	**5.125,95**	**1.860**	**14,04**	**2,83**	**39,01**	**51,67**

Analisi dei neonati (DRG 385-391). Confronto anni 2016-2017

	ANNO 2016				ANNO 2017				Variazione %		
UNITA' OPERATIVE	DRG 391 Neonati sani	Neonati patologici	Totale neonati	% Neonati sani	DRG 391 Neonati sani	Neonati patologici	Totale neonati	% Neonati sani	DRG 391 Neonati sani	Neonati patologici	Totale neonati
PRESIDIO FOLIGNO	818	346	1.164	70,27	734	330	1.064	68,98	-10,27	-4,62	-8,59
PRESIDIO SPOLETO	435	104	539	80,71	360	122	482	74,69	-17,24	17,31	-10,58
PRESIDIO ORVIETO	386	89	475	81,26	357	54	411	86,86	-7,51	-39,33	-13,47
Totale	**1.639**	**539**	**2.178**	**75,25**	**1.451**	**506**	**1.957**	**74,14**	**-11,47**	**-6,12**	**-10,15**

3.3.3.3.4 Case – Mix del Presidio Ospedaliero

Analizzando la casistica 2017 suddivisa per MDC (Categorie Diagnostiche Maggiori), sia in regime ordinario che in DH/DS, si può notare (tabella seguente) che il maggior numero di casi trattati (n. 4.132) appartiene alla MDC 8 "Malattie e disturbi dell'apparato muscoloscheletrico e del tessuto connettivo"; seguono i casi delle MDC 6 "Malattie e

Disturbi dell'apparato digerente" (n. 3.823) e MDC 5 "Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio" (n. 3.582).

Il numero di DRG chirurgici più elevato in degenza ordinaria (3.436) è inserito nell'MDC n. 8 "Malattie e Disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo".

Casistica ospedaliera complessiva per MDC e per fasce di età. Anno 2017

		FASCE DI ETA'					
MDC	**DESCRIZIONE**	**0-13**	**14-17**	**18-39**	**40-65**	**>65**	**TOTALE**
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	94	62	348	1.230	2.398	4.132
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	142	76	427	1.303	1.875	3.823
5	MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	6	7	68	651	2.850	3.582
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO		15	2.597	423		3.035
4	MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO	120	5	57	326	2.060	2.568
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	5	6	443	1.452	432	2.338
15	MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	1.957					1.957
1	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	39	14	120	455	1.324	1.952
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	47	4	88	353	1.010	1.502
7	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	4	2	96	505	837	1.444
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE		1	44	484	831	1.360
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	20	27	175	400	304	926
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	177	28	73	196	359	833
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	47	9	39	116	619	830
3	MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	175	16	149	284	164	788
19	MALATTIE E DISTURBI MENTALI	7	35	202	310	98	652
16	MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	26	1	30	109	377	543
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	50	4	24	163	263	504
2	MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO	12	5	27	147	281	472
23	FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	14	9	65	134	223	445
21	TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	7	5	19	65	71	167
25	INFEZIONI DA H.I.V.			17	85	5	107
0	NON CLASSIFICABILE				18	25	43
20	ABUSO DI ALCOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI		2	14	22	2	40
24	TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI			4	7	16	27
22	USTIONI	6		2	4	2	14
Totale complessivo		**2.955**	**333**	**5.128**	**9.242**	**16.426**	**34.084**

Casistica ospedaliera in degenza ordinaria per MDC. Anno 2017

		DRG Chirurgici		DRG Medici		DRG TOTALI
MDC	DESCRIZIONE	N.	%	N.	%	
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	2.440	71,0	996	29,0	3.436
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	1.868	56,9	1.414	43,1	3.282
5	MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	829	25,6	2.407	74,4	3.236
4	MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO	58	2,3	2.451	97,7	2.509
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	638	26,0	1.817	74,0	2.455
15	MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE		0,0	1.957	100,0	1.957
1	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	47	2,7	1.707	97,3	1.754
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	474	33,2	952	66,8	1.426
7	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	636	45,9	749	54,1	1.385
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	1.077	89,9	121	10,1	1.198
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	24	2,9	792	97,1	816
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	386	66,4	195	33,6	581
3	MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	261	49,7	264	50,3	525
19	MALATTIE E DISTURBI MENTALI		0,0	503	100,0	503
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	143	29,5	341	70,5	484
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	272	85,0	48	15,0	320
23	FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	35	13,5	225	86,5	260
16	MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	15	6,2	228	93,8	243
2	MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO	176	74,6	60	25,4	236
21	TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	37	23,4	121	76,6	158
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	29	22,5	100	77,5	129
0	NON CLASSIFICABILE	43	100,0		0,0	43
20	ABUSO DI ALCOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI		0,0	37	100,0	37
24	TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	13	48,1	14	51,9	27
22	USTIONI	1	8,3	11	91,7	12
25	INFEZIONI DA H.I.V.		0,0	5	100,0	5
Totale complessivo		**9.502**	**35,17**	**17.515**	**64,83**	**27.017**

Analizzando i primi 30 DRG della casistica ospedaliera complessiva di degenza ordinaria, si può evidenziare che il DRG più frequentemente trattato nel 2017 è il n. 391 "*Neonato normale*" seguito dal DRG n. 373 "*Parto vaginale senza diagnosi complicanti*".

Il primo DRG chirurgico per frequenza è il n. 544 **"***Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori***"**.

I primi 30 DRG della degenza ordinaria costituiscono il 50,14% di tutta la casistica; tra i primi 30 DRG, quelli chirurgici rappresentano il 33,03%.

Casistica ospedaliera in degenza ordinaria per DRG. Anno 2017

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	391	Neonato normale	1.451	3.882	2,68
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.327	3.847	2,90
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	962	9.742	10,13
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	953	8.637	9,06
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	831	8.059	9,70
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	734	2.041	2,78
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica ? 96 ore, età > 17 anni	627	6.449	10,29
C	371	Parto cesareo senza CC	463	1.823	3,94
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	432	1.305	3,02
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	401	548	1,37
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	381	3.956	10,38
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	368	13.840	37,61
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	368	6.493	17,64
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	364	3.938	10,82
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	356	597	1,68
M	390	Neonati con altre affezioni significative	344	1.240	3,60
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	326	3.751	11,51
M	430	Psicosi	310	4.662	15,04
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	277	1.262	4,56
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	253	1.488	5,88
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	244	1.977	8,10
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	243	1.952	8,03
M	316	Insufficienza renale	238	2.399	10,08
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	232	818	3,53
C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardi	202	1.362	6,74
M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	187	866	4,63
M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	173	189	1,09
M	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	168	672	4,00
M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	167	1.511	9,05
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	164	897	5,47
		....ALTRI DRG	13.471	94.331	7,00
Totale complessivo			**27.017**	**194.534**	**7,20**

Di seguito sono elencati i principali DRG della casistica complessiva di degenza ordinaria per singolo ospedale.

Casistica in degenza ordinaria. Anno 2017.

Ospedale di Foligno

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	391	Neonato normale	734	1.958	2,67
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	725	2.166	2,99

M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	383	4.569	11,93
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	296	767	2,59
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	258	2.351	9,11
C	371	Parto cesareo senza CC	256	1.059	4,14
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	254	2.582	10,17
M	390	Neonati con altre affezioni significative	235	858	3,65
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	224	2.803	12,51
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	211	2.863	13,57
C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardi	201	1.358	6,76
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	186	2.301	12,37
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	168	675	4,02
M	430	Psicosi	146	2.595	17,77
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	145	611	4,21
M	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi	133	447	3,36
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	126	216	1,71
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	124	1.449	11,69
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	110	530	4,82
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	107	762	7,12
M	324	Calcolosi urinaria senza CC	105	395	3,76
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	104	256	2,46
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	103	3.271	31,76
M	316	Insufficienza renale	102	1.154	11,31
C	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi car	94	530	5,64
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	90	1.242	13,80
C	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	90	168	1,87
M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	89	461	5,18
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	86	936	10,88
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	86	646	7,51
		.....Altri Drg	6.296	46.169	7,33
TOTALE			**12.267**	**88.148**	**7,19**

Ospedale di Trevi

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	105	2.554	24,32
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	94	6.766	71,98
M	9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	6	443	73,83
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	6	304	50,67
M	35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	6	247	41,17
M	243	Affezioni mediche del dorso	3	286	95,33
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	3	186	62,00
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	3	227	75,67
M	462	Riabilitazione	2	61	30,50
C	8	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1	156	156,00
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1	66	66,00

M	332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	98	98,00
TOTALE			**231**	**11.394**	**49,32**

Ospedale di Spoleto

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	391	Neonato normale	360	936	2,60
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	333	893	2,68
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	281	689	2,45
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	231	1.241	5,37
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	213	1.926	9,04
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	133	166	1,25
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	119	286	2,40
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	115	804	6,99
C	371	Parto cesareo senza CC	103	374	3,63
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	96	1.020	10,63
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	94	660	7,02
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	85	533	6,27
M	390	Neonati con altre affezioni significative	82	261	3,18
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	79	432	5,47
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	76	289	3,80
M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	74	286	3,86
M	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	72	214	2,97
M	90	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	60	426	7,10
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	53	284	5,36
M	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	48	152	3,17
C	261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	47	69	1,47
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica ? 96 ore, età > 17 anni	44	440	10,00
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	43	78	1,81
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	43	63	1,47
C	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	42	110	2,62
C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	41	69	1,68
C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza C	41	83	2,02
C	335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	41	244	5,95
M	316	Insufficienza renale	38	307	8,08
M	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	37	134	3,62
		.....Altri Drg	2.362	12.415	5,26
TOTALE			**5.486**	**25.884**	**4,72**

Ospedale di Orvieto

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	425	3.529	8,30
M	391	Neonato normale	357	988	2,77
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	320	2.992	9,35
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	320	2.316	7,24

M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	269	788	2,93
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	203	1.918	9,45
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	155	1.821	11,75
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	124	844	6,81
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	122	263	2,16
C	371	Parto cesareo senza CC	104	390	3,75
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	93	312	3,35
M	296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	88	629	7,15
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	84	964	11,48
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	77	1.742	22,62
M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	72	507	7,04
M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	72	79	1,10
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	68	417	6,13
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	66	255	3,86
M	174	Emorragia gastrointestinale con CC	66	500	7,58
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	65	936	14,40
C	551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrilla	61	527	8,64
M	316	Insufficienza renale	58	410	7,07
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	53	262	4,94
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	52	217	4,17
M	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	49	342	6,98
M	180	Occlusione gastrointestinale con CC	47	283	6,02
M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	47	366	7,79
M	463	Segni e sintomi con CC	45	380	8,44
C	493	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	42	223	5,31
C	167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	41	112	2,73
		.....Altri Drg	2.293	12.702	5,54
TOTALE			**5.938**	**38.014**	**6,40**

Ospedale di Narni

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	178	226	1,27
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	161	1.633	10,14
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	123	145	1,18
M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	84	88	1,05
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	64	273	4,27
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	59	157	2,66
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	59	850	14,41
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	52	240	4,62
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	46	145	3,15
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	31	549	17,71
M	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	29	108	3,72
C	157	Interventi su ano e stoma con CC	28	55	1,96
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	27	187	6,93
M	324	Calcolosi urinaria senza CC	27	142	5,26
C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni	25	61	2,44

		senza C			
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	25	27	1,08
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica= 96 ore, età > 17 anni	24	366	15,25
C	151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	22	83	3,77
C	210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	22	388	17,64
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	22	318	14,45
C	223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	22	47	2,14
M	320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	22	325	14,77
M	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	22	179	8,14
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	22	77	3,50
C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	21	32	1,52
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	20	348	17,40
C	225	Interventi sul piede	19	27	1,42
M	236	Fratture dell'anca e della pelvi	19	138	7,26
C	147	Resezione rettale senza CC	18	48	2,67
M	316	Insufficienza renale	18	198	11,00
		.....Altri Drg	630	4.810	7,63
TOTALE			**1.941**	**12.270**	**6,32**

Ospedale di Amelia

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	85	1.203	14,15
M	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	69	1.285	18,62
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	57	910	15,96
M	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	41	654	15,95
M	320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	41	604	14,73
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	37	588	15,89
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	29	435	15,00
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica ? 96 ore, età > 17 anni	28	464	16,57
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	27	375	13,89
M	316	Insufficienza renale	22	330	15,00
M	96	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	14	162	11,57
M	134	Ipertensione	14	79	5,64
M	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	14	161	11,50
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	12	59	4,92
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	12	65	5,42
M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	10	114	11,40
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	10	102	10,20
M	132	Aterosclerosi con CC	9	109	12,11
M	143	Dolore toracico	8	45	5,63
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	8	230	28,75
M	90	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	7	73	10,43
M	141	Sincope e collasso con CC	7	73	10,43
M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	7	66	9,43
M	324	Calcolosi urinaria senza CC	7	23	3,29

M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	6	34	5,67
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	5	206	41,20
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	5	53	10,60
M	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	4	50	12,50
M	180	Occlusione gastrointestinale con CC	4	33	8,25
M	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	4	48	12,00
		.....Altri Drg	111	1.321	11,90
TOTALE			**714**	**9.954**	**13,94**

Ospedale Domus Gratiae

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	47	1.193	25,38
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	46	1.708	37,13
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	45	1.400	31,11
M	248	Tendinite, miosite e borsite	14	464	33,14
M	9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	10	281	28,10
M	19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	4	138	34,50
M	243	Affezioni mediche del dorso	4	131	32,75
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2	74	37,00
M	560	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	2	81	40,50
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1	18	18,00
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1	33	33,00
M	18	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1	7	7,00
M	271	Ulcere della pelle	1	30	30,00
M	453	Complicazioni di trattamenti senza CC	1	44	44,00
M	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1	57	57,00
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	1	55	55,00
M	561	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	1	65	65,00
TOTALE			**182**	**5.779**	**31,75**

Ospedale SPDC di Terni

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	430	Psicosi	156	2.020	12,95
M	428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	35	464	13,26
M	426	Nevrosi depressive	31	234	7,55
M	523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	15	88	5,87
M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	7	219	31,29
M	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	6	36	6,00
M	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	5	17	3,40

M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	1	6	6,00
M	432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	1	5	5,00
M	433	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1	2	2,00
TOTALE			**258**	**3.091**	**11,98**

Tra i primi 30 DRG del Day Hospital/Day Surgery, i DRG medici sono il 42,17% e quelli chirurgici il 57,83%. Nella totalità dei DRG del Day Hospital/Day Surgery, invece, i DRG medici rappresentano il 47,19% e quelli chirurgici il 52,81%.

Il DRG più frequentemente trattato in Day Hospital/Day Surgery è il DRG di tipo medico n. 410 "*Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta*" mentre il primo di tipo chirurgico è il n. 359 "*Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC*".

Casistica Day Hospital/Day Surgery complessiva Ospedaliera. Anno 2017

		CHIRURGICI		MEDICI		TOTALI	
DRG	**DESCRIZIONE**	**Totale casi**	**Accessi**	**Totale casi**	**Accessi**	**Totale casi**	**Accessi**
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta			1.055	17.943	1.055	17.943
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	578	578			578	578
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	537	537			537	537
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	347	347			347	347
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	310	310			310	310
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni			211	1.684	211	1.684
225	Interventi sul piede	174	174			174	174
341	Interventi sul pene	143	143			143	143
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC			131	139	131	139
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	112	112			112	112
267	Interventi perianali e pilonidali	110	110			110	110
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC			108	670	108	670
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute			107	242	107	242
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	101	111			101	111
490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate			99	660	99	660
342	Circoncisione, età > 17 anni	98	98			98	98
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	96	96			96	96
347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC			94	98	94	98
349	Ipertrofia prostatica benigna senza CC			85	85	85	85
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	82	82			82	82

538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	82	82			82	82
12	Malattie degenerative del sistema nervoso			77	798	77	798
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	70	75			70	75
363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	69	69			69	69
462	Riabilitazione			69	1.552	69	1.552
119	Legatura e stripping di vene	64	64			64	64
241	Malattie del tessuto connettivo senza CC			60	669	60	669
187	Estrazioni e riparazioni dentali			58	58	58	58
262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	54	54			54	54
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile			53	53	53	53
	.....Altri Drg	705	963	1.128	5.763	1.833	6.726
TOTALE		**3.732**	**4.005**	**3.335**	**30.414**	**7.067**	**34.419**

Case-Mix del Dipartimento di Area Chirurgica

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria all'interno del Dipartimento Chirurgico: tali DRG costituiscono il 58,56% dell'attività complessiva; tra i primi 30 DRG i casi chirurgici rappresentano l'86,33%.

Analizzando i DRG più frequentemente trattati, si evidenzia che il primo ed il quinto DRG sono appannaggio della specialistica di ortopedia mentre il secondo, il terzo ed il quarto DRG sono della chirurgia generale; i primi 8 DRG sono chirurgici.

Casistica degenza ordinaria. Dipartimento Chirurgico. Rilevazione per reparto di dimissione. Anno 2017.

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	822	7.867	9,57
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	432	1.305	3,02
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	401	548	1,37
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	355	585	1,65
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	326	3.751	11,51
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	252	1.464	5,81
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	238	1.955	8,21
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	232	818	3,53
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	177	778	4,40
C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	153	272	1,78
M	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	150	567	3,78
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	133	170	1,28
C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza C	131	301	2,30
M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	121	518	4,28
M	324	Calcolosi urinaria senza CC	121	432	3,57

C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	99	304	3,07
C	167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	98	295	3,01
C	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	98	183	1,87
C	151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	92	412	4,48
C	225	Interventi sul piede	91	159	1,75
C	310	Interventi per via transuretrale con CC	85	518	6,09
C	493	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	85	591	6,95
C	569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	85	1.381	16,25
M	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	81	268	3,31
C	223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	80	113	1,41
C	288	Interventi per obesità	80	347	4,34
C	335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	80	585	7,31
C	337	Prostatectomia transuretrale senza CC	80	484	6,05
M	243	Affezioni mediche del dorso	79	410	5,19
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	76	202	2,66
		.....Altri Drg	3.774	22.386	5,93
TOTALE			**9.107**	**49.969**	**5,49**

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in Day Hospital/Day Surgery all'interno del Dipartimento Chirurgico: tali DRG rappresentano l'84,66% della casistica complessiva; tra i primi 30 DRG i casi chirurgici rappresentano l'83,31%.

Il DRG trattato con più frequenza in Day Surgery è il DRG n. 162 "*Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC*", il secondo è DRG n. 225 "*Interventi sul piede*" ed il terzo DRG è il n. 503 "*Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione*"; i primi sette DRG sono di tipo chirurgico.

Casistica Day Surgery. Dipartimento Chirurgico. Rilevazione per reparto di dimissione. Anno 2017

TIPO	DRG	DES	TOTALE CASI	ACCESSI	Accessi medi
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	310	310	1,00
C	225	Interventi sul piede	173	173	1,00
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	112	112	1,00
C	267	Interventi perianali e pilonidali	110	110	1,00
C	39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	101	111	1,10
C	342	Circoncisione, età > 17 anni	98	98	1,00
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	95	95	1,00
M	347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	92	92	1,00
M	349	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	85	85	1,00
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	82	82	1,00
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	75	75	1,00
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	70	75	1,07
C	119	Legatura e stripping di vene	64	64	1,00
M	187	Estrazioni e riparazioni dentali	58	58	1,00

M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	58	58	1,00
C	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	54	54	1,00
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	50	50	1,00
C	40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	39	39	1,00
C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	38	38	1,00
C	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	34	34	1,00
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	31	31	1,00
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	30	30	1,00
C	120	Altri interventi sull'apparato circolatorio	26	26	1,00
M	72	Traumatismi e deformità del naso	25	25	1,00
C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	24	24	1,00
C	169	Interventi sulla bocca senza CC	22	22	1,00
M	352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	20	20	1,00
C	161	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	17	17	1,00
C	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	17	17	1,00
C	38	Interventi primari sull'iride	15	17	1,13
		.....Altri Drg	367	367	1,00
TOTALE			**2.392**	**2.409**	**1,01**

Case-Mix del Dipartimento di Area Medica

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria all'interno del Dipartimento di area Medica, i quali rappresentano il 68,94% dell'attività complessiva. Il DRG trattato con più frequenza è il DRG n. 87 "*Edema polmonare e insufficienza respiratoria*".

Casistica degenza ordinaria. Dipartimento di Area Medica. Anno 2017

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	669	7.404	11,07
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	495	4.703	9,50
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica= 96 ore, età > 17 anni	441	5.168	11,72
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	311	3.527	11,34
M	316	Insufficienza renale	188	2.082	11,07
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	124	885	7,14
M	320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	119	1.470	12,35
M	90	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	117	1.013	8,66
M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	111	1.092	9,84
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	107	877	8,20
M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	106	941	8,88
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	94	694	7,38
M	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	94	908	9,66
M	129	Arresto cardiaco senza causa apparente	92	740	8,04
M	296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	89	651	7,31

M	207	Malattie delle vie biliari con CC	87	728	8,37
M	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	84	735	8,75
M	88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	80	605	7,56
M	174	Emorragia gastrointestinale con CC	77	564	7,32
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	75	483	6,44
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	71	381	5,37
M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	58	310	5,34
M	182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con C	51	418	8,20
M	204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	47	553	11,77
M	566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	46	463	10,07
M	79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	43	526	12,23
M	180	Occlusione gastrointestinale con CC	41	352	8,59
M	565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita= 96 ore	40	839	20,98
M	96	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	39	363	9,31
M	202	Cirrosi e epatite alcolica	37	276	7,46
		.....Altri Drg	1.817	17.371	9,56
TOTALE			**5.850**	**57.122**	**9,76**

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in Day Hospital all'interno del Dipartimento di area Medica, i quali rappresentano il 92,99% della casistica di Day Hospital.

Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital è il DRG n. 410 "*Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta*".

Casistica Day Hospital. Dipartimento di Area Medica. Anno 2017

TIPO	DRG	DES	TOTALE CASI	ACCESSI	Accessi medi
M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.055	17.943	17,01
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	210	1.683	8,01
M	404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	103	665	6,46
M	490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	99	660	6,67
M	399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	48	286	5,96
M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	47	644	13,70
M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	44	130	2,95
M	274	Neoplasie maligne della mammella con CC	38	256	6,74
M	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	27	104	3,85
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	25	33	1,32
M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	24	111	4,63
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	22	167	7,59
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	22	144	6,55
M	173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	20	73	3,65
M	398	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	17	82	4,82
C	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	16	247	15,44

M	239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	16	164	10,25
M	319	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	16	149	9,31
M	275	Neoplasie maligne della mammella senza CC	14	45	3,21
M	366	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	14	76	5,43
M	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	13	38	2,92
M	202	Cirrosi e epatite alcolica	12	30	2,50
M	316	Insufficienza renale	12	88	7,33
M	179	Malattie infiammatorie dell'intestino	11	126	11,45
M	574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	10	68	6,80
M	174	Emorragia gastrointestinale con CC	9	214	23,78
M	346	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	9	35	3,89
M	299	Difetti congeniti del metabolismo	8	124	15,50
M	492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agent	8	252	31,50
M	240	Malattie del tessuto connettivo con CC	7	107	15,29
		.....Altri Drg	149	806	5,41
TOTALE			**2.125**	**25.550**	**12,02**

Case-Mix del Dipartimento di Emergenza e Accettazione

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria all'interno del Dipartimento di Emergenza e Accettazione, i quali costituiscono il 72,98% dell'attività complessiva; tra i primi 30 DRG, i DRG di tipo medico sono il 76,72%.

Il primo DRG è di tipo medico ed è il n. 127 "*Insufficienza cardiaca e shock*", mentre il secondo è di tipo chirurgico ed è il n. 557 "*Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore*".

Casistica degenza ordinaria. Dipartimento di Emergenza e Accettazione. Anno 2017

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	433	3.620	8,36
C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardi	200	1.302	6,51
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	188	1.118	5,95
M	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi	132	423	3,20
M	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	131	434	3,31
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica= 96 ore, età > 17 anni	114	563	4,94
M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	107	695	6,50
C	552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	103	651	6,32

C	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi car	92	506	5,50
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	91	397	4,36
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	79	365	4,62
C	551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrilla	72	587	8,15
M	121	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	58	384	6,62
M	124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi	58	324	5,59
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	48	179	3,73
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	46	249	5,41
C	515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	44	254	5,77
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	44	257	5,84
M	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	40	234	5,85
M	566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	38	188	4,95
M	316	Insufficienza renale	36	197	5,47
M	90	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	35	150	4,29
M	296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	35	153	4,37
M	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	33	231	7,00
M	78	Embolia polmonare	32	247	7,72
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	31	114	3,68
C	555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	29	215	7,41
M	140	Angina pectoris	28	109	3,89
M	174	Emorragia gastrointestinale con CC	28	131	4,68
C	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	26	99	3,81
		.....Altri Drg	900	5.679	6,31
TOTALE			**3.331**	**20.055**	**6,02**

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in Day Hospital/Day Surgery all'interno del Dipartimento di Emergenza e Accettazione.
Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital/Day Surgery è il DRG n. 139 "*Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC*".

Casistica Day Hospital/Day Surgery. Dipartimento di Emergenza e Accettazione. Anno 2017

TIPO	DRG	DES	TOTALE CASI	ACCESSI	Accessi medi
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	106	106	1,00
M	462	Riabilitazione	69	1.552	22,49
C	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	27	27	1,00
M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	21	21	1,00
C	117	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	9	9	1,00
M	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	6	79	13,17
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	5	5	1,00

C	515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	4	4	1,00
M	142	Sincope e collasso senza CC	2	2	1,00
M	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	2	2	1,00
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2	2	1,00
C	518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteri	1	1	1,00
C	551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrilla	1	1	1,00
C	578	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	1	14	14,00
M	124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi	1	1	1,00
M	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi	1	1	1,00
M	132	Aterosclerosi con CC	1	1	1,00
M	135	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	1	1	1,00
M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	1	13	13,00
M	453	Complicazioni di trattamenti senza CC	1	1	1,00
TOTALE			**262**	**1.843**	**7,03**

Case-Mix del Dipartimento Materno-Infantile

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria all'interno del Dipartimento Materno Infantile, i quali rappresentano il 91,08% dell'attività complessiva; tra i primi 30 DRG, i DRG di tipo medico sono il 71,54%.
I primi due DRG sono di tipo medico, ovvero il n. 391 "*Neonato normale*" ed il n. 373 "*Parto vaginale senza diagnosi complicanti*", mentre il terzo ed il quarto sono di tipo chirurgico ovvero il n. 359 "*Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC*" ed il n. 371 "*Parto cesareo senza CC*".

Casistica degenza ordinaria. Dipartimento Materno Infantile + Nido. Anno 2017

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	391	Neonato normale	1.451	3.882	2,68
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.327	3.847	2,90
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	728	2.009	2,76
C	371	Parto cesareo senza CC	463	1.823	3,94
M	390	Neonati con altre affezioni significative	344	1.240	3,60
M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	173	189	1,09
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	118	157	1,33
M	379	Minaccia di aborto	73	256	3,51
M	383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	71	249	3,51
C	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	63	173	2,75
M	98	Bronchite e asma, età < 18 anni	63	240	3,81
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	59	75	1,27
M	389	Neonati a termine con affezioni maggiori	59	404	6,85
M	70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	56	230	4,11
M	384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	56	187	3,34

M	372	Parto vaginale con diagnosi complicanti	53	189	3,57
M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	52	124	2,38
C	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	50	197	3,94
M	298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	50	171	3,42
M	91	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	49	236	4,82
C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	48	123	2,56
M	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	47	145	3,09
M	385	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	45	71	1,58
C	167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	44	148	3,36
M	388	Prematurità senza affezioni maggiori	44	330	7,50
M	322	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	37	155	4,19
C	370	Parto cesareo con CC	36	196	5,44
M	422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	36	118	3,28
M	382	Falso travaglio	29	55	1,90
C	353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	28	198	7,07
		.....Altri Drg	563	2.116	3,76
TOTALE			**6.315**	**19.533**	**3,09**

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in Day Hospital/Day Surgery all'interno del Dipartimento Materno Infantile.
Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital/Day Surgery è il DRG n. 359 "*Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC*".

Casistica Day Hospital/Day Surgery. Dipartimento Materno Infantile. Anno 2017

TIPO	DRG	DES	TOTALE CASI	ACCESSI	Accessi medi
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	578	578	1,00
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	537	537	1,00
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	347	347	1,00
C	341	Interventi sul pene	137	137	1,00
C	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	69	69	1,00
M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	51	51	1,00
C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	35	35	1,00
M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	26	26	1,00
C	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	23	23	1,00
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	23	23	1,00
M	367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	20	20	1,00
M	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	12	12	1,00
C	163	Interventi per ernia, età < 18 anni	11	11	1,00
C	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	11	11	1,00
M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	11	11	1,00
C	377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	10	10	1,00

C	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	9	9	1,00
M	179	Malattie infiammatorie dell'intestino	8	9	1,13
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	7	7	1,00
M	384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	5	5	1,00
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	4	4	1,00
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	2	2	1,00
C	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	2	2	1,00
C	365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	2	2	1,00
M	186	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	2	2	1,00
M	366	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	2	2	1,00
C	225	Interventi sul piede	1	1	1,00
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1	1	1,00
C	358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	1	1	1,00
M	74	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	1	1	1,00
		.....Altri Drg	6	7	1,17
TOTALE			**1.954**	**1.956**	**1,00**

Nelle tabelle successive sono riportati i dati di case-mix in maggiore dettaglio, sulla base della tipologia di degenza, di U.O. ed Ospedale.

Casistica in degenza Ordinaria per DRG. UU.OO. Ostetricia e Ginecologia (MDC 14). Anno 2017

TIPO	DRG	DES	OSPEDALE SPOLETO	OSPEDALE FOLIGNO	OSPEDALE NARNI	OSPEDALE ORVIETO	TOTALE
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	333	725		269	1.327
C	371	Parto cesareo senza CC	103	256		104	463
M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	4	13	84	72	173
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	12	59	25	22	118
M	379	Minaccia di aborto	11	42	5	15	73
M	383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	10	46		15	71
M	384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	17	28		11	56
M	372	Parto vaginale con diagnosi complicanti	20	24		9	53
C	370	Parto cesareo con CC	3	26		7	36
M	382	Falso travaglio	2	27			29
M	378	Gravidanza ectopica	6	13		7	26
C	374	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	7	4		2	13
M	376	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico		5	1	2	8
C	377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico		4		3	7
C	375	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento				1	1
TOTALE			**528**	**1.272**	**115**	**539**	**2.454**

Casistica ospedaliera in Day Hospital/Day Surgery per DRG. UU.OO. Ostetricia e Ginecologia (MDC 14). Anno 2017

TIPO	DRG	DES	OSPEDALE SPOLETO	OSPEDALE FOLIGNO	OSPEDALE NARNI	OSPEDALE ORVIETO	TOTALE
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	122	127	151	137	537
M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	4	18		4	26
C	377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	2	3	1	4	10
M	384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	2	3			5
TOTALE			**130**	**151**	**152**	**145**	**578**

Casistica in degenza Ordinaria per DRG. UU.OO. Ostetricia e Ginecologia (escluso MDC 14). Anno 2017

TIPO	DRG	DES	OSPEDALE SPOLETO	OSPEDALE FOLIGNO	OSPEDALE NARNI	OSPEDALE ORVIETO	TOTALE
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	280	293	64	91	728
C	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	42	14	1	6	63
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	15	24	12	8	59
C	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	24	14	7	5	50
M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	8	21	7	13	49
C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	15	19	8	5	47
C	353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	20	8			28
C	358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	7	6	6	5	24
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2	5	3	11	21
C	361	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	8	7	1		16
C	461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	2	4		5	11
C	357	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	4	4		1	9
C	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	2		4	2	8
M	368	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile		5	1	2	8
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	1	2	1	2	6
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC			5		5
C	354	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	4				4
C	151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC		2			2
C	171	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	1	1			2
C	442	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC				1	1

C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC			1		1
C	309	Interventi minori sulla vescica senza CC		1			1
C	315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie		1			1
C	362	Occlusione endoscopica delle tube			1		1
C	401	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	1				1
C	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1				1
C	443	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC			1		1
C	578	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico		1			1
M	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	1				1
M	177	Ulcera peptica non complicata con CC	1				1
		……..Altri Drg	19	11	7	0	37
TOTALE			**458**	**443**	**130**	**157**	**1.188**

Casistica ospedaliera in Day Hospital/Day Surgery per DRG. UU.OO. Ostetricia e Ginecologia (escluso MDC 14). Anno 2017

TIPO	DRG	DES	OSPEDALE SPOLETO	OSPEDALE FOLIGNO	OSPEDALE NARNI	OSPEDALE ORVIETO	TOTALE
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	224	99	164	91	578
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	48	28	170	101	347
C	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	2	5	11	51	69
M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	19	6	17	9	51
C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	6	4	19	6	35
M	367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	20				20
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1		5	6	12
C	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	5		6		11
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC			4		4
C	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	2				2
C	365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1		1		2
M	366	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	2				2
C	358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC			1		1
M	273	Malattie maggiori della pelle senza CC	1				1
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	1				1
M	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	1				1
TOTALE			**333**	**142**	**398**	**264**	**1.137**

Casistica Day Surgery in età pediatrica. Anno 2017

TIPO	DRG	DES	0-14 ANNI	15-18 ANNI	TOTALE
C	341	Interventi sul pene	136	1	137
C	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	21	2	23
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0	18	18
C	163	Interventi per ernia, età < 18 anni	11	0	11
C	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	9	0	9
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	3	4	7
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	2	0	2
C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	0	1	1
C	225	Interventi sul piede	1	0	1
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1	0	1
TOTALE			**184**	**26**	**210**

Casistica Degenza ordinaria Nido. Anno 2017

			OSPEDALE DI SPOLETO			OSPEDALE DI FOLIGNO			OSPEDALE DI ORVIETO			TOTALE		
TIPO	DRG	DES	N. ric.	Giornate degenza	D.M.	N. ric.	Giornate degenza	D.M.	N. ric.	Giornate degenza	D.M.	N. ric.	Giornate degenza	D.M.
M	**391**	Neonato normale	358	931	2,60	709	1.862	2,63	357	988	2,77	1.424	3.781	2,66
M	**390**	Neonati con altre affezioni significative	80	256	3,20	185	614	3,32	27	121	4,48	292	991	3,39
M	**385**	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	17	26	1,53	1	7	7,00	18	25	1,39	36	58	1,61
M	**389**	Neonati a termine con affezioni maggiori	10	43	4,30	12	51	4,25	2	16	8,00	24	110	4,58
M	**388**	Prematurità senza affezioni maggiori	11	71	6,45	6	27	4,50	6	46	7,67	23	144	6,26
M	**386**	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	1	4	4,00				1	7	7,00	2	11	5,50
M	**137**	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni				1	2	2,00				1	2	2,00
TOTALE			**477**	**1.331**	**2,79**	**914**	**2.563**	**2,80**	**411**	**1.203**	**2,93**	**1.802**	**5.097**	**2,83**

Case-Mix del Dipartimento di Riabilitazione

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria all'interno del Dipartimento di Riabilitazione (esclusa la Neurologia), i quali costituiscono il 91,57% dell'attività complessiva; i primi 30 DRG sono di tipo medico. I primi due DRG sono il n. 256 "*Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo*" ed il n. 12 "*Malattie degenerative del sistema nervoso*".

Casistica ospedaliera in degenza ordinaria per DRG. Dipartimento di Riabilitazione (senza Neurologia). Anno 2017

TIPO	DRG	DES	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	363	6.462	17,80
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	273	13.255	48,55
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	114	2.711	23,78
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	99	1.177	11,89
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	90	1.233	13,70
M	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	66	1.197	18,14
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica= 96 ore, età > 17 anni	62	565	9,11
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	42	886	21,10
M	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	41	654	15,95
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	33	397	12,03
M	296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	31	326	10,52
M	463	Segni e sintomi con CC	30	297	9,90
M	35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	25	1.479	59,16
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	23	305	13,26
M	9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	21	971	46,24
M	248	Tendinite, miosite e borsite	20	573	28,65
M	559	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	20	188	9,40
M	79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	14	149	10,64
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	14	94	6,71
M	243	Affezioni mediche del dorso	11	454	41,27
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	10	357	35,70
M	174	Emorragia gastrointestinale con CC	10	164	16,40
M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	9	112	12,44
M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	8	116	14,50
M	130	Malattie vascolari periferiche con CC	7	66	9,43
M	207	Malattie delle vie biliari con CC	7	76	10,86
M	316	Insufficienza renale	7	74	10,57
M	34	Altre malattie del sistema nervoso con CC	6	177	29,50
M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	6	51	8,50
M	19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	5	174	34,80
		.....Altri Drg	135	2.664	19,73
TOTALE			**1.602**	**37.404**	**23,35**

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria dalla U.O. di Neurologia, i quali costituiscono l'89,55% dell'attività complessiva; i primi 30 DRG sono di tipo medico.
I primi due DRG sono il n. 14 "*Emorragia intracranica o infarto cerebrale*" ed il n. 15 "*Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto*".

Casistica ospedaliera in degenza ordinaria per DRG. Dipartimento di Riabilitazione (Neurologia). Anno 2017

TIPO	DRG	DES	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	181	2.437	13,46
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	58	640	11,03
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	39	179	4,59
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	29	340	11,72
M	559	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	20	188	9,40
M	563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	15	88	5,87
M	29	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	12	109	9,08
M	562	Convulsioni, età > 17 anni con CC	11	90	8,18
M	19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	10	164	16,40
M	11	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	9	94	10,44
M	243	Affezioni mediche del dorso	9	70	7,78
M	17	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	8	51	6,38
M	10	Neoplasie del sistema nervoso con CC	7	67	9,57
M	28	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	7	76	10,86
M	564	Cefalea, età > 17 anni	7	53	7,57
M	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	6	53	8,83
M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	6	17	2,83
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	5	88	17,60
M	35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	5	57	11,40
M	26	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	4	30	7,50
M	32	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	4	28	7,00
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	4	105	26,25
M	90	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	4	35	8,75
M	142	Sincope e collasso senza CC	4	15	3,75
M	561	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	4	61	15,25
M	65	Alterazioni dell'equilibrio	3	22	7,33
M	79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	3	49	16,33
M	9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	2	21	10,50
M	16	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	2	70	35,00
M	18	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	2	68	34,00
		.....Altri Drg	56	755	13,48
TOTALE			**536**	**6.120**	**11,42**

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i DRG trattati in Day Hospital all'interno del Dipartimento di Riabilitazione (esclusa la Neurologia).
Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital è il DRG n. 12 "*Malattie degenerative del sistema nervoso*".

Casistica ospedaliera in Day Hospital per DRG. Dipartimento di Riabilitazione (senza Neurologia). Anno 2017

TIPO	DRG	DES	TOTALE CASI	ACCESSI	Accessi medi
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	64	778	12,16
M	9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	29	197	6,79
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	13	151	11,62
M	35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	6	64	10,67
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	5	76	15,20
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	5	99	19,80
M	34	Altre malattie del sistema nervoso con CC	3	8	2,67
M	243	Affezioni mediche del dorso	3	42	14,00
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2	15	7,50
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	2	49	24,50
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1	42	42,00
M	19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1	9	9,00
M	251	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senz	1	36	36,00
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	14	14,00
M	332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	13	13,00
TOTALE			**137**	**1.593**	**11,63**

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i DRG trattati in Day Hospital dalla U.O. di Neurologia.
Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital è il DRG n. 13 "*Sclerosi multipla e atassia cerebellare*".

Casistica ospedaliera in Day Hospital per DRG. Dipartimento di Riabilitazione (Neurologia). Anno 2017

TIPO	DRG	DES	TOTALE CASI	ACCESSI	Accessi medi
M	**13**	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	31	178	5,74
M	**12**	Malattie degenerative del sistema nervoso	3	10	3,33
M	**23**	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	2	4	2,00
M	**45**	Malattie neurologiche dell'occhio	2	8	4,00
M	**34**	Altre malattie del sistema nervoso con CC	1	2	2,00
M	**35**	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	1	4	4,00
M	**243**	Affezioni mediche del dorso	1	1	1,00
M	**524**	Ischemia cerebrale transitoria	1	1	1,00
Totale complessivo			**42**	**208**	**4,95**

Case-Mix del Dipartimento di Salute Mentale

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i DRG trattati in degenza ordinaria all'interno del Dipartimento di Salute Mentale. Il primo DRG è il n. 430 "*Psicosi*". I DRG sono tutti di tipo medico.

Casistica ospedaliera in degenza ordinaria per DRG. Dip. Salute Mentale. Anno 2017

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	% distrib. Drg	GIORNATE DEGENZA	D.M.	TSO	% Tso
M	430	Psicosi	299	68,7	4595	15,4	47	15,7
M	428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	52	12,0	648	12,5	8	15,4
M	426	Nevrosi depressive	31	7,1	234	7,5		0,0
M	523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	20	4,6	111	5,6	2	10,0
M	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	11	2,5	50	4,5	1	9,1
M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	10	2,3	235	23,5	1	10,0
M	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	7	1,6	40	5,7	1	14,3
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	1	0,2	6	6,0	1	100,0
M	432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	1	0,2	5	5,0	1	100,0
M	433	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1	0,2	2	2,0		0,0
M	451	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1	0,2	17	17,0		0,0
M	521	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	1	0,2	30	30,0	1	100,0
TOTALE			**435**	**100**	**5.973**	**13,73**	**63**	**14,48**

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i DRG trattati in Day Hospital all'interno del Dipartimento di Salute Mentale.
Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital è il DRG n. 430 "*Psicosi*".

Casistica ospedaliera in Day Hospital per DRG. Dipartimento di Salute Mentale. Anno 2017

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	% distrib. Drg	ACCESSI	D.M.
M	430	Psicosi	53	34,2	374	7,1
M	432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	26	16,8	89	3,4
M	428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	23	14,8	124	5,4
M	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	16	10,3	110	6,9
M	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	11	7,1	71	6,5
M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	8	5,2	19	2,4
M	426	Nevrosi depressive	6	3,9	20	3,3
M	431	Disturbi mentali dell'infanzia	6	3,9	25	4,2
M	523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	3	1,9	20	6,7
M	35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	1	0,6	3	3,0
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	1	0,6	2	2,0
M	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	1	0,6	3	3,0
TOTALE			**155**	**100**	**860**	**5,55**

3.3.3.3.5 Indicatori

Nelle tabelle e nei grafici successivi sono riportati gli indicatori elaborati secondo i criteri del MeS (Laboratorio Management e Sanità) individuati come obiettivi del Direttore Generale per l'anno 2017 (D.G.R. n. 1528 del 18/12/2017) ed interessanti l'assistenza ospedaliera.

Indicatori MES

Indicatori MES per OBIETTIVI DIRETTORI GENERALI 2017 - AZIENDA USL UMBRIA N. 2							
codice	**descrizione**	**UMBRIA**	**VALORI ANNO 2016 USL UMBRIA 2**	**TARGET**	**PESO SPECIFICO**	**note**	**RISULTATO 2017(*)**
B28.1.2	Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione	3,44	3,77	3,44 -3,80	2		4,09
C11a.2.1	Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	45,99	49,65	< 49,65	1,5		36,92
C11a.3.1	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	66,08	79,33	< 79,33	1		65,29
C9.1	Consumo pro-capite di farmaci Inibitori di Pompa Protonica (IPP)	34,31	35,48	<35,48	1		35,63
C9.8.1.1	Consumo di antibiotici sul territorio	22,32	21,68	< 21,68	1		21,44
C10.4.1	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella	30,14	14,39	< 25,00	1	< 25,00 fascia ottimale per il MeS	11,11
C10.4.2	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla prostata	77,71	47,08	< 47,08	1		48,01
C10.4.3	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon	21,88	18,42	< 25,00	1	< 25,00 fascia ottimale per il MeS	17,01
C10.4.4	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto	40,97	28,96	< 28,96	1		17,06
C10c	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica	35,77	20,15	< 25,00	1,5	< 25,00 fascia ottimale per il MeS	9,83
C7.1	Percentuale di parti cesarei depurati	19,97	19,44	< 20,00	1	< 20,00 fascia buona per il MeS	18,46
C5.2	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni (Patto per la salute)	53,73	54,89	> 54,89	1		50,68

** dati forniti dalla Regione Umbria*

Come si evince dai dati sopra riportati, l'Azienda USL Umbria n. 2 nel 2017 ha raggiunto, per ogni indicatore, il target previsto. Le due eccezioni sono:

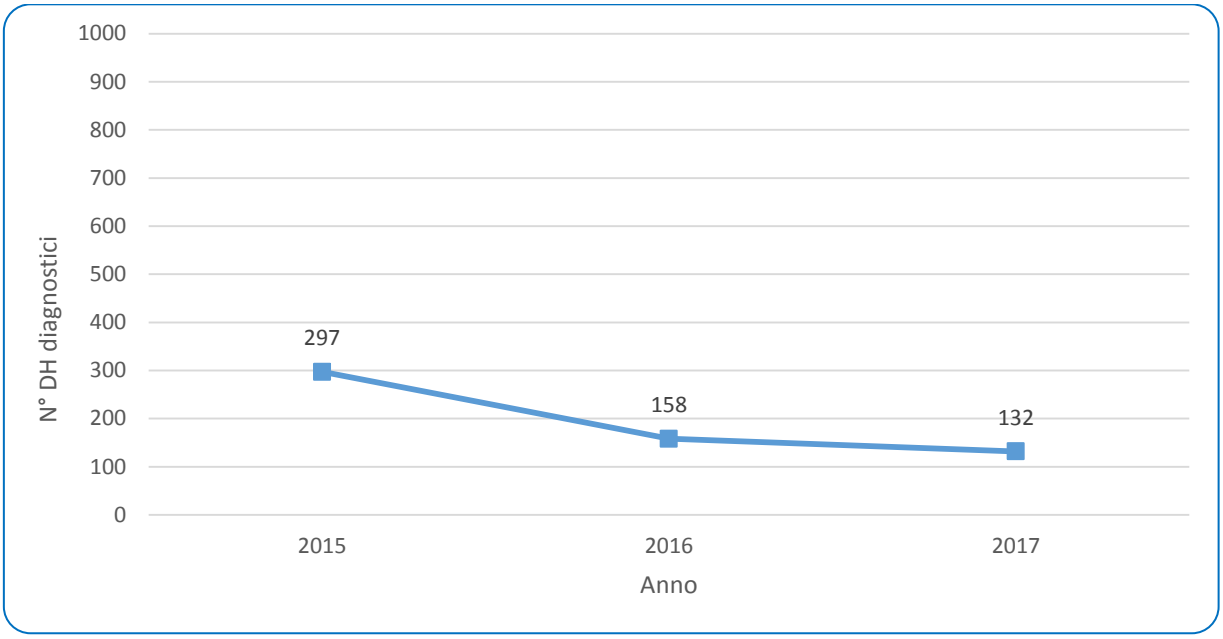
- C10.4.2 "Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla prostata" (nel 2017 il valore raggiunto è stato pari a 48,01 mentre il target è < 47,08);
- C5.2 "Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni (Patto per la salute)" (nel 2017 il valore raggiunto è stato pari a 50,68% mentre il target è >54,89%).

Indicatori MES – Rilevazione per Ospedale

CODICE	USL UMBRIA 2	Azienda	Ospedale Foligno	Ospedale Trevi	Ospedale Spoleto	Ospedale Norcia	Ospedale Cascia	Ospedale Orvieto	Ospedale Narni	Ospedale Amelia	Ospedale Domus Gratiae	SPDC Terni
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg	64,31	66,30		55,32			68,27	71,43			
C4.7	Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery	53,28	44,31		52,78			70,31	61,55	100,00		
C7.1	% cesarei depurati (NTSV)	18,19	19,07		12,30			21,89				
C7.3	% episiotomia depurate (NTSV)	25,00	30,72		13,63			23,48				
C7.6	% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	4,94	4,86		5,81			4,08				
D18	% dimissioni volontarie	0,95	1,01	0,00	0,93	0,00		0,47	2,11	0,81	0,55	0,38
C14.2	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	6,43	5,35		19,05	2,94		2,02	1,20	0,00		100,00
C5.2	% fratture femore operate entro 2gg	50,68	39,31		58,04			62,22	40,91			

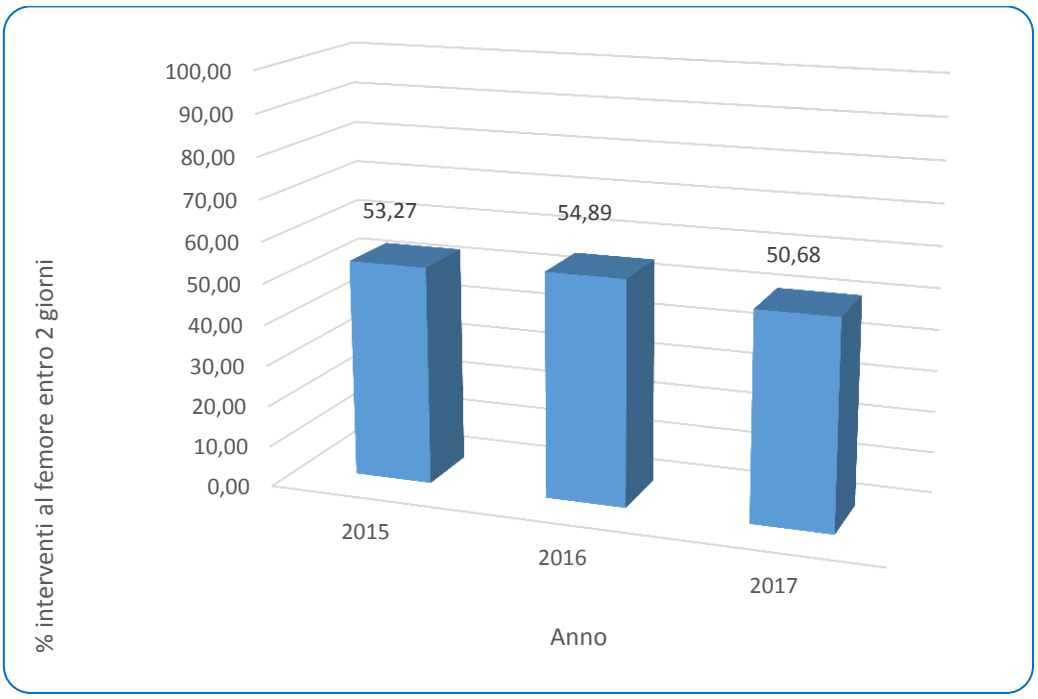
Il grafico seguente illustra la notevole riduzione dei ricoveri in Day Hospital per finalità diagnostica nel corso del triennio.

Andamento DH diagnostici (indicatore MES C14.2). Anni 2015-2016-2017



L'Azienda negli ultimi anni si è impegnata al fine di aumentare la percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni e, come illustrato nel grafico seguente, ha ottenuto tale miglioramento nel 2016 (54,89%); tuttavia, nell'anno 2017 si è registrato un calo %, passando al 50,68%.

Andamento % fratture del femore operate entro 2 giorni (indicatore MES C5.2). Anni 2015-2016-2017



Nelle tabelle seguenti sono riportati alcuni indicatori principali di attività, con la soglia minima da raggiungere, calcolati conformemente alle modalità indicate nel PNE (Programma Nazionale Esiti, attività istituzionale del Servizio sanitario italiano che fornisce valutazioni comparative a livello nazionale sull'efficacia, la sicurezza, l'efficienza e la qualità delle cure prodotte nell'ambito del SSN, per il miglioramento delle performance e per l'analisi delle criticità).

Interventi chirurgici per Ca. mammella. Anno 2017

Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° interv. Chir./anno (soglia minima:150)
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	4
Presidio ospedaliero di Orvieto	Ospedale di Orvieto	3
Presidio ospedaliero di Narni-Amelia	Ospedale di Narni	0
Presidio ospedaliero di Narni-Amelia	Ospedale di Amelia	0
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	202
Totale		**209**

CRITERI: diagnosi principale 174. o 233.0 E procedura principale o secondaria 85.2* o 85.3* o 85.4**

Colecistectomia laparoscopica. Anno 2017

Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° interv. Chir./anno (soglia minima: 100)	di cui dimessi con degenza post operat. <3 gg	soglia rischio di esito con degenza p.o. <3 gg: minimo 70%
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	133	121	90,98
Presidio ospedaliero di Orvieto	Ospedale di Orvieto	171	128	74,85
Presidio ospedaliero di Narni-Amelia	Ospedale di Narni	59	47	79,66
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	179	130	72,63
Totale		**542**	**426**	**78,60**

CRITERI: procedura principale o secondaria 51.23 o 51.24

Intervento chirurgico per frattura di femore. Anno 2017

Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° interv. Chir./anno (soglia minima: 75)	N° interv. Chir./anno a pazienti >= 65 anni	di cui operati entro 2 giorni	Soglia rischio di esito interventi per fratture femore entro 48h su persone eta>=65 anni: minimo 60%
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	143	136	80	58,8
Presidio ospedaliero di Orvieto	Ospedale di Orvieto	135	124	76	61,3
Presidio ospedaliero di Narni-Amelia	Ospedale di Narni	66	62	25	40,3
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	173	159	62	39,0
Totale		**517**	**481**	**243**	**50,52**

CRITERI: diagnosi principale 820.X E procedura principale o secondaria 79.15 o 79.35 o 81.51 o 81.52 o 78.55

Infarto del Miocardio. Anno 2017

Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° interv. Chir./anno (soglia minima: 100)
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	96
Presidio ospedaliero di Orvieto	Ospedale di Orvieto	59
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	265
Totale		**420**

CRITERI: presenza di UTIC/Emodinamica e diagnosi principale 410. X 1 (episodio iniziale)

Angioplastica Coronarica Percutanea (PTCA). Anno 2017

Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° interv. Chir./anno (soglia minima: 250)
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	1
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	346
Totale		**347**

CRITERI: presenza di UTIC/Emodinamica e procedura principale o secondaria 00.66 o 36.01 o 36.02 o 36.05 o 36.06 o 36.07

STEMI (Infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST). Anno 2017

Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° interv. Chir./anno
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	17
Presidio ospedaliero di Orvieto	Ospedale di Orvieto	10
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	144
Totale		**171**

CRITERI:presenza di UTIC/Emodinamica e diagnosi principale o secondaria = 410.X e diversa da 410.7X e 410.9X

NO STEMI (Infarto miocardico senza sopraslivellamento del tratto ST). Anno 2017

Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° interv. Chir./anno
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	85
Presidio ospedaliero di Orvieto	Ospedale di Orvieto	53
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	160
Totale		**298**

CRITERI: presenza di UTIC/Emodinamica e diagnosi principale o secondaria 410.7X

Parti e cesarei. Anno 2017

PUNTI NASCITA				
Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° PARTI/anno (soglia minima:500)	di cui cesarei (primari e non)	soglia rischio di esito % cesarei: massimo 15% in maternità di 1° livello e 25% in maternità di 2° livello
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	1036	282	27,22
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	466	106	22,75
Presidio ospedaliero di Orvieto	Ospedale di Orvieto	395	114	28,86
Totale Usl Umbria 2		**1897**	**502**	**26,46**

CRITERI PARTO: (DRG compreso tra 370 e 375 o almeno una diagnosi secondaria = V27X) e età compresa tra 12 e 58 aa

CRITERI CESAREO: almeno una procedura=74X (eccetto 74.3 e 74.91)

3.3.3.4 Liste di attesa per prestazioni di ricovero

L'abbattimento delle liste di attesa per le prestazioni di ricovero rappresenta una delle necessità più richieste dai cittadini in materia di salute.
Conformemente alla legislazione in materia, l'Azienda USL Umbria n. 2 pubblica, nella home page del suo portale istituzionale, i tempi di attesa per le prestazioni sottoposte a monitoraggio ministeriale.

Di seguito si riportano i tempi di attesa medi rilevati a livello aziendale per l'anno 2017.

Tempi di attesa interventi chirurgici. Azienda USL Umbria n. 2. Anno 2017

INTERVENTI	CLASSE A (entro 30 gg)		CLASSE B (entro 60 gg)		CLASSE C (entro 180 gg)		CLASSE D (entro 360 gg)	
INTERVENTI IN REGIME ORDINARIO	DIMESSI	ATTESA MEDIA	DIMESSI	ATTESA MEDIA	DIMESSI	ATTESA MEDIA	DIMESSI	ATTESA MEDIA
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MAMMELLA (Diagnosi 174 / Intervento 85.4)	60	8,75						
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE PROSTATA (Diagnosi 185 / Intervento 60.5)	67	44,48	2	41,00				
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE COLON RETTO (Diagnosi 153,154 / Interventi 46.7x- 45.8x- 48.5x-,48.6x)	99	23,42	4	8,75				
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE UTERO (Diagnosi 182 / Interventi da 68.3 a 68.9)	41	10,76	3	10,33				
ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA) (Procedure 00.66, 36.09)	81	1,17	1	1,00				
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA (Procedure 38.12)	22	28,55	3	1,33				
INTERVENTO PROTESI D'ANCA (Interventi 81.51- 81.52- 81.53- 00.70-00.71-00.72-00.73)	70	53,43	142	93,08	62	113,76		

INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE POLMONE (Diagnosi 162/ Interventi 32.3- 32.4- 32.5- 32.9)	13	1,00						
TONSILLECTOMIA (Interventi 28.2- 28.3)	5	5,40	48	114,96	19	244,11		
INTERVENTI IN REGIME DIURNO	**DIMESSI**	**ATTESA MEDIA**	**DIMESSI**	**ATTESA MEDIA**	**DIMESSI**	**ATTESA MEDIA**	**DIMESSI**	**ATTESA MEDIA**
CHEMIOTERAPIA (Diagnosi v581 / Procedura 99.25)	498	7,43	1	0,00	2	0,50	166	5,87
BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO (Procedura 50.11)	18	0,78						
EMORROIDECTOMIA (Interventi 49.46-49.49)	4	17,00	1	17,00	3	149,33		
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE (Interventi 53.0x-53.1x)	95	35,22	207	86,19	77	174,57	3	267,33

3.3.3.5 Attività specifiche dei Dipartimenti ospedalieri e transmurali

3.3.3.5.1 Dipartimento di Area Medica

Le Strutture che compongono il Dipartimento di Area medica, secondo la Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, sono:

STRUTTURE COMPLESSE
Medicina Generale Foligno
Medicina Generale Spoleto
Medicina Generale e D'urgenza Orvieto
Medicina Generale Narni-Amelia
Nefrologia e Dialisi
Pneumologia
Gastroenterologia

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI
Medicina Valnerina
Oncologia Area Nord
Oncologia Area Sud e UU.CC.PP. (Unità Cure Palliative)
Epatologia Aziendale
Angiologia
Endoscopia Digestiva Orvieto – Narni - Amelia
Endoscopia Digestiva Spoleto

Le attività di ricovero e ambulatoriali delle strutture di Area Medica sono dettagliate nei capitoli precedenti di seguito si riporta un focus sull'attività dialitica.

Attività di Nefrologia e Dialisi

L'attività nefrologico-dialitica della USL Umbria 2 viene erogata su 4 sedi presso gli Ospedali di Foligno, Spoleto, Orvieto e Amelia. In tutte le sedi viene svolta attività dialitica in regime ambulatoriale, visite specialistiche e consulenze ed in maniera differenziata altre attività correlate alla specialità come visite reumatologiche, ecografie nefrologiche e monitoraggio della pressione arteriosa. Nelle sedi di Foligno, Spoleto e Orvieto si eseguono prestazioni dialitiche per acuti (di norma in regime di ricovero). A Foligno ed Orvieto l'assistenza nefrologica è garantita nelle 24 ore per garantire

trattamenti urgenti tramite la reperibilità notturna e festiva. Nell'Ospedale di Foligno sono previsti nell'area di degenza medica 4 posti per ricoveri nefrologici. L'attività ambulatoriale prevede una presa in carico dei pazienti con insufficienza renale avanzata prossimi all'inizio della dialisi (ambulatorio di pre-dialisi), la preparazione dei pazienti potenzialmente idonei al trapianto renale, il follow-up dei pazienti sottoposti a trapianto. Particolare impegno à stato posto nel promuovere i trattamenti dialitici domiciliari con significativo incremento del numero di pazienti che optano per tale modalità.
Le tabelle seguenti riassumono l'erogazione delle prestazioni in regime ambulatoriale.

Prestazioni dialitiche. Confronto anni 2016 – 2017

SEDE	PROVENIENZA PAZIENTI TRATTATI	NUMERO PAZIENTI		NUMERO DIALISI	
		2016	2017	2016	2017
FOLIGNO	USL Umbria 2	112	104		
	USL Umbria 1	3	1		
	Altre regioni	6	9		
	TOTALI	121	114	12.732	12.049
SPOLETO	USL Umbria 2	71	71		
	USL Umbria 1	2	2		
	Altre regioni	5	7		
	TOTALI	78	80	8.887	8.315
ORVIETO	USL Umbria 2	81	77		
	USL Umbria 1				
	Altre regioni	8	5		
	TOTALI	89	82	5.468	5.836
NARNI-AMELIA	USL Umbria 2	38	45		
	USL Umbria 1				
	Altre regioni				
	TOTALI	38	45	4.800	4.815
TOTALI		**326**	**321**	**31.887**	**31.015**

Altre prestazioni specialistiche. Confronto anni 2016 – 2017

SEDE	PRESTAZIONI	NUMERO PRESTAZIONI	
		2016	2017
FOLIGNO	Visita Nefrologica	1.284	1.372
	Ecografia renale	128	116
	Monitoraggio pressione arteriosa	116	187
	Posizionamento CVC	42	38
SPOLETO	Visita Nefrologica	661	732
	Posizionamento CVC	14	9
ORVIETO	Visita Nefrologica	794	845
	Visita Reumatologica	1.072	1.063
	Ecografia renale	126	132
NARNI-AMELIA	Visita Nefrologica	447	517
	Visita Reumatologica	367	398
TOTALI		**5.051**	**5.409**

3.3.3.5.2 Dipartimento di Area Chirurgica

Il Dipartimento di area Chirurgica, secondo la Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, è costituito dalle seguenti Strutture:

STRUTTURE COMPLESSE
Chirurgia generale Foligno
Chirurgia generale Spoleto
Chirurgia generale Orvieto
Chirurgia generale Narni-Amelia
Ortopedia e traumatologia Foligno
Ortopedia e traumatologia Spoleto
Ortopedia e traumatologia Orvieto
Ortopedia e traumatologia Narni
Otorinolaringoiatria
Oculistica Foligno-Spoleto
Oculistica Orvieto
Urologia

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI
Chirurgia Valnerina
Chirurgia endoscopica toracica
Chirurgia vascolare
Chirurgia senologica
Chirurgia robotica multidisciplinare
Chirurgia Odontoiatrica.

Nel corso dell'anno 2017 l'assetto organizzativo, gestionale e funzionale aziendale, contestualizzato nell'attualità del momento storico, in coerenza con le disposizioni di pianificazione regionale, ha subito delle parziali modifiche.
In particolare, in relazione all'attivazione della collaborazione con L'Azienda Ospedaliera di Perugia e la Azienda USL Umbria n. 2, volta a realizzare un percorso interaziendale di Chirurgia Maxillo Facciale da svolgere presso entrambe le sedi - Integrazione Atto Aziendale approvato con DGR 1135/2015 - la struttura semplice di chirurgia odontoiatrica è stata modificata in Chirurgia Orale e Odontoiatria.
Nello stesso periodo, come evidenza di flessibilità organizzativa, sono intervenute specifiche modifiche alla composizione strutturale del Dipartimento, al fine di rendere maggiormente coerente l'assetto strutturale con le evoluzioni delle attività e con la

definizione della rete ospedaliera adottata con atto deliberativo 1009/2016 ai sensi della DGR 212/2016: la struttura semplice, interna alla Struttura complessa di Chirurgia Generale di Foligno, nei seguenti termini "Chirurgia Bariatrica e Metabolica".

Nel rispetto delle finalità dell'organizzazione dipartimentale sono state introdotte azioni per migliorare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni fornite, in particolare di seguito descritte.

- Riduzione dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie (attività ambulatoriale della S.C. di Ortopedia del P.O. di Foligno, tutti i giorni dal lunedì al venerdì, lo stesso dicasi, in collaborazione con il SIT, per la terapia infiltrativa con PRP attualmente effettuata anche presso altri P.O. – Orvieto, Spoleto, Narni).
- A tal proposito, lo scorso anno, è anche stata modificata l'organizzazione della SOPI e del Blocco Operatorio del P.O. di Foligno per rispondere al meglio alle mutate richieste dell'utenza, alle normative in vigore e per evitare l'erogazione di prestazioni inappropriate (trattamento delle patologie in regime ambulatoriale o ricovero di un giorno); in particolare la nuova programmazione del B.O. dovrebbe garantire il trattamento della maggior parte delle fratture del femore prossimale secondo i tempi previsti dal Patto della Salute.
- Ottimizzazione, nell'ambito delle varie Strutture e del personale del Dipartimento, nel rispetto delle indicazioni della Direzione Generale, favorendo l'integrazione fra le varie Strutture e di vari presidi (attiva collaborazione tra le Strutture di Ortopedia e Traumatologia del P.O. di Foligno, Spoleto e Narni, dell'attività urologica tra i suddetti P.O. e, ancora in fase di definizione, il potenziamento della chirurgia robotica presso il P.O. di Spoleto).
- In riferimento al protocollo d'Intesa fra Regione Umbria ed Università degli Studi di Perugia e alla DGR Umbria n. 970 del 30/07/2012 "Misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario regionale", l'Azienda USL Umbria n. 2 e l'Azienda Ospedaliera di Perugia, al fine di rispondere principalmente alle esigenze assistenziali della popolazione dei territori di competenza attraverso la riduzione della mobilità passiva, nonché l'utilizzo ottimale dei servizi della rete ospedaliera regionale sia in termini di spazi sia in relazione ai professionsiti operanti nelle strutture del SSR, hanno avviato lavori finalizzati a progettare una collaborazione per attuare il percorso interaziendale di Chirugia Vascolare.
- In riferimento alla deliberazione della Giunta Regionale Umbria n. 55 del 25/01/2016 avente ad oggetto "Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie per la istituzione dei centri di senologia", con delibera n. 549 del 02/09/2016 è stata istituita la Breast Unit Aziendale che vede coinvolti moltepici professionisti (chirurghi, radiologi,

anatomo-patologi, oncologi, radioterapisti, fisici medici, psicologi ed infermieri di senologia).

Nell'attività di governo e gestione delle risorse, il Dipartimento ha visto una attiva e costante collaborazione con la Direzione Generale per:

- Negoziazione del budget e sua assegnazione alle varie Strutture Complesse e Strutture Semplici Diaprtimentali;
- Verifica della corretta gestione delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi predefiniti;
- Sono state promosse azioni concrete per il miglioramento e l'appropriatezza dell'azione sanitaria, in particolare l'adozione di protocolli condivisi sulla profilassi antibiotica, sulla modulistica dei consensi informati, sul buon uso del sangue e dei suoi derivati. Al riguardo, in collaborazione con il SIT, si stanno definendo dei protocolli per la terapia marziale anche nei pazienti traumatizzati (fratture del femore prossimale);
- Per conferire una maggiore omogeneità alle procedure organizzative, anche nell'intento di una ottimizzazione della spesa sanitaria, sono in corso di definizione protocolli per rendere quanto più possibile uniforme l'utilizzo di presidi e dispositivi chirurgici all'interno delle varie S.C. e dei vari Presidi ospedalieri nel rispetto delle gare regionali già aggiudicate;
- Sono state introdotte ed attivati percorsi di razionalizzazione per la richiesta e l'erogazione di prestazioni sanitarie in accordo con linee, protocolli e procedure aziendali per evitare prestazioni inappropriate, come l'OBI chirurgico ed ortopedico;
- Il Dipartimento Chirurgico ha attivamente concorso per realizzare l'accreditamento del Blocco operatorio, dei Reparti di Chirurgia ed Ortopedia del P.O. di Foligno.

Rispetto all'anno 2016 non si sono introdotte significative innovazioni dell'attività chirurgica all'interno di ogni singola struttura. Di seguito è illustrata l'attività svolta nell'anno 2017.

Dall'attenta analisi dei dati appare evidente come si sia assitito ad un decremento dell'attività chirurgica che ha interessato tutti i vari P.O. dell'USL Umbria n. 2 con eccezione della Chirugia Generale di Narni-Amelia (+11,87%) e della Ortopedia di Orvieto (+20,00%).

Tale decremento appare sicuramente più significativo nel periodo 2016-2017; le motivazioni che possono essere addotte per spiegare tale fenomeno sono molteplici, ma fondamentalmente possono essere ricondotte a:

- Introduzione dell'orario di lavoro europeo;
- Eventi sismici nella Valnerina;
- Criticità di anestesisti con riduzione delle sedute operatorie;

– Pensionamento di figure strategiche soprattutto all'interno del P.O. di Foligno (dr. E. Mariani e dr. S. Ferranti).

Le stesse valutazioni, considerate per l'attività chirurgica in regime di ricovero ordinario, possono essere effttuate anche per l'attività chirurgica svolta in regime di Day surgery e/o ambulatoriale.

Attività chirurgica totale. Azienda USL Umbria n. 2. Anno 2017

OSPEDALE	Ricoveri ordinari		Ricoveri Day Surgery		Ricoveri totali		Peso medio DRG ordinari
	N.	%	N.	%	N.	%	
Foligno	4.854	79,08	1.284	20,92	6.138	45,69	1,41
Orvieto	1.661	68,24	773	31,76	2.434	18,12	1,46
Spoleto	2.051	69,60	896	30,40	2.947	21,94	1,33
Narni	1.133	60,14	751	39,86	1.884	14,02	1,26
Amelia	2	6,25	30	93,75	32	0,24	2,41
Norcia	-	-	-	-	0	-	-
Cascia	-	-	-	-	0	-	-
Totale USL Umbria n. 2	**9.701**	**72,21**	**3.734**	**27,79**	**13.435**	**100,00**	**1,38**

Attività chirurgica. Dipartimento Chirurgico. Azienda USL Umbria n. 2. Anno 2017

OSPEDALE	Ricoveri ordinari		Ricoveri Day Surgery		Ricoveri totali		Peso medio DRG ordinari
	N.	%	N.	%	N.	%	
Foligno	3.351	79,86	845	20,14	4.196	31,23	1,4
Orvieto	1.230	71,80	483	28,20	1.713	12,75	1,52
Spoleto	1.482	75,46	482	24,54	1.964	14,62	1,42
Narni	993	81,80	221	18,20	1.214	9,04	1,31
Amelia	-	-	30	100,00	30	0,22	
Norcia	-	-	-	-	-	-	
Cascia	-	-	-	-	-	-	
Totale USL Umbria n. 2	**7.056**	**77,39**	**2.061**	**22,61**	**9.117**	**67,86**	**1,41**

3.3.3.5.3 Dipartimento di Emergenza Accettazione

Il Dipartimento di Emergenza e Accettazione è stato costituito con Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, ed è formato dalle seguenti Strutture:

STRUTTURE COMPLESSE

– Anestesia e Rianimazione Foligno
– Anestesia e Rianimazione Spoleto
– Anestesia e Rianimazione Orvieto

- Anestesia e Rianimazione Narni - Amelia
- Pronto Soccorso, 118 e Medicina d'Urgenza Foligno
- Pronto Soccorso e 118 P.O. Spoleto
- Pronto Soccorso e 118 P.O. Orvieto
- Cardiologia e UTIC Foligno
- Cardiologia e UTIC Spoleto
- Cardiologia Orvieto

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

- Emodinamica
- Sistema Emergenza 118 territoriale Narni, Amelia, Terni e Punto Primo Soccorso Narni, Amelia

Attività di Pronto Soccorso

I valori di attività dei servizi dell'emergenza che seguono sono desunti negli ospedali sede di pronto soccorso e di primo soccorso dell'USL Umbria n. 2.

Complessivamente sono afferiti ai Servizi di Pronto Soccorso e di Primo soccorso dell'Azienda USL Umbria n. 2 numero 120.434 utenti. Il numero degli utenti è in incremento rispetto al 2016; anno che registrava 117.169 utenti.

Attività di Pronto Soccorso per Ospedale. Anno 2017*

PRONTO SOCCORSO	Utenti ricoverati		Utenti non ricoverati		Utenti inviati altre strutture		Utenti deceduti		Tot. Utenti	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Foligno	6.898	12,83	46.832	87,11	206	0,38	29	0,05	53.759	44,64
Orvieto	3.332	13,30	21.699	86,62	204	0,81	20	0,08	25.051	20,80
Spoleto	2.649	10,33	22.975	89,62	211	0,82	11	0,04	25.635	21,29
Narni	770	9,48	7.354	90,50	235	2,89	2	0,02	8.126	6,75
Amelia	352	8,15	3.966	91,78	401	9,28	3	0,07	4.321	3,59
Norcia	0	0,00	2.284	100,00	156	6,83	0	0,00	2.284	1,90
Cascia	0	0,00	1.258	100,00	98	7,79	0	0,00	1.258	1,04
USL Umbria 2	**14.001**	**11,63**	**106.368**	**88,32**	**1.511**	**1,25**	**65**	**0,05**	**120.434**	**100,00**

*dati rilevati dai Flussi di Governo modello HSP.24, calcolati in base agli utenti che hanno ricevuto una prestazione al Pronto Soccorso.

Attività di Pronto Soccorso per codice. Anno 2017*

PRONTO SOCCORSO	Codice Bianco		Codice Giallo		Codice Rosso		Codice Verde		Tot. Utenti	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Foligno	6.126	11,40	3.912	7,28	196	0,36	43.525	80,96	53.759	44,64
Orvieto	964	3,85	4.061	16,21	197	0,79	19.829	79,15	25.051	20,80
Spoleto	3.643	14,21	4.769	18,60	233	0,91	16.990	66,28	25.635	21,29

Narni	719	8,85	509	6,26	7	0,09	6.891	84,80	8.126	6,75
Amelia	441	10,21	243	5,62	7	0,16	3.630	84,01	4.321	3,59
Norcia	140	6,13	69	3,02	2	0,09	2.073	90,76	2.284	1,90
Cascia	40	3,18	46	3,66	0	0,00	1.172	93,16	1.258	1,04
Azienda USL Umbria n. 2	**12.073**	**10,02**	**13.609**	**11,30**	**642**	**0,53**	**94.110**	**78,14**	**120.434**	**100,00**

*dati rilevati dai Flussi di Governo modello HSP.24, calcolati in base agli utenti che hanno ricevuto una prestazione al Pronto Soccorso.

Nella distribuzione degli utenti per sedi di Pronto Soccorso si evidenzia che il 44,64% (42,59%) degli utenti ha richiesto prestazioni al Pronto Soccorso dell'ospedale di Foligno, il 21,29% (21,94%) a quello di Spoleto, il 20,80% (21,16%) a quello di Orvieto, il 6,75% (6,83%) a quello di Narni, il 3,59% (3,86%) a quello di Amelia, 1,90% (2,58%) a quello di Norcia e 1,04% (1,04%) a quello di Cascia.

Emergono quindi due particolarità:

a) confrontando i dati del 2017 con quelli del 2016, tra parentesi, abbiamo una riduzione di attività per tutte le sedi di Pronto Soccorso, con scartamenti sotto l'unità percentuale e che evidenziano una controtendenza rispetto al valore complessivo. Unica eccezione il Pronto Soccorso di Foligno che vede un incremento di attività;

b) è presente un elevato numero di codici bianchi presso il Pronto Soccorso di Spoleto anno 2017, valore 3.643 (14,21%), rispetto alle altre sedi aziendali di Pronto Soccorso. La presenza è confermata nel triennio: anno 2016, valore 4.083 (15,86%); anno 2015, valore 4.145 (16,44%).

Attività di Anestesia e Rianimazione

Le attività del servizio aziendale distribuite nei vari presidi ospedalieri comprendono: la preospedalizzazione, l'anestesia per l'attività chirurgica programmata, l'anestesia per l'attività chirurgica in urgenza-emergenza, il reparto di rianimazione e la rianimazione in P.S. e nei reparti di degenza nelle urgenze-emergenze, l'assistenza per il parto indolore (parto-analgesia) con tecnica peridurale, l'assistenza al parto complicato, l'anestesia programmata e in emergenza per il taglio cesareo, la terapia del dolore nel ricoverato e nell'ambulatorio istituzionale, l'assistenza nelle sale diagnostiche, nella endoscopia digestiva, nell'impianto di PEG, di P.M. e DEF cardiologici, l'anestesia nelle indagini dolorose pediatriche e sedazione profonda per endoscopia digestiva diagnostica per celiachia in bambini di età superiore ai tre anni, anestesia e rianimazione pediatrica solo nelle emergenze, l'interruzione volontaria di gravidanza, le consulenze anestesiologiche e rianimatorie nei reparti di degenza.

Reparto di rianimazione polivalente per tutte le patologie critiche respiratorie, metaboliche, encefaliche, multiorganiche, ricovero postoperatorio di pazienti complessi.

Visite Anestesiologiche per parto analgesia. Dati CUP. Anni 2016-2017

Struttura Erogante	Unità Erogante	Prestazione	2016	2017
P.O. SPOLETO	Anestesia	VISITA ANESTESIOLOGICA PER PARTO ANALGESIA/INDOLORE	64	214
P.O. FOLIGNO	Anestesia	VISITA ANESTESIOLOGICA PER PARTO ANALGESIA/INDOLORE	573	508
TOTALE AZIENDA			**637**	**722**

Visite Anestesiologiche per terapia antalgica. Dati CUP. Anni 2016-2017

Struttura Erogante	Unità Erogante	Prestazione	2016	2017
CARCERE DI MAIANO (Spoleto)	Amb. Anestesia/Algologia	VISITA ALGOLOGICA	13	10
CARCERE DI MAIANO (Spoleto)	Amb. Anestesia/Algologia	VISITA ANESTESIOLOGICA	13	4
TOTALE CARCERE DI MAIANO (SPOLETO)			**26**	**14**
P.O. FOLIGNO	Anestesia	VISITA ALGOLOGICA	406	322
P.O. FOLIGNO	Anestesia	VISITA ALGOLOGICA controllo	499	455
P.O. FOLIGNO	Anestesia	VISITA ANESTESIOLOGICA	2	8
P.O. FOLIGNO	Anestesia	VISITA TERAPIA DEL DOLORE	50	95
P.O. FOLIGNO	Anestesia	VISITA TERAPIA DEL DOLORE controllo	-	9
P.O. FOLIGNO	Anestesia	VISITA ALGOLOGICA consulenza reparti (non a CUP)	-	251
TOTALE P.O. FOLIGNO			**957**	**1.140**
P.O. SPOLETO	Anestesia	VISITA ALGOLOGICA	710	502
P.O. SPOLETO	Anestesia	VISITA ALGOLOGICA controllo	880	1.256
P.O. SPOLETO	Anestesia	VISITA ANESTESIOLOGICA	2	-
P.O. SPOLETO	Anestesia	VISITA ANESTESIOLOGICA controllo	2	-
P.O. SPOLETO	Anestesia	VISITA TERAPIA DEL DOLORE	66	110
P.O. SPOLETO	Anestesia	VISITA TERAPIA DEL DOLORE controllo	-	22
TOTALE P.O. SPOLETO			**1.660**	**1.890**
OSP. ORVIETO	Amb.Ter. Antalgica	VISITA ALGOLOGICA controllo	-	22
OSP. ORVIETO	Amb.Ter. Antalgica	VISITA ANESTESIOLOGICA	-	2
OSP. ORVIETO	Amb.Ter. Antalgica	VISITA PER TERAPIA DEL DOLORE successiva/controllo	44	-
OSP. ORVIETO	Amb.Ter. Antalgica	VISITA TERAPIA DEL DOLORE	200	160
OSP. ORVIETO	Amb.Ter. Antalgica	VISITA TERAPIA DEL DOLORE DOMICILIARE	1	-
TOTALE P.O. ORVIETO			**245**	**184**
OSP. NARNI	Ter. Antalgica	VISITA ALGOLOGICA	57	276
OSP. NARNI	Ter. Antalgica	VISITA ALGOLOGICA controllo	19	51
OSP. NARNI	Ter. Antalgica	VISITA ANESTESIOLOGICA	2	2
OSP. NARNI	Ter. Antalgica	VISITA TERAPIA DEL DOLORE	1.042	753
OSP. NARNI	Ter. Antalgica	VISITA TERAPIA DEL DOLORE controllo	56	27
TOTALE OSP.NARNI			**1.176**	**1.109**
TOTALE AZIENDA			**4.064**	**4.337**

Attività di Emodinamica

Nella tabella seguente è riportato il numero di prestazioni svolte dalla Struttura di Emodinamica del P.O. di Foligno nell'anno 2017.

Prestazioni Emodinamica. P.O. Foligno. Anno 2017

Anno	Coronarografie	PTCA	PTCA Primarie	Valvuloplastiche	Proc. totali
2017	625	444	123	8	**1.069**

3.3.3.5.4 Dipartimento Materno Infantile

Le Strutture che compongono il Dipartimento Materno-Infantile, secondo la Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, sono:

STRUTTURE COMPLESSE
Pediatria Foligno-Spoleto
Pediatria Orvieto-Narni
Ginecologia e Ostetricia Foligno
Ginecologia e Ostetricia Spoleto
Ginecologia e Ostetricia Orvieto
Ginecologia e Ostetricia Narni

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI
Consultorio Distretto Foligno
Consultorio dei Distretti Spoleto - Valnerina
Consultorio Distretto Terni
Consultorio dei Distretti Narni - Amelia
Consultorio Distretto Orvieto.

Nell'ambito dipartimentale si è lavorato per la qualifucazione dello STAM e dello STEN.
Per quanto riguarda l'attuazione del Sistema di Trasporto in Emergenza della madre (STAM) questo è pienamente operativo essendo gestito dal personale del P.N. SPOKE con il coinvolgimento della centrale del 118 secondo le procedure che traducono le indicazioni contenute nella DGR 1698/2014. E' stata elaborata la procedura per lo STAM (in applicazione alla DGR 1698 del 15/12/2014) condivisa con il responsabile del 118 regionale (Procedura operativa per il trasporto assistito materno (STAM) rev.00 del 5.10.2017, trasmessa ai Direttori Sanitari delle 2 Aziende Ospedaliere di Terni e Perugia e al Responsabile della Centrale Operativa Regionale 118 in data 17.11.2017 prot. n. 270355)

Per quanto riguarda l'attuazione del Sistema di Trasporto in Emergenza del neonato (STEN), il P.N., in ottemperanza alla DGR 1698 del 15/12/2014 provvede ad attivare il Centro HUB di riferimento, quando insorge la necessità di effettuare uno STEN. In base

alla DGR citata il trasporto del neonato deve essere gestito dall'equipe del centro ricevente in collaborazione con la centrale operativa del 118, l'equipe neonatologica e anestesiologica del P.N. inviante deve invece assistere e stabilizzare il neonato critico per il successivo trasferimento presso la stessa TIN o presso altro centro HUB regionale o extra regionale.

Le modalità operative con cui deve essere effettuato lo STEN sono contenute nella Delibera n. 1715 del 27/8/2016 con cui l'Azienda Ospedaliera di Perugia ha regolamentato tale trasporto mentre a livello aziendale è stata elaborata la scheda di assistenza e trasporto neonato critico (Scheda di Assistenza e Trasferimento del Neonato Critico Rev.01 del 23.01.2017).

Sulla base delle indicazioni regionali le Equipe ostetrico/ginecologiche, neonatologiche e anestesiologiche, ostetriche ed infermieristiche dei centri HUB e SPOKE partecipano ad eventi formativi comuni sulla gestione delle emergenze, attraverso corsi di simulazione clinica, per mantenere elevati le competenze e gli standard professionali quali requisiti di sicurezza.
A seguito di un incontro tra i vari responsabili delle TIN e dei centri Spoke si è concordato di condividere una formazione unica regionale in modo da uniformare l'assistenza neonatale così come le procedure di assistenza neonatale. La TIN di Perugia ha organizzato il "primo corso formativo di rianimazione neonatale simulato" (25-26 Ottobre c.a.) e, considerando il gran successo da parte di tutti gli operatori (ginecologi, anestesisti, pediatri) si è concordato con il Direttore della TIN di Perugia di proseguire la formazione di tutti gli operatori sanitari della Regione e dei retraning presso il centro formativo di Perugia con coinvolgimento di tutti i formatori regionali (nella USL sono 2 i formatori per i corsi di rianimazione neonatale).

E' in fase di adozione il Protocollo fra USL Umbria 2 e Azienda Ospedaliera di Perugia per attivare l'AFOI anche con Perugia.

Le attività di ricovero e ambulatoriali delle strutture del Dipartimento Materno-Infantile sono dettagliate nei capitoli precedenti di seguito si riporta un focus sull'attività dialitica.

3.3.3.5.5 Dipartimento di Riabilitazione

Le Strutture che compongono il Dipartimento di Riabilitazione, secondo la Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, sono:

STRUTTURE COMPLESSE

- Neurologia
- Riabilitazione Intensiva Neuromotoria Trevi

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

- Gravi Cerebro Lesioni Acquisite Foligno
- Riabilitazione Territoriale Foligno
- Neurofisiopatologia
- Riabilitazione Intensiva Cascia
- Riabilitazione Territoriale Spoleto - Valnerina
- Riabilitazione Intensiva Domus Terni
- Riabilitazione Territoriale Terni – Narni – Amelia e Intensiva Amelia
- Riabilitazione Cardiologica Narni - Amelia
- Riabilitazione Territoriale e Intensiva Orvieto.

Il 2017 è stato un anno di passaggio, l'emergenza post terremoto si è fatta sentire sia per la perdita dell'introito economico e per la programmazione che ha richiesto per definire una nuova struttura temporanea per riaprire i posti letto. La Domus Gratiae ha subito disagi dovuti ai lavori in corso. Ci sono stati problemi anche di personale nelle varie strutture che hanno costretto i team ospedalieri a tamponare le carenze anche se Trevi ha dovuto prolungare la diminuzione dei posti letto estivi anche in autunno. Malgrado questo, l'attività è stata mantenuta a livelli simili al 2017. Infatti, se togliamo dal budget complessivo i 1.057.493 € annuali di Cascia (non presenti essendo chiuso l'ospedale) il bilancio in negativo rispetto al 2016 è sostanzialmente in equilibrio soprattutto se si aggiunge la perdita dovuta alla diminuzione dei posti letto di Trevi.

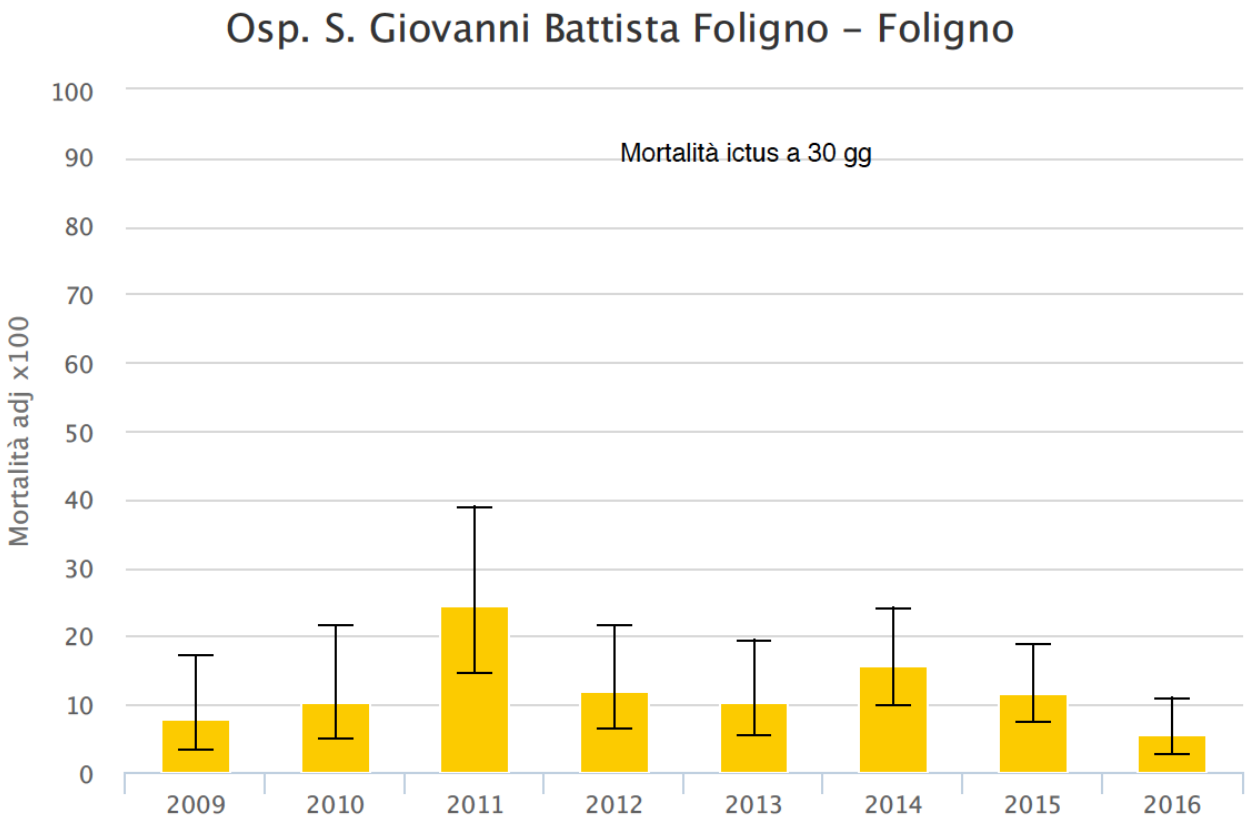
Bilancio attività Dipartimento di Riabilitazione. Anni 2014-2017

	2014	2015	2016	2017
Osp. Cascia	1.219.596 €	1.248.027 €	1.057.493 €	0 €
5601	1.219.596 €	1.248.027 €	1.057.493 €	0 €
Osp. Foligno	3.685.169 €	4.284.735 €	4.319.947 €	4.150.356 €
3201	1.133.685 €	1.313.021 €	1.390.412 €	1.217.204 €
3202	354.886 €	348.149 €	339.454 €	565.780 €
7502	2.196.598 €	2.623.565 €	2.590.081 €	2.367.372 €
Osp. Trevi	4.037.248 €	3.485.600 €	4.109.926 €	4.184.922 €
5601	1.725.788 €	1.499.380 €	1.649.922 €	1.817.260 €
7501	2.311.460 €	1.986.220 €	2.460.004 €	2.367.662 €
Osp. Orvieto	1.043.936 €	1.048.429 €	1.111.079 €	1.075.493 €
5601	1.043.936 €	1.048.429 €	1.111.079 €	1.075.493 €

Osp. Amelia	785.183 €	752.360 €	974.163 €	996.859 €
5602	785.183 €	736.312 €	596.433 €	630.227 €
5603		16.048 €	377.731 €	366.633 €
Osp. Narni - Riabil	1.615.891 €	1.559.980 €	1.434.001 €	1.439.651 €
5601	1.615.891 €	1.559.980 €	1.434.001 €	1.439.651 €
Totale complessivo	**12.387.023 €**	**12.379.131 €**	**13.006.610 €**	**11.847.282 €**

All'interno del reparto di Neuroriabilitazione sono stati individuati n. 6 posti letto di Unità Ictus in attesa del trasferimento nel nuovo reparto. Questa attività si vede chiaramente dal trasferimento degli introiti di circa 225.000 € dalla Neuroriabilitazione alla Unità Ictus.
Questo ha permesso di effettuare 37 trombolisi nel 2017. I dati del PNE relativi al 2016 quando si erano stati definiti i percorsi Ictus nella specifica stroke unit riportano una mortalità a 30 giorni intorno al 6% (quasi la metà della media nazionale) per il 2016 in diminuzione costante negli ultimi anni.

Mortalità ictus a 30 gg. Ospedale di Foligno. Anni 2009-2016



Un'importate attività è stata quella fatta a supporto delle unità abitative nelle aree terremotate che ha permesso di ottimizzare la definizione delle unità abitative finalizzate alle persone disabili.

Nella tabella seguente abbiamo il numero di ricoveri complessivi che appare in flessione. Questo è dovuto in parte ai minori ricoveri di Cascia. Infatti, la dimensione della flessione corrisponde al numero di giornate di ricovero di Cascia. Inoltre, la flessione di ricoveri cod. 75 di Trevi è compensata in parte dall'aumento del cod. 56.

Giornate di Ricovero Strutture Dip. Riabilitazione. Azienda USL Umbria 2. Anni 2013-2016

	2014	2015	2016	2017
Osp. Cascia	5.198	5.227	5.078	
5601	5.198	5.227	5.078	
Osp. Foligno	9.875	11.087	11.711	11.655
3201	3.717	4.180	4.958	4.686
3202	1.380	896	876	1.642
7502	4.778	6.011	5.877	5.327
Osp. Spoleto	2.969	3.214	2.123	1.754
5602	2.969	3.214	2.123	1.754
Osp. Trevi	12.328	10.582	12.462	12.987
5601	7.410	6.356	7.196	7.946
7501	4.918	4.226	5.266	5.041
Osp. Orvieto	4.133	4.153	4.421	4.238
5601	4.133	4.153	4.421	4.238
Osp. Amelia	3.201	3.108	4.057	4.113
5602	3.201	3.043	2.543	2.624
5603		65	1.514	1.489
Osp. Narni - Riabil	6.283	6.123	5.624	5.779
5601	6.283	6.123	5.624	5.779
Totale complessivo	**43.987**	**43.494**	**45.476**	**40.526**

L'età media mostra in parte i criteri di priorità seguiti nei percorsi riabilitativi: a Foligno arrivano tutte le tipologie di pazienti di tutte le età, a Trevi viene inviato chi ha possibilità di recupero e l'età media si abbassa con una chiara priorità per i pazienti più giovani.
Malgrado questo, l'età media si è alzata forse in relazione al fatto che pazienti più anziani, in buone condizioni premorbose, possono accedere in modo appropriato al programma riabilitativo.

Assistenza Riabilitativa Ospedaliera: età media pazienti. Azienda USL Umbria 2. Anni 2014-2017

	2014	2015	2016	2017
	Età media (aa)			
Osp. Cascia	65	65	67	
5601	65	65	67	
Osp. Foligno	67	66	67	68
3201	69	68	68	68
3202	64	67	67	69
7502	63	62	62	65
Osp. Spoleto	66	67	68	66

5602	66	67	68	66
Osp. Trevi	60	59	62	62
5601	60	58	62	62
7501	58	60	64	65
Osp. Orvieto	73	74	74	73
5601	73	74	74	73
Osp. Amelia	71	73	72	72
5602	71	73	71	71
5603		78	74	73
Osp. Narni - Riabil	71	71	73	71
5601	71	71	73	71
Totale complessivo	**67**	**67**	**68**	**68**

La degenza media, nella tabella seguente, evidenzia una diminuzione di 1 giorno per la neurologia mentre è stabile per la stroke unit. Per il resto rimane sostanzialmente stabile.

Degenza Media strutture Dip. Riabilitazione. Azienda USL Umbria 2. Anni 2014-2017

	2014	2015	2016	2017
Osp. Cascia	30	28	31	
5601	30	28	31	
Osp. Foligno	16	17	19	17
3201	10	9	12	11
3202	13	10	10	10
7502	44	45	52	57
Osp. Spoleto	22	22	23	20
5602	22	22	23	20
Osp. Trevi	29	29	37	35
5601	23	22	27	27
7501	47	54	68	67
Osp. Orvieto	18	18	17	17
5601	18	18	17	17
Osp. Amelia	15	16	17	18
5602	15	16	16	17
5603		16	18	20
Osp. Narni - Riabil	32	33	32	32
5601	32	33	32	32
Totale complessivo	**22**	**22**	**24**	**23**

Import

L'importo economico complessivo evidenzia una lieve flessione degli introiti extra-regione principalmente da parte di Orvieto e da parte di Foligno, solo parzialmente compensati dall'aumento della riabilitazione di Trevi. Permane l'aumento della domanda interna umbra alla quale difficilmente si riesce a dare una risposta completa e alla difficoltà di ricovero da extra-regione dovuto ai "paletti" posti da alcune regioni, Toscana in testa.

Assistenza Riabilitativa Ospedaliera. Giornate di degenza extraregione. Azienda USL Umbria 2. Anni 2014-2017

	2014	2015	2016	2017
Osp. Foligno	3.685.169 €	4.284.735 €	4.319.947 €	4.150.356 €
Extraregione	245.619 €	646.345 €	383.052 €	379.424 €
Umbria	3.439.550 €	3.638.390 €	3.936.894 €	3.770.931 €
Osp. Trevi	4.037.248 €	3.485.600 €	4.109.926 €	4.184.922 €
Extraregione	459.872 €	375.471 €	457.089 €	327.878 €
Umbria	3.577.376 €	3.110.128 €	3.652.838 €	3.857.045 €
Osp. Orvieto	1.043.936 €	1.048.429 €	1.111.079 €	1.075.493 €
Extraregione	330.120 €	378.725 €	341.796 €	295.577 €
Umbria	713.816 €	669.704 €	769.283 €	779.916 €
Osp. Amelia	785.183 €	752.360 €	974.163 €	996.859 €
Extraregione	230.559 €	226.358 €	228.511 €	153.806 €
Umbria	554.624 €	526.002 €	745.653 €	843.053 €
Osp. Narni - Riabil	1.615.891 €	1.559.980 €	1.434.001 €	1.439.651 €
Extraregione	128.439 €	156.637 €	99.777 €	107.456 €
Umbria	1.487.452 €	1.403.343 €	1.334.224 €	1.332.195 €
Totale complessivo	**11.167.427 €**	**11.131.104 €**	**11.949.117 €**	**11.847.282 €**

Per quanto riguarda le patologie ricoverate, si confermano alcune specificità. A Cascia prevale la sclerosi multipla con una buona fetta di ictus oltre che la patologia ortopedica. Notevole è il numero di ictus ricoverati nelle neurologie di Foligno anche se la prevalenza è nella neurologia generale, a riprova della necessità di definire la stroke unit.
Per quanto riguarda il codice 56 di Trevi si conferma la prevalenza della patologia muscoloscheletrica a supporto, principalmente, delle ortopedie aziendali.
Per quanto riguarda le riabilitazioni intensive di Orvieto e Terni (Domus Gratiae) si registra una prevalenza di patologie ortopediche.

Assistenza Riabilitativa Ospedaliera. Patologie ricoverate nei reparti del dipartimento. Azienda USL Umbria 2. Anni 2014-2017

	2014	2015	2016	2017
Azienda USL 103 Osp. Foligno	604	667	631	672
3201	391	443	431	419
degenza	377	422	403	377
altro	146	166	154	157
ictus	160	188	186	165
Mielolesione		2	1	2
neoplasia	11	11	12	9
neuropatia			1	
ortopedico				1
sm	6	5	4	5
coma	12	8	9	12
TIA	42	42	36	26

dh	14	21	28	42
altro	7	9	5	8
ictus	2	1	6	3
Mielolesione			1	
sm	5	10	15	30
TIA		1	1	1
3202	104	90	88	159
degenza	104	90	88	159
altro	36	31	37	43
ictus	56	44	47	103
Mielolesione	1	1		
neoplasia	1	2		
neuropatia	1			
sm	2	1	1	
coma	1		1	
TIA	6	11	2	13
5602				
degenza				
altro				
7502	109	134	112	94
degenza	109	134	112	94
altro	32	48	28	31
ictus	75	83	79	59
Mielolesione	1		2	2
neoplasia	1		1	1
neuropatia			1	
ortopedico			1	
sm		3		1
Azienda USL 103 Osp. Spoleto	133	148	94	88
5602	133	148	94	88
degenza	18	18	12	10
altro	18	18	12	10
dh	115	130	82	78
altro	115	130	82	78
Azienda USL 103 Osp. Trevi	430	366	340	368
5601	326	288	263	293
degenza	162	138	135	156
altro	7	5	16	8
ictus	34	29	36	30
Mielolesione	12	10	10	6
neuropatia			1	
ortopedico	107	93	72	108
sm	2	1		4
dh	164	150	128	137
altro	22	17	13	17
ictus	50	45	62	70
Mielolesione	62	56	33	29

neoplasia				
neuropatia				
ortopedico	3	2	6	6
sm	27	30	14	13
TIA				2
7501	104	78	77	75
degenza	104	78	77	75
altro	10	15	18	7
ictus	91	62	55	65
Mielolesione		1	2	
neoplasia				
neuropatia	1			1
ortopedico				
sm			2	2
coma				
TIA	2			
dh				
altro				
ictus				
Mielolesione				
neuropatia				
ortopedico				
sm				
TIA				
Azienda USL 104 Osp. Orvieto	236	233	263	253
5601	236	233	263	253
degenza	236	233	263	253
altro	11	6	10	7
ictus	30	26	37	36
Mielolesione			2	
ortopedico	195	201	213	210
sm			1	
Azienda USL 105 Osp. Amelia	212	195	243	224
5602	212	191	161	150
degenza	212	191	161	150
altro	211	175	161	150
ortopedico		16		
Cardilogico	1			
5603		4	82	74
degenza		4	82	74
altro			3	2
ictus			2	5
Mielolesione			2	3
ortopedico		4	75	64
Azienda USL 105 Osp. Narni - Riabil	194	187	178	182
5601	194	187	178	182
degenza	194	187	178	182

altro	16	19	21	31
ictus	57	54	55	47
Mielolesione	18	11	10	10
neoplasia	2			
ortopedico	96	100	92	92
sm	5	3		1
TIA				1
Totale complessivo	**1.983**	**1.985**	**1.915**	**1.787**

Il bilancio complessivo delle strutture dipartimentali si può considerare positivo. Il bilancio economico è in aumento e l'integrazione tra le varie strutture si può considerare a buon punto. Nel 2018 si riaprirà una struttura di riabilitazione intensiva a Cascia riprendendo l'attività virtuosa nelle zone terremotate.

3.3.3.5.6 Dipartimento di Diagnostica per Immagini

Il Dipartimento di Diagnostica per Immagini dell'Azienda USL Umbria n. 2 è costituito, come da Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, da:

STRUTTURE COMPLESSE
Radiologia Foligno
Radiologia Spoleto
Radiologia Orvieto

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI
PET-TC e Medicina Nucleare
Radiologia Interventistica Vascolare
Senologia Diagnostica e Screening Mammografico
Neuroradiologia
Radiologia Terni-Narni-Amelia

Il Dipartimento ha il compito di rispondere con appropriatezza e puntualità alle richieste dei diversi presidi ospedalieri garantendo l'urgenza e supportando i reparti nella diagnosi e terapia. Il dipartimento, essendo inserito in una azienda territoriale, si impegna anche nel garantire esecuzione di esami radiologici, ecografici e di risonanza magnetica da CUP nel rispetto delle liste di attesa.
Nel corso del 2016 si è avuta una profonda riorganizzazione all'interno del dipartimento, con la digitalizzazione completa dei Servizi di Radiologia, la creazione di un PACS unico aziendale che consente di avere in linea esami eseguiti in altre strutture, ed avviato il

servizio di teleradiologia e teleconsulto. Nel corso dell'anno si è attivato il servizio di consegna on line dei referti e delle immagini degli esami radiologici eseguiti mediante accesso alla rete WEB.

Attività di Diagnostica per Immagini

Nell'anno 2017 il numero totale di prestazioni di diagnostica per immagini a livello aziendale è stato pari a 238.665, articolato secondo le tipologie indicate nella tabella seguente. La maggior parte dell'attività a livello aziendale è data da prestazioni di radiologia tradizionale, seguono le ecografie, la TC, la RMN e la MOC.

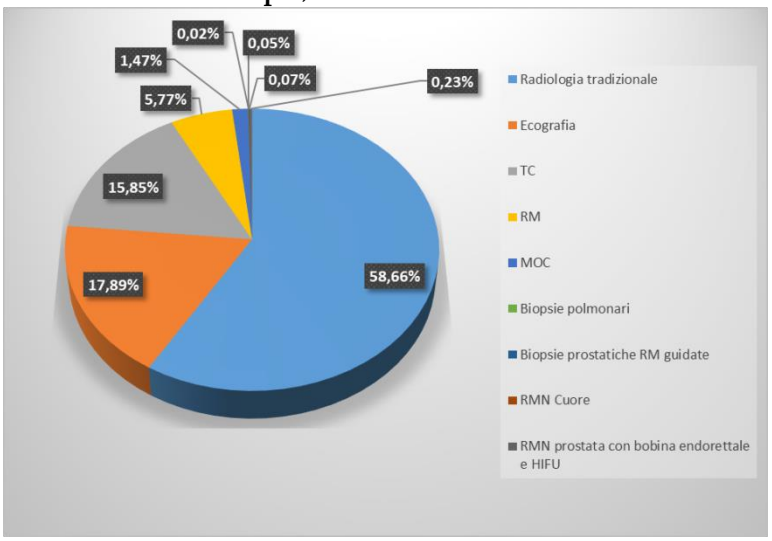
Le attività di più elevato livello specialistico come biopsie prostatiche e polmonari, RMN del cuore, RMN della prostata con bobina endorettale e HIFU sono state svolte nel Servizio di Radiologia di Foligno.

Attività di diagnostica per immagini. Azienda USL Umbria 2. Anno 2017

Prestazione	Radiologia Foligno	Radiologia Spoleto	Radiologia Orvieto	Radiologia Terni Narni Amelia	Radiologia Valnerina	TOTALE
Radiologia tradizionale	43.901	24.711	26.059	42.867	2.456	139.994
Ecografia	11.358	13.895	9.805	7.319	314	42.691
TC	16.799	9.872	8.043	3.044	63	37.821
RM	7.137	2.865	3.769			13.771
MOC	3.255		95	148		3.498
Biopsie polmonari	45					45
Biopsie prostatiche RM guidate	113					113
RMN Cuore	172					172
RMN prostata con bobina endorettale e HIFU	560					560
Totale						**238.665**

** (comprensive degli esami TC di centraggio della RT)*

Attività di diagnostica per immagini – Tipologia prestazioni (escluse senologia, angiografia, medicina nucleare e radioterapia). Azienda USL Umbria 2. Anno 2017



Attività Medicina Nucleare e PET-TC

Nel corso dell'anno 2017 sono stati eseguiti n. 2.638 esami PET-TC: circa il 75,40% degli esami sono stati eseguiti per pazienti residenti in Umbria, il 40,75% del totale per pazienti residenti nella USL Umbria n. 2, mentre il 21,42% è stato eseguito per pazienti extraregionali (tabella seguente).

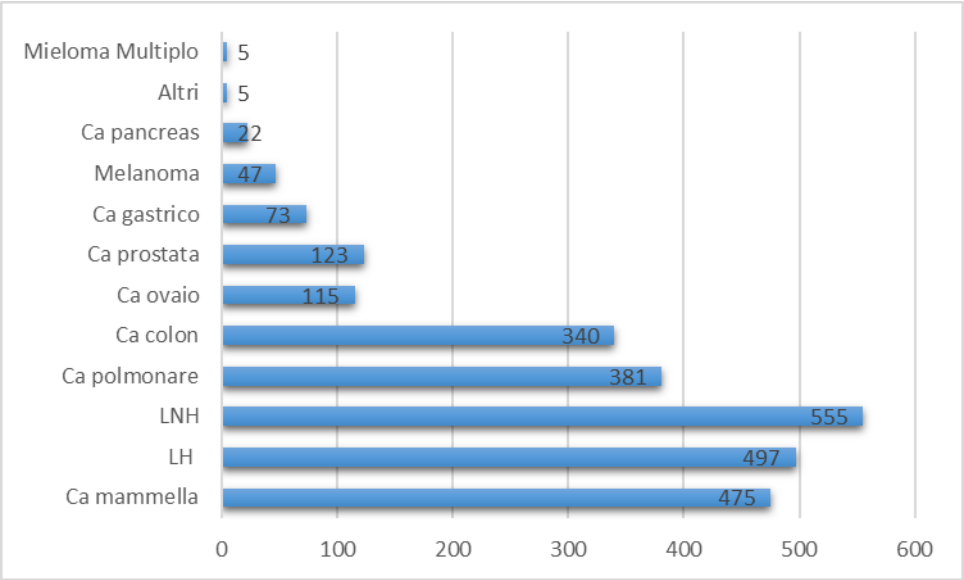
PET-TAC. Numero esami effettuati e Provenienza pazienti. Azienda USL Umbria 2. Anno 2017

PROVENIENZA PAZIENTI	N.
PET USL Umbria 1	914
PET USL Umbria 2	1.075
Totale PET Regione Umbria	1.989
Pazienti ricoverati presso Ospedali USLUmbria2	75
Pazienti ricoverati presso Ospedali USLUmbria1	9
PET Altre Regioni	565
Totale PET	**2.638**

MEDICINA NUCLEARE. Prestazioni effettuate. Azienda USL Umbria 2. Anno 2017

TOTALE PRESTAZIONI DEL SERVIZIO	N.
Visita di consulenza medico nucleare	2.649
Esami PET-TC	2.638
Ecografie tiroidee, paratiroidee e del collo	2.123
Scintigrafie ossee e tiroidee	477
Linfoscintigrafie e Rilevazione intraoperatoria linfonodo sentinella	159
TC senza mdc	162
Scintigrafie cardiache	4
TOTALE	**8.212**

Numero esami PET-TC per Patologia. Azienda USL Umbria 2. Anno 2017



Attività di Angiografia diagnostica ed Interventistica

Nel Servizio di radiologia interventistica dell'Ospedale di Foligno, nell'anno 2017, sono state eseguite n. 958 prestazioni diagnostico/interventistiche.

Attività di Radioterapia

Nel Servizio di Radioterapia dell'Ospedale di Spoleto, nel corso dell'anno 2017, sono stati trattati 414 pazienti.

Ripartizione pazienti RT per patologia/distretto anatomico. Azienda USL Umbria 2. Anno 2017

PATOLOGIA/DISTRETTO ANATOMICO	PERCENTUALE PAZIENTI
Mammella	33,3%
Genitale Maschile	15%
Met Ossee	12,1%
Gastroenterico	8,9%
Altro	8,9%
Genitale Femminile	5,3%
Torace	5,6%
Testa Collo	1,9%
Linfomi	2,4%
Met Cerebrali	2,4%
Urinario	1,7%
SNC	1,0%
Non Oncologico	0,2%
Sarcomi	1,2%

Attività di Senologia Diagnostica.

Nella USL Umbria n. 2 si svolgono sia attività di diagnostica senologica clinica che di screening. A Foligno è attivo il centro di riferimento aziendale per le attività di diagnostica interventistica e RM della mammella. Tutti i casi positivi e/o dubbi vengono discussi settimanalmente dal gruppo multidisciplinare.

Attività di Senologia diagnostica. Azienda USL Umbria 2. Anno 2017

PRESTAZIONI	Amelia	Cascia	Foligno	Narni	Orvieto	Spoleto	Terni	Totale
Mammografia diagnostica (escluso screening)	444		3.820	581	1.225	2.655		**8.725**
Mammografie di screening			5.550		2.516	3.083	11.257	**22.406**
Mammmografie II livello			499		31		1.097	**1.627**
Ecografie II livello			493		61		1.055	**1.609**
Biopsie II livello			186					**195**
Ecografie mammarie	500		3.712	486	1.139	2.694		**8.531**
Reperi			205			1		**206**
Biopsie senologia diagnostica			333		85	70		**488**
RM mammarie			124					**124**
Valutazione clinica	394		3.713	626	1.238	2.647		**8.618**

Galattografie			8					**8**
Totale	**1.338**	**0**	**18.643**	**1.693**	**6.304**	**11.150**	**13.409**	**52.537**

3.3.3.5.7 Dipartimento di Patologia Clinica

Il Dipartimento di Patologia Clinica, secondo la Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, è così costituito:

STRUTTURE COMPLESSE
Laboratorio Analisi
Anatomia ed Istologia Patologica

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI
SIT Aziendale
Laboratori di Patologia Clinica Area Sud
Sistema Informativo di Laboratorio

Laboratorio Analisi
I Settori operativi dei laboratori dell'Area Nord sono:
Ematologia / Citofluorimetria
Sieroproteine
Coagulazione
Chimica clinica/ Immunometria
Sieroimmunologia
Radioimmunologia
Microbiologia
Biologia molecolare
Tossicologia/Farmacologia/Droghe
Genetica
Parassitologia/Liquidi biologici/Fertilità
Allergologia
Autoimmunità

Nel 2017 i gestionali del Pronto Soccorso, delle OBI e dei SERD anche dell'area SUD sono stati integrati con il sistema informatico del Laboratorio Analisi Aziendale, assicurando lo snellimento delle procedure di richiesta e di refertazione delle prestazioni.
Per quanto riguarda i laboratori dell'area nord dell'USL Umbria n. 2, nell'anno in corso il volume complessivo delle prestazioni è aumentato circa del 5%, al contempo, si segnala

che non si è registrato un aumento dei costi della produzione che, come rilevabile dal budget, si sono mantenuti in linea con quanto previsto negli obiettivi.
Un effetto di contenimento dei costi è ascrivibile all'aggiornamento tecnologico in chimica clinica, che ha consentito risparmi in un settore ad elevata produttività.
Al fine di un miglioramento continuo dell'appropriatezza prescrittiva, sia in termini di efficacia diagnostica che di contenimento dei costi, si è rivolta l'attenzione alle indagini di laboratorio in tema di osteoporosi, nel cui ambito è emerso con evidenza, anche suffragata dai dati forniti dal servizio farmaceutico, un eccessivo incremento di determinazioni di Vitamina D. Pertanto al fine di analizzare tale fenomeno e di correggerne l'andamento, in collaborazione con il servizio farmaceutico e del Responsabile dell'Endocrinologia e Malattie Metaboliche dell'Azienda Ospedaliera Ternana, si sono svolti incontri con i MMG ed inoltre si è provveduto ad elaborare un documento attualmente in fase di condivisione.
Al fine del contenimento di richieste inappropriate per i test ad elevato costo (vedi pro calcitonine, BNP, testi microbiologici in Biologia molecolare, ecc.) sono stati concordati percorsi diagnostici interattivi con i reparti richiedenti, che consentono di selezionare i casi ai quali destinare tali esami.
In tema di innovazione, si segnala che, nel corso del 2017, sono stati implementati una serie di test in biologia molecolare per approfondimenti di diagnostica microbiologica utili per diversi quesiti clinici (meningiti, sepsi, infezioni respiratorie con grave distress, etc.), che assicurano ad un tempo maggiore accuratezza e rapidità nella refertazione.
Inoltre, al fine di consentire un'effettiva attuazione dell'articolo 187 c.d.s., che prevede la rilevazione dello stato di alterazione psico-fisica del soggetto sottoposto ad accertamento tossicologico, si è proceduto ad attivare le procedure di gara per l'acquisizione della tecnologia necessaria.
Anche in linea con le logiche riorganizzative regionali esplicitate a fine anno, in parte già poste in essere in precedenza presso i P.O. di Norcia e Cascia, si è provveduto ad installare sistemi POCT presso varie sedi dei P.O. aziendali e a formare il personale all'utilizzo delle medesime. A supporto di tale processo è stata predisposta una procedura aziendale, in via di formalizzazione. Si prevede che tali modelli organizzativi supportati da tecnologie decentrate troveranno attuazione nel corso dei primi mesi del 2018.

Nelle tabelle seguenti sono elencate le principali attività svolte nelle diverse sedi aziendali.

Attività di diagnostica di Laboratorio. Ospedale di Foligno. Confronto anni 2015-2017

FOLIGNO			
PRESTAZIONI	**2015**	**2016**	**2017**
Prelievi Interni	112.170	111.971	116.475
Prelievi Esterni	188.267	188.263	189.634

Totale Prelievi	300.437	300.234	306.109
Esami Interni	986.146	959.408	996.033
Esami Esterni	1.059.720	1.037.916	1.108.507
Totale Esami	2.045.866	1.997.324	2.104.540

Attività di diagnostica di Laboratorio. Ospedale di Spoleto. Confronto anni 2015-2017

SPOLETO			
PRESTAZIONI	**2015**	**2016**	**2017**
Prelievi Interni	30.821	32.279	33.203
Prelievi Esterni	101.491	98.727	98.820
Totale Prelievi	132.312	131.006	**132.023**
Esami Interni	239.658	260.624	269.875
Esami Esterni	610.828	551.248	587.688
Totale Esami	850.486	811.872	**857.563**

Laboratori di Patologia Clinica area sud (sedi Orvieto, Narni, Amelia)

I Settori operativi sono:

- Ematologia
- Sieroproteine (Elettroforesi e Immunofissazione - attività consolidata presso l'unica sede di Orvieto)
- Coagulazione
- Chimica clinica
- Immunometria (ormoni, markers tumorali, proteine specifiche, markers di danno miocardico, droghe e farmaci, HbA1c - attività consolidata presso l'unica sede di Orvieto)
- Sieroimmunologia (complesso TORCH, Markers Epatite, Sierologia minore – attività consolidata presso l'unica sede di Narni)
- Microbiologia
- Parassitologia/Liquidi biologici/Fertilità
- Allergologia (attività consolidata presso l'unica sede di Amelia
- Immunoematologia Orvieto*
- Unità di Raccolta sangue/SIT Orvieto*

* Integrazione con la S.S.D. "SIT Aziendale" afferente al Dipartimento di Patologia Clinica della Azienda USL Umbria n. 2: il personale medico e tecnico assegnato alle U.O. Laboratorio Analisi dei P.O. di Orvieto e Narni/Amelia svolge attività presso le "Unità di Raccolta" dei rispettivi presidi (donazioni di sangue intero, gel piastrinico e predepositi per autotrasfusione) e presso il SIT del P.O. di Orvieto (gestione in orario diurno della Emergenza Trasfusionale e delle Richieste Trasfusionali con validazione e assegnazione in loco di Unità di Emocomponenti). Gestione in orario diurno e notturno della scorta di unità di Emazie Concentrate di gruppo 0 Positivo, di Plasma Fresco Congelato e di Piastrine.

Per le attività di Immunoematologia e Trasfusionale si vedano i dati forniti del SIT Aziendale.

Prestazioni di diagnostica di Laboratorio per ambito distrettuale. Confronto anni 2015-2017

ORVIETO			
PRESTAZIONI	**2015**	**2016**	**2017**
Prelievi Interni	41.329	41.425	42.103
Prelievi Esterni	68.718	66.796	67.316
Totale Prelievi	110.047	108.221	109.419
Esami Interni	253.914	256.532	274.183
Esami Esterni	487.945	445.471	473.385
Totale Esami	741.859	702.003	747.568

PRESTAZIONI	NARNI			AMELIA		
	2015	**2016**	**2017**	**2015**	**2016**	**2017**
Prelievi Interni	13.614	10.901	10.932	9.494	9.075	8.396
Prelievi Esterni	38.486	37.061	36.044	39.665	37.367	36.741
Totale Prelievi	52.100	47.962	46.976	49.159	46.442	45.137
Esami Interni	98.723	82.783	86.053	59.844	50.374	46.827
Esami Esterni	278.975	246.288	241.133	283.935	235.581	240.459
Totale Esami	377.698	329.071	327.186	343.779	285.955	287.286

Il Laboratorio di Narni esegue esami anche per l'Azienda Ospedaliera di Terni.

Prestazioni di diagnostica di Laboratorio per il distretto di Terni e per l'Az. Osp. di Terni. Anni 2015-2017

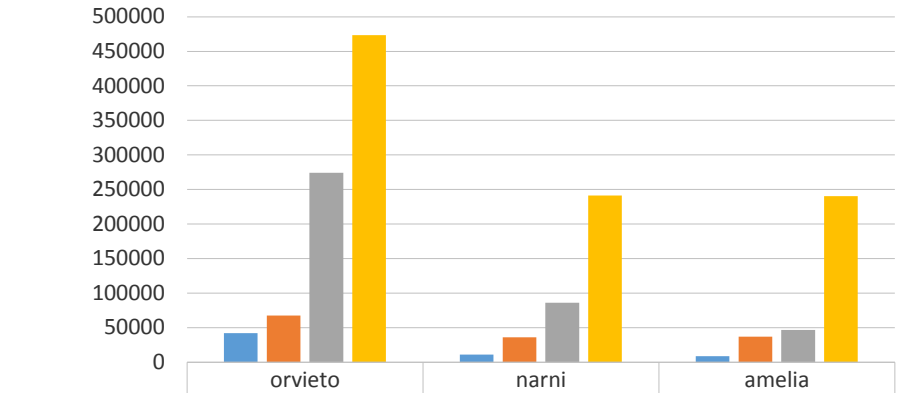
ESAMI 2015	TERNI AZ. USL	TERNI AZ. OSPEDALIERA
Complesso TORCH	18.314*	9.323*
Markers Epatite	13.010	38.268
Sierologia minore	1.642*	2.414*
Allergologia (Ig E totali + Ig E specifiche)	14.564	7.750
TOTALE	**47.530**	**57.755**

ESAMI 2016	TERNI AZ. USL	TERNI AZ. OSPEDALIERA
Complesso TORCH	16.754*	9.806*
Markers Epatite	10.237	38.581
Sierologia minore	1.422*	1.839*
Allergologia (Ig E Totali + Ig E specifiche)	13.568	5.952
TOTALE	**41.981**	**56.178**

ESAMI 2017	TERNI AZ. USL	TERNI AZ. OSPEDALIERA
Complesso TORCH	16.396	9.915
Markers Epatite	10.492	35.916
Sierologia minore	2.009*	3.335*
Allergologia (Ig E Totali + IgEspecifiche)	12.324	4.879
TOTALE	**41.221**	**54.045**

*per ciascuna prestazione sono incluse nel conteggio sia le IgG che le IgM

Attività di diagnostica di Laboratorio - Prestazioni per ambito distrettuale. Anno 2017



	orvieto	narni	amelia
prelievi interni	42103	10932	8396
prelievi esterni	67316	36044	36741
esami interni	274183	86053	46827
esami esterni	473385	241133	240459

Attività di diagnostica di Laboratorio. Azienda USL Umbria 2. Confronto anni 2015-2017

USL UMBRIA 2			
PRESTAZIONI	**2015**	**2016**	**2017**
Prelievi Interni	207.428	205.651	211.109
Prelievi Esterni	436.627	428.214	428.555
Totale Prelievi	644.055	633.865	639.664
Esami Interni	1.638.285	1.609.661	1.672.971
Esami Esterni	2.721.403	2.516.504	2.651.172
Totale Esami	4.359.688	4.126.165	4.324.143

Nelle seguenti tabelle è invece indicato il numero medio degli esami svolti.

Attività di diagnostica di Laboratorio. Numero medio esami anno 2015

N. MEDIO ESAMI 2015	Foligno	Spoleto	Orvieto	Narni	Amelia
N. medio esami per esterni	5,63	6	7,10	7,24	7,15
N. medio esami per interni	8,79	7,7	6,14	7,25	6,30
N. medio esami per addetto	88.951	106.310	87.280	109.188	45.357

Attività di diagnostica di Laboratorio. Numero medio esami anno 2016

N. MEDIO ESAMI 2016	Foligno	Spoleto	Orvieto	Narni	Amelia
N. medio esami per esterni	5,51	5,58	6,67	6,65	6,30
N. medio esami per interni	8,57	8,07	6,19	7,59	5,55
N. medio esami per addetto	86.840	81.187	87.280	109.188	45.357

Attività di diagnostica di Laboratorio. Numero medio esami anno 2017

N. MEDIO ESAMI 2017	Foligno	Spoleto	Orvieto	Narni	Amelia
N. medio esami per esterni	5.84	5.94	7,03	6,68	6,54
N. medio esami per interni	8.55	8.13	6,51	7,87	5,57
N. medio esami per addetto	87.110	95.285	87.280*	109.188*	45.357*

*il numero medio di esami per addetto si riferisce all'attività effettiva (numeratore) in quanto il laboratorio di **Narni** esegue l'attività per esterni anche per il bacino amerino oltre che narnese e le prestazioni di Sieroimmunologia per i bacini di Orvieto, Terni e per l'Azienda Ospedaliera di Terni

*il numero medio di esami per addetto si riferisce all'attività effettiva (numeratore) in quanto il laboratorio di **Amelia** esegue la sola attività per interni per lo stabilimento ospedaliero di Amelia e in più le prestazioni di Allergologia e Tossicologia 1° livello per i bacini di Orvieto, Terni e per l'Az. Osp. di Terni.

*Il numero medio di esami per addetto si riferisce all'attività effettiva (numeratore) in quanto il laboratorio di **Orvieto** esegue tutta l'attività per interni e per esterni del bacino orvietano e in più le prestazioni del settore Ormoni-Markers Tumorali e del settore Elettroforesi-Immunofissazione per il bacino di utenza narnese-amerino

N.B. al denominatore è stato inserito il numero di tecnici sanitari di laboratorio biomedico

Anatomia ed Istologia Patologica

Nel 2017 si è avuto un notevole incremento delle prestazioni rispetto al 2016 (91.084 vs 62.136). Ciò è dovuto sia ad un aumento reale dei casi, sia ad un aumento degli esami di immunoistochimica e di biologia molecolare, finalizzati ad una migliore caratterizzazione delle neoplasie, sia ad una migliore e più meticolosa archiviazione dei casi.

Negli esami di routine è stato ampiamente rispettato il Turn Around Time (TAT) previsto (consegna di oltre il 90% delle risposte entro 15 gg) con solo l'1.13% (215 casi su 18.962) delle diagnosi non consegnate nei tempi previsti.

Nell'ambito della biologia molecolare, oltre a mantenere lo studio della mutazione del gene K-RAS e del gene N-RAS, lo studio del BRAF, lo studio del ROS-1 e la determinazione del gene ALK (questi ultimi con metodica immunoistochimica) si è attivato lo studio del PDL1, sempre in immunoistochimica, finalizzato alla selezione delle neoplasie polmonari sensibili alla immunoterapia.

Per quanto concerne i fattori biologici del carcinoma mammario, continua, e si sta partecipando alla raccolta dati a livello nazionale, la determinazione della proteina HER 2 neu in immunoistochimica e con immunofluorescenza (FISH) per i casi dubbi.

Continua l'adesione del laboratorio ai controlli di qualità SIAPEC per l'ibridazione in fluorescenza (FISH) per la conferma dell'amplificazione dell'HER2 neu nel carcinoma mammario e nel carcinoma gastrico ai fini di selezionare i pazienti per la target therapy.

Nel 2017 sono stati superati i controlli di qualità nazionali (SIAPEC, IAP e AIOM) per il gene BRAFe i controlli europei (EMQN) per i geni K-RAS, N-RAS, EGFR.

Sono in fase di acquisizione la biopsia liquida per mutazioni resistenti T790M per il gene EGFR e la metodica per la determinazione dei microsatelliti per le neoplasie del colon.

Sono ormai standardizzate le metodiche per la determinazione del citomegalovirus su biopsie endoscopiche e per la determinazione del papilloma virus su materiale di provenienza ginecologica e non.
E' in fase di aggiornamento tecnologico il passaggio dalla PCR end point alla PCR quantitativa in real time per la determinazione del micobatterio tubercolare e del citomegalovirus.

Attività Anatomia ed Istologia Patologica. Numero esami per Ospedale. Anno 2017

Ospedale	Interni		Esterni	
	crudi	pesati	crudi	pesati
Foligno	7.513	29.722	10.608	25.003
Spoleto	2.279	7.674	4.505	10.645
Orvieto	1.840	4.478	2.923	6.607
Narni/Amelia	1.072	2.487	2.354	4.468
Totale	12.704	44.361	20.390	46.723

Attività di Anatomia ed Istologia Patologica. Raffronto esami. Anni 2014-2017*

Anno	Esami	Ospedale				Totali parziali	TOTALE
		Foligno	Spoleto	Orvieto	Narni/Amelia		
2014	interni	20.932	7.896	4.336	2.085	35.249	**63.420**
	esterni	13.731	7.182	4.088	3.170	28.171	
2015	interni	20.769	6.886	3.967	2.294	33.916	**58.184**
	esterni	11.878	6.087	3.254	3.049	24.268	
2016	interni	20.892	8.886	4.050	1.974	35.802	**62.136**
	esterni	14.373	5.387	3.515	3.059	26.334	
2017	interni	29.722	7.674	4.478	2.487	44.361	**91.084**
	esterni	25.003	10.645	6.607	4.468	46.723	

*La tabella si riferisce ai dati pesati

Servizio Immunotrasfusionale Aziendale

Le Attività del Servizio ImmunoTrasfusionale della USL Umbria n. 2 sono direttamente correlate alla complessità della rete ospedaliera del territorio di competenza e per questo, comprendono la consulenza trasfusionale per:

- il controllo dell'appropriatezza prescrittiva degli emocomponenti ed emoderivati in regime programmato e di urgenza/emergenza;
- la diagnostica immunoematologica e gestione della MEN;
- la sorveglianza epidemiologica delle malattie trasmissibili con la trasfusione (diagnostica sierologica delle epatiti A, B, C, dell'HIV 1/2 e LUE);

- accesso diretto per test HIV (secondo la legge 135 del 10 giugno 1990);
- ambulatorio per procedure autotrasfusionali (predeposito);
- ambulatorio per la terapia con emoderivati per uso topico;
- ambulatorio di ematologia per i salassi terapeutici;
- attività di conservazione degli emocomponenti e gestione delle frigoemoteche degli Ospedali di Foligno, Spoleto e Orvieto;
- produzione di emocomponenti ad uso topico per le diverse discipline specialistiche;
- gestione degli ambulatori specialistici con CUP di II livello per la terapia con emocomponenti ad uso non trasfusionale (Nuovo Piano Regionale Sangue 2016-2018);
- colloquio ed informazioni alla coppia donatrice del cordone ombelicale del nascituro.

In seguito al recepimento della Delibera regionale n. 1084 del 22/09/2015, nella quale si ridefinivano le caratteristiche dei diversi presidi Ospedalieri dividendoli in Centri DEA di I livello, DEA di II livello e Ospedali di Comunità, L'Azienda USL Umbria n. 2 ha provveduto ad adeguarsi alle direttive del **Nuovo Piano Regionale Sangue e Plasma 2016-2018** provvedendo a riorganizzare il Servizi Trasfusionale Aziendale, in particolare:

- dal 1 gennaio 2017 il SIT Aziendale ha centralizzato la lavorazione del sangue raccolto presso il SIT di Foligno, il SIT di Spoleto, il SIT di Orvieto e le unità di raccolta della USL Umbria n. 2 al SIT dell'Azienda Ospedaliera di Terni con Accordo n. 989 del 31/12/2016;
- il SIT di Foligno (USL Umbria n. 2) ha accentrato le attività per gli emocomponenti ad uso topico con particolare attenzione alle attività legate all'assistenza, la formazione, la ricerca e la definizione dei modelli tariffari inerenti in qualità di Centro di riferimento regionale.

Il Servizio ImmunoTrasfusionale Aziendale della USL Umbria n. 2, nell'anno 2017 per attuare le disposizioni contenute nel **Nuovo Piano Regionale Sangue e Plasma 2016-2018,** ha svolto un impegnativo lavoro di adeguamento già nella prima parte della sua attuazione:

- E' stato implementata la fase dell'interfacciamento informatico tra il sistema gestionale del SIT della USL Umbria n. 2 e il sistema gestionale del SIT dell'Azienda Ospedaliera di Terni, tramite interfacciamento informatico che permette il passaggio della totalità delle informazioni in modo automatico e bidirezionale per il settore Donazione. Rimane da implementare il settore pazienti al fine di garantire la gestione delle richeste trasfusionali.

- E' stato implementata la prima fase organizzativa per l'avvio dell'esecuzione della medicina trasfusionale presso il SIT di Orvieto grazie all'aumento delle risorse umane e tecnologiche.

Nel Servizio ImmunoTrasfusionale Aziendale della USL Umbria n. 2, nell'anno 2017 per attuare le disposizioni contenute nel **decreto 2 novembre 2015** e recepite dalla Regione Umbria:

- è stato divulgata la PQs DS "SCO Raccolta e Donazione" Rev.00 09/06/2016;
- è stato organizzato corso di formazione ECM per medici, tecnici, ostetricie infermieri della USL Umbria n. 2 con la dott.ssa Screnci, Responsabile della Banca cordonale dell'ospedale Umberto I di Roma;
- è stato istituito l'ambulatorio per la selezione della coppia donatrice di sangue del cordone ombelicale presso le sedi di Foligno, Orvieto, e Spoleto;
- è stata recepita la convenzione AVIS Orvieto che ha previsto un Borsa di Studio per un operatore coinvolto nella divulgazione della Donazione del Cordone Solidaristico e nella formazione delle coppie donatrici.

Nel mese di marzo 2017 con Delibera Regionale, il SIT Aziendale ha ottenuto il rinnovo dell'Accreditamento secondo i Requisiti Minimi indicati nell'Accordo Stato Regione del dicembre 2010 rimanendo in linea con la normativa vigente ed ampliando le strutture all'interno della USL Umbria n. 2 già accreditate nel dicembre 2014. Attualmente il SIT Aziendale è composto dalle seguenti strutture accreditate:

SIT di Foligno: Nucleo Operativo Principale
SIT di Spoleto: Nucleo Operativo Decentrato
SIT di Orvieto: Nucleo Operativo Decentrato
N.5 Unità di Raccolta Sangue fisse aziendali: Narni, Amelia, Norcia, Cascia, Nocera Umbra.

Nel mese di maggio 2017 il SIT Aziendale è stato Accreditato della Ditta Behring per produzione di emocomponenti per la plasmaderivazione secondo le Norme GMP che hanno previsto:

- riorganizzazione del percorso del Donatore in tutte le sedi secondo il rispetto della privacy;
- formazione di tutto il personale del SIT della USL Umbria n. 2 (con incontri e corsi ECM interni) al fine di approfondire le procedure GMP;
- condivisione con il Centro HUB di Terni del nuovo algoritmo per la gestione dei risultati dei test infettivologici per la gestione dei donatori e del look back post donation;

- implementazione dei criteri di idoneità per la selezione dei donatori di sangue ed emocomponenti non solo alla luce del **decreto 2 novembre 2015** ma anche secondo le norme **GMP** dettate dalla Ditta Behring per la plasmaderivazione.

Dagli indicatori del Servizio immunoTrasfusionale si evince quanto segue:

- Le donazioni totali di sangue sono aumentate, al contrario del trend negativo che si verifica a livello regionale e nazionale, la raccolta in aferesi è rimasta stabile rispetto all'anno precedente (circa 1,5 aferesi/die), grazie ad una programmazione organizzata in collaborazione con le Associazioni di Volontariato Donatori di sangue.
- Le analisi eseguite sul monitoraggio degli sprechi, necessita di uno studio ed una programmazione migliore con il Centro HUB di Terni in modo particolare per gli emocomponenti come il pool piastrinico che prevedono una scadenza a pochi giorni.
- Per quanto riguarda l'appropriatezza della terapia trasfusionale, la percentuale tra le unità Assegnate e le unità richieste si mantiene elevata, intorno al 90%, Tale lavoro si sta sviluppando con i reparti di Orvieto che afferisco solo in parte al SIT Aziendale.
- Per quanto riguarda la sicurezza della terapia trasfusionale, la POs 10 "Percorso della Sicurezza Trasfusionale" è ormai in uso su tutti i reparti così come l'uso della check list a letto del paziente ed il braccialetto trasfusionale come richiesto dal DL 69 del 29/12/2015.
- Per quanto riguarda la terapia con emocomponenti di II livello, come indicato nel Nuovo Piano Regionale 2016-2018 Sangue, il SIT Aziendale è sede di lavorazione per la Regione. Nel 2017, l'ambulatorio con Emocomponenti ad uso topico per la consulenza trasfusionale è stato aperto anche presso il SIT di Orvieto dove è attiva la collaborazione con il reparto di Ortopedia.
- Gli emocomponenti ad uso topico (omologo e autologo) erogati ad altre aziende sono stati circa 1.200 nel 2017, circa il 20 % in più dell'anno precedente.
- Nel Nuovo Piano regionale Sangue 2016-2018, il SIT di Foligno-Spoleto è stato individuato dalla Regione come centro di riferimento per la stipula di convenzioni con articolazioni organizzate al di fuori del SSN che intendono effettuare la terapia con emocomponenti di II livello. Per l'anno 2017, La Direzione della USL Umbria n. 2 ha recepito tale direttiva regionale con **Delibera del Direttore Generale n. 974 del 20/10/2015** e sono state rinnovate 6 convenzioni.
- I dati hanno confermato che il SIT Aziendale e le unità di Raccolta contribuisco notevolmente alla autosufficienza regionale. Sono state inviate al Centro HUB 8.270 unità di sangue intero di cui solo il 60% circa è stato restituito al SIT della USL Umbria

n. 2 come Emazie Concentrate. Il 90% del Plasma è stato inviato all'Industri per la plasmaderivazione.

- E' stato riunito il Comitato Buon uso del sangue 1 volta per discutere delle novità in campo trasfusionale e attuare sistemi di sicurezza e appropriatezza dell'uso di emocomponenti ed emoderivati e definire gli accordi con il Centro HUB di Terni.

Per quanto riguarda la tutela del paziente:

- Il 2017 ha visto realizzato il lungo progetto dell'informatizzazione per l'interfacciamento informatico tra il Sistema Gestionale SIMENS (laboratorio analisi/cartella clinica) e Sistema Gestionale MESIS (Servizio Trasfusionale USL Umbria n. 2), che ha evitato l'accettazione manuale dei campioni esterni ed interni (ottobre 2016) e ha ridotto il numero di errori di accettazione che risultavano essere la criticità prevalente e maggiore del servizio.
- L'interfacciamento tra laboratorio e trasfusionale ha permesso di migliorare il servizio ai donatori, permettendo il ritiro dei referti di laboratorio tramice codici PIN.
- In linea con l'obbietivo di Budget aziendale, il Servizio ha attivato la richiesta dematerializzata che ha ottimizzato l'inserimento anagrafico dei pazienti ambulatoriali e garantito i requisiti del SSN.
- Nel 2017, In linea con le nuove linee guida recepite dalla regione e dall'Azienda per il miglioramento del Patient Blood Managment si sono svolti incontri con i reparti degli Ospedali DEA di I livello per ottimizzare la risorsa sangue secondo i 3 pilastri:
  1) in preospedalizzazione con la Consulenza Trasfusionale per la valutazione del predeposito o del supporto marziale;
  2) in fase intraoperatoria per implementare il recupero del sangue intra e post-operatorio;
  3) in fase post-operatoria con la valutazione per l'appropriatezza della richiesta trasfusionale.

Attività SIT. Azienda USL Umbria 2. Anni 2016-2017

ESAMI	**2016**	**2017**
Esami Donatori	61.431	21.633*
Esami Pazienti Interni	35.928	41.074
Esami Pazienti Esterni	35.683	35.827
PRESTAZIONI	**2016**	**2017**
Richeste Emocomponenti per uso infusionale	3.892	3.788
Richieste Emocomponenti ad uso non ifusionale	2.523	2.835
Richeste Emoderivati	726	543
Visite Donatori	9.509	9.967
Visite Pazienti	2.279	1.843

*Accentramento Validazione Biologica presso il SIT di Terni (Centro HUB)

Il personale medico, tecnico e infermieristico del SIT ha partecipato attivamente a corsi formativi inerenti la medicina trasfusionale secondo il piano di formazione interno per l'anno 2017 (30 ECM) ed in accordo con il piano di formazione aziendale Tali incontri hanno visto la partecipazione di altri servizi, quali la Rianimazione, il Rischio Clinico e l'ambulatorio delle Malattie Trombotiche. Inltre gli incontri sono stati organizzati tramite video conferenza tra le sedi di Foligno ed Orvieto per permettere una maggiore partecipazione del personale.

Nel mese di maggio 2017, il ServizioTrasfusionale ha partecipato al Congresso Nazionale di Medicina Trasfusionale con una presentazione orale sull'appropriatezza della Terapia con Albumina Umana.

Nel dicembre 2017 è stato sottoposto un Questionario di Qualità percepita sui Donatori in tutte le sedi di raccolta sangue.

3.3.3.6 Attività ospedaliera "acquistata"

L'Azienda USL Umbria n. 2 è una Azienda Sanitaria territoriale che assiste una vasta area, anche montana, della Regione e potenzialmente è in grado di erogare attraverso i propri servizi una larga parte di prestazioni sia sanitarie, che socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, alla popolazione residente.
La restante parte delle prestazioni dirette ai cittadini residenti nel territorio viene "acquistata" attraverso specifici accordi e contratti, da fornitori esterni pubblici e privati, i maggiori dei quali sono l'Azienda Ospedaliera di Perugia e l'Azienda Ospedaliera di Terni.
Per l'anno 2017 la Giunta Regionale, con atto n. 857 del 24/07/2017, ha definito i criteri per la stipula degli accordi e/o contratti con le strutture pubbliche e private accreditate per le prestazioni di ricovero ospedaliero, per l'assistenza specialistica ambulatoriale e la diagnostica strumentale e per le prestazioni riguardanti la somministrazione o l'erogazione diretta di farmaci e presidi, ed ha stabilito gli importi dovuti in Global Budget.
L'Azienda USL Umbria n. 2 ha fatto riferimento, per l'anno 2017, al sopra citato atto ed al successivo n. 1443 del 14/12/2017 (Tab. 6 bis – aggiornamento volumi finanziari della mobilità intraregionale anno 2017) nei rapporti con l'Azienda USL Umbria 1 di Perugia e con le Aziende Ospedaliere della Regione dell'Umbria, per l'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, con la finalità di garantire livelli essenziali ed uniformi di assistenza sanitaria, prevedendo l'erogazione di prestazioni efficaci e di buona qualità da parte di servizi appropriatamente dimensionati ed organizzati, nonché tra di loro integrati.

Specifici contratti, per l'anno 2017, sono stati stipulati con l'Azienda USL Umbria 1 di Perugia, con le due Aziende Ospedaliere di Perugia e di Terni e con la Casa di Cura privata accreditata Villa Aurora, ubicata nel territorio di competenza dell'Azienda USL Umbria 2, in applicazione degli importi e delle regole previste dai citati atti regionali.

In merito alle Case di Cura private accreditate del territorio regionale occorre precisare che la D.G.R. n. 857 del 24/07/2017 ha stabilito, tra l'altro, il libero accesso dei cittadini umbri in tali Strutture, ed ha definito il volume finanziario complessivo per i relativi accordi, che risulta all'interno dei tetti di spesa regionali stabiliti nel rispetto della normativa in materia di spending review, per tutti i residenti della Regione Umbria, senza distinzione di Azienda USL di provenienza.
L'Azienda USL sul cui territorio insiste la Casa di Cura ha provveduto alla stipula dell'accordo contrattuale per l'anno 2017 nel rispetto del volume finanziario regionale.
La AUSL Umbria n. 1 e la AUSL Umbria n. 2 hanno assicurato la gestione dei rapporti giuridici ed economici con le Case di Cura per le prestazioni erogate in favore dei residenti nel territorio di propria competenza fino al 31 luglio 2017, mentre con decorrenza dal 1 agosto 2017 la gestione dei rapporti contrattuali con le Case di Cura spetta all'Azienda USL territorialmente competente, per tutti i pazienti della Regione Umbria.
L'Azienda USL Umbria n. 2 ha, pertanto, provveduto alla stipula, per l'anno 2017, del solo accordo contrattuale con la Casa di Cura VILLA AURORA Spa di Foligno, ubicata nel territorio di propria competenza, in favore dei pazienti residenti nella Regione Umbria e dei residenti extraregione ed ha provveduto, dal 1 agosto 2017, alla liquidazione, in nome e per conto dell'Azienda USL Umbria n. 1, delle prestazioni rese dalla Casa di Cura in favore dei pazienti residenti nel territorio di competenza della stessa AUSL.
Analogamente l'Azienda USL Umbria 1 ha provveduto alla stipula, per l'anno 2017, degli accordi contrattuali con le Case di Cura di Perugia (LIOTTI, PORTA SOLE, CLINICA LAMI, VILLA FIORITA) in favore dei pazienti residenti nella Regione Umbria e dei residenti extraregione ed ha provveduto, dal 1 agosto 2017, alla liquidazione, in nome e per conto dell'Azienda USL Umbria n. 2, delle prestazioni rese dalle quattro Case di Cura in favore dei pazienti residenti nel territorio di competenza della nostra AUSL.

Nella tabella che segue sono riportati gli importi stabiliti dalla Regione Umbria per l'acquisizione, da parte dell'Azienda USL Umbria n. 2, di prestazioni sanitarie rese dalle Strutture pubbliche in favore di pazienti residenti nel proprio territorio; per le Case di Cura, invece, si indica l'importo stabilito dalla Regione Umbria per l'acquisizione, da parte

delle Aziende USL Umbria n. 1 e n. 2, di prestazioni sanitarie in favore di tutti i pazienti residenti nella Regione stessa.

La Regione Umbria, con la citata D.G.R. n. 857 del 24/07/2017 ha, inoltre, stabilito di non confermare il tetto di prestazioni già previsto in favore dell'Istituto di Riabilitazione Santo Stefano s.r.l. per l'attività di struttura destinata a lungodegenza ospedaliera cod. 60 – Stati vegetativi, di cui alla DGR n. 1298 del 14.11.2016 (Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2017), fatti salvi gli eventuali effetti economici già prodotti.
La regolazione degli effetti economici prodotti per l'anno 2017 determina un costo quantificato in € 192.308,00 per complessive 734 giornate di degenza relative a tre pazienti, due dei quali residenti nel territorio di competenza dell'Azienda USL Umbria 1 ed uno residente extraregione.

Accordi e/o Contratti (ricoveri e specialistica ambulatoriale). Anno 2017

AZIENDE SANITARIE	GLOBAL BUDGET
Azienda USL Umbria n. 1	4.904.682,00
Azienda Ospedaliera Perugia	18.713.949,00
Azienda Ospedaliera Terni	99.393.148,00
Totale Aziende Pubbliche	**123.011.779,00**
Case di Cura Private	20.832.237,00
Totale Strutture private	**20.832.237,00**

Nelle due tabelle seguenti si riportano gli importi della fatturazione della mobilità passiva e attiva per l'anno 2017, rientranti nel global budget e gli importi fatturati per le tipologie di prestazioni che non rientrano nel global budget (medicina generale, assistenza termale, prestazioni specialistiche di citologia).
Per le Case di Cura si riportano gli importi riconosciuti dalla sola Azienda USL Umbria n. 2 per prestazioni sanitarie rese in favore dei residenti nel territorio di propria competenza.

Mobilità passiva: fatturazione. Anno 2017

	USL 201	A.O. PG	A.O. TR	Case di Cura Private**	Totale
GLOBAL BUDGET di cui alle DGR 857 del 24/07/2017 e DGR 1443 del 14/12/2017	4.904.682,00	18.713.949,00	99.393.148,00	20.832.237,00	143.844.016,00
Degenza	3.824.444,11	13.330.916,12	73.808.642,80	4.109.904,15	95.073.907,18
Specialistica	1.846.326,70	4.651.710,10	21.270.471,62	163.718,60	27.939.575,25
Somm. Farmaci File F Global Budget	46.516,47	1.484.841,84	2.586.211,56		4.117.569,87
Somm. Farmaci File F NO Global budget	134.754,47	1.530.171,58	5.132.242,64		6.797.168,69
Sub Totale	5.852.041,76	20.997.639,64	102.797.568,61	4.273.622,75	133.920.872,76
DRG inappropriati	1.884,00	8.593,00	43.033,00	642,00	54.152,00
TOTALE DETRAZIONI*	1.884,00	8.593,00	43.033,00	642,00	54.152,00

TOTALE	5.850.157,76	20.989.046,64	102.754.535,61	4.272.980,75	133.866.720,76
TOTALE da liquidare in GB	4.904.682,00	18.713.949,00	99.393.148,00	4.272.533,63	127.284.312,63
Alta Specialità			400.000,00		400.000,00
Medicina di base	84.348,82				84.348,82
Integrazione (es. Prosperius***- L.A. Int)	273.483,87		1.700.000,00		1.973.483,87
Tariffa regressiva			425.577,50		425.577,50
Specialistica Citologia	256.094,50				256.094,50
Termale (pagamento a fattura)	5.929,62				5.929,62
25% valori DRG 370-375			-387.107,00		-387.107,00
Totale Fuori global Budget	619.856,81	0,00	2.138.470,50	0,00	2.758.327,31
Totale generale lordo detrazioni	6.471.898,57	20.997.639,64	104936.039,11	4.273.622,75	136.679.200,07
Totale generale netto detrazioni / da liquidare	5.524.538,81	18.713.949,00	101.531.618,50	4.272.533,63	130.042.639,94

Per l'Istituto S. Stefano si indica la regolazione degli effetti economici prodotti per il 2017 con un costo quantificato in € 192.308,00.

** Si è in attesa di riscontro da parte delle Aziende Regionali per gli importi indicati nelle detrazioni per DRG inappropriati.*
*** L'attività erogata dalle Case di Cura è al netto dei ticket.*
**** L'integrazione indicata per il Prosperius è al lordo delle contestazioni per € 105.024,34 in fase di definizione.*

Mobilità Attiva: fatturazione. Anno 2017

	USL 201
GLOBAL BUDGET di cui alla DGR 857 del 24/07/2017	15.931.549,00
Degenza - Medio Bassa Spec.	12.718.149,42
Specialistica	3.739.982,65
Somm. Farmaci File F Global budget	1.103.321,47
Somm. Farmaci File F ex NO Global budget	657.283,59
Sub Totale	18.218.737,13
DRG inappropriati	
TOTALE DETRAZIONI*	10.259,00
TOTALE	18.208.478,13
TOTALE da liquidare x Global B.	15.931.549,00
Medicina di Base	120.748,77
Termale	314.683,30
TOTALE FUORI GLOBAL BUDGET	435.432,077
Totale generale lordo detrazioni	18.654.169,20
Totale generale netto detrazioni / da liquidare	18.643.910,20

** Si è in attesa di riscontro da parte dell'Azienda 'USL 201 per gli importi indicati nelle detrazioni per DRG inappropriati.*

Gli importi indicati relativi al fatturato sono al netto delle contestazioni e controdeduzioni operate tra le Aziende durante i quattro trimestri dell'anno 2017, nonché delle verifiche regionali congiuntamente ai controlli sui Codici Fiscali segnalate da SOGEI.

Dai dati relativi ai ricoveri (acuti e di riabilitazione) effettuati dalle strutture Ospedaliere umbre a favore di residenti nell'Azienda USL Umbria n. 2, nel 2017, suddivisi per Azienda erogatrice e Comune di residenza, si evidenzia come l'attività di ricovero erogata direttamente dall'Azienda USL Umbria n. 2 per i propri residenti sia pari al 47,91% seguita

da quella dell'Azienda Ospedaliera di Terni con il 41,99%, che comprende i DRG di alta specialità.

Ricoveri totali per residenti Azienda USL Umbria 2. Anno 2017 - Area nord

COMUNE	USL UMBRIA 1 (*)		USL UMBRIA 2		A.O. PERUGIA (**)		A.O. TERNI (**)		CASE DI CURA		TOTALE
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	
CASCIA	10	2,53	292	73,92	27	6,84	46	11,65	20	5,06	395
CERRETO DI SPOLETO	2	1,39	118	81,94	9	6,25	9	6,25	6	4,17	144
MONTELEONE DI SPOLETO	1	1,89	37	69,81	2	3,77	10	18,87	3	5,66	53
NORCIA	14	2,51	379	67,92	92	16,49	51	9,14	22	3,94	558
POGGIODOMO	0	-	7	53,85	0	-	6	46,15	0	-	13
PRECI	1	1,35	61	82,43	8	10,81	2	2,70	2	2,70	74
SANT'ANATOLIA DI NARCO	4	5,97	43	64,18	6	8,96	14	20,90	0	-	67
SCHEGGINO	1	1,92	38	73,08	0	-	13	25,00	0	-	52
VALLO DI NERA	1	2,00	41	82,00	0	-	6	12,00	2	4,00	50
DISTRETTO VALNERINA	34	2,42	1016	72,26	144	10,24	157	11,17	55	3,91	1.406
CAMPELLO SUL CLITUNNO	4	1,31	260	84,97	18	5,88	15	4,90	9	2,94	306
CASTEL RITALDI	18	4,41	311	76,23	37	9,07	31	7,60	11	2,70	408
GIANO DELL'UMBRIA	27	5,71	355	75,05	60	12,68	24	5,07	7	1,48	473
SPOLETO	68	1,28	4392	82,81	276	5,20	424	7,99	144	2,71	5304
DISTRETTO SPOLETO	117	1,80	5318	81,93	391	6,02	494	7,61	171	2,63	6.491
BEVAGNA	29	4,28	547	80,80	58	8,57	8	1,18	35	5,17	677
FOLIGNO	274	3,58	6402	83,57	576	7,52	129	1,68	280	3,65	7661
GUALDO CATTANEO	133	15,54	502	58,64	153	17,87	27	3,15	41	4,79	856
MONTEFALCO	19	2,42	661	84,20	61	7,77	20	2,55	24	3,06	785
NOCERA UMBRA	209	26,69	426	54,41	67	8,56	18	2,30	63	8,05	783
SELLANO	6	4,35	111	80,43	9	6,52	2	1,45	10	7,25	138
SPELLO	74	6,87	840	77,99	95	8,82	19	1,76	49	4,55	1077
TREVI	34	3,16	890	82,64	79	7,34	43	3,99	31	2,88	1077
VALTOPINA	17	9,34	134	73,63	16	8,79	5	2,75	10	5,49	182
DISTRETTO FOLIGNO	795	6,01	10513	79,43	1114	8,42	271	2,05	543	4,10	13.236
TOTALE AREA NORD	946	4,48	16847	79,72	1649	7,80	922	4,36	769	3,64	21.133

Ricoveri totali per residenti Azienda USL Umbria 2. Anno 2017 - Area sud

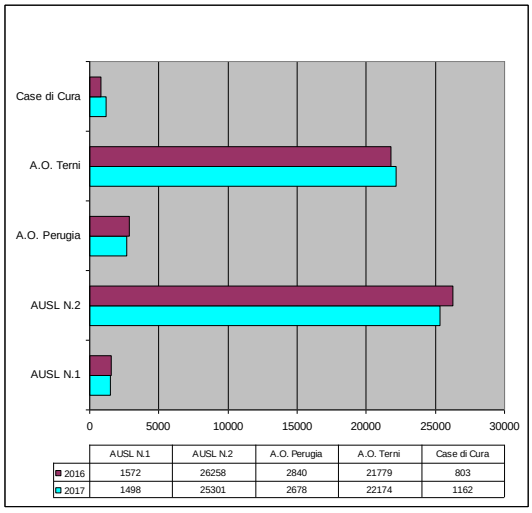
COMUNE	USL UMBRIA 1 (*)		USL UMBRIA 2		A.O. PERUGIA (**)		A.O. TERNI (**)		CASE DI CURA		TOTALE
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	
ACQUASPARTA	36	5,74	100	15,95	20	3,19	454	72,41	17	2,71	627
ARRONE	2	0,50	30	7,56	4	1,01	356	89,67	5	1,26	397
FERENTILLO	0	-	63	21,14	3	1,01	229	76,85	3	1,01	298
MONTEFRANCO	1	0,48	18	8,57	2	0,95	185	88,10	4	1,90	210
POLINO	0	-	0	-	0	-	43	100,00	0	-	43
SAN GEMINI	12	2,01	77	12,88	6	1,00	497	83,11	6	1,00	598
STRONCONE	1	0,16	80	12,64	14	2,21	532	84,04	6	0,95	633
TERNI	107	0,67	1392	8,75	270	1,70	13954	87,73	182	1,14	15.905
DISTRETTO TERNI	159	0,85	1760	9,41	319	1,70	16.250	86,85	223	1,19	18.711
ALVIANO	5	1,95	178	69,26	7	2,72	64	24,90	3	1,17	257
AMELIA	61	3,63	686	40,81	22	1,31	904	53,78	8	0,48	1.681

ATTIGLIANO	0	-	102	47,89	5	2,35	105	49,30	1	0,47	213
AVIGLIANO UMBRO	32	8,77	73	20,00	17	4,66	237	64,93	6	1,64	365
CALVI DELL'UMBRIA	1	0,45	57	25,91	1	0,45	160	72,73	1	0,45	220
GIOVE	2	0,74	116	42,96	5	1,85	145	53,70	2	0,74	270
GUARDEA	1	0,41	141	58,51	15	6,22	84	34,85	0	-	241
LUGNANO IN TEVERINA	9	4,48	80	39,80	3	1,49	108	53,73	1	0,50	201
MONTECASTRILLI	34	5,12	122	18,37	25	3,77	469	70,63	14	2,11	664
NARNI	21	0,76	868	31,38	31	1,12	1807	65,33	39	1,41	2.766
OTRICOLI	1	0,41	67	27,24	0	-	172	69,92	6	2,44	246
PENNA IN TEVERINA	0	-	72	41,14	1	0,57	102	58,29	0	-	175
DISTRETTO NARNI-AMELIA	167	2,29	2562	35,10	132	1,81	4.357	59,69	81	1,11	7.299
ALLERONA	2	0,73	215	78,75	25	9,16	27	9,89	4	1,47	273
BASCHI	32	7,64	258	61,58	46	10,98	78	18,62	5	1,19	419
CASTEL GIORGIO	0	-	225	81,82	11	4,00	36	13,09	3	1,09	275
CASTEL VISCARDO	9	2,28	301	76,20	31	7,85	49	12,41	5	1,27	395
FABRO	28	7,63	225	61,31	76	20,71	31	8,45	7	1,91	367
FICULLE	13	6,99	124	66,67	24	12,90	22	11,83	3	1,61	186
MONTECCHIO	12	5,48	118	53,88	13	5,94	74	33,79	2	0,91	219
MONTEGABBIONE	28	17,07	45	27,44	76	46,34	5	3,05	10	6,10	164
MONTELEONE D'ORVIETO	42	18,34	101	44,10	73	31,88	11	4,80	2	0,87	229
ORVIETO	41	1,46	2273	80,86	177	6,30	282	10,03	38	1,35	2.811
PARRANO	9	11,25	42	52,50	15	18,75	4	5,00	10	12,50	80
PORANO	10	3,97	205	81,35	11	4,37	26	10,32	0	-	252
DISTRETTO ORVIETO	226	3,99	4132	72,87	578	10,19	645	11,38	89	1,57	5.670
TOTALE AREA SUD	552	1,74	8454	26,69	1029	3,25	21252	67,08	393	1,24	31680
AZIENDA USL UMBRIA 2	1.498	2,84	25.301	47,91	2.678	5,07	22.174	41,99	1.162	2,20	52.813

(*) compresi ricoveri dell'Istituto Prosperius
(**) compresi ricoveri di alta specialità

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

Andamento ricoveri nelle Aziende regionali per residenti nella USL Umbria n. 2. Anni 2016-2017



Nelle due tabelle seguenti si riporta la casistica dei primi 30 DRG, rispettivamente in degenza ordinaria e Day Hospital/Day Surgery, acquistata nella nostra ASL dalle Aziende Sanitarie della Regione (mobilità attiva).

Casistica degenza ordinaria acquistata dalle Aziende sanitarie della regione Umbria. Mobilità Attiva intra-regionale. Anno 2017

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	391	Neonato normale	354	939	2,65
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	337	1000	2,97
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	266	665	2,50
C	371	Parto cesareo senza CC	126	470	3,73
M	390	Neonati con altre affezioni significative	115	399	3,47
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	90	767	8,52
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	56	131	2,34
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	49	2568	52,41
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	46	121	2,63
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	41	411	10,02
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	40	135	3,38
C	288	Interventi per obesità	37	142	3,84
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	36	59	1,64
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	33	35	1,06
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	30	115	3,83
M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	29	30	1,03
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	29	216	7,45
M	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	23	72	3,13
M	389	Neonati a termine con affezioni maggiori	23	168	7,30
C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	23	175	7,61
C	53	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	22	25	1,14
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	22	114	5,18
M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	22	82	3,73
C	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	21	53	2,52
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	20	40	2,00
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	19	220	11,58
C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	19	36	1,89
M	207	Malattie delle vie biliari con CC	18	114	6,33
M	324	Calcolosi urinaria senza CC	18	57	3,17
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	17	268	15,76
		.....Altri Drg	1.361	10.713	7,84
TOTALE			3.347	20.340	6,08

Casistica Day Hospital/Day Surgery acquistata dalle Aziende sanitarie della regione Umbria. Mobilità Attiva intra-regionale. Anno 2017

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	ACCESSI
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	101	101
M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	97	1747
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	70	70
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	53	53
C	225	Interventi sul piede	32	32
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	31	31
C	341	Interventi sul pene	31	31
C	39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	25	25
C	119	Legatura e stripping di vene	23	23
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	20	58
M	347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	19	19
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	19	19
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	17	17
M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	17	134
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	15	15
M	187	Estrazioni e riparazioni dentali	15	15
M	349	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	13	13
M	490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	12	66
C	120	Altri interventi sull'apparato circolatorio	12	12
M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	12	12
M	367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	12	13
C	342	Circoncisione, età > 17 anni	12	12
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	11	101
M	430	Psicosi	11	99
C	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	9	9
C	40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	9	9
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	8	8
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	8	8
M	179	Malattie infiammatorie dell'intestino	8	33
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	8	116
		.....Altri Drg	216	686
TOTALE			946	3.587

Nelle tabelle seguenti si riporta la casistica dei primi 30 DRG di tipo chirurgico, rispettivamente in degenza ordinaria e Day Hospital/Day Surgery acquistata, nella nostra ASL, dalle Aziende Sanitarie della Regione (mobilità attiva).

Casistica degenza ordinaria DRG di Tipo Chirurgico acquistata dalle Aziende sanitarie della Regione Umbria. Mobilità Attiva intra-regionale. Anno 2017

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	266	665	2,50
C	371	Parto cesareo senza CC	126	470	3,73
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	90	767	8,52
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	56	131	2,34
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	46	121	2,63
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	40	135	3,38
C	288	Interventi per obesità	37	142	3,84
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	36	59	1,64
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	33	35	1,06
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	30	115	3,83
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	29	216	7,45
C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	23	175	7,61
M	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	23	72	3,13
C	53	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	22	25	1,14
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	22	114	5,18
C	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	21	53	2,52
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	20	40	2,00
C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	19	36	1,89
C	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	17	17	1,00
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	16	17	1,06
C	335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	16	103	6,44
C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	16	29	1,81
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	16	140	8,75
C	167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	16	52	3,25
C	151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	15	73	4,87
C	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	14	43	3,07
C	303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	14	132	9,43
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	14	23	1,64
C	290	Interventi sulla tiroide	13	30	2,31
C	353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	13	110	8,46
		.....Altri Drg	465	3.295	7,09
TOTALE			1.584	7.435	4,69

Casistica Day Surgery (DRG di Tipo Chirurgico) acquistata dalle Aziende sanitarie della Regione Umbria. Mobilità Attiva intra-regionale. Anno 2017

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	ACCESSI
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	101	101
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	70	70
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	53	53
C	225	Interventi sul piede	32	32
C	341	Interventi sul pene	31	31
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	31	31
C	39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	25	25
C	119	Legatura e stripping di vene	23	23
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	19	19
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	17	17
C	120	Altri interventi sull'apparato circolatorio	12	12
C	342	Circoncisione, età > 17 anni	12	12
C	40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	9	9
C	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	9	9
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	8	8
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	8	8
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	7	7
C	267	Interventi perianali e pilonidali	6	6
C	169	Interventi sulla bocca senza CC	6	6
C	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	6	6
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	5	5
C	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	5	5
C	63	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	5	5
C	53	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	5	5
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	4	4
C	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	4	4
C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	4	4
C	305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	3	3
C	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	2	2
C	38	Interventi primari sull'iride	2	2
		.....Altri Drg	31	44
TOTALE			555	568

Nelle tre tabelle seguenti si riportano i dati della casistica per MDC eseguita rispettivamente in degenza ordinaria, Day Hospital/Day Surgery, acquistata dalla AUSL Umbria n. 2 per i propri residenti, nelle Azienda Sanitarie della Regione Umbria escluse le Case di Cura private (mobilità passiva). Si evidenzia che la percentuale di DRG chirurgici acquistati rappresenta il 39,58% del totale acquistato.

Casistica acquistata in degenza ordinaria da Aziende della Regione Umbria (escluse Case di Cura) per MDC. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2017

MDC	DESCRIZIONE	DRG CHIRURGICI		DRG MEDICI		DRG TOTALI
		N.	%	N.	%	
5	Malattie E Disturbi Dell'apparato Cardiocircolatorio	1.958	49,58	1.991	50,42	3949
6	Malattie E Disturbi Dell'apparato Digerente	997	42,14	1.369	57,86	2366
8	Malattie E Disturbi Del Sistema Muscoloscheletrico E Del Tessuto Connettivo	1.615	74,87	542	25,13	2157
4	Malattie E Disturbi Dell'apparato Respiratorio	139	6,75	1.921	93,25	2060
1	Malattie Del Sistema Nervoso	398	24,21	1.246	75,79	1644
11	Malattie E Disturbi Del Rene E Delle Vie Urinarie	489	34,22	940	65,78	1429
14	Gravidanza, Parto E Puerperio	444	32,15	937	67,85	1381
15	Malattie E Disturbi Del Periodo Neonatale		-	1.098	100,00	1098
7	Malattie E Disturbi Epatobiliari E Del Pancreas	410	41,50	578	58,50	988
3	Malattie E Disturbi Dell'orecchio, Del Naso E Della Gola	523	60,53	341	39,47	864
9	Malattie E Disturbi Della Pelle, Sottocutaneo E Mammella	449	67,32	218	32,68	667
18	Malattie Infettive E Parassitarie	22	3,94	536	96,06	558
10	Malattie E Disturbi Endocrini, Nutrizionali E Metabolici	242	48,89	253	51,11	495
12	Malattie E Disturbi Dell'apparato Riproduttivo Maschile	346	85,22	60	14,78	406
13	Malattie E Disturbi Dell'apparato Riproduttivo Femminile	323	83,68	63	16,32	386
16	Malattie E Disturbi Del Sangue E Organi Emopoietici	17	4,44	366	95,56	383
17	Malattie E Disturbi Mieloproliferativi	152	43,55	197	56,45	349
21	Traumatismi E Avvelenamenti	51	18,48	225	81,52	276
23	Fattori Che Influenzano Lo Stato Di Salute	9	3,63	239	96,37	248
19	Malattie E Disturbi Mentali		-	176	100,00	176
2	Malattie E Disturbi Dell'occhio	100	71,43	40	28,57	140
0	Drg Non Classificati - Altro	102	99,03	1	0,97	103
24	Traumatismi Multipli Rilevanti	23		35		58
20	Abuso Di Alcool E Farmaci		-	37	100,00	37
25	Infezioni Da HIV	2	6,06	31	93,94	33
22	Ustioni	3	15,79	16	84,21	19
TOTALE		8.814	39,58	13.456	60,42	22.270

Casistica acquistata in Day Hospital/Day Surgery da Aziende della Regione Umbria (escluse Case di Cura) per MDC. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2017

MDC	DESCRIZIONE	DRG CHIRURGICI		DRG MEDICI		DRG TOTALI
		N.	%	N.	%	
17	Malattie E Disturbi Mieloproliferativi	71	10,84	584	89,16	655
8	Malattie E Disturbi Del Sistema Muscoloscheletrico E Del Tessuto Connettivo	527	84,86	94	15,14	621
9	Malattie E Disturbi Della Pelle, Sottocutaneo E Mammella	432	78,26	120	21,74	552
3	Malattie E Disturbi Dell'orecchio, Del Naso E Della Gola	355	81,61	80	18,39	435
14	Gravidanza, Parto E Puerperio	244	100,00		-	244
6	Malattie E Disturbi Dell'apparato Digerente	148	62,98	87	37,02	235
13	Malattie E Disturbi Dell'apparato Riproduttivo Femminile	206	90,35	22	9,65	228
23	Fattori Che Influenzano Lo Stato Di Salute	10	5,13	185	94,87	195
12	Malattie E Disturbi Dell'apparato Riproduttivo Maschile	159	85,03	28	14,97	187
2	Malattie E Disturbi Dell'occhio	142	92,81	11	7,19	153
1	Malattie Del Sistema Nervoso	45	31,47	98	68,53	143
11	Malattie E Disturbi Del Rene E Delle Vie Urinarie	48	39,34	74	60,66	122
5	Malattie E Disturbi Dell'apparato Cardiocircolatorio	27	30,00	63	70,00	90
7	Malattie E Disturbi Epatobiliari E Del Pancreas		-	61	100,00	61
4	Malattie E Disturbi Dell'apparato Respiratorio	20	34,48	38	65,52	58
16	Malattie E Disturbi Del Sangue E Organi Emopoietici	8	19,05	34	80,95	42
18	Malattie Infettive E Parassitarie		-	26	100,00	26
21	Traumatismi E Avvelenamenti	5	33,33	10	66,67	15
25	Infezioni Da Hiv		-	10	100,00	10
10	Malattie E Disturbi Endocrini, Nutrizionali E Metabolici		-	9	100,00	9
TOTALE		2.447	59,96	1.634	40,04	4.081

Casistica acquistata in degenza ordinaria e Day Hospital/Day Surgery da Case di Cura private convenzionate dell'Umbria per MDC. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2017

MDC	DESCRIZIONE	DRG CHIRURGICI		DRG MEDICI		DRG TOTALI
		N.	%	N.	%	
8	Malattie E Disturbi Del Sistema Muscoloscheletrico E Del Tessuto Connettivo	870	90,34	93	9,66	963
6	Malattie E Disturbi Dell'apparato Digerente	53	100,00		-	53
3	Malattie E Disturbi Dell'orecchio, Del Naso E Della Gola	22	100,00		-	22
9	Malattie E Disturbi Della Pelle, Sottocutaneo E Mammella	20	90,91	2	9,09	22
7	Malattie E Disturbi Epatobiliari E Del Pancreas	18	100,00		-	18
1	Malattie Del Sistema Nervoso	16	100,00		-	16
12	Malattie E Disturbi Dell'apparato Riproduttivo Maschile	16	100,00		-	16
5	Malattie E Disturbi Dell'apparato Cardiocircolatorio	14	100,00		-	14
11	Malattie E Disturbi Del Rene E Delle Vie Urinarie	10	100,00		-	10
10	Malattie E Disturbi Endocrini, Nutrizionali E Metabolici	7	100,00		-	7
23	Fattori Che Influenzano Lo Stato Di Salute		-	7	100,00	7
2	Malattie E Disturbi Dell'occhio	6	100,00		-	6
13	Malattie E Disturbi Dell'apparato Riproduttivo Femminile	3	100,00		-	3
17	Malattie E Disturbi Mieloproliferativi	2	100,00		-	2
14	Gravidanza, Parto E Puerperio	1	100,00		-	1

18	Malattie Infettive E Parassitarie	1	100,00		-	1
21	Traumatismi E Avvelenamenti		-	1	100,00	1
TOTALE		1.059	91,14	103	8,86	1.162

Nelle due tabelle seguenti vengono analizzati i dati della casistica suddivisa per DRG, eseguite rispettivamente in degenza ordinaria e Day Hospital/Day Surgery, acquistata dalla AUSL Umbria n. 2 per i propri residenti, nelle altre Aziende Sanitarie umbre (mobilità passiva).

Il DRG più frequente in degenza ordinaria è il DRG n. 127 "Insufficienza cardiaca e shock", mentre il primo DRG di tipo chirurgico è il n. 371 "Parto cesareo senza CC"; in Day Hospital/day surgery è il DRG 410 "Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta".

Casistica acquistata in degenza ordinaria da Aziende della Regione Umbria (escluse Case di Cura) per DRG. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2017

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	837	7246	8,66
M	391	Neonato normale	787	2036	2,59
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	658	1942	2,95
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	348	4031	11,58
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	328	3806	11,60
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	317	1349	4,26
M	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	294	741	2,52
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	283	3873	13,69
C	371	Parto cesareo senza CC	260	1217	4,68
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	258	2660	10,31
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	252	960	3,81
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	251	2031	8,09
M	88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	216	1803	8,35
C	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	208	607	2,92
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	199	2037	10,24
C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	190	1516	7,98
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	190	1903	10,02
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	185	894	4,83
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	184	335	1,82
M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	183	1021	5,58
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	180	547	3,04
M	320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	179	2003	11,19
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	171	768	4,49

M	316	Insufficienza renale	169	1794	10,62
M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	168	1455	8,66
M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	152	903	5,94
C	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	150	461	3,07
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	143	605	4,23
M	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	140	365	2,61
M	182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	134	1065	7,95
		.....Altri Drg	14.255	105.536	7,40
TOTALE			22.269	157.510	7,07

Casistica acquistata in Day Hospital/Day Surgery da Aziende della Regione Umbria (escluse Case di Cura) per DRG. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2017

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	ACCESSI
M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	514	4115
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	187	187
C	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	140	140
C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	138	139
C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	132	244
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	125	125
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	114	114
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	100	101
M	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	92	92
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	79	85
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	61	444
C	169	Interventi sulla bocca senza CC	61	64
C	36	Interventi sulla retina	54	54
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	52	92
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	49	50
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	48	49
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	47	47
C	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	46	85
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	45	45
M	284	Malattie minori della pelle senza CC	43	102
C	342	Circoncisione, età > 17 anni	43	45
C	339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	41	42
M	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	37	37
C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	36	36
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	35	35
C	8	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	35	39
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	33	34
M	323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	32	69
C	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	31	31
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	30	30
		.....Altri Drg	1.601	4.501
TOTALE			4.081	11.273

Casistica acquistata in degenza ordinaria dall' USL UMBRIA 1 per DRG e per DSB.
Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2017

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	USL UMBRIA 1		DISTRETTO TERNI	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	109		26	24	4	52	3		109
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	60		10	31	1	16	2		60
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	52		4	4	13	27	3	1	52
M	391	Neonato normale	32		4	4	5	17	1	1	32
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	25		3	2		18	2		25
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	25		3	4	3	13	2		25
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24		2	1	8	13			24
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	21		2	1	6	12			21
C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	19		3	2		11	3		19
C	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	19		1		1	13	1	3	19
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	18		1	2	2	12	1		18
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	18		1		8	9			18
C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	16		3	2	1	7	3		16
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	15		1	1	3	7	3		15
C	288	Interventi per obesità	15		3	1	3	6	1	1	15
C	371	Parto cesareo senza CC	13		1	3	3	5	1		13
M	79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	13		6	2		5			13
C	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	11		1			8	1	1	11
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	11		3	3		3	1	1	11
M	316	Insufficienza renale	10		2		5	3			10
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	9			5	1	2	1		9
C	258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	9		1		1	6	1		9
C	261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	9		1			6	2		9
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	9		1		2	6			9
C	151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	8		1	1		5		1	8
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	8		1	1	1	4		1	8
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	8		2	2	3	1			8
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	7					6	1		7
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	7		2			4		1	7
M	9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	7		3		1	3			7
		.....Altri Drg	356		23	32	56	210	25	10	356
TOTALE			963		115	128	131	510	58	21	963

Casistica acquistata in Day Hospital/Day Surgery dall' USL UMBRIA 1 per DRG e per DSB. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2017

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	USL UMBRIA 1		DISTR. TERNI	DISTR. NARNI-AMELIA	DISTR. ORVIETO	DISTR. FOLIGNO	DISTR. SPOLETO	DISTR. VALNER.	TOTALE
C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	138		6	7	19	76	26	4	138
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	48		2	1	5	35	4	1	48
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	45		3	3	19	17	3		45
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	35		3	5	5	20	2		35
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	22		3		10	9			22
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	20		2	2	4	9	3		20
C	225	Interventi sul piede	12		1	8		3			12
C	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	11				1	9	1		11
C	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	11				2	7	2		11
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	11		2	1	1	6	1		11
C	343	Circoncisione, età < 18 anni	8		2			6			8
M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	8		4		1	2	1		8
M	284	Malattie minori della pelle senza CC	7		1		2	2	1	1	7
M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	7				4	3			7
C	119	Legatura e stripping di vene	6		1		2	3			6
C	163	Interventi per ernia, età < 18 anni	6			1	1	2	1	1	6
C	341	Interventi sul pene	6					5		1	6
C	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	6					2	4		6
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	6			1	1	4			6
M	399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	6		1	2	1	2			6
C	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	5					4	1		5
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	5					3		2	5
C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	4				1	3			4
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	4					4			4
C	261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	4		1		1	2			4
C	339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	4				1	2	1		4
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	4		1		1	2			4
M	73	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	4					4			4
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	3					3			3
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	3					3			3
		.....Altri Drg	76		11	8	13	33	8	3	76
TOTALE			535		44	39	95	285	59	13	535

Casistica acquistata in degenza ordinaria dalle Aziende Ospedaliere dell'Umbria per DRG e per DSB. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2017

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	A.O. PERUGIA	A.O. TERNI	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	30	837	655	156	16	11	14	15	867
M	391	Neonato normale	33	787	586	195	13	15	7	4	820
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	30	658	483	170	9	14	9	3	688
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	17	348	270	72	7	7	5	4	365
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	23	328	235	85	12	9	5	5	351
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	4	317	267	43	3	6	1	1	321
M	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	26	294	175	73	47	17	8		320
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	12	283	218	62	3	5	5	2	295
C	371	Parto cesareo senza CC	31	260	194	66	9	15	5	2	291
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	21	258	185	64	10	10	7	3	279
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	17	251	209	38	8	7	1	5	268
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	3	252	198	45	4	5	2	1	255
C	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	16	208	124	50	33	13	2	2	224
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	31	190	176	21	5	12	5	2	221
M	88	Malattia polmonare cronica ostruttiva		216	169	45				2	216
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	2	199	165	31	3		2		201
C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	11	190	109	40	40	7	4	1	201
M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	28	168	130	37	12	8	7	2	196
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	5	185	142	40		3	3	2	190
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	16	171	115	42	6	11	9	4	187
M	316	Insufficienza renale	18	169	132	35	3	8	6	3	187
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	2	184	156	25	1	2	2		186
M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	2	183	136	44	1	1	3		185
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	5	180	129	44	5	3	2	2	185
M	320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	4	179	136	39	2			6	183
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	18	143	113	28	5	6	8	1	161
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	46	115	85	20	22	15	15	4	161

C	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	31	128		102	34	12	2	8	1	159
C	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	4	150		117	19	6	6	6		154
M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	1	152		126	23	3		1		153
		.....Altri Drg	1.725	11.111		8.188	2.243	715	929	578	183	12.836
TOTALE			2.212	19.094		14.225	3929	1015	1147	730	260	21.306

Casistica acquistata in Day Hospital/Day Surgery dalle Aziende Ospedaliere dell'Umbria per DRG e per DSB. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2017

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	A.O. PERUGIA	A.O. TERNI		DISTRETTO TERNI	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	8	514		359	93	24	20	19	7	522
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	5	187		167	19		6			192
C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	22	132		104	30	2	10	6	2	154
C	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	3	140		102	20	1	10	10		143
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	14	125		91	27	12	4	5		139
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	5	114		90	25	1	2	1		119
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	10	100		69	18	5	8	9	1	110
M	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1	92		73	12	5		3		93
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	8	79		68	10		5	3	1	87
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	16	52		40	10	11	6	1		68
C	169	Interventi sulla bocca senza CC	5	61		39	16	7	2	2		66
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	2	61		43	10	5	1	4		63
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	7	49		48	6		1	1		56
C	36	Interventi sulla retina		54		34	16	4				54
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	4	47		43	2	2	1	3		51
C	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	3	46		31	9	1	2	4	2	49
M	284	Malattie minori della pelle senza CC	3	43		39	3	1	2	1		46
C	339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	4	41		33	7		2	3		45
C	342	Circoncisione, età > 17 anni		43		39	3				1	43
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	9	33		24	8	5	1	1	3	42
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	8	30		26	5	4	2	1		38
C	8	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	2	35		22	10	1	2	2		37

M	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC		37		32	3			2		37
C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC		36		26	3	2		4	1	36
C	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	4	31		21	9		3	2		35
M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	4	30		19	6	1	3	4	1	34
C	225	Interventi sul piede	5	27		23	4	2		1	2	32
M	323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni		32		22	8	1		1		32
M	324	Calcolosi urinaria senza CC	2	30		25	5	2				32
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione		30		18	5	4	2		1	30
		.....Altri Drg	312	749		574	158	105	143	62	19	1.061
TOTALE			466	3.080		2.344	560	208	238	155	41	3.546

Casistica acquistata in degenza ordinaria dalle Case di Cura private convenzionate dell'Umbria per DRG e per DSB. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2017

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	VILLA FIORITA	PORTA SOLE	LAMI	LIOTTI	VILLA AURORA		DISTRETTO TERNI	DISTRETTO NARNI AMELIA	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
C	225	Interventi sul piede	9	32	20	4	121		47	19	7	82	22	9	186
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2	14	30	47	29		23	7	7	66	11	8	122
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	5		34	47			19	4	7	39	11	6	86
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione		9	20	18	25		11	3	6	36	12	4	72
C	223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	3	12	20	2	13		9	6	2	15	16	2	50
C	217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo			1	19	10		10	1	2	14	3		30
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC		2	1	17	4		8	3	1	7	4	1	24
C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC		1	1	9	13		2	1	3	14	2	2	24
C	491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori		2	10	2	10		2	1		10	8	3	24
C	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	3	4		5	7		8		4	5	2		19
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC		5	3		10		1	2	1	9	3	2	18
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC		14		3					1	12	4		17
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC			5		8		1	1	1	6	1	3	13
C	498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	1	5		6			6	1	2	3			12

C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola				10			1		1	4	4		10
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC		1	1	2	6		2			7	1		10
C	337	Prostatectomia transuretrale senza CC		10					1	1	3	4	1		10
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC		9					1		1	6	1		9
C	151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC		7		1					1	6		1	8
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC		7					1		1	4	1		7
C	290	Interventi sulla tiroide		7								7			7
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute		3	3	1				2	3	2			7
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC		6								5	1		6
C	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	2		3				1		1	3			5
C	545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio		1	4							5			5
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC			3	1			1		1	1		1	4
C	305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC		2		2				1		2	1		4
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo			3		1					3		1	4
C	8	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC				1	2					2	1		3
C	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni				3							2	1	3
		.....Altri Drg	6	17	4	17	5		10	0	6	28	4	1	49
TOTALE			31	170	166	217	264		165	53	62	407	116	45	848

Casistica acquistata in Day Hospital/Day Surgery dalle Case di Cura private convenzionate dell'Umbria per DRG e per DSB. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2017

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	VILLA FIORITA	PORTA SOLE	LAMI	LIOTTI	VILLA AURORA		DISTRETTO TERNI	DISTRETTO NARNI AMELIA	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
C	225	Interventi sul piede				10	109		31	15	11	34	25	3	119
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	3	3	5	23	39		6	2	6	46	12	1	73
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	8	6		1	6		3	2	1	12	2	1	21
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC			5	7	2		3			8	2	1	14
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC		9			3		2	1	2	4	3		12
C	119	Legatura e stripping di vene	10	1					6	1		3	1		11
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC		11					1			9	1		11
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC		2		1	8		3	4		2	2		11
C	8	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1	3			2		2			2	1	1	6
C	217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo				1	4			2	1	1	1		5
C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC		3			2				2	2		1	5
C	342	Circoncisione, età > 17 anni		3		2			1		1	2	1		5

C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino				4						4			4
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola				3				1	2				3
C	232	Artroscopia	1				1						2		2
M	284	Malattie minori della pelle senza CC		1	1							1	1		2
C	+6	Decompressione del tunnel carpale					1					1			1
C	38	Interventi primari sull'iride				1								1	1
C	40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni				1						1			1
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC		1							1				1
C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC		1								1			1
C	228	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC				1						1			1
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC				1						1			1
C	377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico				1								1	1
C	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi				1							1		1
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo					1					1			1
TOTALE			23	44	11	58	178		58	28	27	136	55	10	314

4. La gestione economico finanziaria dell'Azienda

4.1 Il valore della produzione

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

Per sua connotazione la USL Umbria 2 assicura una quota di prestazioni sia sanitarie che socio-sanitarie direttamente attraverso i propri servizi.

Nella tabella seguente sono riportati gli importi relativi all'esercizio 2017 (dati consuntivi) del valore della produzione, che esprime la disponibilità economica, e dei costi della produzione, che indicano l'assorbimento di risorse.

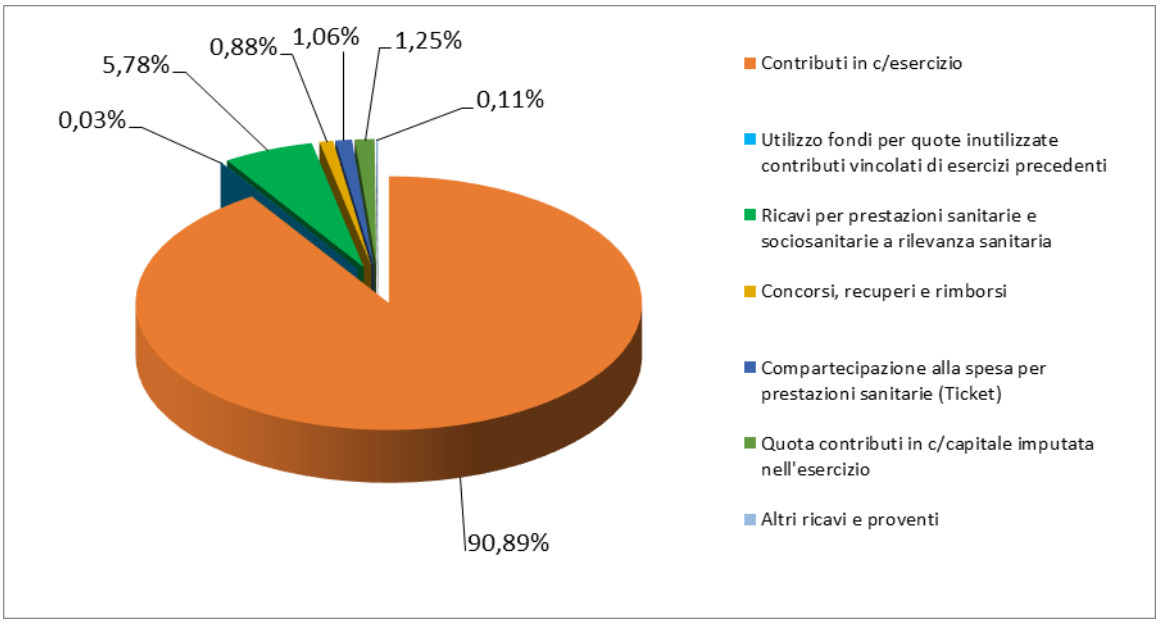
Il bilancio dell'esercizio 2017 si chiude con un utile di € 81.478,38, risultato che evidenzia un andamento positivo della gestione aziendale.

Risorse Finanziarie. Esercizio 2017

VOCI	EURO
VALORE DELLA PRODUZIONE	**740.288.572,45**
COSTI DELLA PRODUZIONE	**734.388.345,75**
DIFFERENZA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	5.900.227,70
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-2.243,01
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	8.515.797,31
IMPOSTE E TASSE	14.332.303,62
UTILE DELL'ESERCIZIO	**81.478,38**

Nel grafico sottostante si riporta la scomposizione percentuale tra le voci del **valore della produzione** nel 2017: come si può notare la voce più importante è quella dei contributi in conto esercizio.

Valore della produzione: scomposizione percentuale. Anno 2017



Il valore della produzione è incrementato di € 17.726.236,32 rispetto al Bilancio preventivo (+2,45%).

Contributi in c/esercizio

Facendo riferimento ai contributi d'esercizio della Regione, è da sottolineare che i trasferimenti correnti sono aumentati di € 29.394.641 (+ 4,47%) così ripartiti:

- Aumento di 23.050.385 contributi in c/esercizio – FSR (+ 3,51%)
- Aumento 6.335.064 contributi in c/esercizio – extra fondo

Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

La voce è incrementata rispetto al preventivo di € 13.500.000.

Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti

La voce è valorizzata rispetto al preventivo per effetto delle disposizioni normativa ed è direttamente legata ai contributi vincolati.

Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria

I ricavi della voce in esame sono diminuiti rispetto al BEP di € 2.023.088 (- 4,51%).

Concorsi e rimborsi terzi

La voce ha registrato un incremento rispetto al preventivo di € 3.309.345 (+104.18%) dovuto, in maggior parte, dall'incremento dei concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione.

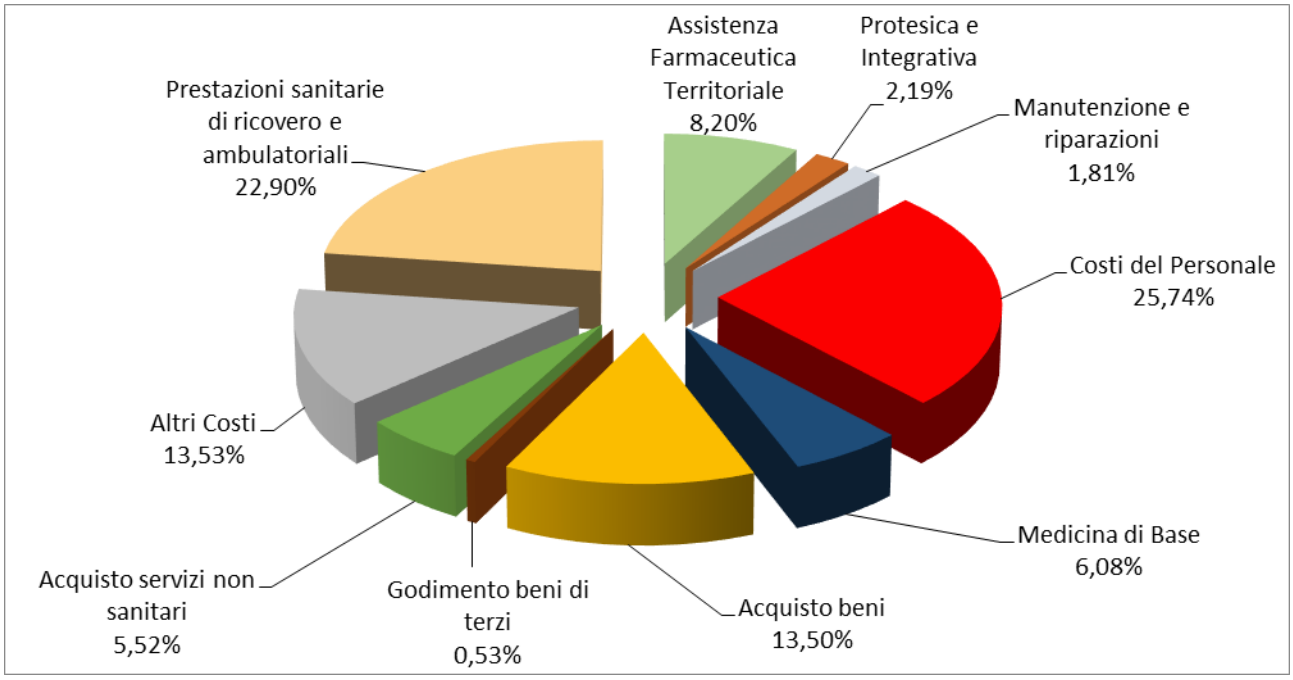
Altri ricavi e proventi

Il decremento di euro € 315.019 (-3,87%) è dovuto al decremento dei conti relativi al Ticket.

4.2 I costi della produzione

Per un'analisi dei **costi della produzione** si riporta nel grafico seguente la struttura dei costi dell'Azienda USL Umbria 2 per il 2017, da cui si rileva che i fattori di costo più rilevanti sono rappresentati dal costo del personale dipendente 25,74% (che sale al 31,82% se si aggiungono i costi del personale convenzionato), dal costo delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale acquistate nelle Aziende Sanitarie Pubbliche e private (22,90%).

Risorse Finanziarie. Struttura dei Costi. Anno 2016



Dal raffronto tra i valori del Bilancio Consuntivo 2017 e il Bilancio Preventivo 2017 si rileva:

Acquisto di beni

L'incremento dei costi relativi all'acquisto di beni pari a € 36.826.225 (+ 59,1%) è dovuto all'aumento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale (Farmaci HCV).

Acquisto di servizi sanitari

La voce in esame registra un incremento di € 4.682.520 (+ 1,3%), determinato dall'incremento della spesa relativa all'acquisto di prestazioni di distribuzione farmaci File

F e dalla valorizzazione dei costi relativi al PRINA non inseriti a preventivo a pari dell'entrate.

Acquisti di servizi non sanitari

La voce in esame registra un decremento di € 3.827.993 (- 8,6%), determinato prevalentemente dalla diminuzione dei costi relativi agli appalti dei servizi non sanitari da privato e dalle utenze (- 8,4%).

Manutenzioni e riparazioni

La voce in esame registra una diminuzione di € 1.140.384 (- 7,9%), dovuto sostanzialmente alla riduzione dei costi relativi alla manutenzione e riparazione altri beni e delle attrezzature sanitarie.

Godimento beni di terzi

La riduzione dei costi, pari a € 795.685 (- 17,00%) è da attribuire ad una politica degli approvvigionamenti tesa all'acquisizione in proprietà di beni e alla scadenza del contratto di noleggio della Radioterapia del P.O. di Spoleto.

Costi del personale

La riduzione dei costi, pari a € 1.633.060 (- 0,9%).

Oneri diversi di gestione

La voce in esame registra un decremento di € 161.672 (- 5,00%).

Si riporta di seguito il prospetto di raffronto tra i valori del Bilancio Consuntivo 2017 e il Bilancio Preventivo 2017 (approvato con delibera DG 953 del 21.12.2016).

Confronto consuntivo 2017 – BEP 2017

CONTO ECONOMICO	***Importi*: Euro**

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale _____	Bilancio consuntivo Anno 2017	Bilancio Preventivo Anno 2017	VARIAZIONE	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	**686.364.891**	**656.970.250**	**29.394.641**	**4,5%**
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	680.020.635	656.970.250	23.050.385	3,5%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	6.335.064	-	6.335.064	-

1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	4.428.407	-	4.428.407	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	630.392	-	630.392	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	1.276.265	-	1.276.265	-
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	9.192	-	9.192	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	**- 13.500.000**	**-**	**- 13.500.000**	**-**
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	**198.432**	**-**	**198.432**	**-**
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	**42.825.586**	**44.848.674**	**- 2.023.088**	**-4,5%**
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	16.375.313	16.227.446	147.866	0,9%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.809.782	4.634.268	175.514	3,8%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	21.640.491	23.986.959	- 2.346.468	-9,8%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	**6.485.905**	**3.176.560**	**3.309.345**	**104,2%**
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	**7.822.843**	**8.137.862**	**- 315.019**	**-3,9%**
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	**9.284.628**	**8.638.678**	**645.951**	**7,5%**
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	**-**	**-**	**-**	**-**
9) Altri ricavi e proventi	**806.288**	**790.312**	**15.976**	**2,0%**
Totale A)	**740.288.572,45**	**722.562.336**	**17.726.236**	**2,5%**
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	**99.151.833**	**62.325.609**	**36.826.225**	**59,1%**
a) Acquisti di beni sanitari	98.002.233	61.034.409	36.967.824	60,6%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.149.601	1.291.200	- 141.599	-11,0%
2) Acquisti di servizi sanitari	**367.942.917**	**363.260.397**	**4.682.520**	**1,3%**
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	44.665.568	43.837.649	827.920	1,9%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	60.221.548	61.338.016	- 1.116.469	-1,8%
c) Acquisti di servizi sanitari per assitenza specialistica ambulatoriale	42.188.876	42.714.807	- 525.930	-1,2%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	2.046.752	2.232.600	- 185.848	-8,3%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	6.711.572	7.430.000	- 718.428	-9,7%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	9.343.673	8.970.122	373.551	4,2%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	125.983.926	131.075.035	- 5.091.109	-3,9%

h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	10.523.122	10.778.807	-255.685	**-2,4%**
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	12.697.910	6.637.077	6.060.833	**91,3%**
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.197.182	945.477	251.705	**26,6%**
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.209.828	4.106.899	102.930	2,5%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	39.125.942	34.703.752	4.422.190	12,7%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.527.391	3.525.425	**1.965**	**0,1%**
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	2.132.943	2.193.670	-60.727	**-2,8%**
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.869.486	2.556.381	313.105	12,2%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	497.197	214.680	282.517	**131,6%**
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	**-**	**-**
3) Acquisti di servizi non sanitari	**40.570.835**	44.398.828	**-3.827.993**	**-8,6%**
a) Servizi non sanitari	39.995.078	43.683.440	**-3.688.362**	**-8,4%**
- b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	149.109	170.388	**-21.280**	**-12,5%**
- c) Formazione	426.648	545.000	**-118.352**	**-21,7%**
4) Manutenzione e riparazione	**13.319.411**	**14.459.795**	**-1.140.384**	**-7,9%**
5) Godimento di beni di terzi	**3.883.413**	**4.679.099**	**-795.685**	**-17,0%**
6) Costi del personale	**189.005.934**	**190.638.994**	**-1.633.060**	**-0,9%**
a) Personale dirigente medico	71.124.884	72.657.196	-1.532.312	-2,1%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.476.485	7.467.128	9.357	0,1%
c) Personale comparto ruolo sanitario	81.795.758	82.353.370	-557.613	-0,7%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.464.435	1.529.451	-65.016	-4,3%
e) Personale comparto altri ruoli	27.144.371	26.631.849	512.522	1,9%
7) Oneri diversi di gestione	**3.102.117**	3.263.789	**-161.672**	**-5,0%**
8) Ammortamenti	**9.743.221**	**9.593.676**	**149.545**	**1,6%**
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	377.941	665.627	-287.686	-43,2%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.300.247	**6.127.123**	**173.124**	**2,8%**
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.065.033	**2.800.926**	**264.107**	**9,4%**
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	**700.000**	**550.000**	**150.000**	**27,3%**
10) Variazione delle rimanenze	**-408.366**	**-**	**-408.366**	**-**
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-392.941	-	-392.941	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-15.425	-	-15.425	-
11) Accantonamenti	**7.377.030**	**14.970.293**	**-7.593.263**	**-50,7%**
a) Accantonamenti per rischi	1.538.601	3.444.346	-1.905.745	-55,3%
b) Accantonamenti per premio operosità	300.000	220.000	80.000	36,4%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	316.819	-	316.819	-
d) Altri accantonamenti	5.221.610	11.305.947	-6.084.337	-53,8%
Totale B)	**734.388.344,75**	**708.140.480**	**26.247.865**	**3,7%**

DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	**5.900.227,70**	**14.421.856**	**-8.521.629**	**-59,1%**
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	**37**	**176**	**-139**	**-78,9%**
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	**2.280**	**28.735**	**-26.455**	**-92,1%**
Totale C)	**-2.243,01**	**-28.559**	**26.316**	**-92,1%**
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	**-**	**-**	**-**	**-**
2) Svalutazioni	**-**	**-**	**-**	**-**
Totale D)	**-**	**-**	**-**	**-**
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	**8.530.371**	**-**	**8.530.371**	**-**
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	8.530.371	-	8.530.371	-
2) Oneri straordinari	**14.573**	**-**	**14.573**	**-**
a) Minusvalenze	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	14.573	-	14.573	-
Totale E)	**8.515.797,31**	**-**	**8.515.797**	**-**
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	**14.413.782,00**	**14.393.298**	**20.484**	**0,1%**
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	**13.971.783**	**13.999.298**	**-27.515**	**-0,2%**
a) IRAP relativa a personale dipendente	12.461.393	12.667.031	-205.638	-1,6%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.157.686	958.583	199.103	20,8%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	352.703	328.683	24.020	7,3%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	45.000	-45.000	-100,0%
2) IRES	**360.521**	**394.000**	**-33.479**	**-8,5%**
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	**-**	**-**	**-**	**-**
Totale Y)	**14.332.303,62**	**14.393.298**	**-60.994**	**-0,4%**
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	**81.478,38**	**0**	**81.478**	

4.3 Scostamento rispetto ai dati dell'esercizio precedente

Si riporta di seguito il prospetto di raffronto tra i valori del Bilancio Consuntivo 2017 e il Bilancio Consuntivo 2016 (approvato con delibera DG 606 del 30.05.2017).

Confronto consuntivo 2017 – consuntivo 2016

CONTO ECONOMICO	***Importi*: Euro**

SCHEMA DI BILANCIO *Decreto Interministeriale _____*	**Anno 2017**	**Anno 2016**	**VARIAZIONE 2016/2015**	
			Importo	***%***
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	**686.364.891**	**675.996.725**	**10.368.166**	**1,5%**
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	680.020.635	668.944.048	11.076.587	1,7%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	6.335.064	7.052.677	-717.613	-10,2%
1) *Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati*	4.428.407	5.152.870	-724.463	-14,1%
2) *Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA*	-	-	-	-
3) *Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA*	630.392	605.000	25.392	4,2%
4) *Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro*	-	-	-	-
5) *Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)*	-	-	-	-
6) *Contributi da altri soggetti pubblici*	1.276.265	1.294.807	-18.542	-1,4%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-
1) *da Ministero della Salute per ricerca corrente*	-	-	-	-
2) *da Ministero della Salute per ricerca finalizzata*	-	-	-	-
3) *da Regione e altri soggetti pubblici*	-	-	-	-
4) *da privati*	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	9.192	-	9.192	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	**-13.500.000**	**-14.322.970**	**822.970**	**-5,7%**
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	**198.432**	**6.697.302**	**-6.498.870**	**-97,0%**
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	**42.825.586**	**45.851.059**	**-3.025.473**	**-6,6%**
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	16.375.313	16.079.577	295.736	1,8%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.809.782	4.855.410	-45.628	-0,9%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	21.640.491	24.916.072	-3.275.581	-13,1%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	**6.485.905**	**3.921.240**	**2.564.665**	**65,4%**

6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	**7.822.843**	**7.622.185**	**200.657**	**2,6%**
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	**9.284.628**	**8.954.795**	**329.833**	**3,7%**
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	**-**	**-**	**-**	**-**
9) Altri ricavi e proventi	**806.288**	**772.198**	**34.089**	**4,4%**
Totale A)	**740.288.572,45**	**735.492.534**	**4.796.039**	**0,7%**
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	**99.151.833**	**93.212.921**	**5.938.912**	**6,4%**
a) Acquisti di beni sanitari	98.002.233	92.131.768	5.870.465	6,4%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.149.601	1.081.153	68.448	6,3%
2) Acquisti di servizi sanitari	**367.942.917**	**363.264.250**	**4.678.667**	**1,3%**
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	44.665.568	43.938.005	727.564	1,7%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	60.221.548	60.558.538	-336.990	-0,6%
c) Acquisti di servizi sanitari per assitenza specialistica ambulatoriale	42.188.876	40.598.081	1.590.795	3,9%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	2.046.752	2.206.855	-160.102	-7,3%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	6.711.572	7.399.133	-687.561	-9,3%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	9.343.673	9.303.167	40.506	0,4%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	125.983.926	124.175.556	1.808.369	1,5%
h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	10.523.122	10.180.402	342.720	3,4%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	12.697.910	12.989.093	-291.183	-2,2%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.197.182	944.531	252.651	26,7%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.209.828	4.246.155	-36.327	-0,9%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	39.125.942	37.198.160	1.927.783	5,2%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.527.391	3.536.286	-8.895	-0,3%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	2.132.943	2.251.688	-118.745	-5,3%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.869.486	3.380.000	-510.513	-15,1%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	497.197	358.599	138.598	38,6%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	**-**	**-**
3) Acquisti di servizi non sanitari	**40.570.835**	**41.296.296**	**-725.461**	**-1,8%**
a) Servizi non sanitari	39.995.078	40.602.936	-607.858	**-1,5%**
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	149.109	290.792	-141.683	**-48,7%**
c) Formazione	426.648	402.569	24.080	**6,0%**
4) Manutenzione e riparazione	**13.319.411**	**12.498.818**	**820.594**	**6,6%**
5) Godimento di beni di terzi	**3.883.413**	**4.669.598**	**-786.185**	**-16,8%**
6) Costi del personale	**189.005.934**	**188.736.767**	**269.166**	**0,1%**
a) Personale dirigente medico	71.124.884	71.831.428	-706.544	-1,0%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.476.485	7.447.220	29.265	0,4%

c) Personale comparto ruolo sanitario	81.795.758	81.647.487	148.271	0,2%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.464.435	1.525.308	-60.873	-4,0%
e) Personale comparto altri ruoli	27.144.371	26.285.324	859.048	3,3%
7) Oneri diversi di gestione	**3.102.117**	**3.256.352**	**-154.235**	**-4,7%**
8) Ammortamenti	**9.743.221**	**9.498.106**	**245.114**	**2,6%**
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	377.941	529.479	-151.538	-28,6%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.300.247	6.172.218	128.029	2,1%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.065.033	2.796.410	268.623	9,6%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	**700.000**	**700.000**	**-**	**0,0%**
10) Variazione delle rimanenze	**- 408.366**	**60.943**	**-469.308**	**-770,1%**
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	- 392.941	45.655	-438.596	-960,7%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	- 15.425	15.287	-30.712	-200,9%
11) Accantonamenti	**7.377.030**	**4.583.006**	**2.794.024**	**61,0%**
a) Accantonamenti per rischi	1.538.601	1.338.770	199.832	14,9%
b) Accantonamenti per premio operosità	300.000	300.000	-	0,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	316.819	170.883	145.936	85,4%
d) Altri accantonamenti	5.221.610	2.773.353	2.448.256	88,3%
Totale B)	**734.388.344,75**	**721.777.056**	**12.611.288**	**1,7%**
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	**5.900.227,70**	**13.715.478**	**-7.815.250**	**-57,0%**
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	**37**	**186**	**-148**	**-79,9%**
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	**2.280**	**2.446**	**-166**	**-6,8%**
Totale C)	**- 2.243,01**	**-2.260**	**17**	**-0,8%**
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	**-**	**-**	**-**	**-**
2) Svalutazioni	**-**	**-**	**-**	**-**
Totale D)	**-**	**-**	**-**	**-**
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	**8.530.371**	**3.216.742**	**5.313.629**	**165,2%**
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	8.530.371	3.216.742	5.313.629	165,2%

2) Oneri straordinari	**14.573**	**319.325**	**-304.752**	**-95,4%**
a) Minusvalenze	-	4.613	-4.613	-100,0%
b) Altri oneri straordinari	14.573	314.712	-300.139	-95,4%
Totale E)	**8.515.797,31**	**2.897.417**	**5.618.380**	**193,9%**
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	**14.413.782,00**	**16.610.634**	**-2.196.852**	**-13,2%**
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	**13.971.783**	**14.184.086**	**-212.303**	**-1,5%**
a) IRAP relativa a personale dipendente	12.461.393	12.551.666	-90.273	-0,7%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.157.686	1.282.522	-124.835	-9,7%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	352.703	299.548	53.155	17,7%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	50.351	-50.351	-100,0%
2) IRES	**360.521**	**363.728**	**-3.207**	**-0,9%**
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	**-**	**-**	**-**	**-**
Totale Y)	**14.332.303,62**	**14.547.814**	**-215.510**	**-1,5%**
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	**81.478,38**	**2.062.820**	**-1.981.342**	**-96,1%**

4.4 Il rispetto dei vincoli

TETTI FARMACEUTICA

La Legge 11 dicembre 2016, n. 232 recante "Bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019" pubblicata sulla G.U.n. 297 del 21/12/2016 (supplemento ordinario n. 57) ai commi 398 e 399 stabilisce che a decorrere dall'anno 2017:

- Il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera di cui all'art. 5, comma 5 del Decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è rideterminato nella misura del 6,89%. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera assume la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti";

- Il tetto della spesa farmaceutica territoriale, di cui all'articolo 5 del Decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222 è rideterminato nella misura del 7,96%. Conseguentemente, il tetto della spesa farmaceutica territoriale assume la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica convenzionata";

Con D.G.R. n. 1298 del 14/11/2016 "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2017", sono stati forniti gli indirizzi vincolanti per la predisposizione del bilancio al fine di consentire una adeguata programmazione.

Nel corso dell'anno con D.G.R. n. 857 del 24/07/2017 avente per oggetto "Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende U.S.L. e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017", sono stati riformulati i vincoli secondo quanto riportato nelle tabelle sottostanti. Tali vincoli stabiliti per ogni singola Azienda e riportati nelle Tabelle n. 8 e n. 9 di cui al punto 4.8.4 della DG.R. n. 857/2017 sono rideterminati per l'Azienda USL Umbria 2 in € 57.774.723 per la spesa della farmaceutica convenzionata ed in € 34.834.929 per la spesa farmaceutica per gli acquisti diretti.

Figura: Tabella n. 8

SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA ANNO 2017

AZIENDA SANITARIA REGIONALE	TETTO 2017 secondo i criteri previsti dalla Legge di Bilancio 2017
Azienda U.S.L. Umbria n. 1	72.908.134
Azienda U.S.L. Umbria n. 2	57.774.723
TOTALE REGIONE	**130.682.857**

Figura: Tabella n. 9

TETTO DELLA SPESA FARMACEUTICA PER ACQUISTI DIRETTI ANNO 2017

AZIENDA SANITARIA REGIONALE	LIMITE 2017 secondo i criteri previsti dalla Legge di Bilancio 2017 (*)
Azienda U.S.L. Umbria n. 1	42.861.793
Azienda U.S.L. Umbria n. 2	34.834.929
Azienda Ospedaliera di Perugia	23.720.945
Azienda Ospedaliera di Terni	13.137.952
TOTALE REGIONE	**114.555.619**

(*) Il limite per ciascuna Azienda risulta al lordo delle ulteriori quote che non concorrono al tetto di spesa per le Voci previste dalla norma (Fondo Farmaci innovativi e farmaci oncologici innovativi, pay back,...)

Il mancato rispetto del tetto di spesa programmato per la farmaceutica per acquisti diretti è un fenomeno generalizzato alla quasi totalità delle regioni italiane. Analizzando i dati del monitoraggio della spesa farmaceutica Nazionale e Regionale (AIFA gennaio-novembre 2017) si evidenzia per molte regioni la difficoltà oggettiva al rispetto del vincolo.

Non può essere dimenticato peraltro che una parte cospicua della spesa farmaceutica per acquisti diretti sfugge assolutamente al controllo delle Aziende Sanitarie erogatrici, essendo determinata dalle prescrizioni specialistiche delle Aziende Ospedaliere nell'ambito di Piani Terapeutici che non possono essere negati; si sta infatti consolidando negli ultimi anni il fenomeno di registrazione di nuovi farmaci, sempre più costosi e destinati a patologie cronico/degenerative, in formulazione orale o sottocute, destinati alla somministrazione domiciliare e/o ambulatoriale. Questo fenomeno amplifica sempre di più la dicotomia tra Aziende Prescrittici ed ASL che hanno solo il ruolo di erogare tali terapie, assumendosi il carico della spesa senza poter influenzare le prescrizioni.

L'analisi dei consumi e dei costi relativi al "File F", nei confronti dei quali l'Azienda non ha alcuna possibilità di intervento, contribuisce a determinare l'esatta dimensione del fenomeno.

Rilevazione consumi totali

	Metodo di dispensazione	Totale consumi	Note
1	Consumi relativi alla somministrazione diretta	8.593.640*	Farmaci somministrati direttamente nelle strutture di degenza che concorrono alla determinazione della spesa farmaceutica per acquisti diretti
2	Consumi relativi alla distribuzione diretta	22.005.092 **	Farmaci in distribuzione diretta di classe H che concorrono alla determinazione della spesa farmaceutica per acquisti diretti
		12.116.735***	Farmaci in distribuzione diretta di classe A che concorrono alla determinazione della spesa farmaceutica per acquisti diretti (escluso ossigeno)
3	Consumi di distribuzione per conto	19.080.603	Farmaci in distribuzione per conto che vanno a determinare il tetto di spesa della farmaceutica per acquisti diretti

** importo al netto dei rimborsi dei farmaci oncologici € 86.745,66*

*** importo al netto dei rimborsi dei farmaci oncologici € 100.680,10*

**** importo al netto dei rimborsi dei farmaci per il trattamento dell'epatite C € 2.314.858,42.*

Sviluppando un'analisi dettagliata dei consumi della farmaceutica per acquisti diretti, si evidenziano le quote di spesa imputabili direttamente all'Azienda e quelle indotte dall'esterno.

Analisi tipologia consumi

	Tipologia consumi	Totale consumi	Note
1	Consumi per somministrazione diretta disposti dagli specialisti della ASL Umbria 2	€ 8.593.640	farmaci prescritti dagli specialisti dell'azienda e erogati all'interno delle strutture
2	Consumi per distribuzione diretta (classe H) disposti dagli specialisti della ASL Umbria n. 2	€ 6.339.667	farmaci prescritti dagli specialisti dell'azienda e distribuiti direttamente
3	Consumi per distribuzione diretta (classe A) disposti dagli specialisti della ASL Umbria n. 2	€ 8.794.326	farmaci prescritti dagli specialisti dell'azienda e distribuiti direttamente
4	Ossigeno con AIC	€ 556.084	Classificato come farmaco nel 2010 Consumi Interni
5	Ossigeno con AIC distribuzione diretta classe A	€ 15.034	
Consumi "diretti"		**€ 24.298.751**	
2a	Consumi per distribuzione diretta (classe H) disposti in maniera indiretta da altre Aziende della Regione	€ 11.070.762	farmaci prescritti da specialisti dipendenti di altre aziende regionali e prelevati presso le farmacie della ASL Umbria n. 2 a fronte della presentazione di un Piano Terapeutico. L'Azienda non ha possibilità di negare la prescrizione.
2b	Consumi di distribuzione diretta (classe H) disposti in maniera indiretta da altre Aziende extra Regione	€ 4.594.663	farmaci prescritti da specialisti dipendenti di altre aziende extra-regione e prelevati presso le farmacie della ASL Umbria 2 a fronte della presentazione di un Piano Terapeutico. L'Azienda non ha possibilità di negare la prescrizione.
3a	Consumi per Consumi per distribuzione diretta (classe A) disposti in maniera indiretta da altre Aziende della Regione	€ 2.357.917	farmaci prescritti da specialisti dipendenti di altre aziende regionali e prelevati presso le farmacie della ASL Umbria n. 2 a fronte della presentazione di un Piano Terapeutico. L'Azienda non ha possibilità di negare la prescrizione.
3b	Consumi per distribuzione diretta (classe A) disposti in maniera indiretta da altre Aziende extra-regione	€ 964.492	farmaci prescritti da specialisti dipendenti di altre aziende extra-regione e prelevati presso le farmacie della ASL Umbria n. 2 a fronte della presentazione di un Piano Terapeutico. L'Azienda non ha possibilità di negare la prescrizione.
Consumi "indiretti"		**€ 18.987.834**	
Consumo Farmaci diretti+indiretti		**€ 43.286.585**	
6	Ossigeno con AIC distribuzione per conto	€ 2.593.345	
7	Farmaci con AIC distribuzione per conto	€ 16.487.258	
TOTALE CONSUMI		**€ 62.367.188**	

I consumi interni sono dovuti a farmaci essenzialmente di classe A e di classe H; nel dettaglio si riportano le principali classi ATC che li determinano.

Principali classi ATC per i consumi interni (CI) classe A

Importo 2017	Classe	ATC IV livello	DESCRIZIONE	Tipo dist
€ 433.707,16	A	B03X	Altri preparati antianemici	CI
€ 327.873,17	A	B01A	Antitrombotici	CI
€ 77.876,60	A	H05B	Sostanze antiparatiroidee	CI
€ 70.728,31	A	J01X	Altri antibatterici	CI

Principali classi ATC per i consumi interni (CI) classe H

Importo 2017	Classe	ATC IV livello	DESCRIZIONE	Tipo dist
€ 4.646.145,60	H	L01X	Altri antineoplastici	CI
€ 508.288,95	H	L01B	Antimetaboliti	CI
€ 373.614,09	H	S01L	Sostanze per le affezioni vascolari oculari	CI
€ 287.912,74	H	L01C	Alcaloidi derivati da piante ed altri prodotti naturali	CI
€ 241.320,57	H	J01X	Altri antibatterici	CI
€ 235.995,05	H	V03A	Tutti gli altri prodotti terapeutici	CI
€ 216.211,17	H	V08A	Mezzi di contrasto radiologici, iodati	CI
€ 198.457,89	H	J02A	Antimicotici per uso sistemico	CI

In riferimento al problema del superamento del vincolo imposto dalla Regione pari a € 34.834.929, è di tutta evidenza che il dato necessita di una attenta ed analitica lettura critica nell'ottica di una ottimizzazione dell'uso delle risorse e della sostenibilità del SSR.
Si fa presente che questa Azienda ha in ogni caso consolidato nel 2017, tutte le azioni previste dalle direttive regionali, come la centralizzazione nel laboratorio di Foligno di tutte le preparazioni oncologiche e le preparazioni degli anticorpi monoclonali dell'oculistica, concentrando le terapie in giorni fissi settimanali (DrugDay) e servendo tutte le strutture della AUSL, al fine di ridurre sprechi e consumi impropri e contenere l'andamento della spesa farmaceutica per acquisti diretti. Va inoltre sottolineato che la spesa per i beni sanitari viene ormai regolarmente monitorata attraverso gli incontri previsti per la verifica degli obiettivi, su base trimestrale, con le strutture sanitarie (ospedaliere e territoriali), attraverso un sistema di controllo di gestione della spesa e un processo di responsabilizzazione di budgeting.
Si sono programmati sistematicamente incontri/focus group con le aree di maggiore criticità verso cui approntare azioni correttive (es. oncologia, oncoematologia, reumatologia, malattie infettive, sclerosi multipla, emoderivati, oculistico, ecc.).
La strutturazione dei focus/group, risponde infatti a diverse esigenze e mira ad ottenere obiettivi importanti:

1) ridurre i costi complessivi della spesa per i beni sanitari sia in ambito territoriale che ospedaliero.

Questo dato è sempre più difficile da contrastare in considerazione di quanto riportato nelle linee guida internazionali, in relazione all'ampliamento delle indicazioni d'uso dei farmaci più costosi e ad un aumento sempre maggiore del numero dei pazienti in trattamento, frutto della moderna diagnostica, sempre più efficace nell'individuazione precoce delle patologie.

2) avviare un percorso metodologico-culturale di ricerca dell'appropriatezza prescrittiva favorendo anche la formazione degli operatori sanitari.

Questo obiettivo è stato perseguito promuovendo alcune attività di epidemiologia clinica, efficacia ed appropriatezza - quali elaborazione ed implementazione di linee guida, valutazione delle revisioni sistematiche quantitative e qualitative, secondo i principi della Evidence Medicines (EBM) e della Evidence Based Health Care (EBHC), utilizzo di indicatori (di processo, di outcome) per la valutazione dell'applicazione pratica di linee guida e di percorsi diagnostico-terapeutici, la promozione di attività di Farmacoutilizzazione e Farmacovigilanza. Tutto questo al fine di fornire una informazione documentata ed indipendente agli operatori sanitari per migliorare le conoscenze sul farmaco, favorire l'appropriatezza d'uso, diffondere informazioni relative a rischi e benefici connessi all'uso dei farmaci presenti sul mercato, sviluppare sinergicamente l'attività di farmacovigilanza anche con interventi formativi/informativi rivolti a diversi operatori sanitari sul problema dell'efficacia e sicurezza dei farmaci.

Riflessioni specifiche meritano poi i farmaci oncologici e quelli del File F di classe H.

- Consumo dei farmaci oncologici.

monitorando trimestralmente i consumi e la relativa spesa, si rileva un incremento della stessa; qualora poi non venissero utilizzati farmaci oncologici di ultima generazione e quindi di costo elevato, con molta probabilità si rileverebbe un aumento ancora più significativo della mobilità passiva sia regionale che extra-regionale, in quanto l'utente è propenso a rivolgersi presso centri di alta specializzazione.

Data l'importanza dell'argomento sia in termini epidemiologici che di salute e di sopravvivenza della popolazione, che si riflette sui costi da sostenere per garantire le terapie appropriate, la Regione Umbria a partire dal 2011 ha deliberato la ROR (Rete Oncologica Regionale).

In data 17/10/2017 la Rete Oncologica Regionale ROR ha finito di elaborare l'aggiornamento della Raccomandazione n°2. L'attuale aggiornamento della Raccomandazione ROR n. 2, emanata nel marzo 2011 e già aggiornata nel 2012 ed oggetto di due Delibere della Giunta Regionale (rispettivamente la n° 325 4/4/2011 e la n° 1783 del

27/12/2012), viene a colmare la carenza di direttive in un periodo caratterizzato da una massiva immissione sul mercato di nuovi farmaci, generalmente con indicazioni tendenzialmente sempre più ampie e costi sempre più elevati.
Ne discende la necessità assoluta, da parte degli oncologi, di saper discernere, nel mare magnum della produzione scientifica, il valore vero di un farmaco con criteri di piena oggettività, trasparenza ed indipendenza di giudizio, in modo che le scelte terapeutiche siano sempre orientate a privilegiare i farmaci la cui efficacia sia sempre fuori discussione, ma con una tossicità sopportabile ed un prezzo sostenibile.
All'interno del Gruppo di Lavoro della Rete Oncologica Regionale, i Dipartimenti Farmaceutici delle Aziende Sanitarie regionali, hanno contribuito mettendo a punto uno strumento per la valutazione economica indipendente, finalizzato a fornire al clinico una indicazione dei costi reali dei farmaci a confronto.
In sintesi, è stata predisposta una matrice di calcolo, che consente di rivalutare i prezzi di acquisto dei singoli farmaci in funzione dei dati di real-life, alle condizioni previste nei Managed Entry Agreements, ossia gli accordi negoziali di natura economica tra l'AIFA e l'Azienda farmaceutica.
In questo modo sarà possibile apprezzare effettivamente il peso relativo degli accordi negoziali in funzione della durata effettiva della terapia, fornendo al clinico un ulteriore elemento nel percorso decisionale.

- Consumo dei farmaci di classe H in distribuzione diretta.

I farmaci prescritti da specialisti esterni all'Azienda costituiscono un costo di ben € 15.665.425 sul totale di € 22.005.092 e l'assenza di controllo su alcuni meccanismi induttori dei costi, come evidenziato nella tabella sopra riportata, che sono peraltro proprio quelli sottoposti a vincoli, non è più sostenibile da parte delle Aziende erogatrici. Il problema, più volte rappresentato a livello regionale, comincia a trovare qualche risposta anche se ancora di difficile applicazione. Si fa inoltre presente che a partire da Gennaio 2017 è iniziata da parte degli sportelli Aziendali la distribuzione diretta di farmaci oncologici orali, ai pazienti seguiti dal Servizio oncologico dell'Azienda Ospedaliera di Terni.
Si riportano di seguito, le principali classi ATC che compongono la distribuzione diretta classe H per l'anno 2017.

Principali classi ATC per i consumi in distribuzione diretta (DD) classe H

Importo 2017	Classe	ATC IV livello	DESCRIZIONE	Tipo dist
€ 10.728.099,99	H	L04A	Immunosoppressivi	DD
€ 5.933.018,83	H	L01X	Altri antineoplastici	DD
€ 1.275.413,86	H	J05A	Antivirali ad azione diretta	DD
€ 1.239.530,39	H	L02B	Antagonisti ormonali e sostanze correlate	DD
€ 839.363,97	H	B01A	Antitrombotici	DD

€ 606.191,70	H	N05A	Antipsicotici	DD
€ 505.934,11	H	J06B	Immunoglobuline	DD
€ 316.360,88	H	A16A	Altri farmaci dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo	DD
€ 148.763,75	H	N07B	Farmaci usati nei disturbi da disassuefazione	DD
€ 135.236,17	H	B02B	Vitamina K e altri emostatici	DD

Al fine di monitorare e controllare maggiormente la prescrizione di queste classi di farmaci a maggior impatto economico, sono stati costituiti gruppi interaziendali a carattere regionale per la Reumatologia, la dialisi, l'Alzheimer, l'oncologia ecc.

Considerate le criticità emerse in ordine al FILE F extra global budget, al fine di favorire la necessaria corresponsabilizzazione tra la struttura che prescrive e l'Azienda che sostiene effettivamente il costo, nel corso del 2014 è stato introdotto un nuovo meccanismo di compensazione: il volume finanziario di tale partita riferito all'esercizio 2017 è stato incluso nei tetti di global budget. Le eccedenze sono state oggetto di contrattazione interaziendale.

E' stato finalmente avviato nella nostra ASL, e successivamente per tutto il territorio regionale, il "Progetto Assistenza Farmaceutica". Tale progetto ha come obiettivi fondamentali il controllo della spesa farmaceutica, la necessità di monitorare la spesa farmaceutica per acquisti diretti, specie per alcuni gruppi di farmaci altamente onerosi, superare le criticità rilevate nel flusso della "Distribuzione diretta" e il controllo sui farmaci prescritti dalle Aziende Ospedaliere o da altre ASL, strutturando un sistema di monitoraggio in rete, in modo che le Aziende abbiano visibilità della propria spesa, sia interna che indotta.

La nostra Azienda, come capofila, ha attivato la prescrizione pilota dei Piani terapeutici per i farmaci dell'Alzheimer che servirà come modello da seguire per l'intera Regione. E' stato costruito un modello informatico di prescrizione on-line secondo un percorso guidato e continuamente aggiornato rispetto a provvedimenti Nazionali o della Commissione Terapeutica Regionale.

- Consumo dei farmaci di classe A in distribuzione diretta.

Si riportano di seguito le principali classi ATC che compongono la distribuzione diretta classe A per l'anno 2017.

Principali classi ATC per i consumi degli acquisti diretti (DD) classe A

Importo 2017	Classe	ATC IV livello	DESCRIZIONE	Tipo dist
€ 4.715.019,22	A	J05A	Antivirali ad azione diretta	DD
€ 3.116.868,41	A	B02B	Vitamina K e altri emostatici	DD
€ 936.997,87	A	L03A	Immunostimolanti	DD
€ 689.360,09	A	L04A	Immunosoppressivi	DD
€ 566.729,52	A	R07A	Altri preparati per il sistema respiratorio	DD
€ 476.175,71	A	B01A	Antitrombotici	DD
€ 361.437,28	A	B03X	Altri preparati antianemici	DD
€ 345.967,72	A	N07X	Altri farmaci del sistema nervoso	DD
€ 344.043,36	A	N05A	Antipsicotici	DD
€ 299.251,65	A	N03A	Antiepilettici	DD
€ 247.482,90	A	N07B	Farmaci usati nei dusturbi da disassuefazione	DD
€ 186.870,69	A	A16A	Altri farmaci dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo	DD
€ 173.305,63	A	L01X	Altri antineoplastici	DD
€ 169.297,74	A	A10A	Insuline e analoghi	DD

Degno di nota l'impatto determinato dai nuovi farmaci per il trattamento dell'epatite C (ATC J05A).

Come già sottolineato è ormai chiaro alle autorità competenti quali Ministero della Salute, MEF e AIFA, che il tetto della spesa farmaceutica per gli acquisti diretti è sottostimato rispetto alle necessità di salute espresse (spesa 2017 pari all'8,4% del FSN, tetto pari al 6,89%).

Allo stato attuale si ritiene che le uniche misure concrete per il controllo dei costi della farmaceutica per acquisti diretti indotti dall'esterno possano essere: corresponsabilizzazione, definizione di tetti di budget per il prescrittore, monitoraggio e controllo dell'appropriatezza delle richieste e dei piani terapeutici.

Nonostante quindi tutte le azioni che questa Azienda ha posto in essere per il contenimento della spesa farmaceutica per gli acquisti diretti, è di tutta evidenza che senza interventi strutturali da parte delle autorità regolatorie non si riuscirà a frenare questo tipo di consumi farmaceutici regolarmente in crescita.

Si fa presente che nel corso del 2017 sono pervenuti i rimborsi AIFA per l'acquisto di farmaci oncologici per i consumi interni per un importo pari a Euro 86.745,66; rimborsi AIFA per l'acquisto di farmaci oncologici per la distribuzione diretta per un importo pari a Euro 100.680,10; rimborsi AIFA payback per l'acquisto di farmaci HCV e note di credito P/V per l'acquisto di farmaci HCV per un importo pari a Euro 2.314.858,42 e rimborsi per l'acquisto di farmaci innovativi di cui alla DGR 1443 del 14.12.2017 suddivisi in:

- **3.000.000** "a titolo d'acconto per il fondo Farmaci innovativi, salvo i successivi conguagli da operarsi per tenere conto della spesa regionale di competenza sostenuta per i residenti";
- **1.500.000** "in via definitiva per il Fondo Farmaci Oncologici Innovativi".

Di seguito si riportano le tabelle di confronto tra i vincoli imposti dalla DGR 857/2017 ed il consuntivo 2017.

Controllo vincoli

TIPOLOGIA VINCOLO	TETTO 2017	CONSUNTIVO 2017 Al lordo dei rimborsi AIFA e dei farmaci innovativi e al lordo dei farmaci per HCV
Farmaceutica per acquisti diretti	**€ 34.834.929**	**€ 67.853.518**
Popolazione assistita pesata **	398.928	

TIPOLOGIA VINCOLO	TETTO 2017	CONSUNTIVO 2017 Al lordo dei rimborsi AIFA e dei farmaci innovativi e al netto dei farmaci per HCV (ordinato € 4.613.617,46)
Farmaceutica per acquisti diretti	**€ 34.834.929**	**€ 63.239.901**
Popolazione assistita pesata **	398.928	

TIPOLOGIA VINCOLO	TETTO 2017	CONSUNTIVO 2017 Al netto dei rimborsi AIFA e dei farmaci innovativi* e al netto dei farmaci per HCV
Farmaceutica per acquisti diretti	**€ 34.834.929**	**€ 56.237.617**
Popolazione assistita pesata **	398.928	

**fondo farmaci innovativi e oncologici innovativi (€ 3.000.000 + € 1.500.000)*

TIPOLOGIA VINCOLO	TETTO 2017	CONSUNTIVO 2017
Farmaceutica convenzionata al lordo del T16	**€ 57.774.723**	**€ 56.840.060*** **
Farmaceutica convenzionata al netto del T16	**€ 57.774.723**	**€ 55.979.815**
Popolazione assistita pesata **	398.928	

*** il dato è rilevato dalla tabella n. 8 " Farmaceutica Territoriale" di cui al punto 4.8.4 della D.G.R. n. 857/2017 dell'Assessorato alla Salute della Regione Umbria.*

Per quanto riguarda la spesa farmaceutica convenzionata nell'anno 2017 si è riusciti a rimanere al di sotto dei limiti previsti dalla Regione. Questa spesa viene monitorata grazie ai sistemi gestionali messi in atto dalle Aziende Sanitarie (in particolare dalla nostra USL) con assegnazione di obiettivi di spesa e appropriatezza ai Medici di Medicina Generale, trasmissione di schede mensili e riunioni periodiche con gli stessi. Grazie a questi interventi la spesa risulta diminuire di anno in anno.

Andamento spesa farnaceutica convenzionata

Anno 2014	Pro-capite 2014	Anno 2015	Pro-capite 2015	Anno 2016	Pro-capite 2016	Anno 2017	Pro-capite 2017
€ 59.133.317	€ 146,79	€ 58.434.358	€ 145,99	€ 57.774.746	€ 144,82	€ 56.840.060	€ 142,48

**** La cifra di 56.840.060 è riferita alla spesa farmaceutica convenzionata, mentre in bilancio nel conto 2800100100 è riportato 56.859.888 perché comprensivo dei contributi ENPAF ed ASSOFARM e di eventuali sanzioni e recuperi contabili. L'importo è inoltre comprensivo di € 860.245,05 relativo ai farmaci di fascia C erogati gratuitamente ai residenti nei comuni coinvolti dagli eventi sismici (esenzione T16), in virtù della disposizione regionale di erogare gratuitamente tali farmaci alle popolazioni colpite dal sisma.*

Proposta di interventi per la razionalizzazione della spesa farmaceutica.

La spesa dei beni sanitari viene suddivisa dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, secondo i tetti della spesa farmaceutica per gli acquisti diretti , della spesa farmaceutica convenzionata e della spesa dei dispositivi medici.

I consumi degli acquisti diretti per uso interno ammontano a € 8.595.626 e da diversi anni rimangono pressoché invariati in quanto dovuti a farmaci presenti in gara e dal prezzo contenuto. L'unica parte di spesa che provoca aumenti risulta imputabile a farmaci oncologici preparati e somministrati in regime di DH e a nuovi antibiotici ad alto costo.

Grazie ai sistemi di controllo e gestione adottati la spesa in tale settore rimane comunque contenuta.

Come già sottolineato l'incremento di spesa della farmaceutica per acquisti diretti ed il mancato rispetto dei vincoli, è determinato in larga parte dagli acquisti dei farmaci in classe A e classe H destinati alla Distribuzione Diretta. Anche gli importi dei farmaci erogati in distribuzione per conto (ossigeno e farmaci di classe A PHT prescritti da centri specialistici sia territoriali che ospedalieri) acquistati dalla ASL e distribuiti dalle farmacie convenzionate, sfuggono al controllo e sono in continuo aumento.

Il PHT (prontuario della distribuzione diretta), istituito con G.U. 162 del 29 ottobre 2004 è la "lista dei medicinali per i quali sussistono le condizioni di impiego clinico e di setting assistenziale compatibili con la distribuzione diretta, ma la cui adozione, per entità e modalità dei farmaci elencati, dipende dall'assetto normativo, dalle scelte organizzative e dalle strategie assistenziali definite e assunte da ciascuna Regione". Attualmente l'elenco PHT comprende circa 215 principi attivi, per un totale di ~ 1300 specialità medicinali di cui 124 principi attivi necessitano di diagnosi e piano terapeutico per poter essere prescritti ed erogati a carico del SSN.

La spesa farmaceutica suddetta risulta aumentare in maniera esponenziale di anno in anno; anche in questo caso non è presente un'appropriata governance del settore in quanto non esiste un sistema gestionale che consenta un monitoraggio accurato né una responsabilizzazione di spesa e appropriatezza per il medico prescrittore.

Alla luce delle valutazioni effettuate si ritiene opportuno attivare le seguenti iniziative a carattere regionale:

Dare un serio impulso al progetto regionale (USLUMBRIA2) sulle prescrizioni on line degli specialisti, implementando quanto prima la procedura informatizzata dei Piani Terapeutici on line in corso di realizzazione da parte di Umbria Digitale.
Attivare gruppi interaziendali di specialisti dei vari settori al fine di elaborare linee guida e Piani Terapeutici vincolanti da implementare nella procedura informatica che sta elaborando Umbria Digitale (punto 1).
Gruppi:
Oncologia ed oncoematologia
Reumatologia
Neurologia (sclerosi multipla, ecc)
HCV
HIV
Eritropoietine
Diabetologia
Respiratorio (farmaci ed ausili protesici ossigenoterapia-concentratori di ossigeno)
Alzheimer
Cardiologia (Nao-nuovi farmaci anticorpi monoclonali per il colesterolo ecc.)
Emoderivati
Salute mentale
Vincolare i medici specialisti prescrittori all'utilizzo di prescrizioni informatizzate rilasciando le autorizzazioni a prescrivere soltanto per chi utilizza la prescrizione on line.
Creare degli staff interaziendali (tra Aziende ospedaliere e AUSL di riferimento) composti dal personale del controllo di gestione e farmacisti per la gestione e l'assegnazione di budget specifici e obiettivi di appropriatezza ai medici specialisti autorizzati a prescrivere.
Provvedere al riordino dell'attività di prescrizione specialistica, con un unico centro regionale di riferimento, sulla base degli accordi regionali per un miglioramento dell'appropriatezza.
Revisione del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale e gestione dello stesso con criteri maggiormente restrittivi identificando pochi prodotti da utilizzare nell'ambito di classi terapeutiche omogenee.
Dare seguito alla Delibera Regionale n. 1084 del 22/09/2015 che prevede la centralizzazione delle preparazioni oncologiche e intravitreali nelle due sedi di Perugia e Foligno.
Vincolare in maniera incisiva gli specialisti a prescrivere farmaci biosimilari e/o comunque farmaci a prezzo inferiore nell'ambito della stessa classe.

Determinare un nuovo sistema di compensazione tra le aziende sanitarie al fine di corresponsabilizzare anche le Aziende Ospedaliere riguardo alla spesa di questo settore (farmaci specialistici) che tra l'altro sono loro essenzialmente a determinarne il forte incremento di spesa.
Attivare un processo di integrazione dei settori farmaceutici tra ASL e Aziende Ospedaliere di riferimento per poter agire in maniera integrata e non contrapposta come spesso avviene.
Realizzare un coordinamento regionale del settore farmaceutico.
Infine occorre pianificare quanto prima anche l'organizzazione del settore degli acquisti e della logistica dei beni sanitari. Per quanto riguarda gli acquisti occorre definire quanto prima il ruolo della CRAS affinchè possa svolgere a pieno i compiti assegnati anche dalla normativa nazionale, cioè quella di svolgere le gare e determinare i contratti di fornitura. Attualmente tale attività, come noto a tutti, risulta fortemente ritardata. Sempre in questo settore risulta determinante ma purtroppo assente una governance regionale grazie alla quale si potrebbero ottenere risparmi significativi come dimostrano i dati delle regioni già intervenute in tal senso (Toscana, Emilia Romagna). Specificatamente si intende la gestione sistematica degli archivi dei prodotti con relativo continuo aggiornamento, nonchè l'omogeneizzazione dei prodotti da utilizzare in tutte le strutture regionali, ecc..

Per ciò che riguarda la logistica sarebbe auspicabile un'analisi delle problematiche a livello regionale che possa condurre alle scelte necessarie ad una gestione più efficiente, in particolare a quella che riguarda la gestione esternalizzata dei magazzini.

SPESA DEL PERSONALE

Per la spesa per il personale si è tenuto conto degli obiettivi fissati dalla Regione e indicati nella tabella successiva:

TABELLA n. 6 COSTO DEL PERSONALE
Riduzione della spesa del personale dell'1,4% rispetto all'anno 2004, così come confermata dal comma 21 dell'articolo 15 della Legge n. 135/2012.
Riduzione del numero delle strutture complesse e semplici nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti con conseguente rideterminazione dei fondi, ai sensi della DGR n. 1777 del 27.12.2012.
Divieto di corresponsione di trattamenti economici sostitutivi della mancata fruizione delle ferie da parte del personale dipendente così come previsto dal commna 8 dell'articolo 5 della Legge n. 135/2012.
Applicazione anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario regionale delle disposizioni recate dall'articolo 16, comma 2, della Legge n. 111/2011 e s.m.i. (Art. 15, comnma 25, della Legge n. 135/2012).

OBIETTIVO N. 1

La spesa del personale è stata prevista per l'anno 2017 sulla base dei vincoli indicati dalla normativa vigente e dalla D.G.R. n. 1298 del 14/11/2016 con la quale sono stati emanati indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2017. Nel BEP 2017 il previsto costo del personale teneva conto delle seguenti particolarità:

- del turn-over del personale;
- del costo a regime 2017 del personale assunto in corso d'anno 2016 per fa fronte alle carenze di risorse umane nei vari servizi;
- del costo da sostenere per l'assunzione del personale appartenente alle categorie protette programmato per l'anno 2017.

A consuntivo è stato registrato in bilancio un costo del personale, comprensivo di Irap, pari a € 201.729.771,19.

Ai fini del vincolo fissato dall'art. 1, comma 565, lettera a), della legge 27/12/2006, n. 296 – finanziaria 2007, così come confermato dal comma 21 dell'art. 15 della Legge n. 135/2012, si rappresenta che l'art. 14 della L.R. n. 8 del 30 marzo 2015 dispone: "Ai fini dell'attuazione del comma 28 dell'art. 9 del d.l. 31 marzo 2010 n. 78 …… le Aziende Sanitarie Regionali adempienti rispetto al limite posto dal medesimo comma, laddove risulti rispettato dalla Regione il vincolo di spesa del personale, pari alla spesa sostenuta nell'anno 2004 ridotta dell'1,4%, vincolo già fissato dall'art. 1, comma 565, lettera a), della legge 27/12/2006, n. 296 ……".

Si rappresenta il seguente trend di spesa del personale nel biennio 2016/2017:

Anno	Importo complessivo spesa personale BEP	Importo complessivo spesa personale a consuntivo	Rispetto vincolo di spesa
2016	206.666.306,07	201.670.722,85	Si, giusta verifica condotta dai competenti uffici regionali nel confronto aperto con il MEF
2017	203.566.818,00	201.729.771,19	Si, in attesa delle verifiche regionali

I dati sopra esposti risultano al lordo delle voci, che ai fini della verifica del rispetto del vincolo di spesa, vanno poi portate in detrazione così come stabilito dal tavolo di confronto regionale.

OBIETTIVO N. 2

Gli indirizzi regionali contenuti nella D.G.R. 1777/2012 fissano gli standard numerici in relazione alle strutture complesse e semplici, richiamando quanto stabilito dal Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, prendendo atto altresì del rinvio ad un momento successivo, statuito dal medesimo Comitato, circa l'individuazione

degli standard per le funzioni di coordinamento e per le posizioni organizzative. Il piano di riduzioni delle Strutture ha coinvolto l'Azienda USL Umbria 2 essenzialmente con riferimento alle strutture semplici, in quanto le Strutture Complesse presenti e coperte in Azienda sono risultate in numero sensibilmente inferiore allo standard.

L'allineamento allo standard è stato progressivo. Con successiva D.G.R. 1084 del 22/09/2015 intitolata la "Efficientamento della spesa sanitaria - Misure di indirizzo alle Aziende sanitarie regionali circa l'applicazione dell.art. 9 e ss. della L. 6 agosto 2015, n. 125" la Giunta ha disposto l'adozione entro il 31 ottobre 2015 da parte dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali del piano triennale di riduzione delle strutture semplici e delle strutture complesse, da attuare entro il 31 dicembre 2016.

Con Delibera n. 992 del 31 dicembre 2016, in attuazione degli obiettivi e indirizzi regionali la Direzione Aziendale ha completato l'assetto organizzativo gestionale aziendale nel rispetto dello standard previsto per l'Azienda pari a 121 strutture semplici.

Quanto alla rideterminazione dei fondi, ai sensi della DGR n. 1777 del 27/.12.2012 merita richiamare la Delibera 698 del 19 giugno 2017 intitolata "Fondi contrattuali personale della dirigenza e del comparto – costituzione definitiva anno 2016. La relazione tecnico finanziaria in merito alla costituzione definitiva dei fondi contrattuali per l'anno 2016, con uno specifico paragrafo dedicato al Fondo per l'indennità di specificità medica, posizione, equiparazione, specifico trattamento ed Indennità di direzione di struttura complessa (ART. 9 CCNL 06/05/2010 - Dirigenze Med/Vet/ S.P.T.A) è stata trasmessa con nota prot. n. 0130906/2017 al Collegio Sindacale che, nella seduta del 25 maggio 2017, ha certificato la relativa compatibilità dei costi con i vincoli di legge e di bilancio, ai sensi dell'art. 40 –bis del D. Lgs n. 165/2001.

Quanto alla costituzione provvisoria del fondo anno 2017, la Delibera 698, sopra richiamata, testualmente dispone che così come concordato con il Collegio Sindacale in seguito ai colloqui intercorsi tra membri del Collegio ed i funzionari dei servizi ispettivi di Finanza Pubblica, viene rinviata a successivo e separato atto anche in virtù delle modifiche che ci saranno a breve della normativa in corso citate anche dalla circolare del MEF ed alla luce dell'art. 9 quinquies della L.125/2015.

La costituzione definitiva dei fondi 2017 in corso di deliberazione non potrà che prendere atto del consolidato 2016.

OBIETTIVO N. 3

Con la terza disposizione in materia di spesa del personale la D.G.R. n. 1383 del 03/11/2014 conferma il divieto di corresponsione di trattamenti economici sostitutivi della mancata fruizione delle ferie da parte del personale dipendente, così come previsto dal comma 8, articolo 5 della Legge n. 135/2012.

L'Azienda si è uniformata a tale disposizione non procedendo a nessuna corresponsione di trattamento economico relativo alle ferie non godute se non per i casi espressamente previsti dalla normativa e confermati dai pareri emanati dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP0032937P-4.17.1.7.5 del 6/8/2012 e DFP0040033P-4.17.1.7.5 dell'8/10/2012)

OBIETTIVO N. 4

In merito al vincolo di cui all'art. 15. c. 25 L.135/2012 l'Azienda ha rispettato quanto disposto dalla Regione dell'Umbria.