



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

Sede Legale Provvisoria: Viale Donato Bramante 37 – Terni

Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

Delibera del Direttore Generale n. 1053 del 30/06/2022

Oggetto: Relazione annuale sulla Performance - anno 2021: Approvazione

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 8060 del Servizio Proponente,
CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITÀ ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI
GESTIONE

Hash documento formato .pdf (SHA256):

6ee67dd3433393c71de611a2b8c9ef5c0c05562585098add3d06e50407b3f79f

Hash documento formato .p7m (SHA256):

15a6b7e00d95244ec3b511fef60cd3fc70b427f57b05e183836a646c68e65ca1

Firmatari: Piero Carsili, Simona Bianchi, D'ANZIERI ALESSANDRA, D'ANZIERI ALESSANDRA, D'ANZIERI ALESSANDRA

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

* Documento sottoscritto con firma digitale

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

Direttore Amministrativo : Dott. Piero Carsili - parere: FAVOREVOLE

DELIBERA

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

IL DIRETTORE GENERALE (*)

(Dr. Massimo De Fino)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. DEL

Normativa di riferimento:

Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 dall'oggetto: "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", modificato ed integrato dal D.lgs. 74/2017.

Motivazione:

Premesso che l'art.10, comma 1, lett. b) del d.lgs. n.150/2009, così come modificato dal D.lgs. 74/2017, prevede che entro il 30 giugno di ciascun anno, al fine di assicurare la qualità, la comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche redigono e pubblicano sul proprio sito istituzionale la Relazione annuale sulla performance, approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'OIV, Relazione che evidenzia a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Nel redigere la Relazione annuale sulla performance – anno 2021 questa Azienda ha tenuto conto delle indicazioni contenute nelle "linee guida per la Relazione Annuale sulla performance - n. 3 novembre 2018 ", predisposte dall'Ufficio per la valutazione della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri; tali "linee guida si rivolgono ai ministeri, in ragione delle specifiche caratteristiche che il ciclo della performance assume in tali organizzazioni" e "sono applicabili alle altre amministrazioni dello Stato, che possono adeguarvisi in sede di predisposizione e validazione delle rispettive Relazioni".

Con la D.D.G. n. 787 del 28.05.2021 questa Azienda ha approvato il Piano della Performance triennio 2021-2023, annualità 2021, con la DDG n. 1372 del 21.09.2021 sono stati assegnati alle Strutture amministrative e di staff e alle Macroarticolazioni aziendali gli obiettivi per l'anno 2021 in attuazione della D.G.R. 271/2021 modificata ed integrata dalla DGR 434/2021 di assegnazione degli obiettivi regionali al Direttore Generale di questa Azienda USL Umbria 2 per l'anno 2021.

Con la D.D.G. n. 1850 del 19.12.2021 è stato preso atto del completamento del processo della negoziazione degli obiettivi aziendali relativamente all'anno 2021 ed è stato approvato il budget operativo anno 2021 dei Centri di Attività Aziendali (CDA).

Si richiama, infine, la nota Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica, protocollo n. 19434295 del 29/03/2018, con cui si stabilisce che la validazione della Relazione annuale sulla performance da parte dell'OIV debba avvenire entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento.

A conclusione dell'iter di validazione della Valutazione della performance Organizzativa anno 2021, e della Valutazione della performance individuale del personale dirigente e del personale del comparto, il Controllo di Gestione dell'Azienda USL Umbria 2 ha predisposto il documento "Relazione annuale sulla performance anno 2021.

Ritenuto di dover approvare il documento "Relazione annuale sulla performance anno 2021, Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Esito dell'istruttoria:

Tutto ciò premesso si propone il seguente dispositivo di deliberazione:

1. di approvare, la Relazione annuale sulla performance anno 2021(Allegato A), predisposta dal Controllo di Gestione, sulla base dei dati disponibili nei flussi informativi aziendali nonché nelle Relazioni annuali dei responsabili delle strutture aziendali, che si allega a formare parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di disporre la pubblicazione della Relazione sulla Performance- anno 2021 sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente - Performance";
3. di precisare che tutti gli atti a cui si fa riferimento, non allegati alla presente, sono custoditi presso il Controllo di Gestione;
4. di rendere il presente provvedimento immediatamente esecutivo in ragione del rispetto dei termini previsti dalla normativa vigente.

Il Dirigente
Controllo di Gestione e
Servizio Economico Finanziario del Sociale

Dott.ssa Alessandra D'Anzieri



*RELAZIONE ANNUALE SULLA
PERFORMANCE*

ANNO 2021

Azienda USL Umbria n. 2

1. L'Azienda	5
1.1 La Missione dell'Azienda	5
1.2 Il Territorio e le caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione assistita	6
1.3 L'organizzazione dell'Azienda	9
1.4 Il Patrimonio aziendale e gli investimenti strutturali	10
1.5 La tecnologia per lo sviluppo dell'Azienda	11
1.5.1 L'informatizzazione	11
1.5.2 Health technology e attrezzature sanitarie	12
1.6 La Qualità e Sicurezza delle cure	12
1.6.1 La Qualità	12
1.6.2 La Sicurezza delle cure	17
1.7 La comunicazione	22
1.8 La valorizzazione delle risorse umane	33
1.8.1 La Formazione	33
1.9 Le Risorse Umane	40
1.09.1 Il Personale Dipendente	40
1.09.2 Il Personale Convenzionato	40
1.10 Le Risorse Finanziarie	42
1.10.1 Le risorse	42
1.10.2 Gli indirizzi e i vincoli di bilancio	42
1.11 Trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione	43
1.11.1 Il programma per la trasparenza e l'integrità	43
1.11.2 Il programma per la prevenzione della corruzione	45
2. Il ciclo delle Performance, i sistemi di programmazione e controllo e gli obiettivi	59
2.1 La programmazione regionale e gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale	60
2.1.1 La programmazione regionale	60
2.1.2 Gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale	61
2.2 Il ciclo e la misurazione delle performance a livello aziendale	95
2.2.1 La programmazione aziendale e il processo di budgeting	95
2.2.2 La valutazione delle performance aziendali	99
2.2.3 La valutazione delle performance individuali	107
3. Le Attività dell'Azienda nell'anno 2021	110
3.1 Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro	110
3.1.1 Stato dell'arte	111
3.1.2 Obiettivi piano performance e relazione al bilancio preventivo 2021	114
3.1.3 Attività di prevenzione	115
3.1.3.1 Promozione della Salute ed Epidemiologia e Calcolo Statistico	115

3.1.3.2	<i>Attività di prevenzione rivolta alla persona</i>	119
3.1.3.3	<i>Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita</i>	125
3.1.3.4	<i>Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi all'ambiente di lavoro</i>	125
3.1.3.5	<i>Macroarea della Sicurezza Alimentare.</i>	129
	<i>Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti</i>	129
3.1.3.6	<i>Sanità Pubblica Veterinaria</i>	135
3.2	<i>Assistenza Distrettuale</i>	146
3.2.2	<i>Obiettivi 2021 attività distrettuale</i>	151
3.2.3	<i>Attività Territoriale</i>	153
3.2.3.1	<i>Assistenza farmaceutica territoriale</i>	153
3.2.3.2	<i>Assistenza protesica</i>	188
3.2.3.3	<i>Assistenza integrativa</i>	190
3.2.3.4	<i>Cure Domiciliari</i>	191
3.2.3.5	<i>Cure Palliative</i>	195
3.2.3.6	<i>Assistenza specialistica ambulatoriale</i>	198
3.2.3.7	<i>Rete per l'assistenza ai diabetici</i>	205
3.2.3.8	<i>Attività Consultori Materno-Infantili</i>	206
3.2.3.9	<i>Assistenza riabilitativa ambulatoriale per adulti</i>	209
3.2.3.10	<i>Assistenza alle persone con dipendenze patologiche</i>	212
3.2.3.11	<i>Assistenza alle persone con disturbi mentali</i>	215
3.2.3.12	<i>Assistenza ai Minori (Neuropsichiatria Infantile)</i>	220
3.2.3.13	<i>Assistenza sociosanitaria alle persone anziane</i>	223
3.2.3.14	<i>Assistenza sociosanitaria alle persone disabili</i>	229
3.2.3.15	<i>Il Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA)</i>	231
3.2.3.16	<i>Sanità Penitenziaria</i>	232
3.3	<i>Assistenza Ospedaliera</i>	234
3.3.1	<i>Stato dell'arte</i>	234
3.3.2	<i>Obiettivi assistenza ospedaliera anno 2021</i>	241
3.3.3	<i>Attività</i>	243
3.3.3.1	<i>Attività di ricovero complessiva</i>	243
3.3.3.2	<i>Analisi per residenza dell'assistito</i>	247
3.3.3.3	<i>Attività di ricovero per acuti</i>	250
4.	<i>La gestione economico finanziaria dell'Azienda</i>	258
4.1	<i>Il valore della produzione</i>	258
4.2	<i>I costi della produzione</i>	258
4.3	<i>Il rispetto dei vincoli</i>	265

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 performance gestionali e individuali raggiunte nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 150/2009 e di quanto indicato nelle delibere CIVIT (oggi ANAC) nella materia di riferimento

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 dell'anno successivo.

L'anno 2021 è stato caratterizzato e fortemente condizionato, alla stregua del 2020, dalla presenza della pandemia in cui è stato necessario procedere ad una riorganizzazione dei servizi territoriali ed ospedalieri orientando le risorse disponibili alle nuove esigenze. Si è cercato di massimizzare gli sforzi per il reclutamento del personale sulla scorta della normativa speciale COVID, nonché per acquisizione di beni e servizi necessari per contrastare la diffusione del COVID.

La gestione dei reparti COVID ha reso necessario l'effettuazione di lavori di adeguamento strutturali e tecnici tramite il Servizio Attività tecniche e il Servizio Informatico

A fronte dell'ingentissimo sforzo profuso a livello ospedaliero ha corrisposto altresì un impegno altrettanto importante a livello territoriale ove il Dipartimento prevenzione ed i Distretti hanno rappresentato un punto di riferimento oltre ad erogare prestazioni a livello domiciliare a quei pazienti che pur non essendo affetti dal COVID avevano una condizione di elevatissima fragilità, per fare fronte all'organizzazione e all'attuazione delle vaccinazione AntiCovid che sono iniziate nei primi mesi del 2021.

Va sottolineato l'alto indice di rischio cui in particolare il personale dedito all'assistenza non ha esitato a sottoporsi nell'adempimento del proprio dovere ed a tale riguardo vanno ricordati I numerosissimi contagi del personale esposto in prima linea e quindi i maggiori sforzi cui si è dovuto sottoporre il personale per rimanere in servizio all'interno di equipe a volte decimate per via delle assenze da contagio da COVID.

Il personale a fronte dei vari momenti di straordinaria criticità che si sono succeduti non ha esitato a fornire collaborazione con prolungamenti di orario, salto turni ed ogni altra azione che era utile a garantire assistenza ai pazienti.

La generosità della popolazione e la solidarietà ha trovato tra le massime espressioni le donazioni di beni, strumentazioni, DPI e denaro in favore dell'AUSL Umbria n. 2 con ciò attestando riconoscenza per l'attività svolta.

A fronte dello scenario descritto l'Azienda sanitaria ha comunque assicurato lo svolgimento delle funzioni proprie ivi comprese quelle di natura amministrativa e tecnica.

*Il Direttore Generale
Dr. Massimo De Fino*

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. del 20/01/1998 n. 3. L'istituzione dell'Azienda è stata disposta con L.R. n. 18/2012, legge confluita successivamente nel Testo Unico del 9 aprile 2015 n. 11, che riunisce le disposizioni di legge regionali in materia di Sanità e Servizi Sociali.

La sede, 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, cura e 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 Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 opera su un territorio composto da 54 Comuni, con una superficie complessiva di 4.152 Km² e con una densità media di 88,76 abitanti per Km².

La popolazione complessiva assistita dall'Azienda Umbria n. 2 è pari a 368.533 abitanti, riferita ai dati Istat al 01/01/2022.

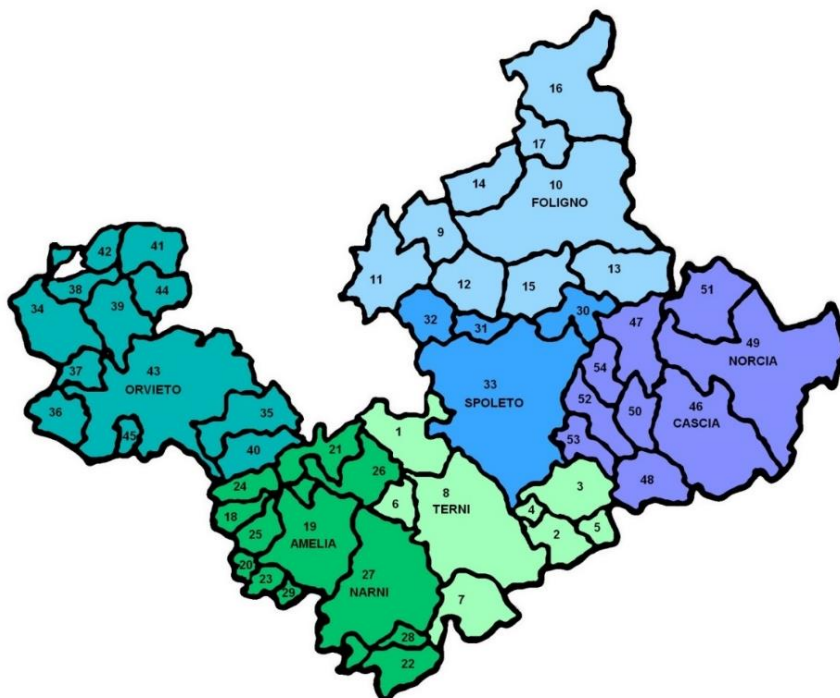
Popolazione residente al 1/01/2022¹ (fonte Istat). Azienda USL Umbria n. 2

	COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	SUPERFICIE (Km ²)	DENSITÀ (per Km ²)
1	Acquasparta	2.119	2.302	4.421	79,58	55,55
2	Arrone	1.234	1.316	2.550	40,98	62,23
3	Ferentillo	896	920	1.816	69,00	26,32
4	Montefranco	617	622	1.239	10,13	122,31
5	Polino	110	98	208	19,46	10,69
6	San Gemini	2.293	2.482	4.775	27,58	173,13
7	Stroncone	2.343	2.284	4.627	71,38	64,82
8	Terni	50.895	56.419	107.314	211,90	506,44
	Distretto di Terni	60.507	66.443	126.950	530,01	239,52
9	Bevagna	2.399	2.384	4.783	56,16	85,17
10	Foligno	26.412	29.108	55.520	263,77	210,49
11	Gualdo Cattaneo	2.941	2.771	5.712	96,79	59,01
12	Montefalco	2.670	2.740	5.410	69,34	78,02
13	Sellano	491	492	983	85,54	11,49
14	Spello	3.983	4.298	8.281	61,31	135,07

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

	COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	SUPERFICIE (Km ²)	DENSITÀ (per Km ²)
15	Trevi	3.935	4.174	8.109	71,16	113,95
16	Nocera Umbra	2.750	2.824	5.574	157,19	35,46
17	Valtopina	617	654	1.271	40,51	31,37
	Distretto di Foligno	46.198	49.445	95.643	901,77	106,06
18	Alviano	665	731	1.396	23,81	58,63
19	Amelia	5.676	5.920	11.596	132,55	87,48
20	Attigliano	957	1.013	1.970	10,45	188,52
21	Calvi dell'Umbria	828	875	1.703	45,75	37,22
22	Giove	893	946	1.839	15,19	121,07
23	Guarda	847	880	1.727	39,30	43,94
24	Lugnano in Teverina	724	702	1.426	29,68	48,05
25	Montecastrilli	2.341	2.437	4.778	62,43	76,53
26	Narni	8.785	9.408	18.193	197,86	91,95
27	Otricoli	847	868	1.715	27,27	62,89
28	Penna in Teverina	510	521	1.031	9,97	103,41
29	Avigliano Umbro	1.205	1.163	2.368	51,32	46,14
	Distretto di Narni-Amelia	24.278	25.464	49.742	645,58	77,05
30	Campello sul Clitunno	1.147	1.195	2.342	49,82	47,01
31	Castel Ritaldi	1.505	1.545	3.050	22,53	135,38
32	Giano dell'Umbria	1.865	1.812	3.677	44,43	82,76
33	Spoletto	17.675	18.881	36.556	349,63	104,56
	Distretto di Spoleto	22.192	23.433	45.625	466,41	97,82
34	Allerona	820	853	1.673	82,21	20,35
35	Baschi	1.259	1.322	2.581	68,31	37,78
36	Castel Giorgio	957	1.066	2.023	42,35	47,77
37	Castel Viscardo	1.331	1.394	2.725	25,25	107,92
38	Fabro	1.282	1.348	2.630	34,33	76,61
39	Ficulle	772	794	1.566	64,80	24,17
40	Montecchio	778	780	1.558	48,99	31,80
41	Montegabbione	542	557	1.099	51,21	21,46
42	Monteleone di Orvieto	642	723	1.365	23,85	57,23
43	Orvieto	9.413	10.375	19.788	281,16	70,38
44	Parrano	242	243	485	39,89	12,16
45	Porano	904	990	1.894	13,54	139,88
	Distretto di Orvieto	18.942	20.445	39.387	775,89	50,76
46	Cascia	1.480	1.503	2.983	181,09	16,47
47	Cerreto di Spoleto	481	506	987	74,79	13,20
48	Monteleone di Spoleto	287	280	567	61,58	9,21
49	Norcia	2.298	2.257	4.555	274,34	16,60
50	Poggiodomo	55	44	99	40,01	2,47
51	Preci	340	343	683	82,10	8,32
52	Sant'Anatolia di Narco	279	243	522	47,32	11,03
53	Scheggino	220	231	451	35,17	12,82
54	Vallo di Nera	164	175	339	36,03	9,41
	Distretto della Valnerina	5.604	5.582	11.186	832,43	13,44
	Azienda USL Umbria n. 2	177.721	190.812	368.533	4.152,09	88,76

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 e per sesso nelle tabelle successive.

Popolazione residente per fasce di età e per Distretto al 1/1/2022²

Distretto	Fascia d'età								USL UMBRIA 2	
	0-14		15-64		65-74		>74		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Terni	14.237	11,21%	77.574	61,11%	15.953	12,57%	19.186	15,11%	126.950	34,45%
Foligno	11.513	12,04%	58.377	61,04%	11.921	12,46%	13.832	14,46%	95.643	25,95%
Narni-Amelia	5.360	10,78%	29.960	60,23%	6.749	13,57%	7.673	15,43%	49.742	13,50%
Spoleto	5.129	11,24%	27.666	60,64%	5.904	12,94%	6.926	15,18%	45.625	12,38%
Orvieto	4.173	10,59%	23.289	59,13%	5.624	14,28%	6.301	16,00%	39.387	10,69%
Valnerina	1.177	10,52%	7.045	62,98%	1.459	13,04%	1.505	13,45%	11.186	3,04%
TOTALE	41.589	11,29%	223.911	60,76%	47.610	12,92%	55.423	15,04%	368.533	100,00%

² Fonte ISTAT 1/01/2022

Popolazione residente, per sesso e per Distretto, al 1/1/2022 (fonte Istat). Azienda USL Umbria n. 2

DISTRETTO	MASCHI		FEMMINE		TOTALE
	n.	%	n.	%	
Distretto di Terni	60.507	47,66%	66.443	52,34%	126.950
Distretto di Foligno	46.198	48,30%	49.445	51,70%	95.643
Distretto di Narni-Amelia	24.278	48,81%	25.464	51,19%	49.742
Distretto di Spoleto	22.192	48,64%	23.433	51,36%	45.625
Distretto di Orvieto	18.942	48,09%	20.445	51,91%	39.387
Distretto della Valnerina	5.604	50,10%	5.582	49,90%	11.186
AZIENDA USL UMBRIA n. 2	177.721	48,22%	190.812	51,78%	368.533

L'esame della popolazione complessiva aziendale suddivisa per Distretto evidenzia come il Distretto di Terni sia quello maggiormente popolato. Esso rappresenta il 34,45% del bacino di utenza dell'Azienda, mentre il Distretto della Valnerina, che insiste tutto su un territorio montano, presenta la minima densità di popolazione.

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).

L'Indice di vecchiaia rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. Rispetto all'anno precedente (valore 234,05%) si può notare un aumento (247,74%), a significare che a parità di numero di giovani la popolazione degli anziani sta aumentando; da far notare che valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai molto giovani.

L'indice di carico sociale o dipendenza strutturale (o totale) calcola quanti individui ci sono in età non attiva ogni 100 in età attiva, fornendo indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione. Tale rapporto esprime il carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva: valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale. L'indice totale corrisponde alla somma degli indici di dipendenza giovanile e senile. Rispetto all'anno precedente (63,41%) il valore si è poco discostato (64,59%), con un indice di dipendenza senile del 46,02%.

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.

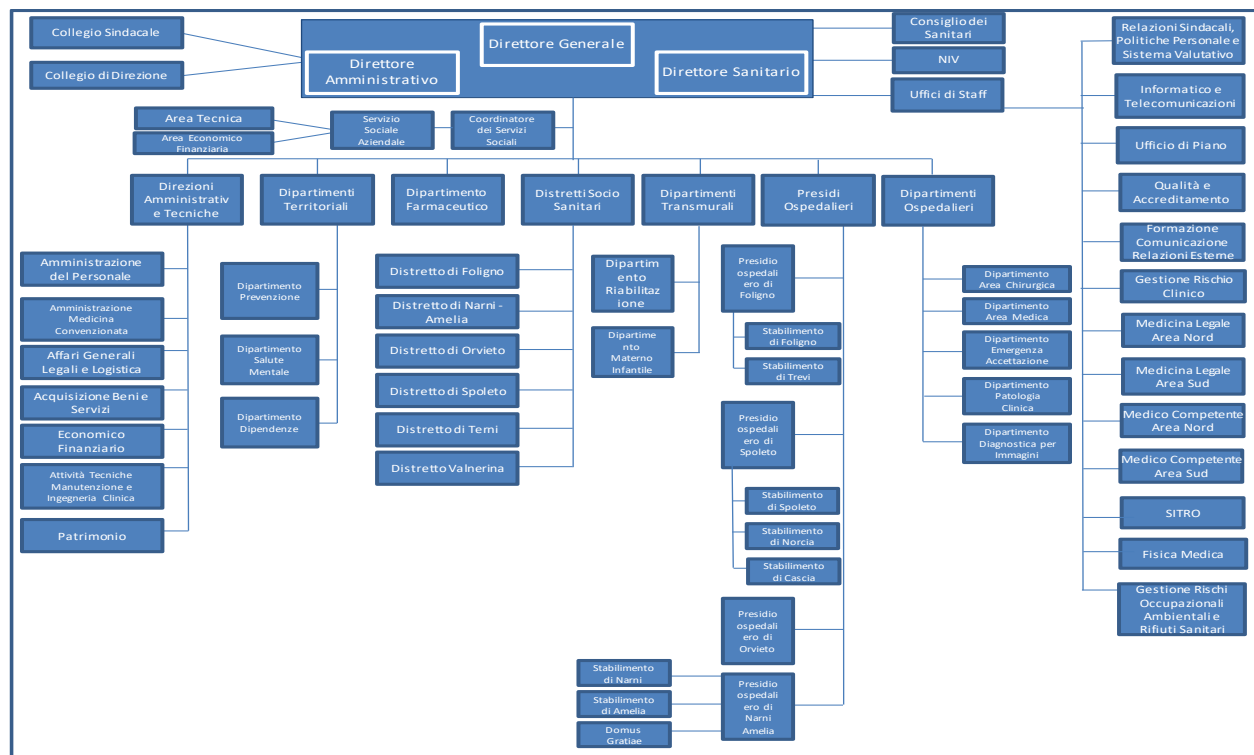
L'attuale organizzazione dell'Azienda USL Umbria n. 2, delineatasi progressivamente, rappresenta l'espressione del principio in base al quale l'organizzazione è viva e deve essere intesa in senso dinamico e flessibile con possibilità di apportare in ogni tempo i necessari cambiamenti.

Tra gli atti di maggior interesse, adottati nell'anno di riferimento, riguardanti l'articolazione strutturale dell'Azienda e il suo funzionamento, si segnalano in particolare i seguenti provvedimenti aventi un impatto evolutivo sull'organizzazione aziendale:

- Piano Triennale Fabbisogno Personale anno 2022: Adozione in via provvisoria Delibera 1820 del 16/12/2021;
- Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Triennio 2021-2023 Delibera del Direttore Generale n. 517 del 31/03/2021;

- Piano delle Performance 2021-2023 Delibera del Direttore Generale n. 787 del 28/05/2021;
- Assegnazione obiettivi alle Strutture e Macroarticolazioni in attuazione delle DGR 271/2021 e 434/2021": Delibera del Direttore Generale n. 1372 del 21/09/2021.

Di seguito l'organigramma aziendale



L'organigramma sopra rappresentato, aggiornato al 30 dicembre 2020, 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.

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.

1.4 Il Patrimonio aziendale e gli investimenti strutturali

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 gli interventi inseriti nel Piano annuale dei lavori annualità 2020. Nel corso del 2021 sono proseguiti i lavori previsti nel Piano Investimenti allegato al BEP 2021 e finanziati con fondi propri a riserva. La spesa sostenuta nel 2021 è pari a € 1.018.650,82 ed è relativa ai seguenti interventi:

- Realizzazione opere di riqualificazione funzionale ed adeguamento normativo antincendio struttura assistenziale geriatrica "Le Grazie" per € 124.433,68

- Lavori impianto elettrico Chiesa Geriatrico per € 7.610,86
- Manutenzione straordinaria U.O. Emodinamica (2° Sala Emodinamica) P.O. Foligno per € 8.624,52
- Revisione manutentiva straordinaria finalizzata al mantenimento di componenti la certificazione antincendio compresa la sostituzione di porte rei e dei maniglioni antipanico P.O. di Foligno per € 10.539,08
- Adeguamento area radiologia anche per installazione nuova TAC P.O. di Orvieto per € 77.148,27
- Centrale antincendio esser 80 P.O. Foligno per € 26.227,56
- Intervento modifica impianti elettrici e meccanici PO Spoleto per € 47.227,43
- Lavori propedeutici installazione prefabbricato T.I. Foligno per € 135.129,31
- Lavori di manutenzione straordinaria allestimento 12 posti letto di terapia Intensiva PO Foligno per € 23.310,21
- Adeguamento bagni Ospedale di Amelia per € 47.097,16
- Adeguamento antincendio Ospedale di Narni per € 41.228,81
- Affidamento dei “ Servizi di progettazione esecutiva, Direzione Lavori, Coordinamento della Sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione locali per il Tomografo a risonanza magnetica (RM) 1,5 Tesla per la S.C. di Radiologia Diagnostica del P.O. di Foligno per € 12.734,58
- Ristrutturazione SERT - Card. Cerretti Orvieto per € 236.754,47
- Lavori conversione P.O. Spoleto in Ospedale Covid per € 225.762,75

UTILIZZO NELL'ANNO 2021 DEI FINANZIAMENTI EX ART. 20

Nuovo Ospedale Narni Amelia fondi relativi all'Accordo di programma del 05/3/2013: liquidazione progetto esecutivo per € 393.985,28. Sono le spese relative al saldo della relazione sismica e dell'acconto sulla progettazione.

1.5 La tecnologia per lo sviluppo dell'Azienda

1.5.1 L'informatizzazione

L'anno 2020 è stato profondamente influenzato dalla pandemia dovuta dalla diffusione del virus SARS-COV2. Da febbraio 2020 l'Azienda ha lavorato in regime di emergenza ed anche i servizi digitali hanno dovuto adattarsi alla nuova situazione. Queste le principali azioni svolte che si sono affiancate all'esercizio dei servizi digitali già esistenti

1. Sono stati progettati e realizzati i sistemi di gestione per il contact-tracing facendo evolvere i portali aziendali ed integrandoli via via con i sistemi regionali
2. Sono stati progettati i sistemi di gestione per i drive-through ed implementate tutte le infrastrutture informatiche (reti e personal computer) per la loro gestione
3. Sono stati creati i sistemi informativi a supporto delle USCA, integrandoli nei sistemi di contact-tracing ed attivando sistemi di tele-medicina per la trasmissione dal domicilio del paziente degli ECG.
4. Sono stati creati i moduli di gestione per il monitoraggio dei pazienti da parte dei MMG con prenotazione automatica dei tamponi e notifica via SMS
5. È stato attivato lo smart-working per il personale dipendente (soprattutto di carattere amministrativo) per garantire la continuità dei servizi anche con il personale non fisicamente presente nella sede di lavoro assegnata.
6. Sono stati implementati sistemi di monitoraggio dei pazienti ricoverati nei reparti COVID tramite telecamere di controllo nelle stanze dei reparti COVID, questo al fine di garantire una sorveglianza continua ed evitando il più possibile il contatto con gli operatori sanitari

7. È stata supportata la transizione da reparti non COVID a reparti COVID in tutti gli ospedali aziendali. Nel caso del Presidio Ospedaliero di Spoleto la conversione è stata totale.

8. Sono stati progettati ed implementati i sistemi a supporto della vaccinazione COVID.

Acquisto di materiale informatico

Nell'anno 2021 sono stati effettuati acquisti con fondi propri a riserva pari a € 703.000,67 per rimodernamento parco informatico (pc, notebook, monitor, stampanti, workstation). Si evidenzia inoltre l'acquisto di sistemi di protezioni e sicurezza informatico per € 132.945,02 e acquisto di dispositivi per la gestione dei flussi di accesso dei pazienti/cittadini (termoscanner) per € 73.013,47

1.5.2 Health technology e attrezzature sanitarie

Un grosso impegno da parte della Direzione aziendale è stato riservato agli investimenti tecnologici soprattutto per adeguare la strumentazione, con rinnovamento delle apparecchiature obsolete 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.

- Anche in questo ambito ha notevolmente influito l'emergenza sanitaria che ha portato la Direzione a convogliare principalmente gli acquisti verso apparecchiature e strumentazioni collegati a far fronte alle esigenze dei pazienti con patologie da covid 19.

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 nazionale e regionale sull'accreditamento delle strutture sanitarie.

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

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 2021 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 aziendale, con l'obiettivo di promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure sono stati redatte le seguenti procedure:

Nel corso del 2018, 2019, 2020 e 2021 sono state definite ulteriori procedure a valenza aziendale.

Nell'ambito del SGQ sono stati sviluppati i percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali (PDTA) che rappresentano il disegno logico ed organizzato dell'insieme dei "prodotti" erogati dall'

azienda sanitarie 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.

Nel 2021 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.

Tutte le procedure aziendali emesse sono gestite e registrate nel documento "Registro Gestione documentazione del Sistema Qualità",

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

A causa dell'emergenza Covid, le verifiche esterne di qualità sono state condotte da remoto.

Tutti gli accreditamenti ottenuti sono pubblicati sui Bollettini ufficiali della Regione Umbria. Nel 2018 è stata rinnovata per il triennio 2019-2021 la certificazione di qualità nel rispetto dei requisiti della nuova ISO 9001:2015.

Nel dicembre 2020 l'Azienda è stata sottoposta a verifica di mantenimento della certificazione.

Struttura	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Lab. Analisi Foligno															
Lab. Analisi Spoleto															
Servizio Immuno-Trasfusionale															
Serv. Formazione Az.															
S.C. Radiologia Foligno															
Radiologia interventistica - Angiografia															
Rad. 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															
Servizio Qualità e Accredimento															

Struttura	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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 -tutte															
RSA Spoleto															
Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Foligno															
Chirurgia Generale Orvieto															
Pediatria Foligno															

Altro elemento qualificante delle azioni strategiche di sviluppo del sistema qualità, iniziato nel 2018 e proseguito per tutto il 2019 e 2021, è la partecipazione al **Progetto di riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura promosso dal Ministero della Salute**.

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

Nel pianificare questo progetto, il Ministero della Salute – Direzione Generale della Programmazione Sanitaria Uffici II e III, si è basato su processi di Miglioramento Continuo della Qualità (W. Deming), sull' approccio Lean e Toyota Production System (TPS) e sulla Medicina del Valore. Inoltre, nella sua implementazione si prende in considerazione quanto evidenziato dal “Conceptual Framework of Scaling up Projects” del WHO: “Nine steps for developing a scaling-up strategy”.

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

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'obiettivo generale del progetto ministeriale consiste nella "creazione di un Network per la riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura".

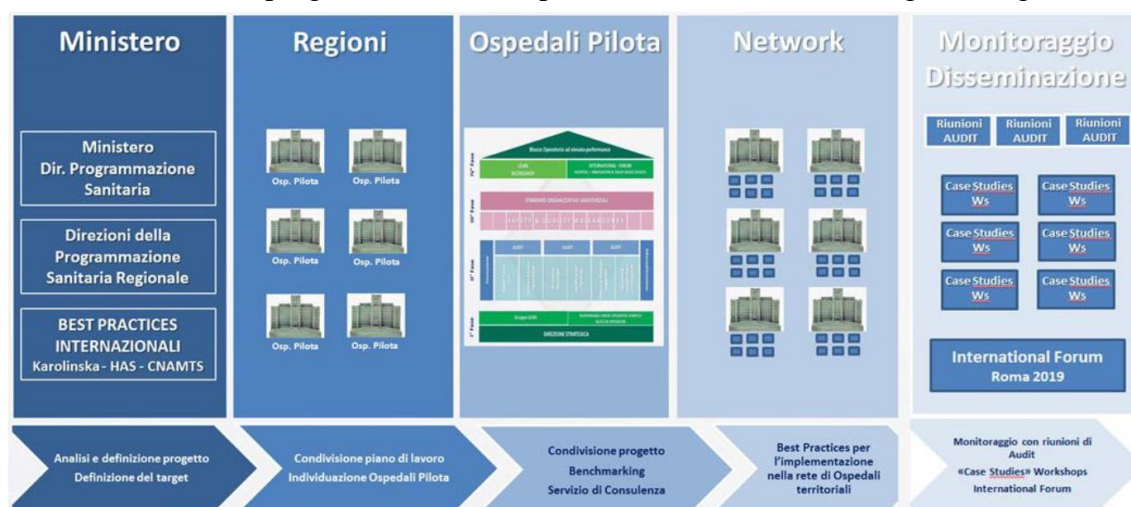
La nostra azienda USL Umbria 2 è stata selezionata dalla regione Umbria a far parte di questo Network con l'Ospedale di Foligno, come ospedale pilota.

Il progetto è iniziato a novembre 2018 ed è a dicembre 2021.

Gli obiettivi specifici del progetto sono:

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

Lo schema del progetto ministeriale può schematizzarsi con la seguente figura



QUALITÀ PERCEPITA

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

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

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

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

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

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

Il 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
- b) La somministrazione e raccolta dei dati
- c) L'elaborazione e l'interpretazione dei dati
- 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

In accordo con la propria missione l'Azienda USL Umbria 2 definisce annualmente il Piano di attività per la 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 (Delibere DG n.1107 del 31.12.2014, n. 139 del 16.2.2016, n.511 del 07/05/2017, n. 593 del 19/04/2018, Delib. DG n. 448 del 26/06/2019 -Piano triennale di attività per la gestione del rischio clinico, PAGR 2019-2021).

Gli interventi legati alla prevenzione del rischio di diffusione dell'infezione e alla promozione di una cultura della sicurezza orientata alla protezione di operatori e pazienti sono stati realizzati con la collaborazione e l'impegno degli esercenti le professioni sanitarie nelle strutture assistenziali ospedaliere e territoriali così come il lavoro in sinergia con i Servizi di staff della Direzione hanno contribuito all'attuazione.

L' IDENTIFICAZIONE E L'ANALISI DEI RISCHI è un passo fondamentale per migliorare la sicurezza dei pazienti e di contenere il verificarsi di eventi sfavorevoli. Il profilo di rischio clinico è stato aggiornato con i dati del 2021. Le fonti prese in esame al fine di trarre elementi informativi utili all'individuazione delle vulnerabilità dell'organizzazione e all'identificazione dei possibili rischi sono: gli eventi sentinella, gli eventi avversi e i quasi eventi segnalati, i reclami presentati dagli utenti, le richieste di risarcimento, i dati di sorveglianza delle Infezioni ospedaliere e i dati di monitoraggio del consumo del gel alcolico per l'igiene delle mani.

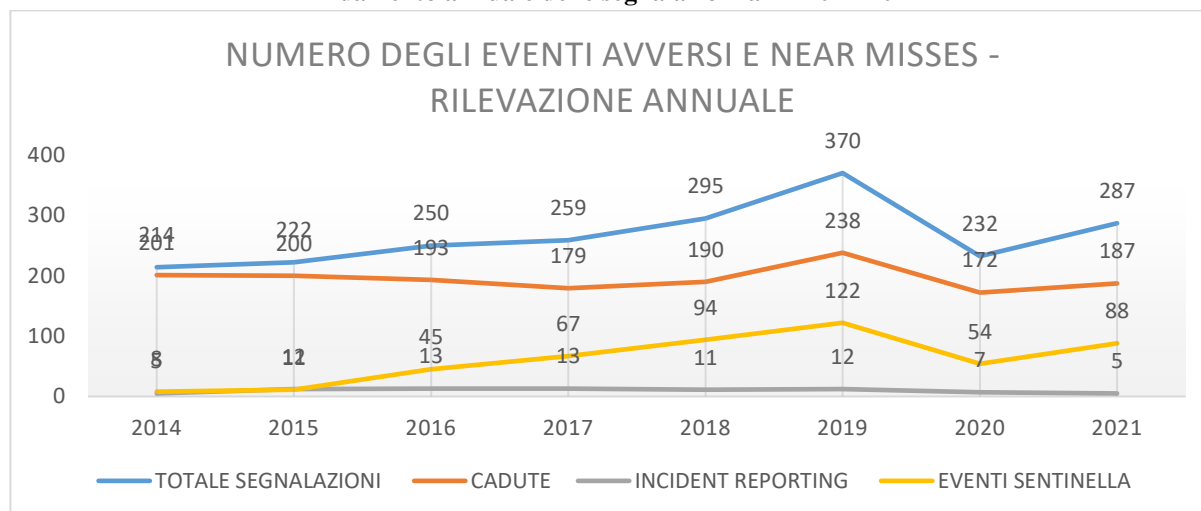
Consolidamento delle attività di monitoraggio e gestione degli eventi avversi

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 2021 evidenziando dati di segnalazioni volontarie in aumento rispetto al 2020 a dimostrazione di una ripresa di adesione al sistema di segnalazione ed apprendimento volto a condividere e disporre di informazioni sulla sicurezza dei pazienti,

sulla gestione organizzativa orientata alla prevenzione della diffusione dell'infezione e alla promozione di una cultura della sicurezza orientata alla protezione di operatori e pazienti.

Andamento annuale delle segnalazioni anni 2014-2021



Eventi sentinella

Dal 2014 al 2021 sono stati segnalati ed inseriti nel Sistema di Monitoraggio degli Errori in Sanità (SiMES) del Ministero della Salute complessivamente 78 eventi sentinella con l'evento n.9 Morte o grave danno per caduta di paziente al primo posto per numero e percentuale di segnalazioni (n.38, 49%).

TIPOLOGIA EVENTI SENTINELLA 2014-2021	Numero
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	1
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure	2
5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO	1
6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	4
7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto	2
8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita	3
9. Morte o grave danno per caduta di paziente	38
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale	2
11. Violenza su paziente	0
12. Atti di violenza a danno di operatore	5
13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	2
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	3
16. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente	15
Totale	78

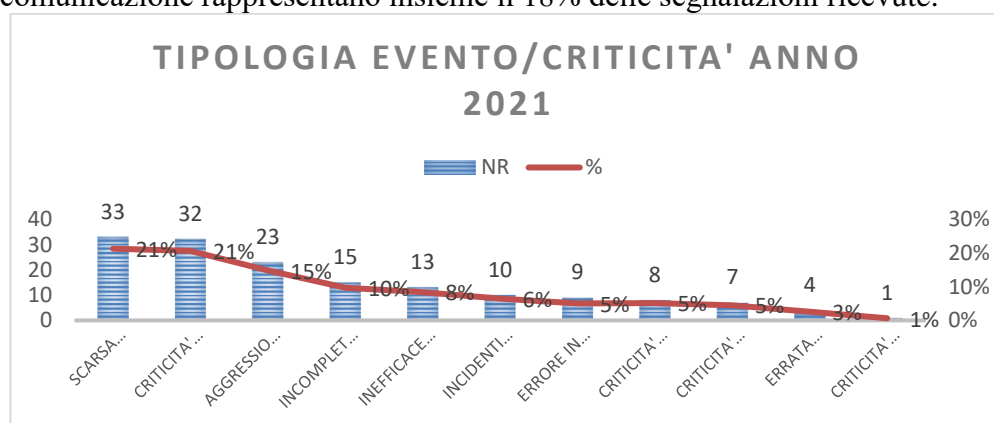
La tabella successiva mostra la distribuzione degli eventi sentinella per disciplina o area assistenziale (dato aggregato 2014-2021). Nei reparti di Medicina Generale si registrano il maggior numero degli eventi sentinella (19.3 %) dovuto prevalentemente alla morte o grave danno per caduta di paziente. In ostetricia e ginecologia e nell'area chirurgica sono accaduti rispettivamente il 16.6% e 15.3% degli eventi avversi gravi.

Distribuzione degli eventi sentinella per disciplina o area assistenziale

DISCIPLINA/AREA DI ASSISTENZA	Tot ES 2014-2021	%
RESIDENZA PER ANZIANI	18	23
CHIRURGIA	12	15.3
MEDICINA GENERALE	15	19.3
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	13	16.6
PRONTO SOCCORSO	4	5.1
SALUTE MENTALE	3	3.9
OCULISTICA	3	3.9
RIABILITAZIONE	3	3.9
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	2	2.5
RADIOLOGIA	1	1.3
SANITA' PENITENZIARIA	1	1.3
ASSISTENZA DOMICILIARE	1	1.3
CARDIOLOGIA	1	1.3
SERVIZIO 118	1	1.3
TOTALE	78	100

Quasi eventi (near misses) e eventi avversi non classificati come eventi sentinella

Nel 2021 al Servizio Gestione Rischio Clinico sono pervenute n. 88 segnalazioni spontanee di incidenti/eventi con danno minore o moderato e di quasi eventi /near misses. Come illustrato nel grafico che segue le segnalazioni sono state raggruppate per tipo di evento o criticità; poiché in alcuni eventi sono stati individuati più tipi di errori o criticità il numero totale risulta 155. Come illustrato nel grafico che segue le segnalazioni sono state raggruppate per tipologia di evento/criticità; il dato mostra che la scarsa adesione a linee guida, buone pratiche e procedure aziendali e le criticità legate alla gestione del paziente risultano quelle più frequentemente rilevate (rispettivamente nel 21%), seguite da aggressione a danno di operatore, incompleta tenuta della documentazione sanitaria e inefficace comunicazione. Essendo la documentazione sanitaria strumento fondamentale di comunicazione, la sua scarsa tenuta con l'inefficace comunicazione rappresentano insieme il 18% delle segnalazioni ricevute.



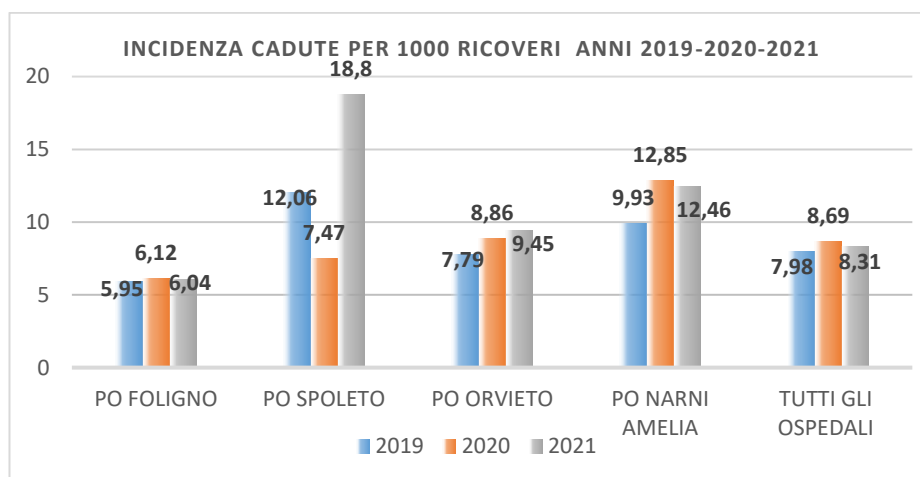
Le cadute dei pazienti

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”.

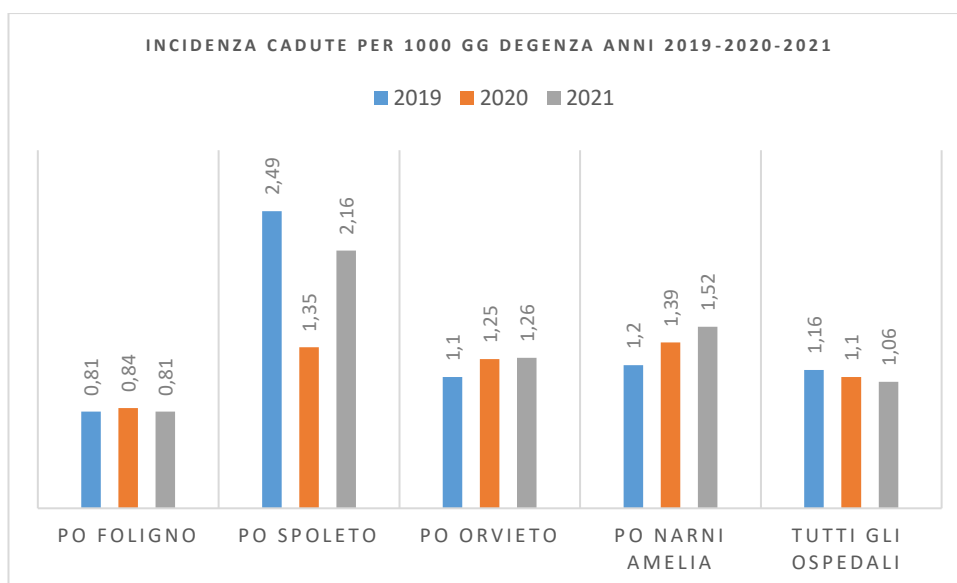
Il numero delle cadute segnalate negli ultimi sei anni è sostanzialmente costante, se non con una lieve aumento nel 2021 rispetto al 2020 con 187 schede di segnalazione pervenute.

Il dato è stato stratificato calcolando l’incidenza delle cadute nei presidi ospedalieri sul numero totale dei ricoveri e sulle giornate effettive di degenza.

Il grafico che segue mostra un’incidenza delle cadute per 1000 ricoveri, i dati risultano sostanzialmente sovrapponibili a quello degli scorsi anni nei vari Presidi Ospedalieri, tranne nel PO di Spoleto dove si nota un incremento dell’incidenza pari al 18.8 (anno 2021) a fronte di un 7.47 nell’anno 2020.

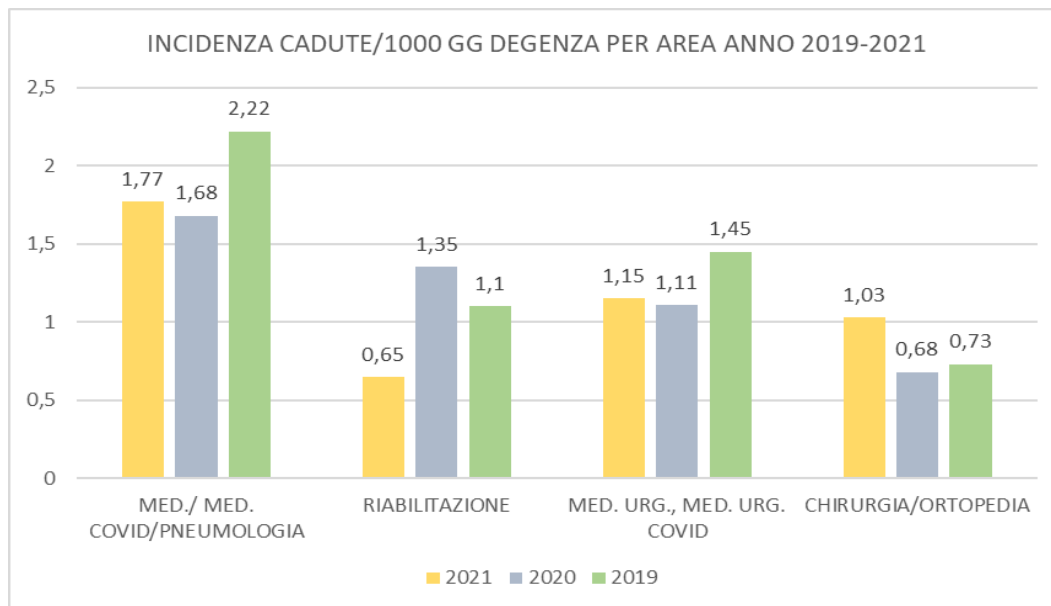


L’incidenza delle cadute su 1000 gg di degenza è stato comparato con quello dei precedenti anni; si evince che il dato è rimasto pressoché invariato, si nota solo un lieve incremento nel PO di Spoleto rispetto all’anno 2020.



Il grafico seguente mostra l'incidenza cadute per 1000 giorni di degenza per le 4 aree di degenza con tassi di cadute superiore rispetto a quello osservato in tutti gli ospedali.

Nell'anno 2021 si osservano dati che mostrano un lieve aumento nell'area della Medicina (medicina, medicina COVID e pneumologia) e della Chirurgia/Ortopedia e una riduzione nell'area Riabilitativa.



E' stata fatta l'analisi delle cadute per classe di danno/ esito che mette in evidenza dati sovrapponibili agli anni precedenti: nella maggior parte delle cadute 58% (nel 2020 51%) i pazienti non hanno subito danno, nel 40% hanno subito danni minori o moderati che non hanno richiesto un trattamento con osservazioni o monitoraggio extra o un ulteriore controllo medico, mentre in 4 cadute (2%) hanno avuto come conseguenza danni maggiori o severi; dato in diminuzione rispetto all'anno precedente che rappresentava il 6% (6 cadute).

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" e "aspetti tecnico-professionali". Nel 32% 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, mentre il 21 % dei reclami riguardano gli aspetti tecnico-professionali.

Le richieste di risarcimento

Dall'analisi dei dati inseriti nel Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) sinistri si evince che il 21,4 % delle richieste di risarcimento danni è nella disciplina di chirurgia seguita dall'ortopedia e dalla ginecologia rispettivamente con il 9% e dai servizi PS/Emergenza territoriale (7%). L'errore terapeutico (46%), le cadute (14%) e l'errore nel trattamento chirurgico (12,5%) rappresentano i principali motivi di richieste di risarcimento. Sono in ascesa le richieste di risarcimento per infezioni correlate all'assistenza (9%).

Le Raccomandazioni Ministeriali

Il monitoraggio dell'implementazione delle 19 Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella rappresenta un'attività costante del Servizio Gestione Rischio Clinico che ha effettuato anche nel 2021 il monitoraggio e la verifica annuale promosse da AGENAS ed in adempimento ai LEA.

Sistema di Sorveglianza della Mortalità Materna ITOSS (Italian Obstetric Surveillance System) - Regione Umbria

Adesione al Sistema di sorveglianza della Mortalità Materna ITOSS Regione Umbria; individuazione dei referenti di Struttura /PO e formazione specifica.

Riduzione del rischio di Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

L'epidemia da SARS-CoV-2 occorsa dall'inizio del 2020 e proseguito per tutto il 2021 per la sua estensione e gravità, unitamente al carattere assolutamente emergenziale di livello nazionale ha imposto a tutte le Organizzazioni Sanitarie la necessità di fornire rapide risposte assistenziali ad un problema completamente "nuovo" ed in mutazione ha modificato profondamente l'assistenza al paziente, l'organizzazione dei percorsi e le attività per la sicurezza del paziente. La contingenza pandemica ha generato incertezza e ha reso vulnerabili i sistemi e gli operatori in prima linea ed i professionisti per la sicurezza; tutti hanno dovuto sviluppare capacità di adattamento e resilienza cercando di comprendere quali attività stavano diventando vulnerabili per agire di conseguenza.

Il lavoro svolto negli anni precedenti nelle strutture di ricovero e nelle strutture residenziali per ridurre il rischio delle infezioni associate all'assistenza p.es. la corretta implementazione delle buone pratiche per l'igiene delle mani e i corsi di formazione sulla prevenzione delle Infezioni correlate all'assistenza hanno rappresentato un importante punto di forza nella prevenzione del rischio di contagio da Sars Cov2. I dati dell'uso del gel alcolico raggiungono lo standard OMS, confermando complessivamente anche nel 2021 un fortissimo incremento (68%) rispetto all'anno 2019 e dell'11% rispetto all'anno 2020 (passando da un consumo di 3589,5 Lt nel 2019 a 10338 Lt nel 2020 e a 11465,3 Lt nel 2021).

Lo sviluppo della pandemia non ha determinato le condizioni per la consueta applicazione di strumenti, come l'osservazione diretta dell'igiene delle mani, per il rischio di contagio.

Il lavoro svolto negli anni precedenti nelle strutture di ricovero e nelle strutture residenziali per ridurre il rischio delle infezioni associate all'assistenza, p.es. i corsi di formazione sulla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e la corretta igiene delle mani hanno rappresentato un importante punto di forza nella prevenzione del rischio di contagio da SARS CoV-2.

Il Servizio Gestione Rischio Clinico ha continuato a rafforzare l'implementazione della corretta igiene delle mani, insieme al corretto utilizzo delle altre misure per ridurre il rischio di contagio da SARS CoV-2 così come il corretto uso dei dispositivi di prevenzione individuale. Monitorato il consumo del gel alcolico per la frizione delle mani.

1.7 La comunicazione

Anche nel corso dell'anno 2021 particolare attenzione è stata rivolta alla gestione dell'emergenza sanitaria Covid-19 con la diffusione di informazioni alla popolazione (news, campagne di comunicazione, informative nazionali e regionali, disposizioni aziendali inerenti gli interventi straordinari attivati per fronteggiare l'evento pandemico).

Le Relazioni sulle azioni di informazione e di comunicazione messe in atto nel corso dell'anno 2021, 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 il personale dipendente e convenzionato e semplificare i processi interni all'Azienda anche dal punto di vista organizzativo, sono pubblicate nel sito web istituzionale.

Il servizio “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, denunce, 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;
- La gestione editoriale 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, tramite l'ufficio stampa, 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.

Le attività promosse nell'anno 2021 sono consultabili nel sito web istituzionale:

1) COMUNICAZIONE ESTERNA, RAPPORTI CON LA STAMPA, GESTIONE EDITORIALE DEL SITO WEB ISTITUZIONALE

Link: <http://www.uslumbria2.it/pagine/report-attivita-comunicazione-esterna-e-rapporti-c>

1.1) UFFICIO STAMPA

AGENZIA DI INFORMAZIONE USL UMBRIA 2 INFORMA

Nel 2021 l'ufficio stampa dell'Azienda Usl Umbria 2 ha incentrato la propria attività nella diffusione di informazioni relativa alla gestione dell'emergenza Covid-19. Ha quindi elaborato, diffuso ai media (agenzie di informazione, siti web di informazione, quotidiani, radio, tv) e pubblicato nel portale istituzionale dell'Azienda 2 n. 326 comunicati stampa ufficiali (+ 36 rispetto all'anno precedente) e fornito, 7 giorni su 7, costanti e quotidiane informazioni, ai media su andamento della curva dei contagi, attività di prevenzione e protezione delle strutture sanitarie, degli operatori e dei pazienti, attività di contact tracing, comunicazioni di pubblica utilità rivolte alla popolazione, disposizioni dell'Azienda Usl Umbria 2 per fronteggiare il virus, news informazioni sulla campagna vaccinale nelle varie postazioni di vaccinazione territoriale (PVT).

Link comunicati stampa anno 2021 Agenzia di Informazione “Usl Umbria 2 inForma”:

<https://www.uslumbria2.it/pagine/2021>

Interventi straordinari e di emergenza: <https://www.uslumbria2.it/amministrazione-trasparente/interventi-straordinari-e-di-emergenza>

1.2) CAMPAGNE DI COMUNICAZIONE

Sono 35 le campagne di comunicazione realizzate dal Servizio Comunicazione Esterna e Rapporti con la Stampa, elaborate in collaborazione con i servizi aziendali e con la Regione Umbria (+15 rispetto all'anno precedente): <https://www.uslumbria2.it/pagine/2021-000>

1.3) SOCIAL MEDIA

CANALE UFFICIALE YOU TUBE

55 filmati caricati (50 nel 2020).

PAGINA TWITTER

Tweet 7471 (1533 nel 2018, 3260 nel 2019, 5923 nel 2020)

Follower 1019 (834 nel 2018, 901 nel 2019, 967 nel 2020)

Visualizzazioni: oltre 80.000 mila al mese (più 10 mila rispetto al 2020) rispetto alle 25.000/anno del periodo 2013-2019 e alle 70mila del 2020 (dati Twitter Analytcs)

1.4) COMUNICAZIONE INTERNA

Il Servizio Comunicazione Esterna e Rapporti con la Stampa, ha trasmesso nell'anno corrente via email al personale dipendente, ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta, ai medici specialisti, ambulatoriali, del servizio di continuità assistenziale, circa 300 comunicazioni tra ordinanze ministeriali, protocolli nazionali, disposizioni regionali, aziendali, informative Aifa e Centro regionale di Farmacovigilanza. Inoltre eventi formativi molti dei quali incentrati sulla gestione dell'emergenza pandemica, note della direzione aziendale, della direzione amministrazione del personale, dell'ufficio relazioni sindacali e politiche del personale, della Regione Umbria e di altri enti.

1.5) GESTIONE EDITORIALE SITO WEB ISTITUZIONALE - Dai dati di Google Analytics il sito web istituzionale dell'Azienda Usl Umbria 2, principale strumento di comunicazione dell'Azienda Usl Umbria 2, a fronte di 250 mila visite/anno consolidate nel periodo 2013-2019, nel corso dell'emergenza pandemica ha raggiunto 517 mila nel 2020 e 1 milione e 100 mila utenti nel 2021 con oltre 7 milioni di pagine visitate.

Il sito web istituzionale rispetta gli standard W3C (World Wide Web Consortium), dettati dall'Ente che definisce gli standard per il web. Il linguaggio xhtml rispetta gli standard del web e permette di essere analizzato facilmente dai motori di ricerca per rendere la massima visibilità e accessibilità. E' un portale multilingue; con la funzione Google Translate tutti i contenuti del sito web possono essere tradotti in 52 lingue.

Tutti i contenuti del portale - sono oltre 10000 le pubblicazioni - possono essere estratti e riprodotti liberamente secondo i termini di utilizzo previsti dalla licenza Italian Open Data Licenze v2. 0.

Il sito web istituzionale dell'Azienda Usl Umbria 2 è aggiornato quotidianamente e in tempo reale, sia in riferimento all'organizzazione in progress dell'Azienda, sia nella parte informativa delle News, sia nella Guida ai Servizi, nella Carta dei Servizi e in tutte le sezioni e sottosezioni di "Amministrazione Trasparente" (100% degli indicatori soddisfatti dal report della Bussola della Trasparenza, non più attiva dal 2020, in tutti gli anni precedenti). Il Servizio Comunicazione Esterna e Rapporti con la Stampa, nell'ambito delle attività di gestione editoriale del sito web istituzionale, ha garantito l'aggiornamento dei contenuti e assicurato tutte le pubblicazioni in tempo reale: www.uslumbria2.it

Report accessi sito web istituzionale Azienda Usl Umbria 2 anno 2021 (1 gennaio - 31 dicembre 2021 dati forniti da Google Analytics)

Link: <http://www.uslumbria2.it/pagine/accessi-sito-web-000>

Utenti	1180296
Nuovi utenti	1129164
Durata sessione media	00:02:27
Sessioni	3.165.829
Pagine sessioni	2,25
Frequenza di rimbalzo	55,17%
Visualizzazioni di pagina	7.135.914

1.8) AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE E SUPPORTO AL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA E PREVENZIONE CORRUZIONE - Con il 100% di indicatori soddisfatti (84 su 84), il sito web istituzionale dell'Azienda Usl Umbria 2 si conferma 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. Il servizio Comunicazione Esterna, Rapporti con la Stampa e gestione editoriale del sito web garantisce gli aggiornamenti della struttura del portale alla luce dell'introduzione di modifiche o aggiornamenti al D.Lgs 33/2013 e assicura tutte le pubblicazioni in modo tempestivo, come prevede la legge. Link: <http://www.uslumbria2.it/amministrazione-trasparente/amministrazione-trasparente-000>

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico rappresenta uno strumento strategico e qualificante del sistema di comunicazione aziendale, 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 e delle Associazioni, 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.;
- gestione pratiche per il rilascio di logo e patrocinio da parte del Direttore Generale;
- dichiarazioni di donazione/non donazione di organi;
- attivazione Tessera Sanitaria.

Di seguito si propongono i dati aggregati delle segnalazioni pervenute nel corso del 2021, e i dati di confronto 2019-2021.

Tipologia delle segnalazioni anno 2021

Tipologia di Segnalazione	N.	URP TERNI	URP SPOLETO	URP FOLIGNO	URP VALNERINA
Reclami formalizzati (*)	97	55	9	32	1
Indicazioni di disservizio e suggerimenti	5951	5167	309	445	30
Ringraziamenti/Elogi	31	16	10	4	1
Totale	6079	5238	328	481	32

(*) 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.

Dalla tabella si evince che attraverso l'intervento tempestivo dell'URP con risposte soddisfacenti al cittadino, a fronte delle numerose segnalazioni pervenute (5951 indicazioni di disservizio e suggerimenti), solamente una piccola percentuale ha formalizzato il reclamo (97).

Tipologia delle segnalazioni. Confronto anni 2019 – 2020 - 2021

Tipologia di Segnalazione	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Reclami formalizzati	118	114	97
Indicazioni di disservizio e suggerimenti	3958	5741	5951
Ringraziamenti/Elogi	30	19	31
Totale	4106	5874	6079

Dal 2019 i reclami formalizzati all'Azienda nonostante l'emergenza per la pandemia e quindi la sospensione di alcune attività, sono scesi.

La tabella mostra come il carico di richieste all'URP, dal 2019 al 2021, sia notevolmente aumentato, soprattutto per la problematica riguardante le Prese in Carico nel Percorso di Tutela delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per tutte le problematiche connesse alla pandemia ma verosimilmente anche per la capacità dell'URP di fornire risposte sempre più competenti e certificate al cittadino nell'immediato evitando la formalizzazione del reclamo. La strategia comunicativa con i cittadini che l'URP mette in atto giornalmente è quella di garantire in maniera capillare e in tempi brevissimi risposte per l'intero territorio aziendale, attraverso la casella di posta elettronica dedicata (urp@uslumbria2.it) e risposte garantite telefonicamente negli orari di apertura, pur garantendo l'apertura dell'Ufficio nei punti aziendali ove è presente il personale dedicato (Terni via Bramante, Presidio Ospedaliero di Foligno e Presidio Ospedaliero di Spoleto, Distretto Valnerina).

Analisi dei Reclami per categoria anno 2021*

	URP TERNI	URP SPOLETO	URP FOLIGNO	URP VALNERINA
Aspetti Tecnici-Professionali	6	2	18	1
Aspetti Relazionali, umanizzazione	16	5	20	0
Aspetti organizzativi, burocratici, amministrativi	17	1	2	0
Tempi	6	9	7	0
Aspetti economici	2	0	4	0
Aspetti alberghieri, strutturali	1	0	5	0
Informazione	4	3	1	0

*alcuni reclami ed elogi hanno interessato più categorie

Come emerge dalla tabella gli aspetti che producono maggiore insoddisfazione nell'utenza, con un incremento rispetto ai dati del 2020, riguardano l'umanizzazione e la componente relazionale nella comunicazione, a seguire gli aspetti tecnico-professionali ed i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali, quest'ultimi con notevole decremento delle segnalazioni rispetto ai dati del 2020. Tale decremento di segnalazioni per i tempi di attesa verosimilmente potrebbe essere legato al piano specifico di abbattimento delle liste di attesa, messo in atto dall'Azienda nel secondo semestre del 2021.

Analisi dei Reclami per categoria. Confronto anni 2019-2021

Categoria	N° Reclami 2019	N° Reclami 2020	N. Reclami 2021
Aspetti Tecnici-Professionali	12	30	27
Aspetti Relazionali, umanizzazione	56	35	41
Aspetti organizzativi, burocratici, amministrativi	13	56	20
Tempi	38	58	22
Aspetti economici	2	5	6
Aspetti alberghieri, strutturali	1	1	6
Informazione	0	4	8

*alcuni reclami ed elogi hanno interessato più categorie

Per tutti i reclami è stata data una risposta entro 30 giorni da parte del Direttore Generale o suo delegato, il Direttore Sanitario, su formulazione della Responsabile PO U.R.P. in base alla documentazione acquisita tramite istruttoria. 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.

Attraverso la nota di elogio gli utenti hanno posto l'accento in particolare su due categorie, manifestando **apprezzamento per gli aspetti tecnico-professionali e gli aspetti relazionali e di umanizzazione.**

Ai cittadini che hanno inviato note di Elogio è stata prodotta risposta di ringraziamento formulata dalla Responsabile PO URP a firma del Commissario Straordinario o suo delegato 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 annotano 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 2021

	Numero Elogi	URP TERNI	URP SPOLETO	URP FOLIGNO	URP VALNERINA
Aspetti Tecnici-Professionali	30	15	10	4	1
Aspetti Relazionali, umanizzazione	27	13	10	4	0
Aspetti organizzativi, burocratici, amministrativi	2	2	0	0	0
Tempi	0	0	0	0	0
Aspetti economici	0	0	0	0	0
Aspetti alberghieri, strutturali	0	0	0	0	0
Informazione	2	2	0	0	0

Gli URP hanno inoltre preso in carico n.3 **dichiarazioni di volontà alla donazione o non donazione degli organi.**

Si registra in questa attività un netto calo delle richieste rispetto agli anni precedenti, da imputare verosimilmente all'attivazione della procedura per le dichiarazioni di volontà a donare o non donare gli organi presso le sedi Anagrafi dei Comuni della Regione nell'ambito del rilascio della Carta di Identità. Il Front Office URP di Terni ha proceduto, in più rispetto alle altre sedi aziendali alla gestione di:

- **29 pratiche di gestione della procedura aziendale per il rilascio del logo e/o patrocinio da parte del Direttore Generale e del Commissario Straordinario**

MEDIAZIONE LINGUISTICA E CULTURALE

Le principali finalità dell'intervento di mediazione culturale sono:

- Facilitare l'accesso ai servizi da parte degli immigrati, attraverso un'azione di "ponte" tra servizio/ e utente straniero, svolgendo anche un'azione di filtro per decodificare e indirizzare il bisogno, favorendo l'avvio di un percorso di autonomia dell'utente, per trasformarlo in soggetto attivo e responsabile.
- Promuovere interventi informativi e culturali rivolti alla popolazione ospite, al fine di aumentare l'appropriatezza dell'accesso ai servizi sanitari e per evitare il diffondersi di stereotipi negativi e/o di atteggiamenti di rifiuto e discriminazione.
- Favorire, tra i migranti, il mantenimento della cultura di origine e dei legami con la stessa ma armonizzandola con le leggi italiane. Spesso infatti la persona immigrata è così impegnata nel faticoso e lento percorso di adattamento alla nuova situazione che, in modo consapevole e non, tende a rimuovere tutto ciò che fa parte e/o è ricollegabile al mondo quotidiano di provenienza. Tale meccanismo può provocare, se protratto nel tempo, una situazione di destabilizzazione psicologica, che a sua volta determina una condizione di svantaggio sociale.

Le fasi dell'intervento di mediazione – l'accoglienza a Terni, Foligno, Orvieto e Spoleto

Il servizio di front office a Terni, Spoleto, Orvieto e Foligno, con la presenza di mediatori culturali il cui intervento viene prevalentemente svolto su richieste di

modalità di accesso al SSN

ubicazione dei servizi, le prestazioni offerte dai diversi presidi, i tempi di apertura/chiusura,

i requisiti richiesti per l'accesso, ecc.;

la legislazione di settore;

Hanno dimostrato una buona conoscenza delle dinamiche socio relazionali, in particolare rispetto ai rapporti familiari; e contribuito alla formazione degli operatori sanitari su argomenti inerenti la multiculturalità etnica del territorio aziendale.

Hanno specificatamente contribuito a partecipare al monitoraggio e programmazione dei diversi servizi, al fine di segnalare bisogni e suggerire modifiche per potenziare le possibilità di accesso ai servizi stessi degli immigrati; progettare e elaborare materiali specifici di informazione e divulgazione dei servizi e delle loro attività.

Mediazione a Chiamata

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 responsabile della presa in carico dell'utente straniero.

- **Servizio di interpretariato telefonico HELPVOICE:** consiste in una prestazione di traduzione linguistica on line (operatore sanitario – mediatore – utente e viceversa) effettuata tramite il telefono.
- **Servizio di traduzione testi:** è possibile accedere a questo servizio scannerizzando cartelle cliniche e certificati in lingue straniere, inviandole via e-mail al **responsabile del Servizio, che provvederà a far tradurre i testi.**
- **Servizio di mediazione culturale attraverso il mediatore** che comprende la mediazione a chiamata urgente e programmata. Il servizio Help Voice consente di registrare le chiamate, qualora ci sia l'esigenza di renderle legalmente valide.

Eventi collegati alla mediazione nel corso 2021

LA MEDIAZIONE NEGLI ANNI DEL COVID19

Abbiamo iniziato ponendoci alcune domande: come stanno vivendo l'emergenza Covid-19 i cittadini stranieri?. Come possiamo essere di aiuto agli operatori sanitari della nostra Azienda?

Lo scarso coinvolgimento di cittadini provenienti da paesi a forte pressione migratoria, meno coinvolti in attività di carattere assistenziale, non doveva esimerci dalla necessità di prestare attenzione a quei gruppi in cui, l'elevata numerosità dei conviventi, i diversi aspetti culturali e le difficoltà nella comprensione linguistica, potevano rappresentare fattori in grado favorire la diffusione virale.

Per un migrante che vive in Italia da pochi anni, comprendere e attuare correttamente le misure di contenimento del Covid-19 non era scontato. E lo era ancora meno in alcune zone del territorio aziendale, dove molti stranieri vivono in condizioni di povertà e in alloggi precari. Per questo motivo il servizio Mediazione Culturale e Linguistica ha messo in moto una campagna di informazione volta a tutti quei

membri delle varie comunità di stranieri presenti sul nostro territorio che si rivolgevano al servizio sanitario nazionale.

Questo aumentando la presenza delle proprie mediatrici nei luoghi dell'accoglienza, presidi, distretti e centri di prenotazione.

Oggi possiamo affermare che il servizio di Mediazione Linguistica con le sue mediatrici è stato ed è in prima linea ogni giorno nel supporto dei servizi sanitari della nostra azienda nella cruciale battaglia per sconfiggere il virus.

La USL Umbria2, Area Comunicazione e Relazioni Esterne attraverso il responsabile del Servizio, Dott. Massimo D'Antonio, ha funzioni di indirizzo dell'attività di mediazione, nonché di controllo e verifica del servizio svolto.

Il Servizio Mediazione punto di riferimento regionale del progetto FootPrints

Il progetto FOOTPRINTS "Formazione Operatori di sanità pubblica per la definizione di Piani Regionali di coordinamento per la Salute dei migranti e la realizzazione di comunità di pratica", progetto del Ministero della Salute – Direzione generale della prevenzione sanitaria, finanziato nell'ambito del Fondi Asilo, Migrazione e Integrazione, Obiettivo specifico 2 Integrazione / Migrazione legale –

Il progetto, iniziato il 23 luglio 2017 e che si è concluso il 30 dicembre 2020 con verifica delle metodologie concordate per tutto il 2021, è stato svolto in partenariato con la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM) e l'Associazione permanente della Conferenza dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia (ACPPCCLMM&C). L'obiettivo generale del progetto era superare la frammentazione delle esperienze esistenti locali e regionali per giungere alla definizione di modalità operative uniformi sul territorio nazionale per il rafforzamento del coordinamento regionale sulla salute dei migranti. Ciò attraverso la formazione di professionisti socio-sanitari sul territorio, il supporto ai processi locali di implementazione delle linee guida e raccomandazioni nazionali e strumenti multimediali per favorire il confronto a distanza tra referenti regionali.

Nelle prime fasi del progetto, le Regioni e Province autonome hanno individuato i propri referenti (con numerosità differenziata per popolazione immigrata sul territorio) per un totale di 89 referenti regionali, professionisti in parte delle Regioni e Province autonome, in parte delle Aziende Sanitarie Locali. Per la Regione Umbria il referente FOOTPRINTS è il Dott. Massimo D'Antonio, che dal 2006 è Responsabile del Servizio Comunicazione Interna e Mediazione Culturale dell'AUSL Umbria 2, tra l'altro l'unico servizio strutturato in ambito sanitario umbro per la mediazione culturale e linguistica. Nel corso del 2020, contestualmente al percorso formativo svolto da febbraio a settembre in forma residenziale e a distanza, il Dott. D'Antonio ha definito gli obiettivi specifici per la progettazione territoriale da realizzare nel corso del progetto, che prevedevano:- il rafforzamento della rete tra professionisti esperti in salute e migrazione operanti in Regione;- il supporto alle azioni per il coordinamento regionale sulla salute dei migranti;- l'adozione di un approccio multidisciplinare comune all'interno dei servizi con una particolare attenzione al servizio di mediazione interculturale, a partire dalla valorizzazione buone pratiche esistenti sul territorio.

Il Servizio Mediazione possibile punto di riferimento per la mediazione nella Azienda Ospedaliera di Terni

Nel corso del 2021 su iniziativa dell'Azienda Ospedaliera di Terni si è palesato l'interesse a produrre una esperienza analoga di mediazione a beneficio dei servizi ospedalieri. Il punto di riferimento è il

servizio di Mediazione della nostra azienda che in attesa della definizione dell'ambito organizzativo di un possibile servizio di Mediazione interaziendale sta già collaborando attivamente per venire incontro alle esigenze ospedaliere nell'ambito di un rapporto di collaborazione e crescita dei servizi erogati. In questo contesto su suggerimento del servizio di Mediazione USL Umbria 2 l'AZ. Osp. Di Terni ha finalmente attivato all'inizio 2022 il servizio di emergenza urgenza h24 multilingue HelpVoice.

ORE DI MEDIAZIONE / SERVIZIO TRADUZIONI per AUSL UMBRIA 2
Periodo gennaio 2021 – dicembre 2021

DISPONIBILITÀ MASSIMA ANNUA:

3.600 ore di mediazione di persona
200 cartelle di traduzioni scritte
200 ore di mediazione telefonica
200 ore di mediazione di persona aggiuntive

Totale disponibilità: 4.200,00 ore-cartelle

CONSUMI ANNO RICHIESTI ED EFFETTUATI: (si ricorda che a causa delle numerose richieste pervenute dai sevizi in periodo covid per realizzare servizi di accoglienza/filtraggio dedicati agli immigratisi si è fatto ricorso ad una maggiore disponibilità oraria stimabile intorno al 15%)

- 1) Sportelli: 4295,00 ore
- 2) Formazione: ore incluse al punto 1
- 3) Telefonico: 92 ore
- 4) Servizio di persona "a chiamata": 285 ore
- 5) Traduzioni scritte: 188 cartelle

Totale consumi: 4,860 ore-cartelle.

DETTAGLIO CONSUMI IN SINTESI

1) SPORTELLI FISSI nel periodo Gennaio 2021 – Dicembre 2021:

Totale ore 4.295

2) SERVIZIO TELEFONICO HELPVOICE nel periodo Gennaio 2021 – Dicembre 2021:

Ore incluse nelle attività di mediazione/sportelli fissi.

N°chiamate: 245 chiamate

N° lingue richieste: 24 lingue

Totale ore di mediazione: 92 ore

3) SERVIZI A CHIAMATA nel periodo dal Gennaio 2021 – Dicembre 2021

TOTALE ORE MEDIAZIONE A CHIAMATA: 285 nel periodo dal Gennaio 2021 – Dicembre 2021 lingue richieste 11

4) I contatti con utenti stranieri nella attività degli sportelli fissi nell'anno 2021

Nel corso del 2021 nei quattro sportelli di postazione fissa presenti nel territorio aziendale:

Terni, Foligno, Spoleto e Orvieto si sono registrati una media di contatti giornaliera riguardanti attività di informazione, orientamento e predisposizione modulistica relativamente agli sportelli di Terni (via Bramante e Pes Tacito), Foligno (anagrafe sanitaria) una media di 25 contatti giornalieri mentre per e Spoleto (accoglienza P.O.) e il distretto di Orvieto una media di 5 contatti giornalieri.

Gli sportelli di Terni e Foligno hanno una presenza delle mediatrici dal lunedì al sabato.

Questo porta a stimare per difetto un **numero di circa 10.000 contatti nell'anno passato (2021 ancora un anno contrassegnato dall'emergenza covid)** con stranieri residenti nel territorio aziendale che si rivolgono ai servizi aziendali.

Ma va fatto notare che l'attività di informazione, orientamento e predisposizione modulistica a Terni in Via Bramante e a Foligno **non ha riguardato solo gli stranieri ma anche l'utenza italiana.**

Questo va a significare come negli anni la scelta della nostra azienda ha rappresentato una significativa vittoria nel terreno della integrazione rendendo disponibili le qualità e le conoscenze specifiche delle mediatrici per tutti gli utenti.

Valutazione Finale

CONFRONTO ATTIVITA' EFFETTUATE AUSL UMBRIA 2

(**Gennaio 2020 – Dicembre 20120 e Gennaio 2021 – Dicembre 2021**)

la richiesta di mediazione da parte dei servizi sanitari è rimasta costante nonostante il periodo gennaio giugno 2021 si è avuta la seconda ondata del covid 19 e delle misure di contenimento ad essa collegata. Va detto che, nel secondo semestre dell'anno anche a causa della emergenza profughi afgani, il servizio ha visto un notevole aumento della presenza delle mediatrici nei vari siti aziendali. Questo su richiesta dei servizi che avevano urgente bisogno di aiuto nelle attività di filtro e accoglienza/informazione dell'utenza straniera.

La mediazione a chiamata anche in questa difficilissima fase si è dimostrata uno strumento indispensabile soprattutto per quelle tematiche proprie dei consultori dei centri di igiene mentale, delle problematiche relative alle case circondariali e dei servizi ospedalieri.

Anche il servizio Helpvoice è ormai uno strumento quotidiano e consolidato per gli operatori USL Umbria 2 con oltre 245 chiamate.

Infine per quello che riguarda la richiesta di traduzioni il trend è in aumento rispetto agli anni precedenti con 188 cartelle in dodici lingue tradotte.

Questo trend si è confermato anche nel 2022 con l'emergenza ucraina.

In conclusione possiamo sostenere che il servizio mediazione culturale e linguistica è una realtà consolidata nelle procedure aziendali, l'HelpVoice e la figura del mediatore ha ormai guadagnato un posto nei servizi informativi e dell'accoglienza aziendale diventando nei vari presidi e pes un sistema di emergenza e una figura che ha acquisito considerazione e credibilità tra gli operatori sanitari non solo come utile supporto al lavoro ma anche come facilitatore alla comprensione di una società che cambia più ricca di culture, esperienze di vita, credenze e speranze ma nello stesso tempo più complessa e problematica.

In conclusione possiamo sostenere che il servizio mediazione culturale e linguistica si sta consolidando nelle procedure aziendali e guadagnando considerazione e credibilità tra gli operatori sanitari non solo come utile strumento di lavoro ma anche come facilitatore alla comprensione di una società che cambia

più ricca di culture, esperienze di vita, credenze e speranze ma nello stesso tempo più complessa e problematica.

COME E' CAMBIATO IL SERVIZIO DI MEDIAZIONE DAL 1 GENNAIO 2022

dal 1 gennaio 2022 il servizio di mediazione linguistica e culturale offrirà i seguenti servizi:

help voice h24 in 120 lingue

servizio di traduzione testi scritti

servizio di mediazione in video conferenza e linguaggio LIS

servizio di mediazione in presenza a chiamata programmata

i servizi sopracitati (tranne l'help voice utilizzabile da tutti tramite numero verde) si attivano secondo la procedura già in vigore, ossia tramite richiesta scritta al servizio.

non è più previsto, come in essere nel 2021, il servizio di postazione fissa nei siti di Terni (via bramante - pes tacito), Foligno (anagrafe sanitaria), Spoleto (p.o.) e Orvieto (centro salute e distretto).

tale servizio per motivi organizzativi è stato attivo fino a venerdì 17 dicembre 2021.

1.8 La valorizzazione delle risorse umane

1.8.1 La Formazione

Si richiama la normativa del Ministero della funzione pubblica “Il piano di formazione indica gli obiettivi e le risorse finanziarie necessarie nei limiti di quelle, a tale scopo, disponibili (...), nonché le metodologie formative da adottare in riferimento ai diversi destinatari”.⁶

Ed ancora “Nel piano formativo devono essere definiti gli obiettivi generali della formazione nell'anno di riferimento, le linee ed i temi strategici per la definizione dei programmi specifici in attuazione degli obiettivi stessi, l'ammontare complessivo delle risorse che verranno dedicate ai programmi, il numero dei beneficiari e le strutture pubbliche a cui le attività saranno affidate”⁷. Inoltre “è necessario che il Piano sia predisposto a seguito di un adeguato iter di rilevazione dei fabbisogni formativi e di confronto con l'offerta formativa in modo da garantire che l'offerta formativa sia coerente con le reali esigenze di aggiornamento delle competenze espresse dalle singole amministrazioni.”

In osservanza a quanto stabilito dal menzionato decreto, il Servizio Formazione ha predisposto, dopo la rilevazione ed analisi dei bisogni formativi espressi dal personale dei Dipartimenti /Distretti/Servizi in Staff, la bozza del Piano Formativo annuale che coniuga ed armonizza le indicazioni della Direzione strategica, della Regione e del Ministero, con le richieste dei Servizi. Dopo la presentazione in riunione on line della bozza del piano formativo al Comitato scientifico hanno fatto seguito le validazioni da parte dello stesso Comitato e delle Organizzazioni sindacali, quindi il PAF è stato autorizzato e ratificato con Delibera del Direttore Generale n. 99 del 28/01/2021; successivamente integrato e rettificato con delibere del DG n. 1435 del 04/10/2021 e n. 1953 del 31/12/2021. L'ammontare dei costi per la realizzazione è stato definito nel rispetto di quanto previsto dalla normativa per il contenimento della spesa pubblica (Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78. Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica e La Direttiva n. 10/2010 P.C.M. Dipartimento della Funzione Pubblica “In materia di programmazione della formazione delle amministrazioni pubbliche”. Lo stato di emergenza sanitaria dichiarato con Delibera del Consiglio dei Ministri del 31/01/2020 e con Decreto legge 25/03/2020 è proseguito nel 2021 e, al momento, ancora in atto, ha reso indispensabile ed obbligatorio la progettazione di iniziative formative sul tema Covid. L'evento “Formazione ed addestramento all'utilizzo dei D.P.I. per Coronavirus- vestizione e svestizione” è stato riproposto in più edizioni per i

diversi ruoli. Sono stati programmati e realizzati i corsi obbligatori previsti dal D.lsv 81/2008 e ss.mm.i. allo scopo di informare i neoassunti sui rischi presenti nella struttura sanitaria e di far acquisire conoscenze al personale di radiologia sulla normativa relativa alla RM e alla prevenzione dei rischi nei luoghi di lavoro.

I corsi obbligatori per legge hanno riguardato la tematica della gestione del trattamento dati personali e sanitari (Regolamento UE 2016/679 e DL.gs 196/03) relativo alla gestione della privacy, la tematica della anticorruzione e trasparenza con divulgazione del Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza (Legge 190/2012), la tematica della corretta gestione dei rifiuti sanitari pericolosi e non, al fine di rafforzare le capacità di applicazione delle procedure previste dalle norme legislative e tecniche in materia.

Come ogni anno, anche nel 2021, sono stati inseriti eventi relativi alla sicurezza del paziente e al risk management per sviluppare la capacità di individuare i rischi potenziali e gli interventi preventivi per ridurre la possibilità e le conseguenze di un evento avverso.

Inoltre è stata realizzata un'iniziativa formativa volta a diffondere le conoscenze sugli strumenti di raccolta dati in base alla metodologia definita dall'ISS e relativa al Sistema di sorveglianza della mortalità materna nella Regione Umbria.

L'ambito tecnico professionale ha interessato i numerosi corsi di addestramento relativi alla rianimazione cardiopolmonare sia nell'adulto che in età pediatrica svolti in RES, il cui addestramento di fatto non si è mai interrotto, considerata la sua rilevanza clinico-assistenziale e di prevenzione all'arresto cardio-circolatorio, rafforzata anche dal contenuto della Circolare del Ministero della Salute a firma del Prof. Giovanni Rezza "Le patologie cardiache sono responsabili del 35% di tutti i decessi e i casi di morte cardiaca improvvisa in Italia sono stimati tra 50.000 e 70.000 per anno: l'arresto cardiocircolatorio costituisce la principale causa di morte nel nostro paese".

Pertanto detti corsi (moduli di livello base ed avanzato) sono stati proposti in più edizioni (BLS-D, PBLSD, ACLS, Gestione dell'emergenza neonatale, PHTC e PHTC avanzato) ai quali vanno ad aggiungersi le iniziative dell'area dell'emergenza (triage per adulto, triage pediatrico, gestione del politrauma, protocolli medico-infermieristici per la gestione dei posti letto di OBI- Medicina d'Urgenza e simulazioni in emergenza-urgenza).

Attraverso la formula blended gli eventi per l'acquisizione delle conoscenze sulla normativa ISO 9001 e del Regolamento regionale in materia di accreditamento delle strutture sanitarie hanno offerto ai Dipartimenti di Riabilitazione, delle Dipendenze, Materno infantile, Salute mentale e al Blocco operatorio chirurgico, l'opportunità di aggiornare le evidenze documentali in uso nelle strutture e di rimodularle, con la guida di un'esperta, ai nuovi setting assistenziali e alla riorganizzazione dei percorsi sviluppati in seguito alla pandemia.

Le figure professionali convenzionate (MMGG, CA, e USCA) sono state coinvolte in percorsi formativi per l'acquisizione di conoscenze e competenze specifiche e relative a RCP, gestione del paziente con Covid-19 e a reazioni avverse ai vaccini. Per favorire la riflessione sulle proprie emozioni e sulle relazioni con i colleghi e per sostenere il lavoro interprofessionale e migliorare le capacità di coping degli operatori, sono stati realizzati eventi (supervisioni e arteterapia) per l'area delle competenze relazionali. Con l'utilizzo delle piattaforme Go To, coinvolgendo così un'ampia platea di dottori veterinari, sono state trattate le tematiche igienico-sanitarie e normative relative ai controlli ufficiali della filiera del lattiero-casearia e ai controlli ufficiali inderogabili in tempo di emergenza da Covid-19.

Nonostante le difficoltà organizzative legate al momento storico, sono state realizzate numerose iniziative formative volte all'apprendimento delle competenze di settore e professionali, ossia di quelle competenze che riguardano la specifica attività lavorativa e che rappresentano un elemento fondamentale per il professionista sanitario, per la professione e per l'azienda al fine di mantenere gli standard professionali e la sicurezza delle cure.

Sono state quindi approfonditi diversi argomenti: inquadramento diagnostico delle polmoniti interstiziali da Covid-19 con l'uso dell'ecografo, gestione del paziente Covid-19, perfezionamento sull'uso della tecnologia sanitaria specialistica in Cardiologia (contropulsatore aortico), abilità per il posizionamento degli accessi venosi centrali, uso di sostanze stupefacenti in età evolutiva, diffusione della conoscenza della Legge 219/2017 sul fine vita e disposizioni anticipate di trattamento, metodo per realizzare una pianificazione assistenziale infermieristica secondo la tassonomia NANDA-I, adattamento del format della diagnosi alle caratteristiche dell'ICF, l'implementazione pratica dei PDTA regionali sulla sclerosi multipla, il ruolo della riabilitazione nella fase post-acuta Covid-19, abilità pratiche per l'utilizzo di alcuni presidi nelle ambulanze (accesso intraosseo e barella scoop), per menzionarne solo alcuni.

Dati di realizzazione PAF 2021

Confronto tra attività formativa programmata e realizzata

Sono stati pianificati al 28/01/2021 n. 146 eventi ECM e non ECM come si evince dai prospetti sotto riportati. Sono stati effettivamente realizzati, dopo rettifiche ed integrazioni, n. 74 eventi ECM e NON ECM nell'anno 2021 (vedi tabella 3)

Tabella 3 Indicatore/risultato di attuazione del PAF 2021

Critério	Indicatore	Standard art 65 Accordo Stato- Regioni 02/02/2017	Risultato
Attuazione piano formativo come da Delibera DG n.99 del 28/01/2021	N. eventi realizzati/eventi programmati (ECM e NON ECM)	50%	53 realizzati /146 inseriti nel PAF = 36%
Attuazione piano formativo come da Delibera DG n.1635 del 04/10/2021	n. eventi realizzati/eventi programmati (ECM e NON ECM)	50%	76 realizzati /97 inseriti nella Delibera PAF (Rettifica ed integrazioni di ottobre 2021) = 78%
Attuazione piano formativo come da Delibera DG n.1953 del 31/12/2021	n. eventi realizzati /eventi programmati (ECM e NON ECM)	50%	74 realizzati / 97 inseriti nella Delibera PAF (Rettifica ed integrazioni di dicembre 2021) = 76%

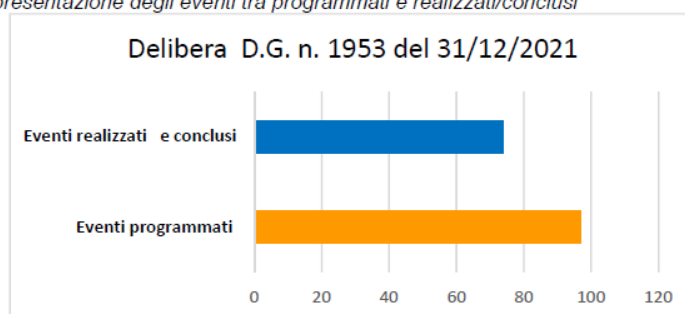
Per una migliore interpretazione dei dati inseriti in tabella è opportuno evidenziare che il risultato percentuale relativo all'attuazione del PAF, se riferito alla Delibera del DG n. 99 di inizio anno, è al di sotto dello standard richiesto ma è altresì necessario tener presente che:

- 1) il numero degli eventi inseriti nel PAF 2021 è comprensivo dei progetti formativi in convenzione con Villa Umbra che lo stesso ente ha poi erogato;
- 2) sono stati inseriti un buon numero di titoli di corsi "Incontri interdisciplinari" che sarebbero stati completati e realizzati con il relativo sottotitolo (in base alla tematica trattata) se non fosse che i Direttori di Dipartimento, per far fronte all'emergenza Covid-19 e quindi per le difficoltà legate all'organizzazione del lavoro, ne hanno poi disconfermato lo svolgimento;
- 3) le supervisioni, per il carattere di interattività da svolgersi quindi in presenza, sono state in parte rinviate all'anno successivo per causa pandemia, altre rimodulate in Fad Sincrona;
- 4) l'aggiornamento delle LL.GG. ILCOR anno 2020 emanate nel 2021 e relative ad alcune tipologie di corsi dell'emergenza, hanno di fatto annullato i relativi retraining programmati. Alcune Società scientifiche, in virtù dell'aggiornamento dei contenuti scientifici, richiedono, per il conseguimento della relativa certificazione, la partecipazione al corso completo-base;
- 5) alcuni convegni sono stati posticipati nel 2022;
- 6) l'indisponibilità e i rallentamenti della rete informatica nel primo semestre del 2021, in seguito all'attacco hacker subito dall'Azienda Usl Umbria 2, e le conseguenti implementazioni e il

rafforzamento delle efficaci misure di cybersecurity, hanno causato la sospensione di alcuni eventi programmati in FAD sincrona; 7) le disposizioni aziendali, regionali e ministeriali relative all'emergenza pandemica dell'ottobre 2021 per la recrudescenza dei contagi da Covid-19, hanno imposto la sospensione di alcune edizioni di corsi già avviati in presenza e/o annullato la programmazione degli eventi RES nei mesi novembre-dicembre 2021;

8) la proclamazione degli scioperi di più giornate consecutive, nel mese di ottobre 2021, hanno obbligato il Servizio Formazione a rimodulare, quando possibile, oppure a rinviare gli eventi/edizioni pianificate. Valutando le difficoltà oggettive espresse e con riferimento al PAF ratificato con Delibera n. 1953 del 31/12/2021, con la percentuale del 76% di realizzazione, lo standard prefissato ed enunciato nell'art. 65 dell'Accordo Stato-Regioni del 02/02/2017, può considerarsi raggiunto.

Grafico C Rappresentazione degli eventi tra programmati e realizzati/conclusi



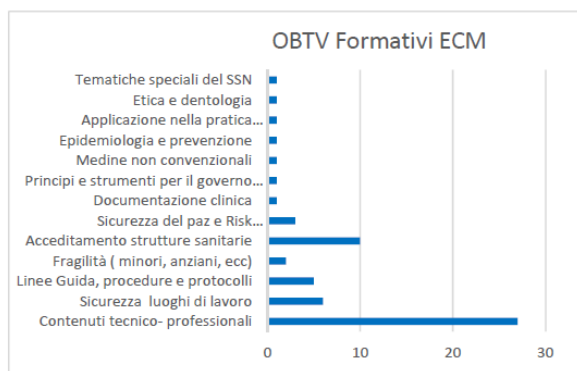
MACROAREE OBIETTIVI FORMATIVI

Area tecnico-professionale	Numero
Epidemiologia prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico professionali	1
Contenuti tecnico professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. malattie rare	28
Fragilità (minori, anziani, tossico dipendenti, salute mentale) tutela degli aspetti assistenziali e socio assistenziali	2
Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	6
Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà	1
Totale	38

Area di processo	Numero
Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. la cultura della qualità	10
Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	1
Tematiche speciali del SSN e SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla commissionale nazionale per la formazione continua e dalle Regioni/Province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di processo	1
Totale	12

Area di Sistema	Numero
Etica, bioetica e deontologia	1
Linee guida protocolli - procedure	5
La sicurezza del paziente. risk management	3
Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence based practice (EBM - EBN - EBP);	1
Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie;	1
Totale	11

Grafico D Ripartizione degli OBTV nei corsi ECM 2021



TIPOLOGIE E METODOLOGIE DIDATTICHE

L'acquisto a fine anno 2020 delle licenze piattaforme informatiche per l'erogazione di eventi FAD ha incrementato gli eventi da remoto, in particolare quelli in modalità sincrona (Allegato n.6) progettati secondo i requisiti richiesti dall'Ente Accreditante.

La tipologia RES è stata utilizzata per l'addestramento dell'emergenza (PBLSD, BLSD, Triage, PHTC base ed avanzato, ACLS) per corsi teorico-pratici volti allo sviluppo di abilità e per la formazione ed informazione sulle modalità di vestizione e svestizione di D.I.P..

La tipologia blended ha trovato impiego nella combinazione RES/FSC oppure FAD/FSC.

Tranne qualche eccezione, gli eventi proposti sono stati erogati in più edizioni, per estendere ad un largo pubblico, l'opportunità di partecipazione.

Tabella 4 Ripartizione delle tipologie formative tra gli eventi ECM

Tipologia formativa	N. Eventi
RES	16
FSC	10
Blended	9
FAD	26
Totale eventi ECM realizzati	61

Tabella 5 Target Partecipanti ECM

Professione	Crediti Discenti
Assistente sanitario	36
Biologo	165
Dietista	6,5
Educatore professionale	150,9
Farmacista	0
Fisico	26
Fisioterapista	1789,8
Infermiere	14908,6
Infermiere pediatrico	7,2
Logopedista	688,5
Medico chirurgo	11497,3
Odontoiatra	32
Ortottista / Assistente di oftalmologia	6,5
Ostetrica / o	1613
Psicologo	2100,3
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	581
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	420,5
Tecnico sanitario di radiologia medica	490
Terapista occupazionale	33,5
Veterinario	800
Totale	35.352,6

Grafico E Tipologie formative eventi ECM realizzati

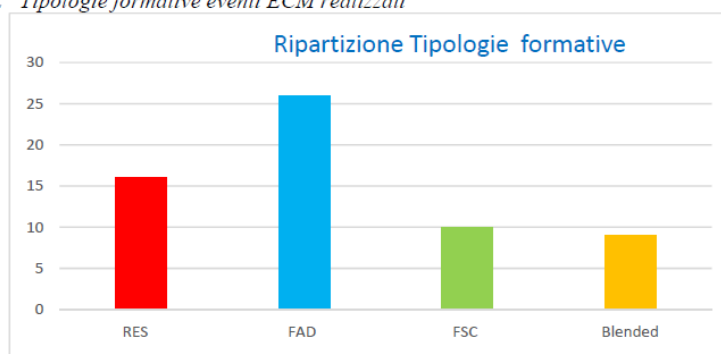


Tabella 6 Soddisfazione del cliente per tipologia didattica

Tipologia formativa	Gradimento
RES	98,53%
FSC	92%
Blended	87,42%
FAD	69,70%



RILEVAZIONI STATISTICHE ASPETTI ORGANIZZATIVI

Tabella 7 Dati quantitativi e qualitativi del PAF

1-Dati generali anno 2021		Dati anno 2021	Dati anno 2020
	Numero eventi	Risultati	Comparazione
A.1	Eventi Programmati come da Delibera del Direttore generale N. 99 del 28/01/2021	n. 146	n. 163 come Delibera Commissario Straordinario n. 790 del 31/12/20219
A.2	Eventi Programmati come da Delibera del Direttore Generale n. 99 del 28/01/2021 Eventi Programmati come da Delibera del Direttore Generale n. 1435 del 04/10/2021 Eventi Programmati come da Delibera del Direttore Generale n. 1953 del 31/12/2021	n. 146 n. 97 n. 97 (valore di riferimento per elaborazione dati)	 n. 73 come da Delibera del Commissario Straordinario n. 1515 del 18/12/2020 a rettifica e ad integrazione della Delibera del Commissario Straordinario n. 790
B.1	Realizzati (eventi ECM e No ECM). Riferimento Delibera del DG 1935 del 31/12/2021	n. 74	n. 94 Realizzati e/o avviati poi sospesi per effetto dell'emergenza sanitaria (eventi ECM e NO ECM)
B.2	Numero Eventi ECM realizzati e conclusi distinti per tipologia formativa		
	RES	n. 16	n. 20
	FSC	n. 10	n. 20
	FAD	n. 26	n. 18
	BLENDED	n. 9	n. 4
C	Eventi accreditati ECM di cui al punto B.2	n. 61	n. 62
D	Eventi annullati Riferimento Delibera DG n. 99 del 28/01/2021	n. 93	n. 95
	2-Elementi di valutazione qualitativa		
E	Valutazione media dei gradimenti degli eventi ECM (non compresi gli eventi FAD – blended e FSC per implementazione del nuovo format nel gestionale GURU)	98,53%	96%
	3-Elementi di valutazione quantitativa		
F	Ore di formazione totali (eventi ECM)	2.225,9	1.398
G	Valore medio di crediti ECM assegnati ad evento	12,92	12,67
H	Numero partecipanti agli eventi ECM	6.037	4.830
I	Numero partecipanti i a cui sono stati attribuiti i crediti ECM	3.777	2.578
L	Numero partecipanti a cui non sono stati assegnati crediti ECM (per mancato superamento della prova ECM e/o per aver superato il limite della % di assenza)	811	1010
	Partecipanti che si sono iscritti e non hanno partecipato	724	

1.9 Le Risorse Umane

1.09.1 Il Personale Dipendente

Il personale dipendente dell'Azienda UsI Umbria 2 alla data del 31/12/2021 risulta pari a n. 3.820 unità, di cui 3.521, pari all' 92,17%, è costituita da personale a tempo indeterminato e n. 299 unità, pari all' 7,83%, da personale a tempo determinato.

Distribuzione del personale dipendente per ruolo al 31/12/2021

Profilo professionale	Dotazione organica delib. 1820/2021 (triennio 2022/24)	tempo indeterminato al 31/12/2021	tempo determinato al 31/12/2021	totale personale in servizio al 31/12/2021
dirigenza medica	774	565	24	589
dirigenza sanitaria	143	101	15	116
personale infermieristico	1.640	1.515	107	1.622
altro personale ruolo sanitario	666	554	29	583
totale ruolo sanitario	3.223	2.735	175	2.910
dirigenza professionale	5	3	-	3
comparto ruolo professionale	3	2	-	2
totale ruolo professionale	8	5		5
dirigenza tecnica	1	-	-	-
comparto ruolo tecnico	680	545	120	665
totale ruolo tecnico	681	545	120	665
dirigenza amministrativa	11	8	-	8
comparto ruolo amministrativo	286	228	4	232
totale ruolo amministrativo	297	236	4	240
totale generale	4.208	3.521	299	3.820

1.09.2 Il Personale Convenzionato

Il personale convenzionato dell'Azienda USL Umbria n. 2 alla data del 31/12/2021 è pari a **525** unità (tabella successiva). Dall'esame del grafico si evince che:

- nel distretto della Valnerina operano n. 28 unità pari al 5,34% del personale convenzionato,
- nel distretto di Spoleto operano n. 72 unità pari al 13,71% del personale convenzionato,
- nel distretto di Foligno operano n. 131 unità pari al 24,95% del personale convenzionato,
- nel distretto di Terni operano n. 161 unità pari al 30,67% del personale convenzionato,
- nel distretto di Narni/Amelia operano n. 71 unità pari al 13,52% del personale convenzionato,
- nel distretto di Orvieto operano n. 62 unità pari al 11,81% del personale convenzionato.

Personale convenzionato per distretto. Anno 2021

Figure Professionali	Distretto Valnerina	Distretto Spoleto	Distretto Foligno	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	USL UMBRIA 2 (Totali)
Medici di Medicina Generale	7	38	74	101	40	31	291
Pediatri di Libera Scelta	1	5	12	15	6	5	44
Medici Servizio di Continuità assistenziale*	20	29	45	45	25	26	190
Totale	28	72	131	161	71	62	525
Percentuale	5,34%	13,71%	24,95%	30,67%	13,52%	11,81%	100%
* Il numero dei medici di continuità assistenziale è stato calcolato come numero medio mensile comprensivo dei medici USCA							

L'esame della tabella seguente, riferita all'anno **2021** evidenzia rispetto al 2020 un incremento delle ore di specialistica ambulatoriale e di medicina dei Servizi pari a + 7,23%. In particolare le ore di specialistica ambulatoriale e di medicina dei Servizi dei titolari risultano complessivamente 229.324 ore comprensive delle ore a tempo determinato, più 7.725 ore di sostituzioni, pari a 3,37% per tutto l'ambito aziendale. Di seguito si indicano le ore dei titolari ripartite per distretto:

- Distretto di Terni ore 85.181 (37,15%),
- Distretto di Foligno ore 59.163 (25,80%),
- Distretto di Narni/Amelia ore 31.558 (13,77%),
- Distretto di Spoleto ore 17.843 (7,78%),
- Distretto di Orvieto ore 27.835 (11,95%),
- Distretto della Valnerina ore 8.194 (3,57%).

Specialistica ambulatoriale e Medicina dei Servizi. Anno 2021

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/td	8.194	17.843	59.163	85.181	31.558	27.385	229.324
Percentuale	3,57%	7,78%	25,80%	37,14%	13,76%	11,95%	100,00

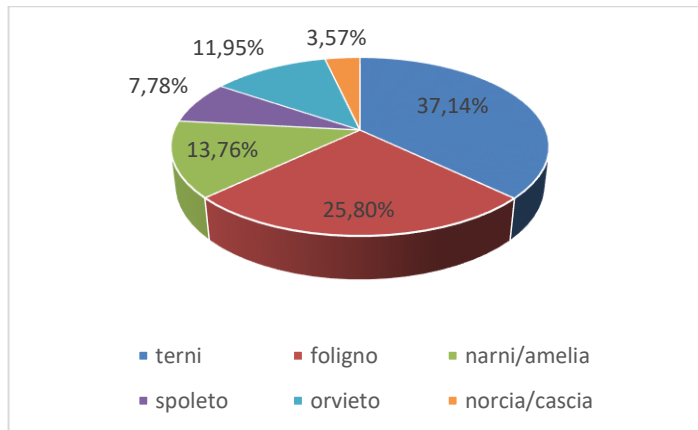
Nell'anno **2020** le ore di specialistica ambulatoriale e di medicina dei Servizi dei titolari risultano complessivamente **213.865** ore comprensive delle ore a tempo determinato, più **11.590** ore di sostituzioni, pari a 5,42% per tutto l'ambito aziendale. Di seguito si indicano le ore dei titolari ripartite per distretto:

- Distretto di Terni ore 74.143 (34,67%),
- Distretto di Foligno ore 66.232 (30,97%),
- Distretto di Narni/Amelia ore 28.658 (13,40%),
- Distretto di Spoleto ore 15.010 (7,02%),
- Distretto di Orvieto ore 21.801 (10,19%),
- Distretto della Valnerina ore 8.021 (3,75%).

Specialistica ambulatoriale e Medicina dei Servizi. Anno 2020

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	8.021	15.010	66.232	74.143	28.658	21.801	213.865
Percentuale	3,75%	7,02%	30,97%	34,67%	13,40%	10,19%	100%

Specialistica ambulatoriale e Medicina dei Servizi. Anno 2021



1.10 Le Risorse Finanziarie

1.10.1 Le risorse

Le **risorse destinate al finanziamento** dell’Azienda USL Umbria 2 per l’anno 2021 relativamente al Fondo Sanitario Indistinto sono pari ad euro 695.558.569,35 di cui euro 685.061.796,34 per finanziamento indistinto ed euro 10.496.800,01 indistinto finalizzato all’emergenza COVID.

Tali risorse comprendono le assegnazioni di cui alla DGR 448 dell’11/05/2022 avente ad oggetto “Ricognizione e destinazione delle risorse disponibili a supporto dell’equilibrio economico finanziario del Sistema Sanitario Regionale 2021”. Con questo provvedimento la Regione, prendendo atto che i dati “di pre-consuntivo 2021 delle Aziende Sanitarie Regionali rilevano risultati di gestione rappresentativi dei costi covid non coperti da finanziamenti dedicati, maggiori costi sostenuti nel complesso dal SSR a garanzia dei LEA, nonché maggiore produzione da parte delle Aziende Ospedaliere della Regione”, ha assegnato a favore delle Aziende le risorse che hanno consentito l’equilibrio economico finanziario.

Con tale atto la Regione ha anche ridefinito i tetti “di cui alla DGR 1118 del 10/11/2021, al fine di riconoscere alle Aziende Ospedaliere Regionali la produzione effettiva svolta nell’anno 2021”.

Si rimanda alle tabelle di cui al paragrafo 5.1.2 e 5.2. il dettaglio delle voci economiche di Bilancio.

Riguardo alle disponibilità liquide l’Azienda ha raggiunto, nel corso dell’anno 2021, livelli di liquidità adeguati alle necessità aziendali non-ricorrendo ad anticipazioni di cassa.

1.10.2 Gli indirizzi e i vincoli di bilancio

La Giunta Regionale, con Deliberazione del 23.12.2020 n. 1297 avente ad oggetto “Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l’esercizio 2021”, ha definito le linee di programmazione per le aziende sanitarie regionali e le risorse destinate al finanziamento 2021.

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 nell’allegata Tabella n. 2 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

per la spesa farmaceutica (farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti, in assenza di novità normative, vengono riepilogati i limiti di cui alle Tabelle n. 3 e n. 4;

per i costi del personale dipendente e convenzionato si richiamano le vigenti disposizioni e le previste limitazioni alla crescita dei trattamenti economici nonché le specifiche disposizioni previste dalle normative emanate per far fronte all'emergenza;

per la spesa relativa ai dispositivi medici si richiamano le disposizioni e i tetti previsti dalla normativa nazionale vigente riepilogati nella tabella n.5;

per la spesa relativa all'acquisto di beni e servizi nonché per le ulteriori raccomandazioni si rinvia, alle disposizioni previste dalla normativa vigente e a quanto riportato nel documento Allegato n. 1 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Di stabilire che l'equilibrio economico-finanziario costituisca obiettivo per il Sistema Sanitario Regionale e vincolo per le singole Aziende Sanitarie per le quali, ai sensi dell'art. 52, comma 4, lettera d) della Legge n. 289/2002, il mancato raggiungimento costituisce causa di decadenza automatica dell'incarico di Direttore Generale;

di definire che la verifica dell'andamento della gestione aziendale, rispetto all'obiettivo economico finanziario assegnato, debba essere ordinariamente effettuata con cadenza trimestrale, salvo eventuali verifiche straordinarie promosse dalla Direzione regionale "Salute, Welfare. ";

di vincolare le Direzioni aziendali al rispetto dell'equilibrio economico-finanziario sia in fase di rendicontazione trimestrale che in sede di consuntivo;

di vincolare altresì ciascuna Azienda ad effettuare investimenti con contributi in conto esercizio esclusivamente al caso in cui venga garantita la salvaguardia dell'equilibrio economico di gestione e previa espressa autorizzazione, anche in fase di bilancio al IV trimestre, da parte della Giunta regionale;

di disporre che le Aziende Sanitarie procedano alla redazione del Piano Investimenti secondo gli schemi e le relative Note di compilazione allegati alla D.G.R. n. 1383/2014, individuando, quali obiettivi che il Piano deve perseguire, le seguenti priorità, richieste dal Ministero della Salute con nota del 15/12/2020:

-Adeguamento alla normativa di prevenzione incendi;

-Adeguamento sismico delle strutture sanitarie;

-Ammodernamento tecnologico;

-Completamento delle opere iniziate o in corso di realizzazione (comprese nei Piani Investimenti degli anni precedenti).

1.11 Trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione

1.11.1 Il programma per la trasparenza e l'integrità

Il decreto legislativo n.150/2009 stabilisce che le Pubbliche Amministrazioni devono assicurare l'accessibilità totale, anche attraverso la pubblicazione sui siti istituzionali, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti. La trasparenza intesa come accessibilità totale a tutti gli aspetti dell'organizzazione costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche per la tutela dei diritti civili e sociali, ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione ed è uno strumento essenziale per assicurare il rispetto dei valori costituzionali d'imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione, così come sanciti dall'art. 97 Cost.

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

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

La legge 190/2012, la cosiddetta legge anticorruzione, legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" ribadisce importanza ed obblighi connessi alla trasparenza e inquadra la stessa come principale misura di contrasto ai fenomeni corruttivi. 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 D.Lgs. 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.Lgs. 14/03/2013, n. 33, ed in vigore dal 23/06/2016. Con le modifiche e le integrazioni apportate dal D.Lgs n. 97/2016, il nostro Paese ha adottato una legislazione sul modello del Freedom of Information Act (FOIA), già in uso nei più importanti paesi europei. Il novellato art. 1, comma 1 del D.Lgs. n. 33, ridefinisce la Trasparenza come "accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche". La Trasparenza diviene, quindi, un formidabile strumento di controllo dei cittadini sull'operato della pubblica amministrazione, che è tenuta così ad assicurare, attraverso idonee forme organizzative, la più ampia partecipazione della società civile.

Attività realizzate:

- È stato effettuato l'aggiornamento del piano triennale per la trasparenza e l'integrità con riferimento all'anno 2021, inserito nel PTPCT 2021-2023 e pubblicato il relativo documento nell'ambito dell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente;
- Il Nucleo di Valutazione ha monitorato il ciclo della performance del 2021 ed inoltre, in attuazione di quanto previsto dall'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 di pubblicazione 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 attraverso vari confronti è stato favorito il disbrigo degli adempimenti da soddisfare;
- Sono proseguite le iniziative d'intesa con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione relativamente alla mappatura dei processi;
- Sono state fornite istruzioni pubblicate sul sito aziendale per l'applicazione della normativa introdotta dal D.Lgs 97/2016 con particolare riferimento al sistema di accesso cosiddetto generalizzato (art. 5, c. 2 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i.). A tale riguardo è stata data anche la massima diffusione ai chiarimenti ed interpretazioni date dal Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione;
- E' stato aggiornato il "registro di accesso agli atti" nel quale sono riportati gli estremi di tutte le richieste di accesso agli atti contenenti richieste di accesso civico ai sensi dell'art. 5 comma 1 del D.Lgs 33/2013 e di accesso generalizzato ai sensi dell'art. 5 comma 2 D.Lgs 33/2013;
- 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.

1.11.2 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. La normativa non ha una funzione meramente repressiva ma di prevenzione e a tal fine non deve essere vissuta come un adempimento ma deve essere promossa la cultura del risultato.

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 P.T.P.C.T. 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 diffuse 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 2021-2023, approvato con Delibera del Direttore Generale n. 517 del 31/03/2021, che contiene il Codice di Comportamento e la sezione relativa alla trasparenza.

L'inattesa esplosione nel 2020 della pandemia globale, tuttora perdurante, causata dal coronavirus SARS-CoV-2 e dalla malattia da esso causata, denominata COVID-19 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, ha messo a dura prova non solo il Servizio Sanitario Nazionale, ma l'intero sistema-paese e ha caratterizzato in maniera importante, se non addirittura prevalente, anche l'attività dell'Azienda USL Umbria n.2.

Nella fasi più acute dell'emergenza, caratterizzate anche dall'applicazione ripetuta di limitazioni della mobilità personale e di confinamento della popolazione sia a livello nazionale che regionale, l'Azienda USL Umbria n.2 ha dovuto fornire le risposte assistenziali di livello avanzato, con il proprio ruolo specifico nella rete ospedaliera regionale, far fronte a ripetute impennate nella domanda di ricoveri intensivi, o comunque di natura complessa, fornire attraverso i professionisti ospedalieri il proprio contributo alla ricerca e la partecipazione a studi scientifici da parte di singoli, di strutture operative o di staff multidisciplinari.

Il presente P.T.P.C.T. si inserisce in questo momento storico di diffusione pandemica che non ha precedenti e che ha richiesto, e tuttora richiede, l'attuazione di misure di contrasto e di contenimento, adeguando i modelli organizzativi ed operativi con riallocazione delle risorse umane e strutturali. La gestione della crisi ha posto non solo la necessità di dover far fronte alle necessità di lavorare diversamente ma ha richiesto di dover veicolare una quantità di informazioni in maniera rapida e proattiva sulle nuove regole ed incentivare il loro rispetto sia all'interno che all'esterno.

A sostegno dell'inevitabile aggravio dovuto allo stato emergenziale la Pubblica Amministrazione è stata autorizzata ad assumere provvedimenti tesi a semplificare le procedure per assicurare i lavori infrastrutturali di adeguamento delle strutture sanitarie, a preservare la sicurezza degli operatori, a mettere in campo le risorse di personale necessarie superando anche i vincoli imposti a suo tempo dalla dinamica della spesa sanitaria; tutti interventi volti ad aumentare la resilienza del SSN rispetto alle condizioni straordinarie.

Vista l'eccezionalità del momento, ANAC nella relazione del 2 luglio 2020 ha riassunto i provvedimenti adottati per semplificare le procedure e per attenuare le incombenze delle amministrazioni sottolineando comunque le proprie funzioni a presidio della correttezza delle procedure e a garanzia della trasparenza. Unitamente la Corte dei Conti nelle "Linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da Covid-19", approvate con delibera n. 18/2020/INPR ha evidenziato l'opportunità di potenziare il sistema dei controlli, prendendo in considerazione tutte le tipologie di controllo interno (regolarità amministrativa e contabile; di gestione, compreso il sistema dello smart working; strategico; degli equilibri finanziari; sugli organismi gestionali esterni e sulle società partecipate non quotate; sulla qualità dei servizi e prevenzione del rischio).

Nella procedura di aggiornamento del P.T.P.C.T. per il triennio 2021/2023 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. Dipendenti, convenzionati, operatori e collaboratori in genere possono attingere dal PTPCT i corretti comportamenti da assumere in relazione alle complesse attività quotidiane, consentendo l'accostamento a percorsi sempre più virtuosi e conformi alle normative in materia.

Al fine di consentire un maggior livello di dettaglio utile alla relazione annuale sulla attività e performance, si ritiene opportuno allegare la relazione annuale, contenuta nella scheda compilata dal responsabile della prevenzione della corruzione e dal responsabile della trasparenza, relativamente all'attuazione del PTPCT 2021, già pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda.

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31/01/2022 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPCT 2021 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.

Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2019 (Delibera Anac n. 1064 del 13 novembre 2019).

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio di tutte le misure, generali e specifiche, individuate nel PTPCT (domanda facoltativa)	Sì (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	Il monitoraggio di primo livello è stato effettuato dai Dirigenti delle strutture aziendali, con riferimento alle aree individuate come a maggior rischio. Si evidenziano difficoltà di applicazione del principio di rotazione del personale anche dovuta alla specializzazione dei dipendenti addetti alle singole funzioni, nonché a causa del perdurare dell'emergenza COVID che ha rallentato il ricambio del personale in specifici ruoli. Nell'aggiornamento 2022 sono riproposte misure di rotazione e un più diretto coinvolgimento del Servizio Ispettivo nell'esame dei conflitti di interesse. In merito al monitoraggio sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, il PTPCT effettua le verifiche ex ante, attraverso la partecipazione e condivisione delle misure della prevenzione del rischio con i vari responsabili dei Servizi oggetto di mappatura. E 'previsto un aggiornamento della mappatura stessa in ogni caso in cui mutino le condizioni che hanno previsto la stessa
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento	===	===
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi e indicarne il numero (più risposte sono possibili). (Riportare le fattispecie penali, anche con procedimenti pendenti e gli eventi corruttivi e le condotte di natura corruttiva come definiti nel PNA 2019 (§ 2), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 (§ 3.3.) e come mappati nei PTPCT delle amministrazioni):		
2.B.1	Acquisizione e gestione del personale	No	
2.B.2	Contratti pubblici	No	
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	No	
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	No	
2.B.5	Affari legali e contenzioso	No	

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2.B.6	Incarichi e Nomine	No	
2.B.7	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	No	
2.B.8	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)	No	
2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi	Si	
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPCT 2021 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.E	Indicare se sono stati mappati i processi secondo quanto indicato nell'Allegato 1 al PNA 2019 (§ 3.2.)	Si, tutti	
2.F	Se sono stati mappati i processi indicare se afferiscono alle seguenti aree:		
2.F.1	Contratti pubblici	Si	
2.F.2	Incarichi e nomine	Si	
2.F.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Si	
2.F.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Si	
2.F.5	Acquisizione e gestione del personale	Si	
2.G	Indicare se il PTPCT è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni (domanda facoltativa)	No	
3	MISURE SPECIFICHE		
3.A	Indicare se sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali	Sì,	
3.B.	Indicare quali sono le tre principali misure specifiche attuate (domanda facoltativa)		Procedimenti certificati in qualità Disposizioni in tema di comodato d'uso, beni in visione e prova Disposizioni in tema di donazioni e lasciti-Donazioni somme di denaro
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	Sono informatizzati tutti i flussi destinati ad alimentare "Amministrazione Trasparente". Nel caso delle deliberazioni il flusso è stato automatizzato.
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite	Sì (indicare il numero delle visite)	Sul sito web è presente una pagina dedicata ai report inerenti gli accessi allo stesso. Le visualizzazioni di pagina alla sezione "Amministrazione Trasparente" nell'anno 2021 sono state n.563.347
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"	No	

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	Sono pervenute n. 12 richieste di accesso civico generalizzato rivolte al Dipartimento di Prevenzione, Direzione Aziendale...
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze (domanda facoltativa)	Sì	
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	Semestralmente è effettuato il monitoraggio sugli adempimenti con i vari servizi aziendali. Un approfondimento annuale è effettuato unitamente al OIV in occasione della validazione della griglia ANAC.
4.H	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento		Il livello di adempimento degli obblighi appare allineato alle prescrizioni normative.
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione	Sì	
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione	===	
5.E	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione indicare se ha riguardato, in particolare: (domanda facoltativa)		
5.E.1	Etica ed integrità	Sì	
5.E.2	I contenuti dei codici di comportamento	Sì	
5.E.3	I contenuti del PTPCT	Sì	
5.E.4	Processo di gestione del rischio	Sì	
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze:		
5.C.1	SNA	No	
5.C.2	Università	No	
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	Sì	Scuola Umbra di Pubblica Amministrazione
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	No	

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
5.C.5	Formazione in house	Si	
5.C.6	Altro (specificare quali)	No	
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base di eventuali questionari somministrati ai partecipanti		Nel corso del 2021 nonostante le difficoltà organizzative legate agli eventi pandemici è stata comunque effettuata formazione in house svolta in modalità FAD sincrona.
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:		
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati	716	
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	3104	
6.B	Indicare se nell'anno 2021 è stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio	No, anche se la misura era prevista dal PTPCT con riferimento all'anno 2021	Le scarse risorse (5 dirigenti amministrativi per circa 4.000 dipendenti); difficoltà nel reperire personale sanitario per ricoprire i posti individuati nel piano dei fabbisogni, blocco delle procedure selettive [attività riprese dopo l'adozione della DGR 946/2019]) hanno di fatto impedito l'adozione delle misure previste nel Piano. Sono state rafforzate le altre misure alternative previste dal PTPCT.
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2021, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2021 <i>(domanda facoltativa)</i>)	Si	Gli eventi pandemici hanno obbligato l'Azienda a un processo riorganizzativo importante (riconversione ospedali, aumento posti letto in terapia intensiva, acquisizione e spostamento personale sanitario, istituzione delle USCA...). Il piano di prevenzione dell'anno 2022 tiene anche conto di tale assetto straordinario, prevedendo misure specifiche per contrastare specifici rischi (es. monitoraggio delle liste di attesa)
7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013		
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità	No, la misura non era prevista dal PTPCT con riferimento all'anno 2021	Nel 2021 sono comunque state raccolte e pubblicate le dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità dei direttori amministrativo e sanitario.
7.B	Indicare, con riferimento all'anno 2021, se è stata accertata l'inconferibilità degli incarichi dirigenziali per sussistenza di condanna penale, ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013	Si	Sono state raccolte e pubblicate le dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità dei direttori amministrativo e sanitario.
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità	Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	Nel 2021 sono state raccolte e pubblicate le dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità dei direttori amministrativo e sanitario.
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi	Sì	
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati	No	
10	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA LA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite da parte di dipendenti pubblici, come intesi all'art. 54-bis, co. 2, del d.lgs. n. 165/2001, idonea a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione	Sì	
10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione	=====	
10.C	Se non è stato attivato il sistema informativo dedicato, indicare attraverso quali altri mezzi il dipendente pubblico può inoltrare la segnalazione		
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni di whistleblower	No	
10.G	Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie (<i>domanda facoltativa</i>)		
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013)	Sì	
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se gli obblighi di condotta ivi previsti sono stati estesi a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3, d.P.R. 62/2013 (collaboratori e consulenti, titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore delle amministrazioni) (<i>domanda facoltativa</i>)	Sì	
11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	12 (avviati o conclusi nel 2021)
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
12.B	Indicare se nel corso del 2021 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico dei dipendenti	No	
12.D	Se nel corso del 2021 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, indicare quanti sono riconducibili a fatti penalmente rilevanti (il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Peculato – art. 314 c.p.	0	
12.D.2	Concussione - art. 317 c.p.	0	
12.D.3	Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.	0	
12.D.4	Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.	0	
12.D.5	Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.	0	
12.D.6	Induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.	0	
12.D.7	Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.	0	
12.D.8	Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.	0	
12.D.9	Traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p.	0	
12.D.10	Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.	0	
12.D.11	Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 c.p.	0	
12.D.12	Altro (specificare quali)	0	
12.E	Indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, penalmente rilevanti e non (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna delle sottostanti aree):		
12.E.1	Contratti pubblici	0	
12.E.2	Incarichi e nomine	0	
12.E.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	0	
12.E.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	0	
12.E.5	Acquisizione e gestione del personale	0	

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
12.F	Indicare se nel corso del 2021 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali	Sì (indicare il numero di procedimenti)	9
13	ALTRE MISURE		
13.A	Indicare se si sono verificate violazioni dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 per i soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.	No	
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati	No	
14	ROTAZIONE STRAORDINARIA		
14.A	Indicare se si è reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale di cui all'art. 16, co. 1, lett. l-quater, d.lgs.165/2001, a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per le condotte di natura corruttiva	No	
15	PANTOUFLAGE		
15.A	Indicare se sono stati individuati casi di pantouflage di dirigenti	No	
15.B	Indicare se sono state attuate le misure per prevenire il pantouflage	Sì (indicare le misure adottate)	Nel contratto di assunzione viene inserito apposito articolo circa il divieto. Analoga notifica viene inserita nelle determine che formalizzano la cessazione del rapporto di lavoro. Consegna al dipendente di una scheda informativa.

1.13 Le azioni poste in essere per il contrasto al COVID-19

L'attività erogata dalle Strutture Aziendali nell'anno 2021, come per l'anno precedente, è stata fortemente condizionata e contraddistinta dalla necessità di rispondere ai bisogni assistenziali della popolazione, derivanti dall'epidemia da SARS COV-2.

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

Tutte le Strutture Aziendali (Ospedaliere, Territoriali, di Area Centrale e Staff) a seguito dell'alternarsi delle diverse fasi pandemiche, hanno attuato una riconfigurazione ed un riordino che consentisse

l'erogazione delle proprie attività basate su percorsi e processi svolti in sicurezza sia per i pazienti/utenti che per gli operatori.

Le problematiche legate agli interventi chirurgici da recuperare a causa dell'emergenza pandemica hanno imposto nel 2021 una riprogrammazione delle sedute operatorie per un abbattimento delle liste in base a macro categorie dei ricoveri da recuperare e la percentuale di quelli recuperati.

Sono stati predisposti e approvati progetti incentivanti per il personale medico ed infermieristico coinvolto, al di fuori dell'orario di servizio, garantendo così il prolungamento delle attività di sala operatoria al pomeriggio.

L'Azienda ha raggiunto un risultato soddisfacente con il recupero del **66%** degli interventi chirurgici sospesi nel periodo lockdown Covid (**2.225** interventi recuperati su **3.369** interventi in priorità A e B in lista d'attesa).

L'impatto della pandemia è stato molto pesante e dispendioso per la sanità umbra e la campagna vaccinale, ha assorbito risorse e personale. A questo si aggiunge la necessità di utilizzare il personale infermieristico e medico-anestesista nella normale attività assistenziale dei pazienti ricoverati affetti da Sars-Cov 2 che ha penalizzato l'attività chirurgica di elezione appesantendo e allungando i tempi di attesa.

Il numero dei contagiati e dei ricoverati sta scendendo grazie al vaccino e alla campagna vaccinale per la terza dose, che si avvia verso la fase conclusiva, l'obiettivo primario è lavorare per la riduzione delle liste d'attesa, garantendo a tutte le fasce sociali della popolazione un rapido accesso alla cura e a tutte le prestazioni che offre il servizio sanitario regionale”.

Nell'anno 2021 e prevalentemente nel secondo semestre si sono registrati complessivamente n. **20.970** di cui **14.542** per interventi chirurgici (primari e secondari in regime ospedaliero) e **6.428** prestazioni per interventi ambulatoriali.

Le specialistiche maggiormente coinvolte sono state:

1. Chirurgia Generale;
2. Oncologia;
3. Ortopedia,
4. Oculistica,
5. Otorinolaringoiatria,
6. Urologia
7. Ginecologia

L'Azienda ha avviato, in conformità ai dettami regionali, l'attività di reingegnerizzazione dei processi connessi all'intervento chirurgico, dando la massima priorità agli interventi oncologici e tempo-dipendenti.

Attualmente sono in corso attività di analisi di valutazione della domanda in un'ottica di appropriatezza clinica e riclassificazione degli interventi in base a priorità clinica, caratteristiche del paziente, corretta diagnosi e al setting assistenziale più appropriato.

La pandemia ha evidenziato la carenza di alcune figure professionali per cui è stato prioritario avviare una rapida ricognizione delle risorse disponibili e la predisposizione di un piano di assunzione del personale.

Si fa presente che il recupero delle liste chirurgiche non può prescindere dalla rideterminazione di una rete ospedaliera regionale fortemente integrata, dall'implementazione del programma di gestione del percorso chirurgico, utilizzato da questa Azienda, e dalla diffusione tra gli operatori della “cultura del dato e della sua messa a sistema “.

Tali azioni rappresentano la strategia per migliorare la performance, ottimizzare il tasso di utilizzo delle sale operatorie, aumentare la soddisfazione degli operatori e dei pazienti e minimizzare i costi di gestione.

Il territorio ha retto la forte ondata emergenziale attraverso la massima flessibilità organizzativa che ha visto il coinvolgimento in più strutture proprie e Comunali delle attività di tracciamento, di tamponi, di assistenza domiciliare, di vaccinazione. Oltre al personale che va ringraziato per lo spirito di squadra sempre dimostrato nonché la abnegazione al lavoro con flessibilità di turni ed orari, che hanno permesso non solo la apertura dei centri nei giorni festivi, ma anche i vaccini day e le altre iniziative che si sono succedute, preme sottolineare la sinergia tra la Azienda, le altre Amministrazioni Comunali, le Provincia e le Regione stessa, la Protezione Civile, il mondo dell'Associazione a 360 gradi, le Forze Militari e dell'Ordine. La Azienda, oltre al percorso di stabilizzazione effettuato a coloro che ne avevano i requisiti, ha avuto la possibilità di reclutare personale a tempo determinato (USCA, operatori per il tracciamento), di stipulare contratti specifici COVID con personale anche in pensione, ha ricevuto la collaborazione dei MMG e dei PLS per le vaccinazioni e delle Farmacie territoriali per i tamponi. Grazie a tutti siamo riusciti a rimanere ad oggi Regione "Bianca", unica insieme alla Basilicata per un lungo periodo. Si riportano le attività dell'anno 2021 dei dati USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale), le attività inerenti i Tamponi effettuati dalle strutture della Asl Umbria 2 e quelli del territorio richiesti all'Istituto ZooProfilattico e All'Azienda Ospedaliera di Terni

DATI USCA 2021

N. USCA PROGRAMMATE	9
N. USCA ATTIVE	9
N. PAZIENTI IN CARICO	15339
DI CUI N. PAZIENTI COVID	10654
N. ACCESSI	17106
TELEMONITORAGGIO	28788
Per telemonitoraggio si intende la ricezione/invio da parte dell'USCA e/o del MMG di una comunicazione riguardante il paziente in carico	

TAMPONI

TAMPONI PER DIAGNOSTICA COVID CONVENZIONALE PER UTENTI USL UMBRIA2			
Laboratorio esecutore	Molecolari SOC	Antigenici	Totali
Laboratorio COVID Spoleto	198.517	73.832	272.349
Laboratorio COVID Terni	20.253	19.736	39.989
Laboratorio COVID IZUM	23.802		23.802
TOTALI			336.140
TAMPONI MOLECOLARI RAPIDI PER DIAGNOSTICA COVID PER RICOVERO IN URGENZA ESEGUITI NEI LABORATORI DELLA USL UMBRIA2			
Laboratorio Foligno	14.021		
Laboratorio Spoleto	2.646		
Laboratorio Amelia	186		
Laboratorio Narni	178		
Laboratorio Orvieto	2.970		
TOTALI	20.001		

TOTALI GENERALI

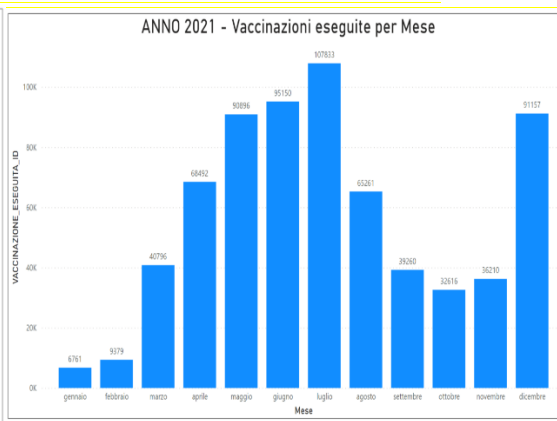
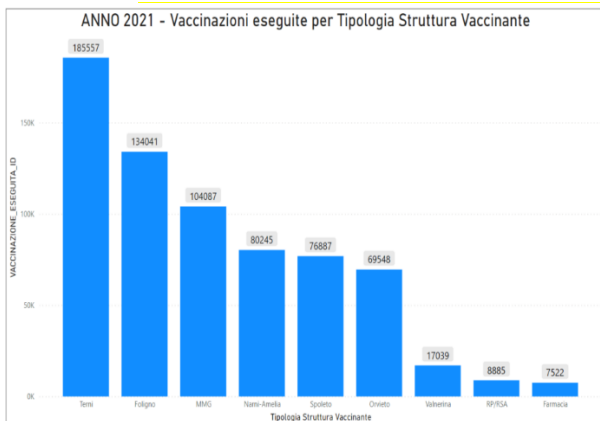
356.141

Anno 2021

683811

Vaccinazioni totali

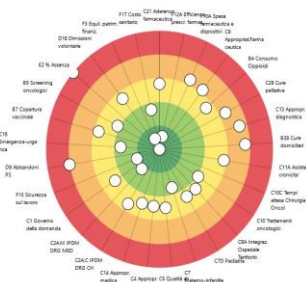
Struttura Vaccinante	Vaccinazioni eseguite
PVT COVID TERNI CASAGRANDE	160328
PUNTO VAC COVID MMG USL 2	104087
PVT FOLIGNO (ENAC)	60313
PALATENDA SPOLETO	58833
PVT COVID ORVIETO	56664
PVT COVID CA' RAPILLO SPELLO	55109
PUNTO VAC.COVID AMELIA	37351
PVT NARNI	23266
PVT COVID NARNI PALESTRA GEOMETRI	19491
POLIAMBULATORIO TERNI	19266
Totale	594708



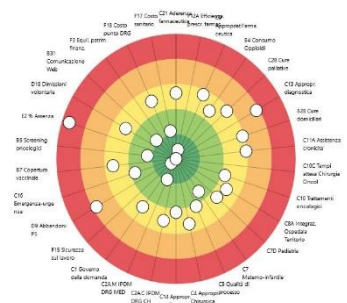
2. Il ciclo delle Performance, i sistemi di programmazione e controllo e gli obiettivi

Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali – Bersaglio. Umbria 2017-2018-2019-2020-2021

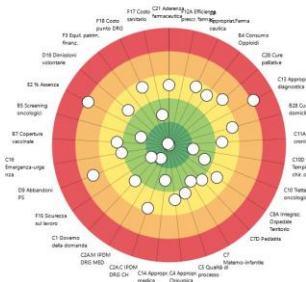
Bersaglio 2017 - USL Umbria 2



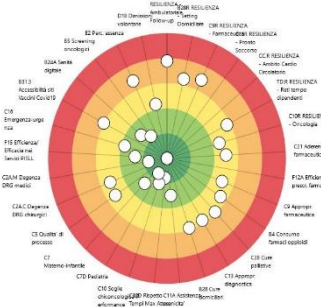
Bersaglio 2018 - USL Umbria 2



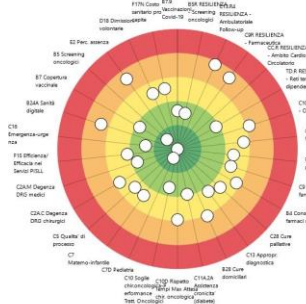
Bersaglio 2019 - USL Umbria 2



Bersaglio 2020 - USL Umbria 2



Bersaglio 2021 - USL Umbria 2



2.1 La programmazione regionale e gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale

2.1.1 La programmazione regionale

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

Nel documento istruttorio di tale DGR è riportato:

- *Con Deliberazione n. 1099 del 16.11.2020 la Giunta Regionale ha ripartito il finanziamento del SSR per l'anno 2020 tenuto conto delle seguenti Intese sancite in Conferenza Stato Regioni:*
 - *Intesa Stato-Regioni (Rep. Atti n. 54/CSR) “Accordo, ai sensi dell’art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 123 dicembre 1996, n. 662, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2020;*
 - *Intesa Stato-Regioni (Rep. Atti n. 55/CSR) “Intesa, ai sensi dell’art. 115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2020;*
 - *Intesa Stato-Regioni (Rep. Atti n. 57/CSR) “Intesa, ai sensi dell’articolo 2, comma 67 bis, della*
 - *legge 23 dicembre 2009, n. 191, sullo schema di decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, di ripartizione delle quote premiali per l'anno 2020*
- *Con il suddetto provvedimento, la Giunta Regionale ha disposto tra l’altro di assegnare in favore delle Aziende Sanitarie regionali, una quota relativa alle risorse vincolate dell’anno 2020, nelle more dei provvedimenti formali di assegnazione rinviando a successivi atti l’individuazione definitiva delle risorse per l’anno 2020.*
- *Vista la nota del 18.11.2020 con la quale il coordinamento tecnico dell’Area Economico-finanziaria della Commissione Salute ha trasmesso il documento “Stanziamiento 2020” del Ministero della Salute che contiene gli importi relativi alle quote di fondo sanitario indistinto e vincolato, ed altre quote di competenza dell’anno 2020, unitamente alle indicazioni per le iscrizioni contabili.*

Nella DGR vengono richiamati:

- *La Legge 30 dicembre 2018, n. 145 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale 2019-2021”, che all’articolo 1, comma 514, definisce il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard in 114,439 mld per l’anno 2019 e viene previsto un incremento di 2 mld per il 2020 e per l’anno 2021 di ulteriori 1,5 mld, subordinando gli aumenti per il biennio 2020-2021 alla stipula di una specifica Intesa in Conferenza Stato Regioni per il Patto per la salute 2019-2021;*
- *La deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale, ad oggi prorogato fino al 31/01/2021;*

- *Il DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502”;*
- *Il Decreto Legislativo n. 68 del 6 maggio 2011 recante “Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario”, il cui Capo IV disciplina la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario;*
- *Il Decreto legislativo n. 118 del 23 giugno 2011 e successive modifiche ed integrazioni, recante “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”, e, in particolare, l’articolo 25 che prevede che i Bilanci preventivi economici annuali degli Enti del Servizio Sanitario siano predisposti in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e siano corredati, tra l’altro, dal Piano triennale degli investimenti;*
- *La Legge 24 aprile 2020, n. 27, recante: “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l’adozione di decreti legislativi.”;*
- *La Legge 17 luglio 2020, n. 77 recante “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19;*
- *La Legge 13 ottobre 2020 n. 126 recante “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, recante misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell’economia”.*

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

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

Si precisa inoltre che per il pieno accesso alle risorse finanziarie del fabbisogno, restano confermati, per l’anno 2021, tutti gli adempimenti posti in capo alle Regioni previsti dalla vigente legislazione, compreso l’obbligo di garantire l’equilibrio del Servizio Sanitario Regionale, sia in sede previsionale sia in corso d’anno. Si ritiene infatti che l’equilibrio economico-finanziario debba costituire obiettivo per il Servizio Sanitario Regionale e vincolo per le singole Aziende Sanitarie per le quali, ai sensi dell’articolo 52, comma 4, lettera d) della Legge n. 289/2002, il mancato raggiungimento costituisce causa di decadenza automatica dell’incarico di Direttore Generale. Si richiamano infine gli adempimenti previsti dal Comitato permanente per la verifica dell’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficienza nell’utilizzo delle risorse, di cui all’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

2.1.2 Gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale

Gli obiettivi regionali annuali di salute e di programmazione economico finanziaria sono stati assegnati per l’anno 2021 con DGR n. 271 del 31.03.2021. Tale deliberazione è stata successivamente integrata con la DGR n. 434 del 12.05.2021 che ha sostituito e modificato l’Allegato 2 a seguito di errori materiali

e duplicazioni nel documento contenente gli obiettivi attribuiti ai Direttori generali per l'anno 2021 e di problemi tecnici legati alla riproduzione (in formato pdf) del documento integrale originale, determinando ciò la non corrispondenza degli obiettivi medesimi rispetto a quanto discusso e condiviso in sede tecnica.

Il documento regionale è caratterizzato da obiettivi declinati in un allegato (Allegato 2A) dove sono riportati gli indicatori. La metodologia di calcolo e le schede degli indicatori sono presenti nel “vademecum per la misurazione degli indicatori”.

Nel vademecum per la valutazione di cui alla DGR 271/2021 sono state individuate cinque principali aree di risultato ed i relativi obiettivi assegnati alla Azienda USL Umbria 2 per l'anno 2021. Tali aree sono:

- territorio;
- prevenzione;
- ospedale;
- sanità digitale;
- trasversale.

Il sistema di valutazione per l'USL 2 è articolato in 30 obiettivi misurati da 66 indicatori.

Per ogni indicatore è individuato il risultato atteso e un peso specifico in base al quale viene assegnato un punteggio che rappresenta la valutazione dell'obiettivo.

Si fa presente che, in considerazione dell'emergenza pandemica, come più volte rappresentato nel presente documento, nel realizzare le azioni dirette al raggiungimento di alcuni degli obiettivi assegnati si sono riscontrate notevoli criticità che hanno portato al non raggiungimento o al parziale raggiungimento dello stesso per cause oggettivamente non imputabili a questa Direzione.

Inoltre, per alcuni indicatori, di seguito rappresentati, la formula di calcolo fa riferimento a fonte dati non in possesso di questa Azienda e pertanto il risultato indicato nelle successive tabelle non è completamente rappresentativo.

Risulta, peraltro, evidente che per alcuni indicatori specifici, essendo in itinere il percorso di consolidamento dei dati a consuntivo, ad oggi il risultato è passibile di eventuali ulteriori variazioni.

Di seguito si riporta il risultato raggiunto nell'anno 2021 per ciascun obiettivo e indicatore.

OBIETTIVO N. 1 STRUTTURARE LA COT CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE

n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
							ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
									3
1	Strutturare la COT Centrale Operativa territoriale	T01	Territorio	Attivare la centrale di ascolto e per le dimissioni protette	Acquisire le tecnologie per il funzionamento della centrale di ascolto e per le dimissioni protette	31-12-2021	- Atto istituzione COT - acquisizione tecnologia	SI	2
		T02	Territorio	Aumentare il numero di reparti collegati alla COT per le dimissioni protette	gestione delle dimissioni protette tramite COT da parte di tutti i presidi ospedalieri e da tutti i reparti delle aziende ospedaliere	31-12-2021	100% dei reparti collegati alla COT	SI	1

OBIETTIVO RAGGIUNTO

L'obiettivo si ritiene raggiunto in quanto ad oggi la COT è operativa sul territorio di competenza dell'USL 2. Il protocollo operativo condiviso con l'Azienda Ospedaliera di Terni (AO Terni) è stato regolarmente applicato e rispettato.

L'equipe di reparto della Azienda Ospedaliera di Terni:

- compila, entro le 24 ore dal ricovero, la scheda ADL o IADL o SPMQ per qualificare una possibile dimissione protetta;
- compila la scheda DOP (Dimissione Ospedaliera Protetta) al momento della qualificazione del rischio medio o alto e la trasmette tramite e-mail al Centro di Salute del Distretto di competenza del paziente.

L'equipe ospedaliera di dimissione protetta, congiuntamente con il personale del reparto dell'AO di Terni, compila la scheda di proposta di dimissione protetta al momento della qualificazione del rischio e la trasmette all'Ufficio Dimissioni Protette dell'AO.

Il Centro di Salute dell'USL 2 del Distretto di competenza, ricevuta la scheda, attiva l'equipe di valutazione (UVM/EVD), informa il medico di medicina generale e programma la visita in ospedale entro le 48 h.

L'UVM/EVD valuta il paziente, nella giornata programmata per la visita in ospedale, tramite Contact Assesment e individua il setting assistenziale più appropriato ai bisogni del paziente. L'UVM/EVD comunica la proposta di inserimento nel setting assistenziale appropriato al responsabile del Centro di Salute del Distretto di competenza. Il responsabile del Centro di Salute verifica la fattibilità della proposta e procede congiuntamente al medico curante e al responsabile del setting assistenziale alla programmazione della presa in carico. Entro 48 ore dalla presa in carico l'UVM/EVD, in collaborazione con il responsabile del setting assistenziale individuato, effettua l'elaborazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) che può essere modificato in caso di cambiamenti delle condizioni cliniche del paziente.

A questo punto il paziente è inserito nel setting di riabilitazione e cura programmato.

I reparti aziendali valutano e attivano le dimissioni protette verso la COT. Tutti i reparti sono collegati informaticamente. Le dimissioni protette avvengono tramite PUA in attesa di costituzione della COT unica aziendale a seguito di approvazione del nuovo PSR da parte della Giunta Regionale.

Nell'anno 2021 sono stati complessivamente valutati 1.173 percorsi richiesti per le Dimissioni Protette e predisposti 600 Piani Assistenziali Individuali di cui 435 con l'AO di Terni (390 nel 2020 e 550 nel 2019).

OBIETTIVO N. 2 ORGANIZZAZIONE OMOGENEA SU BASE AZIENDALE PER I SERVIZI DI SALUTE MENTALE

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	DATO REGIONALE ASL 2	ASL 2
2	Organizzazione omogenea su base aziendale per i servizi di salute mentale	T03	Territorio	strutturare un Dipartimento di salute mentale in ogni azienda territoriale, con afferenza diretta al Dipartimento dei Servizi NPIEE e in integrazione con i Serd, in sinergia con l'azienda ospedaliera per le situazioni di acuzie infantili (minori di anni 14) e adolescenziali (15-18, con almeno 3 posti dedicati in un SPDC aziendale) e con servizi collegati in rete	Attivare un CSM distrettuale e un servizio di NPIEE afferenti al DSM, con connessione diretta, su base dipartimentale, ad almeno: # un centro diurno, # una struttura residenziale intensiva per giovani adulti (18-28) # una struttura residenziale per autori di reato # una struttura residenziale sociosanitaria per minori (di cui al RR7-2017) # una struttura residenziale sanitaria per minori con disabilità (di cui alla DGR 1492-2018 e s.m.i) nonché collegamento funzionale e attuativo con i percorsi relativi alla sanità penitenziaria, definiti su base aziendale e regionale	31-12-2021	Ridefinizione del Dipartimento di salute mentale costituito da un CSM per ogni distretto, SPDC individuati a livello regionale, strutture residenziali a degenza breve e ad elevata assistenza post-acuzie struttura di osservazione psichiatrica	SI	Afferenza già in essere della NPIEE all'interno del DSM (obiettivo raggiunto). Posti letto dedicati per minori in situazione di acuzie: attività già da tempo avviata, seppur non ancora formalizzata, con l'Azienda Ospedaliera di Terni, relative strutture ancora non attivate (parziale realizzazione). Esistenza Rete strutture afferenti a ciascun Centro Salute Mentale, alcune delle quali già attive, quali strutture residenziali, semiresidenziali - centri diurni, strutture res. per minori disabili Non risultano strutture res. per autori reato. (parziale realizzazione). Non risulta collegamento funzionale e attuativo con i percorsi relativi alla sanità penitenziaria (obiettivo non raggiunto)	2

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	DATO REGIONALE ASL 2	ASL 2
		T04	Territorio	definire protocolli per presa in carico di adolescenti/giovani in sinergia col SerD territorialmente competente, con attivazione di un sistema informativo univoco SM-DD, funzionale a una presa in carico omogenea # gestione del passaggio nell'età adulta (transition) tra NPIEE e SM # presa in carico integrata di soggetti, in particolare minori e giovani adulti, con procedimenti giudiziari o amministrativi (es: ex art. 75 DPR 309-90)	implementazione e monitoraggio degli indicatori prodotti dai protocolli, con particolare attenzione a: univocità della presa in carico di minori e giovani adulti con problemi di salute mentale - dipendenze # tracciabilità ed esiti dei percorsi sanitari interconnessi a procedimenti giudiziari	31-12-2021	- definizione dei protocolli con indicatori - adozione numero protocolli individuati a livello regionale/ numero di protocolli individuati= 100%	SI	sul protocolli presa in carico di adolescenti/giovani in sinergia col SerD territorialmente competente, vi sono al momento riunioni periodiche, condivisione procedure e discussione casi (parziale realizzazione procedure - non risultano protocolli definiti); sul sistema informativo condiviso DSM DD è in fase di elaborazione l'implementazione della funzionalità riguardante la gestione clinica dei pazienti tramite interoperabilità sistemi GEDI - Atlante (parziale realizzazione - in corso). protocolli presa in carico integrata interistituzionale di minori e giovani adulti, sono in atto contatti con prefettura, FFOO e magistratura propedeutici alla stesura dei protocolli (parziale realizzazione - in corso).	2

OBIETTIVO RAGGIUNTO

L'obiettivo è stato raggiunto. Il Dipartimento di salute mentale aziendale è stato strutturato con afferenza diretta al Dipartimento dei Servizi NPIEE e in integrazione con i Ser.D di ciascun territorio di competenza. Sono state rafforzate le sinergie con l'Azienda Ospedaliera di Terni per i casi relativi alle acuzie infantili (minori di anni 14) e agli adolescenziali (15-18). Sono stati dedicati almeno 3 posti nel SPDC aziendale con servizi collegati in rete. Al minore di età sopra i 14 anni è stato assicurato il ricovero, in modo che uno dei posti di degenza ordinaria è

stato riservato cercando di garantire la camera singola con assistenza nelle 24 ore di un operatore della riabilitazione (generalmente è difficoltoso far rimanere un genitore proprio perché molto spesso la conflittualità parte dalla famiglia stessa).

Per i collegamenti con la NPIEE è stata avviata un'organizzazione adeguata in fase di ultimazione. Sono state ulteriormente potenziate le attività di messa in rete delle strutture afferenti a ciascun Centro Salute Mentale, quali strutture residenziali, semiresidenziali, centri diurni, strutture residenziali per minori disabili, ecc.

I protocolli di presa in carico di adolescenti/giovani in sinergia col SerD territorialmente competente sono in corso di ridefinizione anche se nell'anno 2021 si sono tenute riunioni periodiche con condivisione di procedure e discussione dei singoli casi.

Si è ravvisata l'esigenza di implementare la funzionalità dei sistemi GEDI ed Atlante riguardante la gestione clinica dei pazienti tramite interoperabilità.

Sono in corso di elaborazione ed aggiornamento i protocolli di presa in carico integrata interistituzionale di minori e giovani adulti in collaborazione con prefettura, FFOO e magistratura.

OBIETTIVO N. 3 CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
3	Cure palliative e terapia del dolore	T05	Territorio	Riduzione dei ricoveri inappropriati in Hospice	Numero di ricoveri di malati oncologici provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con gg di ricovero < di 7 gg, rapportato al numero di ricoveri di pazienti oncologici complessivi	31-12-2021	< 25%	49%	1
		T06	Territorio	Utilizzo dei farmaci oppioidi	Aumento del consumo rispetto all'anno precedente	31-12-2021	> 20%	+ 12%(+0,22)	1
		T07	Territorio	Ottimizzare assistenza in Hospice	Aumento dei posti letto	31-12-2021	>25%	SI	2

OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO

L'obiettivo è parzialmente raggiunto perché il risultato atteso dell'indicatore T06 "Utilizzo dei farmaci oppioidi", sebbene abbia registrato un aumento significativo del 12% rispetto all'anno precedente, non si è attestato alla soglia prevista.

Infatti, come rilevato dai file estratti da "Umbria Digitale", relativi alla farmaceutica convenzionata e alla distribuzione diretta in DPC, si registra nell'anno 2021 un consumo di farmaci oppioidi di 2,07DDD a fronte di un consumo relativo all'anno 2020 di 1,85DDD con un incremento di 0,22 DDD.

Il parziale raggiungimento del risultato sembra imputabile ad un atteggiamento culturale dell'operatore sanitario nei confronti dei farmaci oppioidi che potrebbe essere mitigato se non corretto con campagne di sensibilizzazione e formazione.

OBIETTIVO N. 4 PIANO REGIONALE ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI DGR 886/2020 E DD 10396/2020 DIPENDENZE

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
4	Piano regionale Adolescenti e giovani adulti DGR 886/2020 e DD 10396/2020 Dipendenze	T08	Territorio	Creazione di gruppo di lavoro con le zone sociali a supporto delle attività di promozione della salute nel setting scolastico e nei contesti di aggregazione giovanile	n. gruppi di lavoro integrati con Zone sociali per azienda n. 3 riunioni per azienda e almeno una riunione di equipe al mese	31-12-2021	Attivazione di almeno 3 gruppi di lavoro integrati con le zone sociali e almeno riunioni bimestrali	7 gruppi di lavoro e 8 incontri	1
		T09	Territorio	Attuare iniziative di informazione rivolte alle famiglie con figli adolescenti o preadolescenti. Realizzare punti di ascolto	n. giornate di incontro con le famiglie, n. attività on line con uno spazio virtuale di ascolto psicologico, di una newsletter e/o analoghi strumenti di comunicazione, n. punti di ascolto	31-12-2021	Organizzazione di almeno un incontro per almeno 3 distretti. Attivazione di almeno uno strumento di comunicazione on line. Attivazione di almeno un punto di ascolto in almeno 4 distretti	Numero incontri 3 Numero strumenti di comunicazione online 2 Numero gruppo di ascolto per genitori con figli minori 1	1
		T10	Territorio	potenziare le equipe dedicate alla promozione della salute, all'accoglienza, al contatto precoce e alla presa in carico del target specifico del Piano	n. di unità di personale da assumere in base alla progettualità	31-12-2021	Assunzione di almeno 2 per punti di ascolto e contatto precoce e di almeno 1 unità per la presa in carico	Nel 2021 sono state assunte 2 unità (con incarico professionale a tempo determinato) una specifica per l'area Sud e l'altra per le due Aree Nord e Sud. Con compiti di accoglienza, contatto precoce e presa in carico del target specifico del Piano regionale Adolescenti e giovani adulti approvato con la DGR 886/2020	1

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
		T11	Territorio	Potenziare le attività delle unità di strada e unità educative di strada rivolte ad adolescenti e giovani adulti consumatori di sostanze psicoattive legali e illegali	n. unità di strada attivate/potenziare	31-12-2021	Attivazione/ potenziamento di almeno 2 unità di strada	Numero 3 Unità di strada previste per i territori di Foligno, Terni e Orvieto sono operative relativamente al Progetto APRIRE (contesti di divertimento e movida) e al Progetto Prossimità in carcere	1

OBBIETTIVO RAGGIUNTO

OBBIETTIVO N. 5 GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
5	Gestione delle liste di attesa	T12	Territorio	Attivare la prenotazione dei controlli da parte degli specialisti	n° di controlli prenotati dagli specialisti / totale dei controlli prenotati (per le specialità programmate per il 2021)	31-12-2021	> 75%	48,47%	1
		T13	Territorio	Creazione Agende per SmartCUP	n. prestazioni prenotate con la prima ricerca/numero prestazioni inviate dai MMG	31-12-2021	85%	56,03%	0,5

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
		T14	Territorio	Rispetto dei Tempi di attesa RAO B	n. prestazioni RAO B erogate entro i tempi/numero prestazioni RAO B erogate	31-12-2021	90%	94,50%	1
		T15	Territorio	Rispetto dei Tempi di attesa RAO D	n. prestazioni RAO D erogate entro i tempi/numero prestazioni RAO D erogate	31-12-2021	85%	95,20%	1
		T16	Territorio	validazione erogato	n. prestazioni erogate validate/numero prestazioni erogate/prenotate e non gestite	31-12-2021	100%	100%	0,5
		O01	Ospedale	Recupero degli interventi chirurgici sospesi nel periodo Covid 2020-2021	n. interventi chirurgici recuperati/n. interventi chirurgici sospesi	31-12-2021	> 95%	66,00%	1
		T17	Territorio	Sviluppare le piastre ambulatoriali	n° di piastre ambulatoriali avviate	31-12-2021	>= 2	3 Attivate	0,5
		T18	Territorio	Recupero delle prestazioni ambulatoriali sospese nel periodo Covid 2020-2021	n. prestazioni recuperate/n. prestazioni sospese	30-09-2021	100%	100%	0,5
		T19	Territorio	Recupero delle prestazioni ambulatoriali percorso di tutela fino a 2020	n. prestazioni recuperate/n. prestazioni percorso di tutela fino a 2020	31-12-2021	70%	98,9%	1

OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO

L'obiettivo risulta parzialmente raggiunto perché il risultato degli indicatori T12 "Attivare la prenotazione dei controlli da parte degli specialisti" e T13 "Creazione Agende per SmartCUP" non sono stati raggiunti.

Il risultato atteso degli indicatori T12 e T13 è molto ambizioso e pertanto di difficile raggiungimento perché il progetto è stato caratterizzato da una prima fase sperimentale della durata di sei mesi (gennaio-giugno 2021). Quattro branche sono state scelte per la fase sperimentale Immunologia, Ematologia, Oncoematologia, Radioterapia. I medici afferenti a tali servizi sono stati formati da un operatore di Umbria Salute che ha configurato le agende e ha abilitato i professionisti alla prenotazione dei controlli.

Successivamente a partire dal mese di luglio 2021 è stato predisposto un cronoprogramma di formazione ad oggi non ancora completato. Infatti nell'anno 2022 sono state programmate da Umbria Salute, oggi Punto Zero, giornate formative per i professionisti dell'Ostetricia e Ginecologia, delle Cure Palliative e Hospice, della Neurochirurgia, della Medicina Generale, dell'Anatomia ed istologia patologica, dell'Anestesia e Rianimazione, della Chirurgia Vascolare, della Chirurgia generale, della Chirurgia plastica, della Chirurgia Maxillo facciale, della Chirurgia pediatrica e della Medicina sportiva.

Di seguito si riporta il cronoprogramma di formazione concordato con Umbria Salute.

Codice BRANCA	descrizione BRANCA	2021							2022			
		GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE
01	CARDIOLOGIA											
02	DERMATOLOGIA											
03	SENOLOGIA											
04	NEUROLOGIA											
05	ONCOLOGIA											
06	IMMUNOLOGIA	22/06/2021										
07	EMATOLOGIA	22/06/2021										
08	ONCOEMATOLOGIA	22/06/2021										
09	RADIOTERAPIA	22/06/2021										
10	REUMATOLOGIA		20/07/2021									
11	ANGIOLOGIA		20/07/2021									
12	GASTROENTEROLOGIA		20/07/2021									
13	PEDIATRIA		20/07/2021									
29	NEONATOLOGIA (luglio)		20/07/2021									
14	OCULISTICA				21/09/2021							
16	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				21/09/2021							

		2021							2022			
Codice BRANCA	descrizione BRANCA	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE
17	RADIOLOGIA				21/09/2021							
18	MALATTE INFETTIVE					20/10/2021						
19	PNEUMOLOGIA					20/10/2021						
20	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO DELLA NUTRIZIONE - DIABETOLOGIA					20/10/2021						
21	GERIATRIA					20/10/2021						
15	NEURO-RIABILITAZIONE						23/11/2021					
22	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE						23/11/2021					
23	NEFROLOGIA						23/11/2021					
24	ALLERGOLOGIA						23/11/2021					
25	OTORINOLARINGOIATRIA							14/12/2021				
26	PSICHIATRIA							14/12/2021				
27	UROLOGIA							14/12/2021				
28	OSTETRICIA E GINECOLOGIA								11/01/2022			
30	CURE PALLIATIVE / HOSPICE								11/01/2022			
31	NEUROCHIRURGIA								11/01/2022			
32	MEDICINA GENERALE									15/02/2022		
33	ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA									15/02/2022		
42	ANESTESIA E RIANIMAZIONE									15/02/2022		
34	CHIRURGIA VASCOLARE									15/02/2022		
35	CHIRURGIA GENERALE										16/03/2022	
36	CHIRURGIA PLASTICA										16/03/2022	
37	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE										16/03/2022	
38	CHIRURGIA PEDIATRICA										16/03/2022	
39	MEDICINA SPORTIVA											19/04/2022
40	MEDICINA DEL LAVORO											19/04/2022

		2021							2022			
Codice BRANCA	descrizione BRANCA	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE
41	MEDICINA NUCLEARE											19/04/2022
43	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA											19/04/2022

Un mese prima della formazione l’Azienda invia l’elenco dei medici interessati con l’indicazione della branca di appartenenza, per consentire una comunicazione in tempi utili dell’evento formativo a Villa Umbra che si raccorda con i servizi di formazione delle aziende. Nell’elenco vengono indicati i medici referenti di ciascuna Branca individuati dall’Azienda.

Dieci giorni prima del corso l’Azienda comunica i dati di configurazione dei medici/UE nella Form già predisposta da Umbria Salute e a ridosso degli incontri formativi, pianifica apposite riunioni con i referenti delle branche interessate per la presentazione delle agende predisposte.

Nella realizzazione delle attività a progetto si sono rilevate delle criticità che se da un lato hanno portato al raggiungimento di una percentuale più bassa rispetto a quella attesa dalla Regione dall’altro hanno consentito agli operatori aziendali in collaborazione con quelli di Umbria salute di riorganizzare i processi al fine del superamento delle stesse.

Tra le criticità rilevate di seguito se ne elencano le principali:

1. ritardi nella formazione per ritardi nella comunicazione degli elenchi a Umbria Salute o per mancanza di comunicazione della data dell’evento formativo al professionista: criticità superata;
2. problemi tecnici di configurazione delle agende e di uso della procedura da parte del professionista: criticità superata;
3. ritardi connessi alla pulizia delle agende già esistenti: le agende già create e utilizzate in precedenza non consentivano di distinguere i controlli da altre prestazioni: criticità superata;
4. ritardi da parte del professionista nella programmazione delle agende con individuazione del calendario e delle prestazioni prenotabili e nella comunicazione delle agende agli operatori di Umbria Salute per la configurazione delle stesse.

Durante l’anno, in corso di realizzazione del progetto, si è riscontrata una difficoltà persistente dal punto di vista dell’utilizzo delle nuove tecnologie da parte degli operatori sugli aspetti informatici. La professione medica si è dovuta confrontare in modo sempre più diretto con una cultura nata al di fuori del mondo sanitario che ha ostacolato la piena realizzazione delle attività a progetto. Al fine di superare gli ostacoli al cambiamento l’Azienda, con la collaborazione di Punto Zero, garantisce agli operatori supporto, affiancamento e formazione continua.

OBIETTIVO N. 6 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
6	Integrazione socio-sanitaria	T20	Territorio	Predisposizione del progetto globale e relativa definizione del budget di progetto per le persone con disabilità (art. 3 comma 3 della L. 104/92)	n° di progetti globali e budget di progetto personalizzati / n° totale dei progetti	31/12/2021	>70%	70,57%	1
		T21	Territorio	Sostenere la domiciliarità delle persone non autosufficienti	incremento del 20% degli interventi di supporto alla domiciliarità rispetto alla precedente annualità	31/12/2021	>20% rispetto anno precedente	30,58%	1

OBIETTIVO RAGGIUNTO
OBIETTIVO N. 7 RISPETTO DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE SUI COSTI DEI BENI SANITARI: FARMACEUTICA CONVENZIONATA

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
7	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: farmaceutica convenzionata	T22	Territorio	Costo pro capite pesato	Importo economico del costo della Farmaceutica convenzionata	31/12/2021	≤ 134 € pro-capite*	138,01	3

OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO

Per questo obiettivo si rinvia al paragrafo 1.2.2 “Assistenza Farmaceutica”. Pur se il risultato di spesa aziendale è superiore a quello atteso, lo stesso è nettamente inferiore alla quota assegnata ai MMG in sede di Contrattazione Regionale (€ 154,00). Il dato inoltre è anche nettamente inferiore alla media regionale per l’anno 2021 ed infine è migliorativo rispetto al dato 2020.

OBIETTIVO N. 8 GARANTIRE I TRATTAMENTI DI CURA DOMICILIARI PER I PAZIENTI COVID

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
8	Garantire i trattamenti di cura domiciliari per i pazienti COVID	T23	Territorio	n° di pazienti gestiti a domicilio secondo il protocollo prima del ricovero	% di pazienti COVID ricoverati gestiti secondo protocollo domiciliare / tot pazienti COVID ricoverati	31/12/2021	>90%	90,84%	2

OBIETTIVO RAGGIUNTO

OBIETTIVO N. 9 STESURA PIANO PREVENZIONE

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
9	Stesura Piano Prevenzione	P01	Prevenzione	Individuazione gruppi e cronoprogramma di redazione	Partecipazione attiva ai lavori di stesura da parte dei referenti aziendali con rispetto cronoprogramma lavori	entro tempistica dettata Ministero	100%	100%	4

OBIETTIVO RAGGIUNTO

OBIETTIVO N. 10 GARANTIRE LA SORVEGLIANZA COVID-19

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
10	Garantire la sorveglianza COVID-19	P02	Prevenzione	Regolare attività di CT	Numero di casi confermati di infezione per cui sia stata effettuata una regolare indagine epidemiologica con ricerca dei contatti stretti tempestivamente (entro 24ore) /totale di nuovi casi di infezione confermati N. schede indagine effettuate entro 24 ore/N. nuovi casi	gen-dic 2021	>98%	100% Si fa presente che nell'ultimo periodo dell'anno, col sopravvento della Variante Omicron, è stata avviata l'autogestione con l'invio automatico informatizzato della comunicazione di positività e di isolamento direttamente da parte del sistema regionale CRM. Nel restante periodo dell'anno l'obiettivo era stato raggiunto.	2
		P03	Prevenzione	Tempestività attività di testing	Effettuazione tampone entro 48 ore da richiesta N. tamponi effettuati entro 48 ore da richiesta/N. tamponi richiesti	gen-dic 2021	>98%	98%	1
		P04	Prevenzione	Tempestività attività di refertazione	Tempo di refertazione dei tamponi entro 24 ore N. tamponi refertati entro 24 ore da accettazione /N. tamponi effettuati	gen-dic 2021	>98%	98%	1

OBIETTIVO RAGGIUNTO

OBIETTIVO N. 11 GARANTIRE IL LIVELLO OTTIMALE DELLA COPERTURA VACCINALE

n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
							ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
11	Garantire il livello ottimale della Copertura Vaccinale	P05	Prevenzione	Tasso Copertura Vaccinazioni obbligatorie	N. vaccinazioni eseguite/n.vaccinazioni previste per coorte (MPR, antimeningococco, antipneumococco, HPV, varicella)	gen-dic 2021	>95%	MPR 96% Varicella 95% HPV 68,6% (2 dosi in coorte 2008) HPV 71,5% (1 dose in coorte 2009) Meningococco C* 89,4% Meningococco B* 85,6% Pneumococco* 93,5%	1
		P06	Prevenzione	Tasso Copertura Vaccinazione antinfluenzale negli anziani	N. vaccinazioni eseguite popolazione over 65/popolazione over 65	gen-dic 2021	>80%	68,03%	1
		P07	Prevenzione	Tasso Copertura Vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	N. vaccinazioni eseguite operatori sanitari/N. operatori sanitari eleggibili	gen-dic 2021	75%	6,27%	1

OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO

L'obiettivo è raggiunto per le vaccinazioni fortemente raccomandate, quali Morbillo, Rosolia, Parotite e Varicella ed è molto vicino per la vaccinazione anti pneumococco. Molto è invece da fare quale informazione/formazione sulla vaccinazione antinfluenzale sugli operatori sanitari i quali comunque hanno risposto appieno alla esigenza della vaccinazione anti COVID e a tutti gli altri atti di sorveglianza sanitaria adottati.

OBIETTIVO N. 12 GARANTIRE IL LIVELLO OTTIMALE DELLA COPERTURA VACCINALE

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
12	Attuazione Piano Vaccinazione anti covid-20	P08	Prevenzione	Garantire attività PVO e PVT	PVO/PVT attivati operativi h12 tutti i giorni	gen-ott 2021	100%	100%	6
		P09	Prevenzione	Tasso Copertura Vaccinazioni anticovid-19	Rispetto cronoprogramma piano vaccinale	gen-ott 2021	100%	100%	6

OBIETTIVO RAGGIUNTO

OBIETTIVO N. 13 MANTENIMENTO DELLO STANDARD DI ESTENSIONE DEGLI SCREENING E DEI TEMPI PER LE PRESTAZIONI DI II LIVELLO

n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
							ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
13	Mantenimento dello standard di estensione degli screening e dei tempi per le prestazioni di II livello	P10	Prevenzione	Estensione dello screening mammografico	N. inviti/ n. previsti per anno del round	gen-dic 2021	>90%	98,78%	1
		P11	Prevenzione	Estensione dello screening della cervice uterina	N. inviti/ n. previsti per anno del round	gen-dic 2021	>90%	99,92%	1
		P12	Prevenzione	Estensione dello screening colonrettale	N. inviti/ n. previsti per anno del round	gen-dic 2021	>90%	95,30%	1
		P13	Prevenzione	Garanzia dei tempi per il II livello screening colon rettale	N. persone che eseguono la colonscopia di screening entro 45 gg/n. persone che eseguono la colonscopia di screening	gen-dic 2021	>80%	66,85%	2
		P14	Prevenzione	Recupero dati in Demetra dell'esame di II livello	N. esami registrati in Demetra/n. persone che eseguono la colonscopia di screening	gen-dic 2021	>95%	100,00%	2
		P15	Prevenzione	Garanzia dei tempi per il II livello screening cervicale	N. donne che eseguono la colposcopia di screening entro 60 gg/n. donne che eseguono la colposcopia di screening	gen-dic 2021	>90%	91,83%	1
		P16	Prevenzione	Garanzia dei tempi per il II livello screening mammografico	N. donne che eseguono l'approfondimento per dubbio mammografico entro 30 gg/ N. donne che eseguono l'approfondimento per dubbio mammografico	gen-dic 2021	>90%	79,00%	1

OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO

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

Gli screening, offerti alla popolazione sana, prevedono controlli mirati a donne e uomini in specifiche fasce d'età (popolazione target). Essi consentono prevenzione e diagnosi precoce migliorando, così, la prognosi di ogni singolo paziente in termini di sopravvivenza e qualità della vita.

I progetti prevedono la chiamata attiva della popolazione residente nel territorio con lettera personalizzata, con le modalità di seguito descritte.

- Screening per la prevenzione del tumore al seno: tutte le donne di età compresa tra 50 e 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 di invito per effettuare il test di screening presso la sede consultoriale più vicina. In ottemperanza alla **D.G.R. n. 886 del 28/07/2017** "*Modifica protocollo dello screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina nelle donne tra i 30 e i 34 anni attraverso l'introduzione del test HPV primario di screening*", a partire da gennaio 2018, lo screening è stato realizzato secondo la seguente modalità:
 - Pap-test su strato sottile ogni tre anni nelle donne tra i 25 e i 29 anni;
 - Test HPV primario di screening ogni cinque anni nelle donne tra i 30 e i 64 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 di invito, con periodicità biennale, per effettuare la ricerca del sangue occulto fecale.

Le prestazioni fornite nell'ambito degli screening fino alla definizione diagnostica, a riconoscimento del significato sociale degli screening stessi, sono esenti da ticket.

- ***Screening per la prevenzione dei tumori alla mammella***

Nella USL Umbria 2 il totale della popolazione femminile eleggibile allo screening mammografico, nell'intero round è pari a 73.750, per l'anno 2021 a 36.875.

Al 31 dicembre 2021 sono state invitate 36.426 donne ad effettuare una mammografia

ANNO	AREA NORD	AREA SUD	TOTALE
Target Biennio	29.788	43.962	73.750
Target Anno 2021	14.894	21.981	36.875
Invitate al 31/12/2021	15.943	20.483	36.426

Estensione pari al 98,8% OBIETTIVO DI BUDGET \geq 90%

L'adesione al 1° livello è stata calcolata utilizzando gli inviti corretti tenendo conto delle seguenti esclusioni (inviti inesitati, esclusi dopo per mammografia recente), quindi il n° inviti utilizzati per l'adesione corretta non corrisponde a quelli utilizzati per l'estensione. Nell'anno 2021 il totale degli inviti corretti, al netto delle esclusioni dopo inviti, è risultato pari a 34.014, con una adesione media del 69.1 %. Le tabelle di seguito riportano dli inviti corretti e aderenti per età e per distretto.

Screening Mammografico. Inviti corretti* e adesioni (al 31/12/2021). Azienda USL Umbria n. 2

	FASCIA DI ETÀ (anni)					TOTALE
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
N. persone invitate	8.492	7.043	6.246	6.087	6.146	34.014
Aderenti	5.926	4.856	4.333	4.244	4.158	23.517

Screening Mammografico. Inviti corretti * e adesioni per Distretto (al 31/12/2021). Az. USL Umbria n. 2

	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
N. persone invitate	9.980	9.111	4.359	5.023	4.384	1.157	34.014
Aderenti	6.499	6.499	3.059	3.543	3.231	686	23.517

ADESIONE CORRETTA 69,1%

- *Screening per la prevenzione dei tumori della cervice uterina*

Al 31/12/2021, sono state invitate 30.397 donne ad effettuare un test di screening presso le sedi consultoriali dei 6 distretti (di cui 3.654 nella fascia di età 25 – 29 anni e 26.743 nella fascia di età 30 – 64 anni) e hanno aderito 15.508 donne (di cui 2.230 per pap test e 13.278 per HPV test).

Screening Citologico. Inviti corretti* e adesioni per distretto (al 31/12/2021). Az. USL Umbria n. 2

	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
Inviti validi Pap Test	1.249	1.005	447	471	340	140	3.654
Screenate Pap test	657	643	317	310	228	75	2.230
Inviti validi HPV test	9.512	7.638	3.088	3.760	2.107	638	26.743
Screenate HPV test	3.417	4.815	1.407	2.242	981	416	13.278

ADESIONE PAP TEST 61.0 % ADESIONE HPV 49.7 %

• *Screening per la prevenzione dei tumori del colon retto*

Il tumore del colon retto rappresenta la seconda causa di morte per cause tumorali in entrambi i sessi. Al 31 dicembre 2021 sono state invitate 62.715 persone. (inviti corretti 60.266)

Dei 24.130 aderenti, 1.315 soggetti con FOBT (Fecal Occult Blood Test) positivo sono stati inviati ad approfondimento.

Screening Colon-Retto. Popolazione target (al 31/12/2021). Azienda USL Umbria n. 2

ANNO	AREA NORD	AREA SUD	TOTALE
Target Biennio	53.982	77.629	131.611
Target Anno 2021	26.991	38.814	65.805
Invitati al 31/12/2021	26.499	36.216	62.715

ESTENSIONE 95.30% OBIETTIVO DI BUDGET \geq 90%

Screening Colon-Retto. Inviti corretti e adesioni per Distretto (31/12/2021). Azienda USL Umbria n. 2

AMBITO	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
N. pers. Invitate	20.190	15.795	8.271	7.965	6.234	1.811	60.266
N. pers. aderenti	6.889	7.399	3.138	3.354	2.641	709	24.130
N. positivi	375	384	188	182	146	40	1.315
N. adenomi iniziali	43	26	16	5	27	1	118

N. adenomi avanzati	44	73	20	28	10	7	182
N. tumori	1	6	0	2	0	1	10

Nota. Fonte dati: software screening.

ADESIONE AL 31/12/2021 40.0 %

OBIETTIVO N. 14 AVVIO UTILIZZO DELL' AUTO-PRELIEVO NEL PROGRAMMA DI SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA CON TEST PER PAPILOMA VIRUS (HPV) IN UMBRIA

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
14	Avvio utilizzo dell'auto-prelievo nel programma di screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina con test per Papilloma Virus (HPV) in Umbria	P17	Prevenzione	Invito donne 30-64 anni residenti in Umbria per effettuare un auto-prelievo per il test HPV , all'interno del programma di screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina	N. inviti/ n. previsti	ott -dic 2021	>90%	100%	2

OBIETTIVO RAGGIUNTO

OBIETTIVO N. 15 PROMUOVERE LA DEMATERIALIZZAZIONE DEI CONTROLLI UFFICIALI IN SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE MEDIANTE L'UTILIZZO DI SISTEMI INFORMATICI

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
15	Promuovere la dematerializzazione dei controlli ufficiali in sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare mediante l'utilizzo di sistemi informatici	P18	Prevenzione	Avvio dell'esecuzione dei controlli ufficiali mediante tablet entro il 2021	Verifica utilizzo tablet per controlli	31-12-2021	100%	100%	1

OBIETTIVO RAGGIUNTO

OBIETTIVO N. 16 RECUPERO ATTIVITÀ DI AUDIT E SORVEGLIANZA SANITÀ PUBBLICA, SANITÀ ANIMALE, SICUREZZA ALIMENTARE

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
16	Recupero attività di audit e sorveglianza Sanità Pubblica, Sanità Animale, Sicurezza Alimentare	P19	Prevenzione	Rispetto cronoprogramma di recupero	N. attività audit e sorveglianza recuperati/ n. audit e controlli previsti nel cronoprogramma	31-12-2021	100%	41 su 41 = 100%	2

OBIETTIVO RAGGIUNTO

OBIETTIVO N. 17 MANTENIMENTO DELLA QUALIFICA DI TERRITORIO UFFICIALMENTE INDENNE DA TUBERCOLOSI, BRUCELLOSI BOVINA E BUFALINA, BRUCELLOSI OVI-CAPRINA E LEUCOSI BOVINA ENZOOTICA

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
17	Mantenimento della qualifica di territorio ufficialmente indenne da tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi bovina enzootica	P20	Prevenzione	N. controlli programmati sulle aziende e sugli animali ai sensi del DPGR n. 231 del 5.12.2017 (TBC bufalina e bovina), ai sensi del DPGR n. 229 del 5.12.2017 (Brucellosi biovina e bufalina), ai sensi DPGR n. 228 del 5.12.2017 (Brucellosi ovi-caprina), ai sensi del DPGR n. 230 del 5.12.2017 (leucosi bovina enzootica)	Esecuzione del 100% dei controlli programmati sulle aziende e sugli animali	31-12-2021	100%	100% (TBC bufalina 102,43%/ Brucellosi bovina e bufalina 102,43%/ Brucellosi ovi-caprina 124,87%/ leucosi bovina enzootica 102,43%)	2

OBIETTIVO RAGGIUNTO

OBIETTIVO N. 18 IMPLEMENTAZIONE PROGRAMMA REGIONALE PER IL PROCUREMENT E TRAPIANTO DI ORGANI E TESSUTI (DGR 999/2015)

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
18	Implementazione programma regionale per il procurement e trapianto di organi e tessuti (DGR 999/2015)	O02	Ospedale	Aumento delle segnalazioni dei decessi con lesione cerebrale acuta nei presidi ospedalieri dotati di rianimazione	Numero delle segnalazioni rapportate al numero di decessi con lesione cerebrale acuta nei presidi ospedalieri dotati di rianimazione	31-12-2021	- trasmissione report finale alla regione - creazione dei coordinamenti locali per la donazione degli organi - donatori procurati/decessi con lesione cerebrale acuta > 25%	1 segnalazione trapianto organi	2
		O03	Ospedale	Aumento delle segnalazioni dei decessi con lesione cerebrale acuta nei presidi ospedalieri dotati di rianimazione	Numero delle segnalazioni rapportate al numero di decessi totali intraospedalieri nei presidi ospedalieri dotati di rianimazione	31-12-2021	- trasmissione report finale alla regione - creazione dei coordinamenti locali per la donazione degli organi - donatori procurati/ decessi con lesione cerebrale acuta >5%	1 segnalazione trapianto tessuti	2

OBIETTIVO RAGGIUNTO

OBIETTIVO N. 19 PERFORMANCE DEL SSR

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
19	performance del SSR	O04	Ospedale	Migliorare la performance	Migliorare il 70% degli indicatori prioritari individuati rispettando le soglie di raggiungimento per ogni indicatore	31/12/2021	> 70%	Il dato non è disponibile	3

OBIETTIVO RAGGIUNTO

OBIETTIVO N. 20 RISPETTO DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE SUI COSTI DEI BENI SANITARI

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
20	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	O06	Ospedale	Limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti	Importo economico del costo degli acquisti diretti	31/12/2021	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	NO Tetto acquisto diretto farmaci 35.478.700 situazione ultimo invio dati contabili 74.453.153,22	2
		O07	Ospedale	Limite di Costo Dispositivi Medici	Importo economico del costo dei Dispositivi medici	31/12/2021	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	NO Tetto dispositivi medici 16.290.040 situazione ultimo invio dati contabili 31.884.061,89	2

OBIETTIVO NON-RAGGIUNTO

OBIETTIVO N. 21 RISPETTO DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE SUI COSTI DEI BENI SANITARI

n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
							ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
21	Sviluppo della sanità digitale	S01	Sanità digitale	Attivare la firma digitale da parte dei dirigenti sanitari	% di dirigenti che hanno attivato la firma digitale	31.12.2021	> 90%	98%%	1
		S02	Sanità digitale	Supportare lo sviluppo della televisita	n° di specialità che hanno attivato la televisita nel rispetto delle indicazioni previste dalla DGR n. 1192 del 9/12/2020	31.12.2021	> 4	SI	1
		S03	Sanità digitale	Supporto allo sviluppo della piattaforma dell'ecosistema dei servizi per il cittadino	n° di servizi di sanità digitale avviati (es. prenotazione, cambio medico, ecc.)	31.12.2021	> 3	SI attivati 4 servizi	1
		S04	Sanità digitale	Alimentazione del FSE	% di documenti che alimentano il FSE rispetto a quanto previsto nel piano di implementazione	31.12.2021	> 95%	100% lettera di dimissione collaudata in data 24 dicembre 2021	1

OBIETTIVO RAGGIUNTO

OBIETTIVO N. 22 SVILUPPO DEL PSR

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
22	Sviluppo del PSR	TR01	Trasversale	Supporto allo sviluppo del PSR nel rispetto della DGR 134/2021	% di reti di patologia e reti dei servizi che hanno sviluppato la proposta di revisione della rete clinica rispetto a quelle pianificate	31.12.2021	> 80%	100%	2

OBIETTIVO RAGGIUNTO
OBIETTIVO N. 23 MIGLIORARE LA PROGRAMMAZIONE DELLE GARE DI ACQUISTO REGIONALI

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
23	Migliorare la programmazione delle gare di acquisto Regionali	TR02	Trasversale	Programmare e realizzare le gare rispetto al piano presentato	n° di gare realizzate nei tempi programmati / n° di gare programmate	31-12-2021	> 75%	82% Nota Punto.O prot. n. 23993 del 31.1.2022	1

OBIETTIVO RAGGIUNTO

OBIETTIVO N. 24 MIGLIORARE LA PROGRAMMAZIONE DELLE GARE DI ACQUISTO REGIONALI

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
24	Piano aziendale per accreditamento istituzionale	TR03	Trasversale	Redazione del piano di accreditamento aziendale	Compilazione check list di autovalutazione dei requisiti generali e specifici	31-12-2021	produzione delle check list specifiche per il 30% delle strutture e dei presidi	42,2%	1

OBIETTIVO RAGGIUNTO
OBIETTIVO N. 25 POTENZIAMENTO DEL PERSONALE DEL SSR

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
25	Potenziamento del personale del SSR	TR04	Trasversale	Attuazione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2021-2023	% di assunzioni a tempo indeterminato programmate nei PTFP 2021-2023 per l'anno 2021	31.12.2021	>75%	75,33%	3

OBIETTIVO RAGGIUNTO

OBIETTIVO N. 26 EFFICACE UTILIZZO DELLE RISORSE DESTINATE DAL PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA - EX ART. 2 DEL DL 34/2020

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
26	Efficace utilizzo delle risorse destinate dal Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera - ex art. 2 del DL 34/2020	TR05	Trasversale	Utilizzo delle risorse assegnate con DGR n. 483/2020 per l'implementazione degli interventi previsti dal Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera secondo i moduli operativi individuati dal Commissario Straordinario per l'emergenza epidemiologica Covid-19	Percentuali di utilizzo delle risorse finalizzate all'acquisto di attrezzature medicali e dei mezzi di trasporto nell'ambito dei contratti pubblici definiti dal Commissario Straordinario.	31 dicembre 2021	100%	100%	2
		TR06	Trasversale			Percentuali degli ordini di acquisto (cd. Appalti Specifici) ai professionisti/imprese inseriti nelle varie classi di attività dell'Accordo Quadro destinato alla Regione, predisposto dal Commissario Straordinario.	31 dicembre 2021	>= 60%	SI nomina R.U.P. determina n. 621/2021 - Delibera Direttore Generale 176/2021 approvazione D.P.P. e relativi atti emessi ODA dei Servizi di progettazione di tutti gli interventi preventivati e corrispondenti contratti; completati gli studi di fattibilità tecnico economico di tutti gli interventi programmati; completata la progettazione definitiva dei seguenti interventi: "Ampliamento pronto soccorso presso il P.O. di Orvieto e Terapia subintensiva n. 6 posti" Terapia Intensiva n. 12 posti presso il P.O. di Foligno;

OBIETTIVO RAGGIUNTO

OBIETTIVO N. 27 EFFICACE UTILIZZO DELLE RISORSE ASSEGNATE

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
27	Efficace utilizzo delle risorse assegnate	TR07	Trasversale	Utilizzo delle risorse assegnate per le specifiche finalizzazioni Covid di parte corrente	Percentuali utilizzo risorse	31 dicembre 2021	100%	SI (Utilizzo Fondi 100%) Prospetto monitoraggio accadimenti contabili	2

OBIETTIVO RAGGIUNTO

OBIETTIVO N. 28 PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE DEI MONITORAGGI RICHIESTI DALLA REGIONE UMBRIA

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
28	Predisposizione e trasmissione dei monitoraggi richiesti dalla Regione Umbria	TR09	Trasversale	Predisposizione e trasmissione dei report periodici	Scostamento medio dei tempi di trasmissione in giorni lavorativi rispetto alla scadenza	Scostamento medio tempi di trasmissione =0	100%	100%	1

OBIETTIVO RAGGIUNTO

OBIETTIVO N. 29 PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE DEI MONITORAGGI RICHIESTI DALLA REGIONE UMBRIA

							RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
29	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi NSIS	TR10	Trasversale	Adempimenti LEA Farmaceutica C.14 - c.15	% indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	31-12-2021	100%	100%	0,5
		TR11	Trasversale	Adempimenti LEA flusso NSIS DM	% indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	31-12-2021	100%	Diversamente da quanto avviene per la Farmaceutica non viene inviato all'Azienda il dato dei DM elaborato dalla Regione e inviato al Ministero da poter confrontare con il dato del CE. Mancano inoltre i dati dei DM ZERO considerati nell'aggregato CE e scartati dal Ministero	0,5

OBIETTIVO RAGGIUNTO

OBIETTIVO N. 30 Risk management

n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	RISULTATO ATTESO	STATO DI RAGGIUNGIMENTO	PESO SPECIFICO
							ASL 2	DATO AZIENDALE ASL 2	ASL 2
30	Risk management	TR12	Trasversale	Attivare almeno il 10% delle azioni con contenimento dei rischi a seguito dell'analisi dei sinistri	n° di azioni di contenimento dei rischi attivate / totale sinistri nell'anno di riferimento	31/12/2021	> 10%	13 su 43 = 30,23%	2
		TR13	Trasversale	Adesione al sistema di sorveglianza della mortalità materna coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, così come previsto dal DPCM del 3 marzo 2017	evidenza di funzionalità	31/12/2021	Adempimento	SI	0,5
		TR14	Trasversale	Assolvimento debito informativo relativo agli eventi sentinella attraverso il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) garantendo una puntuale e completa segnalazione alla Regione degli eventi.	segnalazione alla Regione degli Eventi Sentinella secondo la tempistica e le modalità previste dal Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES)	31/12/2021	Adempimento	SI	0,5

OBIETTIVO RAGGIUNTO

2.2 Il ciclo e la misurazione delle performance a livello aziendale

2.2.1 La programmazione aziendale e il processo di budgeting

L'UsI 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 dai documenti di programmazione nazionale
- dalle linee di indirizzo regionali e dai documenti di programmazione regionale
- 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;
- dai documenti di programmazione sanitaria locale;
- dai vincoli economici specificati nel bilancio preventivo dell'anno 2021.

In virtù di quanto sopra esplicitato e di quanto emerge dall'analisi del contesto esterno, la programmazione finalizza le attività dell'anno 2021 verso le seguenti **linee strategiche**:

- gestione e rendicontazione delle risorse per assicurare l'equilibrio economico e la sostenibilità economica del sistema garantendo uniformemente ed equamente i LEA;
- promozione e miglioramento della qualità e completezza dei dati e della tempestività di trasmissione dei flussi informativi;
- realizzazione dei programmi/progetti di riorganizzazione e di razionalizzazione dei servizi aziendali e della gestione delle risorse umane;
- individuazione degli obiettivi di attività specifici per la garanzia dei LEA e l'efficienza del sistema;
- promozione della salute e continuo miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e della sicurezza delle cure;
- perseguimento e realizzazione dei piani attuativi aziendali;
- gestione dell'emergenza pandemica da SARS-COV-19.

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 predisponde la relazione conclusiva sui risultati della gestione.

Il Processo di Budget è inteso, quindi, come lo strumento operativo con il quale, annualmente, vengono trasformati piani e programmi aziendali di medio e lungo periodo in obiettivi specifici articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne, rappresenta

Lo strumento principe dei sistemi di programmazione e controllo e consente di attribuire ai diversi Centri di Responsabilità obiettivi e risorse necessarie per l'attività da svolgere.

L'adozione di un tale sistema di gestione, comporta il necessario sviluppo di sistemi di controllo per il monitoraggio, 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.

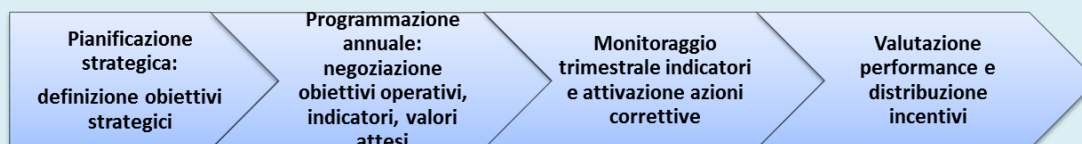
Il Budget è, inoltre, il principale strumento di integrazione tra i diversi processi aziendali:

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

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

- definizione e negoziazione degli obiettivi strategici ed operativi che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali con relativi indicatori e valori attesi, nonché 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.

CICLO DELLA PERFORMANCE



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

”Programma Annuale di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi”, previsto dall'art'11 comma 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 cosiddetto a cascata (dalla Direzione ai Macrolivelli) e a grappolo (dai macrolivelli alle strutture); pertanto si articola in 3 fasi:

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

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.

Alla negoziazione seguiranno le fasi di gestione e di controllo ed infine la la fase di verifica e valutazione finale come da procedura generale di budget.

Assegnati gli obiettivi e le risorse da gestire, periodicamente, con andamento trimestrale, si procederà con la verifica dell’andamento degli obiettivi, dell’andamento delle attività, della gestione delle risorse e delle risorse economiche finalizzate alla stesura dei CE.

Il monitoraggio periodico si svolge quindi 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.

Su base trimestrale saranno fissati gli incontri con le strutture e la Direzione Aziendale per la verifica della gestione delle risorse e dell’andamento degli obiettivi.

Le eventuali richieste di variazioni del budget vengono effettuate, di norma, contestualmente all’invio delle relazioni sull’andamento delle attività. Il responsabile della Macrostruttura formula la richiesta alla Direzione Aziendale indicandone le motivazioni.

Per la valutazione delle stesse e l’eventuale approvazione, la Direzione Aziendale dovrà tenere conto delle motivazioni espresse dal richiedente.

Anche nel caso in cui una struttura sia ostacolata nel raggiungimento di un obiettivo per cause esterne, il Responsabile dovrà comunicare tali situazioni alla Direzione Aziendale per consentire di superare le criticità o procedere a revisione degli obiettivi assegnati.

Al fine di una strutturazione e sistematizzazione della reportistica il Controllo di Gestione con il supporto dei Sistemi Informatici e Informativi Aziendali ha lavorato per definire e individuare per ogni ambito il modello di reportistica valido a livello aziendale, al fine di renderlo operativo e di metterlo a disposizione delle strutture. La reportistica viene inviata con cadenza fissa su base trimestrale alle macroarticolazioni e alle strutture. E’ compito dei responsabili condividere le informazioni ricevute con tutto il personale afferente alla struttura medesima.

Le strutture individuate come referente del dato provvederanno a fornire il supporto informativo necessario a valutare l’andamento del budget.

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. E' prevista una fase di controdeduzione alla valutazione preliminare degli obiettivi. 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.

E' 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).

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

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

Il Piano della Performance 2019-2021 è stato redatto in conformità al suddetto D.L. n. 150/2009 e nel rispetto di quanto riportato nelle delibere della CIVIT (oggi ANAC).

I punti salienti del Piano della Performance 2021-2023

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

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

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

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

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

Gli obiettivi strategici per la realizzazione del mandato di Direzione, sottesi all'Albero della Performance, sono declinati coerentemente con gli indirizzi di programmazione regionale e con il BEP 2021, approvato con delibera DG n. 80 del 27/1/2021.

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

In conclusione viene, infine, rappresentato il collegamento del Piano della Performance con il "Piano triennale prevenzione della corruzione e della trasparenza".

Sono poi state convocate le riunioni per le negoziazioni degli obiettivi.

Con Delibera del Direttore Generale n. 787 del 28.05.2021 è stato approvato il "Piano delle Performance 2021-2023" e con Delibera del Direttore Generale n.1372 del 21/09/2021 è stato approvato l'"Assegnazione obiettivi alle Strutture e Macroarticolazioni sulla base delle DGR 271/2021 e 434/2021".

Tutto è pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente al link <http://www.uslumbria2.it/amministrazione-trasparente/piano-della-performance>

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 2018, 2019, 2020 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				
Pessima	Scarsa	Media	Buona	Ottima

osservazionale

Indicatori di appropriatezza Assistenza Ospedaliera. Azienda USL Umbria n. 2. Anni 2018-2019-2020

Indicatori	2018		2019		2020		2021	
	USL Umbria 2	Fascia di Valutazione	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)	141,33		139,44		110,83		118,75	
Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso (C1.1.1)	104,26		101,23		84,31		89,69	
Tasso ospedalizzazione DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso (C1.1.2.1)	10,95		11,41		8,54		9,5	
Appropriatezza medica								
% ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni (C14.4)	2,99		2,88		2,83		4,2	
Appropriatezza chirurgica								
% DRG medici da reparti chirurgici (C4.1)	21,60		23,00		22,9		22,77	
Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery (C4.7)	50,39		57,57		49,58		54,51	
% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg (C4.4)	59,74		51,10		38,65		27,59	
Materno Infantile								
% cesarei depurati (NTSV) (C7.1)	18,44		19,45		16,5		23,3	
% ricoveri sopra soglia per parti (C7.0.1)	78,22		77,89		58,9		77,71	
Indice di dispersione della casistica in stabilimenti sotto soglia per parti (C7.0.2)	15,68		33,78		68,31		42,79	
% episiotomia depurate (NTSV) (C7.3)	12,35		11,91		12,36		17,51	
% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (C7.6)	4,55		5,46		5,36		4,64	
Appropriatezza prescrittiva diagnostica								
Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni) (C13a.2.2.1)	23,76		25,85		15,58		12,18	

Indicatori	2018		2019		2020		2021	
	USL Umbria 2	Fascia di Valutazione	USL Umbria 2	Fascia di Valutazione	USL Umbria 2	Fascia di Valutazione	USL Umbria 2	Fascia di Valutazione
Capacità di governo della domanda								
Dimissioni e abbandoni volontari								
% abbandoni dal Pronto Soccorso (D9)	4,80		4,36		4,28		3,49	
% dimissioni volontarie (D18)	0,85		0,80		0,77		0,88	
Efficacia assistenziale delle patologie croniche								
Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) (C11a.1.1)	235,42		217,40		162,85		163,84	
Tasso ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (35-74 anni) (C11a.2.1)	35,60		39,56		28,88		32,06	
Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) (C11a.3.1)	92,32		49,58		34,84		33,22	
Qualità clinica								
% fratture femore operate entro 2 gg (C5.2)	68,12		65,15		45,2		45,53	
% prostatectomie transuretrali (C5.3)	93,46		93,64		95,16		90,91	

(*) fonte dati: Indicatori MeS

Di seguito le strutture dell'area centrale e le macroarticolazioni aziendali che hanno negoziato gli obiettivi nell'anno 2021 ed i punteggi raggiunti:

MACROARTICOLAZIONE			DESCRIZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA STRUTTURA	VALUTAZIONE DEFINITIVA
AREA CENTRALE			AREA CENTRALE		
	1	1	ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	SC	99,43
	2	2	ATTIVITA' TECNICHE, MANUTENZIONI INGEGNERIA CLINICA	SS	95,08
	3	3	AFFARI GENERALI, LEGALI E LOGISTICA	SC	98,34
	4	4	ECONOMICO FINANZIARIO	SC	100,00
	5	5	MEDICINA CONVENZIONATA TERRITORIALE, SPECIALISTICA	SC	100,00
	6	6	DIREZIONE AMMINISTRAZIONE PERSONALE	SC	98,01
	7	7	PATRIMONIO	SS	98,33
	8	8	DIPARTIMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA	SC	99,84
	9	9	UFFICIO DI PIANO	SSA	100,00
	10	10	SERVIZIO INFORMATICO E TELECOMUNICAZIONI	SSA	100,00
11	11	FORMAZIONE E COMUNICAZIONE	SSA	99,68	

MACROARTICOLAZIONE			DESCRIZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA STRUTTURA	VALUTAZIONE DEFINITIVA
	12	12	RELAZIONI SINDACALI, POLITICHE DEL PERSONALE E SISTEMA VALUTATIVO	SSA	100,00
	13	13	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE		100,00
	14	14	UFFICIO GESTIONE RIFIUTI		100,00
	15	15	MEDICO COMPETENTE	SSA	100,00
	16	16	QUALITA' E ACCREDITAMENTO	SSA	100,00
	17	17	RISCHIO CLINICO	SSA	95,00
	18	18	SITRO	SSA	95,88
	19	19	FISICA MEDICA	SSA	100,00
	20	20	MEDICINA LEGALE	SSA	96,90
	21	21	ECONOMICO FINANZIARIO DEL SERVIZIO SOCIALE	SSA	100,00
DISTRETTO TERNI	1	1	DISTRETTO TERNI	SC	95,79
		2	CDS 1 TERNI	SS	96,49
		3	CDS 2 TERNI	SS	97,06
		4	CDS 3 TERNI	SS	97,31
		5	ASSISTENZA GERIATRICA RESIDENZIALE TERNI	SS	91,08
		6	CARDIOLOGIA TERRITORIALE TERNI	SS	95,81
		7	PNEUMOLOGIA TERRITORIALE TERNI	SS	89,13
		8	PSICOLOGIA DISABILI ADULTI - AREA DISTRETTUALE	SSA	100,00
DISTRETTO FOLIGNO	2	1	DISTRETTO FOLIGNO	SC	88,7
		2	CDS 1 FOLIGNO	SS	91,46
		3	CDS 2 FOLIGNO	SS	91,51
		4	CDS 3 FOLIGNO	SS	90,58
		5	CDS 4 FOLIGNO	SS	86,48
DISTRETTO NARNI AMELIA	3	1	DISTRETTO NARNI AMELIA	SC	95,34
		2	CDS 1 AMELIA	SS	95,50
		3	CDS 2 NARNI	SS	92,26
DISTRETTO SPOLETO	4	1	DISTRETTO SPOLETO	SC	95,46
		2	CDS 1 DELIBERA 217 DEL 2018	SS	94,44
		3	CDS 2 DELIBERA 217 DEL 2018	SS	95,30
DISTRETTO ORVIETO	5	1	DISTRETTO ORVIETO	SC	96,74
		2	CDS 1 E CDS 2 ORVIETO DELIBERA 217 DEL 2018	SS	92,64
DISTRETTO VALNERINA	6	1	DISTRETTO E PRESIDIO VALNERINA	SC	94,22
		2	CDS 1 NORCIA	SS	90,37
		3	CDS 2 CASCIA	SS	90,61

MACROARTICOLAZIONE		DESCRIZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA STRUTTURA	VALUTAZIONE DEFINITIVA	
AREA SALUTE MENTALE	7	1	AREA SALUTE MENTALE	SC	97,63
		2	CSM TERNI	SC	93,28
		3	CSM FOLIGNO	SSD	100,00
		4	CSM SPOLETO E VALNERINA	SSD	92,98
		5	CSM NARNI AMELIA	SSD	96,63
		6	CSM ORVIETO	SSD	96,35
		7	SPDC FOLIGNO	SC	99,41
		8	SPDC TERNI	SSD	97,08
		9	SERVIZIO DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA AREA NORD	SSD	100,00
		10	SERVIZIO DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA AREA SUD	SSD	90,00
		11	PSICOLOGIA SALUTE MENTALE	SSD	97,60
		12	SERVIZIO DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE Età EVOLUTIVA AREA SUD	SC	90,50
AREA DIPENDENZE	8	1	AREA DIPENDENZE	SC	98,50
		2	SERT FOLIGNO	SC	98,98
		3	SERT TERNI	SC	95,00
		4	SERD TERNI	SSD	100,00
		5	SERD NARNIA-AMELIA	SSD	100,00
		6	SERD ORVIETO	SSD	100,00
		7	SERD FOLIGNO	SSD	100,00
		8	SERD SPOLETO E VALNERINA	SSD	94,71
AREA CHIRURGICA	9	1	AREA CHIRURGICA	SC	93,89
		2	CHIRURGIA GENERALE FOLIGNO	SC	97,15
		3	CHIRURGIA GENERALE SPOLETO	SC	93,00
		4	CHIRURGIA GENERALE ORVIETO	SC	98,56
		5	CHIRURGIA GENERALE NARNI - AMELIA	SC/SS	95,18
		6	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FOLIGNO	SC	93,71
		7	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SPOLETO	SC	92,90
		8	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ORVIETO	SC	91,62
		9	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NARNI	SC/SS	91,03
		10	OTORINOLARINGOIATRIA	SC	92,06
		11	OCULISTICA FOLIGNO-SPOLETO	SC	93,52
		12	OCULISTICA ORVIETO	SC	92,45
		13	UROLOGIA	SC	91,25
		15	CHIRURGIA SENOLOGICA	SSD	91,61

MACROARTICOLAZIONE		DESCRIZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA STRUTTURA	VALUTAZIONE DEFINITIVA
		16 CHIRURGIA VASCOLARE	SSD	94,42
		17 CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA TORACICA	SSD	97,11
AREA EMERGENZA ACCETTAZIONE	10	1 AREA EMERGENZA ACCETTAZIONE	SC	85,60
		2 ANESTESIA E RIANIMAZIONE FOLIGNO	SC	99,34
		3 ANESTESIA E RIANIMAZIONE SPOLETO	SC	97,41
		4 ANESTESIA E RIANIMAZIONE ORVIETO	SC	95,31
		5 ANESTESIA E RIANIMAZIONE NARNI - AMELIA	SC/SS	99,28
		6 PRONTO SOCCORSO, 118 E MEDICINA D'URGENZA FOLIGNO	SC	99,11
		7 PRONTO SOCCORSO E 118 PO SPOLETO	SC	96,61
		8 PRONTO SOCCORSO E 118 PO ORVIETO	SC	96,61
		9 CARDIOLOGIA E UTIC FOLIGNO - EMODINAMICA	SC	90,00
		10 CARDIOLOGIA E UTIC SPOLETO	SC	93,25
		11 CARDIOLOGIA ORVIETO	SC	92,43
		12 SISTEMA EMERGENZA 118 E TERRITORIALE NARNI AMELIA TERNI E PUNTO PRIMO SOCCORSO NARNI AMELIA	SSD	95,36
AREA MEDICA	11	1 AREA MEDICA	SC	93,74
		2 MEDICINA GENERALE FOLIGNO	SC	94,20
		3 MEDICINA GENERALE SPOLETO	SC	99,20
		4 MEDICINA GENERALE E D'URGENZA ORVIETO	SC	100,00
		5 MEDICINA GENERALE NARNI-AMELIA	SS	99,36
		6 NEFROLOGIA E DIALISI	SC	96,91
		7 PNEUMOLOGIA	SC	87,57
		8 GASTROENTEROLOGIA	SC	90,18
		9 ANGIOLOGIA	SSD	83,54
		10 ONCOLOGIA AEEA NORD	SSD	88,49
		11 ONCOLOGIA AREA SUD e UCCP	SSD	91,23
		12 EPATOLOGIA AZIENDALE	SSD	97,45
		13 ENDOSCOPIA DIGESTIVA SPOLETO	SSD	90,00
		14 MEDICINA VALNERINA	SSD	94,49
		15 ENDOSCOPIA DIGESTIVA ORVIETO	SSD	93,80
AREA MATERNO INFANTILE	12	1 AREA MATERNO INFANTILE	SC	83,05
		2 PEDIATRIA FOLIGNO-SPOLETO	SC	80,51
		3 PEDIATRIA ORVIETO-NARNI	SC	82,50
		4 OSTETRICIA E GINECOLOGIA FOLIGNO	SC	92,14

MACROARTICOLAZIONE		DESCRIZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA STRUTTURA	VALUTAZIONE DEFINITIVA	
		5	OSTETRICA E GINECOLOGIA SPOLETO	SC	86,02
		6	OSTETRICA E GINECOLOGIA ORVIETO	SC	80,45
		7	OSTETRICA E GINECOLOGIA NARNI	SC/SS	97,60
		8	CONSULTORIO FOLIGNO	SSD	100,00
		9	CONSULTORI SPOLETO-VALNERINA	SSD	91,11
		10	CONSULTORIO TERNI	SSD	95,34
		11	CONSULTORI NARNI-AMELIA	SSD	93,32
		12	CONSULTORIO ORVIETO	SSD	91,29
AREA RIABILITAZIONE	13	1	AREA RIABILITAZIONE	SC	91,45
		2	NEUROLOGIA	SC	93,17
		3	NEUROFISIOPATOLOGIA	SSD	86,49
		4	RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA TREVÌ	SC	98,24
		5	GRAVI CEREBRO LESIONI ACQUISITE FOLIGNO	SSD	97,61
		6	RIABILITAZIONE INTENSIVA CASCIA E RIABILITAZIONE TERRITORIALE VALNERINA	SSD	93,09
		7	RIABILITAZIONE INTENSIVA E RIABILITAZIONE TERRITORIALE TERNI	SSD	95,67
		8	RIABILITAZIONE TERRITORIALE E INTENSIVA ORVIETO	SSD	90,03
		9	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA AMELIA	SSD	91,66
		10	RIABILITAZIONE TERRITORIALE FOLIGNO	SSD	87,50
		11	RIABILITAZIONE TERRITORIALE SPOLETO	SSD	94,02
		12	RIABILITAZIONE INTENSIVA AMELIA E TERRITORIALE NARNI AMELIA	SSD	85,77
AREA PATOLOGIA CLINICA	14	1	AREA PATOLOGIA CLINICA	SC	88,08
		2	ANATOMIA PATOLOGICA	SC	90,53
		3	SIT AZIENDALE	SSD	100,00
		4	LABORATORIO ANALISI	SC	94,89
		5	LABORATORI DI PATOLOGIA CLINICA AREA SUD	SSD	92,11
		6	SISTEMA INFORMATIVO DI LABORATORIO	SSD	94,67
AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	15	1	AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	SC	96,04
		2	RADIOLOGIA FOLIGNO	SC	93,56
		3	RADIOLOGIA SPOLETO	SC	94,79
		4	RADIOLOGIA ORVIETO	SC	96,92
		5	PET-TC E MEDICINA NUCLEARE	SSD	100,00
		6	RADIOLOGIA INTERVENTISTICA VASCOLARE	SSD	92,63
		7	SCREENING MAMMOGRAFICO E SENOLOGIA DIAGNOSTICA	SSD	92,52
		8	RADIOLOGIA TERNI-NARNI-AMELIA	SSD	90,50
PREVENZIONE	16	1	AREA PREVENZIONE	SC	96,56

MACROARTICOLAZIONE		DESCRIZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA STRUTTURA	VALUTAZIONE DEFINITIVA	
	2	IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	SC	91,89	
	4	SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE	SSD	100,00	
	5	EPIDEMIOLOGIA E ANALISI BIOSTATISTICA	SSD	100,00	
	6	SCREENING ONCOLOGICI	SSD	100,00	
	7	SPSAL AREA NORD	SS	100,00	
	8	SPSAL AREA SUD	SS	100,00	
	9	SANITA' ANIMALE	SC	100,00	
	10	IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	SC	100,00	
	11	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	SC	100,00	
	12	IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI	SC	100,00	
	13	MEDICINA DELLO SPORT	SSD	100,00	
PRESIDI OSPEDALIERI	17	1	PO FOLIGNO	SC	91,64
	18	2	PO SPOLETO	SC	92,12
	19	3	PO VALNERINA		92,79
	20	4	PO NARNI AMELIA	SS	95,59
	21	5	PO ORVIETO	SS	93,36

2.2.3 La valutazione delle performance individuali

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

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

In coerenza con le disposizioni regionali l’Azienda USL Umbria n. 2, utilizzando gli strumenti della propria programmazione, ha elaborato la programmazione economico-finanziaria e sanitaria contenuta nel “Bilancio Economico Preventivo”.

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 rappresentazione dell’esito finale della valutazione delle performance individuali verrà pubblicata sul sito aziendale Sezione Amministrazione Trasparente.

3. Le Attività dell’Azienda nell’anno 2021

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 macrostruttura con propria articolazione organizzativa interna all'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 viene garantita l'autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa dei Servizi Medici e Veterinari, così come disciplinata dal Regolamento Aziendale.

Nel corso del 2021 sono continuati gli incontri tra I Responsabili/delegati od operatori dislocati nelle due Aree (Nord e Sud), con l'obiettivo di omogeneizzare le procedure/linee guida operative utili nelle attività istituzionali dei singoli servizi del Dipartimento di Prevenzione o nella gestione della pandemia da covid-19 a sostegno anche del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).

Il Dipartimento di Prevenzione è organizzato nelle seguenti strutture ai sensi del la L. 11 del 2015 e secondo regolamento del D.P. giusta Delibera del D.G. n.708 del 2016:

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

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

Nel 2019 la riorganizzazione dei Tecnici della Prevenzione per renderla omogenea su tutto il territorio dell'USL Umbria n. 2, ha visto la nomina di n° 4 posizioni organizzative; la riorganizzazione, ancora in fase di conclusione, è fondamentale per migliorare uniformità di accesso ai servizi e di prestazioni nei diversi ambiti territoriali.

NUOVI ASSETTI ED ATTIVITA'/ TRASFORMAZIONI IN ATTO

Medicina Legale. 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*”, così che nel 2016 le funzioni di medicina legale dal Dipartimento di Prevenzione dell'Area Nord sono state trasferite al nuovo servizio di Medicina legale Area Nord. Sono state mantenute 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 U.O.C. del Dipartimento di Prevenzione gli incarichi di S.S., e gli altri incarichi dirigenziali, Cod. C1, Cod. C2, Cod. C3 e Cod. D.

Si sono consolidate le organizzazioni con le seguenti attività di:

- medicina dello sport;
- vaccinazione, che sono state assegnate ai Distretti sotto il coordinamento dell' U.O.C. di Igiene e Sanità Pubblica;
- controllo delle acque potabili, che è confluita anche nell'Area Sud all'U.O. ISP;
- controllo degli organismi infestanti che sono passate sotto il Coordinamento dell'ISP Area Nord.

L'unità di progetto "AMBIENTE E SALUTE", in un contesto di pandemia, è momentaneamente sospeso con contestuale rivisitazione organizzazione attività (sportello unico), ha svolto nel 2019 attività con collaborazione ad Enti e Comunità locali come in occasione di:

- rilascio del parere di competenza della ASL nell'ambito del percorso amministrativo dell'Autorizzazione Integrata Ambientale di insediamenti produttivi come l'inceneritore di Terni;
- valutazione dell'inquinamento dei corpi idrici (mercurio nel fiume Paglia; Arsenico, Nichel e Pesticidi dei Fiumi Tevere, Timia e Marroggia).
- valutazione dell'inquinamento da percloroetilene delle acque dei pozzi della Conca Ternana e del territorio di Foligno;
- valutazione di Impatto sulla Salute (VIS) legato della riattivazione dell'Elettrocarbonium (Comune di Narni), dal complesso ciclo produttivo di molti cancerogeni (IPA, Benzene, Pece, carbon coke);
- relazioni di impatto sulla salute per i Comuni di Terni, Foligno, Spoleto e Narni, con valutazioni degli effetti delle PM 2,5 sui ricoveri ospedalieri sulla base dei dati forniti dall'U.O. Epidemiologia.

il CERSAG - Centro Regionale per la Salute Globale, istituito nel 2019 all'interno del DIP, nel 2020 ha consolidato il suo ruolo e nella gestione della pandemia da covid-19, ha garantito un sostegno altamente professionale non solo all'interno dell'Azienda ma anche regionale.

- l'Ente ha continue collaborazioni con ricercatori dell'Università degli Studi di Perugia, dell'Istituto Superiore di Sanità, dell'Università La Sapienza di Roma, del Comitato di Collaborazione Medica di Torino, del Centro di Salute Globale della Regione Toscana, di UISP Nazionale, nonché con il Dipartimento di Nutrizione dell'Organizzazione Mondiale di Sanità e molti altri;
- lavora costantemente per l'organizzazione di percorsi formativi di alta qualità rivolti ad operatori sociosanitari e non solo, realizzati in collaborazione con la Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica "Villa Umbra", con il Servizio formazione della USL Umbria 2, con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e della Marche "Togo Rosati" e con tutti gli altri enti ed Istituzioni che collaborano con il CERSAG. Le proposte formative e di ricerca riguardano, pertanto, il dibattito scientifico più attuale intorno ad alcuni temi centrali per la salute locale e globale. In particolare, il CERSAG ha voluto diffondere, tra gli operatori sociosanitari regionali e nei vari partecipanti alle reti formali e informali per la tutela della salute, competenze e conoscenze volte a porre l'accento sulle complesse dimensioni della SALUTE UNICA E GLOBALE, dello SVILUPPO SOSTENIBILE e dell'attenzione alle DISUGUAGLIANZE.

In connessione a quanto sopra specificato è stato ed è fondamentale per il CERSAG diffondere una cultura della progettazione partecipata per promuovere salute nelle comunità locali, con particolare attenzione al coinvolgimento degli stakeholder presenti nei territori.

Inoltre, viene posta grande attenzione alla popolazione anziana, ai migranti, ai fenomeni delle dipendenze, in particolare del doping e del gioco d'azzardo.

Sul versante prettamente One Health è centrale per il CERSAG il tema dell'antibiotico resistenza e delle malattie zoonotiche che caratterizzano il complesso intreccio di relazioni tra uomo-animale-ambiente nell'epoca della globalizzazione. Connesso a ciò anche il cambiamento climatico e l'influenza che determina nelle comunità locali in termini ambientali e sociali.

Il CERSAG partecipa anche a progetti nazionali e internazionali di ricerca fra cui la costruzione di un modello matematico sulla disassuefazione dal doping in collaborazione con l'Università degli Studi di Perugia dipartimento di matematica e informatica, il progetto "Ja frialty" progetto europeo sull'Anziano Fragile, ricerca e messa a punto di un piano di valutazione per i progetti di promozione con le scuole del Piano Regionale della Prevenzione. Il CERSAG inoltre supporta la Regione Umbria per i temi riguardanti la promozione della salute.

3.1.2 Obiettivi piano performance e relazione al bilancio preventivo 2021

Gli obiettivi di ordine generale assegnati nell'anno 2021 sono di seguito elencati:

- Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo
- Contabilizzazione fatture parcheggiate
- Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020
- Emissione di tutti gli ordini previsti in modalità elettronica e trasmissione al Nodo Smistamento Ordini (NSO), in attuazione alla normativa vigente
- Rendicontazione periodica e annuale delle attività di pertinenza attraverso la produzione della reportistica specifica su format definito per le strutture del Dipartimento di Prevenzione
- "Migliorare la qualità dei flussi informativi
- aziendali regionali e nazionali NSIS
- relativi alle attività ambulatoriali per il governo delle liste di attesa attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture ambulatoriali nei SW preposti"
- "Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (FLS, STS, HSP) e la trasmissione dei flussi nel
- rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale"
- Garanzia dell'estensione degli screening anche alla luce delle nuove regole COVID
- Potenziare le strategie della Sorveglianza sanitaria per l'epidemia da Coronavirus in linea con le disposizioni Ministeriali e Regionali
- Rispetto del Budget Beni Sanitari
- Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura
- Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura

Nell'anno 2021 gli obiettivi di ordine generale, per quanto riguarda le strutture afferenti il Dipartimento di Prevenzione, hanno riguardato sostanzialmente alcuni processi organizzativi:

- prosecuzione del *processo di integrazione* funzionale fra le due Aree (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 2020 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, perseguendo l’obiettivo di dotare i servizi di procedure operative per una uniformità sull’intero territorio.

3.1.3 Attività di prevenzione

3.1.3.1 *Promozione della Salute ed Epidemiologia e Calcolo Statistico*

Nel corso dell’anno 2021 nel settore della Promozione della Salute sono state svolte le seguenti attività.

- **Attività inerenti l’emergenza Covid-19:**
 - *Partecipazione al Nucleo epidemiologico regionale*
 - Elaborazione giornaliera dei dati di geolocalizzazione, andamento epidemia, curve epidemiche, calcolo e stima di RT, analisi descrittiva e di associazione, analisi epidemiologiche predittive.
 - Partecipazioni alle VC del Nucleo e del CTS
 - Partecipazione a riunioni congiunte COR
 - Elaborazione di report periodici e presentazioni PPT
 - *Collaborazioni a supporto dei servizi di Igiene e Sanità Pubblica:*
 - Gli Assistenti Sanitari afferenti alla SSD di Epidemiologia ed alla SSD di Sorveglianza e promozione della salute sono stati integrati nelle attività rispettivamente dell’ISP di Foligno e del Distretto Valnerina, svolgendo tali attività in modo prevalente.
 - Tutti gli altri operatori delle SSD si sono resi disponibili alla collaborazione programmata per le necessità degli ISP dei rispettivi territori, mantenendo comunque come prevalenti le attività istituzionali del proprio servizio.
 - formazione CRM regionale COVID sulla nuova piattaforma per la gestione dei casi di Covid 19
- **Sistemi di sorveglianza di popolazione.** Rilevazione PASSI 2021: si mantengono ancora standard elevati di performance nelle interviste effettuate, 100% realizzato. PASSI d’Argento: (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 (600 interviste biennali sia telefoniche che domiciliari, effettuate da assistenti sociali) 100% raggiunto.
 - Campionamento aziendale e regionale per PASSI e PASSI d’Argento per il primo semestre 2021, e relativa programmazione delle interviste
 - Campionamento aziendale e regionale per PASSI e PASSI d’Argento per il secondo semestre 2021, e relativa programmazione delle interviste
 - Monitoraggio del processo e delle attività relative ai sistemi di sorveglianza (Nazionale – Regionale-Aziendale)

- E' stato scritto il profilo di salute regionale per il Piano Regionale della Prevenzione 2020 - 2025.
 - Sempre nell'ambito del PRP sono stati prodotti due documenti riguardanti l'equità nell'azione e il profilo di equità, nonché l'analisi di contesto del Piano.
 - Si è contribuito alla scrittura di 6 programmi regionali fra cui le scuole che promuovono salute, il contrasto alle dipendenze, il programma di transizione culturale per tutto il piano della prevenzione.
 - Si è contribuito al profilo di salute e alla stesura della parte epidemiologica del Piano Pandemico Regionale.
1. Profilo di salute COVID 19 e disuguaglianze.
 2. Studio Mutilazioni Genitali Femminili messa a punto del progetto 2022, redazione del libro sulle mutilazioni genitali femminili.
- Gestione ReNCaM area Nord ed analisi di mortalità su richiesta territoriale, analisi di mortalità e incidenza tumori. Attualmente il sistema non è in funzione.
 - Partecipazione al nucleo epidemiologico regionale sull'emergenza COVID
 - Progetti del Piano Regionale di Prevenzione:
 - Osservatorio epidemiologico regionale sulle dipendenze: partecipazione al gruppo di lavoro. Attività relative al Gioco di Azzardo Patologico.
 - Valutazione del Piano regionale sul Gioco d'azzardo patologico
 - Documento di valutazione delle attività con le scuole in Umbria.
 - Valutazione epidemiologica degli effetti del COVID 19 sulla DAD e i bisogni degli insegnanti e degli alunni.
 - Valutazione del questionario azzardometro
 - Analisi qualitative

Nella Comunità si sono svolte attività rivolte a:

- Promozione della Salute nella scuola primaria secondo il Piano aziendale e il PR anno 2020 pensiamo positivo, YAPS e Unplugged;

“Pensiamo positivo”:

- Mantenuti i contatti con le Dirigenze scolastiche e gli insegnanti attraverso vari canali (mail, telefono, VDC), elaborate proposte di incontri on-line di condivisione-confronto per le eventuali strategie a seguito dell'emergenza covid-19.
- Realizzati in modalità on-line incontri con gli insegnanti formati per il Distretto di Terni (20 gennaio 2021), per il Distretto di Foligno (23 e 25 febbraio 2021), per il Distretto di Orvieto (10 febbraio e 19 aprile 2021), per il Distretto di Spoleto (17 maggio 2021) e per il Distretto di Narni-Amelia (4 febbraio e 25 maggio 2021)

“YAPS”:

- Mantenuti i contatti con le Dirigenze scolastiche e gli insegnanti attraverso vari canali (mail, telefono, VDC), elaborate proposte di incontri on-line di condivisione-confronto per le eventuali strategie a seguito dell'emergenza covid-19.
- Realizzati in modalità on-line incontri con gli insegnanti formati/peer per il Distretto di Terni (26 gennaio, 26 e 31 marzo 2021), per il Distretto di Foligno (9 e 16 febbraio, 16 marzo, 29 aprile e 18 maggio 2021), per il Distretto di Orvieto (25 gennaio 2021), per il Distretto di Narni-Amelia (29 gennaio e 23 febbraio 2021) e per i Distretti di Spoleto e Valnerina (22 marzo 2021).

- Realizzate due ulteriori iniziative in collaborazione con gli insegnanti ed il gruppo peer del Liceo Scientifico E. Majorana di Orvieto nei giorni 28 gennaio, 25 febbraio e 15 giugno 2021.
- Programmata ed in fase di realizzazione formazione degli insegnanti dell'Istituto d'istruzione superiore Artistica, Classica e Professionale di Orvieto sui temi delle "Emozioni, tempo del cerchio, ascolto attivo" (inizio attività il 27 settembre 2021) a cui seguirà l'organizzazione di un successivo corso Yaps per professori/studenti.

"Unplugged":

- Mantenuti i contatti con le Dirigenze scolastiche e gli insegnanti attraverso vari canali (mail, telefono, VDC), elaborate proposte di incontri on-line di condivisione-confronto per le eventuali strategie a seguito dell'emergenza
- covid-19.
- Il gruppo nazionale Unplugged ha elaborato delle linee guida e ha diffuso due unità da fare in DAD (la 4 e la 6), quindi sono stati contattati tutti gli insegnanti già formati per il programma Unplugged proponendo di implementare la loro formazione con queste due ulteriori attività.
- Fatta formazione a cascata per gli operatori sanitari "formatori Unplugged" riguardo le modalità-procedure delle unità da fare in DAD (la 4 e la 6)
- Si sono realizzati incontri di formazione on-line per gli insegnanti riguardo le due unità da fare in DAD, per il Distretto di Terni (11 e 16 marzo 2021), per il Distretto di Orvieto (1 febbraio e 24 maggio 2021), per il Distretto di Narni-Amelia (7 gennaio e 3 febbraio 2021).
- Si è iniziato a contattare gli insegnanti già formati per raccogliere l'adesione alle eventuali attività nelle classi per l'anno scolastico 2021-22 (compatibilmente con le norme di sicurezza covid-19)

Interventi per promuovere stili di vita sani (guadagnare salute):

- Partecipazione alla cabina di regia per l'attuazione del Piano regionale 2019-2021 per la prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo (DGRN. 712 del 28/05/2019); realizzazione del Report Regionale "La geografia del gioco d'azzardo in Umbria"; nell'ambito delle azioni specifiche previste, a seguito dei Piani attuativi presentati dai Comuni/Zone Sociali, si sta procedendo con gli la programmazione degli incontri territoriali organizzati da Regione/ANCI
- Realizzazione di due seminari formativi (9 giugno e 14 luglio) CERSAG in collaborazione con Villa Umbra per operatori/funzionari/amministratori dei Comuni, operatori/ referenti delle reti di promozione della salute e dei Servizi per la Dipendenze delle Aziende USL, dedicati alle attività previste dal Piano regionale di contrasto al gioco d'azzardo, per la condivisione dei principi base della promozione della salute declinati in riferimento al Piano regionale per la prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo, come fase propedeutica all'avvio del lavoro di rete specifico in ogni Zona Sociale.

Progetto Regionale pilota "Supporto psicologico ai giovani residenti in Umbria con diabete di tipo 1 ed alle loro famiglie attraverso un modello di assistenza multidisciplinare proattiva integrata in comunità assistenziale" (DGR n.797 del 21/08/2020 e successiva nota regionale prot. N. 141486 del 21/08/2020)

- Il progetto, sospeso a novembre a causa dell'emergenza sanitaria Covid-19, è ripartito a partire dal 1 maggio. Il 17 maggio ha preso servizio la psicologa a contratto incaricata del progetto ed è iniziata la presa in carico delle prime famiglie nel territorio di Terni, individuate dal servizio di diabetologia.
- Effettuata la formazione degli operatori dell'equipe territoriale e dei servizi di diabetologia, nonché di un gruppo di PLS (12 giugno). È in fase di elaborazione il piano di valutazione del progetto, da discutere con le altre aziende coinvolte nel prossimo incontro regionale.

Partecipazione al Progetto “Connessi” – Peer Education per Il Contrasto Al Bullismo, di cui il CERSAG Centro Regionale per la Salute Globale è la struttura capofila, che realizzerà le attività in collaborazione con le reti di promozione della salute delle Aziende Sanitarie, mentre il coordinamento regionale del progetto afferisce al resp.le della Sezione “Assistenza sanitaria di base, specialistica, salute materno infantile, disabilità, riabilitazione. Cooperazione sanitaria internazionale”.

Obiettivo generale del progetto: Aumentare le conoscenze e la sensibilità nella comunità scolastica sul bullismo e creare empowerment di comunità nelle scuole secondarie di secondo grado. A seguito della costituzione del gruppo di lavoro, sono stati individuati per la sperimentazione del progetto l’Istituto di Istruzione Superiore Ettore Majorana di Orvieto e l’Istituto di Istruzione Superiore Patrizi Baldelli Cavallotti di Città di Castello. Si è costituito un gruppo di lavoro tecnico più ristretto costituito dai referenti delle due aziende sanitarie, dal Centro Servizi Giovani del Comune di Perugia e ai docenti referenti del progetto delle due scuole. E’ stato definito e redatto un piano di valutazione complessiva del progetto, che prevede una rilevazione pre-post. La rilevazione pre è stata effettuata ad aprile ed è stato stilato un report con i risultati, inviato alle scuole e presentato agli insegnanti referenti.

- La formazione dei Peer educator è stata realizzata tra aprile e maggio in tre incontri ad hoc. Al completamento del ciclo di tre incontri di formazione è stata chiesta la disponibilità dei ragazzi a proseguire le attività con due o tre incontri nel periodo estivo. Il primo incontro si è tenuto il 24 giugno. E’ in fase di discussione nel gruppo di lavoro l’opportunità di ripeterla a settembre per ampliare il numero dei peer E’ stata inoltre diffusa l’informazione, che dovrà comunque essere rinforzata, della chat d’ascolto del progetto YAU, che oltre alla diffusione di materiali si occupa anche di un ascolto peer to peer, con la supervisione di uno psicologo del progetto stesso.
- Elaborazione dati e report “Azzardometro”.
- Integrazione relazione semestrale di attività per Regione (luglio). Riunioni periodiche con Usl 1 e CSG per attività con i ragazzi extrascuola (agosto). Assegnazione di uno psicologo dedicato a contratto libero professionale (settembre).

Progetto di ricerca, formazione e sensibilizzazione sulle Mutilazioni Genitali Femminili (MGF) promosso dalla Regione Umbria in collaborazione con AUSL Umbria2, Centro di Salute Globale (CERSAG) e CIDIS. Si sono portate a compimento le attività previste per l’anno 2020 con la stesura di un report con tutto il percorso di formazione- ricerca e l’elaborazione dei dati quali-quantitativi raccolti. In un’ottica di continuità di intervento si sta lavorando alla stesura del documento progettuale per la programmazione ed organizzazione delle attività per gli anni 2021-22 con particolare attenzione sui percorsi formativi (presso l’università, di base per operatori socio-sanitari e avanzata) e per la ricerca qualitativa socio-antropologica sulla presa in carico dei servizi per le donne con MGF

Partecipazione ai gruppi di lavoro Regionali/Aziendali per la stesura e programmazione delle attività, per quanto di competenza, riguardo al nuovo Piano regionale di Prevenzione (obiettivo generale n. 9 Direzione Strategica/Prevenzione):

- stesura del Profilo di salute per il PRP,
- stesura del profilo di equità
- stesura analisi di contesto
- programma predefinito PP1 “Scuole che promuovono salute”,
- programma predefinito PP2 “Comunità Attive”
- programma predefinito PP3 “Luoghi di lavoro che promuovono salute”

- Attività del del Centro Regionale per la Salute Globale;
- Attivazione, a livello locale, dei progetti del PRP che coinvolgono la rete di promozione della salute.
- Attività relative alla prevenzione del gioco d'azzardo.

Attività formative per la promozione della salute, per il 2021:

- Programmazione, organizzazione e realizzazione del Corso Aziendale FAD sincrono “Dall’identificazione dei pericoli alla valutazione, gestione e comunicazione del rischio in sanità pubblica”

programmata realizzazione nel secondo semestre 2021 (inizio 28 settembre 2021 con conclusione prevista per 11 novembre 2021)

Programmazione, organizzazione e realizzazione del Corso FAD “Approccio One Health per la salute pubblica”- CERSAG (previsto per il periodo dicembre 2021-gennaio 2022) : Il corso vuole rappresentare un’occasione per condividere il modello One Health e diffonderne i principi, considerando la centralità di tale approccio anche nel nuovo Piano Nazionale di Prevenzione e per gli obiettivi dell’Agenda 2030. In particolare, si intende partire da una visione globale ed internazionale quale strumento per leggere una serie di fenomeni come antibioticoresistenza e malattie emergenti e zoonosi.

3.1.3.2 Attività di prevenzione rivolta alla persona

3.1.3.2.1 Livelli di copertura vaccinale

Nel campo della Sanità Pubblica le attività di vigilanza definite nel piano annuale finalizzate al conseguimento degli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione, nonché degli obiettivi di budget sono state ridimensionate a causa della pandemia che ha impegnato il Servizio di Sanità Pubblica in modo predominante nell’attività di Contact Tracing.

Sorveglianza sulla qualità delle acque destinate al consumo umano

Sono stati prelevati il 70% 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.

Complessivamente i controlli analitici hanno evidenziato un buon livello di qualità delle acque con un numero modesto di non conformità di tipo batteriologico che sono state prontamente risolte ad opera dei gestori del Servizio Idrico.

Controllo piscine

Nel 2021 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.

Sorveglianza sulla qualità delle acque destinate al consumo umano

Sono stati prelevati il 70% 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.

Complessivamente i controlli analitici hanno evidenziato un buon livello di qualità delle acque, con un numero modesto di non conformità di tipo batteriologico che sono state prontamente risolte ad opera dei gestori del Servizio Idrico.

Controllo impianti natatori piscine

Nel 2021 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; controlli completi degli accertamenti analitici per verificare la qualità delle acque.

Livelli di copertura vaccinale

Nel 2021 sono state ottenute le seguenti **coperture vaccinali**.

Livelli di copertura vaccinale Aziendale - Anno 2020-2021

VACCINAZIONE 2020	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina
Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente (III POL)	95,71%	96,87%	97,89%	97,86%	96,83%	97,18%
Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	79,35%	69,57%	73,71%	73,12%	77,88%	73,26%
Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	91,8%	82,76%	92,63%	84,29%	95,02%	91,55%
Tasso di copertura vaccinale per MPR (I^dose)	95,96%	97,02%	97,54%	97,50%	96,83%	95,77%
Tasso di copertura vaccinale per MPR (II^ dose; bambini 5-6 anni)	91,06%	91,24%	90,24%	92,40%	71,96%	89,33%
Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	95,08%	92,95%	95,44%	93,21%	93,21%	95,77%

VACCINAZIONE 2021	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina
Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente (III POL)	97,35%	95,24%	94,10%	98,06%	97,24%	93,08%
Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	82,62%	68,34%	78,16%	73,65%	74,34%	65,33%
Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	94,71%	85,22%	90,62%	85,05%	94,01%	66,81%
Tasso di copertura vaccinale per MPR (I^dose)	97,22%	95,57%	93,40%	99,30%	97,70%	85,50%
Tasso di copertura vaccinale per MPR (II^ dose; bambini 5-6 anni)	94,36%	95,34%	93,24%	95,63%	93,26%	86,20%
Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	95,11%	92,94%	91,67%	96,14%	94,01%	93,08%

Nel 2021, nonostante il susseguirsi delle ondate pandemiche, è continuata l'opera di recupero degli inadempienti e sono stati raggiunti buoni livelli di copertura per le vaccinazioni esavalente e MPR 1° dose (> 95% obiettivo del PNPV) in tutti i distretti.

Anche per lo Pneumococco il tasso di copertura vaccinale ha raggiunto un livello superiore al 95%. Invece, per quanto concerne la vaccinazione HPV negli adolescenti, non è stato ancora raggiunto l'obiettivo di copertura indicato dal PNPV.

Per quanto riguarda la vaccinazione antinfluenzale, nella stagione 2019-20 sono state raggiunte le seguenti coperture nella popolazione con età > 65 anni. Rimane ancora inferiore ai livelli degli altri Distretti la copertura dei soggetti della Valnerina, presumibilmente in quanto, come già evidenziato dalla dr.ssa Valsenti nella relazione del precedente anno, tale zona risente ancora dell'abbandono delle zone del sisma da parte della popolazione ultra 65-enne (soggetti che hanno conservato la residenza, ma domiciliati fuori ASL).

Vaccinazione Antinfluenzale popolazione con età > 65. Anno 2020

VACCINAZIONE	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina
Tasso copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani > 65 anni	76,46%	75,62%	72,40%	78,22%	74,03%	63,96%

Vaccinazione Antinfluenzale popolazione con età > 65. Anno 2021

VACCINAZIONE	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina
Tasso copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani > 65 anni	67,97%	65,86%	64,85%	68,94%	62,36%	56,74%

3.1.3.2.2 Programmi di diagnosi precoce

Per quanto attiene ai programmi di diagnosi precoce, nella USL Umbria 2 sono stati attivati i programmi di screening per il tumore della mammella, per il tumore del colon-retto e per il cervicocarcinoma.

Screening per la prevenzione dei tumori della mammella ANNO 2021

Nella USL Umbria 2 il totale della popolazione femminile eleggibile allo screening mammografico, nell'intero round è pari a 73.052, per l'anno 2021 a 36.520.

Screening Mammografico. Popolazione eleggibile - per Distretto. Anno 2021

	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE USL UMBRIA 2
ROUND 2020-2021	22.132	19.0022	9.394	10.450	9.620	2.454	73.052
ANNO 2021	11.066	9.501	4.697	5.225	4.810	1.227	36.520

Nell'anno 2021, sono state invitate ad effettuare una mammografia presso i Servizi di Radiologia 36.426 donne con una estensione del 99.7 %. Il totale degli inviti validi, al netto delle esclusioni dopo inviti, è risultato pari a 34.174, con una adesione media del 68.8 %.

Screening Mammografico. Donne invitate, donne aderenti per Distretto. Anno 20121

Ambito	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE USL UMBRIA 2
N. invitati periodo	11.041	9.476	4.381	5.215	4.795	1.212	36.426
Inviti Validi	10.047	9.142	4.381	5.037	4.407	1.160	34.174
Totale esaminati	6.488	6.499	3.030	3.543	3.231	686	23.477
Adesione (%)	68.7 %	71.1 %	69.2 %	70.3 %	73.3 %	59.1 %	68.78%

Come si evince dalla tabella precedente, l'adesione per distretto mostra una discreta variabilità territoriale passando da valori minimi del 59.1 % per il distretto di Valnerina a valori del 73.3 % per il distretto di Orvieto. L'adesione risulta abbastanza uniforme in tutte le fasce di età, infatti si rilevano valori che vanno da 69.4% a 73.3%.

Screening Mammografico. Inviti, adesioni per fascia d'età. Anno 2021

Fascia età	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	Totale
N. invitati periodo	9.523	7.474	6.569	6.383	6.477	36.426
Inviti Validi	8.529	7.075	6.274	6.122	6.174	34.174
Totale esaminati	5.880	4.851	4.340	4.241	4.165	23.477
Adesione (%)	69.1 %	68.6 %	69.2 %	69.4 %	67.5 %	68.8 %

L'analisi dell'adesione per storia di screening conferma una maggiore adesione (81.2%) per le donne già fidelizzate al programma (aderenti ad invito precedente), l'adesione si attesta al 68.6 % per i primi inviti, scende al 11.8 % per le donne non aderenti ad inviti precedenti.

Screening mammografico: Adesione per storia di screening. Anno 2021

Storia di screening	% aderenti
Aderenti ad invito precedente	81.2 %
Mai aderenti ad inviti precedenti	11.8 %
Primi inviti	68.6 %

Ogni 100 donne esaminate, circa 11 vengono richiamate ad effettuare un supplemento di indagine, solitamente una altra mammografia e/o una ecografia.

Tra le donne risultate positive per lesioni neoplastiche, che hanno concluso l'iter diagnostico, sono stati individuati 109 tumori tra "carcinomi invasivi" e "carcinomi in situ".

Screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero ANNO 2021

Nella USL Umbria 2 il totale della popolazione femminile eleggibile allo screening citologico per l'anno 2021 è pari a 30.420, di cui 3.652 (fascia di età 25 – 29 anni) è eleggibile per il PAP TEST e 26.768 (fascia di età 30 – 69 anni) è eleggibile per il test HPV.

Screening Citologico. Popolazione eleggibile - per Distretto. Anno 2021

	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE USL UMBRIA 2
PAP TEST	1.210	1.005	486	471	340	140	3.652
HPV TEST	9.397	7.648	3.217	2.108	3.760	638	26.768
TOTALE	10.607	8.653	3.703	4.231	2.448	778	30.420

Nell'anno 2021, sono state arruolate, complessivamente, presso le sedi consultoriali dei 6 distretti 30.420 donne. Di queste 3.652 sono state invitate ad eseguire un Pap Test (donne in fascia di età 25–29 anni) mentre 26.768 sono state invitate ad HPV Test (donne dai 30 ai 64 anni).

Le tabelle successive mostrano gli inviti e l'adesione complessivamente per Pap Test + HPV Test. Nell'anno 2021 la partecipazione complessiva al programma di screening è risultata pari al 56,2%.

Screening Citologico. Donne invitate e screenate. Anno 2021

Anno 2021	AREA NORD	AREA SUD	USL UMBRIA 2
Invitati periodo	13.652	16.745	30.397
Inviti validi	12.458	15.120	27.578
Totale esaminati	8.501	7.007	15.508
%	68,2 %	46,3 %	56,2 %

L'adesione per distretto nell'anno in considerazione mostra una discreta variabilità territoriale passando da valori minimi del 42,3 % per il distretto di Terni a valori del 70,0 % per il distretto della Valnerina.

Screening Citologico. Donne invitate e screenate per Distretto. Anno 2021

AMBITO	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE USL UMBRIA 2
N. invitati periodo	10.761	8.643	3.536	4.231	2.448	778	30.397
Inviti Validi	9.707	7.890	3.223	3.867	2.190	701	27.578
Totale esaminati	4.106	5.458	1.692	2.552	1.209	491	15.508
%	42,3 %	69,2%	52,5%	66,0	55,2%	70,0%	56,2%

Sempre nell'anno 2021, la partecipazione risulta percentualmente più alta nella fascia di età 35 - 39 anni e più bassa nella fascia di età 60-64 anni.

Screening citologico. Inviti, adesioni per fascia d'età. Anno 2021

Fascia età	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Totale
N. invitati periodo	3.652	2.140	870	3.033	5.380	5.186	5.382	4.754	30.397
Inviti Validi	3.334	1.830	746	2.671	4.914	4.742	4.923	4.418	27.578
Totale esaminati	2.230	1.479	634	1.781	2.560	2.476	2.390	1.958	15.508
%	66,9%	80,8%	85,0%	67,7%	52,1%	52,2%	48,5%	44,3%	56,2%

L'analisi dell'adesione per storia di screening conferma un valore più alto (72,8 %) per le donne già fidelizzate al programma (aderenti ad invito precedente), si attesta al 12,4 % per i primi inviti, e al 14,8 % per le donne non aderenti ad invito precedente.

Screening cervice uterina: Adesione per storia screening. Anno 2021

Storia di screening	% aderenti
Aderenti ad invito precedente	72,8 %
Mai aderenti a invito precedente	14,8 %
Primi inviti	12,4 %

Screening per la prevenzione dei tumori del colon retto ANNO 2021

Il programma di screening del colon-retto è rivolto a uomini e donne dai 50 ai 74 anni di età e consiste in un intervento di prevenzione attiva mediante il test della ricerca del sangue occulto nelle feci (e successiva colonscopia nei casi positivi) con ripetizione ogni 2 anni.

Nella USL Umbria 2 la popolazione target coinvolta nello screening coloretale è pari a 122.764 persone (pari a 61.382 arruolabili l'anno) con una distribuzione territoriale evidenziata nella seguente tabella.

Screening Colon Retto - Popolazione target per Distretto. Anno 2021

AMBITO	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE USL UMBRIA 2
Popolazione round 21-22 target	41.130	32.170	16.848	16.248	12.698	3.670	122.764
Popolazione anno 2021 target	20.565	16.085	8.424	8.124	6.349	1.835	61.382

Nell'anno 2021 gli inviti validi hanno coinvolto 61.382 persone, i dati parziali hanno evidenziato un tasso di partecipazione pari al 36.5 %. Sul totale degli aderenti, 22.128 soggetti (6.1%) hanno avuto un risultato positivo e sono stati, quindi, inviati ad ulteriore approfondimento tramite colonscopia.

Screening Colon Retto – Inviti e adesioni per Distretto. Anno 2021

AMBITO	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE USL UMBRIA 2
Invitati periodo	20.565	16.085	8.424	8.124	6.349	1.835	61.382
Inviti validi	20.355	15.888	8.344	8.016	6.273	1.823	60.699
Totale esaminati	6.222	6.933	2.800	3.131	2.377	667	22.128
%	30.6%	43.6%	33.6%	39.1%	37.9%	36.6%	36.5%

L'adesione per distretto nell'anno 2021 mostra una discreta variabilità territoriale passando da valori minimi del 30.6 % per il distretto di Terni a valori del 43.6 % per il distretto di Foligno.

L'adesione, nello stesso anno, risulta percentualmente più bassa nella fascia di età 60-64 anni, più alta nella fascia di età 70-74 anni.

Screening colon retto. Inviti, adesioni per fascia d'età. Anno 2021

Fascia età	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	Totale
N. invitati periodo	1.7098	1.2659	11.707	11.691	8.227	61.382
Inviti Validi	16889	12478	11565	11617	8.150	60.699
Totale esaminati	5.640	4.118	3.412	4648	4.310	22.128
%	33,4	33,0	29,5	40,0	52,9	36,5

L'analisi dell'adesione per storia di screening conferma l'alta percentuale (82.3%) per le persone già fidelizzate al programma (aderenti ad invito precedente), si attesta al 11.7 % per i primi ingressi, scende al 5,3% per non aderenti ad invito precedente.

Screening colon retto: Adesione per storia screening. Anno 2021

Distretto di residenza	% aderenti
Aderenti ad invito precedente	82.3%
Mai aderenti a invito precedente	5.5 %
Primi inviti	11.7 %

Tra coloro che hanno concluso l'iter diagnostico i risultati (parziali) relativi alla patologia tumorale o pre-tumorale a localizzazione colon-retto hanno evidenziato 161 adenomi iniziali, 242 lesioni precancerose ad alto rischio (adenomi avanzati) e 14 adenocarcinomi.

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

3.1.3.3.1 Controllo piscine

Nel 2021 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.

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 PSAL (Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro) del Dipartimento di Prevenzione (DP), 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, al Piano Nazionale e Regionale della Prevenzione (PNP e PRP), particolarmente in tema di prevenzione del rischio cancerogeno in diversi comparti, del rischio infortunistico nei comparti edilizia, dei rischi complessivi in agricoltura, del rischio stress lavoro correlato e del rischio chimico sulla base dei regolamenti Europei REACH (Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals) e CLP (Classification, Labelling and Packaging).

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

- Indagini per infortuni sul lavoro;
- Valutazione dei DVR (Documento di Valutazione dei Rischi);
- Gestione delle segnalazioni/esposti;
- Vigilanza sulla formazione dei lavoratori;
- Indagini per malattie professionali;
- Ricorsi avverso il giudizio del medico competente.

Tutte le procedure deliberate dalla Regione, sono state oggetto di monitoraggio da parte di auditor nel mese di giugno 2019 con esito positivo e sono attuate dai Servizi.

Il 6 agosto 2020 in Conferenza Stato-Regioni con l'Intesa n. 127 è stato adottato l'attuale PNP 2020-2025; tra i suoi macro obiettivi, l'M04 si prefigge di prevenire "Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali" mediante una serie di Programmi Predefiniti (PP) tra cui il PP6-Piano mirato di prevenzione, il PP7-Prevenzione in edilizia ed agricoltura e il PP8-Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro, ecc. Per attuare tali Programmi è previsto l'utilizzo del "PIANO MIRATO DI PREVENZIONE" (PMP): si tratta di una tipologia di intervento che intende coniugare l'ATTIVITÀ DI ASSISTENZA con l'ATTIVITÀ DI VIGILANZA propria dei SPSAL con l'obiettivo di innalzare gradualmente, ma in un intero comparto nel suo complesso, il livello di prevenzione e sicurezza. Il PNP 2020-2025 è stato recepito dalla Regione Umbria con DGR n. 1308 del 29/12/2020 e con DGR n. 1312 del 22/12/2022 è stato approvato il "Piano regionale della prevenzione 2020-2025". Tra gli obiettivi regionali del 2021 era ricompresa anche la collaborazione dei Servizi alla pianificazione dei Piani mirati di prevenzione dei Programmi Predefiniti del PRP 2020-2025.

La programmazione regionale per il 2021 aveva previsto come obiettivi relativi alle attività di

vigilanza:

- 850 aziende da ispezionare nel territorio della USL Umbria n. 2;
- 500 cantieri nel territorio della USL Umbria n. 2;
- 40 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.

Analogamente al 2020, anche nel 2021, a seguito della diffusione del virus SARS-Cov2, le attività usuali dei Servizi PSAL hanno subito una contrazione ed una riprogrammazione che hanno comportato, la riduzione dell'accesso dell'utenza al minimo indispensabile, l'utilizzo di misure come lo smart-working, la riduzione delle attività di controllo e vigilanza.

È stato dunque necessario riprogrammare le funzioni da svolgere dedicandosi ancora allo studio sistematico della normativa specifica, delle indicazioni tecniche (linee guida dell'ISS, procedure/protocolli elaborati dalle varie Regioni, ecc.) e partecipando alla stesura di documenti per la Regione Umbria dopo confronto tra Servizi e con altri soggetti istituzionali coinvolti. Inoltre per quanto riguarda l'Area Sud è stato svolto anche su mandato della Prefettura, il controllo documentale e talvolta ispettivo delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del Covid-19 negli ambienti di lavoro, fornendo piena disponibilità all'utenza per i vari specifici quesiti che si sono susseguiti nel tempo.

Anche le attività di controllo sull'applicazione dei regolamenti REACH e CLP nel 2021 hanno risentito dell'emergenza COVID, soprattutto relativamente allo svolgimento del periodo di affiancamento dei nuovi operatori ai colleghi esperti, che non è stato possibile effettuare. Le attività sono comunque state svolte secondo le indicazioni del Piano regionale di controllo (PRC) – Anno 2021 elaborato dalla Direzione Regionale Salute e Welfare – Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare, in collaborazione con il nucleo regionale REACH/CLP e approvato con Determinazione Dirigenziale n. 2816 del 31/03/2021. Per l'Az. USL 2 erano state programmate 9 imprese totali e 4 campionamenti: 12 sono state le imprese controllate (di cui 4 con accesso diretto) e 4 i campioni prelevati per il controllo analitico.

Nella nota della Direzione Regionale Salute e Welfare a firma del Dott. Angelo Cerquiglini, inviata il 26/10/2020 al Ministero della Salute e ai Servizi del Dipartimento di Prevenzione, si rappresenta chiaramente che, vista la nuova situazione emergenziale in cui gli operatori di tutti i Servizi sono necessariamente impiegati a supporto del Servizio ISP nelle attività correlate al Covid19, "si assisterà ad una conseguente ed inevitabile riduzione dei rispettivi e già previsti programmi di attività regionali e ministeriali... (e pertanto) ... al momento attuale, non potrà essere assicurata la prosecuzione delle attività programmate". Gli operatori dei Servizi PSAL anche nel 2021 sono stati impegnati a supporto dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, nelle attività di tracciamento dei casi e dei contatti.

I dati di attività al 31 dicembre 2021, evidenziano un sostanziale allineamento con i nuovi obiettivi fissati ad eccezione di alcuni in cui è necessaria la partecipazione congiunta con altre figure del DP (si veda in particolare tutta l'attività che riguarda il controllo dei fitosanitari/aziende agricole).

Attività di vigilanza ed ispezione - Sopralluoghi effettuati (al 31/12/2021). Azienda USL Umbria n. 2

ZONA	SOPRALLUOGHI TOTALI		INTERVENTI ISPETTIVI		VERBALI	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Distretti: Terni, Narni Amelia, Orvieto	478	500	564	500	12	21
Distretti: Foligno Spoleto Valnerina	708	821	615	737	44	40
TOTALE	1.186	1.321	1.179	1.237	66	61

Nel settore edilizia, soprattutto nell'Area Nord, non può essere trascurato il problema relativo agli effetti del terremoto della Valnerina; ad oggi è stata garantita l'attività di vigilanza sui cantieri attivi impegnati nella ricostruzione.

Indagini malattie professionali e inchieste infortuni (al 31/12/2021). Azienda USL Umbria n. 2

ZONA	INDAGINI MALATTIE PROFESSIONALI		INCHIESTE INFORTUNI	
	2020	2021	2020	2021
Distretti: Terni, Narni Amelia, Orvieto	49	36	17	22
Distretti: Foligno Spoleto Valnerina	34	49	13	13
TOTALE	83	85	30	33

Attività di vigilanza su cantieri edili (al 31/12/2021). Azienda USL Umbria n. 2

ZONA	CANTIERI NOTIFICATI		CANTIERI CONTROLLATI		VERBALI	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Distretti: Terni, Narni Amelia, Orvieto	808	2450	284*	241	3	4
Distretti: Foligno, Spoleto, Valnerina	1153	2085	371	527	11	19
TOTALE						

Attività di vigilanza su unità produttive esclusa edilizia (al 31/12/2021). Azienda USL Umbria n. 2

ZONA	UNITÀ PRODUTTIVE CONTROLLATE		VERBALI	
	2020	2021	2020	2021
Distretti: Terni, Narni Amelia, Orvieto	186*	183	9	17
Distretti: Foligno, Spoleto, Valnerina	559**	340	33	22
TOTALE				

*Non sono incluse le attività ispettive per la verifica delle misure di contenimento COVID-19.

** Sono incluse le attività ispettive per la verifica delle misure di contenimento COVID-19.

Area Nord:

Oltre alla normale attività di servizio, lo SPSAL ha partecipato a livello regionale alla predisposizione del PRP ed alla implementazione del nuovo programma informatizzato di registrazione dell'attività di servizio.

Nell'ambito dello stress lavoro correlato ha effettuato interventi risolutivi di situazione di conflittualità, privilegiando attività di assistenza e mediazione, come da legge regionale, che si sono rivelati efficaci strumenti per la risoluzione dei problemi di conflittualità intraaziendale.

In relazione al COVID sia su richiesta dell'INAIL che su mandato della procura della repubblica, ha svolto attività su infortuni sul lavoro correlati al COVID 19.

Ha infine svolto attività di assistenza a supporto del Servizio di Protezione e Prevenzione della nostra azienda in relazione a tematiche di sicurezza ed igiene sul lavoro di alcuni reparti.

Area Sud

E' attivo presso la sede di Terni è stato riaperto all'utenza lo "Sportello mobbing" la cui attività, svolta sia in presenza che da remoto, è distribuita comunque su tutto il territorio della ASL Umbria2. Come sopra richiamato, anche nel corso del 2021 gli operatori della SS PSAL Area Sud sono stati particolarmente impegnati nelle attività di controllo per il contenimento della diffusione del SARS-Cov2. In relazione all'evolversi della normativa si è provveduto ad aggiornare la modulistica impiegata. E' proseguita la collaborazione nel gruppo di lavoro inter-istituzionale (ITL, VVF, CCIA, INAIL...) costituito da parte della Prefettura di Terni. Al 31 dicembre i sopralluoghi svolti dagli operatori SPSAL in questo ambito risultano pari a **40**. Tutto il personale è stato altresì coinvolto nelle attività di supporto all'utenza dando risposte ai numerosi e vari quesiti inoltrati per e-mail o telefonicamente e fornendo, quando necessario, pareri scritti ed integrati con altri servizi (ad esempio ISP).

I Dirigenti medici hanno partecipato come relatori ad incontri formativi e informativi con le varie figure Istituzionali (convegno a Villalago) e in tema di Regolamento Reach: "Corso regionale di formazione per ispettori REACH-CLP sul controllo delle vendite on-line dei prodotti chimici" per il personale del nucleo regionale REACH-CLP (11-18 marzo 2021, 8 ore) e Corso regionale di formazione per ispettori REACH-CLP: "Autorizzazione REACH e interazioni con le legislazioni in materia di Salute e Sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro e Tutela dell'Ambiente" (1-2 dicembre 2021, 9 ore).

Per il 2022 il Patto per la Salute e la Sicurezza nei luoghi di lavoro ed il conseguente Piano Regionale della Prevenzione 2022-2025 individuano i seguenti programmi:

- PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute
- PP06 Piano mirato di prevenzione
- PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura
- PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
- PP09 Ambiente, clima e salute

Con apposite Determinazioni regionali, sono stati individuati 8 Gruppi di Lavoro (GdL) per la pianificazione e la progettazione dei relativi Piani Mirati di Prevenzione.

I GdL, oltre a pianificare, programmare e progettare, nell'ambito del PRP 2020-2025, il rispettivo PMP collaboreranno congiuntamente per il conseguimento degli obiettivi strategici, degli obiettivi relativi alle azioni trasversali (intersettorialità, formazione, comunicazione, equità) e degli obiettivi specifici con i relativi indicatori.

In particolare, per l'anno 2022, tali attività prevedono:

- Entro maggio 2022: la Regione attraverso Villa Umbra organizzerà la formazione degli operatori sulla metodologia del PMP;
- Entro maggio 2022: i Gruppi di Lavoro edilizia e agricoltura dovranno produrre l'aggiornamento delle linee di indirizzo per l'attività di vigilanza nei cantieri edili e in agricoltura e delle check list di sopralluogo;
- Entro luglio 2022: i Gruppi di Lavoro specifici dovranno produrre gli strumenti (lista di controllo regionale/scheda di autovalutazione/documento di buone pratiche) per realizzare i PMP;

Entro luglio 2022: il Gruppo di lavoro sorveglianza sanitaria dovrà produrre l'aggiornamento delle linee di indirizzo regionale sulla sorveglianza sanitaria negli esposti ad amianto ed elaborazione del documento di buone pratiche;

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 2021, nel perseguimento degli obiettivi fissati dai piani regionali e dagli obiettivi della Direzione Strategica. Per quanto riguarda i controlli ufficiali ispettivi si è impostata la pianificazione secondo quanto previsto dalla DGR 1274/2017 tenendo presente l'anno dell'ultimo controllo ufficiale e rapportandolo con il livello di rischio; dalla pianificazione si è proceduto ad effettuare la programmazione mensile, privilegiando gli esercizi ad elevato e medio rischio. Sono stati quindi stabiliti i carichi di lavoro in base alle risorse a disposizione e al tipo di rischio insito nelle produzioni degli stabilimenti e sono stati così selezionati, per ciascun genere e tipologia di attività, appositi elenchi relativi ai controlli da effettuare.

La ricognizione degli esercizi attivi presenti nel territorio della USL, ha permesso di rilevare la presenza di 8.581 esercizi attivi. Se si prescinde dagli esercizi attivi solo temporaneamente il quadro rileva n. esercizi attivi pari a 6.857.

Nella tabella sottostante la stratificazione degli esercizi in base al livello di rischio.

LIVELLO DI RISCHIO	ESERCIZI ATTIVI	ESERCIZI ATTIVI TEMPORANEAMENTE	TOTALE
Rischio basso	4.013	1.319	5.332
Rischio medio	2.728	320	3.048
Rischio elevato	62	74	136
Non indicato	54	11	65
Totale	6.857	1.724	8.581

- 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 del Reg. UE 625/2017.

• **Sopralluoghi Anno 2021**

	Usl Umbria 2		
	2021	Esercizio visitati	Sopralluoghi
Aziende di Produzione Primaria	193	32	35
Aziende di Produzione e Confezionamento	1.134	141	268
Aziende di Distribuzione	1.939	285	353
Aziende di Trasporti	243	1	1
Aziende di Ristorazione	3.241	217	261
Aziende di Deposito	28	31	36
Aziende Riconosciute	13	2	2
Aziende Moca	66	8	8
Totale	6.857	717	964

MOTIVO SOPRALLUOGO	n Imprese	n Sopralluoghi	n Prescrizioni	n Sanzioni	n Denunce
Controlli per l'allerta	150	191	0	0	0
Piano Prelievi	8	8	0	0	0
Sopralluoghi non programmati	32	71	6	5	0
Sopralluoghi programmati	527	694	99	4	0
Totale	717	969	105	9	0

- Tutte le tabelle sono state ottenute utilizzando l'applicativo Spagobi, che ha recentemente implementato il sistema SIVA (Sistema Informativo Veterinaria e Alimenti), mediante l'elaborare dei dati inseriti nello stesso SIVA ottenendo una serie di informazioni sia sul contesto che sull'attività ad esso correlata.
- Nella tabella soprastante, la prima colonna è costituita dal numero degli esercizi divisi per area. I numeri rappresentati sono stati ottenuti dall'estrapolazione degli esercizi attivi a fine dicembre 2021. Nella colonna "sopralluoghi" sono rappresentati i sopralluoghi effettuati prescindere dal numero degli stabilimenti controllati, che sono invece indicati nella colonna precedente. I valori rappresentati si riferiscono alle attività principali, mentre il sistema è in grado di registrare anche le attività secondarie, che per motivazioni puramente pratiche, non possono essere enumerate in questa trattazione. 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.
- Gli esercizi visitati sono stati n.717, nei quali sono stati effettuati n. 964 sopralluoghi. Questi dati superano il Budget 2021 che prevedeva n. 660 esercizi da sottoporre ad ispezione.
- Tra i controlli ufficiali si annovera anche l'audit. Con specifico programma di audit erano stati estratti n. 2 stabilimenti di grandi dimensioni e con una loro peculiare organizzazione; questi sono stati svolti nei mesi di Ottobre e Dicembre 2021.
- Come da obiettivo di Macroarea della Sicurezza Alimentare sono stati pianificati, organizzati ed eseguiti controlli congiunti con il Servizio IAOA "Igiene degli alimenti di origine animale", presso imprese su cui insistono competenze di entrambi; sono state realizzate congiuntamente procedure come la gestione dei sistemi di allerta e delle NIA, e prelievo campioni.
- Nell'espletamento dell'attività dei controlli ufficiali sono state riscontrate n°105 anomalie (prescrizioni) che in n° 9 casi hanno reso necessari provvedimenti amministrativi (sanzioni/sospensioni).

- La maggior parte delle prescrizioni sono state effettuate nelle imprese di ristorazione con master list F.2.1 ed F. 2.2 (ristoranti e bar), mentre le sanzioni hanno viste coinvolte maggiormente il settore del commercio (master list E. 3.1- G.2.1 e G.2.2).
- La tabella sottostante riporta il numero di controlli effettuati divisi per livello di rischio e tipologia di sopralluogo

Livello di rischio	Motivo Sopralluogo	n Imprese	n Sopralluoghi	n Prescrizioni	n Sanzioni	n Denunce
BASSO	CONTROLLI PER ALLERTA	75	96	0	0	0
	PIANO PRELIEVI	7	7	0	0	0
	SOPRALLUOGHI NON PROGRAMMATI	20	53	0	3	0
	SOPRALLUOGHI PROGRAMMATI	266	334	44	0	0
		368	490	44	3	0
ELEVATO	CONTROLLI PER ALLERTA	3	3	0	0	0
	SOPRALLUOGHI NON PROGRAMMATI	2	2	0	0	0
	SOPRALLUOGHI PROGRAMMATI	9	12	1	1	0
		14	17	1	1	0
MEDIO	CONTROLLI PER ALLERTA	70	92	0	0	0
	PIANO PRELIEVI	1	1	0	0	0
	SOPRALLUOGHI NON PROGRAMMATI	12	18	0	2	0
	SOPRALLUOGHI PROGRAMMATI	252	346	54	3	0
		335	457	54	5	0
TOTALE		717	964	99	9	0

- Da essa si evince che sono stati sottoposti a vigilanza n. 368 esercizi a basso rischio, n. 14 esercizi ad alto rischio e n. 335 esercizi a rischio medio.
- La tabella sottostante mostra, invece, la distribuzione dei sopralluoghi in base alla tipologia di intervento

Motivo Sopralluogo	n Imprese	n Sopralluoghi	n Prescrizioni	n Sanzioni	n Denunce
CONTROLLI PER ALLERTA	148	191	0	0	0
SOPRALLUOGHI NON PROGRAMMATI	34	73	0	5	0
SOPRALLUOGHI PROGRAMMATI	527	692	99	4	0

I provvedimenti amministrativi adottati sono stati 99 prescrizioni, 9 sanzioni amministrative, 3 sospensioni temporanee dell'attività.

I campionamenti eseguiti su matrici alimentari sono stati quelli previsti dal piano integrato 2020 - 2022 della Regione Umbria aggiornato all'anno 2021; essi riguardano analisi degli oli di oliva, dei vini, analisi microbiologiche delle acque minerali, ricerca allergeni, monitoraggi; 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.

Nella tabella sotto riportata sono illustrati il numero e la tipologia dei campionamenti effettuati nel corso dell'anno 2021 per un tot. n° 304.

Tutti i controlli e i campionamenti su segnalazione sono risultati conformi.

gruppo	Favorevoli	Non Favorevoli	Note	Totale
1.controllo Acque Minerali	52			52
2.monitoraggio acrilamide	6			6
3.controllo fitosanitari in ambito Regionali	39			39
3.1 controllo Fitosanitari in ambito extraregionale	15			15
4. controllo Fitosanitari in ambito comunitario	2			2
6. controllo presenza OGM	5			5
7. controllo alimenti trattati con radiazioni ionizzanti	2			2
10. ricerca metalli pesanti	18			18
11.ricerca contaminati agricoli e tossine vegetali	15			15
12. programma di monitoraggio per contaminati agricoli e tossine vegetali	8			8
13. ricerca contaminanti radioattivi	14			14
14. Moca	27			27
15. ricerca allergeni	21			21
16. claims nutrizionali	6			6
17. rischio microbiologico conserve e semiconserve	1			1
18. controlli nel vino	10			10
19. controllo composti polari in olio di frittura	15			15
21. controllo Additivi e aromi	6			6
22. ricerca IPA	3			3
23. ricerca diossine	0			0
24. parametri di sicurezza alimentare	14			14
25. criteri di processo	23			23
TOTALE	304			304

- Per quel che riguarda i campioni relativi alla ricerca “programma di monitoraggio per contaminati agricoli e tossine vegetali” n. 4 campioni per la ricerca della tossina alternaria, non sono stati effettuati per assenza, presso il laboratorio, del metodo validato.
- In aggiunta si segnala l’effettuazione dei campioni di moca, materiale destinato a venire a contatto con gli alimenti, con le relative n. 8 ispezioni presso produttori, depositi e distribuzione previste dal piano.
- In tutti i campionamenti non sono state riscontrate non conformità.
- Tra le criticità si segnala la crescente richiesta della sanità di frontiera per gli svincoli sanitari per le aziende che producono alimenti a base di tartufo che continua a condizionare negativamente la programmazione e l’effettuazione dei sopralluoghi sugli esercizi alimentari in base al rischio.
- Accanto alla parte della sicurezza alimentare, quella tradizionale, sono stati esaminati tutti i menù in vigore negli asili nido e nelle scuole materne, con validazione di n. 15 nuovi menù, 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.
- Infine sono stati rilasciati n. 783 certificati per esportazione di alimenti all’estero.
- Continua l’attività dell’ispettorato micologico in termini di cernita e di esami per aspiranti venditori, di consulenza per le aziende e di interventi a richiesta dei PS dei vari presidi

ospedalieri in caso di sospetta intossicazione da funghi tossici/velenosi; si registra l'emissione di n. 207 certificati di controllo funghi freschi destinati alla vendita.

- 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, sono state sottoposte ad ispezione per la verifica della rispondenza dei menù n. 20 mense (tra scolastiche e residenziali) così come indicato nel budget.
- Nonostante l'assenza ormai cronica e continuamente segnalata di personale Dirigenziale che mette a repentaglio tutte le attività del servizio ed in particolare il prosieguo delle iniziative intraprese in tema di sorveglianza nutrizionale, si segnala, che in data 01 Febbraio 2021 la scrivente, su candidatura della Regione Umbria, è stata nominata quale componente del Tavolo tecnico sulla Sicurezza Nutrizionale del Ministero della Salute (TaSIN) e in data 27 Maggio 2021 con D.D. n. 5117 è stata nominata Coordinatore organizzativo e gestionale TaRSIN –Tavolo tecnico Regionale sulla Sicurezza Nutrizionale.

Inoltre si sta costituendo un tavolo tecnico Regionale per la revisione delle Linee guida per la ristorazione scolastica, per le RSA (residenze protette) e per le mense ospedaliere diffuse, in collaborazioni con la USL Umbria 1 e la Regione.

Servizio di “Igiene degli Alimenti di Origine Animale”

Il Servizio Veterinario di “Igiene degli Alimenti di Origine Animale” ha svolto la propria attività di ispezione e controllo degli alimenti di origine animale e loro derivati (carni, prodotti e preparati a base di carne, prodotti ittici, miele, latte e prodotti lattiero caseari) lungo la filiera produttiva che va dalle fasi di macellazione, conservazione, trasformazione, lavorazione, deposito, RI confezionamento, trasporto, commercializzazione fino alla somministrazione ed ha garantito, in ottemperanza alle disposizioni dei Reg. UE 2017/625, il Controllo Ufficiale presso le industrie alimentari riconosciute e registrate di propria competenza.

L'attività di controllo sulle imprese alimentari è proseguita secondo gli standard previsti da norme comunitarie e dalla DGR 1274/2017, con attività di controllo ufficiale secondo i livelli di rischio (alto, medio e basso) attribuiti alle imprese alimentari.

Per quanto concerne l'attività di ispezione negli stabilimenti di macellazione, nel 2021 è stata mantenuta l'attività di controllo garantendo, durante le diverse fasi di lavorazioni, la presenza costante di almeno un Veterinario Ispettore per ogni stabilimento; supportato anche dalla presenza di personale della “specialistica ambulatoriale”.

La presenza degli specialisti ambulatoriali ha permesso di superare momenti critici di carenza di personale veterinario.

Anche l'attività presso gli stabilimenti riconosciuti ha tenuto conto dei nuovi Regolamenti Comunitari e della diversa organizzazione dei controlli ufficiali (ispezioni, verifiche monitoraggi, audit), con il mantenimento ed il potenziamento dello strumento dell'AUDIT, nel controllo presso i laboratori di sezionamento carni fresche.

Sono stati eseguiti gli audit programmati n.36 presso stabilimenti riconosciuti n.2 su imprese registrate in congiunta col servizio IAN e n. 2 presso i laboratori.

Sulle imprese registrate sono stati eseguiti sopralluoghi ispettivi, dando priorità alle attività di sorveglianza non eseguite nel 2020.

Presso gli Stabilimenti Riconosciuti è stata garantita attività di sorveglianza, per quanto concerne i piani obbligatori costituenti i LEA e precisamente PNR PRIC, sono stati eseguiti tutti i campionamenti programmati. Inoltre nell'attività di prevenzione sono stati eseguiti i seguenti piani di monitoraggio nazionale e regionale:

- Piano Nazionale Residui;
- Piano Regionale Alimenti;
- Piano Monitoraggio BSE;
- Piano Monitoraggio Scrapie ;
- Piano Monitoraggio Antimicrobici;
- Piano di controllo della Salmonellosi nei mattatoi;

Va, tuttavia, tenuto conto dell'emergenza legata alla pandemia COVID 19 che ha coinvolto in particolare attivamente il Personale Tecnico, (con la partecipazione a corsi di formazione) per sostenere l'attività di contact - tracing dell'ISP; il personale veterinario ha partecipato quando richiesto all'attività di tracciamento in particolare nell'ambito scolastico.

Si è promossa la dematerializzazione dei controlli ufficiali in Sanità pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare mediante utilizzo di sistemi informatici.

Sono stati distribuiti a tutti gli operatori gli strumenti per la dematerializzazione quali tablet e relativa scheda per connessione. Sono state effettuate a titolo sperimentale n. 12 ispezioni.

I dati di contesto e di attività vengono riportati nelle tabelle successive.

Attività di vigilanza ed ispezione degli impianti di macellazione. Anni 2013-2021

ATTIVITA'	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mattatoi presenti	9	9	9	8	7	7	7	6	6
Macellazioni Carni Rosse (UGB)	-	-	16.937	16.058	16.407	16.837	18.509	13.809	14.109
Macellazioni Carni Bianche (UBE)	-	-	1.457	1.712	1.879	1.875	1.838	1.776	1.843
Test BSE	130	16	18	15	16	26	27	15	3
Test scrapie	105	127	140	203	174	172	230	170	83
Prelievi effettuati (PNR)	168	111	142	127	114	109	150	116	93
Provvedimenti amministrativi adottati	13	31	22	23	16	5	6	1	6
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	-	-	0	0	0	0	0	0	0
Sopralluoghi per categorizzazione in base al rischio	3	2	0	4	2	1	0	2	3
Ispezioni suini macellati a domicilio	2.298	2.052	2.213	2.033	1.492	1.755	1.699	2.137	2.128
Ispezioni cinghiali abbattuti	5.860	7.069	7.775	9.618	9.052	8.432	9.356	6.752	11.818

Attività di vigilanza e ispezione negli stabilimenti Riconosciuti CE (Reg.853/04) di lavorazione degli alimenti di origine animale. Anni 2013-2021

ATTIVITA'	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stabilimenti presenti	70	74	73	73	67	73	81	78	81
Ingressi per vigilanza e controllo	985	852	890	799	774	312	362	224	258
Sopralluoghi per categorizzazione in base al rischio	17	12	25	19	21	12	14	11	38
Prelievi effettuati (PRA)	50	19	26	21	28	22	21	23	31
Provvedimenti amministrativi adottati	101	122	22	55	35	27	31	24	21
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	-	-	-	0	1	1	0	1	0

Attività di vigilanza e ispezione presso gli esercizi commerciali registrati (Reg.852/04). Anni 2013-2021

ATTIVITA'	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Esercizi commerciali presenti e trasporti	1.078	1.115	1.160	1.167	1.058	1.070	1.159	867	892
N. ispezioni su imprese registrate comprensive congiunte IAN (controlli allerta/ispezioni/verifiche prescrizioni)	-	-	-	-	653	649	563	242	647

ATTIVITA'	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Prelievi effettuati (PRA)	113	114	56	64	97	82	115	123	104
Provvedimenti amministrativi adottati	115	189	134	114	137	48	64	28	97
Segnalazioni Autorità Giudiziaria per illeciti penali	-	-	5	1	2	4	3	5	4

Servizi IAOA: Attività di Ispezione Produzioni Primarie. Anni 2015-2021

INDICATORI	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
UGB di animali posti a visita sanitaria in stabilimenti di macellazione carni rosse	16.937	16.058	16.407	16.837	18.509	13.809	14.109
UBE animali posti a visita sanitaria in stabilimenti di macellazione carni bianche	1.457	1.712	1.879	1.875	1.838	1.776	1.843
n. suini privati + cinghiali controllati (visita ed esame trichinoscopico)	9.971	11.235	10.756	10.187	11.055	8.889	13.946
n. campioni alimenti di origine animale effettuati (piani controllo/sorveglianza)	346	414	392	427	586	366	337
n. campioni alimenti di origine animale non idonei (piani controllo/sorveglianza)	0	0	0	2	6	0	25
% campioni alimenti di origine animale non idonei (piani controllo/sorveglianza)	-	-	-	0.5%	1%	0	7%

Servizi IAOA: Controllo Stabilimenti riconosciuti. Anni 2015-2020

INDICATORI	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
n. controlli effettuati aziende di lavorazione, trasformazione, deposito di alimenti di origine animale soggette a controllo sistematico	855	798	774	177	183	78	193
n. campioni alimenti di origine animale effettuati	25	28	28	22	12	29	83
n. campioni alimenti di origine animale non idonei	0	0	0	0	0	0	0
% campioni alimenti di origine animale non idonei	-	-	-	-	0	0	0

Servizi IAOA: Attività di Vigilanza Aziende registrate. Anni 2015-2020

INDICATORI	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
n. aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommministr. alimenti/bevande controllate	579	504	389	475	497	202	637
n. aziende di produzione, trasformazione, confezionamento, distribuzione e somministrazione di sottoposte a vigilanza non a norma alimenti e bevande	136	104	63	109	71	42	77
% aziende di produzione, trasformazione, confezionamento, distribuzione e somministrazione di sottoposte a vigilanza non a norma alimenti e bevande	23%	21%	16%	23%	14%	21%	12%
n. sopralluoghi effettuati	628	597	500	649	563	242	647
n. campioni alimenti di origine animale effettuati (vigilanza programmata)	57	54	97	87	128	114	39
n. campioni alimenti di origine animale non idonei (vigilanza programmata)	0	1	2	3	0	0	5
% campioni alimenti di origine animale non idonei (vigilanza programmata)	-	2%	2%	3%	0	0	13%

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 2021 il Servizio ha dato continuità all'attività svolta nell'anno precedente. Tutte le attività effettuate, di seguito elencate, sono state registrate in SIVA.

Piano Nazionale di Farmacovigilanza

Il numero dei sopralluoghi effettuati negli allevamenti zootecnici nel corso dell'anno 2021 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 ed 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 quantitativo di farmaci utilizzati.

È 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:

- 6 grossisti di medicinali veterinari (art. 66 D.Lgs., 193/2006), di cui 2 grossisti sono autorizzati alla vendita diretta di medicinali veterinari (art. 70, D.Lgs. 193/2006);
- 40 farmacie;
- 20 ambulatori veterinari;
- 15 Veterinari con scorta propria

Allevamenti di animali destinati alla produzione di alimenti:

- allevamenti con armadietti n. 38
- allevamenti bovini n. 104
- allevamenti ovi-caprini n. 68
- allevamenti avicoli n. 22
- allevamenti suini n. 17
- allevamenti equidi DPA n. 18
- allevamenti ittici n. 3.

Nell'ambito della 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, oltretutto in base all'individuazione degli allevamenti per numero dei capi, alla rotazione nel tempo, nonché ad eventuali precedenti di non conformità. In riferimento alle violazioni amministrative, si evidenzia che sono state effettuate:

- N°02 sanzioni relative ad allevatori per non aver rispettato il divieto di movimentazione degli animali sottoposti a trattamento farmacologico, con farmaci autorizzati, prima che sia trascorso il periodo previsto di attesa;
- N° 2 sanzioni ad allevatori per non aver fornito le pertinenti informazioni in materia di sicurezza alimentare sul modello 4 per l'invio al mattatoio;
- N°1 sanzione ad allevatore per non aver annotato sul registro dei trattamenti terapeutici la data inizio e fine del trattamento;
- N°2 sanzioni a Veterinari per aver omesso l'annotazione sul registro dei trattamenti farmacologici dei trattamenti prescritti;

Inoltre, è stato segnalato all'autorità giudiziaria:

- N°1 allevatore per non aver rispettato il divieto di movimentazione degli animali sottoposti a trattamento;
- N°1 allevatore al Comando NAS Carabinieri di Perugia per non aver rispettato più volte il divieto di movimentazione di animali sottoposti a trattamento con farmaci autorizzati e macellati prima che sia trascorso il previsto periodo di attesa.

Sono, inoltre, stati controllati per la valutazione del rischio di antibiotico-resistenza allevamenti bovini, suini e avicoli. Il criterio di scelta per il controllo dei suddetti allevamenti è avvenuto tramite il consumo di antimicrobici espressi in D.D.D. (Defined-Daily-Dose) totali; e in D.D.D. degli antibiotici ritenuti critici denominati C.I.A. La valutazione è avvenuta per n.5 allevamenti bovini, n.10 allevamenti suini e n.3 avicoli.

Piano Regionale Integrato - Controllo della produzione e lavorazione del latte e derivati - P.R.I.C. 2019-2021.

Campionamenti pric 2021 di competenza del servizio I.A.P.Z

- Ricerca di contaminanti radioattivi cap 12
Sono stati effettuati n.3 campionamenti su n.3 assegnati
- Ricerca Diossine e PCB cap 24
Sono stati effettuati n.12 campionamenti su n.12 assegnati.

Campionamenti Extra Piano a seguito di Positività Inibenti

- Numero 4 campionamenti su latte crudo di massa bovino
- Numero 3 campionamento su latte crudo di massa ovino

In tutti i casi è stata messa in atto la “Procedura Operativa Gestione delle Non Conformità per Sostanze Inibenti nel Latte Crudo Aziendale” verificata dal Servizio R.Q.A. e approvata dal Responsabile Servizio IAPZ e dal Responsabile del Dipartimento ex ASL n.3 e adottata dalla attuale USL Umbria 2.

Tutti I campionamenti ufficiali effettuati dopo la segnalazione del Laboratorio di riferimento (IZSUM) sono risultati negativi.

Superamento Soglia del livello della aflatoxina M1 nel Latte crudo di Massa segnalati in Autocontrollo

- numero 1 campionamento su latte crudo bovino
- numero 2 campionamenti su latte crudo ovino

In tutti i casi è stata applicata la normativa richiamata dalla Nota Ministero della Salute DGSAF n.0000855-P-16.01.2013 avente per oggetto “Contaminazione da aflatoxine nel mais e nella catena alimentare” e smi recepite dalla Regione Umbria.

Sanzioni

Non sono state effettuate sanzioni.

Attività di Controllo Ufficiale negli allevamenti registrati per la produzione di latte crudo

Non risultano operanti attività di vendita di latte crudo in Azienda

Igiene della mungitura e dello stoccaggio del latte crudo bovino, ovino e caprine

In tutto il territorio di competenza della USL Umbria 2 sono state ispezionate 37 stalle bovine e 30 stalle ovine che producono latte crudo, in linea con l’obiettivo del raggiungimento del 100% nel triennio. L’obiettivo di raggiungere la totalità dei sopralluoghi intendendo l’ispezione di tutte le sale di stoccaggio del latte è stato raggiunto nel triennio 2019/2021.

I dati relative ai controlli eseguiti sono stati inseriti in SIVA.

Controllo del Benessere Animale durante i Trasporti Nazionali e Internazionali

Oltre a portare a termine le attività previste dal Piano Nazionale Benessere Animale elencate nella tabella “Obiettivi e Attività del servizio IAPZ. Anno 2021” allegata, in tutto il territorio sono stati controllati , nel corso di diversi interventi eseguiti con la Polizia Stradale, n. 10 mezzi adibiti al trasporto di animali. Sono state effettuate, unitamente alla Polizia Stradale, n. 1 sanzioni e n. 2 comunicazioni di notizia di reato.

Piano Nazionale Alimentazione Animale

Come previsto dal PNAA, anche nel 2021 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 ispezionate nell’anno. È stato valutato il livello del rischio di tutte le aziende zootecniche ispezionate.

In accordo con quanto previsto dal Piano in oggetto trasmesso dal Ministero della Salute con prot. 0027783 del 22/12/2020, per l'anno 2021 sono stati effettuati i controlli ufficiali dei mangimi e su tutti gli operatori coinvolti (OSM), lungo l'intera filiera, al fine di garantire un elevato livello di protezione della salute umana, animale e dell'ambiente. La programmazione dei controlli, basata sulla valutazione del rischio, prevede un'attività di verifica ispettiva e un'attività di campionamento, suddivisa a sua volta in Monitoraggio e Sorveglianza.

Nell'ambito della vigilanza ispettiva che ha coinvolto n° 317 attività con n° 325 sopralluoghi, sono state riscontrate le seguenti non conformità a cui hanno fatto seguito le prescrizioni:

- Carenze funzionali e gestionali con prescrizioni per n. 3 OSM, in particolare:
 - 1 operatore primario registrato ai sensi del Regolamento (CE) n. 183/2005 art. 5 comma 1 come allevatore che non miscela mangimi in azienda (M03);
 - 1 operatore post-primario registrato ai sensi del Regolamento (CE) n. 183/2005 art. 5 comma 2 per produzione di mangimi composti per il commercio (M10);
 - 1 operatore del settore dei mangimi medicati autorizzato per la produzione di MM e PI per vendita/conto terzi (M29).

L'attività di campionamento ufficiale, per l'anno 2021, è stata completamente portata a termine con n. 160 campioni come previsto in fase di programmazione.

Nel corso dell'attività di campionamento è stata riscontrata la non conformità di un campione prelevato nell'ambito del Piano Monitoraggio Additivi Nutrizionali (Zinco) con Rapporto di Prova n. 72295 del 03/09/2021, accettazione n. 38432/2021 dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche. Nello specifico è stata rilevata la presenza di Zinco oltre i limiti massimi ammessi dal Reg.(CE) n. 1334/2003 pari a 192 ± 36 mg/kg (livello massimo consentito = 150 mg/kg) nel mangime completo per broilers "2600 GALLETTI 1' NGM" lotto 114082154901 con scadenza 17/11/2021 prodotto dalla ditta M.B. MANGIMI S.P.A. – VIA EMILIA, 310 – LONGIANO (FC) e prelevato presso l'allevamento "Manni Massimo" sito in loc. Portaria di Acquasparta (TR) cod. az. IT001TR180. A seguito della comunicazione di irregolarità analitica, lo scrivente Servizio ha provveduto ad effettuare un sopralluogo volto alla verifica della presenza dello stesso lotto di mangime in azienda e all'acquisizione di ulteriore documentazione da cui è emerso che il mangime oggetto di campionamento non era più disponibile. Contestualmente è stata inviata con prot. n. 179988 del 07/09/2021 la segnalazione al Servizio IAPZ dell'AUSL DELLA ROMAGNA – FORLÌ, competente territorialmente sullo stabilimento di produzione.

Come previsto dal Piano, sono stati effettuati i controlli di verifica dell'etichettatura dei mangimi al fine di rilevare la corrispondenza di quanto disposto dal Reg. CE 767/2008.

A seguito di tale attività, come riportato nella tabella sottostante, non sono state riscontrate irregolarità.

Tipo di verifica	Mezzo con il quale l'informazione è fornita*	Numero di non conformità
Corretta indicazione del tipo di mangime		
Presenza e completezza delle informazioni obbligatorie	Etichetta	0
Presenza di indicazioni ingannevoli, con particolare riferimento a claims funzionali impropri, che vantano un effetto farmacologico	Etichettatura, internet	0
Corretta indicazione degli additivi nei mangimi composti, atta a verificare che sia riportato il nome dell'additivo (regolamento autorizzativo o registro comunitario additivi)	Etichetta	0

*etichetta o altri mezzi: TV, opuscoli, riviste, brochure, ecc..

Per quanto riguarda i controlli previsti dal Reg. (UE) 142/2011, nel territorio di competenza dello scrivente Servizio non sono presenti operatori riconducibili alla produzione e al consumo di ammendanti e fertilizzanti organici diversi dallo stallatico.

Nel corso del 2021 è stata svolta l'attività di formazione a livello locale mediante la partecipazione all'organizzazione di:

- Un corso FAD dell'IZSUM dal titolo "PRINCIPALI NOVITA' DEL PIANO NAZIONALE DI CONTROLLO UFFICIALE SULL'ALIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI - REGIONE UMBRIA - PIANO PLURIENNALE 2021- 2023" Fruibile in modalità e-learning su Piattaforma LMS dell'IZSUM (dal 20/05/2021 al 30/06/2021).
- Un Corso ECM (6.5) dal titolo "Campionamenti ufficiali cosa cambia con l'entrata in vigore della nuova normativa" organizzato nelle more del Piano degli interventi formativi rivolti al personale del SSR 2021-2022 e tenutosi presso Villa Umbra, Loc. Pila – Perugia (PG) in due edizioni (28/10/2021 e 29/10/2021).

Non sono state riscontrate in fase di vigilanza ispettiva non conformità riguardanti l'etichettatura dei mangimi.

Non sono presenti nuovi produttori di mangimi nel settore non OGM.

Nel 2021 sono state costantemente aggiornate le anagrafiche degli operatori soggetti a controllo, a seguito delle istanze di registrazione/riconoscimento e di variazione dei dati presentate dagli OSM, inserendole nel sistema informativo regionale (SIVA), in modo da rendere più agevole l'esecuzione dei piani di attività. Non si è registrata la presenza di nuovi produttori di mangimi nel settore non OGM.

Le principali difficoltà riscontrate nello svolgimento del PNAA 2021 hanno riguardato la non congruità dei campionamenti rispetto al numero sempre inferiore di mangimifici che insistono sul territorio di competenza dello scrivente Servizio.

In particolare, le criticità maggiormente rilevate hanno riguardato l'attività di campionamento per lo svolgimento del Piano di controllo degli additivi e dei principi farmacologicamente attivi, soprattutto quelli previsti dalla finalità 4 (carry over), a causa del numero esiguo di operatori del settore dei mangimi medicati.

Piano Nazionale di controllo dei sottoprodotti di Origine Animale

Nell'anno 2021 sono stati effettuati controlli ufficiali sui seguenti stabilimenti:

- N°2 Impianti riconosciuti di Magazzinaggio art 24i - cat 1-2
- N°1 Impianti riconosciuti di Manipolazione art 24h - cat 1-2
- N°4 Impianti riconosciuti di Manipolazione art 24h - cat 3
- N°1 Impianto riconosciuto di Trasformazione 24 a - cat 3
- N°1 Impianto riconosciuto produzione petfood 24e
- N°1 Impianto riconosciuto di combustione 24 b-c
- N°2 Impianto riconosciuto produzione biogas 24g
- N°2 Impianto registrato ex art 23- Sez XIII altri operatori registrati (PHARM e OTHER)
- N11 Operatori registrati ex art 23- Sez XIII altri operatori registrati (trasporto sottoprodotti)

La frequenza dei CU è stata stabilita sulla base della valutazione del rischio emersa dai controlli effettuati nel 2020 e sulla base delle frequenze minime stabilite dalla DD 8958 del 06/09/2017 che modifica alla D.D. 6957 del 30.9.2015 "Indicazioni operative per l'organizzazione dell'attività di controllo ufficiale in applicazione del Regolamento CE 1069/2009 – Sicurezza Alimentare regione Umbria".

Sono stati eseguiti soltanto i CU sopra riportati ma un solo AUDIT a seguito della rimodulazione degli obiettivi indicati dalla 0012758-08/04/2020-DGISAN-MDS-P e a causa della carenza di organico in cui ha versato il servizio IAPZ.

Capitolo 2 - Le non conformità

Nell'anno 2021, dai controlli ufficiali svolti dall'AC non sono emerse non conformità (No/no) ma esclusivamente indicazioni di miglioramento (si). Due invece sono state le non conformità che sono state messe in evidenza dalle autorità russe riguardanti alcuni lotti di pet food inviati per Export.

Capitolo 3A - Azioni correttive

Le indicazioni di miglioramento emerse nel corso dei CU sono state gestite con prescrizioni regolarmente controllate nei tempi previsti ed inserite nel sistema informatizzato SIVA.

Capitolo 3B - Azioni per il miglioramento del sistema dei controlli

Sulla base di quanto già fatto presente nel 2020 permane nel 2021 la difficoltà nell'utilizzo dello strumento check list, non contemplate per talune tipologie di impianti nella D.D. 10242 del 24/10/2016.

A fronte di ciò, la scrivente, responsabile del piano Sottoprodotti, per gli operatori che effettuano le operazioni di trasporto ha redatto un'apposita check list interna al servizio IAPZ, inserita nella procedura validata in SGQ e condivisa con i colleghi.

Ritengo inoltre che sarebbe utile poter disporre di una pagina in intranet condivisa, in cui indicare progressivamente i numeri attribuiti agli operatori registrati Art. 23 del Reg. CE 1069/2009 in modo da poter unificare la numerazione evitando di avere sovrapposizioni numeriche tra Ara Nord e Area Sud all'interno della medesima Usl Umbria 2.

Altro problematica riguardava i pagamenti corrisposti dalle aziende per l'assegnazione del numero di riconoscimento ai sensi dell'Art. 24 del Reg. CE 1069/2009 unicamente alla Regione dell'Umbria mentre le richieste di registrazione inoltrate ai sensi dell'Art. 23 del Reg. CE 1069/2009, hanno previsto per tutto il 2020 il pagamento di una quota alla Regione dell'Umbria ma secondo la DD 493 del 9/02/2015 era previsto anche il pagamento di 93,30 € da versare alla Usl Umbria alla voce Notifiche di registrazione. Tale voce mostra un'incongruenza, in quanto nel Tariffario Regionale DGR 143 del 20.2.2013 la voce "Notifiche della registrazione" è presente soltanto nella sottosezione del Servizio IAOA e non nella sottosezione specifica IAPZ. Tale problematica è stata affrontata e risolta alla fine del 2020 e ci si auspica pertanto una maggior coerenza per l'anno venturo.

Capitolo 5 - Autovalutazione e Analisi Critica

Nel corso dell'anno 2021 sono pervenute 3 nuove richieste di registrazione sezione XIII da parte di operatori del settore sottoprodotti, rispettivamente 4 nel settore trasporto per le categorie Cat 1-2-3.

Quanto era emerso, a seguito dell'AUDIT Regionale del 2019, nel quale era stata rilevata come criticità la modalità con cui è effettuava la valutazione del rischio degli OO.SS.SS. questa non è però stata ancora risolta, in quanto non è stata apportata alcuna modifica nella maschera del SIVA. Inoltre l'attribuzione della classe di rischio si continua ad avvalere del foglio di calcolo Excel nel quale si tiene conto di alcuni parametri che risultano essere discrepanti rispetto alla reale valutazione dell'attività, rendendo così difficoltoso la programmazione delle frequenze ufficiali dei controlli stessi.

Infatti, nel foglio di calcolo la sola presenza di un parametro notevolmente difforme a quanto atteso, come ad esempio condizioni strutturali (scarse o insufficienti), impedisce di attribuire allo stesso un rischio MEDIO/ALTO che giustificerebbe il necessario incremento del numero dei CU sullo stesso.

Era emerso anche, nel corso dell'audit, che la master list presente in SIVA nel campo di attribuzione del rischio non contiene parametri specifici per l'ambito SOA e non oggettivi, pertanto richiederebbero un aggiornamento in tal senso.

Permane in SIVA il disallineamento rispetto alle XIII sezioni presenti nel sito del Ministero della Salute, riportate nella sezione sottoprodotti (http://www.salute.gov.it/portale/temi/trasferimento_SOTTPROD.jsp) già segnalato nel corso del 2020. Come si può notare alcune attività sono completamente essenti.

La master list del sistema SIVA ad esempio, così come è strutturata, comporta la necessità di inserire 3 attività distinte se l'azienda lavora tutte e tre le categorie di SOA (Cat. 1-2-3), questo implica che nell'inserimento di un CU si debba effettuare la duplicazione del sopralluogo per tre volte. Inoltre in nessuna delle sottosezioni del SIVA è possibile trovare/spuntare i prodotti che una certa azienda lavora, distinti per categorie. In ultimo per le aziende di trasporto SOA non è possibile aprire direttamente nella loro maschera il collegamento con i mezzi, che l'azienda utilizza nello svolgimento della suddetta attività.

Potrebbe essere utile avere in SIVA le 13 sezioni presenti nel sito del Ministero della Salute, nell'interfaccia, una volta operata una scelta si dovrebbero avere scelte categorizzate fino all'opzionalità, magari con dei semplici flag, delle tipologie di sotto prodotti utilizzati.

La valutazione globale del settore sottoprodotti ha visto una recente espansione, che ha interessato il settore dei trasporti, e nel settore del BIOGAS; i controlli messi sinora in atto, così come disposto dalla norma, appaiono efficaci a gestire il rischio sanitario.

Come concordato con il Referente Regionale, è stata creata, inoltre, la Tabella 1 bis per rendicontare in modo più ampio e veritiero le tonnellate di SOA che effettivamente transitano negli impianti di magazzinaggio con o senza la manipolazione e quelle dei materiali freschi che vengono utilizzate nella produzione di dry pet food.

UVAC

Nel 2021 sono state effettuate 6 verifiche richieste dall' UVAC e nessun campionamento.

Piano Nazionale Residui

Vista la D.D. n. 793 del 28.1.2021 - Regione Umbria, di seguito si riassumono, in maniera sintetica, i fatti salienti emersi dalle attività di campionamento effettuate dal Servizio Igiene Allevamenti Produzioni Zootecniche dell' Azienda USL UMBRIA2 nell'ambito delle competenze previste dal Piano Nazionale Residui 2021.

L'attività di prelievo, che prevedeva l'esecuzione di 33 campionamenti per il piano mirato, è stata ripartita nell' arco temporale che va da Febbraio a Dicembre 2021.

Dai risultati analitici non sono emerse Non Conformità.

Sono state effettuate, tuttavia, ai sensi dell'art. 137 del reg. CE n.2017/625 le opportune indagini per sospetta non conformità di seguito elencate:

- In data 27/03/2021 è pervenuta una comunicazione da parte del Servizio I.A.O.A -distretto Spoleto- che segnalava un risultato sospetto per cortisonici su timo di vitello all' esame anato-isto-patologico (RdP 25843 del 26/03/2021). Il vitello in oggetto proveniva dall' allevamento bovino Soc. Agr. Del Gallo 051PG628 sito in Foligno.

Si è quindi proceduto all'effettuazione di un campionamento PNR mirato su urine di un vitello appartenente all'allevamento sopra citato, avendo cura di scegliere un soggetto della stessa età di quello sospetto. Pur essendo risultato allo screening non negativo, l'esame di conferma è risultato conforme.

- E' stato concordato con il dr. Macellari l'effettuazione di un campionamento Extra-Pnr per la ricerca di sulfamidici presso Ittica Tranquilli s.r.l di Corone di Preci che nell'anno 2020 ha presentato non conformità su muscolo di trota per questa classe di antibiotici.

Sebbene allo screening sia risultato non negativo all'esame di conferma tutti gli antibiotici sono risultati al di sotto del limite di rilevabilità.

- Sono stati effettuati n. 3 campionamenti su sospetto clinico-anamnestico per la ricerca di aflatossine a seguito di positività in autocontrollo in un azienda di pecore del distretto di Terni, e una in un allevamento bovino di Norcia e si è applicata la normativa richiamata dalla Nota Ministero della Salute DGSAF n. 0000855-P-16.01.2013 e avente per oggetto "Contaminazione da aflatossine nel mais e nella catena alimentare " e s.m.i recepite dalla Regione Umbria.

Si informa che è stata aggiornata a Giugno 2021 la procedura intraziendale PNR.

Piano Nazionale di Riproduzione Animale

Sono stati controllati tutti gli stalloni presenti nel nostro territorio, sia adibiti a monta pubblica che privata, pari a n. 58 (Piano Nazionale controllo AVE O.M. 13.01.1994).

Sono state effettuate inoltre tutte le ispezioni previste dal Piano Nazionale di Riproduzione Animale 2021, svolte presso i centri genetici di seguito elencati, che sono presenti nel nostro ambito territoriale:

- Centri genetici autorizzati agli scambi e alle esportazioni (D. lgs n. 633/96):
 - n. 1 centro di raccolta sperma equino
 - n. 1 centro di magazzinaggio sperma equino;
- Centri genetici autorizzati esclusivamente al commercio nel territorio nazionale (Legge 15 gennaio 1991, n. 30 e Decreto Ministeriale 19 luglio, n. 403):
 - n. 13 stazioni monta equina pubblica
 - n. 1 centro di produzione di materiale seminale
 - n. 2 allevamenti suinicoli che praticano l'inseminazione artificiale
 - n. 3 recapiti.

Nel corso del 2021, non sono emerse non conformità nell'ambito del suddetto Piano.

Esposti

Nel corso del 2021, i numerosi esposti pervenuti a codesto Servizio sia da parte di Enti ed Associazioni Protezionistiche riconosciute, sia da parte di organi di Polizia Giudiziaria quali Polizia di Stato, Carabinieri Forestali, carabinieri NAS, in n. di 215 complessivi, hanno determinato 323 sopralluoghi e relativi provvedimenti, quali sequestri, comunicazioni di reato e sanzioni, come già precedentemente riportato nella voce "Benessere Animale".

Sanità Animale

Le attività svolte nell'anno 2021 dalla U.O.C. Sanità Animale hanno riguardato i controlli relativi ai piani di eradicazione nei confronti della Tuberculosis bovina, Brucellosi e Leucosi bovina Enzootica e Brucellosi ovina, come previsto dalle D.P.G.R. n. 228, 229, 230 e 231 del 05/12/2017.

Le suddette attività hanno consentito di mantenere nelle Province di Perugia e Terni la qualifica sanitaria comunitaria di province ufficialmente indenni per brucellosi negli allevamenti di bovini ed ovi-caprini, e per leucosi bovina enzootica negli allevamenti bovini. Con decisione 2017/888 U.E., del 22/05/2017, le due Province sopracitate hanno inoltre ottenuto la qualifica comunitaria di ufficialmente indenni da tubercolosi bovina, e lo status è stato mantenuto anche nell'anno 2021, anche se nella provincia di Perugia, nel corso dell'anno, è stato notificato un focolaio di TB bovina.

Per quanto riguarda gli allevamenti suinicoli ed avicoli, è stata data continuità al piano di controllo della malattia vescicolare del suino, della peste suina classica e della malattia di Aujeszky, delle salmonellosi ed influenza aviaria, in alcuni casi sono stati denunciati ufficialmente focolai di malattia infettiva o di zoonosi. Dopo emanazione della D.D. n.5336 del 03.06.2021, è stato dato seguito al piano regionale di controllo della peste suina africana, che prevede la sorveglianza attiva attraverso il campionamento di suini selvatici rinvenuti morti sul territorio della Usl Umbria2 e di suini morti in allevamenti famigliari. Sono rimaste in vigore le attività di prelievo del tronco encefalico dei bovini di età superiore ai 48 mesi e degli ovini di età superiore ai 18 mesi morti in allevamento per la prevenzione delle encefalopatie spongiformi trasmissibili (EST).

Si sono ridotti in modo consistente i prelievi per l'anemia infettiva degli equidi in quanto il piano emanato dal Ministero della Salute, ha visto la categorizzazione della Regione Umbria come "area a basso rischio". Pertanto sono sottoposti a controllo, ogni tre anni, gli equidi che vengono introdotti a fiere, aste, mercati, o altro concentramento di equidi; mentre è continuata l'attività di controllo annuale negli allevamenti ove sono presenti muli o equidi da lavoro e negli allevamenti ricadenti nelle ASA o nei CLUSTER di focolai diagnosticati nell'anno 2020.

Nel corso dell'anno, è stata prestata particolare attenzione all'attuazione del piano di selezione genetica degli arieti presenti negli allevamenti ovini, ai fini di rendere le greggi più resistenti alla scrapie (EST); tale piano prevede di evidenziare nel genoma degli arieti l'allele VRQ, che predispone tutta la progenie ad una maggiore sensibilità alla malattia, nell'anno 2021 sono stati rilevati n. 65 arieti con allele VRQ e pertanto esclusi dalla attività riproduttiva.

Dal mese di maggio si è dato corso al piano di sorveglianza della circolazione virale nei confronti di WDN-USUTU (arbovirusi) attraverso la sorveglianza sierologica in allevamenti avicoli rurali e la cattura degli insetti vettori (zanzare) mediante trappole fisse collocate in zone umide.

Si è data continuità all'aggiornamento dei dati presenti nel l'Anagrafe Canina Regionale del sistema SIVA e delle anagrafi zootecniche presenti nello specifico portale del Ministero della Salute.

Queste ultime attività si sono sommate alle attività già previste dai LEA, svolte dal Servizio di Sanità Animale relativamente a: profilassi di stato negli allevamenti di bovini, ovi-caprini, equidi e suini, attività di lotta e prevenzione del randagismo con sterilizzazione dei cani randagi e dei gatti presenti nelle colonie feline censite, controlli delle anagrafi zootecniche e profilassi delle TSE (controllo degli animali morti in stalla).

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

Sono state rilevanti le risorse umane ed economiche, impegnate nelle attività di gestione sanitaria dei canili sanitari, di sterilizzazione dei cani randagi, e delle colonie feline censite.

Sono stati elaborati tutti i programmi di sorveglianza delle malattie animali previsti dal PRIC, ed inoltre è stato dato seguito ai progetti previsti per la Sanità Animale dal Piano Regionale di Prevenzione. Tutti i piani sopraccitati, sono stati completati entro il 31/12/2021.

Sono state recuperate le attività di audit sospese nell'anno 2020 a causa della pandemia Covid 19 ed inoltre sono stati raggiunti gli obiettivi previsti dalla D.G.R. 434/2021 P.20 (obiettivo generale n. 17) del Direttore Generale.

Sanità Animale - Attività di profilassi e sorveglianza delle malattie animali. Anno 2020

ATTIVITA'	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni/Amelia	Distretto Orvieto	Totale
Allevamenti bovini presenti	454	246	238	268	345	193	1.744
Allevamenti bovini oggetto di profilassi di stato	196	132	196	144	144	80	892
Allevamenti bovini controllati per TBC, BRC e LEB	81	41	59	51	43	30	305
Prelievi effettuati per BRC e LEB	1.102	336	1.188	399	515	298	3.838
Ingressi per profilassi di stato per TBC	162	82	118	102	86	60	610
Intradermoreazioni per tbc effettuate	1.955	615	1.736	795	2.143	494	7.738
Ingressi per piano blue tongue	23	9	21	16	39	14	122
Prelievi effettuati	136	64	38	71	303	115	727
Allevamenti ovi-caprini presenti	396	275	295	336	512	209	2.023
Allevamenti ovi-caprini controllati per BRC	112	70	63	87	127	53	512
Prelievi effettuati per brc ov.	2.144	1.435	2.312	1.451	1.783	1.241	10.366
Allevamenti ovini controllati per PSG	56	25	45	32	43	26	227
Prelievi effettuati per PSG	104	128	146	53	116	48	595
Allevamenti di equidi presenti	618	415	286	372	534	421	2.646
Allevamenti di equidi controllati	63	59	42	73	52	47	306
Prelievi effettuati per A.I.E.	259	193	287	259	196	157	1.351
Allevamenti suini presenti	576	334	106	318	678	231	2.243
Allevamenti suini controllati per MVS	50	30	31	34	74	26	245
Prelievi effettuati per MVS	522	629	210	180	1.177	271	2.989
Allevamenti suini controllati per M. Aujeszki	79	47	32	39	74	26	297
Prelievi effettuati per M. Aujeszki	706	735	317	627	1.782	389	4.556

ATTIVITA'	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni/Amelia	Distretto Orvieto	Totale
Sorveglianza peste suina africana n. carcasse cinghiali/suini inviate IZSUM	14	11	10	11	11	9	66
Allevamenti avicoli controllati per I.A.	10	8	2	6	6	2	34
Allevamenti avicoli controllati salmonellosi	3	2	2	2	5	1	15
WDN-USUTU s. sierologica n. prelievi	49	42	36	117	131	102	477
WDN-USUTU s. entomologica n. catture	2	0	0	2	0	4	8

Sanità Animale - Attività di profilassi e sorveglianza delle malattie animali anno 2021

ATTIVITA'	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
Allevamenti bovini presenti	455	247	239	268	346	193	1.748
Allevamenti bovini oggetto di profilassi di stato	188	132	192	148	148	76	884
Allevamenti bovini controllati per TBC, BRC e LEB	59	35	50	40	40	16	240
Prelievi effettuati per BRC e LEB	1.445	412	1.331	392	612	101	4.293
Ingressi per profilassi di stato per TBC	118	70	100	80	80	32	480
Intradermoreazioni per tbc effettuate	2.975	635	2.020	689	1.349	158	7.826
Ingressi per piano blue tongue	24	8	17	16	28	16	109
Prelievi effettuati	143	60	36	72	211	138	660
Allevamenti ovi-caprini presenti	396	275	295	336	512	209	2.023
Allevamenti ovi-caprini controllati per BRC	94	73	82	84	134	51	518
Prelievi effettuati per brc ov.	1.650	851	3.017	832	1.373	1.235	8.958
Allevamenti ovini controllati per PSG	39	31	50	28	42	26	216
Prelievi effettuati per PSG	41	133	130	59	109	51	523
Allevamenti di equidi presenti	618	415	286	372	534	421	2.646
Allevamenti di equidi controllati	70	63	72	78	71	61	415
Prelievi effettuati per A.I.E.	316	188	488	250	276	142	1.660
Allevamenti suini presenti	576	334	106	318	678	231	2.243
Allevamenti suini controllati per MVS	16	2	1	11	9	3	42
Prelievi effettuati per MVS	167	118	9	67	178	5	544
Allevamenti suini controllati per M. Aujeszki	67	49	24	49	81	27	297
Prelievi effettuati per M. Aujeszki	1.033	1.087	327	637	1.430	241	4.755
Sorveglianza peste suina africana n. campioni in suini domestici e selvatici	24	19	12	22	23	12	112
Allevamenti avicoli controllati per I.A.	12	9	3	4	8	2	38
Allevamenti avicoli controllati salmonellosi	4	3	3	3	6	1	20
WDN-USUTU s. sierologica n. prelievi	66	62	42	118	124	106	518
WDN-USUTU s. entomologica n. catture	4	0	0	2	0	2	8

Sanità Animale - Attività di vigilanza permanente. Anno 2020

ATTIVITA'	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
Allevamenti controllati	653	359	412	482	678	316	2.900
Ingressi totali negli allevamenti	734	400	471	533	721	346	3.205
Ingressi per:							
Visita programmata	38	32	24	37	32	30	193
Sopralluogo in allevamento a seguito di mortalità	162	81	109	102	184	30	668
Prelievi tronco encefalico per profilassi TSE bovini	90	29	94	20	65	20	318
Prelievi tronco encefalico per profilassi TSE ovini	72	52	15	82	119	10	350
Prelievi tronco encefalico per profilassi TSE totali	162	81	109	102	184	30	668
Compravendita n. animali controllati	478	14	384	193	1.031	5	2.105

Sanità Animale - Attività di vigilanza permanente. Anno 2021

ATTIVITA'	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
Allevamenti controllati	596	424	466	431	651	302	2.870
Ingressi totali negli allevamenti	655	459	516	471	691	318	3.110
Ingressi per:							
Visita programmata controlli I&R	79	56	43	53	72	45	348
Sopralluogo in allevamento a seguito di mortalità	148	97	122	76	169	57	669
Prelievi tronco encefalico per profilassi TSE bovini	83	27	106	19	55	18	308
Prelievi tronco encefalico per profilassi TSE ovini	69	92	21	64	132	43	421
Prelievi tronco encefalico per profilassi TSE totali	152	119	127	83	187	61	729
Compravendita n. animali controllati	268	35	92	60	1159	1	1.615

Lotta al randagismo. Anno 2020

ATTIVITA'	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
Cani iscritti all'anagrafe	2.637	1.223	606	2.708	1.574	1.378	10.126
Totale cani presenti in anagrafe	31.948	17.584	7.395	41.738	22.465	14.622	135.752
Interventi in materia di randagismo	688	307	50	353	290	184	1.872
Animali morsicatori sottoposti ad osservazione sanitaria	37	31	7	44	6	10	135
Sterilizzazione cani	108	0	0	0	262	12	382
Sterilizzazione gatti	391	0	0	544	0	56	991

Lotta al randagismo. Anno 2021

ATTIVITA'	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
-----------	-------------------	-------------------	---------------------	-----------------	------------------------	-------------------	--------

Cani iscritti all'anagrafe	2.689	1.370	812	2.825	1.747	1.502	10.945
Totale cani presenti in anagrafe	34.383	18.838	7.883	44.353	24.058	15.732	145.247
Interventi in materia di randagismo	631	761	0	447	0	93	1.932
Animali morsicatori sottoposti ad osservazione sanitaria	36	27	6	53	5	25	152
Sterilizzazione cani	62	0	0	0	217	12	291
Sterilizzazione gatti	351	0	0	631	0	225	1.207

FONTI DEI DATI: SISTEMI INFORMATIVI VETINFO, SIVA, DAS REGIONE UMBRIA, RELAZIONI SERVIZIO

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.

Gran parte della programmazione 2021 è stata determinata:

- Terza ondata di epidemia da fine gennaio in poi;
- Mantenimento ed anche incremento dell'attività di assistenza domiciliare sia infermieristica che tutelare,
- Attività di screening per la sfera genitale femminile ed in generale consultoriale
- Attività vaccinale con il mantenimento dei livelli raggiunti pre-COVID
- Presa in carico di tutte le situazioni di disabilità incrementando l'attività di assistenza domiciliare laddove sia necessario diminuire la presenza ai Centri Diurni
- Mantenimento dell'attività riabilitativa per minori ed adulti autistici
- Mantenere l'offerta di prestazioni ambulatoriali, cercando di diminuire il gap delle prestazioni da recuperare:
- Organizzazione della campagna di vaccinazione di massa anti-COVID.

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

- 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;
- attività di **cure domiciliari**, sanitarie e socio-sanitarie;
- 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);
- attività **ambulatoriali infermieristiche**;
- attività **ambulatoriali specialistiche** e di **diagnostica strumentale** decentrabili;
- attività **consultoriali** per la tutela della **salute dell'infanzia, della donna e della famiglia**;
- attività ed i servizi per la **tutela della salute nell'infanzia e in età evolutiva**;
- attività di **riabilitazione territoriale** per adulti;
- attività **socio-sanitarie** e socio assistenziali, in stretta integrazione con i Comuni delle Zone Sociali di riferimento;
- attività ed i servizi per **le patologie da HIV**;
- attività ed i servizi per le **patologie in fase terminale e di cure palliative** (assistenza domiciliare/hospice);
- attività di **prevenzione e promozione della salute** in stretta collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione;
- attività ed i servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per **la tutela della salute** dei cittadini **disabili/diversamente abili, adulti e minori**;
- attività ed i servizi ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali per **la tutela della salute mentale**;
- attività ed i servizi per **la prevenzione e la cura delle dipendenze** da sostanze da abuso e nuove dipendenze;
- attività ed i servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per **la tutela della salute delle persone anziane**;
- attività di **Sanità di Iniziativa** per la prevenzione e la gestione delle patologie croniche;
- **assistenza farmaceutica**;

- **assistenza integrativa;**
- **assistenza protesica.**

Tutte le attività hanno subito un radicale cambiamento nell'erogazione dell'assistenza fino per molte di esse, essere interrotte durante la prima ondata della pandemia. L'assistenza primaria tramite i MMG, PLS e CA si è interfacciata direttamente con l'attività delle USCA, per garantire le attività di contact tracing ed il monitoraggio dello stato di salute dei pazienti positivi. La pandemia ha trovato impreparati gran parte degli operatori sanitari e le risposte assistenziali hanno subito una contrazione vuoi per paura da parte degli utenti vuoi per la rimodulazione dell'assistenza basata essenzialmente in risposte parcellizzate. Non si è interrotta l'assistenza domiciliare infermieristica ed ai pazienti terminali, compresa l'attività degli hospice. Sono stati prima chiusi e poi riaperti, ma con modalità ridotte i CSR ed i CAD anziani e della salute mentale. L'attività di residenzialità sia per anziani che per disabili adulti e utenti con problemi di dipendenza hanno visto la presenza di cluster di positivi, con anche decessi sia prima della vaccinazione che dopo la vaccinazione degli ospiti nelle strutture. La vaccinazione della totalità degli utenti nelle strutture è stata una delle prime azioni svolte dai Distretti.

A Si è attivato il Sistema di Testing attraverso la strutturazione di un Drive Through centralizzato. Durante la pandemia il livello di collaborazione tra Distretto e Dipartimento di Prevenzione si è notevolmente intensificato nell'attività di contact tracing e nella attività di monitoraggio degli utenti attraverso l'esecuzione dei tamponi, attività che hanno impegnato quotidianamente personale del distretto ed ancora non terminato, anche se notevolmente ridotto.

L'assistenza primaria è stata erogata dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di libera scelta, figure centrali nella tutela della salute del cittadino. Accanto a loro l'attività delle USCA presenti in ogni Distretto hanno permesso il monitoraggio e la cura dei pazienti positivi al Covid e, laddove necessario, il ricovero in Ospedale.

A seguito della pandemia dal 1 aprile 2020 è stata istituita in tutto il territorio della USL Umbria 2 la U.S.C.A. (Unità Speciale Continuità Assistenziale) con il compito di farsi carico, a livello domiciliare, della cura delle persone affette da Covid 19 in stretta collaborazione con il Distretto, i MMG e l'Ospedale.

Nel Distretto di Foligno la U.S.C.A. è stata temporaneamente allocata al I° piano della struttura sita in via Vignola, già sede al piano terra del Centro Socio Riabilitativo per Disabili adulti

3.2.1 Stato dell'arte

L'Azienda opera mediante 220 presidi a gestione diretta, per 265 tipologie di assistenza e 139 strutture convenzionate, per 144 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 2021

Tipo Struttura	Tipo Assistenza													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ambulatorio Laboratorio	70	8	7											
Struttura Residenziale					18				8	1	1	2	3	
Struttura Semi Residenziale					12	1			5	2	15			
Altro tipo di Struttura	28	3	1	26	24	10	1							19

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 ed è coerente con quanto dichiarato analiticamente nei modelli STS 11 dell'anno 2021.

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 2021

Tipo Struttura	Tipo Assistenza													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ambulatorio Laboratorio	13	10												
Struttura Residenziale					20	31			29	7	7			
Struttura Semi Residenziale					4	4			1	4	6			
Altro tipo di Struttura	1				2			2						3

Legenda:

- 1 Attività Clinica
- 2 Diagnostica Strumentale e Per Immagini
- 3 Attività di Laboratorio
- 4 Attività di Consultorio Familiare
- 5 Assistenza Psichiatrica
- 6 Assistenza per Tossicodipendenti
- 7 Assistenza Aids
- 8 Assistenza Idrotermale
- 9 Assistenza agli Anziani
- 10 Assistenza ai Disabili Fisici
- 11 Assistenza ai Disabili Psicici
- 12 Assistenza ai Malati Terminali
- 13 Assistenza Pazienti Covid-19
- 14 Vaccinazioni anti Covid-19

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

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

Distretto	Centri di Salute	Punti di erogazione		
		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
		n. 1		1 – Amelia 2 – Alviano 3 – Montecastrilli 4 – Giove
			n. 2	5 – Narni 6 – Calvi 7 – Otricoli
				n. 1
	n. 2			
		n. 1	1 – Orvieto Scalo 2 – Orvieto Centro 3 - Civitella del Lago 4 - Monterubiaglio	
			n. 2	
	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

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

n.	Tipologia di prestazione
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
13	Assistenza Pazienti Covid-19
14	Vaccinazioni anti Covid-19

Articolazione strutture

DISTRETTO	CENTRI RIABILITATIVI TERRITORIALI	CONSULTORI	CSM	SERD	NPIEE
Distretto Terni	1	1	1	1	1
Distretto Foligno	1	1	1	1	
Distretto Narni Amelia	1	1	1	1	
Distretto Spoleto e Distretto Valnerina	1	1	1	1	
Distretto Orvieto	1	1	1	1	
TOTALE (6 Distretti)	5	5	5	5	

Sedi di erogazione del servizio

DISTRETTO	CENTRI RIABILITATIVI TERRITORIALI	CONSULTORI	CSM	SERD	NPIEE
Distretto Terni	2	8	1	2	1
Distretto Foligno	1	8	1	3	2
Distretto Narni Amelia	2	2	1	1	2
Distretto Spoleto e Distretto Valnerina	1	6	4	1	2
Distretto Orvieto	2	2	1	1	1
TOTALE (6 Distretti)	8	26	8	8	8

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 311 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 328.882 unità e 42 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 34.380 unità.

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.

3.2.2 Obiettivi 2021 attività distrettuale

Gli obiettivi prioritari per l'assistenza territoriale hanno riguardato i seguenti punti:

- Garantire la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID 19

- Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo
- Rispetto dei tempi di gestione delle fatture parcheggiate
- Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020
- Assicurare la corretta gestione del PRINA attraverso la rendicontazione dell'utilizzo delle risorse per tipologia di assistenza nel rispetto delle risorse di budget assegnate con utilizzo del format stabilito al fine di perseguire gli obiettivi connessi all'attuazione della legge regionale 04 giugno 2008, n. 9 Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni
- Garantire la corretta gestione dei progetti finalizzati di cui ai Contributi in conto esercizio vincolati
- Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza domiciliare attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sulle cure domiciliari e il flusso SIAD nel rispetto della procedura aziendale
- Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza agli anziani e il flusso FAR nel rispetto della procedura aziendale
- Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza ai disabili attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza ai disabili
- "Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi alle attività ambulatoriali per il governo delle liste di attesa attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture ambulatoriali nei SW preposti"
- Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali/ospedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale alla luce della DGR 207/2020, della DGR 180/2020 e successive
- Promuovere la riorganizzazione dei servizi ambulatoriali per la presa in carico dei pazienti seguiti dai servizi
- Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale anche con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza COVID
- Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID19 nel rispetto delle linee d'indirizzo di ripristino delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 374) e Fase 3 (DGR 467) e successive DGR
- Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alla domanda anche al fine di garantire il Governo delle Liste d'Attesa (File C 2 sem 2020)
- Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accredimento Istituzionale e/o dalle norme di Certificazione ISO

- Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli e procedure
- Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa
- Promuovere le attività di promozione e educazione alla salute in aderenza a quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP)
- Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura
- Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura.

Gli obiettivi assegnati alle macroarticolazioni distrettuali sono quelli della programmazione aziendale, che declinati a tale livello, contribuiscono al raggiungimento delle performance aziendali.

3.2.3 Attività Territoriale

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 – Ottobre 2021”.

Richiamato l'art.5, comma 2, lettera d, del D.L. 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni dalla L.222/2007 che ha così disposto :

- AIFA effettua il monitoraggio mensile dei dati di spesa farmaceutica e comunica le relative risultanze al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze con la medesima cadenza.

- AIFA verifica al 31 maggio, al 30 ottobre e al 31 dicembre di ogni anno l'eventuale superamento a livello nazionale dei tetti di spesa,

L'“Ufficio Monitoraggio della spesa farmaceutica e rapporti con le Regioni” dell'AIFA ha predisposto il documento relativo al monitoraggio mensile della spesa farmaceutica nazionale e regionale, e la verifica del rispetto dei tetti programmati della spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti, per il periodo Gennaio-Ottobre 2021 (DCR aggiornate al 21 gennaio 2022, dati aggiornati dall'NSIS al 14 gennaio 2021, note di credito aggiornate dall'NSIS al 3 febbraio 2022).

TETTI 2020 E I DUE FONDI PER I FARMACI INNOVATIVI

La legge di bilancio 2021 (art. 1, commi 475-477, legge n. 178 del 2020) ha rimodulato, a decorrere dal 2021, i valori percentuali dei tetti della spesa, mantenendo invariate le risorse complessive pari al 14,85% del FSN.

In particolare la legge di Bilancio 2021 ha così disposto:

- A decorrere dall'anno 2021, fermo restando il valore complessivo del 14,85 per cento, il limite della spesa farmaceutica convenzionata di cui all'articolo 1, comma 399, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, e' rideterminato nella misura del 7 per cento.
- Conseguentemente, a partire dal medesimo anno, il tetto di spesa della spesa farmaceutica per acquisti diretti di cui all'articolo 1, comma 398, della citata legge n. 232 del 2016 e' rideterminato nella misura del 7,85 per cento, fermo restando il valore percentuale del tetto per acquisti diretti di gas medicinali di cui all'articolo 1, comma 575, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

Inoltre la 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 alle 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 alle regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi, con una dotazione di 500 milioni di euro annui, mediante utilizzo delle risorse del comma 393.
- 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-Ottobre 2021 calcolata al netto degli sconti, della compartecipazione totale (ticket regionali e compartecipazione al prezzo di riferimento) e del payback 1,83% versato alle Regioni dalle aziende farmaceutiche, si è attestata a 6.268,9 mln di € (Tabella 1), evidenziando una diminuzione rispetto a quella dell'anno precedente (-62,0 mln di €). I consumi, espressi in numero di ricette (455,7 milioni di ricette), mostrano un lieve aumento (+1,6 %) rispetto al 2020; l'incidenza del ticket totale si riduce leggermente (-1,6%). Per quanto concerne le dosi giornaliere dispensate si osserva una sostanziale stabilità (-0,5%, pari a -83,7 milioni di Euro) (Tabella 2).

Tabella 1

Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo Gennaio-Ottobre 2021 rispetto allo stesso periodo del 2020

	Gennaio-Ottobre 2020 (milioni)	Gennaio-Ottobre 2021 (milioni)	Δ assoluta (milioni)	Δ %
Spesa lorda (€)	8.168,2	8.074,0	-94,2	-1,2
Spesa netta^a (€)	6.330,9	6.268,9	-62,0	-1,0
Spesa Convenzionata^b	6.609,5	6.528,3	-81,2	-1,2
Ricette	448,4	455,7	7,2	1,6
Compartecipazione Totale^c (€)	1.240,1	1.219,6	-20,4	-1,6

^a 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 Settembre 2010 (impatto PayBack 1,83 Gennaio-Ottobre 2021 pari a 133,2 milioni di euro). Il payback 1,83 è calcolato al netto del payback 5% (impatto pari a 36,6 milioni)

^b Spesa farmaceutica convenzionata= Spesa Lorda - Sconti - Compartecipazione del cittadino - pay-back 1,83 - Altri pay-back.

^c somma del ticket per ricetta e dell'eventuale quota di compartecipazione sul prezzo del farmaco a brevetto scaduto rispetto al prezzo di riferimento

Tabella 2

Riepilogo dell'andamento dei consumi (DDD - Dosi Definite Giornaliere) di fascia A nel periodo Gennaio-Ottobre 2021, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2020

Regione	DDD Gen-Ott 20	DDD Gen-Ott 21	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	1.258.349.597	1.251.764.144	-6.585.453	-0,5
V.D'AOSTA	32.346.799	31.161.118	-1.185.681	-3,7
LOMBARDIA	2.797.085.322	2.776.492.849	-20.592.473	-0,7
P.A. BOLZANO	107.575.481	106.484.348	-1.091.132	-1,0
P.A. TRENTO	147.491.165	146.473.244	-1.017.921	-0,7
VENETO	1.302.789.285	1.291.626.049	-11.163.236	-0,9
FRIULI V.G.	376.533.603	365.208.411	-11.325.192	-3,0
LIGURIA	445.501.597	439.972.922	-5.528.675	-1,2
E.ROMAGNA	1.304.519.840	1.334.894.053	30.374.213	2,3
TOSCANA	1.138.032.622	1.148.366.876	10.334.254	0,9
UMBRIA	310.667.604	309.007.716	-1.659.888	-0,5
MARCHE	477.670.964	476.277.559	-1.393.404	-0,3
LAZIO	1.852.164.213	1.839.864.882	-12.299.331	-0,7
ABRUZZO	417.764.587	417.579.036	-185.552	0,0
MOLISE	95.210.520	93.553.021	-1.657.499	-1,7
CAMPANIA	1.800.750.840	1.803.616.156	2.865.316	0,2
PUGLIA	1.307.191.599	1.303.124.076	-4.067.523	-0,3
BASILICATA	179.677.140	183.967.327	4.290.187	2,4
CALABRIA	623.631.983	615.635.866	-7.996.117	-1,3
SICILIA	1.552.571.920	1.534.063.220	-18.508.700	-1,2
SARDEGNA	517.326.404	491.980.373	-25.346.032	-4,9
ITALIA	18.044.853.083	17.961.113.245	-83.739.838	-0,5

Per l'anno corrente i giorni di terapia sono correttamente attribuiti per il 95,6 % degli AIC.

Al fine di una corretta lettura dei dati si precisa quanto segue (Tabella 3 e 4):

- la spesa farmaceutica convenzionata che le Regioni pagano con DCR alle farmacie, ossia quella al netto degli sconti versati dalle farmacie e di tutti i tipi di compartecipazione è stata pari a 6.402,1 milioni di Euro (colonna I tabella 3);
- 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 6.268,9 milioni di Euro (colonna K tabella 3);

Tabella 3

Composizione della spesa farmaceutica convenzionata, come derivante dalle DCR (Distinte Contabili Riepilogative) nel periodo Gennaio-Ottobre 2021 per singola regione

Regione	A	B	C	D	E	F	G	H	I=A-B-C-D-E-F-G-H	J	K=I-J	L=K+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% ^a	Spesa netta ^a	Spesa netta con ticket
PIEMONTE	513.323.476	51.403.755	297.983	13.420.928	1.001.695	3.292.987	7.277.722		436.628.405	8.479.202	428.149.203	428.447.187
V. D'AOSTA	13.605.922	1.350.790	1.135.228	289.360	26.651	87.113	139.885	-17.234	10.594.130	224.730	10.369.400	11.504.628
LOMBARDIA	1.459.270.763	113.090.224	98.047.057	58.854.011	3.565.034	9.276.689	24.607.634		1.151.830.115	23.908.294	1.127.921.820	1.225.968.877
P.A. BOLZANO	46.463.397	4.847.595	3.540.009	1.398.518	91.050	300.654	736.295		35.549.276	767.855	34.781.421	38.321.430
P.A. TRENTO	60.144.960	5.603.087	74.720	157.4629	106581	395027	939057		51.451.858	993.226	50.458.632	50.533.352
VENETO	533.093.720	56.568.966	45.773.595	13.546.753	981.249	3.412.824	7.958.177		404.852.156	8.785.559	396.066.597	441.840.192
FRIULI V.G.	151.226.631	15.154.986		4.003.975	282.125	968.522	2.213.986		128.603.037	2.499.290	126.103.747	126.103.747
LIGURIA	198.808.623	20.434.009	14.819.496	5.115.108	382.563	1.271.999	2.755.560	8.894	154.020.995	3.282.128	150.738.867	165.558.363
E.ROMAGNA	471.749.340	53.960.550	249.323	10.333.844	765.238	3.026.312	6.301.050		397.113.022	7.797.294	389.315.728	389.565.051
TOSCANA	432.255.272	43.622.852	217.081	12.156.482	895.837	2.754.222	6.369.588	-370.509	366.609.720	7.141.760	359.467.960	359.685.041
UMBRIA	123.308.981	14.913.626	32.734	3.717.492	221.708	934.898	1.405.767	758	102.081.999	2.035.514	100.046.485	100.079.219
MARCHE	202.398.581	24.241.939		5.871.671	367.224	1.298.508	3.160.535		167.458.705	3.342.191	164.116.515	164.116.515
LAZIO	857.122.975	116.717.038	17.173.130	29.753.713	1.576.661	5.438.790	15.117.393		671.555.810	14.147.729	657.408.081	674.581.211
ABRUZZO	194.888.524	22.482.050	5.676.901	5.493.679	349.349	1.244.067	2.676.035		156.966.444	3.221.744	153.744.700	159.421.601
MOLISE	41.180.130	5.374.687	2.111.942	952.134	69.830	260.657	470.268		31.940.612	681.418	31.259.194	33.371.136
CAMPANIA	878.659.909	108.939.626	59.855.019	27.695.358	1.506.302	5.530.160	15.265.181		659.868.262	14.538.092	645.330.169	705.185.188
PUGLIA	599.633.493	70.259.988	36.105.726	19.072.784	1.083.283	3.815.381	10.622.258		458.674.074	9.921.498	448.752.576	484.858.302
BASILICATA	85.768.492	10.654.047	88.409	2.369.477	158.925	551.702	1.158.013		70.787.917	1.417.206	69.370.711	69.459.120
CALABRIA	291.844.561	35.077.355	8.378.323	7.429.019	660.586	1.871.336	3.583.695	59.681	234.784.564	4.828.081	229.956.483	238.334.807
SICILIA	699.551.129	92.639.091	36.285.210	27.433.049	1.522.513	4.323.994	11.672.165	120	525.674.987	11.587.653	514.087.334	550.372.544
SARDEGNA	219.685.581	22.639.794		6.389.938	716.621	1.404.774	3.439.692	2.281	185.092.481	3.626.083	181.466.398	181.466.398
ITALIA	8.073.984.400	889.976.055,0	329.861.8860	256.871.923	16.331.025	51.460.615	127.869.958	-316.011	6.402.138.569	133.226.546	6.268.912.023	6.598.773.909

^a Spesa calcolata al netto del payback 1,83%

^b Il payback 1,83 è calcolato al lordo del payback 5% (procedimento non avviato)

^c Regioni che non applicano il Ticket fisso per ricetta

^d Il ticket totale è differente dalla somma del ticket fisso+compartecipazione del cittadino

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 payback 1,83% versato alle regioni dalle ditte (importo pari a 133,2 milioni di euro – colonna D tabella 4) e anche dei diversi

payback versati sempre alle Regioni (importo pari a 70,5 milioni di euro – colonna F **tabella 4**) ma al lordo dei ticket regionali, è stata pari a 6.528,3 milioni di Euro (colonna G **tabella 4**).

Tabella 4

Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo Gennaio-Ottobre 2021 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 7,00% per singola regione in ordine decrescente di incidenza sul FSR*

Regione	A FSN* Gen-Ott	B=A*7%	C Spesa netta DCR ^c	D Payback 1,83%	E Ticket fisso per ricetta	F Payback ^b	G=C+D+E+F	H=G-B	I=G/A*100
CAMPANIA	9.412.590.099	658.881.307	659.868.262	14.538.092	59.855.019	6.912.168	698.273.020	39.391.713	7,42
CALABRIA	3.224.440.321	225.710.822	234.784.564	4.828.081	8.378.323	2.402.191	235.932.616	10.221.794	7,32
PUGLIA	6.606.681.085	462.467.676	458.674.074	9.921.498	36.105.726	4.876.882	479.981.420	17.513.744	7,27
BASILICATA	947.905.734	66.353.401	70.787.918	1.417.206	88.409	674.071	68.785.050	2.431.648	7,26
ABRUZZO	2.189.228.579	153.246.001	156.966.444	3.221.744	5.676.901	1.886.824	157.534.777	4.288.776	7,20
LOMBARDIA	16.858.337.464	1.180.083.623	1.151.830.115	23.908.294	98.047.057	13.365.372	1.212.603.505	32.519.883	7,19
LAZIO	9.659.727.702	676.180.939	671.555.810	14.147.729	17.173.130	7.787.629	666.793.582	-9.387.357	6,90
SICILIA	8.070.519.988	564.936.399	525.674.987	11.587.653	36.285.210	5.733.996	544.638.548	-20.297.851	6,75
SARDEGNA	2.690.553.668	188.338.757	185.092.481	3.626.083		2.059.113	179.407.285	-8.931.471	6,67
UMBRIA	1.507.018.876	105.491.321	102.081.999	2.035.514	32.734	1.055.447	99.023.772	-6.467.549	6,57
MOLISE	518.809.810	36.316.687	31.940.612	681.418	2.111.942	394.096	32.977.040	-3.339.647	6,36
MARCHE	2.583.204.066	180.824.285	167.458.705	3.342.191		1.823.018	162.293.497	-18.530.788	6,28
FRIULI V.G.	2.037.883.568	142.651.850	128.603.037	2.499.290		1.338.132	124.765.615	-17.886.235	6,12
LIGURIA	2.759.822.665	193.187.587	154.020.995	3.282.128	14.819.496	2.019.058	163.539.305	-29.648.281	5,93
PIEMONTE	7.417.402.261	519.218.158	436.628.405	8.479.202	297.983	4.869.499	423.577.688	-95.640.471	5,71
TOSCANA	6.372.885.671	446.101.997	366.609.720	7.141.760	217.081	4.172.794	355.512.248	-90.589.749	5,58
P.A. TRENTO	897.470.648	62.822.945	51.451.858	993.226	74.720	488.960	50.044.392	-12.778.553	5,58
V. D'AOSTA	210.374.598	14.726.222	10.594.130	224.730	1.135.228	142.026	11.362.602	-3.363.620	5,40
VENETO	8.249.788.375	577.485.186	404.852.156	8.785.559	45.773.595	4.634.669	437.205.523	-140.279.663	5,30
E.ROMAGNA	7.593.645.601	531.555.192	397.113.022	7.797.294	249.323	3.439.590	386.125.462	-145.429.730	5,08
P.A. BOLZANO	865.037.949	60.552.656	35.549.276	767.855	3.540.009	397.246	37.924.184	-22.628.472	4,38
ITALIA	100.673.328.727	7.047.133.011	6.402.138.569	133.226.546	329.861.886	70.472.780	6.528.301.129	-518.831.882	6,48

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

(*) Fsn 2021 provvisorio comunicato dal Ministero della Salute il 28/09/2021

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

^b Somma del Payback ad eccezione del payback 1,83%. Vedi nota in fondo a tab. 6

La **tabella 5** mostra l'andamento mensile, a livello nazionale, registrato nel periodo Gennaio-Ottobre del 2021, rispetto agli stessi mesi dell'anno precedente, della spesa farmaceutica lorda, della spesa farmaceutica netta e del numero di ricette.

Tabella 5

Riepilogo mensile delle variazioni percentuali della spesa farmaceutica convenzionata nel periodo Gennaio-Ottobre 2021 rispetto all'anno precedente (2020)

	Spesa lorda	Spesa netta ^c	Ricette
gen-21	-12,8	-12,3	-12,6
feb-21	-8,6	-8,1	-7,8
mar-21	-5,3	-4,8	-0,2
apr-21	4,7	4,9	11,1
mag-21	8,5	8,6	13,6
giu-21	4,7	4,8	9,0
lug-21	0,0	0,2	3,9
ago-21	4,1	4,2	5,0
set-21	0,9	0,6	1,6
ott-21	-3,6	-3,8	-2,1
nov-21			
dic-21			
Gen-Ott 2021	-1,2	-1,0	1,6

^c Spesa netta al lordo del payback (1,83%) sulla spesa farmaceutica convenzionata di fascia A.

Le **tabelle 6-7-8-9** indicano, per ciascuna Regione, rispettivamente l'andamento della spesa farmaceutica convenzionata netta, della spesa per compartecipazioni a carico del cittadino, della spesa a carico del cittadino sulla quota data dalla differenza tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto e dei consumi nel periodo Gennaio-Ottobre 2021 rispetto allo stesso periodo del 2020 (numero di ricette e DDD). Il **Grafico 1** riporta l'andamento mensile della Spesa Netta regionale e nazionale, in termini di confronto tra numeri indice (Base Gennaio=100).

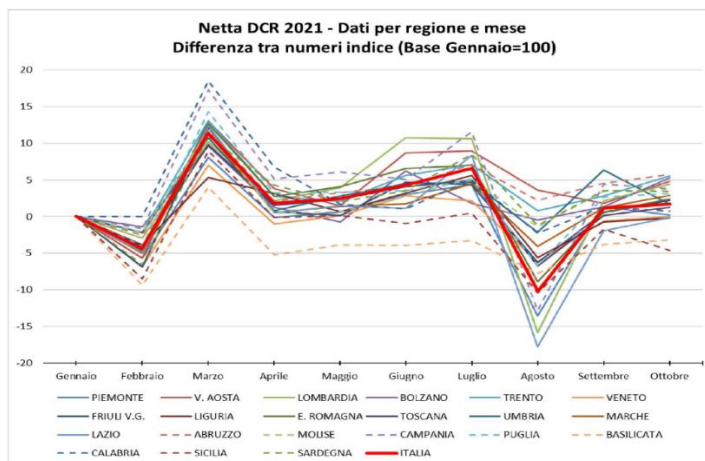
Riepilogo della spesa farmaceutica convenzionata netta^a nel periodo Gennaio-Novembre 2020, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2019

Regione	A	B	C=B - A	D=100*C/A
	Spesa netta Gen-Nov 19	Spesa netta Gen- Nov 20	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	504.082.105	478.905.683	-25.176.422	-5,0%
D'AOSTA	12.170.375	11.832.801	-337.574	-2,8%
LOMBARDIA	1.262.775.021	1.273.239.799	10.464.778	0,8%
P.A. BOLZANO	40.248.101	39.316.697	-931.405	-2,3%
P.A. TRENTO	54.721.204	56.071.193	1.349.989	2,5%
VENETO	455.470.978	441.922.205	-13.548.773	-3,0%
FRIULI V.G.	146.606.266	142.084.732	-4.521.534	-3,1%
LIGURIA	176.403.077	169.771.650	-6.631.427	-3,8%
E.ROMAGNA	437.104.112	424.240.006	-12.864.105	-2,9%
TOSCANA	397.200.275	388.228.517	-8.971.758	-2,3%
UMBRIA	112.861.865	110.417.026	-2.444.838	-2,2%
MARCHE	193.611.338	183.198.571	-10.412.767	-5,4%
LAZIO	767.290.318	729.880.752	-37.409.566	-4,9%
ABRUZZO	177.549.844	170.120.974	-7.428.870	-4,2%
MOLISE	36.929.244	35.741.460	-1.187.783	-3,2%
CAMPANIA	722.175.825	706.257.937	-15.917.887	-2,2%
PUGLIA	514.226.203	495.325.557	-18.900.646	-3,7%
BASILICATA	70.699.109	71.309.066	609.957	0,9%
CALABRIA	260.241.460	250.025.563	-10.215.897	-3,9%
SICILIA	581.095.273	578.382.639	-2.712.634	-0,5%
SARDEGNA	217.992.552	211.603.171	-6.389.382	-2,9%
ITALIA	7.141.454.544	6.967.875.998	-173.578.546	-2,4%

^a Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto PayBack 1,83 Gennaio - Settembre 2020 pari a 108,2 milioni di euro). Il payback 1,83 è calcolato al netto del payback 5% (impatto pari a 32,81 milioni di euro)

Grafico 1

Netta DCR - Dati per regione e mese periodo Gennaio-Ottobre 2021 Differenza tra numeri indice (Base Gennaio=100)



Nella lettura dei dati relativi al ticket fisso della spesa farmaceutica convenzionata (**tab. 7**), i dati della Basilicata, dell'Umbria, della Toscana e dell'Emilia Romagna mostrano una diminuzione piuttosto evidente rispetto allo scorso anno. In queste Regioni gli effetti sono da imputare alle delibere sul ticket.

Con la Delibera di Giunta Regionale n° 1267 del 18 dicembre 2019 la regione Umbria ha stabilito eliminare il ticket fisso per tutti i cittadini il cui reddito annuo lordo familiare è ≤ 100.000 euro a partire dal 1 gennaio 2020, la regione aveva introdotto il ticket fisso nel 2011 con la DGR 911 del 5 agosto dello stesso anno.

Per quanto riguarda la Basilicata con DGR 496/2020 è stata eliminata la quota fissa su ricetta farmaceutica dalla data di pubblicazione sul BURB n.70 del 27.07.2020 al 31.08.2020.

La regione Toscana a partire dal 1 settembre 2020 ha abolito il ticket fisso in virtù della finanziaria del 2020, legge n° 160 del 27 dicembre 2019 articolo 1, comma 446, pertanto anche in questo caso il valore del ticket fisso oggi rappresenta la mobilità interregionale.

Tabella 7

Riepilogo della spesa relativa a tutte le compartecipazioni a carico del cittadino nel periodo Gennaio-Ottobre 2021, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2020. Dettaglio della quota di compartecipazione per Regione relativa all'eventuale differenziale tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei farmaci a brevetto scaduto

Regione	A	B	C-B/A	D=100*C/A	E	F	G=B-E	H	I=100*E/B	L=100*G/B	M	N	O
	Totale compartecip. Gen-Ott 20	Totale compartecip. Gen-Ott 21	Var	Var %	Quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento 2021	Var % rispetto al 2020	Ticket fisso per ricetta 2021	Var % rispetto al 2020	Inc. % Quota Prof. Sulla compartecipazione totale	Inc. % Ticket Fisso sul totale	Peso % del TICKET TOTALE sulla Lorda cumulata Gen-Ott 2021*	Peso % della compartecipazione sulla Lorda cumulata Gen-Ott 2021*	Peso % del TICKET FISSO sulla Lorda cumulata Gen-Ott 2021*
PIEMONTE	52.526.279	51.701.739	-824.540	-1,6	51.403.755	-1,7	297.583	18,4	99,4	0,6	10,1	10,0	0,1
V. D'AOSTA	2.558.111	2.486.018	-72.093	-2,8	1.350.790	-3,2	1.135.228	-2,4	54,3	45,7	18,3	9,9	8,3
LOMBARDIA	212.579.806	211.137.281	-1.442.525	-0,7	113.090.224	-1,1	98.047.057	-0,3	53,6	46,4	14,5	7,7	6,7
P.A. BOLZANO	8.318.640	8.387.604	68.965	0,8	4.847.595	-0,9	3.540.009	3,3	57,8	42,2	18,1	10,4	7,6
P.A. TRENTO*	5.685.228	5.677.807	-7.421	-0,1	5.603.087	-0,2	74.720	9,2	98,7	1,3	9,4	9,3	0,1
VENETO	101.684.639	102.342.561	657.922	0,7	56.568.966	0,0	45.773.595	1,4	55,3	44,7	19,2	10,6	8,6
FRIULI V.G. [^]	15.564.707	15.154.986	-409.721	-2,6	15.154.986	-2,6			100,0		10,0	10,0	
LIGURIA	35.351.944	35.253.505	-98.439	-0,3	20.434.009	-2,3	14.819.496	2,6	58,0	42,0	17,7	10,3	7,5
E. ROMAGNA*	55.027.393	54.209.873	-817.520	-1,5	53.960.550	1,9	249.323	-87,8	99,5	0,5	11,5	11,4	0,1
TOSCANA	54.934.272	43.839.933	-11.094.339	-20,2	43.622.852	1,5	217.081	-98,2	99,5	0,5	10,1	10,1	0,1
UMBRIA*	15.381.217	14.946.360	-434.857	-2,8	14.913.626	-0,7	32.734	-91,0	99,8	0,2	12,1	12,1	0,0
MARCHE [^]	24.315.633	24.241.939	-73.695	-0,3	24.241.939	-0,3			100,0		12,0	12,0	
LAZIO [^]	133.149.242	133.680.608	531.366	0,4	116.717.038	0,4	17.173.130	2,0	87,3	12,9	15,6	13,6	2,0
ABRUZZO	28.264.179	28.158.951	-105.228	-0,4	22.482.050	-0,4	5.676.901	-0,4	79,8	20,2	14,4	11,5	2,9
MOLISE	7.629.438	7.486.629	-142.810	-1,9	5.374.687	-3,5	2.111.942	2,5	71,8	28,2	18,2	13,1	5,1
CAMPANIA	168.012.498	168.794.645	782.147	0,5	108.939.626	-0,0	59.855.019	1,4	64,5	35,5	19,2	12,4	6,8
PUGLIA	105.532.544	106.365.714	833.170	0,8	70.259.988	0,3	36.105.726	1,8	66,1	33,9	17,7	11,7	6,0
BASILICATA*	13.830.111	10.742.456	-3.087.655	-22,3	10.654.047	2,8	88.409	-97,5	99,2	0,8	12,5	12,4	0,1
CALABRIA	45.852.874	43.455.679	-2.397.195	-5,2	35.077.355	-8,0	8.378.323	8,7	80,7	19,3	14,9	12,0	2,9
SICILIA	129.777.413	128.924.301	-853.113	-0,7	92.639.091	-1,7	36.285.210	2,1	71,9	28,1	18,4	13,2	5,2
SARDEGNA [^]	24.088.943	22.639.794	-1.449.150	-6,0	22.639.794	-6,0			100,0		10,3	10,3	
ITALIA	1.240.065.113	1.219.628.382	-20.436.731	-1,7	889.976.055	-0,8	329.861.886	-3,8	73,0	27,1	15,1	11,0	4,1

Fonte: Distinte Contabili Riepilogative (OCR) comunicate dalle Regioni ad AIFA.
[^]Lazio il ticket totale è differente dalla somma del Ticket fisso + Compartecipazione del cittadino

* Cfr. Tabella 7 colonna A: Spesa lorda

[^] Regioni che non applicano il Ticket fisso per ricetta.

* A partire dal 1 gennaio 2019 è entrata in vigore la Delibera della Giunta regionale dell'Emilia Romagna n. 2075/2018 "Rimodulazione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria nella Regione Emilia - Romagna".

Ai residenti e non residenti con scelta del medico di medicina generale in Emilia-Romagna e reddito familiare fiscale lordo <= 100.000 € non è dovuta la quota fissa di partecipazione per l'assistenza farmaceutica.

A partire dal 1 marzo 2019 è entrata in vigore la Delibera della Giunta regionale del Piemonte n.39-8425/2019 "Eliminazione della quota fissa di compartecipazione alla spesa farmaceutica da parte degli assistiti. Revoca allegato C della DGR n.57-5740 del 3 aprile 2002 e s.m.i."

P.a. Trento DGR 2170 del 20 dicembre 2019, a partire dal 1 gennaio 2020 abolizione del ticket. Il ticket fisso presente è la quota della mobilità.

Umbria DGR 1267_2019 rimodulazione ticket fisso, si applica ai soli cittadini con un reddito superiore a 100.000 euro.

Basilicata Con DGR 496/2020 è stata eliminata la quota fissa su ricetta farmaceutica dalla data di pubblicazione sul BURB n.70 del 27.07.2020 al 31.08.2020.

Toscana a partire dal 1 settembre 2020 ha abolito il ticket fisso in virtù della finanziaria del 2020, legge n° 160 del 27 dicembre 2019 articolo 1, comma 446.

La tabella 7 bis indica, per ciascuna Regione, un insieme di indicatori di spesa e consumo pro-capite della farmaceutica convenzionata, considerando la popolazione residente per l'anno 2021.

Tabella 7bis

Indicatori pro-capite di spesa e consumi farmaceutica convenzionata, per Regione, popolazione residente 2021, relativi al periodo Gennaio-Ottobre 2021

Regione	Pop. Residente 2021	Numero ricette pro-capite	N° medio di confezioni per ricetta	Spesa Lorda pro-capite	Spesa netta DCR pro-capite	spesa ticket totale pro-capite	di cui spesa ticket fisso pro-capite	di cui spesa compartecipazione pro-capite
		Valori medi mensili	Valori medi mensili	Valori medi mensili	Valori medi mensili	Valori medi mensili	Valori medi mensili	Valori medi mensili
		(Valore assoluto)	(Valore assoluto)	(Valore in €)	(Valore in €)	(Valore in €)	(Valore in €)	(Valore in €)
PIEMONTE	4.273.210	0,74	1,84	12,01	10,22	1,21	0,01	1,20
V. AOSTA	123.895	0,61	1,98	10,98	8,55	2,01	0,92	1,09
LOMBARDIA	9.966.992	0,63	2,07	14,64	11,56	2,12	0,98	1,13
P.A. BOLZANO	533.715	0,45	2,02	8,71	6,66	1,57	0,66	0,91
P.A. TRENTO	544.745	0,68	1,91	11,04	9,45	1,04	0,01	1,03
VENETO	4.852.453	0,61	1,96	10,99	8,34	2,11	0,94	1,17
FRIULI V.G.	1.198.753	0,73	1,93	12,62	10,73	1,26		1,26
LIGURIA	1.509.805	0,75	1,82	13,17	10,20	2,33	0,98	1,35
E. ROMAGNA	4.445.549	0,73	1,89	10,61	8,93	1,22	0,01	1,21
TOSCANA	3.668.333	0,77	1,82	11,78	9,99	1,20	0,01	1,19
UMBRIA	865.013	0,96	1,72	14,26	11,80	1,73	0,00	1,72
MARCHE	1.501.406	0,83	1,79	13,48	11,15	1,61		1,61
LAZIO	5.720.796	0,84	1,84	14,98	11,74	2,34	0,30	2,04
ABRUZZO	1.285.256	0,90	1,78	15,16	12,21	2,19	0,44	1,75
MOLISE	296.547	0,87	1,81	13,89	10,77	2,52	0,71	1,81
CAMPANIA	5.679.759	0,86	1,85	15,47	11,62	2,97	1,05	1,92
PUGLIA	3.926.931	0,87	1,89	15,27	11,68	2,71	0,92	1,79
BASILICATA	547.579	0,97	1,74	15,66	12,93	1,96	0,02	1,95
CALABRIA	1.877.728	0,94	1,74	15,54	12,50	2,31	0,45	1,87
SICILIA	4.840.876	0,87	1,73	14,45	10,86	2,66	0,75	1,91
SARDEGNA	1.598.225	0,83	1,77	13,75	11,58	1,42		1,42
ITALIA	59.257.566	0,77	1,87	13,63	10,80	2,06	0,56	1,50

Riepilogo dell'andamento dei consumi (n° di ricette) nel periodo Gennaio-Ottobre 2021, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2020

Regione	A N° di ricette Gen-Ott 20	B N° di ricette Gen- Ott 21	C=B-A Var assoluta	D= 100*C/A Var %	E N° medio di confezioni per ricetta Gen- Ott 20	F N° medio di confezioni per ricetta Gen- Ott 21	G=100* (F-E)/E Var % del numero di confezioni
PIEMONTE	31.571.786	31.489.137	-82.649	-0,3	1,86	1,84	-0,9
V.D'AOSTA	735.753	750.935	15.182	2,1	2,09	1,98	-5,5
LOMBARDIA	59.524.650	62.469.718	2.945.068	4,9	2,21	2,07	-6,1
P.A. BOLZANO	2.291.682	2.382.019	90.337	3,9	2,15	2,02	-5,8
P.A. TRENTO	3.614.208	3.712.084	97.876	2,7	1,99	1,91	-4,0
VENETO	27.699.260	29.810.869	2.111.609	7,6	2,15	1,96	-8,8
FRIULI V.G.	8.710.795	8.807.298	96.503	1,1	2,01	1,93	-3,8
LIGURIA	11.353.533	11.296.815	-56.718	-0,5	1,86	1,82	-1,8
E.ROMAGNA	31.078.110	32.370.835	1.292.725	4,2	1,95	1,89	-3,0
TOSCANA	27.777.796	28.295.171	517.375	1,9	1,85	1,82	-1,8
UMBRIA	8.291.833	8.272.036	-19.797	-0,2	1,74	1,72	-1,2
MARCHE	12.505.616	12.447.691	-57.925	-0,5	1,81	1,79	-0,9
LAZIO	48.161.844	48.172.428	10.584	0,0	1,87	1,84	-1,4
ABRUZZO	11.486.024	11.513.913	27.889	0,2	1,80	1,78	-1,2
MOLISE	2.624.701	2.572.470	-52.231	-2,0	1,82	1,81	-0,4
CAMPANIA	48.263.862	48.699.188	435.326	0,9	1,87	1,85	-1,1
PUGLIA	34.028.470	34.335.447	306.977	0,9	1,92	1,89	-1,7
BASILICATA	5.047.035	5.295.381	248.346	4,9	1,80	1,74	-3,0
CALABRIA	17.514.946	17.722.072	207.126	1,2	1,80	1,74	-3,6
SICILIA	42.092.363	42.019.157	-73.206	-0,2	1,75	1,73	-1,3
SARDEGNA	14.064.721	13.238.459	-826.262	-5,9	1,77	1,77	0,1
ITALIA	448.438.988	455.673.123	7.234.135	1,6	1,92	1,87	-2,8

Tabella 9

Riepilogo dell'andamento dei consumi (DDD - Dosi Definite Giornaliere) di fascia A nel periodo Gennaio-Ottobre 2021, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2020

Regione	DDD Gen-Ott 20	DDD Gen-Ott 21	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	1.258.349.597	1.251.764.144	-6.585.453	-0,5
V.D'AOSTA	32.346.799	31.161.118	-1.185.681	-3,7
LOMBARDIA	2.797.085.322	2.776.492.849	-20.592.473	-0,7
P.A. BOLZANO	107.575.481	106.484.348	-1.091.132	-1,0
P.A. TRENTO	147.491.165	146.473.244	-1.017.921	-0,7
VENETO	1.302.789.285	1.291.626.049	-11.163.236	-0,9
FRIULI V.G.	376.533.603	365.208.411	-11.325.192	-3,0
LIGURIA	445.501.597	439.972.922	-5.528.675	-1,2
E.ROMAGNA	1.304.519.840	1.334.894.053	30.374.213	2,3
TOSCANA	1.138.032.622	1.148.366.876	10.334.254	0,9
UMBRIA	310.667.604	309.007.716	-1.659.888	-0,5
MARCHE	477.670.964	476.277.559	-1.393.404	-0,3
LAZIO	1.852.164.213	1.839.864.882	-12.299.331	-0,7
ABRUZZO	417.764.587	417.579.036	-185.552	0,0
MOLISE	95.210.520	93.553.021	-1.657.499	-1,7
CAMPANIA	1.800.750.840	1.803.616.156	2.865.316	0,2
PUGLIA	1.307.191.599	1.303.124.076	-4.067.523	-0,3
BASILICATA	179.677.140	183.967.327	4.290.187	2,4
CALABRIA	623.631.983	615.635.866	-7.996.117	-1,3
SICILIA	1.552.571.920	1.534.063.220	-18.508.700	-1,2
SARDEGNA	517.326.404	491.980.373	-25.346.032	-4,9
ITALIA	18.044.853.083	17.961.113.245	-83.739.838	-0,5

Per l'anno corrente i giorni di terapia sono correttamente attribuiti per il 95,6 % degli AIC.

Nella **tabella 10** è indicata la composizione della spesa farmaceutica convenzionata come derivante dalle Distinte Contabili Riepilogative (DCR).

Tabella 10 (duplicatao tabella 3)

Composizione della spesa farmaceutica convenzionata, come derivante dalle DCR (Distinte Contabili Riepilogative) nel periodo Gennaio-Ottobre 2021 per singola regione

Regione	A	B	C	D	E	F	G	H	I=A-B-C-D-E-F-G-H	J	K=I-J	L=K+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 ^a	Spesa netta con ticket
PIEMONTE	513.323.476	51.403.755	297.983	13.420.928	1.001.695	3.292.987	7.277.722		436.628.405	8.479.202	428.149.203	428.447.187
V. D'AOSTA	13.605.922	1.350.790	1.135.228	289.360	26.651	87.113	139.885	-17.234	10.594.130	224.730	10.369.400	11.504.628
LOMBARDIA	1.459.270.763	113.090.224	98.047.057	58.854.011	3.565.034	9.276.689	24.607.634		1.151.830.115	23.908.294	1.127.921.820	1.225.968.877
P.A. BOLZANO	46.463.397	4.847.595	3.540.009	1.398.518	91.050	300.654	736.295		35.549.276	767.855	34.781.421	38.321.430
P.A. TRENTO	60.144.960	5.603.087	74.720	1574629	106581	395027	939057		51.451.858	993.226	50.458.632	50.533.352
VENETO	533.093.720	56.568.966	45.773.595	13.546.753	981.249	3.412.824	7.958.177		404.852.156	8.785.559	396.066.597	441.840.192
FRIULI V.G.	151.226.631	15.154.986		4.003.975	282.125	968.522	2.213.986		128.603.037	2.499.290	126.103.747	126.103.747
LIGURIA	198.808.623	20.434.009	14.819.496	5.115.108	382.563	1.271.999	2.755.560	8.894	154.020.995	3.282.128	150.738.867	165.558.363
E.ROMAGNA	471.749.340	53.960.550	249.323	10.333.844	765.238	3.026.312	6.301.050		397.113.022	7.797.294	389.315.728	389.565.051
TOSCANA	432.255.272	43.622.852	217.081	12.156.482	895.837	2.754.222	6.369.588	-370.509	366.609.720	7.141.760	359.467.960	359.685.041
UMBRIA	123.308.981	14.913.626	32.734	3.717.492	221.708	934.898	1.405.767	758	102.081.999	2.035.514	100.046.485	100.079.219
MARCHE	202.398.581	24.241.939		5.871.671	367.224	1.298.508	3.160.535		167.458.705	3.342.191	164.116.515	164.116.515
LAZIO	857.122.975	116.717.038	17.173.130	29.753.713	1.576.661	5.438.790	15.117.393		671.555.810	14.147.729	657.408.081	674.581.211
ABRUZZO	194.888.524	22.482.050	5.676.901	5.493.679	349.349	1.244.067	2.676.035		156.966.444	3.221.744	153.744.700	159.421.601
MOLISE	41.180.130	5.374.687	2.111.942	952.134	69.830	260.657	470.268		31.940.612	681.418	31.259.194	33.371.136
CAMPANIA	878.659.909	108.939.626	59.855.019	27.695.358	1.506.302	5.530.160	15.265.181		659.868.262	14.538.092	645.330.169	705.185.188
PUGLIA	599.633.493	70.259.988	36.105.726	19.072.784	1.083.283	3.815.381	10.622.258		458.674.074	9.921.498	448.752.576	484.858.302
BASILICATA	85.768.492	10.654.047	88.409	2.369.477	158.925	551.702	1.158.013		70.787.917	1.417.206	69.370.711	69.459.120
CALABRIA	291.844.561	35.077.355	8.378.323	7.429.019	660.586	1.871.336	3.583.695	59.681	234.784.564	4.828.081	229.956.483	238.334.807
SICILIA	699.551.129	92.639.091	36.285.210	27.433.049	1.522.513	4.323.994	11.672.165	120	525.674.987	11.587.653	514.087.334	550.372.544
SARDEGNA	219.685.581	22.639.794		6.389.938	716.621	1.404.774	3.439.692	2.281	185.092.481	3.626.083	181.466.398	181.466.398
ITALIA	8.073.984.460	889.976.055,0	329.861.8860	256.871.923	16.331.025	51.460.615	127.869.958	-316.011	6.402.138.569	133.226.546	6.268.912.023	6.598.773.909

^a Spesa calcolata al netto del payback 1,83%
^b Il payback 1,83 è calcolato al lordo del payback 5% (procedimento non avviato)
^c Regioni che non applicano il Ticket fisso per ricetta
^d Il ticket totale è differente dalla somma del ticket fisso+compartecipazione del cittadino

Per la verifica del tetto della spesa convenzionata, come disposto dalla Legge di stabilità 2017, la **tabella 11** riporta il valore della spesa farmaceutica convenzionata al netto dei payback vigenti rispetto al tetto del 7,00% (7.047,1 mln di € calcolato sul FSN 2021 provvisorio), pari a 6.528,3 milioni di euro che incide sul FSN per il 6,48 % generando un avanzo di 518,8 milioni di euro.

Tabella 11

Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato (7,00%) nel periodo Gennaio-Ottobre 2021

	Spesa	FSN (*)	Tetto spesa programmata	Scostamento assoluto	% su FSN
Convenzionata ^f	6.528,30	100.673,3	7.047,13	-518,83	6,48

Dati in milioni di €

(*) Fsn 2021 provvisorio comunicato dal Ministero della Salute il 28/09/2021

^f Spesa farmaceutica al netto dei pay-back delle Aziende Farmaceutiche a beneficio delle Regioni.

Spesa farmaceutica netta è così ottenuta (Cfr Tabella 7bis)

Spesa farmaceutica convenzionata= Spesa Lorda - Sconti - Compartecipazione del cittadino - pay-back 1,83 - Altri pay-back.

1. Payback relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5 per cento per medicinali di fascia A erogati in regime di assistenza convenzionata e non convenzionata, ai sensi dell'art. 1 comma 796, lettera g della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe (Impatto pari a 36,6milioni di euro);
2. Payback dell'1,83 per cento sulla spesa farmaceutica convenzionata a prezzi al pubblico al netto dell'imposta sul valore aggiunto ai sensi dell'art.11 comma 6 del decreto legge del 30 maggio 2010, n.78, convertito con modificazioni dalla Legge n.122 del 30 luglio 2010, e attuato con Determinazione AIFA del 18 febbraio 2011 (impatto Gennaio-Ottobre 2021 pari a 133,2 milioni di euro);
3. Tetti di prodotto Gennaio-Ottobre 2021: sono presenti i payback pubblicati in GU nel periodo indicato con dettaglio regionale (seguendo il criterio di cassa). Per quanto riguarda il calcolo del PayBack qualora si tratti di farmaco in fascia A si imputa il payback alla spesa convenzionata, qualora in classe H o in fascia A-PHT agli acquisti diretti. Per il periodo Gennaio-Ottobre2021 impatto pari a 12,8 milioni di euro.
4. Importi relativi ai payback 2020 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 (cd. "payback di manovra"). Per quanto riguarda il calcolo del PayBack qualora si tratti di farmaco in fascia A si imputa il payback alla spesa convenzionata, qualora in classe H o in fascia A-PHT agli acquisti diretti (impatto Gennaio-Ottobre 2021 pari a 21,0 milioni di euro)

La **tabella 12** mostra i dati relativi alla spesa farmaceutica convenzionata - nelle diverse aggregazioni delle sue componenti - durante il periodo Gennaio-Ottobre 2021, con l'indicazione dello scostamento assoluto rispetto al tetto del 7,00 % e l'incidenza percentuale rispetto alla spesa programmata (FSR) di ogni singola Regione. Il Grafico 2 riporta il confronto tra le incidenze osservate nel periodo Gennaio-Ottobre 2021 e quelle registrate nello stesso periodo dell'anno precedente

Tabella 12

Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo Gennaio-Ottobre 2021 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 7,00% per singola regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN*

Regione	A	B=A*7%	C	D	E	F	G=C-D+E-F	H=G-B	I=G/Ax100
Regione	FSN* Gen-Ott	Tetto 7,00%	Spesa netta DCR ^c	Payback 1,83%	Ticket fisso per ricetta	Payback ^h	Spesa convenzionata	Scostamento assoluto	Inc.% su FSN
CAMPANIA	9.412.590.099	658.881.307	659.868.262	14.538.092	59.855.019	6.912.168	698.273.020	39.391.713	7,42
CALABRIA	3.224.440.321	225.710.822	234.784.564	4.828.081	8.378.323	2.402.191	235.932.616	10.221.794	7,32
PUGLIA	6.606.681.085	462.467.676	458.674.074	9.921.498	36.105.726	4.876.882	479.981.420	17.513.744	7,27
BASILICATA	947.905.734	66.353.401	70.787.918	1.417.206	88.409	674.071	68.785.050	2.431.648	7,26
ABRUZZO	2.189.228.579	153.246.001	156.966.444	3.221.744	5.676.901	1.886.824	157.534.777	4.288.776	7,20
LOMBARDIA	16.858.337.464	1.180.083.623	1.151.830.115	23.908.294	98.047.057	13.365.372	1.212.603.505	32.519.883	7,19
LAZIO	9.659.727.702	676.180.939	671.555.810	14.147.729	17.173.130	7.787.629	666.793.582	-9.387.357	6,90
SICILIA	8.070.519.988	564.936.399	525.674.987	11.587.653	36.285.210	5.733.996	544.638.548	-20.297.851	6,75
SARDEGNA	2.690.553.668	188.338.757	185.092.481	3.626.083		2.059.113	179.407.285	-8.931.471	6,67
UMBRIA	1.507.018.876	105.491.321	102.081.999	2.035.514	32.734	1.055.447	99.023.772	-6.467.549	6,57
MOLISE	518.809.810	36.316.687	31.940.612	681.418	2.111.942	394.096	32.977.040	-3.339.647	6,36
MARCHE	2.583.204.066	180.824.285	167.458.705	3.342.191		1.823.018	162.293.497	-18.530.788	6,28
FRIULI V.G.	2.037.883.568	142.651.850	128.603.037	2.499.290		1.338.132	124.765.615	-17.886.235	6,12
LIGURIA	2.759.822.665	193.187.587	154.020.995	3.282.128	14.819.496	2.019.058	163.539.305	-29.648.281	5,93
PIEMONTE	7.417.402.261	519.218.158	436.628.405	8.479.202	297.983	4.869.499	423.577.688	-95.640.471	5,71
TOSCANA	6.372.885.671	446.101.997	366.609.720	7.141.760	217.081	4.172.794	355.512.248	-90.589.749	5,58
P.A. TRENTO	897.470.648	62.822.945	51.451.858	993.226	74.720	488.960	50.044.392	-12.778.553	5,58
V. D'AOSTA	210.374.598	14.726.222	10.594.130	224.730	1.135.228	142.026	11.362.602	-3.363.620	5,40
VENETO	8.249.788.375	577.485.186	404.852.156	8.785.559	45.773.595	4.634.669	437.205.523	-140.279.663	5,30
E.ROMAGNA	7.593.645.601	531.555.192	397.113.022	7.797.294	249.323	3.439.590	386.125.462	-145.429.730	5,08
P.A. BOLZANO	865.037.949	60.552.656	35.549.276	767.855	3.540.009	397.246	37.924.184	-22.628.472	4,38
ITALIA	100.673.328.727	7.047.133.011	6.402.138.569	133.226.546	329.861.886	70.472.780	6.528.301.129	-518.831.882	6,48

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

(* Fsn 2021 provvisorio comunicato dal Ministero della Salute il 28/09/2021

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

^h Somma dei Payback ad eccezione del payback 1,83%. Vedi nota in fondo a tab. 6

Spesa farmaceutica convenzionata - Periodo Gennaio-Ottobre 2020 e 2021 - Incidenza percentuale sul FSN - valori regionali e nazionali

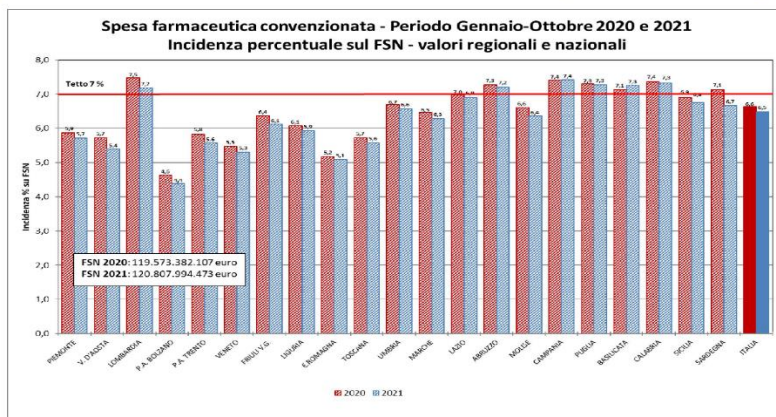


Grafico 2:

Verifica del Tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti al netto dei gas medicinali (7,65% del fabbisogno sanitario nazionale)

La **tabella 13** mostra, per ciascuna Regione, la composizione della spesa farmaceutica per acquisti diretti al netto dei gas medicinali, distinguendo tra spesa per l'erogazione di farmaci di fascia A, di fascia H e di fascia C.

Tabella 13

Spesa farmaceutica della tracciabilità: analisi regionale della composizione per fascia (H, A, C e Cnn) in valore assoluto e percentuale nel periodo Gennaio-Ottobre 2021 - dati al netto dei Gas Medicinali

Regione	A Spesa tracciabilità (totale) ^m	B Spesa tracciabilità (fascia H) ⁿ	C Spesa per tracciabilità (fascia A) ⁿ	D Spesa tracciabilità (fascia C) ⁿ	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	784.318.840	461.038.680	273.633.203	49.646.957	58,8	34,9	6,3
V. D'AOSTA	18.025.486	10.246.975.380	6.174.238.970	1.604.272	56,8	34,3	8,9
LOMBARDIA	1.506.980.234	947.679.430	462.978.495	96.322.308	62,9	30,7	6,4
P.A. BOLZANO	83.456.040	54.044.434	23.663.889	5.747.717	64,8	28,4	6,9
P.A. TRENTO	77.910.790	43.067.625	30.077.976	4.765.189	55,3	38,6	6,1
VENETO	863.315.706	512.275.609	286.601.594	64.438.503	59,3	33,2	7,5
FRIULI V.G.	239.833.847	150.832.211	75.826.356	13.175.280	62,9	31,6	5,5
LIGURIA	320.957.750	192.473.960	105.813.493	22.670.296	60,0	33,0	7,1
E.ROMAGNA	917.084.830	542.602.358	303.494.751	70.987.721	59,2	33,1	7,7
TOSCANA	748.937.385	448.820.788	253.747.137	46.369.461	59,9	33,9	6,2
UMBRIA	200.840.714	123.229.228	66.517.984	11.093.501	61,4	33,1	5,5
MARCHE	319.761.215	190.828.251	103.305.883	25.627.082	59,7	32,3	8,0
LAZIO	1.050.849.195	622.715.555	370.206.689	57.926.952	59,3	35,2	5,5
ABRUZZO	269.641.840	156.784.327	94.841.173	18.016.340	58,1	35,2	6,7
MOLISE	56.272.902	33.845.721	20.483.483	1.943.698	60,1	36,4	3,5
CAMPANIA	1.114.171.223	658.499.784	412.088.647	43.582.791	59,1	37,0	3,9
PUGLIA	802.035.882	463.414.369	292.701.258	45.920.255	57,8	36,5	5,7
BASILICATA	111.639.958	61.521.654	41.323.588	8.794.715	55,1	37,0	7,9
CALABRIA	366.498.606	204.496.320	142.094.272	19.908.014	55,8	38,8	5,4
SICILIA	801.291.099	452.717.518	303.261.664	45.311.917	56,5	37,8	5,7
SARDEGNA	326.167.924	177.727.419	131.789.260	16.651.246	54,5	40,4	5,1
ITALIA	10.979.991.467	6.508.862.217	3.800.625.035	670.504.216	59,3	34,6	6,1

^m la spesa non comprende i vaccini, ai sensi dell'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.

ⁿ Si sottolinea che tale valore, per la classe A e H e per la classe C che comprende anche farmaci di classe Cnn, ed è calcolato non avendo ancora escluso dalla spesa farmaceutica le risorse stanziati 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

La tabella 13 bis invece, riporta la spesa farmaceutica, al netto dei gas medicinali, come derivante dal dato della tracciabilità del farmaco (ossia la spesa non convenzionata), facendo non solo la distinzione per classi (A, H e C) ma anche per farmaci innovativi non oncologici, innovativi oncologici e non innovativi. Nella tabella è riportata la stima della spesa per le sole indicazioni innovative che è stata calcolata considerando le quote storiche del 2020 (cfr. Monitoraggio Gennaio – Dicembre 2020 – Consuntivo) e assumendo per tutti i nuovi farmaci innovativi del 2021 una quota pari al 100%.

Tabella 13 bis

Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco^m, nel periodo Gennaio-Ottobre 2021 per farmaci di classe A, H, C e Cnn e dettaglio della spesa finanziata tramite i fondi per i farmaci innovativi oncologici e non oncologici (dati al netto dei Gas Medicinali)

Regione	Classe A			Classe H			Classe C ⁿ
	Innovativi non oncologici [‡]	Innovativi oncologici [‡]	Non innovativi	Innovativi non oncologici [‡]	Innovativi oncologici [‡]	Non innovativi	
PIEMONTE	10.165.302		263.467.901	6.313.429	39.191.400	415.533.851	49.646.957
V. D'AOSTA	70.726		6.103.513	110.729	496.416	9.639.831	1.604.272
LOMBARDIA	24.407.821		438.570.674	15.627.276	107.738.018	824.314.137	96.322.308
P.A. BOLZANO	1.156.871		22.507.019	582.436	3.385.640	50.076.358	5.747.717
P.A. TRENTO	1.032.113		29.045.863	458.914	3.066.268	39.542.443	4.765.189
VENETO	10.851.764		275.749.830	7.325.888	45.773.641	459.176.079	64.438.503
FRIULI V.G.	2.582.021		73.244.335	1.911.467	9.305.463	139.615.280	13.175.280
LIGURIA	3.255.612		102.557.882	2.252.109	18.932.159	171.289.692	22.670.296
E. ROMAGNA	12.274.164		291.220.587	6.599.935	47.489.678	488.512.745	70.987.721
TOSCANA	10.360.607		243.386.530	8.260.583	39.440.208	401.119.997	46.369.461
UMBRIA	2.454.210		64.063.774	977.427	11.534.804	110.716.997	11.093.501
MARCHE	4.588.718		98.717.165	2.857.884	13.692.315	174.278.052	25.627.082
LAZIO	9.900.298		360.306.390	10.265.439	60.549.620	551.900.497	57.926.952
ABRUZZO	2.568.668		92.272.505	2.000.563	9.908.092	144.875.672	18.016.340
MOLISE	965.067		19.518.416	646.393	1.728.677	31.470.650	1.943.698
CAMPANIA	10.162.692		401.925.955	19.013.640	44.573.563	594.912.582	43.582.791
PUGLIA	9.616.425		283.084.833	6.861.086	34.830.714	421.722.569	45.920.255
BASILICATA	1.335.337		39.988.251	857.585	3.664.822	56.999.247	8.794.715
CALABRIA	5.038.645		137.055.627	3.432.301	11.944.729	189.119.289	19.908.014
SICILIA	10.160.596		293.101.067	10.666.786	32.604.511	409.446.221	45.311.917
SARDEGNA	2.566.102		129.223.158	1.676.468	12.327.634	163.723.317	16.651.246
ITALIA	135.513.760		3.665.111.275	108.698.337	552.178.372	5.847.985.507	670.504.216

‡NOTA BENE: Per i farmaci innovativi è riportata la stima per le sole indicazioni innovative, che è stata calcolata considerando, le quote storiche di innovatività per indicazione del 2020 (cfr. Monitoraggio Gennaio – Dicembre 2020 – Rettifica) ; per tutti i nuovi farmaci innovativi del 2021 è stata considerata una quota pari al 100%.

^m la spesa non comprende i vaccini, ai sensi dell'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.

ⁿ Si sottolinea che la classe C comprende anche farmaci di classe Cnn.

Nella tabella 13 ter, viene riportato il valore della spesa per acquisti diretti al netto dei gas medicinali (+8.334,4 mln di €), lo scostamento assoluto (+1.632,9 mln di €) rispetto al tetto del 7,65% (calcolato sul FSN provvisorio 2021 e pari a 7.701,5 mln di €), della spesa per acquisti diretti al netto dei gas medicinali e l'incidenza percentuale della spesa rispetto alla spesa programmata (FSR) di ogni singola Regione..

Tabella 13 ter

Spesa farmaceutica per acquisti diretti (al netto dei Gas Medicinali) individuata tramite il flusso della tracciabilità[™] del farmaco nel periodo Gennaio-Ottobre 2021 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 7,65%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN

Regione	A FSN* Gen-Ott	B Tetto 7,65%	C Spesa tracciabilità [™] (SOLO classe A e H - Colonne B e C Tab.8)	D Payback [¥]	E Stima spesa per Farmaci innovativi Non Oncologici [‡] per le sole indicazioni innovative al netto dei PB coperta dal fondo ^(§)	F Stima spesa per Farmaci innovativi Oncologici [‡] per le sole indicazioni innovative al netto dei PB coperta dal fondo ^(§)	G=C-D-E-F Spesa Acquisti diretti ^(§)	H=G-B Scostamento assoluto	I=G/A% Inc. %
UMBRIA	1.507.018.876	115.286.944	189.747.213	4.695.000	3.259.467	7.994.263	173.798.483	58.511.539	11,53
SARDEGNA [#]	2.690.553.668	205.827.356	309.516.679	7.498.813	0	0	302.017.865	96.190.510	11,23
FRIULI V.G. [#]	2.037.883.568	155.898.093	226.658.567	6.671.362	0	0	219.987.205	64.089.112	10,79
ABRUZZO	2.189.228.579	167.475.986	251.625.500	7.027.787	4.243.364	8.424.516	231.929.832	64.453.846	10,59
MARCHE	2.583.204.066	197.615.111	294.134.133	8.318.261	6.914.910	12.282.224	266.618.739	69.003.628	10,32
PUGLIA	6.606.681.085	505.411.103	756.115.627	29.894.606	14.895.108	31.658.873	679.667.041	174.255.938	10,29
CAMPANIA	9.412.590.099	720.063.143	1.070.588.432	42.507.122	28.101.848	40.372.802	959.606.660	239.543.517	10,19
E.ROMAGNA	7.593.645.601	580.913.889	846.097.109	25.170.845	17.500.962	29.858.955	773.566.347	192.652.459	10,19
CALABRIA	3.224.440.321	246.669.685	346.590.592	9.200.576	7.622.530	10.589.590	319.177.896	72.508.211	9,90
TOSCANA	6.372.885.671	487.525.754	702.567.925	23.105.437	17.612.377	36.013.817	625.836.294	138.310.540	9,82
BASILICATA	947.905.734	72.514.789	102.845.243	4.637.488	1.934.325	3.225.862	93.047.568	20.532.779	9,82
MOLISE	518.809.810	39.688.950	54.329.204	1.468.596	1.545.223	784.969	50.530.416	10.841.466	9,74
LIGURIA	2.759.822.665	211.126.434	298.287.454	7.812.180	4.959.713	16.917.321	268.598.240	57.471.806	9,73
LAZIO	9.659.727.702	738.969.169	992.922.244	30.154.722	18.559.147	53.366.015	890.842.360	151.873.190	9,22
PIEMONTE	7.417.402.261	567.431.273	734.671.883	20.533.080	15.775.661	30.295.797	668.067.345	100.636.072	9,01
SICILIA [#]	8.070.519.988	617.394.779	755.979.182	24.112.002	9.652.027	11.584.974	710.630.179	93.235.400	8,81
VENETO	8.249.788.375	631.108.811	798.877.203	22.159.737	17.215.899	35.508.047	723.993.520	92.884.709	8,78
P.A. BOLZANO [#]	865.037.949	66.175.403	77.708.324	2.784.764	0	0	74.923.560	8.748.157	8,66
P.A. TRENTO [#]	897.470.648	68.656.505	73.145.601	2.034.559	0	0	71.111.042	2.454.537	7,92
V. D'AOSTA [#]	210.374.598	16.093.657	16.421.214	660.266	0	0	15.760.949	-332.708	7,49
LOMBARDIA	16.858.337.464	1.289.662.816	1.410.657.926	49.595.685	37.809.260	79.370.948	1.243.882.033	-45.780.784	7,38
ITALIA	100.673.328.727	7.701.509.648	10.309.487.252	330.042.887	228.351.793	416.666.667	9.334.425.905	1.632.916.257	9,27

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

‡NOTA BENE: Stima per le sole indicazioni innovative al netto dei Payback, che è stata calcolata considerando, sia per la Spesa che per i Payback, le quote storiche di innovatività per indicazione del 2020 (cfr. Monitoraggio Gennaio – Dicembre 2020 – Rettifica); per tutti i nuovi farmaci innovativi del 2021 è stata considerata una quota pari al 100%.

(*) Fsn 2021 provvisorio comunicato dal Ministero della Salute il 28/09/2021

^m la spesa non comprende i vaccini, ai sensi dell'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.

[¥] Payback a carico delle aziende farmaceutiche; il valore comprende tutti i payback, anche quelli relativi ai farmaci innovativi (Oncologici e Non Oncologici).

[‡] Per i Fondi per farmaci innovativi Oncologici e Non Oncologici è stata considerata la ripartizione definitiva 2020, comunicata dal MdS 15 marzo 2021

[#] Le regioni Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Sardegna e le province autonome di Bolzano e Trento non aderiscono al fondo per farmaci innovativi Non Oncologici e oncologici, la Sicilia solo in parte (50%). Decreto Ministero della Salute 16/02/2018.

(§) Il valore totale Italia nelle colonne E ed F non corrisponde alla somma dei valori regionali perché tiene conto di effetti di compensazione dei valori regionali rispetto al fondo. Di conseguenza ciò si verifica anche nelle colonne G e H che da queste derivano.

Si evidenzia comunque che i valori regionali sono puramente indicativi in quanto basati sulla distribuzione regionale dei fondi provvisoria.

Spesa per farmaci Innovativi e verifica dell'eventuale eccedenza di spesa rispetto ai fondi innovativi non oncologici e fondo farmaci innovativi oncologici previsti dalla L. 11 dicembre 2016, n.232.

La **tabella 14**, fornisce il monitoraggio della spesa Gennaio-Ottobre 2021 per medicinali inseriti nel fondo per i medicinali innovativi non oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232, relativo ai rimborsi alle Regioni per l'acquisto dei farmaci innovativi.

Tabella 14

Spesa farmaceutica Gennaio-Ottobre 2021 per i medicinali innovativi^P NON ONCOLOGICI che accedono al fondo del Ministero della Salute, previsto ai sensi dell'art. 1, commi 402, 403 e 404, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, legge di Bilancio 2017 - (Dato Tracciabilità DM 2004)

Regione	A	B=(A/Totale)*100	C	D=A-C	E	F	G=D/Pop Resident e 2021	H	I
	Spesa tracciabilità [‡]	Inc. %	Payback innovativi	Spesa al netto dei PayBack [‡]	Spesa per le regioni che accedono ai Fondi [‡]	Spesa per le regioni che NON accedono ai Fondi [‡]	Spesa al netto dei PayBack - valore Pro capite	Peso % degli innovativi non oncologici sulla Tracciabilità (solo A e H)	Stima Spesa per le sole indicazioni innovative al netto dei PayBack [‡]
	(spesa totale)	spesa tracciabilità	non Oncologici [‡]						
PIEMONTE	31.143.211	7,7	703.070	30.440.140	30.440.140	-	7,1	4,2	15.775.661
V.D'AOSTA [#]	499.895	0,1	3.462	496.433	-	496.433	4,0	3,0	177.993
LOMBARDIA	64.294.903	15,8	2.225.836	62.069.067	62.069.067	-	6,2	4,6	37.809.260
P.A. BOLZANO [#]	3.338.821	0,8	169.116	3.169.705	-	3.169.705	5,9	4,3	1.570.191
P.A. TRENTO [#]	2.605.857	0,6	194.140	2.411.717	-	2.411.717	4,4	3,6	1.296.886
VENETO	30.545.815	7,5	961.753	29.584.062	29.584.062	-	6,1	3,8	17.215.899
FRIULI V.G. [#]	7.118.682	1,8	310.797	6.807.885	-	6.807.885	5,7	3,1	4.182.691
LIGURIA	11.559.206	2,9	548.007	11.011.198	11.011.198	-	7,3	3,9	4.959.713
E.ROMAGNA	28.343.095	7,0	1.373.136	26.969.959	26.969.959	-	6,1	3,3	17.500.962
TOSCANA	28.524.569	7,0	1.008.813	27.515.756	27.515.756	-	7,5	4,1	17.612.377
UMBRIA	5.520.882	1,4	172.170	5.348.711	5.348.711	-	6,2	2,9	3.259.467
MARCHE	11.883.702	2,9	531.692	11.352.010	11.352.010	-	7,6	4,0	6.914.910
LAZIO	33.915.807	8,4	1.606.590	32.309.217	32.309.217	-	5,6	3,4	18.559.147
ABRUZZO	10.164.113	2,5	325.867	9.838.247	9.838.247	-	7,7	4,0	4.243.364
MOLISE	2.354.837	0,6	66.237	2.288.599	2.288.599	-	7,7	4,3	1.545.223
CAMPANIA	46.152.900	11,4	1.074.484	45.078.416	45.078.416	-	7,9	4,3	28.101.848
PUGLIA	29.546.641	7,3	1.582.403	27.964.237	27.964.237	-	7,1	3,9	14.895.108
BASILICATA	3.782.356	0,9	258.598	3.523.759	3.523.759	-	6,4	3,7	1.934.325
CALABRIA	13.528.969	3,3	848.416	12.680.553	12.680.553	-	6,8	3,9	7.622.530
SICILIA [#]	30.316.726	7,5	1.523.329	28.793.397	14.396.698	14.396.698	5,9	4,0	19.304.053
SARDEGNA [#]	11.111.549	2,7	372.385	10.739.164	-	10.739.164	6,7	3,6	3.870.185
ITALIA	406.252.534	100,0	15.860.304	390.392.230	352.370.628	38.021.602	6,6	3,9	228.351.793

[‡]NOTA BENE: Le colonne A, C, D, E e F riportano la spesa complessiva ed i Payback per i farmaci inseriti nell'elenco farmaci innovativi, nella colonna I è riportata la stima per le sole indicazioni innovative al netto dei Payback, che è stata calcolata considerando, sia per la Spesa che per i Payback, le quote storiche di innovatività per indicazione del 2020 (cfr. Monitoraggio Gennaio – Dicembre 2020 – Rettifica); per tutti i nuovi farmaci innovativi del 2021 è stata considerata una quota pari al 100%.

[#] Le regioni Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Sardegna e le provincie autonome di Bolzano e Trento non aderiscono al fondo per farmaci innovativi, la Sicilia solo in parte (50%).

^P L'elenco di medicinali di classe A e H che accedono al fondo degli innovativi non oncologici alla data del 31 Ottobre 2021 include: BRINEURA (045425016), DUPIXENT (045676057, 045676069, 045676095, 045676107, 045676145, 045676172, 045676184), GILENYA (040949051, 040949087), GIVLARI (048516013), HEMLIBRA (046130011, 046130023, 046130035, 046130047), KALYDECO (043519026, 043519038, 043519040, 043519053), KAFTRIO (048984013), LUXTURNA (047423013), MAVIRET (045445018), ONPATTRO (046993010), PREVMIS (045890011, 045890023, 045890035, 045890047), VYNDAQEL (041663016, 041663030), ZOLGENSMA (048773016, 048773028, 048773042, 048773055, 048773079, 048773081, 048773093, 048773105, 048773117, 048773129, 048773131, 048773143, 048773156, 048773168, 048773170, 048773182, 048773194, 048773206, 048773220). Vedi elenchi aggiornati al 30 settembre 2021 e a gennaio 2022!

Comprende per il periodo Gennaio-Ottobre 2021 :
 - Tetti di prodotto e Accordi Prezzo /Volume : € 2,3 mln
 - Note di credito da accordi negoziali: € 12,6 mln
 - MEA per un valore pari € 1,0 mln

La **tabella 14 bis** fornisce il monitoraggio della spesa Gennaio-Ottobre 2021 per medicinali innovativi oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232 e relativo payback.

Le tabelle riportano la spesa complessiva dei farmaci con almeno una indicazione innovativa oltre alla stima della spesa per le sole indicazioni innovative che è stata calcolata considerando le quote storiche di innovatività per indicazione del 2020 (cfr. Monitoraggio Gennaio – Dicembre 2020 – Consuntivo); per tutti i nuovi farmaci innovativi del 2021 è stata considerata una quota pari al 100%.

Si fa presente che: per medicinali inseriti nel fondo per i medicinali innovativi non oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232, la spesa stimata per le sole indicazioni innovative per il periodo Gennaio-Ottobre 2021 al netto dei Pay Back è pari a 228,4 milioni di Euro (**Tabella 14**, colonna I);

• o per medicinali inseriti nel fondo per i medicinali innovativi oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232, la spesa stimata per le sole

indicazioni innovative per il periodo Gennaio-Ottobre 2021 al netto dei Payback è pari a 503,5 milioni di Euro (Tabella 14 bis, colonna I).

Tabella 14bis

Spesa farmaceutica Gennaio-Ottobre 2021 per i medicinali innovativi⁵ ONCOLOGICI che accedono al fondo del Ministero della Salute, previsto ai sensi dell'art. 1, commi 402, 403 e 404, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, legge di Bilancio 2017 - (Dato Tracciabilità DM 2004).

Regione	A	B=(A/Totale) * 100	C	D=A-C	E	F	G=D/Pop. Residente 2021	H	I
	Spesa tracciabilità [‡]	Inc. %	Payback innovativi	Spesa al netto dei PayBack [‡]	Spesa per le regioni che accedono ai Fondi [‡]	Spesa per le regioni che NON accedono ai Fondi [‡]	Spesa al netto dei PayBack - valore Pro capite	Peso % degli innovativi non oncologici sulla Tracciabilità (solo A e H)	Stima Spesa per le sole indicazioni innovative al netto dei PayBack [‡]
	(spesa totale)	spesa tracciabilità	Oncologici [‡]						
PIEMONTE	75.530.579	6,8	3.627.314	71.903.265	71.903.265	-	16,8	10,3	35.608.819
V.D'AOSTA*	1.420.449	0,1	76.002	1.344.448	-	1.344.448	10,9	8,7	430.794
LOMBARDIA	186.064.906	16,9	8.763.250	177.301.657	177.301.657	-	17,8	13,2	99.138.624
P.A. BOLZANO*	9.689.467	0,9	646.528	9.042.939	-	9.042.939	16,9	12,5	2.769.847
P.A. TRENTO*	6.803.708	0,6	328.311	6.475.397	-	6.475.397	11,9	9,3	2.785.998
VENETO	87.215.854	7,9	3.765.861	83.449.993	83.449.993	-	17,2	10,9	42.033.091
FRIULI V.G.*	26.014.723	2,4	1.196.028	24.818.695	-	24.818.695	20,7	11,5	8.274.270
LIGURIA	36.049.668	3,3	1.586.658	34.463.011	34.463.011	-	22,8	12,1	17.367.856
E.ROMAGNA	98.837.634	9,0	4.663.975	94.173.659	94.173.659	-	21,2	11,7	42.866.327
TOSCANA	75.752.759	6,9	3.472.615	72.280.144	72.280.144	-	19,7	10,8	36.013.817
UMBRIA	21.500.347	2,0	1.021.905	20.478.442	20.478.442	-	23,7	11,3	10.660.163
MARCHE	30.106.415	2,7	1.419.672	28.686.743	28.686.743	-	19,1	10,2	12.282.224
LAZIO	123.251.082	11,2	5.206.055	118.045.027	118.045.027	-	20,6	12,4	55.480.246
ABRUZZO	23.141.601	2,1	998.037	22.143.565	22.143.565	-	17,2	9,2	8.990.496
MOLISE	4.162.643	0,4	170.541	3.992.102	3.992.102	-	13,5	7,7	1.558.136
CAMPANIA	100.737.572	9,1	4.479.573	96.257.999	96.257.999	-	16,9	9,4	40.372.802
PUGLIA	66.313.170	6,0	3.345.849	62.967.321	62.967.321	-	16,0	8,8	31.658.873
BASILICATA	8.699.065	0,8	535.028	8.164.037	8.164.037	-	14,9	8,5	3.225.862
CALABRIA	24.008.254	2,2	931.296	23.076.957	23.076.957	-	12,3	6,9	11.013.433
SICILIA*	70.083.891	6,4	2.798.279	67.285.612	33.642.806	33.642.806	13,9	9,3	29.870.421
SARDEGNA*	28.102.155	2,6	1.257.312	26.844.843	-	26.844.843	16,8	9,1	11.119.025
ITALIA	1.103.485.942	100,0	50.290.088	1.053.195.854	951.026.726	102.169.128	17,8	10,7	503.521.123

[‡]NOTA BENE: Le colonne A, C, D, E e F riportano la spesa complessiva ed i Payback per i farmaci inseriti nell'elenco farmaci innovativi, nella colonna I è riportata la stima per le sole indicazioni innovative al netto dei Payback, che è stata calcolata considerando, sia per la Spesa che per i Payback, le quote storiche di innovatività per indicazione del 2020 (cfr. Monitoraggio Gennaio – Dicembre 2020 – Rettifica); per tutti i nuovi farmaci innovativi del 2021 è stata considerata una quota pari al 100%.

*Le regioni Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Sardegna e le province autonome di Bolzano e Trento non aderiscono al fondo per farmaci innovativi Oncologici, la Sicilia solo in parte (50%). Decreto Ministero della Salute 16/02/2018.

⁵ L'elenco di medicinali di classe A e H che fino alla data del 30 Settembre 2021 accedono al fondo degli innovativi oncologici include: ALECENSA (045267010), ALUNBRIG (047416084, 047416108, 047416110, 047416122), DARZALEX (044885022, 044885010), IMFINZI (047089014, 047089026), KEYTRUDA (044386011, 044386023), KISQALI (045618030, 045618055), KYMRIAH (046996017), LUTATHERA (045677010), MEKINIST (043524026, 043524065), OPDIVO (044291019, 044291021, 044291033), QARZIBA (045427010), ROZLYTREK, RYDAPT (045612013), TAFINLAR (042923021, 042923045), TAGRISSO (044729034,044729046), VERZENIOS (047091107, 047091121, 047091145), VITRAVKI, VYXEOS (046965012), YESCARTA (046995015). Vedi elenchi aggiornati al 30 settembre 2021 e a gennaio 2022.

[‡] Comprende per il periodo Gennaio-Ottobre 2021 :
 - Tetti di prodotto e Accordi Prezzo /Volume : € 48,7 mln
 - MEA per un valore pari € 1,6 mln

Per i Fondi per farmaci innovativi Oncologici e Non Oncologici è stata considerata la ripartizione regionale definitiva 2020.

Si fa presente che:

- per medicinali inseriti nel fondo per i medicinali innovativi non oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232, la spesa Gennaio-Novembre 2020 al netto dei Pay Back è pari a 286,2 milioni di Euro

per medicinali inseriti nel fondo per i medicinali innovativi oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232, la spesa Gennaio- Novembre 2020 al netto dei Payback è pari a 870,1 milioni di Euro.

Verifica del Tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti relativi ai gas medicinali (0,20% del fabbisogno sanitario nazionale)

La **tabella 15** mostra, per ciascuna Regione, la composizione della spesa farmaceutica per acquisti diretti, distinguendo tra spesa per l'erogazione di farmaci di fascia A, di fascia H e di fascia C, prendendo in considerazione solo i dati relativi ai gas medicinali.

Tabella 15

Spesa farmaceutica della tracciabilità: analisi regionale della composizione per fascia (H, A, C e Cnn) in valore assoluto e percentuale nel periodo Gennaio-Ottobre 2021 - dati relativi ai Gas Medicinali (ATC V03AN)*

Regione	A Spesa tracciabilità (totale)	B Spesa tracciabilità (fascia H)	C Spesa per tracciabilità (fascia A)	D Spesa tracciabilità (fascia C) ⁿ	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	18.185.282	4.163.705	13.563.278	458.299	22,9%	74,6%	2,5%
V.D'AOSTA	687.100	214.889	418.910	53.301	31,3%	61,0%	7,8%
LOMBARDIA	28.754.739	5.785.842	22.149.133	819.763	20,1%	77,0%	2,9%
P.A. BOLZANO	1.077.449	421.187	422.592	233.669	39,1%	39,2%	21,7%
P.A. TRENTO	563.477	345.992	116.936	100.549	61,4%	20,8%	17,8%
VENETO	8.238.122	2.651.968	4.952.042	634.111,7	32,2%	60,1%	7,7%
FRIULI V.G.	2.791.432	749.405	1.715.775	326.251	26,8%	61,5%	11,7%
LIGURIA	3.109.158	910.888	2.164.269	34.001	29,3%	69,6%	1,1%
E.ROMAGNA	14.711.688	4.207.995	9.879.548	624.145	28,6%	67,2%	4,2%
TOSCANA	8.381.498	2.344.768	5.180.328	856.402	28,0%	61,8%	10,2%
UMBRIA	1.708.286	1.491.020	33.476	183.791	87,3%	2,0%	10,8%
MARCHE	4.835.135	2.301.093	2.371.853	162.189	47,6%	49,1%	3,4%
LAZIO	18.207.381	4.519.549	13.092.377	595.455	24,8%	71,9%	3,3%
ABRUZZO	5.649.604	1.951.559	3.429.974	268.071	34,5%	60,7%	4,7%
MOLISE	1.900.486	859.067	1.033.878	7.542	45,2%	54,4%	0,4%
CAMPANIA	20.798.885	7.122.258	12.765.724	910.903	34,2%	61,4%	4,4%
PUGLIA	21.320.153	7.129.476	11.957.234	2.233.443	33,4%	56,1%	10,5%
BASILICATA	2.715.809	553.545	2.090.083	72.181	20,4%	77,0%	2,7%
CALABRIA	10.720.008	2.960.924	7.399.878	359.207	27,6%	69,0%	3,4%
SICILIA	31.553.421	9.403.186	21.544.407	605.828	29,8%	68,3%	1,9%
SARDEGNA	8.296.903	3.947.587	4.073.807	275.509	47,6%	49,1%	3,3%
ITALIA	214.206.016	64.035.902	140.355.503	9.814.610	29,9%	65,5%	4,6%

* Legge 145 del 30 dicembre 2018, art 1, comma 575.

ⁿ Si sottolinea che la classe C comprende anche farmaci di classe Cnn.

Nella **tabella 15 bis** viene riportato lo scostamento assoluto rispetto al tetto dello 0,20% (calcolato sul FSN provvisorio 2021) della spesa per acquisti diretti per gas medicinali (+3,0 mln di €).

Tabella 15 bis

Spesa farmaceutica per acquisti diretti per Gas Medicinali, individuata tramite il flusso della tracciabilità^m del farmaco nel periodo Gennaio-Ottobre 2021 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 0,20%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN

Regione	A	B	C	D	E=C-D	F=E-B	G=E/A %	H=E/Pop. residente 2021
	FSN * Gen-Ott	Tetto 0,20%	Spesa tracciabilità ^m (SOLO classe A e H - Colonne B e C Tab.11)	Payback ^v	Spesa Acquisti diretti (\$)	Scost. assoluto	Inc. %	Spesa Pro capite
SICILIA	8.070.519.988	16.141.040	30.947.593	0	30.947.593	14.806.553	0,38	6,4
MOLISE	518.809.810	1.037.620	1.892.945	0	1.892.945	855.325	0,37	6,4
CALABRIA	3.224.440.321	6.448.881	10.360.801	0	10.360.801	3.911.921	0,32	5,5
V .D'AOSTA	210.374.598	420.749	633.799	0	633.799	213.050	0,30	5,1
SARDEGNA	2.690.553.668	5.381.107	8.021.394	0	8.021.394	2.640.287	0,30	5,0
PUGLIA	6.606.681.085	13.213.362	19.086.710	0	19.086.710	5.873.348	0,29	4,9
BASILICATA	947.905.734	1.895.811	2.643.627	0	2.643.627	747.816	0,28	4,8
ABRUZZO	2.189.228.579	4.378.457	5.381.533	0	5.381.533	1.003.076	0,25	4,2
PIEMONTE	7.417.402.261	14.834.805	17.726.983	0	17.726.983	2.892.179	0,24	4,1
CAMPANIA	9.412.590.099	18.825.180	19.887.982	0	19.887.982	1.062.802	0,21	3,5
E.ROMAGNA	7.593.645.601	15.187.291	14.087.543	0	14.087.543	-1.099.749	0,19	3,2
LAZIO	9.659.727.702	19.319.455	17.611.926	0	17.611.926	-1.707.530	0,18	3,1
MARCHE	2.583.204.066	5.166.408	4.672.946	0	4.672.946	-493.462	0,18	3,1
LOMBARDIA	16.858.337.464	33.716.675	27.934.976	0	27.934.976	-5.781.699	0,17	2,8
FRIULI V.G.	2.037.883.568	4.075.767	2.465.180	0	2.465.180	-1.610.587	0,12	2,1
TOSCANA	6.372.885.671	12.745.771	7.525.096	0	7.525.096	-5.220.675	0,12	2,1
LIGURIA	2.759.822.665	5.519.645	3.075.157	0	3.075.157	-2.444.488	0,11	2,0
UMBRIA	1.507.018.876	3.014.038	1.524.496	0	1.524.496	-1.489.542	0,10	1,8
P.A. BOLZANO	865.037.949	1.730.076	843.779	0	843.779	-886.297	0,10	1,6
VENETO	8.249.788.375	16.499.577	7.604.010	0	7.604.010	-8.895.567	0,09	1,6
P.A. TRENTO	897.470.648	1.794.941	462.928	0	462.928	-1.332.013	0,05	0,8
ITALIA	100.673.328.727	201.346.657	204.391.406	0	204.391.406	3.044.748	0,20	3,4

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

^m la spesa ed è calcolata sulla base del dato di Tracciabilità trasmesso dalle Aziende Farmaceutiche in ottemperanza del DM 15 luglio 2004 del Ministero della Salute.

^v Payback a carico delle Aziende Farmaceutiche.

(*) Fsn 2021 provvisorio comunicato dal Ministero della Salute il 28/09/2021

Spesa farmaceutica complessiva Gennaio-Ottobre 2021 e verifica del rispetto delle risorse complessive

La **tabella 16** fornisce il dettaglio, a livello regionale, della spesa farmaceutica finanziata per gas medicinali e della spesa al netto dei gas medicinali, dei farmaci innovativi e relativi payback; riporta inoltre il valore regionale degli acquisti diretti per gas medicinali, per i farmaci innovativi, e per questi ultimi il dettaglio del totale della spesa per acquisti diretti al netto dei relativi fondi (considerando la distribuzione regionale definitiva 2020).

Spesa farmaceutica (A e H), come derivante dal dato di tracciabilità⁶ del farmaco, per il periodo Gennaio-Ottobre 2021: dettaglio della spesa finanziata per Gas Medicinali e della spesa al netto dei Gas Medicinali e dei farmaci innovativi

REGIONE	Spesa tracciabilità totale ⁶	Spesa tracciabilità (SOLO A e H)	Stima spesa per le sole indicazioni innovative per Innovativi Non Oncologici ¹	Stima spesa per le sole indicazioni innovative per Innovativi Oncologici ¹	Spesa tracciabilità al netto dei farmaci Innovativi	Spesa tracciabilità A e H per Gas medicinali	Spesa tracciabilità al netto dei Gas Medicinali e degli Innovativi	Payback				Acquisti diretti farmaci Non Innovativi al netto dei Gas Medicinali	Acquisti diretti Gas Medicinali	Acquisti diretti farmaci Innovativi	Acquisti diretti farmaci Innovativi Non Oncologici al netto del fondo	Acquisti diretti farmaci Innovativi Oncologici al netto del fondo
								Totale Farmaci	di cui Farmaci innovativi ¹	di cui Farmaci non innovativi	di cui Gas Medicinali					
A	B	C	D	E=B-C-D	F	G=E-F	H	I	J	K	L=G-J	M=F-K	N=C+D-I	O=C-(Colonna C tab 10) - fondo	P=D-(Colonna C tab 10bis) fondo	
PIEMONTE	802.504.122	752.398.866	16.478.731	39.191.400	696.728.735	17.726.983	679.001.752	20.533.080	4.285.651	16.247.429	0	662.754.323	17.726.983	51.384.480	-20.035.322	5.313.022
V. D'AOSTA*	18.712.587	17.055.014	181.455	496.416	16.377.143	633.799	15.743.343	660.266	69.084	591.182	0	15.152.162	633.799	608.787	177.593	430.794
LOMBARDIA	1.535.734.972	1.438.592.901	40.035.096	107.738.018	1.290.819.787	27.934.975	1.262.884.811	49.595.685	10.825.231	38.770.454	0	1.224.114.357	27.934.976	136.947.884	-50.787.832	19.767.676
P.A. BOLZANO*	84.533.489	78.552.103	1.739.307	3.385.640	73.427.156	843.779	72.583.376	2.784.764	784.909	1.999.855	0	70.583.522	843.779	4.340.038	1.570.191	2.769.847
P.A. TRENTO*	78.474.267	73.608.529	1.491.027	3.066.268	69.051.234	462.928	68.588.306	2.034.559	474.410	1.560.149	0	67.028.157	462.928	4.082.884	1.296.886	2.785.998
VENETO	871.553.828	806.481.213	18.177.652	45.773.641	742.529.919	7.604.010	734.925.909	22.159.737	4.702.303	17.457.434	0	717.468.476	7.604.010	59.248.990	-19.016.240	6.525.044
FRULI V.G.*	242.625.279	229.123.747	4.493.488	9.305.463	215.324.796	2.465.180	212.859.615	6.671.362	1.341.991	5.329.371	0	207.530.244	2.465.180	12.456.961	4.182.691	8.274.270
LIGURIA	324.066.908	301.362.611	5.507.721	18.932.159	276.922.731	3.075.157	273.847.574	7.812.180	2.112.311	5.699.869	0	268.147.705	3.075.157	22.327.569	-5.765.739	450.535
E. ROMAGNA	931.796.518	860.184.652	18.874.099	47.489.678	793.820.875	14.087.543	779.733.332	25.170.845	5.996.487	19.174.358	0	760.558.974	14.087.543	60.367.290	-20.683.139	13.007.373
TOSCANA	757.318.883	710.093.021	18.621.190	39.440.208	652.031.623	7.525.096	644.506.527	23.105.437	4.435.205	18.670.233	0	625.836.294	7.525.096	53.626.193	-9.465.124	2.286.009
UMBRIA	202.549.000	191.271.708	3.431.638	11.534.804	176.305.267	1.524.196	174.780.771	4.695.000	1.046.811	3.648.189	0	171.132.583	1.524.196	13.919.630	-3.438.205	2.669.900
MARCHE	324.596.350	298.807.079	7.446.602	13.692.315	277.668.163	4.672.946	272.995.217	8.318.261	1.941.782	6.376.478	0	266.618.739	4.672.946	19.197.134	-5.338.472	1.477.872
LAZIO	1.069.056.576	1.010.534.169	20.165.737	60.549.620	929.818.812	17.611.926	912.206.887	30.154.722	6.675.964	23.478.758	0	888.728.129	17.611.926	74.039.393	-24.622.396	2.114.231
ABRUZZO	275.291.445	257.007.093	4.569.231	9.908.092	242.529.710	5.381.533	237.148.177	7.027.787	1.243.464	5.784.324	0	231.363.853	5.381.533	13.233.860	-3.064.256	565.979
MOLISE	58.173.388	56.222.148	1.611.460	1.728.677	52.882.011	1.892.945	50.989.066	1.468.596	236.778	1.231.817	0	49.757.249	1.892.945	3.103.359	-220.996	773.167
CAMPANIA	1.134.970.108	1.090.476.414	29.176.332	44.573.563	1.016.726.520	19.887.982	996.838.537	42.507.122	5.275.245	37.231.877	0	959.606.660	19.887.982	68.474.649	-19.683.550	-3.421.293
PUGLIA	823.356.036	775.202.338	16.477.511	34.830.714	723.894.113	19.086.710	704.807.402	29.894.606	4.754.244	25.140.361	0	679.667.041	19.086.710	46.553.980	-14.403.598	-292.912
BASILICATA	114.355.767	105.488.870	2.192.922	3.664.822	99.631.126	2.643.627	96.987.498	4.637.488	697.557	3.939.930	0	93.047.568	2.643.627	5.160.187	-1.601.276	-939.608
CALABRIA	377.218.614	356.951.393	8.470.946	11.944.729	336.535.718	10.360.801	326.174.916	9.200.576	1.779.713	7.420.863	0	318.754.053	10.360.801	18.635.963	-3.788.321	423.843
SICILIA*	832.844.520	786.926.775	20.827.382	32.604.511	733.494.882	30.947.593	702.547.289	24.112.002	4.257.419	19.854.583	0	682.692.706	30.947.593	49.174.474	2.501.646	18.285.447
SARDEGNA*	534.464.827	317.538.073	4.242.570	12.327.634	300.967.869	8.021.394	292.946.475	7.498.813	1.580.993	5.917.820	0	287.028.655	8.021.394	14.989.211	3.870.185	11.119.025
ITALIA	11.194.197.484	10.513.878.657	244.212.097	552.178.372	9.717.488.188	204.391.406	9.513.096.782	330.042.887	64.517.553	265.525.334	0	9.247.571.448	204.391.406	731.872.917	-188.314.873	86.854.457

*NOTA BENE: Le colonne C e D riportano la stima per le sole indicazioni innovative per i farmaci inseriti nell'elenco farmaci innovativi, nella colonna I è riportata la stima dei Payback per indicazione; queste stime sono state calcolate considerando le quote storiche di innovatività per indicazione del 2020 (cfr. Monitoraggio Gennaio - Dicembre 2020 - Rettifica); per tutti i nuovi farmaci innovativi del 2021 è stata considerata una quota pari al 100%. Valore non coerente con somma di valori riportati nelle colonne C della tabb. 10 e 10 bis che non considerano la stima.

⁶ La spesa non comprende i vaccini ed è calcolata sulla base del dato di Tracciabilità trasmesso dalle Aziende Farmaceutiche in ottemperanza del DM 15 luglio 2004 del Ministero della Salute.

¹ Le regioni Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Sardegna e le province autonome di Bolzano e Trento non aderiscono al fondo per farmaci innovativi Non Oncologici e Oncologici (cfr. Tabb.9 e 9bis, che verranno pubblicate nel monitoraggio definitivo di Gennaio - Dicembre 2021), la Sicilia solo in parte (SOLO). Decreto Ministero della Salute 16/02/2018

La tabella 16 bis riporta i dati relativi alla spesa farmaceutica per acquisti diretti del periodo Gennaio-Ottobre 2021; viene inoltre riportato lo scostamento assoluto a livello nazionale rispetto ai tetti del 7,65% e dello 0,20%, e l'incidenza percentuale sul FSN 2021 provvisorio.

Il monitoraggio della spesa farmaceutica per acquisti diretti e la verifica del rispetto dei tetti del 7,65% e dello 0,20% del FSN sono stati condotti sulla base dei dati trasmessi dalle aziende farmaceutiche a NSIS ai sensi del DM 15 agosto 2004 (tracciabilità del farmaco).

La verifica del tetto programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti del 7,65% al netto dei payback vigenti e dei fondi per gli innovativi non oncologici e innovativi oncologici evidenzia un'incidenza del 9,27%, pari ad un disavanzo rispetto alla spesa programmata di +1.632,9 mln €: di questi +1.546,1 mln € sono relativi alla spesa per farmaci non innovativi, al netto dei gas medicinali (in termini di incidenza sul FSN rappresenta il 9,19%) e 86,9 mln € si riferiscono alla spesa per farmaci innovativi Oncologici non coperta dai rispettivi fondi, stimata considerando le sole indicazioni innovative.

Per quanto riguarda la spesa per gas medicinali, la verifica del tetto programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti dello 0,20% evidenzia un disavanzo rispetto alla spesa programmata di 3,0 mln €.

Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti^w (7,65%+0,20%) nel periodo Gennaio-Ottobre 2021

	Spesa	FSN*	Tetto spesa programmata	%	Scostamento assoluto	% su FSN
Spesa per farmaci al netto dei Gas Medicinali	9.334,4	100.673	7.702	7,65%	1.632,9	9,27
di cui	-	-	-	-	-	-
Spesa per farmaci non innovativi al netto dei Gas Medicinali	9.247,6	100.673	7.702		1.546,1	9,19
Spesa per farmaci innovativi Non Oncologici non coperta dai fondi [‡]	0	100.673			0,0	0,00
Spesa per farmaci innovativi Oncologici non coperta dai fondi [‡]	86,9	100.673			86,9	0,09
Spesa per Gas Medicinali	204,4	100.673	201	0,20%	3,0	0,20

Dati in milioni di €

(*) Fsn 2021 provvisorio comunicato dal Ministero della Salute il 28/09/2021

[‡]NOTA BENE: Stima per le sole indicazioni innovative al netto dei Payback, che è stata calcolata considerando, sia per la Spesa che per i Payback, le quote storiche di innovatività per indicazione del 2020 (cfr. Monitoraggio Gennaio – Dicembre 2020 – Rettifica) ; per tutti i nuovi farmaci innovativi del 2021 è stata considerata una quota pari al 100%.

^w 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» e che a decorrere dall'anno 2021 è definito nella misura del 7,65 per cento. La legge 145/2018 ha rideterminato il tetto degli acquisti diretti scorporando lo 0,2% come tetto per acquisti diretti di gas medicinali ATC V03AN.

Spesa per acquisti diretti = Spesa per farmaci di classe A e H compresi i Gas Medicinali esclusi i vaccini (cfr Colonna G tab 12 ter) - Payback - Spesa per Farmaci innovativi Non Oncologici coperta dal Fondo (al netto dei PB) - Spesa per Farmaci innovativi Oncologici coperta dal Fondo (al netto dei PB).

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.

1. Payback relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5 per cento per medicinali di fascia A e H erogati in regime di 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-Ottobre 61,6 milioni);
2. Payback dovuti a fronte del ripiano dello sfondamento dei tetti di prodotto ed Eccedenza degli accordi Negoziati 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 Novembre 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.) Per quanto riguarda il calcolo del PayBack qualora si tratti di farmaco in fascia A si imputa il payback alla spesa convenzionata, qualora in classe H o in fascia A-PHT agli acquisti diretti (impatto Gennaio-Ottobre 2021 pari a 149,7 milioni di euro);
3. Pay-back dovuti a fronte delle note di credito relative agli accordi negoziali (impatto Gennaio-Ottobre 2021 pari a 17,1 mln di euro);
4. Payback 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 Novembre 2003, n.269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n.326, criterio per cassa (impatto Gennaio-Ottobre 2021 pari a 100,9 milioni di euro);
5. Non sono presenti payback per Gas Medicinali.
6. Importi relativi ai payback 2020 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 (cd. "payback di manovra"). Per quanto riguarda il calcolo del PayBack qualora si tratti di farmaco in fascia A si imputa il payback alla spesa convenzionata, qualora in classe H o in fascia A-PHT agli acquisti diretti (impatto Gennaio-Ottobre 2021 0,6 milioni).

Nella **tabella 16 ter** è riportata la sintesi della spesa per acquisti diretti complessivi, il confronto con i due tetti e lo scostamento (+1.636,0 mln €), ottenuto come somma degli scostamenti positivi rispetto ai due distinti tetti programmati, che viene disaggregato per singola Regione, in ordine decrescente di incidenza sul FSR.

Spesa farmaceutica per acquisti diretti individuata tramite il flusso della tracciabilità^m del farmaco nel periodo Gennaio-Ottobre 2021 e verifica delle risorse disponibili per acquisti diretti (7,65% + 0,20%), per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN

Regione	A	B	C	D	E	F	G=C-D-E-F	H=G-B	I=H/A%	L	M	N	O=M-N	P=O-B	Q=P/A%	R=H+P	Q=P/A%
	FSN*	Tetto 7,65%	Spesa tracciabilità esclusi Gas Medicinali	Payback [†]	Stima spesa per Farmaci innovativi Non Oncologici z (S) al netto dei PB coperta dal fondo [§]	Stima spesa per Farmaci innovativi Oncologici z (S) al netto dei PB coperta dal fondo [§]	Spesa Acquisti diretti esclusi Gas Medicinali	Scostamento assoluto (S) rispetto al tetto del 7,65%	Inc. % scost.	Tetto 0,20%	Spesa tracciabilità Gas Medicinali	Payback Gas Medicinali	Spesa Acquisti diretti Gas Medicinali	Scostamento assoluto (S) rispetto al tetto dello 0,20%	Inc. % scost.	Somma Scostamenti Positivi	Inc. % somma scost. positivi
UMBRIA	1.507.018.876	115.286.944	189.747.213	4.695.000	3.259.467	7.994.263	173.798.483	58.511.539	11,53	3.014.038	1.524.496	0	1.524.496	-1.489.542	-0,10	58.511.539	3,88
SARDEGNA*	2.690.553.668	205.827.356	309.516.679	7.498.813	0	0	302.017.865	96.190.510	11,23	5.381.107	8.021.394	0	8.021.394	2.640.287	0,10	98.830.797	3,67
FRIULI V.G.*	2.037.883.568	155.898.093	226.658.567	6.671.362	0	0	219.987.205	64.089.112	10,79	4.075.767	2.465.180	0	2.465.180	-1.610.587	-0,08	64.089.112	3,14
ABRUZZO	2.189.228.579	167.475.986	251.625.500	7.027.787	4.243.364	8.424.516	231.929.832	64.453.846	10,59	4.378.457	5.381.533	0	5.381.533	1.003.076	0,05	65.456.922	2,99
PUGLIA	6.606.681.085	505.411.103	756.115.627	29.894.606	14.895.108	31.658.873	679.667.041	174.255.938	10,29	13.213.362	19.086.710	0	19.086.710	5.873.348	0,09	180.129.286	2,73
MARCHE	2.583.204.066	197.615.111	294.134.133	8.318.261	6.914.910	12.282.224	266.618.739	69.003.628	10,32	5.166.408	4.672.946	0	4.672.946	-493.462	-0,02	69.003.628	2,67
CAMPANIA	9.412.590.099	720.063.143	1.070.588.432	42.507.122	28.101.848	40.372.802	959.606.660	239.543.517	10,19	18.825.180	19.887.982	0	19.887.982	1.062.802	0,01	240.606.319	2,56
E.ROMAGNA	7.593.645.601	580.913.889	846.097.109	25.170.845	17.500.962	29.858.955	773.566.347	192.652.459	10,19	15.187.291	14.087.543	0	14.087.543	-1.099.749	-0,01	192.652.459	2,54
CALABRIA	3.224.440.321	246.669.685	346.590.592	9.200.576	7.622.530	10.589.590	319.177.896	72.508.211	9,90	6.448.881	10.360.801	0	10.360.801	3.911.921	0,12	76.420.132	2,37
MOUSE	518.809.810	39.688.950	54.329.204	1.468.596	1.545.223	784.969	50.530.416	10.841.466	9,74	1.037.620	1.892.945	0	1.892.945	855.325	0,16	11.696.791	2,25
BASILICATA	947.905.734	72.514.789	102.845.243	4.637.488	1.934.325	3.225.862	93.047.568	20.532.779	9,82	1.895.811	2.643.627	0	2.643.627	747.816	0,08	21.280.595	2,25
TOSCANA	6.372.885.671	487.525.754	702.567.925	23.105.437	17.612.377	36.013.817	625.836.294	138.310.540	9,82	12.745.771	7.525.096	0	7.525.096	-5.220.675	-0,08	138.310.540	2,17
LIGURIA	2.759.822.665	211.126.434	298.287.454	7.812.180	4.959.713	16.917.321	268.598.240	57.471.806	9,73	5.519.645	3.075.157	0	3.075.157	-2.444.888	-0,09	57.471.806	2,08
LAZIO	9.659.727.702	738.969.169	992.922.244	30.154.722	18.559.147	53.366.015	890.842.360	151.873.190	9,22	19.319.455	17.611.926	0	17.611.926	-1.707.530	-0,02	151.873.190	1,57
PIEMONTE	7.417.402.261	567.431.273	734.671.883	20.533.080	15.775.661	30.295.797	668.067.345	100.636.072	9,01	14.834.805	17.726.983	0	17.726.983	2.892.179	0,04	103.528.251	1,40
SICILIA*	8.070.519.988	617.394.779	755.979.182	24.112.002	9.652.027	11.584.974	710.630.179	93.235.400	8,81	16.141.040	30.947.593	0	30.947.593	14.806.553	0,18	108.041.953	1,34
VENETO	8.249.788.375	631.108.811	798.877.203	22.159.737	17.215.899	35.508.047	723.993.520	92.884.709	8,78	16.499.577	7.604.010	0	7.604.010	-8.895.567	-0,11	92.884.709	1,13
P.A. BOLZANO*	865.037.949	66.175.403	77.708.324	2.784.764	0	0	74.923.560	8.748.157	8,66	1.730.076	843.779	0	843.779	-886.297	-0,10	8.748.157	1,01
P.A. TRENTO*	897.470.648	68.656.505	73.145.601	2.034.559	0	0	71.111.042	2.454.537	7,92	1.794.941	462.928	0	462.928	-1.332.013	-0,15	2.454.537	0,27
V.D'AOSTA*	210.374.598	16.093.657	16.421.214	660.266	0	0	15.760.949	-332.708	7,49	420.749	633.799	0	633.799	213.050	0,10	213.050	0,10
LOMBARDIA	16.858.337.464	1.289.662.816	1.410.657.926	49.595.685	37.809.260	79.370.948	1.243.882.033	-45.780.784	7,38	33.716.675	27.934.976	0	27.934.976	-5.781.699	-0,03	0	0,00
ITALIA	100.673.328.727	7.701.509.648	10.309.487.252	330.042.887	228.351.793	416.666.667	9.334.425.905	1.632.916.257	9,27	201.346.657	204.391.406	0	204.391.406	3.044.748	0,00	1.635.961.006	1,63

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

*NOTA BENE: Stima per le sole indicazioni innovative al netto dei Payback, che è stata calcolata considerando, sia per la Spesa che per i Payback, le quote storiche di innovatività per indicazione del 2020 (cfr. Monitoraggio Gennaio – Dicembre 2020 – Rettifica); per tutti i nuovi farmaci innovativi del 2021 è stata considerata una quota pari al 100%.

(*) Fsn 2021 provvisorio comunicato dal Ministero della Salute il 28/09/2021

^m la spesa non comprende i vaccini ed è calcolata sulla base del dato di Tracciabilità trasmesso dalle Aziende Farmaceutiche in ottemperanza del DM 15 luglio 2004 del Ministero della Salute.

[†] Payback a carico delle aziende farmaceutiche; il valore comprende tutti i payback, anche quelli relativi ai farmaci innovativi (Non Oncologici e Oncologici).

[‡]

Per i Fondi per farmaci innovativi Oncologici e Non Oncologici è stata considerata la ripartizione definitiva 2020 comunicata il 15 marzo 2021 dal Mds..

* Le regioni Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Sardegna e le provincie autonome di Bolzano e Trento non aderiscono ai fondi per farmaci innovativi, Oncologici e Non Oncologici, la Sicilia solo in parte (50%). Decreto Ministero della Salute 16/02/2018

(§) Il valore totale Italia nelle colonne E ed F non corrisponde alla somma dei valori regionali perché tiene conto di effetti di compensazione dei valori regionali rispetto al fondo. Di conseguenza ciò si verifica anche nelle colonne G e H che da queste derivano.

Nella **tabella 17** viene riportata la spesa farmaceutica complessiva (convenzionata + acquisti diretti) per ogni Regione, ai sensi della L222/2007 e successive modificazioni e della L.135/2012.

A livello nazionale la spesa complessiva del periodo Gennaio-Ottobre 2021 si è attestata a +16.067,1 mln di €, evidenziando uno scostamento assoluto rispetto alle risorse complessive del 14,85% (14.950,0 mln di €) pari a +1.117,1 mln di €, corrispondente ad un'incidenza percentuale sul FSN provvisorio 2021 del 15,96%. Lo scostamento della spesa farmaceutica rispetto alle risorse complessive del 14,85% (7,00% per la spesa convenzionata, 0,20% per gas medicinali e 7,65% per la spesa per acquisti diretti) viene riportato per singola Regione, in ordine decrescente di incidenza percentuale sul FSN.

Tabella 17

Spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti nel periodo Gennaio-Ottobre 2021 e verifica del rispetto delle risorse complessive del 14,85%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN

Regione	A	B	C	D	E=C+D	F=E-B	G=E/A%	H=F/A%
	FSN *	Soglia 14,85%	Spesa	Spesa	Spesa	Scostamento	Inc.%	Inc.% Scostamento
	Gen-Ott		Convenzionata †	per Acquisti diretti ** (**)	complessiva (**)	assoluto (**)		
UMBRIA	1.507.018.876	223.792.303	99.023.772	175.322.978	274.346.750	50.554.447	18,20	3,35
SARDEGNA	2.690.553.668	399.547.220	179.407.285	310.039.260	489.446.545	89.899.326	18,19	3,34
ABRUZZO	2.189.228.579	325.100.444	157.534.777	237.311.365	394.846.142	69.745.698	18,04	3,19
PUGLIA	6.606.681.085	981.092.141	479.981.420	698.753.751	1.178.735.171	197.643.030	17,84	2,99
CAMPANIA	9.412.590.099	1.397.769.630	698.273.020	979.494.642	1.677.767.662	279.998.032	17,82	2,97
CALABRIA	3.224.440.321	478.829.388	235.932.616	329.538.697	565.471.314	86.641.926	17,54	2,69
BASILICATA	947.905.734	140.764.001	68.785.050	95.691.195	164.476.245	23.712.244	17,35	2,50
FRIULI V.G.	2.037.883.568	302.625.710	124.765.615	222.452.385	347.218.000	44.592.290	17,04	2,19
MARCHE	2.583.204.066	383.605.804	162.293.497	271.291.685	433.585.182	49.979.378	16,78	1,93
MOLISE	518.809.810	77.043.257	32.977.040	52.423.361	85.400.401	8.357.144	16,46	1,61
LAZIO	9.659.727.702	1.434.469.564	666.793.582	908.454.285	1.575.247.867	140.778.303	16,31	1,46
SICILIA	8.070.519.988	1.198.472.218	544.638.548	741.577.772	1.286.216.320	87.744.102	15,94	1,09
LIGURIA	2.759.822.665	409.833.666	163.539.306	271.673.397	435.212.703	25.379.037	15,77	0,92
TOSCANA	6.372.885.671	946.373.522	355.512.248	633.361.390	988.873.638	42.500.116	15,52	0,67
E.ROMAGNA	7.593.645.601	1.127.656.372	386.125.462	787.653.890	1.173.779.351	46.122.980	15,46	0,61
PIEMONTE	7.417.402.261	1.101.484.236	423.577.688	685.794.328	1.109.372.016	7.887.780	14,96	0,11
LOMBARDIA	16.858.337.464	2.503.463.113	1.212.603.505	1.271.817.008	2.484.420.513	-19.042.600	14,74	-0,11
VENETO	8.249.788.375	1.225.093.574	437.205.523	731.597.530	1.168.803.053	-56.290.521	14,17	-0,68
P.A. TRENTO	897.470.648	133.274.391	50.044.392	71.573.970	121.618.362	-11.656.029	13,55	-1,30
V. D'AOSTA	210.374.598	31.240.628	11.362.602	16.394.748	27.757.350	-3.483.278	13,19	-1,66
P.A. BOLZANO	865.037.949	128.458.135	37.924.184	75.767.339	113.691.523	-14.766.613	13,14	-1,71
ITALIA	100.673.328.727	14.949.989.316	6.528.301.129	9.538.817.311	16.067.118.440	1.117.129.124	15,96	1,11

Il **grafico 3** mette a confronto i valori regionali e Nazionale dello scostamento, in termini di punti percentuali, rispetto al tetto della spesa Convenzionata del 7,00% (sull'asse delle X) e dalla somma dei tetti di spesa per Acquisti diretti pari a 7,65% (sull'asse delle Y). Sul primo quadrante sono rappresentate le regioni che fanno registrare lo sfondamento rispetto ad entrambi i tetti; nel secondo le regioni che superano il tetto degli Acquisti diretti ma rispettano quello della spesa Convenzionata, il terzo quadrante dovrebbe rappresentare le regioni che rispettano entrambi i tetti, il quarto le regioni che rispettano il tetto degli Acquisti diretti ma superano quello della Convenzionata.

Analogamente il **grafico 4** mette a confronto i valori regionali e Nazionale dello scostamento, in termini di punti percentuali, rispetto al tetto della spesa per Acquisti diretti al netto dei gas medicinali del 7,65% (sull'asse delle X) e dal tetto di spesa dello 0,20% per la spesa per Acquisti diretti per gas medicinali (sull'asse delle Y) Sul primo quadrante sono rappresentate le regioni che fanno registrare lo sfondamento rispetto ad entrambi i tetti; nel secondo le regioni che superano il tetto degli Acquisti diretti per gas medicinali ma rispettano quello della spesa per Acquisti diretti al netto dei gas medicinali, il terzo quadrante dovrebbe rappresentare le regioni che rispettano entrambi i tetti, il quarto le regioni che rispettano il tetto degli Acquisti diretti per Gas Medicinali ma superano quello per Acquisti diretti al netto dei gas medicinali

Scostamento dal tetto della Spesa convenzionata e dal tetto della Spesa per Acquisti diretti – Valori regionali e nazionale

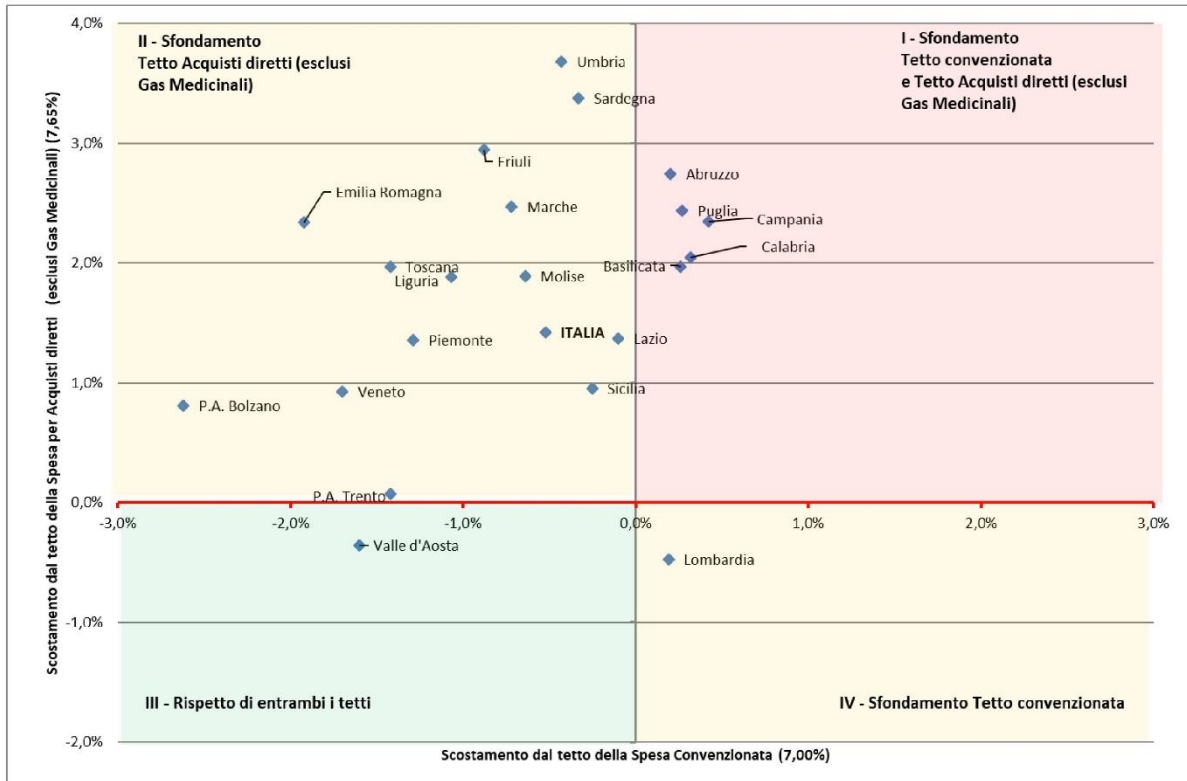
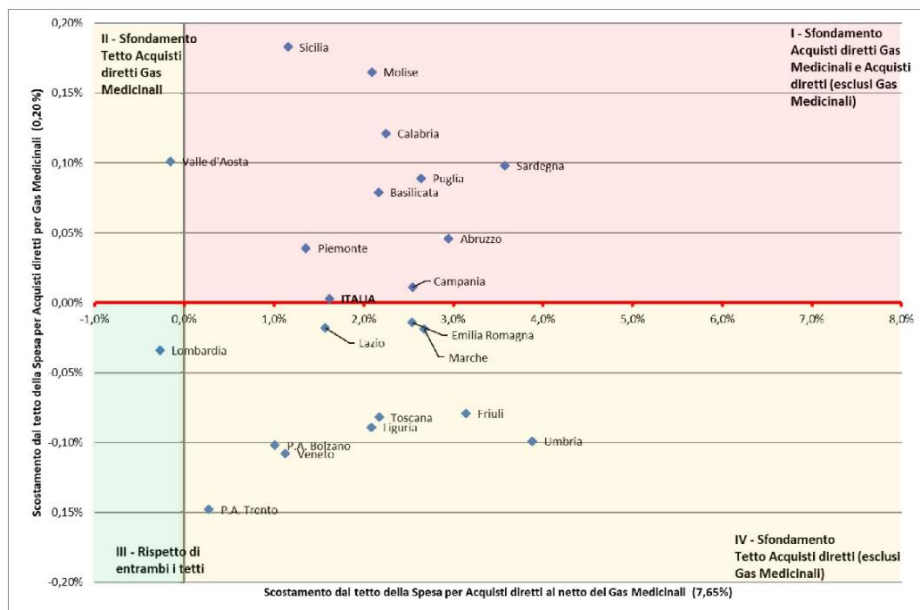


Grafico 4

Scostamento dal tetto della Spesa per Acquisti diretti al netto dei Gas Medicinali e dal tetto della Spesa per Acquisti diretti per Gas Medicinali – Valori regionali e nazionale



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 nell'ultimo anno un aumento rispetto al trend in diminuzione dei due anni precedenti

Spesa farmaceutica netta con Ossigeno Aziende USL Regione Umbria Anno 2019

AZIENDE	SPESA NETTA	ASSISTIBILI REALI	ASSISTIBILI PESATI	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA	DIFF. SPESA 2019/2018
UMBRIA 1	€ 74.181.968,75	501.063	487.878	152,05	-0,28%
UMBRIA 2	€ 57.744.458,03	381.098	394.283	146,45	-1,75%
Totale Regione	131.926.426,78	882.161	882.161	149,55	-0,93%

Spesa farmaceutica netta con Ossigeno Aziende USL Regione Umbria Anno 2020

AZIENDE	SPESA NETTA	ASSISTIBILI REALI	ASSISTIBILI PESATI	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA	DIFF. SPESA 2020/2019
UMBRIA 1	€ 73.383.006,78	500.206	486.900	150,71	-1,089%
UMBRIA 2	€ 57.141.066,14	378.334	391.640	145,90	-1,055%
Totale Regione	€130.524.072,92	878.540	878.540	148,31	-1,072%

Spesa farmaceutica netta con Ossigeno Aziende USL Regione Umbria Anno 2021

AZIENDE	SPESA NETTA	ASSISTIBILI REALI	ASSISTIBILI PESATI	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA	DIFF. SPESA 2021/2020 %
UMBRIA 1	€ 73.413.103,04	492.097	478.932	153,29	0,04%
UMBRIA 2	€ 56.731.474,08.	373.452	386.617	146,74	-0,72%
Totale Regione	€ 130.144.577,12	865.549	865.549	150,36	-0,29%

Spesa farmaceutica netta SENZA Ossigeno. Aziende USL Regione Umbria. Anno 2019

AZIENDE	SPESA NETTA	ASSISTIBILI REALI	ASSISTIBILI PESATI	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA	DIFF. SPESA 2019/2018
UMBRIA 1	€70.586.520,19	501.063	487.878	144,68	0,22%
UMBRIA 2	€54.749.701,06	381.098	394.283	138,86	-1,36%
Totale Regione	€125.336.221,25	882.161	882.161	142,08	-0,47%

Spesa farmaceutica netta SENZA Ossigeno. Aziende USL Regione Umbria. Anno 2020

AZIENDE	SPESA NETTA	ASSISTIBILI REALI	ASSISTIBILI PESATI	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA	DIFF. SPESA 2020/2019
UMBRIA 1	€ 69.641.182,42	500.206	486.900	143,03	-1,36%
UMBRIA 2	€ 53.771.638,94	378.334	391.640	137,30	-1,82%
Totale Regione	€ 123.412.821,36	878.540	878.540	140,65	-1,59%

Spesa farmaceutica netta SENZA Ossigeno. Aziende USL Regione Umbria. Anno 2021

AZIENDE	SPESA NETTA	ASSISTIBILI REALI	ASSISTIBILI PESATI	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA	DIFF. SPESA 2018/2017 (%)
UMBRIA 1	€ 69.505.220,27	492.097	478.932	145,13	-0,20%
UMBRIA 2	€ 53.358.027,37	373.452	386.617	138,01	-0,77%
Totale Regione	€ 122.863.247,64	865.549	865.549	141,95	-0,45%

SPESA FARMACEUTICA PER ACQUISTI DIRETTI AZIENDALE

Il mancato rispetto del tetto di spesa programmato per la spesa farmaceutica per acquisti diretti è un fenomeno generalizzato alla totalità delle regioni italiane. Analizzando i dati di monitoraggio della spesa farmaceutica nazionale e regionale (Aifa gennaio-ottobre 2021) si evidenzia per tutte le regioni la difficoltà oggettiva al rispetto del vincolo, ma va sottolineato che la Nostra Regione è ampiamente al di sopra del tetto della farmaceutica 'Acquisti diretti' prevista come il 7,65% del FSN (al netto dei gas medicinali) posizionandosi al primo posto, con una percentuale pari al 11,53% del FSN (vedi tab.13 ter pag.17).

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 Prescrittrici ed ASL che hanno solo il ruolo di erogare tali terapie, assumendosi il carico della spesa senza poter influenzare le prescrizioni.

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 la sclerosi multipla e la fibrosi polmonare.

Fibrosi Polmonare

FARMACO	ATC	2020	2021	Diff. 2021/2020	%
ESBRIET*252CPR RIV 267MG	L04AX05	128.443,25	115.779,99	-12.663,26	-10%
ESBRIET*63CPR RIV 267MG	L04AX05	3.618,14	1.356,81	-2.261,33	-62%
ESBRIET*84CPR RIV 801MG	L04AX05	533.672,70	540.909,25	7.236,55	1%
OFEV*60CPS MOLLI 100MG	L01XE31	596.748,90	678.305,23	81.556,33	14%
OFEV*60CPS MOLLI 150MG	L01XE31	342.136,04	328.212,18	-13.923,86	-4%
Totale		€ 1.604.619,03	€ 1.666.584,45	€ 61.965,42	4%

Sclerosi multipla (farmaci in terapia orale)

FARMACO	2020	2021	DIFF.	
TECFIDERA*56CPS 240MG	717.160,73	915.903,32	198.742,59	
GILENYA*28CPS 0,5MG	385.730,50	484.488,63	98.758,13	
MAVENCLAD*4CPR 10MG		35.457,84	35.457,84	
MAVENCLAD*6CPR 10MG		25.400,50	25.400,50	
MAYZENT* 2MG 28CPR RIVESTITE CON FILM		14.641,77	14.641,77	
Altri farmaci...				
Totale	1.827.876,48	2.108.963,21	281.086,73	15%

Sclerosi multipla (farmaci in terapia infusione)

FARMACO	2020	2021	Diff	
TYSABRI*IV 1FL 300MG 15ML	232.787,18	250.244,75	17.457,57	
OCREVUS* 300MG 1 FLAC. 10ML	62.171,06	123.845,74	61.674,68	
Totale	294.958,24	374.090,49	79.132,25	27%

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	€ 12.434.265 *	Farmaci somministrati direttamente nelle strutture di degenza che concorrono alla determinazione della spesa farmaceutica per acquisti diretti
2	Consumi relativi alla distribuzione diretta	€ 32.046.658 **	Farmaci in distribuzione diretta di classe H che concorrono alla determinazione della spesa farmaceutica per acquisti diretti
		€ 11.374.211 ***	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	€ 21.638.279	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 per uso interno € 9.664

** importo al netto dei rimborsi dei farmaci classe H € 34.709

*** importo al netto dei rimborsi dei farmaci classe A € 119.663

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	€ 12.434.265	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	€ 9.293.531	Farmaci prescritti dagli specialisti dell'azienda e distribuiti direttamente
3	Consumi per distribuzione diretta (classe A) disposti dagli specialisti della ASL Umbria n. 2	€ 3.639.748	Farmaci prescritti dagli specialisti dell'azienda e distribuiti direttamente
4	Ossigeno con AIC	€ 913.337	Classificato come farmaco nel 2010 Consumi Interni
5	Medicinali senza AIC	€ 168.251	
6	Medicinali senza AIC farmaci esteri	€ 116.998	
7	Gas Medicali senza AIC	€ 470.422	
Consumi "diretti"		€ 27.036.552	
2a	Consumi per distribuzione diretta (classe H) disposti in maniera indiretta da altre Aziende della Regione	€ 16.984.729	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	€ 5.768.398	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 distribuzione diretta (classe A) disposti in maniera indiretta da altre Aziende della Regione	€ 5.687.105	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	€ 2.047.358	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"		€30.487.590	
Consumo Farmaci diretti+indiretti		€ 57.524.142	
6	Ossigeno con AIC distribuzione per conto	€ 3.374.187	
7	Farmaci con AIC distribuzione per conto	€ 18.264.092	
TOTALE CONSUMI		€ 79.162.421	

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 - 2020/2021

CONSUMI INTERNI CLASSE A				
ATC LIV	IV	DESCRIZIONE	2020	2021
B01A		Antitrombotici	259.148	344.402
B03X		Altri preparati antianemici	382.786	300.831
H05B		Sostanze antiparatiroidi	109.437	110.523
J01D		Altri antibatterici betalattamici	39.781	43.833
J01C		Antibatterici betalattamici, penicilline	15.264	34.530
J06B		Immunoglobuline	28.614	27.557
N02A		Oppioidi	34.924	27.475
H02A		Corticosteroidi sistemici, non associati	27.424	27.260
R03A		Adrenergici per aerosol	19.239	26.514
A10A		Insuline e analoghi	23.923	19.010
J01X		Altri antibatterici	24.184	16.908
N03A		Antiepilettici	9.899	13.095
J05A		Antivirali ad azione diretta	3.221	11.789
N05A		Antipsicotici	10.295	11.402
C02K		Altri antipertensivi	3.511	11.114
R03B		Altri farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie per aerosol	8.329	10.279
M01A		Farmaci antinfiammatori/antireumatici, non steroidei	6.982	7.288
B06A		Altri agenti ematologici	2.926	6.437
		<u>Subtotale</u>	1.009.888	1.050.245
		<u>Altre classi...</u>		
		<u>Totale generale</u>	1.123.205	1.161.975

Principali classi ATC per i consumi interni (CI) classe H -2020/2021

CONSUMI INTERNI CLASSE H				
ATC LIV	IV	DESCRIZIONE	2020	2021
L01F	*	Anticorpi monoclonali e coniugati anticorpo-farmaco		5.517.426
S01L		Sostanze per le affezioni vascolari oculari	676.118	873.675
L01B		Antimetaboliti	580.565	469.016
J01D		Altri antibatterici betalattamici	348.666	381.880
L01X	*	Altri antineoplastici	5.748.950	367.377
V03A		Tutti gli altri prodotti terapeutici	198.609	213.846
L01C		Alcaloidi derivati da piante ed altri prodotti naturali	252.415	194.742
A16A		Altri farmaci dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo	189.025	166.386
N01A		Anestetici generali	126.244	135.859
N05C		Ipnocici e sedativi	146.712	133.676
J01X		Altri antibatterici	143.376	122.616
B01A		Antitrombotici	92.515	111.177
B03A		Preparati a base di ferro	84.052	106.321
L01D		Antibiotici citotossici e sostanze correlate	98.799	102.615
J01C		Antibatterici betalattamici, penicilline	82.477	94.325
J02A		Antimicotici per uso sistemico	59.230	93.802
L03A		Immunostimolanti	40.508	70.148
N05A		Antipsicotici	71.395	68.646
		<u>Subtotale</u>	8.939.658	9.223.535
		<u>Altre classi...</u>		
		<u>Totale generale</u>	9.552.887	9.781.471

In riferimento al problema del superamento del vincolo per gli acquisti diretti imposto dalla Regione per il 2021 pari a € 41.539.619, 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.

Gli importi della spesa farmaceutica per acquisti diretti sono costituiti dalla distribuzione diretta, dalla DPC e dai farmaci per uso interno (per i fabbisogni delle strutture delle Aziende sanitarie, degenze e attività ambulatoriali ecc..).

I/la consumi/spesa degli acquisti diretti per uso interno, da diversi anni rimangono/rimane pressoché invariati/a in quanto dovuti/a a farmaci presenti in gara e dal prezzo contenuto. L'unica parte di tale spesa che provoca aumenti risulta imputabile a farmaci oncologici preparati e somministrati in regime di DH e a nuovi antibiotici ad alto costo. Nel 2021 possono aver influenzato i consumi interni i farmaci utilizzati per il COVID-19 e gli anticorpi monoclonali.

Grazie ai sistemi di controllo gestionali adottati dalle Aziende Sanitarie dell'Umbria, la spesa in tale settore rimane comunque contenuta.

L'incremento di spesa della farmaceutica per acquisti diretti ed il mancato rispetto dei vincoli, è determinato essenzialmente dagli acquisti dei farmaci in classe A e classe H destinati alla Distribuzione Diretta e alla distribuzione in nome e per conto (DPC). In particolare la spesa relativa ai 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, è in continuo aumento e sfugge completamente da ogni tentativo di controllo. Questo è dovuto al fatto che la regione non ha mai voluto mettere a disposizione delle ASL un gestionale in grado di recuperare i dati di chi prescrive. Nel 2021 grazie all'istituzione della Cabina di Regia Regionale gestita dal Direttore DAF Dr. Fausto Bartolini è stata fatta esplicita richiesta in Regione di un gestionale più performante e sembra che nel 2022 sarà messa a disposizione una piattaforma per monitorare sia la DPC che la Distribuzione Diretta. Ancora per la Distribuzione Diretta viene utilizzata una procedura informatica denominata "File F" che risale al 2001 e mai aggiornata da Umbria Digitale. Sia per la distribuzione in nome e per conto che per la distribuzione diretta da parte della ASL, va rimarcato che non si sono mai voluti implementare specifici e misurabili provvedimenti di responsabilizzazione della spesa e dell'appropriatezza prescrittiva per i medici prescrittori, che nella maggior parte dei casi sono dipendenti delle due Aziende Ospedaliere. Solo con la DGR 305/2022 è stato implementato un nuovo piano di ripartizione della spesa farmaceutica indotta. Si sta 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, classificati come A_PHT e H-Ricetta limitativa, destinati alla somministrazione domiciliare e/o ambulatoriale e questo fenomeno amplifica sempre di più la dicotomia tra Aziende Prescrittrici (Aziende Ospedaliere) ed ASL, che hanno solo il ruolo di erogare tali terapie, assumendosi il carico della spesa senza poter influenzare le prescrizioni.

La prescrizione specialistica risulta suddivisa in:

1. Farmaci soggetti a monitoraggio AIFA (piattaforma informatica AIFA);
2. Farmaci con PT cartaceo;
3. Farmaci prescritti su ricettario bianco (classe A e C). Secondo la DGR n. 69 del 2009, tali prescrizioni, che inducono e condizionano le successive prescrizioni del MMG, dovrebbero essere redatte in forma di consiglio terapeutico, senza specificare il nome della specialità medicinale, ma esprimendo il principio attivo o la classe terapeutica.

Al fine di poter effettuare un controllo delle prescrizioni specialistiche relative ai punti 2 e 3 occorrerebbe uno specifico gestionale e che lo specialista fosse obbligato ad utilizzarlo per tutte le prescrizioni. Sarebbe anche auspicabile prevedere l'obbligo di inserire nel percorso informatizzato (gestionale) anche la prescrizione non in regime SSN.

Con l'obiettivo di uniformare i comportamenti prescrittivi e, nel contempo, supportare i clinici nella scelta del farmaco che, a parità di indicazioni e in base alle condizioni cliniche del paziente, presenta il costo terapia più vantaggioso per il SSN, è stato sviluppato (dopo diversi anni di solleciti), dalla

Usl Umbria 2, in collaborazione con Umbria Digitale, il Sistema Prescrizione Regionale Web (SiPre). Tale sistema fa parte del Progetto Regionale «**SAR Umbria: Evoluzione funzione prescrittiva per finalità di controllo della spesa farmaceutica territoriale**» nato dall'esigenza di dotare gli specialisti prescrittori di uno strumento standard, a carattere regionale, per la prescrizione di piani terapeutici ed integrarlo nella piattaforma del sistema informativo regionale (SAR).

Purtroppo a distanza di 6 anni dall'inizio dello sviluppo del progetto della procedura di prescrizione on line, a tutt'oggi si sono potuti sviluppare soltanto i piani terapeutici per la Reumatologia, Dermatologia, Gastroenterologia, poiché Umbria Digitale non ha messo a disposizione la propria struttura per supportare il successivo sviluppo.

Riflessioni specifiche meritano poi i farmaci oncologici e quelli del File F di classe H e A.

a) **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 e poi aggiornate nel 2019 la Rete Oncologica Regionale ROR ha finito di elaborare le linee guida in materia. Queste colmano 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.

Analizzando i dati dei consumi interni dei farmaci onco-ematologici nel 2021 si è avuto un leggero decremento nella spesa degli infusionali ed un incremento degli oncologici orali in distribuzione diretta.

SPESA FARMACI ONCOLOGICI INFUSIONALI USO INTERNO			
Descrizione CDC	IMPORTO 2020	IMPORTO 2021	2021>2020
AZB0-1214-Ambulatori Oncologia Foligno	3.331.239,69	3.679.862,55	10%
AZB0-1215-Oncologia Spoleto	1.911.703,74	1.380.444,74	-28%
AZB0-1216-DH Medico Oncologico Orvieto	1.019.176,15	1.323.924,82	30%
AZB0-1217-DH Medico Oncologico Narni	421.924,61	263.485,48	-38%
TOTALE	6.684.044,19	6.647.717,59	-1%

Di seguito si riporta il dato di incremento di spesa 2021vs2020 dei soli oncologici orali distribuiti dai nostri sportelli della Distribuzione Diretta:

SPESA FARMACI ONCOLOGICI ORALI IN DISTRIBUZIONE DIRETTA		
2020	2021	2021>2020
15.241.359	16.471.021	8%

In un'ottica di ottimizzazione delle risorse disponibili si è proceduto a monitorare ed aggiornare il planning dei drug day, già previsti per i DH oncologici dell'USL Umbria2, sia in considerazione dell'andamento dei trattamenti che dell'inserimento di nuove molecole ad alto costo. In particolare il drug day per i farmaci ad alto costo dose flat (nivolumab, pembrolizumab, perjeta) permette la riassegnazione della terapia ad altro paziente, evitando il problema dei residui delle terapie allestite e non somministrate.

b) Consumo dei farmaci di classe H in distribuzione diretta:

Negli ultimi tre mesi del 2021 sono state attivate dalla Cabina di Regia Regionale diverse iniziative, di seguito riassunte:

- Sono state elaborate apposite estrazioni dal sistema informatico “FILE F”, suddivise per azienda e medico prescrittore. Tali reports sono stati inviati alle rispettive Aziende Sanitarie (Aziende ospedaliere e Aziende ASL) al fine di poter intervenire sui medici prescrittori.
- Relativamente ai gruppi ATC a maggior impatto di spesa, la Cabina di Regia regionale ha elaborato specifiche note informative al fine di ricondurre le prescrizioni specialistiche ad una sempre maggior appropriatezza, in un contesto di razionalizzazione della spesa farmaceutica per acquisti diretti. Anche in questo caso, sono state elaborate delle specifiche tabelle costo/terapia inviate a tutti i medici specialisti aziendali di competenza e sono stati inseriti, per conoscenza, i MMG e PLS.
- Sono state spedite numerose lettere anche ai prescrittori fuori Regione richiamandoli al rispetto delle note AIFA ed a prescrivere i prodotti a minor costo terapia nell’ambito dello stesso gruppo ATC ed a parità di indicazioni terapeutiche.

Si riepilogano i documenti elaborati:

- ATC A
Lettera farmaci ipoglicemizzanti orali
- ATC B
Lettera Nuovi Anticoagulanti Orali
Lettera Agenti Stimolanti l’Eritropoiesi
Lettera Eparine
Lettera Fattori della Coagulazione
- ATC C
Lettera farmaci Inibitori della PCSK-9
- ATC G
Lettera GONADOTROPINE (nota AIFA N. 74)
- ATC H
Lettera ormone somatotropo (nota AIFA N. 39)
- ATC J
Lettera farmaci antimicotici – ATC J02AX
Lettera terapie antiretrovirali
- ATC L
Lettera Fattori di Crescita Granulocitari
Lettera rituximab
Lettera farmaci analoghi dell’ormone liberatore delle gonadotropine (nota AIFA N. 51)
Lettera Terapie orali nel tumore del rene
Lettera immunoterapia polmone – seconda linea
Lettera terapie orali tumore ovaio
Lettera farmaci antitumorali mammella
Lettera farmaci orali tumore prostata
Lettera farmaci per il trattamento della sclerosi multipla
- ATC N
Lettera Farmaci anticorpi monoclonali per il trattamento dell’emicrania
- ATC S
Lettera farmaci INTRAVITREALI

- Relativamente all’ormone somatotropo, nel mese di dicembre 2021, lo scrivente dipartimento ha scritto ai singoli MMG e PLS per recuperare i piani terapeutici (CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA 2 E CENTRI EXTRA-REGIONE) dei pazienti trattati. Tutto ciò perché non abbiamo un Sistema Gestionale informatico in grado di recuperare i piani terapeutici degli Specialisti. Successivamente sono stati contattati tutti i centri prescrittori e per conoscenza sono stati informati i MMG e PLS aziendali, inviando una comunicazione circa la gara vigente, le modalità prescrittive e le modalità di erogazione.
- Relativamente ai farmaci biologici per le patologie di area reuma-gastro – dermatologia, sono state analizzate tutte le prescrizioni e sono stati sensibilizzati singolarmente tutti i prescrittori. Al contempo sono state analizzate le prescrizioni provenienti da centri prescrittori fuori Regione, prevalentemente da Toscana, Lazio e Marche. Inoltre è stata richiesta specifica relazione per le prescrizioni di prodotti non biosimilari o con meccanismo d’azione diverso dagli ANTI-TNF alfa.

- In merito ai farmaci intravitreali, la Cabina di Regia ha inviato specifica nota agli oculisti richiamandoli alla razionalizzazione della spesa pubblica nella scelta del prodotto dal costo terapia più basso tra quelli disponibili sia per i pazienti naive che per quelli già in trattamento. Nei casi in cui il medico prescrittore ha ravvisato la necessità di far ricorso al farmaco dal costo/terapia più alto, ha dovuto produrre specifica relazione. A tal proposito è stata prevista una specifica modulistica da compilare per relazionare e motivare il ricorso a farmaci dal costo superiore al bevacizumab (farmaco a costo terapia più basso). L'orientamento delle prescrizioni verso i farmaci a più basso costo terapia in questo campo, permette di liberare ingenti risorse. La USL UMBRIA 2 ha attivato specifici interventi consentendo di utilizzare nell'80% circa dei casi il bevacizumab; in tre mesi si è ottenuto un risparmio di circa 200.000 euro.

Si riportano di seguito, le principali classi ATC che compongono la distribuzione diretta classe H per l'anno 2021:

Principali classi ATC per i consumi in distribuzione diretta (DD) classe H -2021

DD CLASSE H				
ATC IV LIV	DESCRIZIONE	2020	2021	Var %
L01E	Inibitori della proteina chinasi	10.555.587,79	11.182.474,85	6%
L04A	Immunosoppressivi	11.452.231,04	10.766.283,32	-6%
L02B	Antagonisti ormonali e sostanze correlate	2.001.783,10	2.424.575,72	21%
L01X	Altri antineoplastici (1.122.446,28	1.324.740,10	18%
B01A	Antitrombotici	692.486,07	1.203.052,88	74%
N05A	Antipsicotici	1.109.048,68	1.182.027,90	7%
J05A	Antivirali ad azione diretta	1.210.152,42	1.108.046,67	-8%
M09A	Altri farmaci per i dist. del sistema muscolo scheletrico	762.300,00	583.918,00	-23%
A16A	Altri farmaci dell'apparato gastroint. e del metabolismo	426.543,78	436.700,11	2%
J06B	Immunoglobuline	315.855,77	423.250,05	34%
D11A	Altri preparati dermatologici	253.466,63	319.515,94	26%
B02B	Vitamina K e altri emostatici	291.149,11	293.626,43	1%
N04B	Sostanze dopaminergiche	193.884,45	196.003,96	1%
N07B	Farmaci usati nei disturbi da disassuefazione	154.332,72	148.723,99	-4%
A05A	Terapia biliare	81.876,24	116.966,06	43%
B02A	Antifibrinolitici	49.896,00	76.824,00	54%
J01X	Altri antibatterici	45.713,20	56.610,67	24%
J01D	Altri antibatterici betalattamici	37.675,70	38.743,70	3%
H02A	Corticosteroidi sistemici, non associati	32.885,96	33.867,44	3%
	Subtotale	30.789.314,94	31.915.951,79	4%
	Altre classi...			
	Totale	30.919.234	32.081.367	4%

- 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 2021.

Principali classi ATC per i consumi degli acquisti diretti (DD) classe A 2021

DD CLASSE A				
ATC IV LIV	DESCRIZIONE	2020	2021	Var% 2021>2020
B02B	Vitamina K e altri emostatici	2.365.662,05	2.268.500,29	-4%
L04A	Immunosoppressivi	1.779.267,32	2.215.776,49	25%
R07A	Altri preparati per il sistema respiratorio	722.254,67	968.286,99	34%
J05A	Antivirali ad azione diretta	788.449,94	701.873,47	-11%
R03D	Altri farmaci per le sindr. ostrutt. vie respir. per uso sistemico	585.711,66	625.503,47	7%
A16A	Altri farmaci dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo	517.469,62	590.637,80	14%
C10A	Sostanze modificatrici dei lipidi, non associate	381.628,63	522.619,63	37%
L03A	Immunostimolanti	579.009,70	443.552,66	-23%
L01E	Inibitori della proteina chinasi	338.921,59	443.405,94	31%
B01A	Antitrombotici	425.275,37	413.658,52	-3%
N05A	Antipsicotici	250.663,88	280.113,96	12%
H05B	Sostanze antiparatiroides	202.183,34	222.070,17	10%
N07B	Farmaci usati nei disturbi da disassuefazione	173.426,51	140.162,90	-19%
H01C	Ormoni ipotalamici	97.447,90	138.875,10	43%
J06B	Immunoglobuline	131.567,86	124.876,28	-5%
N06A	Antidepressivi	104.176,61	120.763,87	16%
N03A	Antiepilettici	108.997,07	117.080,54	7%
N02C	Antiemetici	4.944,11	111.124,69	2148%
D11A	Altri preparati dermatologici	792,30	109.165,52	13678%
H01A	Ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi ed analoghi	-	-	0%
	Subtotale	9.557.850,13	10.558.048,29	10%
	Altre classi...			
	Totale generale	10.559.492	11.493.874	9%

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. Vedi proposta prevista nella DGR 305/2022.

Nel corso del 2021 sono stati recuperati rimborsi da parte delle Aziende Farmaceutiche secondo contratti definiti da AIFA e sono pervenute note di credito per gli importi di seguito dettagliati:

NOTE DI CREDITO RICEVUTE CONTO CO.GE 2400100720		
	competenza ANTE 2021	competenza 2021
ACCORDI COMMERCIALI	20.643,70	32.010,00
RIMBORSI HCV	11.095,94	
RIMBORSI NO AIFA	582,4	37.810,03
RIMBORSI ONCO MEA	248.131,19	12.362,40
RIMBORSI ONCO NO MEA	15.779,85	0
RIMBORSI AIFA	3.494,47	81.852,76
	299.727,55	164.035,15

La Regione Umbria ha assegnato alla USLUMBRIA2 con DGR 1118 del 10/11/2021 le seguenti risorse:

Fondo farmaci innovativi 2021 - USLUMBRIA2 3.454.542,58 €
Fondo farmaci innovativi oncologici 2021- USLUMBRIA2 1.957.210,36 €

Nel 2021 la nostra azienda ha sostenuto a riguardo la seguente spesa:

Farmaci innovativi 1.641.284,77 €
Farmaci innovativi oncologici 5.051.384,44 €

Questo dato è stato estratto dal gestionale SAP, andando ad elaborare il consumato dei farmaci che rientrano nella tabella AIFA dei farmaci innovativi. Il dato può risultare sovrastimato perché non tiene conto che in alcuni casi, un farmaco è considerato innovativo solo per determinate indicazioni. Tra i rimborsi andrebbe considerata anche la quota di Pay-back; si precisa che tale quota è gestita dall'AIFA e assegnata alle Regioni, ma non sarà ridistribuita alle singole Aziende Sanitarie.

Controllo vincoli

TIPOLOGIA VINCOLO	TETTO 2021	CONSUNTIVO 2021 Al netto dei rimborsi AIFA
Farmaceutica per acquisti diretti DGR 1297 del 23/12/2020	€ 37.622.802	€ 79.162.421
Popolazione assistita pesata **	382.261**	

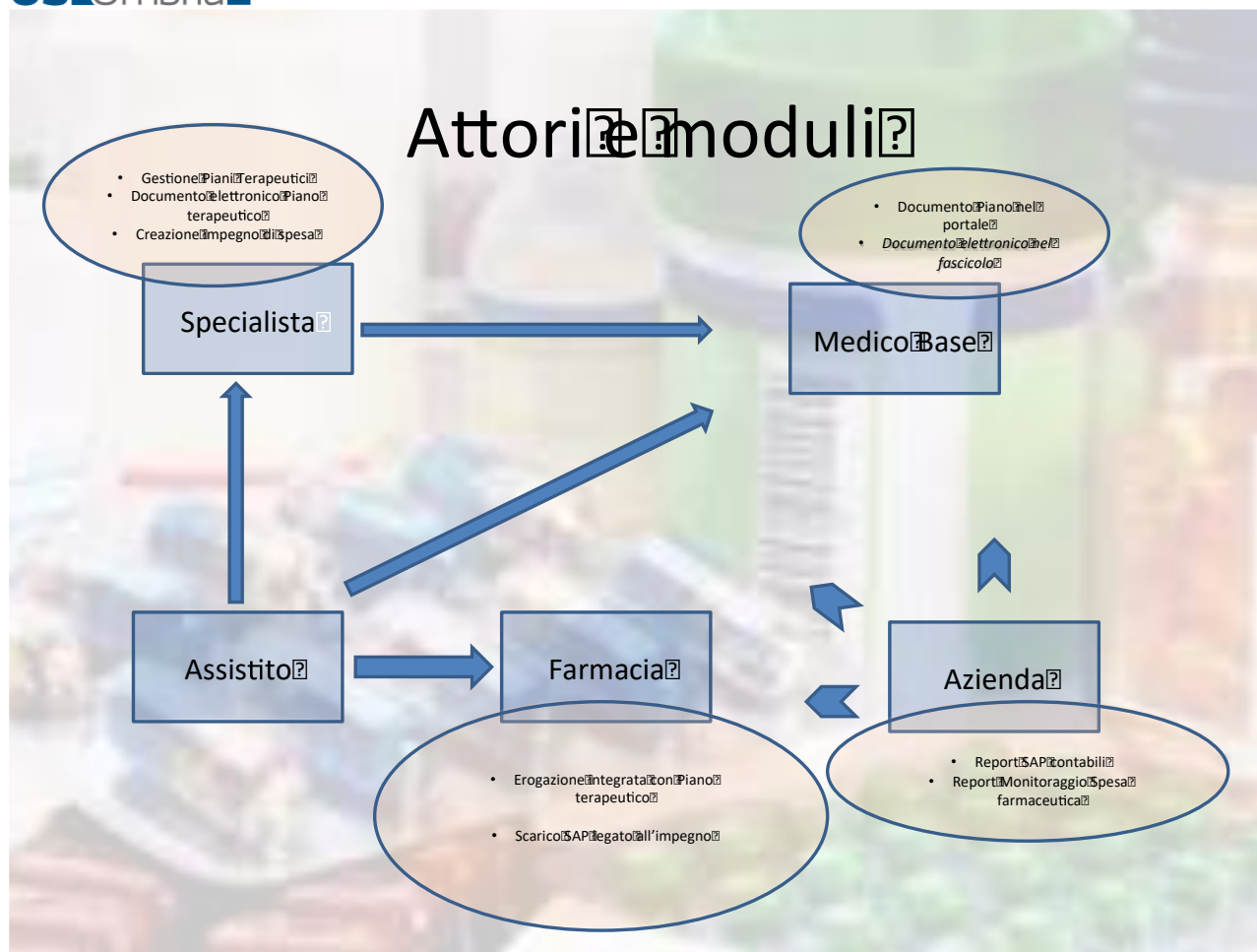
TIPOLOGIA VINCOLO	TETTO 2021	CONSUNTIVO 2021
Farmaceutica convenzionata DGR 1297 del 23/12/2020	€ 55.125.191	€ 53.358.027
Popolazione assistita pesata **	382.261**	

** popolazione ISTAT pesata al 30/11/2021

*** La cifra di € 53.358.027 è riferita alla spesa farmaceutica convenzionata, mentre in bilancio nel conto CO.GE. 2800100100 è riportato il valore di € 53.750.878,73 perché comprensivo dei contributi ENPAF ed ASSOFARM e di eventuali sanzioni e recuperi contabili.

Interventi che sarebbe opportuno attivare per razionalizzare la spesa farmaceutica degli Acquisti diretti:

1. **Centralizzazione della logistica dei magazzini** sia a livello regionale che Aziendale, in discussione da ben 15 anni e non ancora concretizzata; Risulta indispensabile procedere a riorganizzare la logistica dei magazzini della ASL.
2. Imporre alla società di Umbria Digitale di realizzare completamente il progetto regionale (proposta dalla USLUMBRIA2) sulle prescrizioni on line degli specialisti, implementando quanto prima la procedura informatizzata dei Piani Terapeutici on line per tutte le prescrizioni degli specialisti; in alternativa acquistare all'esterno una specifica procedura informatica;
3. Mettere a disposizione delle due ASL un cruscotto gestionale, in cui tutti i flussi della farmaceutica (farmaceutica convenzionata, distribuzione diretta, DPC, consumi interni, integrativa, protesica) siano integrati e che sia in grado di elaborare periodicamente tutta una serie di reportistiche. Tale cruscotto chiaramente deve essere gestito in maniera integrata. Ad aprile 2022 è stata presentata bozza di progetto.



Le aree terapeutiche maggiormente da attenzionare sono:

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, Malattie Rare.

Per le **malattie rare**, la Regione Umbria ha acquistato da tempo il sistema gestionale della Regione Veneto; Regione all'avanguardia in questo tema; già dal 2009 il Veneto ha sviluppato la piattaforma per la gestione dei percorsi diagnostico terapeutici per le varie malattie rare. Risulta che la Regione Umbria ancora non lo ha mai messo in uso. Occorre far predisporre una specifica delibera Regionale, oppure la Nostra ASL deve provvedere in maniera autonoma;

5. **Accordi interaziendali tra la nostra ASL e le Aziende ospedaliere**, in particolare con l'Azienda Ospedaliera di Terni, Azienda di riferimento territoriale (reali e misurabili e non teorici) e creare degli staff interaziendali multidisciplinari composti dai direttori sanitari, dal personale del controllo di gestione e farmacisti, finalizzati alla gestione e all'assegnazione di budget specifici e obiettivi di appropriatezza per i medici specialisti autorizzati a prescrivere, delle due Aziende Ospedaliere (in allegato bozza di proposta di accordo tra le quattro aziende sanitarie);

6. **Vincolare in maniera incisiva gli specialisti a prescrivere farmaci biosimilari** e/o comunque farmaci a costo terapia più basso nell'ambito della stessa classe terapeutica. A tal fine occorre predisporre specifica Delibera Regionale o attivarci in maniera autonoma, sull'utilizzo dei biosimilari e/o dei prodotti a più basso costo terapia ad integrazione come abbiamo fatto per i biologici per le patologie;

7. **Vincolare i medici specialisti prescrittori all'utilizzo della piattaforma informatica** per le prescrizioni informatizzate e riconoscere valide soltanto le prescrizioni informatizzate. Prevedere che,

a chi non rispetta le indicazioni stabilite dalla Regione o dalla Nostra Azienda, gli venga tolta l'autorizzazione a prescrivere;

8. Occorre **assegnare ai medici specialisti**, sia Nostri che delle Aziende Ospedaliere con cui stipulare specifici accordi, analogamente a come viene fatto per i MMG, **specifici obiettivi di spesa e di appropriatezza prescrittiva e legarli agli obiettivi aziendali** (sui farmaci biologici e per i gruppi terapeutici a maggiore criticità);

9. Determinare un **nuovo sistema di compensazione tra le aziende sanitarie** al fine di corresponsabilizzare, riguardo alla spesa farmaceutica (farmaci specialistici), anche le Aziende Ospedaliere che, costituiscono i maggiori responsabili del forte incremento di spesa;

10. 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 ravvisa la necessità che negli accordi interaziendali vengano individuati idonei strumenti per la corresponsabilizzazione tra la struttura che prescrive e l'Azienda che sostiene effettivamente il costo, sono anche necessari interventi, volti a sensibilizzare gli specialisti operanti nelle strutture sia ospedaliere che ambulatoriali, in ordine alla rilevanza delle terapie prescritte in dimissione o ad esito di una visita specialistica, con specifiche informazioni sulla spesa farmaceutica convenzionata e sulla distribuzione diretta/per conto. 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**) è stato inserito, come da disposizioni, nel tetto complessivo di mobilità. A tal proposito si rileva che la conferma del percorso già avviato con DGR n. 945/2014 e proseguito con la DGR 951/2015, relativo alla inclusione nei volumi finanziari massimi del valore economico complessivo del c.d. **'File F'** distribuito dalle strutture erogatrici nell'esercizio precedente, seppure ha prodotto il risultato della certezza delle partite infragruppo in quanto definendo gli accordi vi è certezza di entrate e di uscite per le Aziende, ha contribuito in misura inferiore all'appropriatezza e alla corresponsabilizzazione in quanto non consente alle Aziende Territoriali di avere alcun controllo sulla spesa indotta dagli specialisti ospedalieri delle Aziende Ospedaliere. A tal riguardo occorre prevedere negli accordi tra le Aziende Ospedaliere e la Nostra ASL che gli incrementi di spesa rispetto all'anno precedente, o tutti o per

Anno 2018	Pro-capite 2018	Anno 2019	Pro-capite 2019	Anno 2020	Pro-capite 2020	Anno 2021	Pro-capite 2021
€ 55.502.719	€ 140,77	€ 54.749.702	139,80	€ 53.771.639	137,30	€ 53.358.027	139,59

metà vengano messi a carico delle Aziende Ospedaliere a cui fanno riferimento le prescrizioni;

11. **Superare il Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale**, oppure cambiare modalità di gestione dello stesso, con criteri maggiormente restrittivi identificando pochi prodotti da utilizzare nell'ambito di classi terapeutiche omogenee. Inoltre, risulta indispensabile renderlo operativo (delibera Regionale), soltanto dopo che la CRAS abbia contrattualizzato i prodotti da erogare, per evitare che si possano creare gli attuali problemi con i pazienti per la mancata possibilità da parte delle Aziende ASL di erogare i farmaci in maniera tempestiva (a causa dei tempi troppo lunghi con cui la CRAS determina i contratti, DPCM dicembre 2015);

FARMACEUTICA CONVENZIONATA: ANALISI

Per quanto riguarda la **spesa farmaceutica convenzionata**, in diminuzione nel corso degli anni, si precisa che si è riusciti a mantenere un trend al di sotto dei limiti previsti dalla Regione, grazie all'implementazione di una serie di interventi, tra cui l'utilizzazione di un sistema gestionale, messo in atto dalle due Aziende USL, con assegnazione di specifici obiettivi di spesa e di appropriatezza prescrittiva ai Medici di Medicina Generale, trasmissione di schede mensili e riunioni periodiche con gli stessi.

Specificatamente ai MMG vengono assegnati:

- un obiettivo regionale (di spesa);
- obiettivi aziendali (diversi tra le due Aziende ASL).

Tali obiettivi sono stati determinati sulla base del tetto regionale sulla farmaceutica convenzionata e calcolati sulla base della spesa farmaceutica convenzionata lorda, detratta dalla DPC, dall'ossigeno e dal ticket.

La nostra ASL ha siglato un accordo con la medicina generale (MMG) con decorrenza 1 novembre 2021, poiché prima si è restati in attesa della conclusione delle trattative regionali, finalizzate a determinare un accordo regionale con i MMG.

L'accordo è stato siglato alle condizioni riportate nel documento della Cabina di Regia regionale sulla Governance Farmaceutica:

- obiettivo di spesa procapite: 134 € per la USL UMBRIA 2 (per la USL UMBRIA 1 era previsto 139 €).
- obiettivi di appropriatezza prescrittiva come di seguito rappresentati

Associazioni fisse solo dove indicate

1.A Percentuale di pazienti (affetti da BPCO) in associazione fissa ICS/LABA che non provengono da una monoterapia con LABA → 10%

1.B Percentuale di pazienti avviati al trattamento con statina in associazione fissa con ezetimibe che non provengono dalla terapia raccomandata da scheda tecnica → 10%

Alternative terapeutiche a minor costo

2.A Percentuale di pazienti in trattamento con PPI con il principio attivo a minor costo → 90%

2.B Percentuale di pazienti avviati al trattamento con antagonisti dell'angiotensina II da soli o in associazione fissa con diuretici con il principio attivo o l'associazione a minor costo → 90%

Rispetto delle note AIFA

3.A Percentuale di pazienti avviati al trattamento con ezetimibe in monoterapia che non provengono da una terapia con statine → 10%

3.B Percentuale di pazienti in trattamento con inibitori della pompa protonica in Nota AIFA 48 con durata della terapia superiore a 8 settimane → 10%

2. Nel corso del 2021, nella nostra ASL, si sono programmati e attivati mensilmente, specifici incontri con le AFT e/o i singoli MMG, i distretti e i farmacisti del Dipartimento Assistenza Farmaceutica.

La Cabina di Regia Regionale ha elaborato specifiche note informative a partire da ottobre 2021 su appropriatezza prescrittiva e costi/terapia per i principali gruppi di farmaci erogati in convenzionata. In ogni documento trasmesso ai medici prescrittori, si sono sempre richiamati i vincoli riportati nelle Note AIFA nonché i confronti dei costi terapia dei farmaci ricompresi in ogni gruppo ATC a parità di indicazione terapeutica.

Si riepilogano i documenti elaborati:

- ATC A

Lettera INIBITORI POMPA PROTONICA (note AIFA 1-48)

- ATC C

Lettera farmaci Antipertensivi (beta bloccanti, calcio-antagonisti, ace-inibitori, sartani)

Lettera farmaci agenti sui lipidi – nota AIFA 13 (statine, fibrati, ezetimibe)

- ATC G

Lettera farmaci per ipertrofia prostatica benigna (antagonisti dei recettori alfa-adrenergici e inibitori della testosterone 5-alfa reduttasi)

- ATC H, ATC M

Lettera farmaci Osteomodulanti (nota AIFA 79) e focus su Teriparatide (ATC H05AA02)

- ATC R

Lettera farmaci ATC R per BPCO e asma (nota AIFA 99)

Tutti i documenti elaborati sono stati inviati ai Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e agli specialisti aziendali di competenza.

Queste comunicazioni, insieme agli incontri con i MMG, hanno permesso di ottenere una revisione di molte prescrizioni da parte dei MMG e ottenere una riduzione della spesa.

In merito alla prescrizione di farmaci INIBITORI DI POMPA PROTONICA, il nostro dipartimento ha elaborato specifica comunicazione Prot. 18713 del 25/01/2022, inviato alla totalità delle strutture interne della ASL, ai MMG ed ai PLS. Nel documento, facendo seguito a quanto disposto dalla Cabina di Regia regionale, si garantisce la presenza all'interno delle strutture della USL UMBRIA 2 esclusivamente dei seguenti inibitori di pompa protonica in forma orale (specialità medicinali con costo/terapia più basso):

- OMEPRAZOLO 10 mg cp
- OMEPRAZOLO 20 mg cp
- PANTOPRAZOLO 20 mg cp

I medici specialisti, a partire dal mese di novembre 2021, avranno a disposizione, per le attività di degenza e per le dimissioni da ricovero, soltanto i suddetti prodotti IPP.

Alla luce degli interventi sopra elencati per razionalizzare la spesa farmaceutica convenzionata, si evidenzia che, nel 2021, la USL UMBRIA 2 ha consolidato il trend di diminuzione della spesa.

Nello specifico, da fine agosto 2021, sulla base degli indirizzi impartiti dalla Cabina di Regia regionale, e conseguentemente alla loro applicazione, nella USL UMBRIA 2, si è assistito ad una inversione di tendenza (fino ad agosto si era assistito ad un incremento di spesa su scala regionale) e si è potuto ottenere il risultato positivo di abbassare la spesa rispetto al 2020 e consentire alla Regione di rispettare il tetto della farmaceutica convenzionata.

TAB.1

Azienda Sanitaria Regionale	Spesa Farmaceutica Netta (senza Ossigeno) per ricetta GENN-SETT 2021	Spesa Farmaceutica Netta (senza Ossigeno) per ricetta GENN-DIC 2021	Popolazione PESATA	OBIETTIVI AZIENDALI (dei Direttori Generali - 2021) €/Popolazione Pesata	PROIEZIONE Spesa Annuale pro-capite Dati GENN-SETT 2021	SPESA ANNUALE PRO-CAPITE Dati GENN-DIC. 2021
USL UMBRIA 1	51.787.074,17 €	69.505.220,27 €	478.932	<139,00	144,17 €	145,13 €
USL UMBRIA 2	40.188.455,94 €	53.358.027,37 €	386.617	<134,00	138,19 €	138,01 €

Da quanto riportato in TAB.1 si evidenzia che, nel dato aggiornato al 30/09/2021, la USL 1 spendeva € 144,17 e la USL 2 € 138,19.

Dopo gli interventi messi in atto nei tre mesi rimanenti, nella USL Umbria 2 la spesa si è abbassata fino a € 138,01 mentre nella USL Umbria 1 è aumentata ulteriormente € 145,13.

3.2.3.2 Assistenza protesica

Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone di cui all'art. 18 le prestazioni sanitarie che comportano l'erogazione di protesi, ortesi ed ausili tecnologici nell'ambito di un pian riabilitativo-assistenziale 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.

Con il DPCM del 12/01/2017 "Decreto di Aggiornamento dei LEA" sostanzialmente viene aggiornata la disciplina di erogazione dell'assistenza protesica, prima contenuta nel D.M. 27 agosto 1999, n. 332.

Il nuovo decreto apporta le seguenti novità:

- ridefinisce l'elenco delle protesi e ortesi "su misura" (elenco 1) e l'elenco degli ausili "di serie" (elenco 2A e 2B), aggiornando la nomenclatura in relazione alle innovazioni cliniche e tecnologiche intervenute negli anni, e rendendo "di serie" alcuni ausili sino ad oggi erogati "su misura" (carrozze, protesi acustiche etc.).

Nei nuovi elenchi sono tra l'altro inclusi molti dispositivi di tecnologia avanzata per gravissime disabilità e protesi acustiche digitali, mentre sono esclusi dispositivi ortopedici su misura per lievi deformità del piede (quali i plantari).

- identifica i beneficiari dell'assistenza (art. 18), includendovi i soggetti che, pur in attesa di accertamento dell'invalidità, abbiano urgente bisogno dell'ausilio, i soggetti affetti da malattie rare ed i soggetti in assistenza domiciliare integrata con disabilità temporanea;

Il nuovo nomenclatore riporta, per ciascuna prestazione o tipologia di dispositivo, il codice identificativo, la definizione, la descrizione delle caratteristiche principali, eventuali condizioni o limiti di erogabilità eventuali indicazioni cliniche prioritarie volte a migliorare l'appropriatezza della prescrizione. Le prestazioni e i dispositivi sono erogabili nei limiti e secondo le indicazioni cliniche e d'uso riportate nel nomenclatore.

In sintesi il nuovo nomenclatore di cui all'Allegato 5 contiene:

- ELENCO 1:** le protesi e le ortesi costruite o allestite su misura da un professionista abilitato all'esercizio della specifica professione sanitaria o arte sanitaria ausiliaria, gli aggiuntivi e le prestazioni di manutenzione, riparazione, adattamento o sostituzione di componenti di ciascuna protesi o ortesi;
 - ELENCO 2a:** gli ausili tecnologici di fabbricazione continua o di serie che, a garanzia della corretta utilizzazione da parte dell'assistito in condizioni di sicurezza, devono essere applicati dal professionista sanitario abilitato;
 - ELENCO 2b:** gli ausili tecnologici di fabbricazione continua o di serie, pronti per l'uso, che non richiedono l'applicazione da parte del professionista sanitario abilitato.
- Nell'Allegato 2 dello stesso DPCM sono elencati gli ausili monouso;

SPESA ASSISTENZA PROTESICA 2019

	SPESA 2019	POPOLAZIONE PESATA 30/11/2019	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA
Ass. Protesica DPCM 12/01/2017 allegato 5 – Elenco1	3.395.521,32	391.640	8,67
Ass. Protesica DPCM 12/01/2017 allegato 5 – Elenco 2A	330.573,83	391.640	0,84
Ass. Protesica DPCM 12/01/2017 allegato 5 – Elenco 2B	1.563.758,36	391.640	3,99
Totale Spesa Assistenza Protesica 2019	5.289.853,51	391.640	13,51

SPESA ASSISTENZA PROTESICA 2020

	SPESA 2020	POPOLAZIONE PESATA 30/11/2020	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA
Ass. Protesica DPCM 12/01/2017 allegato 5 – Elenco1	2.422.209,38	386.617	6,26
Ass. Protesica DPCM 12/01/2017 allegato 5 – Elenco 2A	391.251,32	386.617	1,01
Ass. Protesica DPCM 12/01/2017 allegato 5 – Elenco 2B	1.476.717,89	386.617	3,82
Totale Spesa Assistenza Protesica 2020	4.290.178,59	386.617	11,09

SPESA ASSISTENZA PROTESICA 2021

	SPESA 2021	POPOLAZIONE PESATA 30/11/2021	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA
Ass. Protesica DPCM 12/01/2017 allegato 5 – Elenco1	2.526.920,35	382.261	6,61
Ass. Protesica DPCM 12/01/2017 allegato 5 – Elenco 2A	383.171,50	382.261	1,00
Ass. Protesica DPCM 12/01/2017 allegato 5 – Elenco 2B	52.422,56	382.261	0,14
Dispositivi Medici Protesica	186.629,58	382.261	0,49
Cespiti Protesica	431.316,27	382.261	0,13
Totale Spesa Assistenza Protesica 2021	3.580.460,26	382.261	9,37

3.2.3.3 Assistenza integrativa

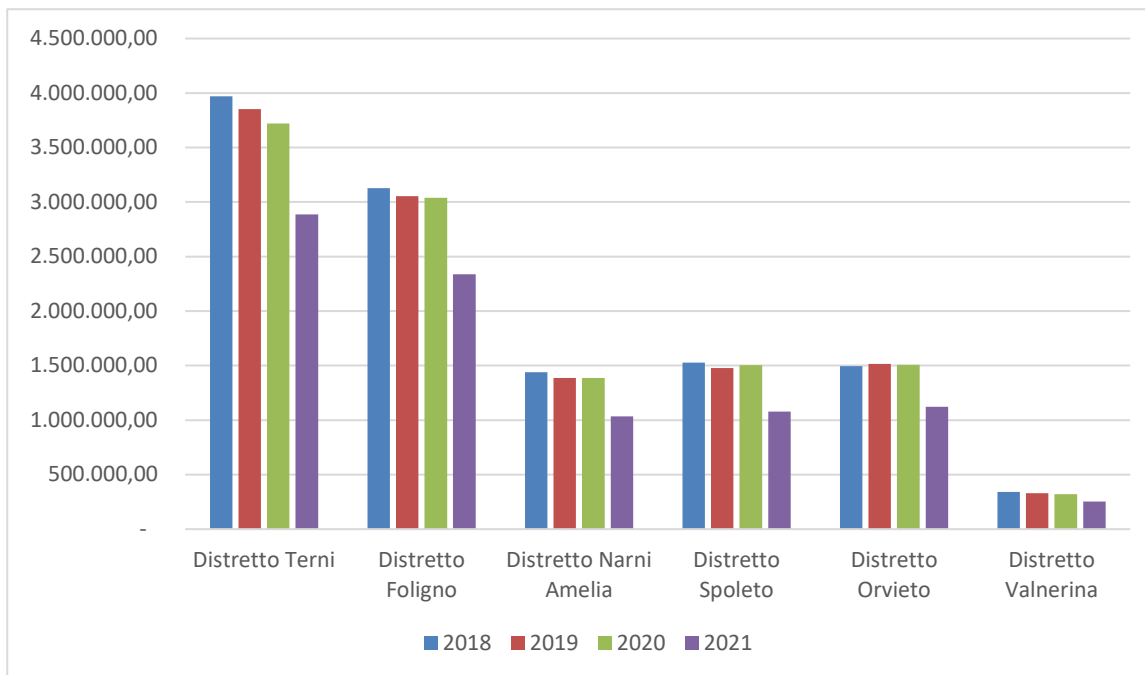
Nell'ambito dell'assistenza integrativa il Servizio Sanitario Nazionale garantisce, nei limiti e con le modalità fissati dalla normativa, l'erogazione di:

- 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.
- Dal mese di marzo 2021 è stata attivata la Distribuzione per conto degli ausili per incontinenza Conto Co.ge 2401400110. Per tale distribuzione è previsto un aggio da corrispondere alle farmacie del territorio la cui spesa viene contabilizzata nel conto Co.ge 2800400100

	SPESA 2019	POPOLAZIONE PESATA 30/11/2020	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA
Ass. integrativa da privato	11.621.028,41	391.640	29,67

	SPESA 2020	POPOLAZIONE PESATA 30/11/2020	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA
Ass. integrativa da privato	11.480.056,26	386.617	29,69

	SPESA 2021	POPOLAZIONE PESATA 30/11/2021	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA
Ass. integrativa da privato	5.847.013	382.261	
DPC Ausili incontinenza	1.738.998	382.261	
Aggio Dpc Ausili incontinenza	779.526	382.261	
Totale	8.365.537	382.261	21,88



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.

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali nel proprio domicilio denominati "cure domiciliari", consistenti in un insieme organizzato di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. Le cure domiciliari si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia.

Gli obiettivi principali delle cure domiciliari sono:

- l'assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero in ospedale o ad altra struttura residenziale;
- la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure;
- il supporto alla famiglia;
- il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione;
- il miglioramento della qualità di vita anche nella fase terminale.

L'Assistenza Infermieristica Domiciliare assicura:

- prestazioni di assistenza domiciliare integrata (**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 sulle 6 ore nei giorni festivi;
- prestazioni di assistenza infermieristica domiciliare (**AID**), eseguite dall'infermiere distrettuale su richiesta del Medico di Medicina Generale.

Le patologie seguite, in coerenza con l'età degli utenti, sono prevalentemente patologie cronico-degenerative, patologie neoplastiche e accidenti vascolari.

A seguito della Pandemia da Covid 19, a differenza di altri servizi che hanno subito decurtazioni o rimodulazioni e riprogrammazioni, il Servizio di Cure Domiciliari è stato mantenuto in toto o addirittura rafforzato al fine di tutelare al massimo le persone più fragili, continuando a garantire la presenza di infermieri, OSS.

A livello organizzativo ed operativo sono state seguite in maniera scrupolosa le prescrizioni contenute nei provvedimenti nazionali, regionali ed aziendali.

Nell'organizzazione complessiva del Servizio, come conseguenza della Pandemia, si è registrata una riduzione degli accessi a domicilio da parte dei Medici di medicina generale e dei Medici Specialisti, nelle situazioni di Assistenza Domiciliare Integrata o Programmata.

Inoltre, sempre a causa della Pandemia, è stato limitato il ricorso al "Ricovero di Sollievo" come valido sostegno e supporto all'assistenza a domicilio.

Le Cure Domiciliari non hanno subito alcuna interruzione durante la pandemia, seguendo le indicazioni del COR per il tracciamento dei pazienti da seguire. Se da una parte la diminuzione della richiesta è stata determinata dalla diminuzione dei ricoveri ospedalieri dall'altra si è ricorsi alle Cure Domiciliari infermieristiche da parte dei MMG, come unica risposta assistenziale possibile in periodo di pandemia. Ovviamente è venuta meno l'attività domiciliare della Unità di Valutazione Multidisciplinare. Se diminuzione c'è stata è sul versante delle Cure Tutelari, spesso rifiutate dalla famiglia, in quanto viste come possibile fonte di contagio.

Di seguito i dati della casistica.

Il numero di utenti con assistenza domiciliare integrata, nel corso del 2021 è stato di **13.686**; il 79,56 % di questi utenti ha un'età superiore ai 75 anni.

ADI per Distretto - Utenti. Anno 2021 (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 1000 RESIDENTI	N° UTENTI ADI ≥65 AA SU 1000 RESIDENTI
Assistenza Distrettuale						
Distretto di Terni	502	444	3834	4780	0,502	4,278
Distretto di Foligno	287	294	2145	2726	0,287	2,439
Distretto di Narni-Amelia	143	164	1439	1746	0,143	1,603
Distretto di Spoleto	223	217	1831	2271	0,223	2,048
Distretto di Orvieto	260	145	1360	1765	0,26	1,505
Distretto della Valnerina	69	49	280	398	0,069	0,329
TOTALE USL UMBRIA 2	1484	1313	10889	13686	1,484	12,202

ADI per Distretto - Utenti. Anno 2020 (Fonte Atl@nte)

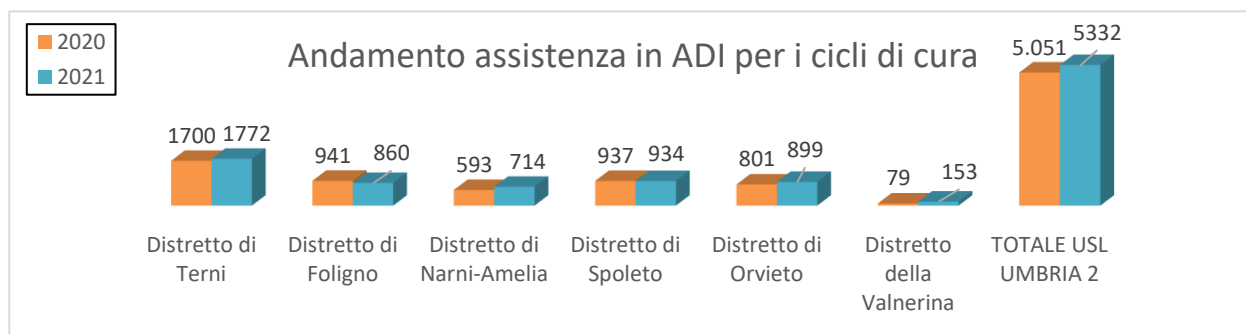
STRUTTURE / INDICATORI	N° UTENTI ADI ETÀ <65 AA	N° UTENTI ADI ETÀ 65-74 AA	N° UTENTI ADI ETÀ ≥75 AA	N° UTENTI TOTALI ADI	N° UTENTI ADI < 65 AA SU 1000 RESIDENTI	N° UTENTI ADI ≥65 AA SU 1000 RESIDENTI
Assistenza Distrettuale						
Distretto di Terni	232	207	1120	1559	2,32	1,327
Distretto di Foligno	106	125	670	901	1,06	0,795
Distretto di Narni-Amelia	38	52	442	532	0,38	0,494
Distretto di Spoleto	62	93	709	864	0,62	0,802
Distretto di Orvieto	60	93	485	638	0,6	0,578

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 1000 RESIDENTI	N° UTENTI ADI >=65 AA SU 1000 RESIDENTI
Distretto della Valnerina	10	9	57	76	0,1	0,066
TOTALE USL UMBRIA 2	508	579	3483	4570	5,08	4,062

Di seguito il confronto fra la casistica 2020 e 2021 per il n. di cicli di cura ADI.

Andamento Utenti ADI (n. cicli di cura) - (Fonte Atl@nte) – Anni 2020-2021

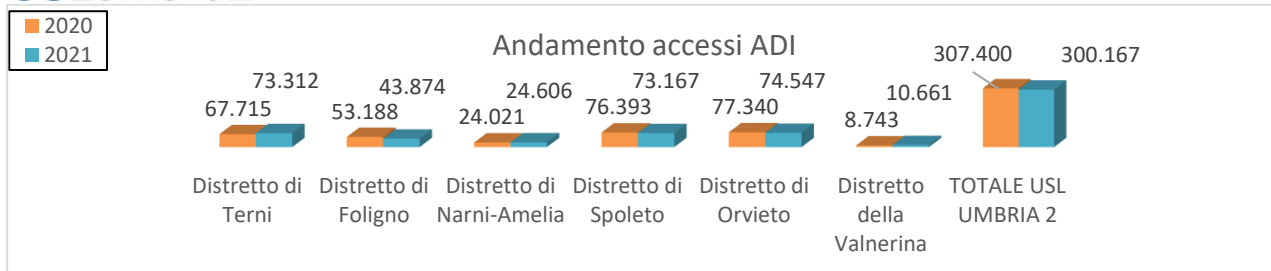
STRUTTURE / INDICATORI	2020	2021
Assistenza Distrettuale		
Distretto di Terni	1700	1772
Distretto di Foligno	941	860
Distretto di Narni-Amelia	593	714
Distretto di Spoleto	937	934
Distretto di Orvieto	801	899
Distretto della Valnerina	79	153
TOTALE USL UMBRIA 2	5.051	5.332



Di seguito il confronto fra la casistica degli accessi ADI 2020 e 2021.

Andamento Accessi ADI - (Fonte Atl@nte) – Anni 2020-2021

STRUTTURE / INDICATORI	2020	2021
Assistenza Distrettuale		
Distretto di Terni	67.715	73.312
Distretto di Foligno	53.188	43.874
Distretto di Narni-Amelia	24.021	24.606
Distretto di Spoleto	76.393	73.167
Distretto di Orvieto	77.340	74.547
Distretto della Valnerina	8.743	10.661
TOTALE USL UMBRIA 2	307.400	300.167



Di seguito il confronto fra gli accessi Medici di Medicina Generale nell'anno 2020 e quella del 2021

ADI Medici di Medicina Generale. Accessi MMG - (Fonte Atl@nte) - Anni 2020-2021

STRUTTURE / INDICATORI	2020		2021	
	N° Medici	N° Visite	N° Medici	N° Visite
Assistenza Distrettuale		19.834		15.872

Per quanto riguarda le prestazioni infermieristiche nelle Cure Domiciliari, nel 2021 il loro numero si attesta a 284.938 (vedi tabella successiva)

Assistenza Infermieristica Domiciliare – Tipologia prestazioni Anno 2020-2021

PRESTAZIONI	Totale USL Umbria 2 Anno 2020		Totale USL Umbria 2 Anno 2021	
	N.	%	N.	%
01 Visita domiciliare (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/sociale e monitoraggio)	55.110	20%	57.948	20%
02 Prelievo ematico	30.881	11%	26.040	9%
03 Esami strumentali	4.358	2%	2.988	1%
04 Trasferimento competenze/educazione del caregiver/colloqui/nursing/addestramento	37.192	13%	48.117	17%
05 Supporto psicologico équipespaziente-famiglia	8.887	3%	10.680	4%
06 Terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione	13.438	5%	11.005	4%
07 Terapia infusione SC e EV	11.894	4%	10.292	4%
08 Emotrasfusione	40	0%	37	0%
09 Paracentesi, Toracentesi e altre manovre invasive, gestione di cateteri spinali o sistemi di neuromodulazione del dolore	10.068	4%	8.881	3%
10 Gestione ventilazione meccanica - tracheostomia - sostituzione canula - broncoaspirazione - ossigenoterapia	5.124	2%	3.161	1%
11 Gestione nutrizione enterale (SNG PEG)	8.731	3%	7.510	3%
12 Gestione nutrizione parenterale - gestione cvc	6.567	2%	7.702	3%
13 Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie	11.037	4%	11.442	4%
14 Gestione alvo comprese le enterostomie	6.017	2%	7.082	2%
15 Igiene personale e mobilizzazione	2.251	1%	2.310	1%
16 Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc)	34.797	12%	32.335	11%
17 Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, ecc.)	28.734	10%	29.953	11%
18 Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici	6.768	2%	7.122	2%
19 Trattamento di rieducazione motoria - respiratoria	271	0,10%	333	0%
PRESTAZIONI TOTALI	282.165	100%	284.938	100%

3.2.3.5 Cure Palliative

La garanzia di un' **assistenza qualificata ai malati terminali**: con Delibera del Direttore Generale n. 645 del 25/07/2014 è stata recepita integralmente la DGR dell'Umbria n. 1772 del 27/12/2012.

Nell'Azienda USL Umbria 2 è stato adottato il modello previsto dalla normativa regionale, realizzando la Rete di Cure Palliative Aziendale come aggregazione funzionale ed integrata dei servizi distrettuali ed ospedalieri, sanitari e sociali, che operano in modo sinergico con la rete di solidarietà sociale presente nel contesto territoriale, nel rispetto dell'autonomia clinico- assistenziale dei singoli componenti.

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 con coordinamento unico.

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.

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, per la quale la Regione ancora non ha dato disposizioni in termini di operatività.

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.

Anche le cure palliative, al pari delle cure domiciliari non hanno subito alcuna diminuzione e sono state attivate sempre nel rispetto del protocollo regionale per l'accesso alle cure. Ugualmente gli Hospice hanno garantito la residenzialità del fine vita, con la restrizione della vicinanza dei familiari se non nei momenti terminali della malattia. Questo ha determinato, da parte degli operatori una maggiore partecipazione nell'assistenza ai pazienti.

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

Nel corso del 2021 sono state seguite 820 persone di cui 411 maschi e 409 femmine; l'età media è di 79 anni.

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

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

Nell'anno 2021, rispetto al 2020, si è registrato un modesto incremento di persone prese in carico in Cure palliative domiciliari.

Assistenza domiciliare per Cure Palliative. Utenti per Distretto. (Fonte Atl@nte) - Confronto Anni 2020-2021

Strutture / Indicatori	2020		2021	
	N°	%	N°	%
Assistenza Distrettuale				
Distretto di Terni	307	43%	327	40%
Distretto di Foligno	95	14%	156	19%
Distretto di Narni-Amelia	58	9%	70	9%
Distretto di Spoleto	158	22%	177	22%
Distretto di Orvieto	81	12%	89	11%
Distretto della Valnerina	0	0	1	0%
TOTALE USL UMBRIA2	720	100%	820	100%

Di seguito il confronto fra anno 2020 e anno 2021.

Casistica Assistenza domiciliare per Cure Palliative. (Fonte Atl@nte) - Anno 2020-2021

Totale USL Umbria 2	Anno 2020		Anno 2021	
	N.	Età media	N.	Età media
Utenti	720	75	820	79
Maschi	350	76	411	76
Femmine	370	77	409	80
Giornate di assistenza	78.945		96.397	
Media giornate di assistenza	110		118	
Numero Accessi Infermieristici	27.087		35.190	
Numero accessi medici	6.701		11.857	
Totale Accessi	33.788		47.047	

Casistica Assistenza domiciliare per Cure Palliative.

Confronto Utenti per sesso e per età - (Fonte Atl@nte) - Anni 2020-2021

UTENTI	Anno 2020		Anno 2021	
	N.	Età media	N.	Età media
Maschi	350	76	411	76
Femmine	370	77	409	80

Totale USL Umbria 2	Anno 2020	Anno 2021
Giornate di assistenza	78.945	96.397
Media giornate di assistenza	110	118
Numero Accessi Medici	6.701	11.857
Numero accessi Infermieristici	27.087	35.190

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 Palliative domiciliari.

Alcuni indicatori minimi di qualità di assistenza nelle Cure Palliative Domiciliari.

(Fonte Atl@nte) - Anni 2020-2021

Totale USL Umbria 2	2020	2021
Utenti seguiti	720	820
Ricoveri in ospedale	3	5
Ricoveri in Hospice	47	13
Decessi totali	505	583
Decessi a domicilio	421	495
Decessi in ospedale	39	39
Decessi in Hospice	45	49

Dalla tabella si evince come nel 2021 c'è stato un lieve incremento di pazienti seguiti dalle Cure Domiciliari Palliative, di cui solo 5 sono stati ricoverati in ospedale. Rispetto all'anno precedente è aumentato il numero di decessi a domicilio.

Assistenza in Hospice. (Fonte Atl@nte) Anno 2021

	POSTI LETTO	MASCHI	FEMMINE	UTENTI	ETÀ MEDIA MASCHI	ETÀ MEDIA FEMMINE	ETÀ MEDIA
Hospice Spoleto	9	61	77	138	76	78	77
Hospice Terni	7	74	83	157	75	76	76
TOTALE USL UMBRIA 2	16	135	160	295	76	77	77

	POSTI LETTO	GIORNATE DI ASSI-STENZA	MEDIA GIORNATE DI ASSI-STENZA	PAZIENTI DIMESSI	PAZIENTI DECEDUTI IN HOSPICE	PAZIENTI FUORI ASL	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO	RICOVERI DURATA <= 7 GIORNI	RICOVERI DURATA >= 30 GIORNI
Hospice Spoleto	9	2.389	16,03	50	92	3	94%	44	18
Hospice Terni	7	2.297	14,63	47	125	1	70%	74	15
Tot Usl Umbria 2	16	4.686	15,33	97	217	4	80%	118	33

3.2.3.6 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 2021, nonostante tutte le difficoltà legate alla pandemia COVID, l'Azienda ha erogato **5.262.883** prestazioni specialistiche ambulatoriali contro le **4.418.135** del 2020 con un incremento prossimo al **20 %**.

L'analisi per Distretto mostra che nel 2021 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 2020 in tutti i territori.

Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale complessive (comprese quelle acquistate da Strutture Private Accreditate).

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	2020	2021
01) Alta Tecnologia PET	2.569	2.441
01) Alta Tecnologia RM	16.992	18.342
01) Alta Tecnologia TC	14.135	16.430
02) Radiologia	47.189	55.945
03) Eco	32.452	36.135
04) Ecodoppler	13.563	17.902
05) Diagnostica	67.315	83.606
05) Diagnostica Controllo	2.934	3.125

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	2020	2021
05) Diagnostica Domiciliare	22	10
06) Altro	197.657	230.285
07) Lab_Esami	3.325.451	4.141.826
07) Lab_Prelievi	493.980	416.444
08) Visite	102.699	127.906
08) Visite Controllo	79.404	90.908
08) Visite Domiciliare	882	980
99) Senologico	16.123	15.991
99) Senologico Controllo	4.768	4.607
TOTALI	4.418.135	5.262.883

Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per Distretto. Anni 2020-2021

	Terni		Foligno		NarniAmelia	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
01) Alta Tecnologia PET			2.569	2.441		
01) Alta Tecnologia RM	7.433	7.384	5.130	5.365		
01) Alta Tecnologia TC	1.921	3.428	4.470	4.324	1.124	1.141
02) Radiologia	8.036	6.140	10.738	13.163	11.491	14.246
03) Eco	6.372	6.128	10.920	12.989	3.029	3.055
04) Ecodoppler	4.291	5.537	4.012	4.647	1.218	1.691
05) Diagnostica	12.021	15.298	25.450	33.899	5.050	6.024
05) Diagnostica Controllo	89	10	1.663	1.904	8	2
05) Diagnostica Domiciliare	4		16	10		
06) Altro	45.381	59.623	50.991	54.827	31.128	35.487
07) Lab_Esami	976.106	1.195.831	920.320	1.202.281	483.117	589.558
07) Lab_Prelievi	153.305	115.195	124.602	119.674	71.608	61.555
08) Visite	17.889	29.090	35.705	38.795	10.612	15.415
08) Visite Controllo	13.118	14.995	29.859	36.680	9.129	9.255
08) Visite Domiciliare	612	624	123	97	20	
99) Senologico	2.462	2.061	8.246	7.936	1.347	525
99) Senologico Controllo	231	83	2.672	2.996	500	353
TOTALI	1.249.271	1.461.427	1.237.486	1.542.028	629.381	738.307

	Spoleto		Orvieto		Valnerina	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
01) Alta Tecnologia PET		2604		2989		
01) Alta Tecnologia RM	1.569	4.233	2.860	3.023		
01) Alta Tecnologia TC	3.581	10.426	2.886	10.114	153	281
02) Radiologia	7.002	7.344	8.681	5.348	1.241	1.856
03) Eco	6.316	2.318	5.009	3.157	806	1271
04) Ecodoppler	1.458	8.062	2.274	20.106	310	552
05) Diagnostica	10.900	2	13.385	1.207	509	217
05) Diagnostica Controllo	1		1.169		4	
05) Diagnostica Domiciliare		40263	2	36253		
06) Altro	34.613	516.844	32.520	476.614	3.024	3.832
07) Lab_Esami	429.589	51.057	382.947	54.125	133.372	160.698
07) Lab_Prelievi	64.057	20.405	62.697	21.038	17.711	14.838
08) Visite	18.058	12.908	17.425	16.045	3.010	3.163
08) Visite Controllo	12.423	1	13.902	227	973	1025
08) Visite Domiciliare		4399	117	1070	10	31
99) Senologico	2.739	868	1.329	307		
99) Senologico Controllo	1.198		167			
TOTALI	593.504	681.734	547.370	651.623	161.123	187.764

*= 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 **2021** le prestazioni maggiormente erogate risultano essere quelle di laboratorio, di diagnostica per immagini e di riabilitazione.

Attività Specialistica Ambulatoriale Territoriale (Fonte CUP) – Ordine decrescente n. prestazioni 2020-2021

BRANCA	2020		2021	
	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore
Laboratorio Analisi	3.827.343	23.136.207,10	4.566.502	19.468.375,20
Radiologia	127.990	7.721.602,70	143.616	8.532.436,71
Riabilitazione	82.944	844.999,80	105.268	1.097.949,50
Varie	57.422	845.777,80	72.690	1.111.944,02
Oculistica	58.512	4.552.968,07	66.286	5.765.776,18
Cardiologia	38.202	1.225.401,00	48.854	1.684.772,70
Nefrologia	36.097	5.768.185,10	36.280	5.301.505,20
Ortopedia	21.864	522.627,10	23.460	576.534,60
Neurologia	18.410	309.782,90	22.948	389.152,90
Otorino	16.821	277.724,60	21.383	345.095,60
Odontostomatologia	15.306	324.520,94	18.524	449.529,02
Dermatologia	12.643	248.845,80	16.257	318.468,70
Oncologia	12.998	205.900,60	15.201	242.784,40
Gastroenterologia	12.057	782.667,90	14.747	977.752,20
Pneumologia	10.758	283.693,30	13.646	364.239,20
Ostetricia e Ginecologia	11.794	278.632,70	12.645	283.233,30
Chirurgia Vascolare	10.201	453.183,30	12.588	568.849,80
Radioterapia	11.659	1.028.945,30	11.673	1.018.630,00
Urologia	8.256	241.920,00	10.276	286.738,30
Chirurgia	7.215	155.983,40	8.420	180.122,30
Endocrinologia	5.489	94.480,00	6.765	118.756,00
Medicina Nucleare	5.599	3.132.233,20	5.443	2.996.119,90
Chirurgia Plastica	3.744	76.471,60	4.279	93.214,10
Anestesia	3.622	119.216,15	3.897	122.668,60
Psichiatria	1017	18.636,20	1.133	21.042,80
Neurochirurgia	172	3.364,00	102	2.024,00
	4.418.135	52.653.970,56	5.262.883	52.317.715,23

Da considerare che nel **2021** i Servizi sono risultati impegnati nell'erogazione di prestazioni di Laboratorio legate alla pandemia COVID

ESAMI COVID	2021	
	Prestazioni	Valore
	378.759	14.844.559,90

Nella tabella seguente, elaborata secondo i criteri di trasmissione dei flussi di attività al Ministero della Salute (prestazioni equivalenti = val_totale/5,16) *apparentemente* non sembra emergere un incremento di attività ma ciò è legato semplicemente alla separazione delle attività di laboratorio COVID dal resto delle prestazioni. (Nel 2020 questa netta separazione non era stata operata)

E' evidente che il peso delle prestazioni di Laboratorio assume rilevanza per effetto del valore legato alle prestazioni COVID erogate.

Prestazioni Equivalenti. Anni 2020 – 2021

BRANCA	2020	2021
Laboratorio Analisi	4.483.761	3.772.941
Radiologia	1.496.435	1.653.573
Riabilitazione	163.760	212.781
Oculistica	882.358	1.117.398
Varie	163.910	215.493
Cardiologia	237.481	326.506
Nefrologia	1.117.865	1.027.423
Ortopedia	101.284	111.732

BRANCA	2020	2021
Neurologia	60.035	75.417
Otorino	53.823	66.879
Odontostomatologia	62.892	87.118
Oncologia	39.903	47.051
Dermatologia	48.226	61.719
Gastroenterologia	151.680	189.487
Ostetricia e Ginecologia	53.999	54.890
Radioterapia	199.408	197.409
Pneumologia	54.979	70.589
Chirurgia Vascolare	87.826	110.242
Urologia	46.884	55.569
Chirurgia	30.229	34.907
Medicina Nucleare	607.022	23.015
Endocrinologia	18.310	580.643
Chirurgia Plastica	14.820	18.065
Anestesia	23.104	23.773
Psichiatria	3.612	4.078
Neurochirurgia	652	392,248062
	10.204.258	10.139.092

L'analisi dei dati di attività riportati nella tabella seguente evidenzia un incremento generalizzato delle prestazioni erogate sia per residenti della USL 2 che per residenti di altri territori.

Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali Territoriali Azienda USL n. 2.

Branca Specialistica	Prestazioni Erogate Residenti ASL		Prestazioni Erogate NON Residenti	
	2020	2021	2020	2021
Anestesia	3.213	3.541	409	356
Cardiologia	33.395	43.227	4.807	5.627
Chirurgia	6.299	7.519	916	901
Chirurgia Plastica	3.605	3.986	139	293
Chirurgia Vascolare	9.308	11.867	893	721
Dermatologia	10.746	13.901	1.897	2.356
Endocrinologia	4.442	5.793	1.047	972
Gastroenterologia	10.833	13.496	1.224	1.251
Lab_Esami	3.191.339	3.960.939	142.024	187.767
Lab_Prelievi	465.472	399.923	28.508	20.174
Medicina Nucleare	2.334	2.523	3.265	2.920
Nefrologia	35.147	35.248	950	1032
Neurochirurgia	136	97	36	5
Neurologia	16.032	20.072	2.378	2.876
Oculistica	48.464	56.951	10.048	11.519
Odontostomatologia	13.753	17.962	1.553	1.967
Oncologia	11.390	13.292	1.608	1.909
Ortopedia	18.365	19.620	3.499	3.851
Ostetricia e Ginecologia	8.952	9.851	2.842	2.794
Otorino	15.028	19.491	1.793	1.892
Pneumologia	9.287	11.630	1.471	2.016
Psichiatria	938	1028	79	105
Radiologia	117.532	134.492	10.458	9.668
Radioterapia	10.657	10.761	1.002	912

Branca Specialistica	Prestazioni Erogate Residenti ASL		Prestazioni Erogate NON Residenti	
	2020	2021	2020	2021
Riabilitazione	80.283	102.175	2.661	3.093
Urologia	6.160	7.746	2.096	2.530
Varie	50.953	59.773	6.469	7.682
TOTALE	4.184.063	4.986.904	234.072	277.189

Il governo delle liste di attesa

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 **2021** ha erogato i seguenti volumi di prestazioni di Specialistica Ambulatoriale:

- **3.992.379** presso Strutture aziendali
- **79.780** presso strutture esterne convenzionate
- **1.190.724** 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.

1. DOMANDA DI PRESTAZIONI SANITARIE, IDENTIFICANDO I REALI BISOGNI DI SALUTE

- **Monitoraggio e controllo delle procedure adottate** per:
 - **validazione dell’erogato on-line** anno 2021 = **96,20 %**
con una piccola percentuale di difficoltà creata dalle nuove regole di trasmissione delle prestazioni;
 - **concordanza RAO** anno 2021 = **55,40 %**
pur non avendo ancora raggiunto un livello soddisfacente nelle procedure di verifica della classe RAO, i Professionisti hanno ulteriormente 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 2021 = **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 2021 = **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 2021, 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 **323.142** pari al **99,76 %** delle prescrizioni;
- Ricette rosse SSN **770** pari al **0,24 %** 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.

• **Percorso di Tutela (Presenza in Carico)**

Le procedure del Percorso di Tutela nella USL Umbria2 si attivano per tutte le prestazioni nel momento in cui ci sia evidenza 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 **2021** abbiamo registrato un incremento piuttosto rilevante nel numero delle prestazioni gestite (**105.241**) in parte dovuta all'effetto della diversa e successiva organizzazione delle Agende di prenotazione in applicazione delle norme anti assembramento per il contenimento della pandemia. Di queste il **90%** sono state regolarmente eseguite.

Vengono ribadite periodicamente, agli sportelli CUP e FARMACUP, le disposizioni aziendali per la corretta applicazione della presenza in carico.

2. **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 fatto ricorso a:

- ✓ **Libera Professione Aziendale**
 - ✓ **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 già attivate a partire dal 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.

3. 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 **2021** risultano erogate **58.837** prestazioni in Libera Professione pari al **1,45 %** del totale dei volumi erogati direttamente presso le Strutture aziendali.

- **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 2018 per tutte le Strutture aziendali con le correlate azioni e indicatori di risultato.

4. 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 l'indicazione di tutte le azioni garantite in caso di superamento dei tempi di attesa previsti.

3.2.3.7 Rete per l'assistenza ai diabetici

Nel **2021** il Servizio Diabetologico Aziendale ha erogato **68.802** prestazioni (di cui 17.737 esami di Laboratorio per pazienti seguiti dai servizi).

Rete Assistenza diabetica: Tipologia di Prestazioni. Anni 2020-2021

Prestazione	2020	2021
AGOBIOPSIA GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE <PRELIEVO>	5	
AGOBIOPSIA LINFONODO ECO GUIDATA <PRELIEVO>	4	
AGOBIOPSIA TIROIDE ECO GUIDATA <PRELIEVO>	60	65
CURETTAGE UNGHIA MATRICE PLICA UNGUEALE	1.188	1.638
ECG		428
ECG DAY SERVICE DIABETOLOGICO	922	967
ECOGRAFIA TIROIDE- PARATIROIDI <ECO CAPO E COLLO>	39	44
ESAMI DI LABORATORIO	12.617	17.737
FONDO OCULARE <FUNDUS>	202	648
FONDO OCULARE DAY SERVICE DIABETOLOGICO	373	1
HOLTER PRESSORIO	68	408
MEDICAZIONE < IRRIGAZIONE FERITA - PULIZIA>	622	761
ONICOCRIPTOSI		2
PRELIEVO EMATICO	1.732	2.460
PRELIEVO MICROBIOLOGICO	16	11
PRELIEVO SANGUE ARTERIOSO	4	6
PRELIEVO SANGUE CAPILLARE	1.280	1.751
PRELIEVO SANGUE VENOSO	1.111	1.217
RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFENZIONE O USTIONE	3	1
RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	759	932
TERAPIA DIETETICA PER SEDUTA INDIVIDUALE / VALUTAZIONE DIETETICA	1.178	352
TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO IND. (MAX.10 SEDUTE)	1.688	2.677

Prestazione	2020	2021
TEST CARDIO VASCOLARE NEUROPATIA AUTONOMICA	61	278
VALUTAZIONE CONCLUSIVA DEL DAY SERVICE	682	817
VALUTAZIONE DIETETICA / CONTROLLO TERAPIA DIETETICA	2.807	1.365
VALUTAZIONE PROTESICA	96	151
VALUTAZIONE SOGLIA SENSIBILITA' VIBRATORIA	1.386	1.883
VELOCITA' CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA		668
VELOCITA' CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA		652
VISITA CARDIOLOGICA controllo	84	340
VISITA DIABETE TIPO 2 controllo	127	77
VISITA DIABETOLOGICA	2.303	3.731
VISITA DIABETOLOGICA controllo	12.537	18.905
VISITA DIABETOLOGICA IN GRAVIDANZA	44	114
VISITA DIABETOLOGICA IN GRAVIDANZA CONTROLLO	79	143
VISITA DIABETOLOGICA PIEDE DIABETICO	31	61
VISITA DIABETOLOGICA PIEDE DIABETICO controllo	616	778
VISITA DIETOLOGICA	47	35
VISITA DIETOLOGICA controllo	65	51
VISITA ENDOCRINOLOGICA	1.438	2.228
VISITA ENDOCRINOLOGICA CHIRURGICA	41	57
VISITA ENDOCRINOLOGICA CHIRURGICA controllo	59	45
VISITA ENDOCRINOLOGICA controllo	3.615	3.158
VISITA ENDOCRINOLOGICA PER TIROIDE	183	324
VISITA ENDOCRINOLOGICA PER TIROIDE controllo	151	115
VISITA ENDOCRINOLOGICA TIROIDE IN GRAVIDANZA	2	13
VISITA OCULISTICA controllo	16	51
VISITA PSICO-NUTRIZIONALE DISTURBI COMPORTEAMENTO ALIMENTARE	57	358
VISITA PSICO-NUTRIZIONALE DISTURBI COMPORTEAMENTO ALIMENTARE C.	180	298
	50.578	68.802

3.2.3.8 Attività Consulteri Materno-Infantili

I Consulteri 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 familiare
- 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).

A seguito della Pandemia anche il Consultorio Familiare /Consultorio Giovani ha subito variazioni nell'organizzazione complessiva dei servizi e delle attività:

- si è verificata una riduzione nel numero di Corsi di Accompagnamento alla Nascita (C.A.N.), effettuati anche on line
- gli screening sono stati sospesi momentaneamente e successivamente ripresi a regime ridotto
- sono state sospese anche le attività ambulatoriali, successivamente riprese con accessi ridotti anche in relazione alla necessità di “bonifica” degli ambienti tra un utente e l'altro - i tamponi vaginali sono sempre stati effettuati concordando la programmazione con il personale ostetrico
- sono stati sospesi le attività ed i progetti di promozione della salute con le collettività, soprattutto con le comunità scolastiche
- è proseguita, nonostante la pandemia, la progettualità in essere tra il Distretto/Consultorio e il Comune di Foligno/Zona Sociale n. 8, relativamente ad interventi di promozione e sostegno alla natalità e allo sviluppo di reti di collaborazione per favorire la genitorialità responsabile. Allo scopo è stato siglato un protocollo di intesa tra i soggetti sopra citati che ha coinvolto ed interessato anche Associazioni di volontariato del territorio.

La chiusura durante il lockdown dei servizi e le restrizioni imposte dai protocolli regionali ha determinato:

- interruzione dei corsi di preparazione al parto;
- interruzione dei programmi con le scuole di educazione alla salute;
- interruzione dello screening;
- limitazione nelle visite ginecologiche;
- mantenimento del contatto con le donne seguite in gravidanza e post-gravidanza tramite piattaforma digitale da parte del personale ostetrico;
- interruzione di tutte le attività legate al supporto psicologico rispetto la genitorialità e le problematiche legate all'adolescenza.

Gradualmente tali attività sono state riprese in particolare lo screening oncologico.

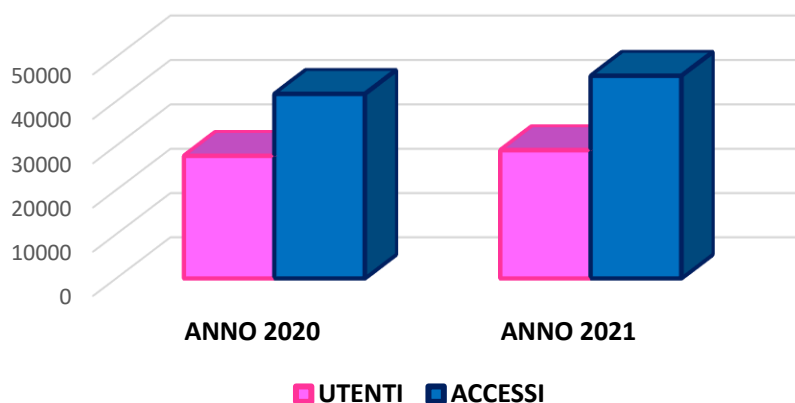
Nell'anno 2021, si sono rivolte ai servizi consultoriali 28.973 persone, per un totale di 45.711 accessi in aumento rispetto al 2020. Nelle tabelle successive sono riportati gli utenti e gli accessi per l'anno 2020 e per l'anno 2021.

Attività Consultoriali. Numero Utenti e Accessi. Anno 2020-2021

CONSULTORIO	NUMERO UTENTI		NUMERO ACCESSI	
	2020	2021	2020	2021
TERNI	8272	8722	11572	12382
FOLIGNO	7260	7877	11120	12365
NARNI-AMELIA	5233	4698	7770	8247
SPOLETO	2272	2690	3398	4227
ORVIETO	3765	3951	5698	6326
VALNERINA	899	1035	2072	2164
TOTALE USL UMBRIA 2	27.701	28973	41.630	45711

Numero Utenti e Accessi. Anni 2020 -2021

Numero Utenti e Accessi. Anni 2020 -2021



ATTIVITÀ CONSULTORIALI. PRESTAZIONI CONSULTORIALI COMPLESSIVE. ANNO 2020

CONSULTORIO							
AREA ASSISTENZIALE	TERNI	FOLIGNO	NARNI AMELIA	SPOLETO	ORVIETO	VALNERINA	USL UMBRIA 2
PERCORSO NASCITA	2.338	2.193	1.311	707	1.024	555	8.128
SALUTE DONNA	7.960	7.169	5860	2.184	3.897	1412	28.482
I.V.G	252	111	48	43	44	6	504
NEONATO	77	322	339	93	59	65	955
PSICOSOCIALE	945	1.325	212	371	674	34	3.561
TOTALE PRESTAZIONI	11572	11120	7770	3398	5698	2072	41.630

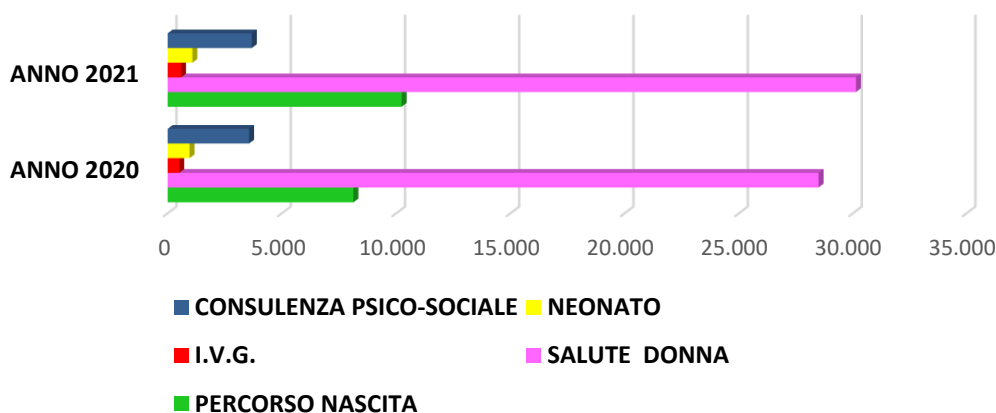
ATTIVITÀ CONSULTORIALI. PRESTAZIONI CONSULTORIALI COMPLESSIVE. ANNO 2021

CONSULTORIO							
AREA ASSISTENZIALE	TERNI	FOLIGNO	NARNI AMELIA	SPOLETO	ORVIETO	VALNERINA	USL UMBRIA 2
PERCORSO NASCITA	3717	2415	1449	772	1588	297	10238
SALUTE DONNA	7278	8194	6009	2663	4185	1801	30130

CONSULTORIO							
AREA ASSISTENZIALE	TERNI	FOLIGNO	NARNI AMELIA	SPOLETO	ORVIETO	VALNERINA	USL UMBRIA 2
I.V.G	260	101	122	54	43	4	584
NEONATO	149	276	461	92	47	53	1078
PSICOSOCIALE	978	1379	206	646	463	9	3681
TOTALE PRESTAZIONI	12382	12365	8247	4227	6326	2164	45711

PRESTAZIONI CONSULTORIALI COMPLESSIVE. ANNO 2020-2021

Prestazioni consultoriali complessive. Anno 2020-2021



3.2.3.9 Assistenza riabilitativa ambulatoriale per adulti

Il Servizio di Assistenza Riabilitativa Territoriale per Adulti nella USL n. 2 comprende 6 Il Servizio di Assistenza Riabilitativa Territoriale per Adulti nella USL n. 2 comprende 6 Strutture Riabilitative Territoriali che coincidono con i distretti organizzati in attività ambulatoriale per pazienti esterni e, in alcuni casi, 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 e Atl@nte).

Assistenza Riabilitativa Territoriale per ambito distrettuale: prestazioni Anno 2021

PRESTAZIONI	Terni	Foligno	Narni Amelia	Spoletto	Orvieto	Valnerina	TOTALI
Magnetoterapia	5.175		1.402		2.687	75	9.339
Elettroterapia altri distretti	2.340	838	360	245	2.075	20	5.878
Elettroterapia antalgica: diadynamica							0
Totale	7.515	838	1.762	245	4.762	95	15.217
Analgesia ganglio di Gasser							0
Drenaggio linfatico	1322	226	198	190	98		2.034
Esercizi posturali propriocettivi colle.		417		10	112		539
Esercizi posturali propriocettivi indiv.	8.082	781	1.830	977	1.525	386	13.581

PRESTAZIONI	Terni	Foligno	Narni Amelia	Spoletto	Orvieto	Valnerina	TOTALI
Esercizi respiratori individuale	325	8	90	70	30	20	543
Iniezione articolazione o legamento		2.672	1.746	756	419	54	5.647
Inquadramento dist. comunicativi e/o cognitivi				88			88
Manipolazioni vertebrali							0
Mobilizzazione articolazioni	10	11					21
Riabilitazione logopedica individuale	334	10	370	1032	467	1	2.214
Rieducazione motoria collettiva	10	10			20		40
Rieducazione motoria individuale	2.930	689	3.877	792	231	142	8.661
Rieducazione motoria individuale strum.	5.950	353	440	622	903	61	8.329
Rieducazione motoria segm. individ. strum.	6.188	2.943	1.200	3301	4.700	941	19.273
Rieducazione motoria segm. individuale	1.791	558	1.006	241	40	49	3.685
Risoluzione manuale aderenze articolari	17	10	1				28
Terapia occupazionale individuale	122	10					132
Test stabilometrico statico e dinamico							0
Training deambulatori e del passo	5.935	927	3.017	1135	2.343	233	13.590
Training per disfasia collettiva							0
Training per disfasia individuale	221	139					360
Training per disturbi cognitivi individ.							0
Valutazione funzionale f. corticali sup.							0
Valutazione funzionale globale	273	230					503
Valutazione funzionale segmentaria			90				90
Valutazione monofunzionale			1		2		3
Valutazione protesica	305	64	83	28	31		511
Totale	33.815	10.058	13.949	9.242	10.921	1.887	79.872
Visita fisiatrica	2.251	748	731	858	874	202	5.664
Visita fisiatrica controllo	370	486	37	190	197	32	1.312
Stesura di progetto riabilitativo d'equipe compl.	9	33	1	1	1		45
Stesura di progetto riabilitativo d'equipe sempl.	87	533	62	215	210	98	1.205
Visita specialistica per valutazione riabilitativa	1		2				3
Visita neuropsicologica		918	177			4	1.099
Visite auxologico			6	297		1	304
Visite ONPI							0
Visita domiciliare	11			1		6	18
Totale	2.729	2.718	1.016	1.562	1.282	343	9.650
Totale generale	44.059	13.614	16.727	11.049	16.965	2.325	104.739

Assistenza Riabilitativa Territoriale per ambito distrettuale: prestazioni Anno 2020

PRESTAZIONI	Terni	Foligno	Narni Amelia	Spoletto	Orvieto	Valnerina	TOTALI
Magnetoterapia	4.608	1	1.340	21	2.621	74	8.665
Elettroterapia altri distretti	1.570	541	360	148	1.924	61	4.604
Elettroterapia antalgica: diadynamica							0

PRESTAZIONI	Terni	Foligno	Narni Amelia	Spoletto	Orvieto	Valnerina	TOTALI
Totale	6.178	542	1.700	169	4.545	135	13.269
Analgesia ganglio di Gasser							0
Drenaggio linfatico	978	121	182	88	109		1.478
Esercizi posturali propriocettivi colle.		241			100	10	351
Esercizi posturali propriocettivi indiv.	6.132	655	1.490	565	1.035	475	10.352
Esercizi respiratori individuale	290	361	140	30	10		831
Iniezione articolazione o legamento	1	1.337	1.806	662	342	7	4.155
Inquadramento dist. comunicativi e/o cognitivi		1	1	82	1		85
Manipolazioni vertebrali	50						50
Mobilizzazione articolazioni		58					58
Riabilitazione logopedica individuale	392		320	260	414		1.386
Rieducazione motoria collettiva	59				10		69
Rieducazione motoria individuale	2.380	673	2.400	192	150	110	5.905
Rieducazione motoria individuale strum.	5.375	383	450	1.030	724	372	8.334
Rieducazione motoria segm. individ. strum.	4.747	2.992	1.500	866	4.944	186	15.235
Rieducazione motoria segm. individuale	1.020	410	1.100	322	38	31	2.921
Risoluzione manuale aderenze articolari	10		5				15
Terapia occupazionale individuale	106	13					119
Test stabilometrico statico e dinamico							0
Training deambulatori e del passo	4.707	824	2.295	656	2.208	238	10.928
Training per disfasia collettiva							0
Training per disfasia individuale	30	135	20	10		20	215
Training per disturbi cognitivi individ.							0
Valutazione funzionale f. corticali sup.			2	1			3
Valutazione funzionale globale	176	148					324
Valutazione funzionale segmentaria		3	66	2			71
Valutazione monofunzionale					3		3
Valutazione protesica	129	33		29	17		208
Totale	26.582	8.388	11.777	4.795	10.105	1.449	63.096
Visita fisiatrica	1.252	813	372	458	647	203	3.745
Visita fisiatrica controllo	208	502	74	3	95	25	907
Stesura di progetto riabilitativo d'equipe compl.	3	14	3	1		3	24
Stesura di progetto riabilitativo d'equipe sempl.	61	477	43	132	209	93	1.015
Visita specialistica per valutazione riabilitativa		1					1
Visita neuropsicologica		753	135			6	894
Visite auxologico							0
Visite ONPI							0
Visita domiciliare	5						5
Totale	1.529	2.560	627	594	951	330	6.591
Totale generale	34.289	11.490	14.104	5.558	15.601	1.914	82.956

3.2.3.10 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*.

Rientrano 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:

- a) l'area dell'uso/abuso/dipendenza da sostanze legali (alcoldipendenza, tabagismo, psicofarmaci);
- b) l'area dell'uso/abuso/dipendenza da sostanze illegali;
- c) 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.

Fra le attività:

Attività per lo sviluppo dell'appropriatezza gestionale

Attività per lo sviluppo dell'appropriatezza clinica

Nella tabella seguente sono riportate le persone in carico con prestazioni nel 2020 suddivise per sesso e fascia di età. Per il calcolo delle persone prese in carico nel 2020 è stato utilizzato un nuovo filtro della piattaforma “GeDi”, che computa solo le persone in carico che hanno ricevuto prestazioni nel periodo. Le persone prese in carico in totale sono 3.258.

Utenti con prestazioni in carico alle dipendenze suddivisi per Distretto* e fasce di età. Anno 2020. USL Umbria n. 2

SOGGETTI	SESSO			FASCE DI ETA' (anni)							
	F	M	TOT	<=19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44	TOT
TERNI	237	972	1209	59	103	142	138	133	160	474	1209
%	19,60	83,68	100,00	2,17	6,97	13,58	12,68	12,57	14,74	37,30	100,00
FOLIGNO	220	846	1066	58	56	104	130	117	145	456	1066
%	20,64	74,95	100,00	6,14	6,35	9,03	10,52	11,43	15,46	41,07	100,00
NARNI/AMELIA	87	277	364	5	18	33	33	52	58	165	364
%	23,90	74,52	100,00	1,76	6,50	10,54	7,21	17,05	14,94	42,00	100,00
SPOLETO/VALNERINA	83	379	462	9	29	62	59	58	72	174	463
%	17,93	82,26	100,00	2,90	7,42	13,39	13,87	14,19	14,35	33,87	100,00
ORVIETO	63	413	476	3	36	67	67	78	64	53	476
%	13,24	84,39	100,00	0,63	4,85	13,50	14,56	15,40	14,77	36,29	100,00
TOTALE ASL UMBRIA 2	690	2887	3577	134	242	408	427	438	499	1322	3578
%	19,28	80,69	99,97	3,75	6,76	11,40	11,93	12,24	13,95	36,95	100,00

* In tabella per ogni distretto sono computate le prese in carico afferenti nei Servizi di pertinenza degli stessi.

Dati estratti dal sistema informatico “GeDi” in dotazione nei Servizi del Dipartimento delle Dipendenze USL Umbria2

Nel Distretto di Terni sono computati anche i detenuti presenti nel Carcere di Terni con problemi di dipendenza.

Nel Distretto di Orvieto sono computati anche i detenuti presenti nel Carcere di Orvieto con problemi di dipendenza.

Nei dati inerenti 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.

In tutti i Distretti sono computate anche le persone sottoposte a valutazione alcolica.

Nella Tabella sottostante sono indicate le persone in carico con prestazioni nell’anno 2021, suddivise per sesso per fasce di età. Il numero totale delle persone prese in carico nell’anno 2021 è 4038.

Utenti con prestazioni in carico al Dipartimento Dipendenze suddivisi per Distretto* e fasce di età. Anno 2021. USL Umbria n. 2

SOGGETTI	SESSO			FASCE DI ETA' (anni)							
	F	M	TOT	<=19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44	TOT
TERNI	286	1058	1344	82	118	142	132	167	164	539	1344
%	21,3	78,7	100	6,1	8,7	10,6	9,8	12,4	12,2	40,2	100
FOLIGNO	277	985	1262	63	94	124	159	140	160	522	1262
%	21,9	78,1	100	4,9	7,4	9,8	12,6	11,1	12,7	41,5	100
NARNI	103	403	506	8	28	50	64	76	65	215	506
%	20,4	79,6	100	1,6	5,5	9,9	12,6	15	12,8	42,6	100
SPOLETO	107	461	568	8	39	64	80	69	87	221	568
%	18,8	81,2	100	1,4	6,9	11,3	14,1	12,1	15,3	38,9	100
ORVIETO	54	304	358	2	23	48	49	47	52	137	358
%	15,1	84,9	100	0,6	6,4	13,4	13,6	13,2	14,4	38,4	100
TOTALE USL UMBRIA2	827	3211	4038	163	302	428	484	499	528	1634	4038
%	20,5	79,5	100	4	7,5	10,6	12	12,4	13,1	40,4	100

È importante indicare le Tipologie Prestazione Erogate nei Servizi SerD ad indicare la tipologia del lavoro complesso e di équipe che si svolge per le varie tipologia di pazienti.

Di seguito le prestazioni erogate nel 2020 e nel 2021.

Attività prestazionali erogate dal Dipartimento delle Dipendenze, suddivise per Distretto. Anno 2020

	TERNI	FOLIGNO	NARNI	ORVIETO	SPOLETO
1 - Attività telefonica	2529	2451	2331	1721	1893
2 - Relazioni sul caso, prescrizioni e certificazioni	5788	11175	3044	1849	3508
3 - Attività di accompagnamento	17	603	22	37	4
4 - Visite	539	386	58	1560	584
5 - Colloqui	3802	6283	696	3639	1715
6 - Esami e procedure cliniche	4239	11984	2436	2074	1817
7 - Somministrazione farmaci e vaccini	32052	45315	13180	8625	8025
8 - Interventi psicoterapeutici individuali	579	1198	408	503	479
9 - Interventi psicoterapeutici coppia - famiglia	19	309	49	6	32
10 - Interventi psico/socio/educativi di gruppo	662	2234	167	156	65
11 - Test psicologici	404	96	0	10	283
12 - Attività di supporto generale al paziente	1531	15	184	102	66
13 - Predisposizione/revisione prog. t. ind. e neg. t.	1792	18296	154	239	3241
14 - Prestazioni alberghiere	0	0	0	0	0
15 - Prestazioni straord. di carattere econ.-assist.	0	813	1	0	0
16 - Prestazioni generali di prevenzione primaria	120	30	20	0	0
17 - Prestazioni generali di prevenz. sec. (pat. cor.)	0	1	3	0	0
TOTALE	54073	101189	22753	20521	21712

Attività prestazionali erogate dal Dipartimento delle Dipendenze, suddivise per Distretto. Anno 2021.

N. prestazioni	Terni	Foligno	Narni	Orvieto	Spoletto
1 Attività telefonica	2741	2745	2908	1409	973
2- Relazioni	6360	14584	4759	1486	3709
3 Attività accompagnamento	13	392	10	166	46
4 Visite	1359	2356	396	983	408
5- colloqui	5024	6605	955	3225	1996
6 Esami	6429	16898	3719	2843	4525
7 Somministrazione Farmaci e vaccini	36604	58590	12964	7708	10891
8 Interventi Psicoterapeutici Individuali	445	1397	451	404	586
9 Interventi Psicoterapeutici Coppia/Famiglia	8	344	48	31	5
10 Interventi Psico/socioeducativi di Gruppo	1641	1521	316	0	0
11 Test Psicologici	169	91	15	3	111
12 Attività di Supporto generale al Paziente	2587	300	77	21	125
13 Predisposizione/revisione del prog.T. ind.E nel.T.	1244	4389	35	93	671
14 Prestazione alberghiere	0		0	0	0
15 Prestazione straordinarie di car. econom-assist.	0	1	0	0	0
16 Prestazione generali di prevenzione primaria	157	72	35	6	30
17 Prestazioni generali di prevenz. Sec. (Pat. Cor.)	0	2	1	0	0
TOTALE	64781	110287	26689	18378	24076

In riferimento ai dati di cui sopra. Si può dedurre che nonostante il 2020 sia stato l'anno della Pandemia da Sars- Cov 2 con conseguente restrizioni regionali e della stessa Azienda USL, rispetto alle modalità di Accesso ai Servizi Territoriali, il numero delle attività, delle persone prese in carico e delle prestazioni, si discosta di poco dall'anno 2019.

Anche rispetto all'anno 2021, i dati devono essere considerati in relazione alla restrizione delle modalità di accesso ai Servizi Territoriali.

Nonostante la Pandemia Covid e pertanto le restrizioni ad esse collegate, i dati di accesso ai SerD, delle persone prese in carico e delle prestazioni erogate è altamente significativo, ciò a constatare che negli ultimi anni le persone con problematiche di dipendenza da sostanze legali e/o illegali, o le persone con Comportamenti di addiction, e/o ragazzi che richiedono aiuto sono in crescita esponenziale.

3.2.3.11 Assistenza alle persone con disturbi mentali

Nell'anno 2020 nonostante le difficoltà e le problematiche determinate dall'emergenza Covid, si è cercato di dare continuità alle normali attività dei Servizi e ai progetti già avviati negli anni precedenti.

Nello specifico:

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 2021 sono stati seguiti **5.470** utenti distribuiti nelle diverse fasce di età, con un leggero incremento nella fascia ≤ 24 anni di età.

Tab. Assistenza Psichiatrica territoriale - Utenti per classi d'età (Fonte Atl@nte) - Anno 2021

STRUTTURE / INDICATORI	N° UTENTI \leq 24 aa	N° UTENTI 25 - 39 aa	N° UTENTI 40 - 54 aa	N° UTENTI 40 - 54 aa	N° UTENTI 55 - 64 aa	N° UTENTI TOTALI
Dipartimento Salute Mentale						
CSM Terni	36	224	515	397	332	1504
CSM Foligno	92	202	372	346	255	1267
CSM Narni-Amelia	59	120	200	175	126	680
CSM Spoleto	93	168	329	234	187	1011
CSM Orvieto	48	117	250	222	168	805
CSM Valnerina	11	21	60	55	56	203
TOTALE ULS UMBRIA 2	339	852	1726	1429	1124	5470

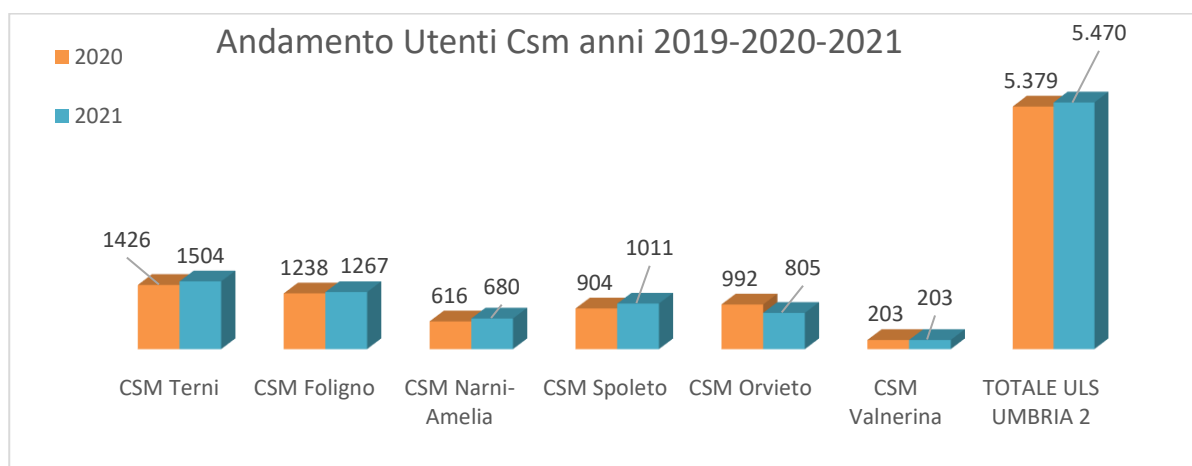
Assistenza Psichiatrica. Prestazioni Assistenziali e Utenti. Anno 2020

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
Dipartimento Salute Mentale						
CSM Terni	48	210	494	349	325	1426
CSM Foligno	77	205	383	316	257	1238
CSM Narni-Amelia	42	96	193	162	123	616
CSM Spoleto	59	140	308	213	184	904
CSM Orvieto	53	164	289	257	229	992
CSM Valnerina	8	24	61	52	58	203
TOTALE ULS UMBRIA 2	287	839	1728	1349	1176	5379

Di seguito il confronto fra anno 2020 e 2021 che mostra un leggero aumento dei casi seguiti.

Tab. Andamento Utenti CSM - (Fonte Atl@nte) - Anni 2020-2021

Strutture / Indicatori	2020	2021
Dipartimento Salute Mentale		
CSM Terni	1426	1504
CSM Foligno	1238	1267
CSM Narni-Amelia	616	680
CSM Spoleto	904	1011
CSM Orvieto	992	805
CSM Valnerina	203	203
TOTALE ULS UMBRIA 2	5.379	5.470



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.

Nella tabella che segue è descritta la distribuzione degli utenti assistiti in regime di semiresidenzialità a gestione diretta per il 2021.

Assistenza Psichiatrica Riabilitativa Semiresidenziale a gestione diretta. (Fonte Atl@nte) - Anno 2021

STRUTTURE / INDICATORI	N° POSTI	N° UTENTI PRESENTI INIZIO PERIODO	N° UTENTI AMMESSI NEL PERIODO	N° UTENTI DIMESSI NEL PERIODO	N° GIORNATE DI PRESENZA
Dipartimento Salute Mentale					
Centro Diurno Sterpete - Foligno	12	10	11	3	1.538
Centro Diurno Narni	10	17	21	3	1.271
Centro Diurno La Ginestra - Orvieto	10	4	6	0	522
Centro Diurno Spoleto -S. Giovanni di Baiano	8	7	13	6	603
Centro Diurno MARCO POLO aperto il 12/03/2018 -Terni	30	20	6	5	2.480
Centro Diurno LEONARDO - Terni	30	20	9	6	2.709
Centro Diurno IL POGGIO -Terni	15	14	4	4	4.149
TOTALE ULS UMBRIA 2	115	92	70	27	13272

Assistenza Psichiatrica Riabilitativa Semiresidenziale a gestione diretta. (Fonte Atl@nte) - Anno 2020

STRUTTURE / INDICATORI	N° POSTI	N° UTENTI PRESENTI INIZIO PERIODO	N° UTENTI AMMESSI NEL PERIODO	N° UTENTI DIMESSI NEL PERIODO	N° GIORNATE PRESENZA
Dipartimento Salute Mentale					
Centro Diurno Sterpete - Foligno	12	16	5	3	1.826
Centro Diurno Narni	10	13	31	8	1.818
Centro Diurno La Ginestra - Orvieto	10	12		2	1.094
Centro Diurno Spoleto -S. Giovanni di Baiano	8	13	11	10	1.105
Centro Diurno MARCO POLO aperto il 12/03/2018 -Terni	30	24	4	1	4.539
Centro Diurno LEONARDO - Terni	30	25	1	5	3.779
Centro Diurno IL POGGIO -Terni	15	12			3.640
TOTALE ULS UMBRIA 2	115	115	52	29	17.801

Nella tabella che segue, è descritta la distribuzione degli utenti in assistiti in regime di residenzialità a gestione diretta per il 2021.

Assistenza Psichiatrica Riabilitativa Residenziale a gestione diretta. (Fonte Atl@nte) - Anno 2021

STRUTTURE / INDICATORI	TIPOLOGIA STRUTTURALE	N° POSTI LETTI	N° UTENTI PRESENTI INIZIO PERIODO	N° UTENTI AMMESSI NEL PERIODO	N° UTENTI DIMESSI NEL PERIODO	N° GIORNATE DI PRESENZA	TASSO DI UTILIZZO
Comunità Terapeutica Tipo 1 Via Palombaro	CTR1	8	5	5	4	1.666	57%
Comunità Terapeutica Tipo 2 Elling	CTR2	10	5	5	5	1.363	37%
Gruppo Appartamento Autonomo	GA	7	1	4	2	387	15%
Unità di Convivenza Sterpete	UC	8	6	6	8	1.293	44%
LA TAVOLA ROTONDA	GA	5	0	4	3	161	9%
LA ROSA	GA	5	2	4	4	661	36%
Comunità Terapeutico Riabilitativa di Tipo 1	CTR1	6	5	0	1	1.686	77%
Unità di Convivenza	UC	8	6	1	4	1.816	62%
Gruppo Appartamento Via Romagna Modulo 2	GA	2	2	0	1	506	69%
Gruppo Appartamento IL POGGIO	GA	5	5	0	0	1.825	100%

STRUTTURE / INDICATORI	TIPOLOGIA STRUTTURA	N° POSTI LETTO	N° UTENTI PRESENTI INIZIO PERIODO	N° UTENTI AMMESSI NEL PERIODO	N° UTENTI DIMESSI NEL PERIODO	N° GIORNATE DI PRESENZA	TASSO DI UTILIZZO
Gruppo Appartamento VIA ROMAGNA	GA	2	1	0	0	365	50%
Gruppo Appartamento FUTURA	GA	3	3	0	0	1.095	100%
Unità di Convivenza COMUNITA' ALLOGGIO	UC	5	5	0	0	1.835	101%
Comunità Terapeutica Riabilitativa Tipo 1 L'Arcobaleno	CTR1	8	4	7	6	1.787	61%
Comunità Terapeutico Riabilitativa di Tipo 2	CTR2	10	5	5	6	1.658	45%
Gruppo Appartamento Via Romagna Modulo 3	GA	2	1	0	0	365	50%
Gruppo Appartamento Via Romagna Modulo 4	GA	2	1	1	1	366	50%
TOTALE ULS UMBRIA 2		96	57	42	45	18.835	54%

Assistenza Psichiatrica Riabilitativa Residenziale a gestione diretta. Anno 2020

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	4	6	6	1.711	58,60
Comunità Terapeutica Tipo 2 Elling	CTR2	10	6	3	3	2.045	56,03
Gruppo Appartamento Autonomo	GA	7	3		2	755	29,55
Unità di Convivenza Sterpete	UC	8	7	1	1	2.375	81,34
LA TAVOLA ROTONDA	GA	5	1	1	2	352	19,29
LA ROSA	GA	5	3		1	839	45,97
Comunità Terapeutico Riabilitativa di Tipo 1	CTR1	6	5	4	4	1.610	73,52
Unità di Convivenza	UC	8	8	1	3	2.219	75,99
Gruppo Appartamento Via Romagna Modulo 2	GA	2	2			732	100,27
Gruppo Appartamento IL POGGIO	GA	5	5	2	2	1.827	100,11
Gruppo Appartamento VIA ROMAGNA	GA	2	1			366	50,14
Gruppo Appartamento FUTURA	GA	3	3			1.098	100,27
Unità di Convivenza COMUNITA' ALLOGGIO	UC	5	5			1.830	100,27
Comunità Terapeutica Riabilitativa Tipo 1 L'Arcobaleno	CTR1	6	5	7	8	1.830	83,56
Comunità Terapeutico Riabilitativa di Tipo 2	CTR2	10	6	4	5	2.534	69,42
Gruppo Appartamento Via Romagna Modulo 3	GA	2	1			366	50,14
Gruppo Appartamento Via Romagna Modulo 4	GA	2	1			366	50,14
TOTALE ULS UMBRIA 2		94	66	29	37	22.855	66,61

Legenda

CTR2= Comunità Terapeutica di tipo 2, CTR1= Comunità Terapeutica di tipo 1, UC= Unità di Convivenza, GA=Gruppo Appartamento

Le attività e 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.

Dal marzo 2017 il Servizio Unico Aziendale di Neuropsichiatria infantile e dell'Adolescenza fa parte dei Servizi afferenti al DSM.

Per quanto concerne l'assistenza psichiatrica riabilitativa, l'Azienda eroga prestazioni di tipo domiciliare e di tipo semiresidenziale e residenziale presso strutture a gestione diretta o private accreditate.

Il 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, continua il suo corso.

Si rileva sotto un profilo clinico l'incremento di situazioni di particolare gravità e complessità che incidono pesantemente sulla tenuta dei Servizi, prime tra tutte le difficili gestioni di soggetti autori di reato.

Costante è stato 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). Intensa è la collaborazione con il Dipartimento Dipendenze con sempre maggiore impegno rivolto a situazioni di esordio psicotico con uso (abuso) di sostanze, e ad altre gravi forme di disagio giovanile. La costante collaborazione ed integrazione tra Servizio di NPJA e Servizi adulti del DSM, e tra questi e il Dipartimento Dipendenze, consente di mantenere alta l'attenzione su alcune aree specifiche di intervento:

- 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 il passaggio e la presa in carico congiunta di minori che presentano disturbi nella fase adolescenziale e di transizione. 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", prevede forme di "consulenza ed assistenza a favore degli adolescenti, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche...". Collegati al progetto sono continuati i percorsi formativi congiunti;
- DCA e Autismo: sempre con particolare riferimento all'età di passaggio, all'interno dei Servizi del DSM sono attive équipes territoriali multiprofessionali e multidisciplinari a garanzia di percorsi specifici di presa in carico in continuità di cura.

Su queste specifiche aree di intervento e sulla fase di transizione, in una logica di forte integrazione e in continuità di cura con il territorio, è rivolta prevalentemente l'attività del Day Hospital Psichiatrico di Foligno.

E' iniziato un confronto serrato con il DEA per definire percorsi condivisi di intervento in situazioni di urgenza/emergenza nei diversi ambiti operativi (territorio e Pronto Soccorso in particolare).

In continua rimodulazione l'assetto della rete delle strutture riabilitative del DSM, con l'obiettivo costante di garantirne la dinamicità e favorirne il turnover a garanzia di percorsi riabilitativi orientati all'incremento dei livelli di autonomia e al passaggio graduale a forma abitative sempre meno protette. Si tende quindi a differenziare e migliorare l'offerta sulla base di diversificati livelli di intensità riabilitativa.

Permane l'attenzione al miglioramento della qualità e del confort delle strutture.

In collaborazione con il Servizio Qualità Accreditamento è continuato il percorso di implementazione di percorsi clinici specifici. Nel corso dell'anno 2019 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.

La chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari continua ad obbligare i Servizi del DSM (territoriali ed ospedalieri) a confrontarsi quotidianamente e pesantemente con il problema dei pazienti autori di reato.

In particolare:

- a dover accogliere ed accettare 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, e spesso senza soluzioni in grado di garantire appropriate misure alternative all'OPG.

Un corso formativo realizzato in collaborazione con il DSM dell'USL Umbria1 ha consentito un primo confronto con la Magistratura. Si auspica il progressivo coinvolgimento di tutte le Istituzioni coinvolte.

La Sezione di Osservazione Psichiatrica presso la Casa di Reclusione di Spoleto sta svolgendo regolarmente la sua funzione anch'è con il significativo contributo dei Servizi territoriali.

E' stata implementata l'informatizzazione in tutte le strutture del DSM, e si sta lavorando per condividere regole che consentano di raccogliere dati in maniera omogenea in tutta la rete dipartimentale.

Nel Distretto di Orvieto nel 2021 si è continuata la ristrutturazione della Palazzina che accoglie il CSM ed il SerD. Già iniziata alla fine del 2020. Attualmente il CSM ed il SerD sono stati trasferiti in una sede provvisoria.

3.2.3.12 Assistenza ai Minori (Neuropsichiatria Infantile)

Anche per il Servizio di NPJA, si è cercato nell'anno 2020 di dare continuità, nonostante l'emergenza Covid, alle normali attività e alle progettualità in corso:

Il Servizio Aziendale di NPJA, Servizio afferente al Dipartimento di Salute Mentale, rappresenta il fulcro organizzativo del sistema della rete dei servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, la sede operativa per le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie neurologiche, neuromotorie di origine centrale, periferica e muscolari, dei disturbi dello sviluppo affettivo e relazionale, delle patologie della sfera cognitiva e dei disturbi neuropsicologici.

Il modello organizzativo proposto coniuga l'unitarietà di programmazione e l'omogeneità delle prestazioni con il decentramento distrettuale e la forte integrazione socio-sanitaria.

È stato individuato un modello organizzativo che prevede *un servizio aziendale centralizzato e presidi territoriali distrettuali*

I *Presidi Operativi Distrettuali* (5 corrispondenti alle Aree Distrettuali di Foligno, Spoleto/Valnerina, Terni, Narni-Amelia, Orvieto), sono servizi specialistici che svolgono attività di accoglienza, diagnosi, cura e riabilitazione, tramite un gruppo di lavoro multi professionale che esprima a questo livello una competenza neuropsichiatrica complessiva.

Il *Servizio Aziendale Centralizzato* assume compiti specifici ad un livello di ulteriore specializzazione e si dovrà orientare verso l'approfondimento di percorsi clinico-operativi riferibili ad aree specifiche.

L'obiettivo prioritario è quello di approfondire il lavoro per la realizzazione di percorsi e modelli operativi unici a livello aziendale attraverso l'implementazione di nuovi protocolli clinici e la sperimentazione di nuove modalità di direzione e gestione dei Servizi. Sono operativi i PDTA relativi ai disturbi del linguaggio e i disturbi del comportamento, elaborati in collaborazione con il Servizio Qualità e Accreditamento..

L'incremento di disturbi e disordini neuro-evolutivi dell'infanzia e dell'adolescenza, determinato da numerosi fattori (biologici, sociologici ed ambientali), ha imposto negli ultimi anni la presa in carico di bisogni nuovi (Disturbi dello spettro autistico, disturbi del comportamento e ADHD, DSA, Disturbi del linguaggio, ecc.), e l'impegno nel sostenere il cambiamento senza tuttavia abbassare l'attenzione sui disturbi neurologici quali le Paralisi cerebrali infantili, i danni motori che compromettono lo sviluppo globale del bambino.

I percorsi assistenziali sono organizzati tenendo conto delle tipologie di patologie prevalenti. L'approccio diagnostico e terapeutico, complesso e multimodale, prende in considerazione non solo gli aspetti relativi alla disabilità presentata, ma in particolare il 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, con l'individuazione di una équipe multiprofessionale per l'età evolutiva, e di una équipe per l'età adulta, in grado di lavorare in maniera fortemente integrata nella presa in carico globale, e per tutto l'arco della vita di soggetti, in particolare, con Disturbi dello spettro autistico ed ADHD.

L'acquisizione di risorse umane, e strategie di intervento in grado di garantire maggior appropriatezza degli invii, hanno favorito un lavoro, seppure faticoso, di riduzione degli attuali tempi di attesa, che permangono comunque lunghi.

Per quanto riguarda le azioni intraprese durante l'emergenza Covid:

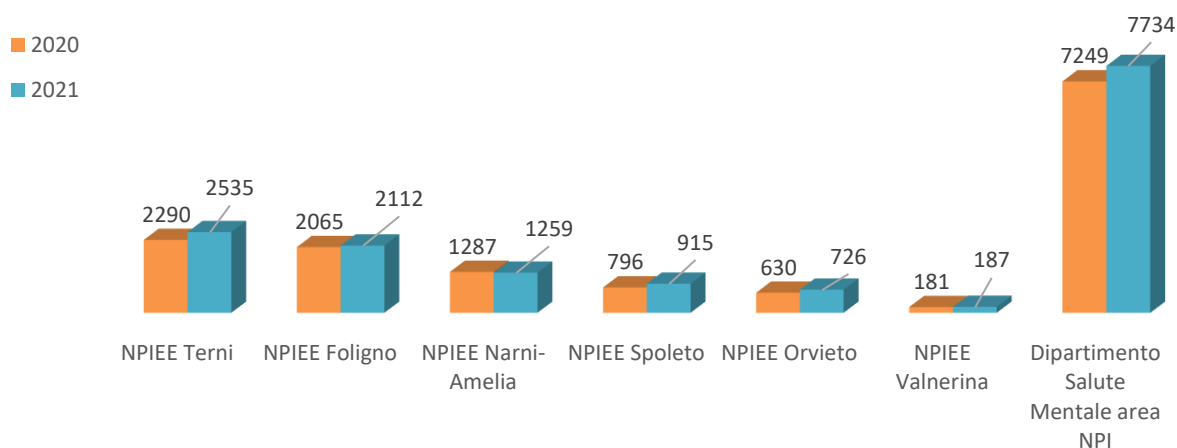
- a livello organizzativo ed operativo sono state seguite in maniera scrupolosa le prescrizioni contenute nei provvedimenti nazionali, regionali ed aziendali
- attenzione massima è stata focalizzata sulla gestione e controllo degli accessi quotidiani ai Servizi, con esecuzione puntuale di triages
- è stata garantita una buona tenuta delle attività, nel rispetto delle indicazioni ricevute; una parte significativa delle stesse sono state svolte in regime di smart working,
- per le strutture semiresidenziali (Centri Diurni) ad una iniziale chiusura è seguita la riapertura graduale, e limitata nel numero di accessi
- le attività domiciliari sono state limitate a quelle strettamente necessarie

Le tabelle che seguono descrivono l'andamento degli utenti, distribuiti per Distretto. Nel 2021, con leggero incremento, 7.732 utenti minori hanno usufruito dell'Assistenza del Servizio di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza.

Assistenza neuropsichiatrica per minori - (Fonte Atl@nte) - Utenti. Anno 2020-2021

STRUTTURE / INDICATORI	2020	2021
NPI e SEE Terni	2290	2535
NPI e SEE Foligno	2065	2112
NPI e SEE Narni-Amelia	1287	1259
NPI e SEE Spoleto	796	915
NPI e SEE Orvieto	630	726
NPI e SEE Valnerina	181	187
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE AREA NPIA	7249	7734

Andamento utenti seguiti in Età Evolutiva anni 2020 2021



Vengono inoltre descritti i dati relativi alle prestazioni.

Nel 2021 la USL Umbria 2 ha erogato 78.799 prestazioni di Assistenza Neuropsichiatrica a minori.

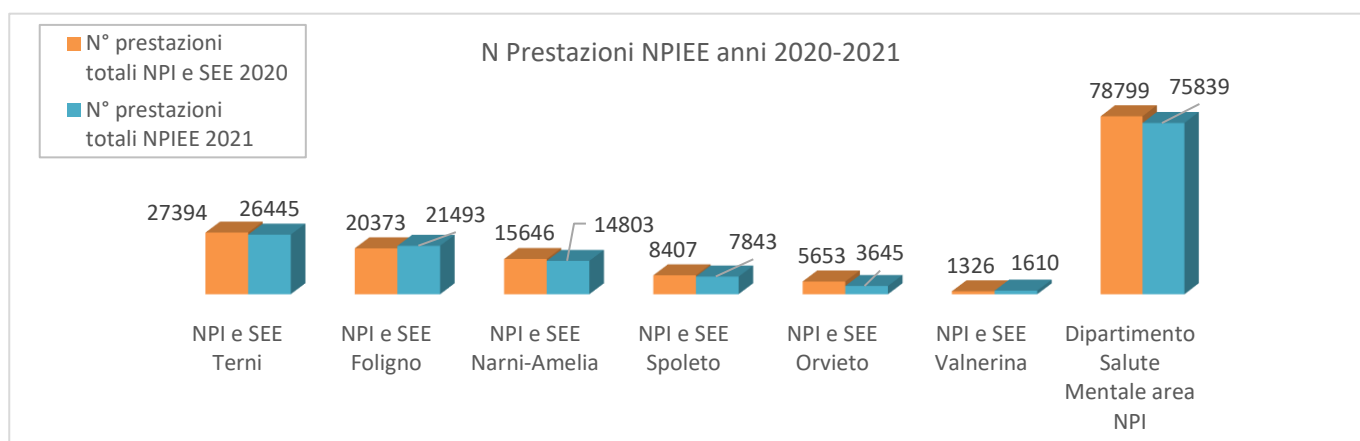
Assistenza Neuropsichiatrica per minori - (Fonte Atl@nte) - Prestazioni. Anno 2021

STRUTTURE / INDICATORI	N° ACCESSI	N° PRESTAZIONI DOMICILIARI	N° PRESTAZIONI AMBULATORIALI	ALTRE PRESTAZIONI NPI E SEE	N° PRESTAZIONI TOTALI NPI E SEE	% PRESTAZIONI DOMICILIARI
<i>NPIA Terni</i>	26.437	230	23.957	2.258	26.445	0,87%
<i>NPIA Foligno</i>	21.485	214	21.140	139	21.493	1,00%
<i>NPIA Narni-Amelia</i>	14.803	202	14.468	133	14.803	1,36%
<i>NPIA Spoleto</i>	7.842	170	7.554	119	7.843	2,17%
<i>NPIA Orvieto</i>	3.644	166	3.446	33	3.645	4,55%
<i>NPIA Valnerina</i>	1.610	31	1.572	7	1.610	1,93%
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE AREA NPIA	75.821	1.013	72.137	2.689	75.839	1,34%

Assistenza Neuropsichiatrica per minori – Prestazioni. Anno 2020

STRUTTURE / INDICATORI	N° ACCESSI	N° PRESTAZIONI DOMICILIARI	N° PRESTAZIONI AMBULATORIALI	ALTRE PRESTAZIONI NPI E SEE	N° PRESTAZIONI TOTALI NPI E SEE	% PRESTAZIONI DOMICILIARI
NPIA Terni	27368	368	22496	4530	27394	1,34%
NPIA Foligno	20358	138	19969	266	20373	0,68%
NPIA Narni-Amelia	15646	167	15357	122	15646	1,07%
NPIA Spoleto	8406	142	8129	136	8407	1,69%
NPIA Orvieto	5653	59	5593	1	5653	1,04%
NPIA Valnerina	1326		1323	3	1326	0,00%
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE AREA NPIA	78757	874	72867	5058	78799	

Assistenza Neuropsichiatrica per minori - (Fonte Atl@nte) - Confronto N. Prestazioni. Anni 2020-2021



3.2.3.13 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.).

Gran parte degli 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 del Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016, delle DGR dell’Umbria n. 639/2017, n. 454/17 e n. 207/17 e s.m.i. nonché in applicazione del DPCM del 21 Novembre 2019

(concernente il Piano Nazionale per la non autosufficienza ed il riparto alle Regioni del Fondo per le non autosufficienze del triennio 2019-2021) e della DCR dell'Umbria n. 43 del 25 giugno 2020 (concernente il Piano Regionale triennale 2019-2021 per la non autosufficienza), i Distretti ~~le UVM~~ hanno erogato, all'interno del Piano Integrato per la Non Autosufficienza e con il supporto delle UVM , assistenza indiretta ed incrementato l'assistenza diretta, ~~visto~~ con il vincolo di destinazione di almeno il 50% del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza per le Gravissime Disabilità.

La pandemia ha determinato necessariamente una rimodulazione e/o una riprogrammazione della maggior parte dei servizi: in tale contesto è stata sicuramente di aiuto nella programmazione di Distretto/Zona Sociale, per la prima volta dopo diversi anni, la presenza di un Piano nazionale e di un Piano regionale triennale per la non autosufficienza, con evidenza dei finanziamenti a disposizione in tempi congrui rispetto all'erogazione dei servizi .

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.

Le cure intermedie vengono garantite nelle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) a gestione diretta con i seguenti posti letto:

3.1.1 10 presso la RSA Degenza Breve - Cascia nel Distretto Valnerina, i cui ospiti sono stati trasferiti in altre strutture a seguito degli eventi sismici e riaperta il 19.09.2019;

3.1.2 16 presso la RSA nel Distretto di Spoleto;

3.1.3 39 presso il centro Geriatrico le Grazie nel Distretto di Terni.

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 30-60 giorni, oppure pazienti con necessità di osservazione medico-infermieristica e tutelare, in attesa di poter tornare nel proprio domicilio dopo un evento acuto. Questa modalità assistenziale permette di avere un elevato turn-over degli ospiti che fruiscono del servizio e permette loro di recuperare le funzioni perse e poi ritornare nel proprio domicilio e essere presi in carico dai servizi distrettuali se necessario, o in altre strutture residenziali. Nelle RSA sono stati seguiti anche malati terminali per i quali non era possibile organizzare un'assistenza a domicilio per problemi abitativi o familiari o per i quali non era possibile l'inserimento in Hospice.

Di seguito i dati relativi all'anno 2020 e all'anno 2021.

Assistenza Residenziale a gestione diretta. (Fonte Atl@nte) - RSA Anno 2021

Strutture / Indicatori	N° posti letto medi	N° utenti presenti inizio anno	N. ammissioni	N. dimissioni	N. giornate presenza	Degenza media	Tasso Utilizzo posti letto
Assistenza Distrettuale	100	41	707	703	16833	22,50	46,12
Residenza Sanitaria Assistita San Paolo RSA (aperta luglio 2021)	16	0	78	63	2079	26,65	35,60
RSA Le Grazie	19	3	244	228	5950	24,09	85,80
RSA Cascia	10	4	54	54	2044	35,24	56,00
RSA Covid 1 (chiusa Giugno 2021)	16	9	106	116	1960	17,04	33,56
RSA Covid 2 (chiusa Giugno 2021)	19	10	87	97	1720	17,73	24,80
RSA Le Grazie Covid (dal 12 novembre 2020)	20	15	138	145	3080	20,13	42,19

Assistenza Residenziale a gestione diretta. RSA Anno 2020

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 (chiusa nel 2020)	18	13	65	78	3067	39,32	46,68
RSA Le Grazie	47	34	290	321	9988	30,83	58,22
RSA Cascia	10	10	47	48	2110	37,02	57,81
RSA Covid 1 (dal 27 ottobre)	16	0	59	47	881	14,93	84,71
RSA Covid 2 (dal 4 novembre)	19	0	61	48	739	12,11	68,24
RSA Le Grazie Covid (dal 12 novembre)	20	0	33	18	806	24,42	82,24
TOTALE RSA	130	57	555	560	17.591		

*Nella RSA le Grazie nel corso dell'anno 2017 è stata chiusa un'ala per lavori di manutenzione, ancora in corso, con riduzione dei posti letto; il tasso di utilizzo è stato calcolato non sul totale dei 75 letti, ma sui medi utilizzati per tutto l'anno pari a 47

Ai posti letto di RSA sopra riportati, si aggiungono quindi 25 posti letto di RSA a gestione privata presso l'Istituto S. Stefano in convenzione.

Assistenza Residenziale RSA a gestione privata. (Fonte Atl@nte) anno 2021

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 KOS CARE SRL	25	40	255	275	11762	39,87	128,90*

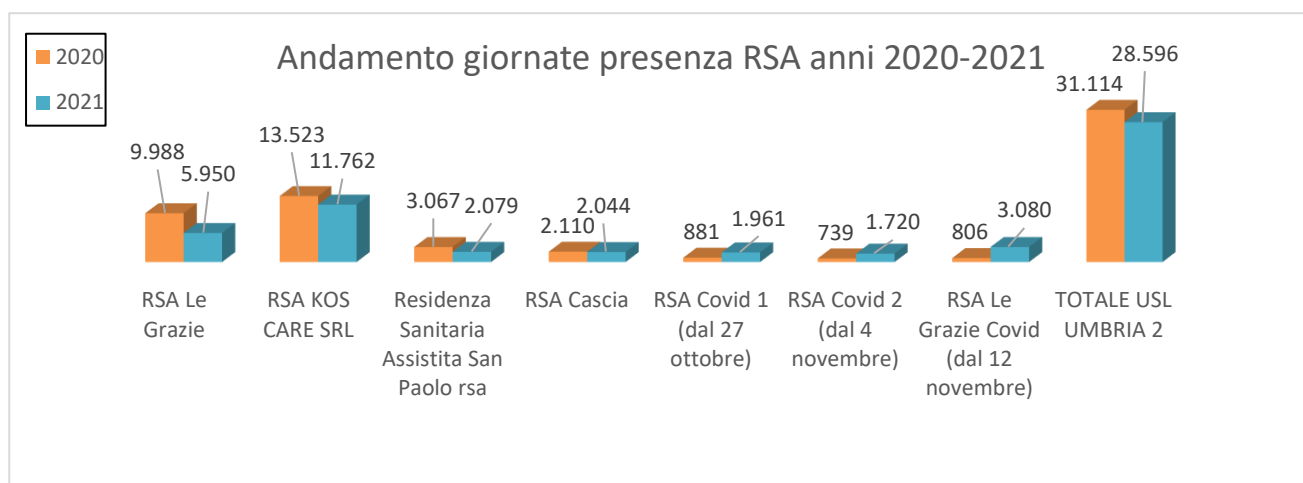
*In Atlante non sono stati suddivisi i posti letto tra la struttura RSA e la RP

Assistenza Residenziale RSA a gestione privata 2020

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 KOS CARE SRL	43	38	239	237	13.523	48,82	86,16

Andamento Giornate Presenza RSA - (Fonte Atl@nte) - Anni 2020-2021

Strutture / Indicatori	2020	2021
Assistenza Distrettuale		
RSA Le Grazie	9.988	5.950
RSA KOS CARE SRL	13.523	11.762
Residenza Sanitaria Assistita San Paolo rsa	3.067	2.079
RSA Cascia	2.110	2.044
RSA Covid 1 (dal 27 ottobre)	881	1961
RSA Covid 2 (dal 4 novembre)	739	1720
RSA Le Grazie Covid (dal 12 novembre)	806	3080
TOTALE USL UMBRIA 2	31.114	28.596



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

n.10 presso RP Cascia.

Nelle strutture a gestione diretta nel 2021 sono state assicurate **47.863** giornate di assistenza presso residenze protette. A queste si aggiungono **11.762** giornate di presenza in RSA presso l’Istituto Santo Stefano.

Di seguito la rilevazione della casistica per l’anno 2020 e per l’anno 2021.

Assistenza Residenziale a gestione diretta. (Fonte Atl@nte) - RP Anno 2021

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	18	14	12	6.659	91%	18,24
Casa Serena Ex ONPI	70	66	23	21	23.943	94%	65,60
Residenza Protetta Bevagna	20	16	9	9	5.642	77%	15,46
Residenza Protetta SAN PAOLO	25	24	6	7	8.418	92%	23,06
RP Cascia	10	7	8	5	3.201	88%	8,77
TOTALE RP	145	131	60	54	47.863	90%	131,13

Assistenza Residenziale a gestione diretta. RP Anno 2020

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	6	7	6.880	94,25	18,85
Casa Serena Ex ONPI	70	70	14	18	23.562	92,22	64,55
Residenza Protetta Bevagna	20	20	2	5	6.583	90,18	18,04
Residenza Protetta SAN PAOLO	25	25	7	8	8.835	96,82	24,21
RP Cascia	10	9	6	7	3.163	86,66	8,67
TOTALE RP	145	144	35	45	49.023	92,63	134,31

Nel 2021 i posti letto nelle Residenze Protette convenzionate sono stati assicurati con **n. 257.798** giornate di assistenza.

Assistenza Residenziale a gestione privata. (Fonte Atl@nte) - Anno 2021

STRUTTURE / INDICATORI	N° POSTI LETTO	N° UTENTI PRESENTI INIZIO ANNO	N. UTENTI AMMESSI NEL PERIODO	N. UTENTI DIMESSI NEL PERIODO	N. GIORNATE DI PRESENZA	TASSO UTILIZZO POSTI LETTO	PRESENZA MEDIA GIORNALIERA
Casa Serena di Capodacqua Confraternita della Misericordia di Foligno	81	52	18	15	19.604	66,31%	53,71
Residenza Protetta Opera Pia Bartolomei Castori	57	50	16	9	19.478	93,62%	53,36
Residenza Protetta 'Carlo Amici'	20	18	12	11	6.797	93,11%	18,62
RP Nocera Umbra	20	9	1	0	3.312	45,37%	9,07
VILLA SABRINA	24	12	12	8	5.513	62,93%	15,10
Villa Rosalba Residenza Protetta	53	45	9	12	15.658	80,94%	42,90
Villa Canali Residenza Protetta	47	39	5	7	14.232	82,96%	38,99
VILLA ANNA	30	17	9	4	7.790	71,14%	21,34
BD SERVICE	20	13	11	9	5.000	68,49%	13,70
Residenza Villa Serena srl	29	12	8	8	3.896	36,81%	10,67
SAN GIOVANNI BOSCO	59	41	16	17	14.670	68,12%	40,19
NON TI SCORDAR DI ME	48	33	18	8	14.293	81,58%	39,16
CASA NATIVITA' DI MARIA	40	30	22	25	9.713	66,53%	26,61
CASA DI RIPOSO SAN GIORGIO	20	16	9	9	5.320	72,88%	14,58
CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA	45	34	25	21	11.988	72,99%	32,84
Pensionato Nazzareno	25	23	18	16	8.439	92,48%	23,12
Residenza Protetta "Il Cerchio" (chiusa il 01/10/2021)	25	25	7	32	6.413	70,28%	17,57
RP Pensionato Casa Marini	20	18	13	11	6.865	94,04%	18,81
RP VILLA VITTORIA	20	18	4	3	6.724	92,11%	18,42
RP VILLA MARIA SANITER	24	15	6	4	5.955	67,98%	16,32
RP VILLA FLAMINIA	24	15	5	5	5.233	59,74%	14,34
RP VALLE SERENA	20	15	7	5	5296	72,55%	14,51
RP GRANDE ALBERGO AMERINO	74	60	22	23	21.602	79,98%	59,18
RP ANIMAZIONE SOGGIORNO TERZA ETA'	24	19	10	7	3.128	35,71%	8,57
Residenza Protetta Nuova Villa Maria Luisa	25	20	9	10	7.398	81,07%	20,27
RP Collerolletta - SALUS UMBRIA TERNI S.R.L.	90	54	43	31	20.109	61,21%	55,09
Residenza Protetta Casa Bianca (aperta il 02/10/2021)	25	0	27	2	2.273	24,91%	6,23
RP KOS CARE SRL (dal 01/10/ 2021)	18	0	21	7	1.099	16,73%	3,01
TOTALE RP	1007	703	383	319	257.798	70,14%	706,30

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	54	18	20	19.531	66,06	53,51
Residenza Protetta Opera Pia Bartolomei Castori	57	55	8	13	19.091	91,76	52,30
Residenza Protetta 'Carlo Amici'	20	18	8	8	6.933	94,97	18,99
RP Nocera Umbra	10	9	1	1	3.627	99,37	9,94
VILLA SABRINA	24	17	3	10	5.176	59,09	14,18
Villa Rosalba Residenza Protetta	53	48	7	10	16.440	84,98	45,04
Villa Canali Residenza Protetta	47	36	18	15	14.201	82,78	38,91
VILLA ANNA	20	19	9	11	6.516	89,26	17,85
BD SERVICE	20	15	4	6	5.356	73,37	14,67
Residenza Villa Serena srl	29	10	11	5	4.516	42,66	12,37
SAN GIOVANNI BOSCO	59	32	24	14	12.840	59,62	35,18
NON TI SCORDAR DI ME	48	38	17	19	13.500	77,05	36,99
CASA NATIVITA' DI MARIA	26	30	13	13	11.237	118,41	30,79
CASA DI RIPOSO SAN GIORGIO	20	17	8	9	5.711	78,23	15,65
CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA	45	31	19	16	11.016	67,07	30,18
Pensionato Nazzareno	45	23	10	9	8.356	50,87	22,89
Residenza Protetta 'Il Cerchio'	25	24	6	7	8.822	96,68	24,17
RP Pensionato Casa Marini	20	20	3	5	7.033	96,34	19,27
RP VILLA VITTORIA	20	18	9	9	6.076	83,23	16,65
RP VILLA MARIA SANITER	20	17	8	10	5.753	78,81	15,76
RP VILLA FLAMINIA	20	16	6	7	5.826	79,81	15,96
RP VALLE SERENA	20	15	2	2	5.179	70,95	14,19
RP GRANDE ALBERGO AMERINO	74	60	15	16	20.326	75,25	55,69
RP ANIMAZIONE SOGGIORNO TERZA ETA'	20	17	7	8	5.279	72,32	14,46
Residenza Protetta Nuova Villa Maria Luisa	20	18	9	7	7.083	97,03	19,41
RP Colleterolletta - SALUS UMBRIA TERNI S.R.L.	90	76	12	36	26.084	79,40	71,46
TOTALE RP	933	733	255	286	261.508	76,79	716,46

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.

Sulla base dell'entità del declino cognitivo e/o sulla presenza di turbe comportamentali gli utenti possono essere inseriti, oltre che in Centri Diurni Alzheimer/Anziani, anche in Laboratori di stimolazione cognitiva.

Il Laboratorio di Stimolazione cognitiva accoglie di norma pazienti con deterioramento cognitivo lieve/moderato (CDR1/2).

Svolge attività di riabilitazione cognitiva attraverso tecniche di memory training, ROT, reminiscenza e di terapia occupazionale, a sostegno delle capacità funzionali e relazionali dell'anziano.

Entrambe le tipologie di servizio, con l'intervento diretto rivolto di norma alla persona anziana (e demenze precoci) e mirato al miglioramento funzionale e cognitivo comportamentale, svolgono anche un ruolo di supporto, di informazione e di formazione alla famiglia di provenienza, consentendo al tempo stesso che l'anziano non venga allontanato dal proprio ambito familiare e sociale.

Tutte le attività assicurate dai Servizi Diurni (CD e LSC) rientrano prevalentemente negli interventi di riabilitazione in età geriatrica: riattivazione, risocializzazione, reintegrazione.

Si è incrementato nel corso dell'anno l'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.

La programmazione svolta con gli ambiti territoriali, ha visto le UMV coinvolte nelle valutazioni degli utenti anziani per l'erogazione di benefici regionali (progetto badantato) ed europei. Tali valutazioni hanno comportato una valutazione unitaria nell'erogazione dei benefici in un'integrazione fra sociale e sanitario.

3.2.3.14 Assistenza sociosanitaria alle persone disabili

La complessità del bisogno assistenziale delle persone con vari gradi di disabilità, dall'età evolutiva fino ai 64 anni, ci ha posto di fronte alla difficoltà di articolare i servizi aziendali in un sistema virtuoso di rete assistenziale, capace di garantire la "continuità" nella presa in carico di soggetti che nel corso della loro vita e nel divenire del loro ambiente di vita (educativo, parentale, lavorativo, ludico, urbanistico e, nella più ampia accezione, sociale) si trovano di fronte a bisogni sempre diversi e diversificati, siano essi sanitari che sociosanitari, ai quali la risposta da fornire non può che essere personalizzata e garantita, in prima istanza, dalle istituzioni. Il fulcro del nostro sistema di garanzie si colloca all'interno del distretto (dove insistono programmazione, regia e gestione) e individua nel case manager e nel progetto di vita, che ha superato il piano assistenziale individuale, gli elementi determinanti la personalizzazione progettuale, fruendo di un'ampia gamma di opportunità qualificate in base alla graduazione dei bisogni assistenziali della singola persona, utilizzando lo strumento regionale per la valutazione multi dimensionale del bisogno assistenziale (SVaMDi) e ICF – ICF YC. L'offerta aziendale di assistenza domiciliare, Centri Semiresidenziali, dotati di laboratori riabilitativi, sia per i minori che per gli adulti, soddisfa in gran parte la richiesta qualificata rispetto al bisogno assistenziale, con la presenza all'interno di ogni servizio di articolazioni operative distinte e funzionali a garantire un'offerta personalizzata, a secondo del bisogno riabilitativo e assistenziale della persona presa in carico. Attività espressive, artigianali, ludiche, motorie, cognitive, culturali e quant'altro, tutte finalizzate a migliorare l'autonomia personale e l'integrazione con l'ambiente di vita

(dall'inclusione educativa a quella lavorativa a quella, più ampia, sociale e civica), sono strutturali nell'offerta di tutti i servizi. Ulteriore attenzione si pone nelle progettualità integrate con il sostegno alle famiglie delle singole persone portatrici di svantaggi.

L'utilizzo dei fondi vincolati ha permesso l'erogazione di tutti gli assegni richiesti per le gravissime disabilità, senza una lista di attesa per tutti gli ambiti previsti.

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 2021.

Di seguito l'assistenza in residenzialità.

Assistenza Disabili Adulti Residenziale a gestione diretta (Fonte Atl@nte) - Anno 2021

STRUTTURE / INDICATORI	TIPOLOGIA STRUTTURA	N° POSTI	N° UTENTI PRESENTI INIZIO PERIODO	N° UTENTI AMMESSI NEL PERIODO	N° UTENTI DIMESSI NEL PERIODO	N° GIORNATE DI PRESENZA	TASSO DI UTILIZZO
Assistenza Distrettuale							
PORTA DEL SOLE RESIDENZIALE	S10	8	7	0	0	2.263	78%
La Farfalla - Residenza Disabili	S11	8	7	4	5	2.493	85%
TOTALE		16	14	4	5	4756	81%

Assistenza Disabili Adulti residenziale a gestione indiretta (Fonte Atl@nte) - Anno 2021

STRUTTURE / INDICATORI	TIPOLOGIA STRUTTURA	N° POSTI LETTO	N° UTENTI PRESENTI INIZIO PERIODO	N° UTENTI AMMESSI NEL PERIODO	N° UTENTI DIMESSI NEL PERIODO	N° GIORNATE DI PRESENZA	TASSO DI UTILIZZO
Assistenza Distrettuale							
Servizio Socio Riabilitativo per giovani adulti 'Casa Dina'	S11	2	2	0	0	730	100%
Centro Socio Riabilitativo ed Educativo per persone disabili adulte Il Melograno	S11	12	12	0	0	4380	100%
CSRE Opera monsignor Bonilli	S11	32	31	0	0	11103	95%
Unità Speciale Stati Vegetativi KOS CARE SRL	S10	20	19	35	31	8199	112%
Comunità Alloggio Casa Avigliano	S10	4	4	4	0	1300	89%
Comunità Alloggio Spazio Famiglia	S10	11	10	1	1	3653	91%
Istituto Don Bonilli Comunità alloggio Villa Don Pietro Bonilli	S10	25	23	3	1	8529	93%
OAMI Casa Famiglia S. Antonio Abate struttura residenziale disabili	S10	12	16	0	3	5560	127%
Famiglia Comunità per il 'Dopo di Noi'	S10	6	5	1	1	1906	87%
Comunità Alloggio per disabili gravi Spoleto	S10	10	8	3	1	3034	83%
Comunità Alloggio Torricelli	S11	18	18	2	3	6090	28%
Comunità Alloggio Dopo di noi	S11	6	5	0	0	1825	83%
RD Centro Socio Riab. Res. Minori Pollicino (aperto da gennaio 2021)	S11	2	0	2	0	730	100%
TOTALE		160	153	51	41	57039	98%

Per quanto riguarda le prestazioni di assistenza semi-residenziale ad elevata integrazione sanitaria, erogate a disabili adulti dai 18 ai 65 anni di età con problemi psico-fisici, è l'U.O. Psicologia Disabili Adulti (struttura semplice aziendale) che se ne occupa e che da sempre organizza attività ed interventi riabilitativi-abilitativi, psico-educativi da promuovere sul territorio e socio-relazionali per 8 ore al giorno nelle strutture distrettuali della USL. Tutte le attività dei CSR sono state rimodulate a seguito della pandemia. I laboratori riabilitativi attivati all'interno dei centri soddisfano la richiesta qualificata rispetto al bisogno della persona per garantire un'offerta individualizzata. Le attività proposte sono di tipo espressive, manuali, motorie, cognitive, culturali finalizzate tutte a migliorare l'autonomia e l'integrazione nel loro ambiente di vita. Il modello proposto è quello educativo e laddove è possibile anche quello lavorativo attraverso l'istituzione di tirocini extracurricolari. Molto importante ed utile

risulta essere il lavoro che da sempre si sta portando avanti a sostegno delle famiglie in difficoltà anche attraverso colloqui psicologici e non solo. Quanto descritto tiene anche in considerazione l'appalto socio-sanitario in essere quindi non va tralasciato l'aspetto integrativo con i consorzi capofila.

Nel Distretto di Narni Amelia nel corso del 2019, preso atto della mancanza di strutture a gestione diretta ed indiretta convenzionate che offrano servizi socio riabilitativi ed educativi semiresidenziali a minori con disabilità certificata (L. 104/92) si è provveduto alla stipula di una convenzione con la Coop Soc CIPSS per fornire tali servizi con l'apertura del centro Diurno denominato "SOTTOSOPRA" sito in Amelia (TR).

Nel Distretto di Foligno è ormai concluso, dal punto di vista strutturale, organizzativo ed autorizzativo, l'iter che consente di trasferire il Centro Socio Riabilitativo (CSR) Diurno per disabili adulti "L'Orizzonte" al primo piano della sede "storica" di Via Vignola, dove già è stato trasferito, a piano terra, il Centro Socio Riabilitativo diurno "Il Laboratorio".

Entrambe le strutture, di 20 p.l. ciascuna, erano state allocate in altre sedi transitorie a seguito del sisma del 1997. Il trasferimento del CSR "L'Orizzonte" previsto per i primi mesi del 2020 è stato rimandato a seguito dell'utilizzo dei locali da parte del servizio USCA.

E' necessaria una ulteriore qualificazione ed ampliamento di servizi, particolarmente per persone con Disabilità Acquisite, in modo da supportarne più adeguatamente i bisogni riabilitativi ed assistenziali. In periodo emergenza COVID sono stati comunque garantiti i servizi rivolti ai disabili con adozione di tutte le misure di sicurezza raccomandate sia dal Ministero della Salute che dalla Direzione Regionale Sanità. Le attività socioriabilitative sono state rimodulate attraverso la gestione di piccoli gruppi di lavoro e, ove necessario, implementando l'assistenza domiciliare al fine di garantire continuità nei percorsi riabilitativi e nel contempo garantire il supporto alle famiglie.

3.2.3.15 Il Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA)

La programmazione 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 ha dovuto tener conto delle criticità collegate all'erogazione dell'assistenza indiretta per gli utenti in condizione di gravissima disabilità e alla redistribuzione delle risorse del Fondo Nazionale destinate per il 50% alle gravissime disabilità.

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 sviluppato l'attività di programmazione territoriale per la non autosufficienza per gli anni di riferimento.

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 del Piano Operativo i Distretti hanno uniformato modalità operative ed hanno implementato il lavoro di valutazione delle diverse UMV, utilizzando gli strumenti individuati dalla Regione Umbria. Le Unità di Valutazione Multidimensionale (UMV), riorganizzate e ridefinite, sono pienamente funzionanti per tutte le valutazioni relative alla non autosufficienza. È continuato il percorso formativo per tutte le UMV (Disabili e Anziani) relativamente agli strumenti di valutazione (SVAMDI e VAOR). Il sistema Atl@nte è attualmente a regime per le residenze Anziani e per le

restanti attività territoriali; è stato inoltre utilizzato per le strutture Disabili Adulti, anche se la formazione a livello regionale sta continuando per una messa a regime di tutte le strutture (semiresidenziali, residenziali ed assistenza domiciliare).

Durante la pandemia le tre aree di intervento, soprattutto i minori ed i disabili hanno risentito della chiusura totale e/o parziale dei servizi. Per mantenere attivo il contatto con gli utenti sono state utilizzate piattaforme digitali scelte in base all'utenza da raggiungere. In alcuni casi sono state utilizzate semplicemente telefonate. Non tutti gli utenti sono rientrati, alla riapertura, nei centri semiresidenziali ed alcuni non hanno voluto vaccinarsi per il Covid. Sono state attivate anche delle rimodulazioni dei servizi con l'erogazione di ore di assistenza domiciliare.

In questo contesto sicuramente difficile il mantenimento dei servizi esistenti è rimasto 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 sviluppato l'attività di programmazione territoriale per la non autosufficienza per gli anni di riferimento.

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 del Piano Operativo i Distretti hanno uniformato modalità operative ed hanno implementato il lavoro di valutazione delle diverse UMV, utilizzando gli strumenti individuati dalla Regione Umbria. Le Unità di Valutazione Multidimensionale (UMV), riorganizzate e ridefinite, sono pienamente funzionanti per tutte le valutazioni relative alla non autosufficienza. È continuato il percorso formativo per tutte le UMV (Disabili e Anziani) relativamente agli strumenti di valutazione (SVAMDI e VAOR). Il sistema Atl@nte è attualmente a regime per le residenze Anziani e per le restanti attività territoriali; è stato inoltre utilizzato per le strutture Disabili Adulti, anche se la formazione a livello regionale sta continuando per una messa a regime di tutte le strutture (semiresidenziali, residenziali ed assistenza domiciliare).

Si è proceduto anche nel corso del 2019 all'inserimento delle schede per la Non Autosufficienza nonché al rinnovo dei PAI e dei Patti per la Cura ed il Benessere, per ogni Distretto. 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. Questo ha comportato un lavoro ed un impegno molto gravoso per le Direzioni distrettuali, per quasi tutti gli operatori dei Centri di Salute, oltre che per le UVM in primis. Ogni distretto ha inoltre proceduto ad una valutazione integrata delle situazioni con la rispettiva Zona sociale al fine di integrare anche opportunità e risorse per la non autosufficienza, utilizzando anche le fonti di finanziamento europee.

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.

3.2.3.16 Sanità Penitenziaria

A parte quanto sopra descritto legata all'evento pandemico, e che ha caratterizzato gran parte dell'attività all'interno degli Istituti Penitenziari, le azioni iniziate nel corso del 2020 sono state consolidate nel 2021.

La pandemia ha, comunque, inciso ulteriormente sulla qualità della vita dei detenuti in termini di:

- diminuzione e/o abolizione delle attività di socialità;
- non autorizzazione ai permessi fuori dell'Istituto;

- nuove modalità di comunicazione con i familiari non più in presenza, ma tramite skype;
- chiusura dei progetti professionali;
- limitazione nell'offerta sanitaria in termini di visite specialistiche ed interventi programmati (come tutta la restante popolazione);
- isolamento in cella in caso di positività al Covid o di sospetto di positività.

Nel contempo oltre agli screening già effettuati nel 2020, i detenuti ed il personale di PP sono stati sottoposti a stretta sorveglianza sanitaria e l'adesione alla vaccinazione Covid è stata superiore al 90%.

L'assistenza primaria nei tre Istituti Penitenziari della USL Umbria 2, legata alla presenza di medici di continuità assistenziale ha permesso l'assistenza nelle 24 ore presso l'Istituto di Terni e Spoleto e nelle 12 ore presso l'Istituto di Orvieto.

Negli Istituti dell'Azienda è stata attivata, inoltre, per tutte le prestazioni specialistiche esterne, la prenotazione al CUP e, tramite la rete aziendale, viene gestito direttamente anche l'approvvigionamento dei farmaci e la ricezione dei referti di laboratorio.

Per quanto riguarda i detenuti con problemi di dipendenza, su progetto regionale, dal 2019 negli Istituti di Spoleto e Terni si è prevista la presenza nel gruppo Operatori del SERD degli Operatori di strada con lo scopo di accogliere le istanze dei detenuti TD, anche nei loro bisogni primari, in particolare nei soggetti stranieri e senza legami familiari.

Presso la Casa di Reclusione di Orvieto è presente un progetto che riguarda il CSM ed il Ser.D. per la cura e l'assistenza di detenuti con problemi di salute mentale e/o con problemi correlati all'uso di sostanze. Per le Dipendenze nel corso del 2021 è stato attivato un progetto di "operatori di strada".

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; nell'istituti. 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.

. A livello regionale si è stabilito di partire in primis negli Istituti Penitenziari e nelle Comunità Riabilitative per Tossicodipendenti.

La applicazione della DGR n.1564 del 28.12.2018 relativa a "Piano Regionale per l'eliminazione del virus dell'epatite C - Modalità operative "è stata presente in tutti e tre gli Istituti. La DGR prevede delle modalità operative di screening dei detenuti per rilevare la positività al virus dell'epatite C ed i conseguenti interventi diagnostici-terapeutici che portano all'eradicazione della malattia. La terapia antivirale, oggi disponibile a prezzo inferiore rispetto in precedenza, è stata somministrata a tutti i detenuti risultati positivi al virus Epatite C.

In tutti e tre gli Istituti sono stati messi a punto, in modo integrato con le Direzioni degli Istituti, il Piano per la Prevenzione della diffusione del Covid con le procedure operative previste nell'accordo Regione Umbria e PRAP Toscana-Umbria.

Ogni Distretto per competenza territoriale ha sostenuto economicamente tramite retta:

- i detenuti ritenuti socialmente pericolosi (REMS);
- i detenuti ammessi a misure alternative alla detenzione;
- i detenuti già dimessi dagli OPG (legge n.9/2012).

A febbraio 2018, dopo la sistemazione definitiva dei locali, è stata aperta la Sezione di Osservazione Psichiatrica nell'Istituto Penitenziario di Spoleto. La sezione, entrata a pieno regime nel 2019, ha

accolto 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, affinché l'Autorità Giudiziaria possa decidere in merito al proseguimento della detenzione. La sezione accoglie 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 stessa.

Purtroppo, la carenza degli specialisti psichiatri ha portato ad una diminuzione della loro presenza ridotta ad uno psichiatra per tre volte la settimana. Nel 2021 sono stati accolti 15 pazienti, dei quali uno è in attesa da ottobre di essere accolto in una REMS ed appartenente al circuito della Toscana.

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).

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 ed 1 casa di cura convenzionata.

I Presidi Ospedalieri a gestione diretta sono:

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

Con la delibera n. 1009/2016 si è adottato il Piano di Riorganizzazione degli Ospedali dell'Azienda USL Umbria n.2 ai sensi della DGR 212/2016, in attuazione del Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70).

Il Regolamento sopracitato fissa i criteri per classificare le strutture ospedaliere esistenti in 3 livelli di complessità crescente individuando, per ciascun livello, dei valori soglia secondo la popolazione

servita dall'ospedale in questione. La DGR 212/2016 ha definito il piano della rete ospedaliera regionale caratterizzato secondo livelli gerarchici di complessità e di intensità delle cure prevedendo per l'Azienda USL Umbria n.2:

- **Ospedali di base:** Trevi, Cascia, Norcia, Narni, Amelia e Domus Gratie.
Gli stabilimenti di Trevi e Domus Gratie 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 Gratie ricoveri in riabilitazione codice 56.
- Lo stabilimento di Cascia è uno stabilimento dedicato prevalentemente ai ricoveri riabilitativi codice 56.
- **Ospedali con DEA di I livello:** Foligno, Spoleto e Orvieto

L'offerta si completa con la struttura del SPDC – struttura operativa nell'Ospedale di Terni

3.3.1.1. Dotazione Posti Letto

I posti letto totali direttamente gestiti dalla ASL Umbria 2 sono pari a n. 935 (esclusi i P.L. del Nido), quelli convenzionati sono pari a 30 unità (posti letti autorizzati e accreditati Villa Aurora, come indicato nel modello HSP 13). Di seguito si riporta il dettaglio dei posti letto totali a gestione diretta e a gestione convenzionata, distinti per Ospedale e per Disciplina, così come inseriti nei modelli HSP 12 (Azienda USL Umbria 2) e HSP 13 (Villa Aurora). Il modello HSP 12 rileva i posti letto delle strutture di ricovero al 1° gennaio di ogni anno. Qualora in corso d'anno inizia 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 e il mese nel corso del quale è avvenuta l'apertura. Pertanto, il modello HSP 12 del 2021 rispecchia la consistenza dei posti letto di dotazione massima per l'anno 2021.

La condizione evidenziata per il modello HSP 12 vale anche per il modello HSP 13.

Posti letto totali a gestione diretta per ospedale e per Unità Operativa. Anno 2021

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	Totale	Data apertura	Data chiusura
		N°	N°	N°		MM AAAA (se >01/01/2020)	M AAAA (se <01/01/2022)
Ospedale Foligno							
0801	CARDIOLOGIA	9	4,00	0,00	13		
0802	CARDIOLOGIA COVID	2	0,00	0,00	2	03 2020	
0901	CHIRURGIA GENERALE	34	0,00	1,00	35		
2601	MEDICINA GENERALE	26	1,00	0,00	27		
2603	MEDICINA D'URGENZA	4	0,00	0,00	4		
2604	MEDICINA GENERALE COVID	26	0,00	0,00	26	03 2020	
2605	MEDICINA D'URGENZA COVID	6	0,00	0,00	6	03 2020	03 2021
2901	NEFROLOGIA	5	1,00	0,00	6		
3201	NEUROLOGIA	10	1,00	0,00	11		
3202	NEUROLOGIA STROKE UNIT	6	0,00	0,00	6		
3401	OCULISTICA	3	0,00	1,00	4		
3501	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	1	0,00	1,00	2		
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24	0,00	1,00	25		
3701	OSTETRICIA	27	0,00	2,00	29		
3702	GINECOLOGIA	6	0,00	1,00	7		
3703	OSTETRICIA E GINECOLOGIA COVID	3	0,00	0,00	3	03 2020	04 2021
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	3	0,00	1,00	4		
3901	PEDIATRIA	4	4,00	0,00	8		
3902	PEDIATRIA COVID	2	0,00	0,00	2	03 2020	04 2021
4001	PSICHIATRIA	10	2,00	0,00	12		

CODICE DISCIPLIN A	UNITA' OPERATIVA	Degenza	Day	Day	Totale	Data	Data
		Ordinaria	Hospital	Surgery		N°	aperturaMM AAAA (se >01/01/2020)
		N°	N°	N°	N°		
4301	UROLOGIA	12	0,00	1,00	13		
4901	TERAPIA INTENSIVA	5	0,00	0,00	5		
4902	TERAPIA INTENSIVA COVID	8	0,00	0,00	8	03 2020	04 2021
5001	UNITA' CORONARICA	4	0,00	0,00	4		
5201	DERMATOLOGIA	0	1,00	0,00	1		
5801	GASTROENTEROLOGIA	10	0,00	0,00	10		
6201	NEONATOLOGIA	4	0,00	0,00	4		
6401	ONCOLOGIA	7	9,00	0,00	16		
6801	PNEUMOLOGIA	20	1,00	0,00	21		
7502	NEURO-RIABILITAZIONE	14	0,00	0,00	14		
9401	TERAPIA SEMI INTENSIVA 1 COVID	2	0,00	0,00	2	12 2020	04 2021
9402	TERAPIA SEMI INTENSIVA 2 COVID	6	0,00	0,00	6	12 2020	03 2021
9403	TERAPIA SEMI INTENSIVA 3	8	0,00	0,00	8	06 2021	
Totale Ospedale Foligno		311	24	9	344		
Ospedale Trevi							
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	24	8,00	0,00	32		
7501	NEURO-RIABILITAZIONE	16	0,00	0,00	16		
Totale Ospedale Trevi		40	8	0	48		
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO-TREVI		351	32	9	392		
Ospedale Spoleto							
0901	CHIRURGIA GENERALE	10	0,00	5,00	15	05 2021	
2601	MEDICINA GENERALE	21	1,00	0,00	22	06 2021	
2604	MEDICINA GENERALE AREA CRITICA	2	0,00	0,00	2	11 2021	
2605	MEDICINA GENERALE COVID	53	1,00	0,00	54	10 2020	
3401	OCULISTICA	0	0,00	1,00	1	11 2021	
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14	0,00	2,00	16	05 2021	
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	7	0,00	3,00	10	05 2021	
4301	UROLOGIA	2	0,00	0,00	2	05 2021	
4901	TERAPIA INTENSIVA	5	0,00	0,00	5	05 2021	
4902	TERAPIA INTENSIVA COVID	13	0,00	0,00	13	03 2020	05 2021
6401	ONCOLOGIA	0	8,00	0,00	8		
Totale Ospedale Spoleto		127	10	11	148		
Ospedale Norcia							
0903	CHIRURGIA GENERALE	5	0,00	2,00	7		
2602	MEDICINA GENERALE	14	1,00	0,00	15		
Totale Ospedale Norcia		19	1	2	22		
Ospedale Cascia							
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20	0,00	0,00	20		
Totale Ospedale Cascia		20	0	0	20		
TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA-CASCIA		166	11	13	190		
Ospedale Orvieto							
0801	CARDIOLOGIA	14	1,00	0,00	15		
0901	CHIRURGIA GENERALE	14	0,00	6,00	20		
2601	MEDICINA GENERALE	25	2,00	0,00	27		
2602	MEDICINA D'URGENZA	10	0,00	0,00	10		
3201	NEUROLOGIA	4	0,00	0,00	4		
3401	OCULISTICA	0	0,00	4,00	4		
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14	0,00	4,00	18		
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	0,00	2,00	16		

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	Totale	Data aperturaMM AAAA (se >01/01/2020)	Data chiusuraMM AAAA (se <01/01/2022)
		N°	N°	N°		N°	
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	0	0,00	2,00	2		
3901	PEDIATRIA	7	1,00	0,00	8		
4301	UROLOGIA	2	0,00	1,00	3		
4901	TERAPIA INTENSIVA	5	0,00	0,00	5		
5001	UNITA' CORONARICA	4	0,00	0,00	4		
5601	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	14	2,00	0,00	16		
6001	LUNGODEGENZA	12	0,00	0,00	12		
6401	ONCOLOGIA	0	11,00	0,00	11		
TOTALE PRESIDIO ORVIETO		139	17	19	175		
Ospedale Narni							
0901	CHIRURGIA GENERALE	10	0,00	6,00	16		
2601	MEDICINA GENERALE	21	2,00	0,00	23		03 2021
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	0,00	1,00	16		
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10	0,00	2,00	12		
5604	REC. E RIAB. FUNZIONALE	4	0,00	0,00	4	11 2021	
6401	ONCOLOGIA	0	8,00	0,00	8		
Totale Ospedale Narni		60	10	9	79		
Ospedale Amelia							
0902	CHIRURGIA GENERALE	0	0,00	4,00	4		
2602	MEDICINA GENERALE	20	2,00	0,00	22		
3401	OCULISTICA	0	0,00	3,00	3		
5602	RECUP. E RIAB. CARDIOLOGICA	9	0,00	0,00	9		
5603	Riabilitazione Funzionale neuromotoria-ortopedica	8	0,00	0,00	8		11 2021
6402	ONCOLOGIA	0	4,00	0,00	4		
Totale Ospedale Amelia		37	6	7	50		
Ospedale Domus Gratiae							
5601	RECUP. E RIAB. FUNZIONALE	32	0,00	0,00	32		
2603	MEDICINA GENERALE	6	0,00	0,00	6	11 2021	12 2021
Totale Domus Gratiae		38	0	0	38		
TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE		135	16	16	167		
Spdc di Terni							
4001	PSICHIATRIA	10	1,00	0,00	11		
TOTALE SPDC TERNI		10	1	0	11		
Totale Azienda USL Umbria 2		801	77	57	935		

Posti letto totali a gestione convenzionata per la casa di cura Villa Aurora per U.O. Anno 2021

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	DEGENZA ORDINARIA	DAY HOSPITAL	DAY SURGERY	Totale
		N°	N°	N°	N°
Casa di cura Villa Aurora (codice HSP - 100705)					
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	12	30
TOTALE VILLA AURORA		18	0	12	30

Ai posti letto sopra riportati è da aggiungere la presenza delle culle nelle varie UU.OO. Nido degli ospedali dell'USL Umbria 2, che sono specificate nella tabella seguente.

Culle per Ospedale. Anno 2021

DESCRIZIONE	N.
Culle Nido Ospedale di Foligno	16
Culle Nido Ospedale di Orvieto	10
Culle Nido Ospedale di Spoleto	0
TOTALE	26

DOTAZIONE POSTI LETTO MEDI

I posti letto medi, quelli cioè effettivamente disponibili nel corso dell'anno 2021, sono stati 639,30 dei quali 557,42 di degenza ordinaria (87,19%) e 81,88 di Day Hospital/Day Surgery (12,81%) (i dati non comprendono le culle).

La dotazione per le diverse strutture è elencata nella tabella seguente.

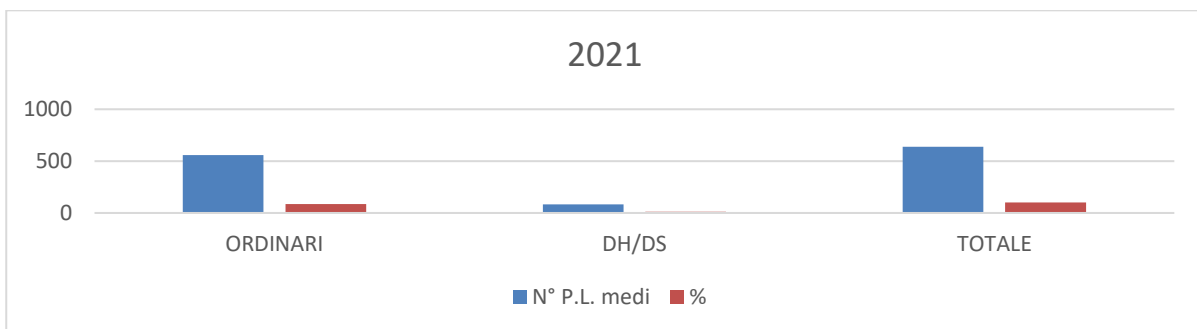
Posti letto medi per ospedale e per Unità Operativa. Anno 2021

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	DEGENZA ORDINARIA		Day Hospital/Day Surgery		Totale
		N°	%	N°	%	
Ospedale Foligno						
0801	CARDIOLOGIA	9,00	81,08	2,10	18,92	11,10
0802	CARDIOLOGIA COVID	1,33	100,00	0,00	0,00	1,33
0901	CHIRURGIA GENERALE	31,91	97,85	0,70	2,15	32,61
2601	MEDICINA GENERALE	34,27	98,00	0,70	2,00	34,97
2604	MEDICINA GENERALE COVID	6,72	100,00	0,00	0,00	6,72
2603	MEDICINA D'URGENZA	12,18	100,00	0,00	0,00	12,18
2605	MEDICINA D'URGENZA COVID	1,15	100,00	0,00	0,00	1,15
2901	NEFROLOGIA	5,00	90,42	0,53	9,58	5,53
3201	NEUROLOGIA	11,33	94,18	0,70	5,82	12,03
3202	NEUROLOGIA STROKE UNIT	6,00	100,00	0,00	0,00	6,00
3401	OCULISTICA	3,00	81,08	0,70	18,92	3,70
3501	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0,48	47,52	0,53	52,48	1,01
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	22,95	97,04	0,70	2,96	23,65
3701	OSTETRICIA	23,42	97,71	0,55	2,29	23,97
3702	GINECOLOGIA	4,43	94,06	0,28	5,94	4,71
3703	OSTETRICIA E GINECOLOGIA COVID	0,70	100,00	0,00	0,00	0,70
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	2,49	78,06	0,70	21,94	3,19
3901	PEDIATRIA	6,00	68,18	2,80	31,82	8,80
3902	PEDIATRIA COVID	0,63	100,00	0,00	0,00	0,63
4001	PSICHIATRIA	10,00	87,72	1,40	12,28	11,40
4301	UROLOGIA	13,43	95,05	0,70	4,95	14,13
4901	TERAPIA INTENSIVA	8,23	100,00	0,00	0,00	8,23
4902	TERAPIA INTENSIVA COVID	2,22	100,00	0,00	0,00	2,22
5001	UNITA' CORONARICA	6,75	100,00	0,00	0,00	6,75
5201	DERMATOLOGIA	0,00	0,00	0,10	100,00	0,10
5801	GASTROENTEROLOGIA	10,00	100,00	0,00	0,00	10,00
6201	NEONATOLOGIA	4,00	100,00	0,00	0,00	4,00
6401	ONCOLOGIA	8,58	43,42	11,18	56,58	19,76

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	DEGENZA ORDINARIA		Day Hospital/Day Surgery		Totale
		N°	%	N°	%	
6801	PNEUMOLOGIA	22,00	97,65	0,53	2,35	22,53
7502	NEURO-RIABILITAZIONE	12,75	100,00	0,00	0,00	12,75
9401	TERAPIA SEMINTENSIVA 1 COVID	0,63	100,00	0,00	0,00	0,63
9402	TERAPIA SEMINTENSIVA 2 COVID	1,15	100,00	0,00	0,00	1,15
9403	TERAPIA SEMINTENSIVA 3	0,00		0,00		0,00
Totale Ospedale Foligno		282,73	91,91	24,90	8,09	307,63
Ospedale Trevi						
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	24,00	81,11	5,59	18,89	29,59
7501	NEURO-RIABILITAZIONE	16,00	100,00	0,00	0,00	16,00
Totale Ospedale Trevi		40,00	87,74	5,59	12,26	45,59
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO-TREVI		322,73	91,37	30,49	8,63	353,22
Ospedale Spoleto						
0901	CHIRURGIA GENERALE	5,17	75,47	1,68	24,53	6,85
2601	MEDICINA GENERALE	9,59	96,00	0,40	4,00	9,99
2604	MEDICINA AREA CRITICA	0,28	100,00	0,00	0,00	0,28
2605	MEDICINA GENERALE COVID	18,25	96,92	0,58	3,08	18,83
3401	OCULISTICA	0,00	0,00	0,08	100,00	0,08
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8,17	89,78	0,93	10,22	9,10
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3,33	74,16	1,16	25,84	4,49
4301	UROLOGIA	1,17	91,41	0,11	8,59	1,28
4901	TERAPIA INTENSIVA	2,50	100,00	0,00	0,00	2,50
4902	TERAPIA INTENSIVA COVID	5,33	100,00	0,00	0,00	5,33
6401	ONCOLOGIA	0,00	0,00	5,53	100,00	5,53
Totale Ospedale Spoleto		53,79	83,71	10,47	16,29	64,26
Ospedale Norcia						
0903	CHIRURGIA GENERALE	0,00		0,00		0,00
2602	MEDICINA GENERALE	0,00	0,00	1,56	100,00	1,56
Totale Ospedale Norcia		0,00	0,00	1,56	100,00	1,56
Ospedale Cascia						
5601	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	20,00	100,00	0,00	0,00	20,00
Totale Ospedale Cascia		20,00	100,00	0,00	0,00	20,00
TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA-CASCIA		73,79	85,98	12,03	14,02	85,82
Ospedale Orvieto						
0801	CARDIOLOGIA	7,58	100,00	0,00	0,00	7,58
0901	CHIRURGIA GENERALE	11,58	92,05	1,00	7,95	12,58
2601	MEDICINA GENERALE	23,42	94,93	1,25	5,07	24,67
2602	MEDICINA D'URGENZA	10,00	100,00	0,00	0,00	10,00
3201	NEUROLOGIA	4,00	100,00	0,00	0,00	4,00
3401	OCULISTICA	0,00	0,00	0,75	100,00	0,75
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	9,83	90,77	1,00	9,23	10,83
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14,00	91,80	1,25	8,20	15,25
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	0,00		0,00		0,00
3901	PEDIATRIA	7,00	93,33	0,50	6,67	7,50
4301	UROLOGIA	2,00	72,73	0,75	27,27	2,75
4901	TERAPIA INTENSIVA	5,00	100,00	0,00	0,00	5,00
5001	UNITA' CORONARICA	0,00		0,00		0,00
5601	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	7,50	91,46	0,70	8,54	8,20
6001	LUNGODEGENZA	8,83	100,00	0,00	0,00	8,83
6401	ONCOLOGIA	0,00	0,00	11,00	100,00	11,00
TOTALE PRESIDIO ORVIETO		110,74	85,88	18,20	14,12	128,94

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	DEGENZA ORDINARIA		Day Hospital/Day Surgery		Totale N°
		N°	%	N°	%	
Ospedale Narni						
0901	CHIRURGIA GENERALE	2,25	42,21	3,08	57,79	5,33
2601	MEDICINA GENERALE	0,83	83,00	0,17	17,00	1,00
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5,67	85,01	1,00	14,99	6,67
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,58	22,48	2,00	77,52	2,58
5604	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	0,58	100,00	0,00	0,00	0,58
6401	ONCOLOGIA	0,00	0,00	6,92	100,00	6,92
Totale Ospedale Narni		9,91	42,94	13,17	57,06	23,08
Ospedale Amelia						
0902	CHIRURGIA GENERALE	0,00	0,00	1,08	100,00	1,08
2602	MEDICINA GENERALE	4,50	85,71	0,75	14,29	5,25
3401	OCULISTICA	0,00	0,00	2,75	100,00	2,75
5602	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	6,17	100,00	0,00	0,00	6,17
5603	RIABILITAZIONE FUNZIONALE NEUROMOTORIA - ORTOPEDICA	4,00	100,00	0,00	0,00	4,00
6402	ONCOLOGIA	0,00	0,00	2,58	100,00	2,58
Totale Ospedale Amelia		14,67	67,20	7,16	32,80	21,83
Ospedale Domus Gratiae						
2603	MEDICINA GENERALE	0,08	100,00	0,00	0,00	0,08
5601	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	15,50	100,00	0,00	0,00	15,50
Totale Ospedale Domus Gratiae		15,58	100,00	0,00	0,00	15,58
TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE		40,16	66,39	20,33	33,61	60,49
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		557,42	87,19	81,88	12,81	639,30

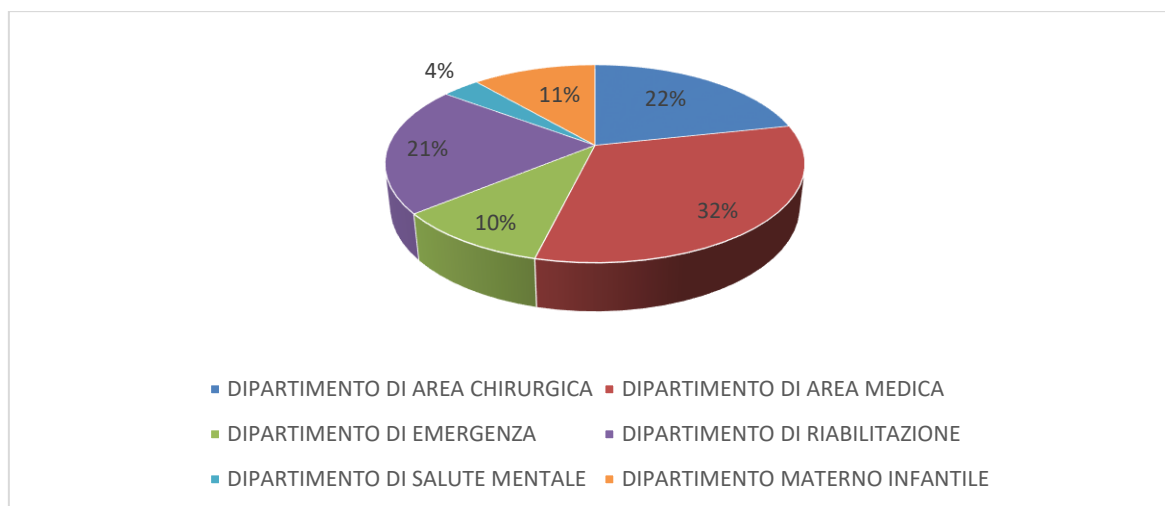
Posti letto medi (escluso culle). Anno 2021



La tabella ed il grafico successivi riportano i dati relativi ai posti letto medi, per Dipartimento.

DIPARTIMENTI USL UMBRIA 2	Degenza ordinaria		Day Hospital/Day Surgery		Totale
	N.	%	N.	%	N.
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	120,1	86,82%	18,24	13,18%	138,34
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ACCETTAZIONE	63,33	96,79%	2,1	3,21%	65,43
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE	64,09	88,24%	8,54	11,76%	72,63
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	162,07	78,73%	43,78	21,27%	205,85
DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE	127,83	94,82%	6,99	5,18%	134,82
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	20	89,97%	2,23	10,03%	22,23
TOTALE	557,42	87,19%	81,88	12,81%	639,3

Distribuzione posti letto medi per Dipartimento. Anno 2021



3.3.2 Obiettivi assistenza ospedaliera anno 2021

Gli obiettivi di ordine generale perseguiti nell'anno 2021, per quanto riguarda le strutture ospedaliere e i presidi ospedalieri, si possono riassumere principalmente nei seguenti.

- Garantire la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID 19
- Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrativo contabili inerenti al ciclo passivo
- Rispetto dei tempi di gestione delle fatture parcheggiate
- Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020
- Garantire la corretta gestione dei progetti finalizzati di cui ai Contributi in conto esercizio vincolati
- Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso il controllo sistematico della casistica dei DRG potenzialmente inappropriati con effettuazione dei controlli delle cartelle cliniche

- "Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (FLS, STS, HSP) e la trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale"
- "Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (FLS, STS, HSP) e la trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale"
- Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali/ospedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale alla luce della DGR 207/2020, della DGR 180/2020 e successive
- Promuovere la riorganizzazione dei servizi ambulatoriali per la presa in carico dei pazienti seguiti dai servizi
- Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale anche con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza COVID
- "Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID19 nel rispetto delle linee d'indirizzo di ripristino delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 374) e Fase 3 (DGR 467) e successive DGR"
- Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alla domanda anche al fine di garantire il Governo delle Liste d'Attesa
- Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e/o dalle norme di Certificazione ISO
- Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli e procedure
- Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa
- Promuovere le attività di promozione e educazione alla salute in aderenza a quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP)
- Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura
- Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura

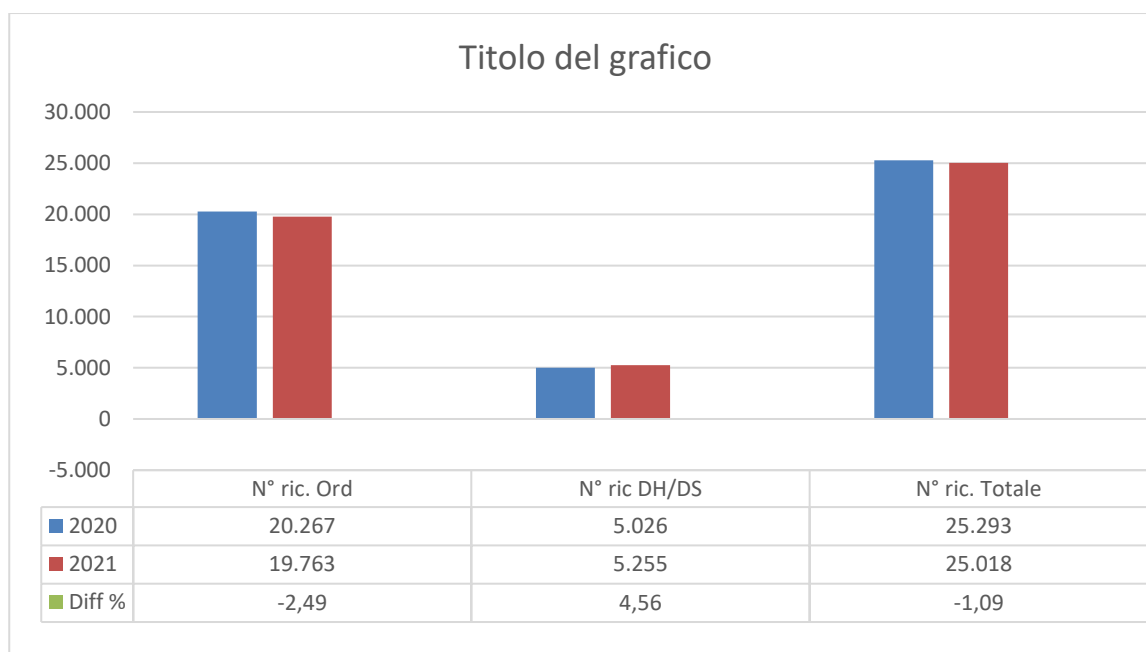
3.3.3 Attività

3.3.3.1 Attività di ricovero complessiva

Nell'anno 2021 sono stati effettuati negli Ospedali dell'Azienda USL Umbria 2 n. 25.018 ricoveri (compresa la riabilitazione) dei quali 19.763 (79,00%) in degenza ordinaria e 5.255 (21,00%) in Day Hospital/Day Surgery.

I ricoveri totali dell'anno 2021 hanno registrato una lieve riduzione rispetto all'anno 2020 (-1,09%) concentrata esclusivamente nei ricoveri ordinari (-2,49%) bilanciata invece da un aumento dei Day Hospital (+4,56%).

Confronto ricoveri Ospedali aziendali per tipo di degenza. Anni 2020-2021



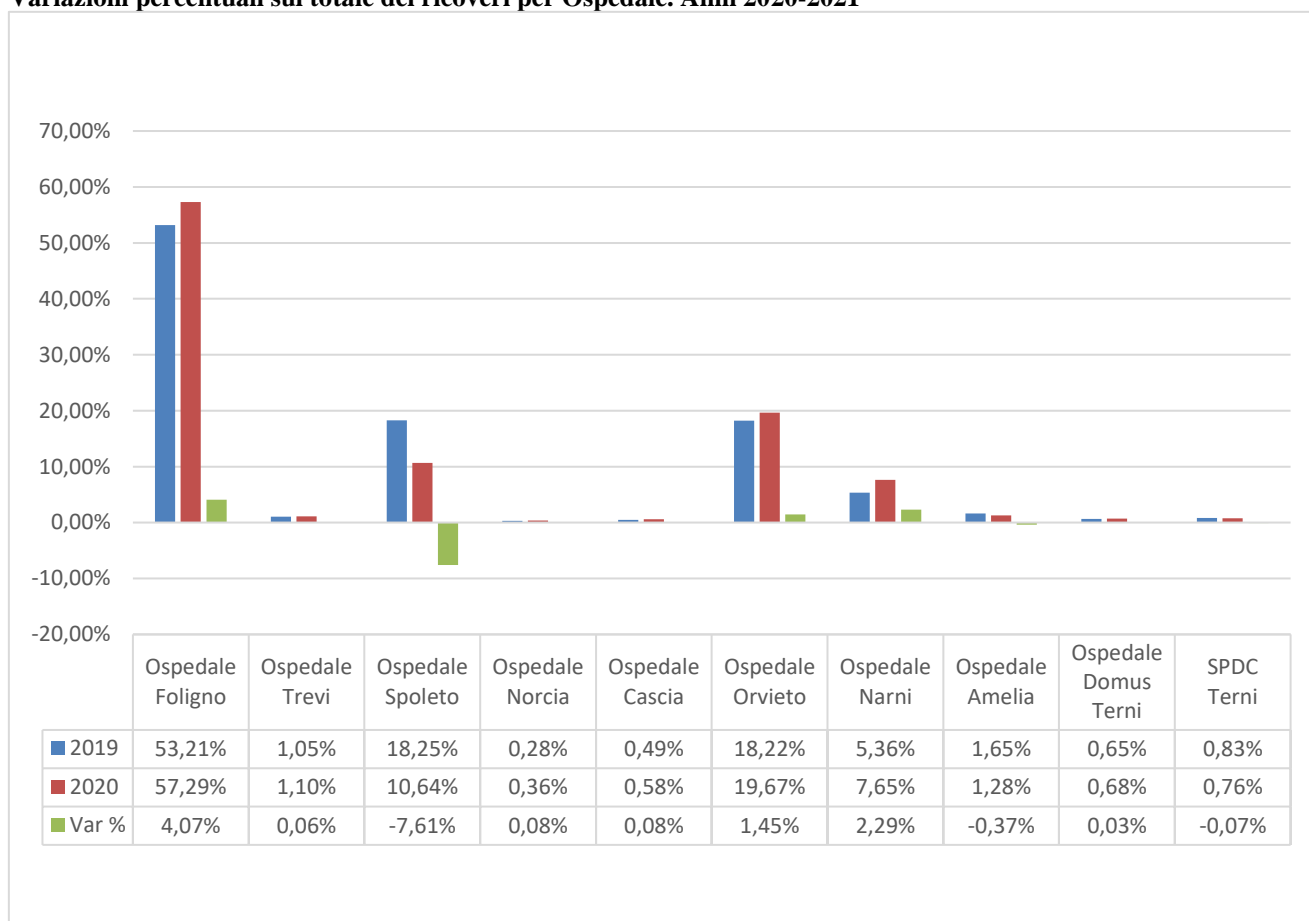
Attività di ricovero complessiva per ospedale. Confronto anni 2020-2021

Ospedale	Degenza ordinaria			Day Hospital/Day Surgery			Totale		
	N. casi 2020	N. casi 2021	Var. %	N. casi 2020	N. casi 2021	Var. %	N. casi 2020	N. casi 2021	Var. %
Totale Ospedale Foligno	10.975	12.097	10,22	2.484	2.235	-10,02	13.459	14.332	6,49
Totale Ospedale Trevi	180	155	-13,89	85	121	42,35	265	276	4,15
Totale Ospedale Spoleto	3.613	1.862	-48,46	1.003	801	-20,14	4.616	2.663	-42,31
Totale Ospedale Norcia	0	0		71	89	25,35	71	89	25,35
Totale Ospedale Cascia	125	144	15,20	0	0		125	144	15,20
Totale Ospedale Orvieto	3.832	4.022	4,96	777	899	15,70	4.609	4.921	6,77
Totale Ospedale Narni	773	821	6,21	583	1.093	87,48	1.356	1.914	41,15
Totale Ospedale Amelia	394	303	-23,10	23	17	-26,09	417	320	-23,26
Totale Ospedale Domus Gratiae	165	170	3,03	0	0		165	170	3,03
Totale Spdc di Terni	210	189	-10,00	0	0		210	189	-10,00

Ospedale	Degenza ordinaria			Day Hospital/Day Surgery			Totale		
	N. casi 2020	N. casi 2021	Var. %	N. casi 2020	N. casi 2021	Var. %	N. casi 2020	N. casi 2021	Var. %
Totale Azienda USL Umbria 2	20.267	19.763	-2,49	5.026	5.255	4,56	25.293	25.018	-1,09

Nel grafico seguente è evidenziata l'attività di ricovero complessiva distribuita per ospedale dalla quale risulta che il 57,29% dei ricoveri complessivi è stato effettuato nel presidio ospedaliero di Foligno, a cui va aggiunta la riabilitazione di Trevi (1,10%); il 19,67% rappresenta la percentuale dei ricoveri prodotti dall'ospedale di Orvieto; il 10,64% quella dell'ospedale di Spoleto; il 7,65% dell'ospedale di Narni. Il restante 3,65% è stato erogato negli ospedali di Amelia, Norcia, SPDC di Terni e Domus Gratiae.

Variazioni percentuali sul totale dei ricoveri per Ospedale. Anni 2020-2021



Il confronto 2020-2021 evidenzia una produzione complessiva dei ricoveri nell'Azienda USL Umbria n. 2 inferiore a quella dell'anno precedente del 1,09%.

Attività di ricovero complessiva per ospedale. Confronto anni 2020-2021

UNITA' OPERATIVA	Degenza ordinaria			Day Hospital/Day Surgery			Totale		
	N. casi 2020	N. casi 2021	Var. %	N. casi 2020	N. casi 2021	Var. %	N. casi 2020	N. casi 2021	Var. %
Ospedale Foligno									

UNITA' OPERATIVA	Degenza ordinaria			Day Hospital/Day Surgery			Totale		
	N. casi 2020	N. casi 2021	Var. %	N. casi 2020	N. casi 2021	Var. %	N. casi 2020	N. casi 2021	Var. %
CARDIOLOGIA	586	438	-25,26	116	153	31,90	702	591	-15,81
CARDIOLOGIA COVID	0	0		0	0		0	0	
CHIRURGIA GENERALE	1.637	1.863	13,81	224	102	-54,46	1.861	1.965	5,59
MEDICINA GENERALE	1.025	1.058	3,22	181	96	-46,96	1.206	1.154	-4,31
MEDICINA D'URGENZA	441	714	61,90	0	0		441	714	61,90
MEDICINA GENERALE COVID	187	184	-1,60	0	0		187	184	-1,60
MEDICINA D'URGENZA COVID	104	77	-25,96	0	0		104	77	-25,96
NEFROLOGIA	119	116	-2,52	0	0		119	116	-2,52
NIDO	769	839	9,10	0	0		769	839	9,10
NEUROLOGIA	406	410	0,99	62	77	24,19	468	487	4,06
NEUROLOGIA STROKE UNIT	191	192	0,52	0	0		191	192	0,52
OCULISTICA	62	71	14,52	85	76	-10,59	147	147	0,00
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0	0		19	0	-100,00	19	0	-100,00
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	783	828	5,75	151	135	-10,60	934	963	3,10
OSTETRICIA	1.088	1.196	9,93	172	203	18,02	1.260	1.399	11,03
GINECOLOGIA	351	318	-9,40	87	18	-79,31	438	336	-23,29
OSTETRICIA E GINECOLOGIA COVID	0	0		0	0		0	0	
OTORINOLARINGOIATRIA	248	281	13,31	154	94	-38,96	402	375	-6,72
PEDIATRIA	259	284	9,65	2	5	150,00	261	289	10,73
PEDIATRIA COVID	0	0		0	0		0	0	
PSICHIATRIA	203	208	2,46	103	150	45,63	306	358	16,99
UROLOGIA	774	871	12,53	311	361	16,08	1.085	1.232	13,55
TERAPIA INTENSIVA	76	73	-3,95	0	0		76	73	-3,95
TERAPIA INTENSIVA COVID	15	10	-33,33	0	0		15	10	-33,33
UNITA' CORONARICA	213	470	120,66	0	0		213	470	120,66
DERMATOLOGIA	0	0		0	0		0	0	
REC.E RIAB. RESPIRATORIA	0	0		0	0		0	0	
GASTROENTEROLOGIA	356	405	13,76	0	0		356	405	13,76
LUNGODEGENZA	0	0		0	0		0	0	
NEONATOLOGIA	205	239	16,59	0	0		205	239	16,59
ONCOLOGIA	305	332	8,85	817	765	-6,36	1.122	1.097	-2,23
PNEUMOLOGIA	499	469	-6,01	0	0		499	469	-6,01
NEURO-RIABILITAZIONE	73	73	0,00	0	0		73	73	0,00
TERAPIA SEMINTENSIVA 1 COVID	0	34		0	0		0	34	
TERAPIA SEMINTENSIVA 2 COVID	0	44		0	0		0	44	
TERAPIA SEMINTENSIVA 3		0			0		0	0	
Totale Ospedale Foligno	10.975	12.097	10,22	2.484	2.235	-10,02	13.459	14.332	6,49
Ospedale Trevi									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	125	106	-15,20	85	121	42,35	210	227	8,10
NEURO-RIABILITAZIONE	55	49	-10,91	0	0		55	49	-10,91
Totale Ospedale Trevi	180	155	-13,89	85	121	42,35	265	276	4,15
Ospedale Spoleto									
CARDIOLOGIA	49	0	-100,00	0	0		49	0	-100,00
CHIRURGIA GENERALE	755	342	-54,70	133	176	32,33	888	518	-41,67
MEDICINA GENERALE	756	463	-38,76	11	0	-100,00	767	463	-39,63
MEDICINA AREA CRITICA	90	0	-100,00	0	0		90	0	-100,00
MEDICINA GENERALE COVID	157	465	196,18	0	38		157	503	220,38
NIDO	359	0	-100,00	0	0		359	0	-100,00

UNITA' OPERATIVA	Degenza ordinaria			Day Hospital/Day Surgery			Totale		
	N. casi 2020	N. casi 2021	Var. %	N. casi 2020	N. casi 2021	Var. %	N. casi 2020	N. casi 2021	Var. %
NEUROLOGIA	0	0		0	0		0	0	
OCULISTICA	0	0		19	14	-26,32	19	14	-26,32
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	440	320	-27,27	39	48	23,08	479	368	-23,17
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	644	132	-79,50	346	130	-62,43	990	262	-73,54
OTORINOLARINGOIATRIA	14	0	-100,00	0	0		14	0	-100,00
PEDIATRIA	109	0	-100,00	57	0	-100,00	166	0	-100,00
UROLOGIA	109	87	-20,18	3	1	-66,67	112	88	-21,43
TERAPIA INTENSIVA	32	13	-59,38	0	0		32	13	-59,38
TERAPIA INTENSIVA COVID	19	40	110,53	0	0		19	40	110,53
UNITA' CORONARICA	70	0	-100,00	0	0		70	0	-100,00
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	10	0	-100,00	27	0	-100,00	37	0	-100,00
LUNGODEGENZA	0	0		0	0		0	0	
ONCOLOGIA	0	0		368	394	7,07	368	394	7,07
Totale Ospedale Spoleto	3.613	1.862	-48,46	1.003	801	-20,14	4.616	2.663	-42,31
Ospedale Norcia									
CHIRURGIA GENERALE	0	0		0	0		0	0	
MEDICINA GENERALE	0	0		71	89	25,35	71	89	25,35
Totale Ospedale Norcia	0	0		71	89	25,35	71	89	25,35
Ospedale Cascia									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	125	144	15,20	0	0		125	144	15,20
Totale Ospedale Cascia	125	144	15,20	0	0		125	144	15,20
Ospedale Orvieto									
CARDIOLOGIA	383	439	14,62	0	0		383	439	14,62
CHIRURGIA GENERALE	378	394	4,23	176	180	2,27	554	574	3,61
MEDICINA GENERALE	830	965	16,27	103	104	0,97	933	1.069	14,58
MEDICINA D'URGENZA	555	489	-11,89	0	0		555	489	-11,89
MEDICINA GENERALE COVID	31	0	-100,00	0	0		31	0	-100,00
NIDO	309	306	-0,97	0	0		309	306	-0,97
NEUROLOGIA	0	0		0	0		0	0	
OCULISTICA	0	0		9	25	177,78	9	25	177,78
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	256	295	15,23	34	47	38,24	290	342	17,93
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	438	468	6,85	187	237	26,74	625	705	12,80
OTORINOLARINGOIATRIA	0	0		0	0		0	0	
PEDIATRIA	86	109	26,74	6	4	-33,33	92	113	22,83
UROLOGIA	70	75	7,14	27	33	22,22	97	108	11,34
TERAPIA INTENSIVA	53	70	32,08	0	0		53	70	32,08
TERAPIA INTENSIVA COVID	0	0		0	0		0	0	
UNITA' CORONARICA	0	0		0	0		0	0	
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	130	127	-2,31	0	9		130	136	4,62
LUNGODEGENZA	313	285	-8,95	0	0		313	285	-8,95
ONCOLOGIA	0	0		235	260	10,64	235	260	10,64
Totale Ospedale Orvieto	3.832	4.022	4,96	777	899	15,70	4.609	4.921	6,77
Ospedale Narni									
CHIRURGIA GENERALE	272	375	37,87	45	257	471,11	317	632	99,37
MEDICINA GENERALE	252	27	-89,29	2	4	100,00	254	31	-87,80
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	216	381	76,39	44	144	227,27	260	525	101,92
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	33	29	-12,12	377	592	57,03	410	621	51,46
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE		9			0		0	9	
ONCOLOGIA	0	0		115	96	-16,52	115	96	-16,52

UNITA' OPERATIVA	Degenza ordinaria			Day Hospital/Day Surgery			Totale		
	N. casi 2020	N. casi 2021	Var. %	N. casi 2020	N. casi 2021	Var. %	N. casi 2020	N. casi 2021	Var. %
Totale Ospedale Narni	773	821	6,21	583	1.093	87,48	1.356	1.914	41,15
Ospedale Amelia									
CHIRURGIA GENERALE	0	0		9	11	22,22	9	11	22,22
MEDICINA GENERALE	180	111	-38,33	9	6	-33,33	189	117	-38,10
OCULISTICA	0	0		0	0		0	0	
RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	107	103	-3,74	0	0		107	103	-3,74
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	107	89	-16,82	0	0		107	89	-16,82
ONCOLOGIA	0	0		5	0	-100,00	5	0	-100,00
Totale Ospedale Amelia	394	303	-23,10	23	17	-26,09	417	320	-23,26
Ospedale Domus Gratiae									
MEDICINA GENERALE		0			0		0	0	
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	165	170	3,03	0	0		165	170	3,03
Totale Ospedale Domus Gratiae	165	170	3,03	0	0		165	170	3,03
Ospedale Spdc di Terni									
PSICHIATRIA	210	189	-10,00	0	0		210	189	-10,00
Totale Spdc di Terni	210	189	-10,00	0	0		210	189	-10,00
Totale Azienda USL Umbria 2	20.267	19.763	-2,49	5.026	5.255	4,56	25.293	25.018	-1,09

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 2020 il 76,97% dei ricoveri complessivi è stato effettuato per i residenti nell'Azienda USL Umbria n. 2, il 12,58% per i residenti nell'Azienda USL Umbria n. 1, il 10,12 % per i residenti in altre Regioni e lo 0,33% per gli stranieri.

Dall'analisi dei dimessi per residenza (non tenendo conto dell'onere della degenza), emerge che nell'anno 2021 il 77,76% dei ricoveri complessivi è stato effettuato per i residenti nell'Azienda USL Umbria n. 2, il 12,20% per i residenti nell'Azienda USL Umbria n. 1, il 9,79% per i residenti in altre Regioni e lo 0,26% per gli stranieri.

Dimessi totali per residenza ed ospedale (codice comune di residenza senza tenere conto dell'onere degenza). Anno 2021

UNITA' OPERATIVA	USL Umbria 2		USL Umbria 1		FUORI REGIONE		STRANIERI		TOTALE
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.
Ospedale Foligno									
CARDIOLOGIA	448	75,80	115	19,46	26	4,40	2	0,34	591
CARDIOLOGIA COVID	0		0		0		0		0
CHIRURGIA GENERALE	1561	79,44	301	15,32	94	4,78	9	0,46	1.965
MEDICINA GENERALE	1033	89,51	86	7,45	33	2,86	2	0,17	1.154
MEDICINA GENERALE COVID	138	75,00	45	24,46	1	0,54	0	0,00	184
MEDICINA D'URGENZA	646	90,48	48	6,72	17	2,38	3	0,42	714
MEDICINA D'URGENZA COVID	67	87,01	9	11,69	1	1,30	0	0,00	77
NEFROLOGIA	107	92,24	8	6,90	0	0,00	1	0,86	116
NIDO	579	69,01	233	27,77	26	3,10	1	0,12	839
NEUROLOGIA	417	85,63	50	10,27	18	3,70	2	0,41	487
NEUROLOGIA STROKE UNIT	171	89,06	13	6,77	7	3,65	1	0,52	192

UNITA' OPERATIVA	USL Umbria 2		USL Umbria 1		FUORI REGIONE		STRANIERI		TOTALE
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.
OCULISTICA	100	68,03	43	29,25	3	2,04	1	0,68	147
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0		0		0		0		0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	782	81,20	120	12,46	57	5,92	4	0,42	963
OSTETRICIA	977	69,84	374	26,73	41	2,93	7	0,50	1.399
GINECOLOGIA	185	55,06	137	40,77	12	3,57	2	0,60	336
OSTETRICIA E GINECOLOGIA COVID	0		0		0		0		0
OTORINOLARINGOIATRIA	246	65,60	106	28,27	23	6,13	0	0,00	375
PEDIATRIA	236	81,66	33	11,42	19	6,57	1	0,35	289
PEDIATRIA COVID	0		0		0		0		0
PSICHIATRIA	305	85,20	35	9,78	16	4,47	2	0,56	358
UROLOGIA	896	72,73	226	18,34	109	8,85	1	0,08	1.232
TERAPIA INTENSIVA	58	79,45	11	15,07	4	5,48	0	0,00	73
TERAPIA INTENSIVA COVID	10	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	10
UNITA' CORONARICA	398	84,68	57	12,13	13	2,77	2	0,43	470
DERMATOLOGIA	0		0		0		0		0
REC.E RIAB. RESPIRATORIA	0		0		0		0		0
GASTROENTEROLOGIA	336	82,96	54	13,33	15	3,70	0	0,00	405
LUNGODEGENZA	0		0		0		0		0
NEONATOLOGIA	182	76,15	53	22,18	4	1,67	0	0,00	239
ONCOLOGIA	949	86,51	117	10,67	27	2,46	4	0,36	1.097
PNEUMOLOGIA	415	88,49	42	8,96	11	2,35	1	0,21	469
NEURO-RIABILITAZIONE	30	41,10	42	57,53	1	1,37	0	0,00	73
TERAPIA SEMINTENSIVA COVID 1	28	82,35	6	17,65	0	0,00	0	0,00	34
TERAPIA SEMINTENSIVA COVID 2	38	86,36	6	13,64	0	0,00	0	0,00	44
TERAPIA SEMINTENSIVA COVID 3	0		0		0		0		0
Totale Ospedale Foligno	11.338	79,11	2.370	16,54	578	4,03	46	0,32	14.332
Ospedale Trevi									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	185	81,50	29	12,78	13	5,73	0	0,00	227
NEURO-RIABILITAZIONE	27	55,10	15	30,61	7	14,29	0	0,00	49
Totale Ospedale Trevi	212	76,81	44	15,94	20	7,25	-	0,00	276
Ospedale Spoleto									
CARDIOLOGIA	0		0		0		0		0
CHIRURGIA GENERALE	408	78,76	77	14,86	31	5,98	2	0,39	518
MEDICINA GENERALE	441	95,25	7	1,51	14	3,02	1	0,22	463
MEDICINA AREA CRITICA	0		0		0		0		0
MEDICINA GENERALE COVID	341	67,79	150	29,82	11	2,19	1	0,20	503
NIDO	0		0		0		0		0
NEUROLOGIA	0		0		0		0		0
OCULISTICA	14	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	14
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	294	79,89	58	15,76	12	3,26	4	1,09	368
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	166	63,36	83	31,68	13	4,96	0	0,00	262
OTORINOLARINGOIATRIA	0		0		0		0		0
PEDIATRIA	0		0		0		0		0
UROLOGIA	52	59,09	23	26,14	13	14,77	0	0,00	88
TERAPIA INTENSIVA	10	76,92	3	23,08	0	0,00	0	0,00	13
TERAPIA INTENSIVA COVID	20	50,00	18	45,00	2	5,00	0	0,00	40

UNITA' OPERATIVA	USL Umbria 2		USL Umbria 1		FUORI REGIONE		STRANIERI		TOTALE
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.
UNITA' CORONARICA	0		0		0		0		0
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	0		0		0		0		0
LUNGODEGENZA	0		0		0		0		0
ONCOLOGIA	369	93,65	16	4,06	8	2,03	1	0,25	394
Totale Ospedale Spoleto	2.115	79,42	435	16,33	104	3,91	9	0,34	2.663
Ospedale Norcia									
CHIRURGIA GENERALE	0		0		0		0		0
MEDICINA GENERALE	81	91,01	1	1,12	7	7,87	0	0,00	89
Totale Ospedale Norcia	81	91,01	1	1,12	7	7,87	-	0,00	89
Ospedale Cascia									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	115	79,86	13	9,03	16	11,11	0	0,00	144
Totale Ospedale Cascia	115	79,86	13	9,03	16	11,11	-	0,00	144
Ospedale Orvieto									
CARDIOLOGIA	344	78,36	8	1,82	86	19,59	1	0,23	439
CHIRURGIA GENERALE	371	64,63	10	1,74	193	33,62	0	0,00	574
MEDICINA GENERALE	825	77,17	25	2,34	218	20,39	1	0,09	1.069
MEDICINA GENERALE COVID	0		0		0		0		0
MEDICINA D'URGENZA	366	74,85	7	1,43	114	23,31	2	0,41	489
NIDO	180	58,82	1	0,33	125	40,85	0	0,00	306
NEUROLOGIA	0		0		0		0		0
OCULISTICA	17	68,00	0	0,00	6	24,00	2	8,00	25
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	223	65,20	6	1,75	113	33,04	0	0,00	342
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	398	56,45	18	2,55	287	40,71	2	0,28	705
OTORINOLARINGOIATRIA	0		0		0		0		0
PEDIATRIA	59	52,21	1	0,88	53	46,90	0	0,00	113
UROLOGIA	75	69,44	3	2,78	30	27,78	0	0,00	108
TERAPIA INTENSIVA	58	82,86	4	5,71	8	11,43	0	0,00	70
TERAPIA INTENSIVA COVID	0		0		0		0		0
UNITA' CORONARICA	0		0		0		0		0
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	110	80,88	1	0,74	25	18,38	0	0,00	136
LUNGODEGENZA	221	77,54	12	4,21	52	18,25	0	0,00	285
ONCOLOGIA	199	76,54	3	1,15	58	22,31	0	0,00	260
Totale Ospedale Orvieto	3.446	70,03	99	2,01	1.368	27,80	8	0,16	4.921
Ospedale Narni									
CHIRURGIA GENERALE	524	82,91	15	2,37	93	14,72	0	0,00	632
MEDICINA GENERALE	31	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	31
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	344	65,52	45	8,57	136	25,90	0	0,00	525
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	572	92,11	5	0,81	43	6,92	1	0,16	621
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	4	44,44	0	0,00	5	55,56	0	0,00	9
ONCOLOGIA	90	93,75	0	0,00	6	6,25	0	0,00	96
Totale Ospedale Narni	1.565	81,77	65	3,40	283	14,79	1	0,05	1.914
Ospedale Amelia									
CHIRURGIA GENERALE	11	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	11
MEDICINA GENERALE	113	96,58	2	1,71	2	1,71	0	0,00	117
OCULISTICA	0		0		0		0		0
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	69	66,99	15	14,56	19	18,45	0	0,00	103
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	68	76,40	2	2,25	19	21,35	0	0,00	89
ONCOLOGIA	0		0		0		0		0
Totale Ospedale Amelia	261	81,56	19	5,94	40	12,50	-	0,00	320

UNITA' OPERATIVA	USL Umbria 2		USL Umbria 1		FUORI REGIONE		STRANIERI		TOTALE
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.
Ospedale Domus Gratiae									
MEDICINA GENERALE	0		0		0		0		0
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	158	92,94	2	1,18	10	5,88	0	0,00	170
Totale Ospedale Domus Gratiae	158	92,94	2	1,18	10	5,88	-	0,00	170
Ospedale Spdc di Terni									
PSICHIATRIA	162	85,71	4	2,12	23	12,17	0	0,00	189
Totale Ospedale Spdc Terni	162	85,71	4	2,12	23	12,17	-	0,00	189
Totale Azienda USL Umbria 2	19.453	77,76	3.052	12,20	2.449	9,79	64	0,26	25.018

Percentualmente gli indici più elevati di ricoveri effettuati per l'USL Umbria n.1, all'interno della propria casistica sono quelli della Neuro Riabilitazione di Foligno (57,53%), dalla Terapia Intensiva Covid di Spoleto (45,00%) seguiti a breve dalla Ginecologia di Foligno (40,77%). In numero assoluto, invece, il dato più alto è dell'Ostetricia di Foligno con 374 casi, seguita dalla Chirurgia Generale di Foligno con 301 casi. Benché gli effetti pandemici continuino a rendere poco significativi anche per il 2021 i ricoveri di pazienti provenienti da fuori regione, l'indice più elevato di ricoveri effettuati per i residenti di altre Regioni, all'interno della propria casistica, è quello della Pediatria di Orvieto (46,90%) seguita a breve dall'Ostetricia e Ginecologia (40,71%) e Nido (40,85%) dello stesso presidio; in numero assoluto, invece, il dato più alto è dell'Ostetricia e Ginecologia di Orvieto con 287 casi, seguita dalla Medicina Generale di Orvieto con 218 casi.

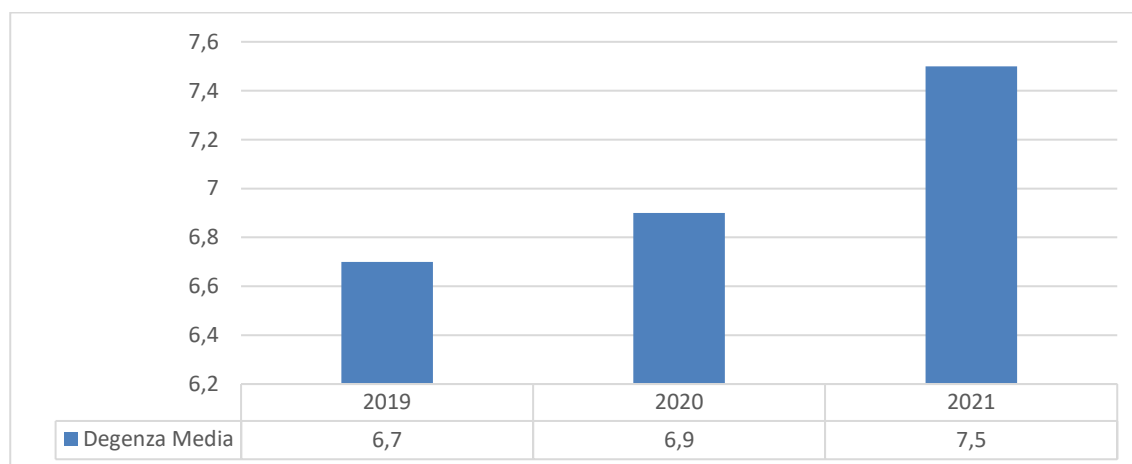
La rilevazione dei principali indicatori della degenza ordinaria è riportata nelle tabelle successive.

3.3.3.3 Attività di ricovero per acuti

3.3.3.3.1a Degenza ordinaria indicatori tradizionali

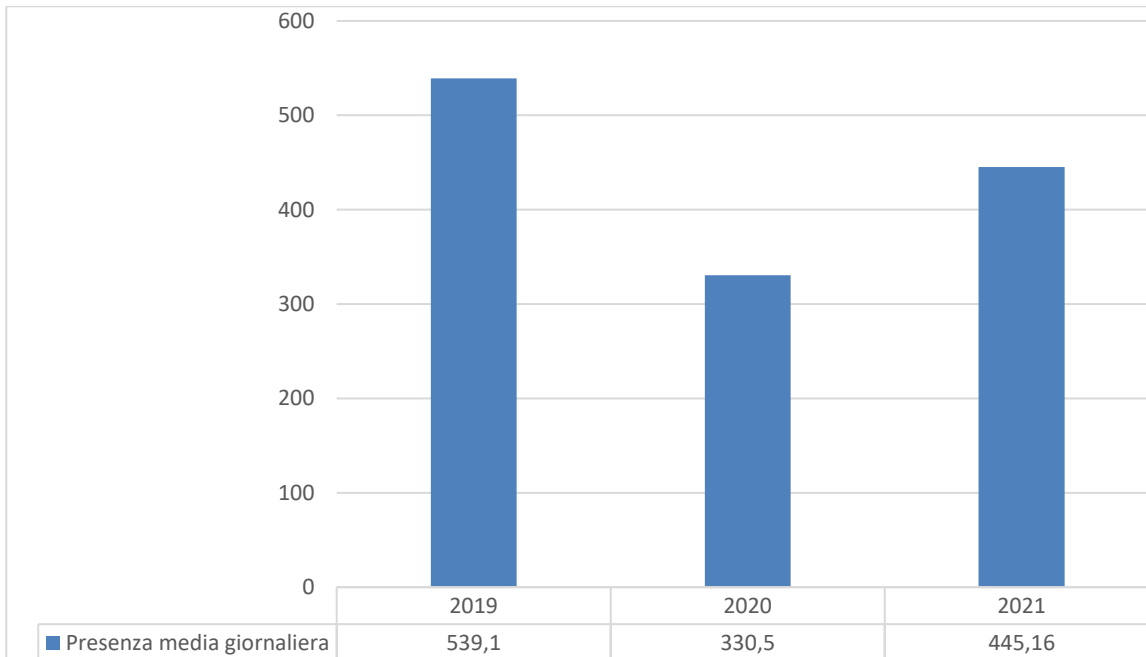
Nel grafico seguente è illustrato l'andamento nel triennio della degenza media in regime ordinario, con un leggero aumento nel 2021, la cui degenza media in regime ordinario è stata pari al 7,5%.

Andamento degenza media in regime ordinario (senza nido e riabilitazione). Anni 2019-2020-2021



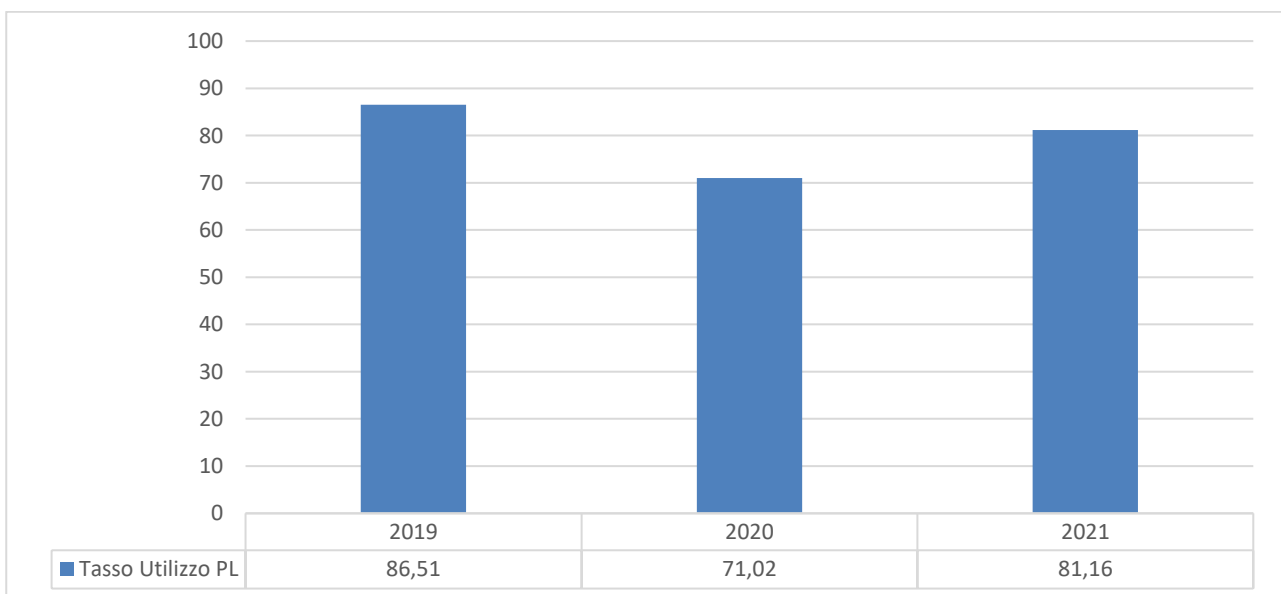
L'andamento della presenza media giornaliera in regime ordinario ha avuto un incremento nel 2021 rispetto al 2020, come dimostra il grafico seguente.

**Andamento presenza media giornaliera in regime ordinario (con nido e riabilitazione).
Anni 2019-2020-2021**

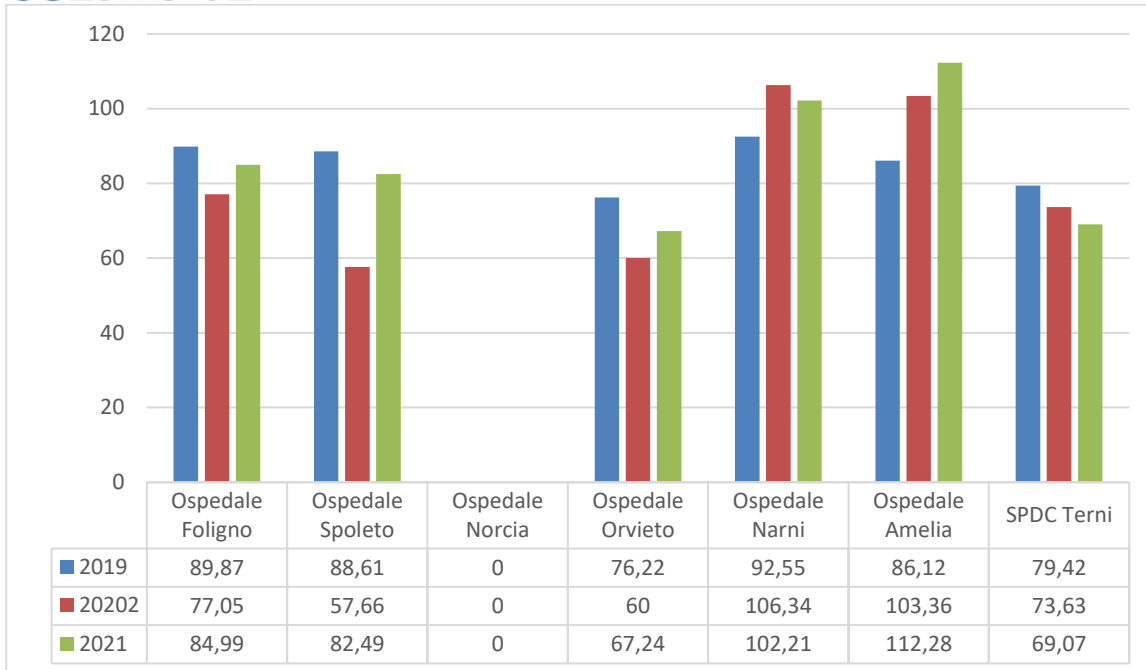


Il tasso aziendale di utilizzo dei posti letto ospedalieri per i ricoveri acuti ha registrato nel 2021 un valore complessivo pari all' 81,16.

**Andamento tasso di utilizzo posti letto in regime ordinario. Azienda (senza nido e riabilitazione).
Anni 2019-2020-2021**



**Andamento tasso di utilizzo posti letto in regime ordinario. Ospedali (senza nido e riabilitazione).
Anni 2019-2020-2021**



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 "litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica") e i DRG n. 124 e 125 relativi al "Cateterismo cardiaco e diagnostico" che pur essendo DRG medici contengono procedure operative complesse.

UNITA' OPERATIVE	Posti Letto Medici al 31/12/2021	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	D.M. preoperatoria (per	DRG Medici (in dimissione)	DRG Chirurgici (in dimissione)	peso medio DRG v.24
UROLOGIA	2,00	75	248	236,00	79	0,65	3,31	32,33	39,50	6,25	69	0,38	5	70	1,08
TERAPIA INTENSIVA	5,00	70	827	1.233,37	214	3,38	11,81	67,58	42,80	2,76	6	1,67	58	12	2,64
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	94,41	3.304	23.173	23.170,80	4.126	63,48	7,01	67,24	43,70	2,74	983	1,53	2.322	982	1,17
Ospedale Narni															
CHIRURGIA GENERALE	2,25	375	811	814,33	379	2,23	2,16	99,16	168,44	0,02	339	0,13	35	340	0,84
MEDICINA GENERALE	0,83	27	346	473,89	39	1,30	12,81	156,43	46,99	-4,38	0		27	0	0,84
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5,67	381	2.044	2.044,00	381	5,60	5,36	98,77	67,20	0,07	371	0,78	10	371	1,50
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,58	29	148	148,50	30	0,41	5,10	70,15	51,72	2,11	30	0,97	0	29	0,94
ONCOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Totale Ospedale Narni	9,33	812	3.349	3.480,72	829	9,54	4,12	102,21	88,85	-0,09	740	0,49	72	740	1,15
Ospedale Amelia															
CHIRURGIA GENERALE	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
MEDICINA GENERALE	4,50	111	1.974	1.844,17	113	5,05	17,78	112,28	25,11	-1,78	0		111	0	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	4,50	111	1.974	1.844,17	113	5,05	17,78	112,28	25,11	-1,78	0		111	0	0,96
Ospedale Domus Gratiae															
MEDICINA GENERALE	0,08	0	0	0,00	0	0,00		0,00	0,00		0		0	0	
Totale Ospedale Domus Gratiae	0,08	0	0	0,00	0	0,00		0,00	0,00		0		0	0	
SPDC Terni															
PSICHIATRIA	10,00	189	2.521	2.521,00	189	6,91	13,34	69,07	18,90	5,97	0		189	0	0,68

Ricoveri di riabilitazione

UNITA' OPERATIVE	Posti Letto Medici al 31/12/2021	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	12,75	73	3.688	3.688,00	73	10,10	50,52	79,25	5,73	13,23	2	106,00	70	3	0,93
Totale Ospedale Foligno	12,75	73	3.688	3.688,00	73	10,10	50,52	79,25	5,73	13,23	2	106,00	70	3	0,93
Ospedale Trevi															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	24,00	106	3.828	3.828,00	106	10,49	36,11	43,70	4,42	46,53	0		106	0	0,77
NEURO-RIABILITAZIONE	16,00	49	3.469	3.469,00	49	9,50	70,80	59,40	3,06	48,39	0		49	0	0,83
Totale Ospedale Trevi	40,00	155	7.297	7.297,00	155	19,99	47,08	49,98	3,88	47,12	0		155	0	0,79
Ospedale Spoleto															
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	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	
Totale Ospedale Spoleto	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Ospedale Cascia															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20,00	144	4.917	4.917,00	144	13,47	34,15	67,36	7,20	16,55	0		144	0	0,67
Totale Ospedale Cascia	20,00	144	4.917	4.917,00	144	13,47	34,15	67,36	7,20	16,55	0		144	0	0,67
Ospedale Orvieto															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	7,50	127	2.444	2.444,00	127	6,70	19,24	89,28	16,93	2,31	0		127	0	0,68
LUNGODEGENZA	8,83	285	3.763	3.763,00	285	10,31	13,20	116,76	32,28	-1,89	0		284	1	1,26
Totale Ospedale Orvieto	16,33	412	6.207	6.207,00	412	17,01	15,07	104,14	25,23	-0,60	0		411	1	1,08
Ospedale Narni															

UNITA' OPERATIVE	Posti Letto Medici al 31/12/2021	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
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	0,58	9	131	131,00	9	0,36	14,56	61,88	15,52	8,97	0		9	0	0,62
Totale Ospedale Narni	0,58	9	131	131,00	9	0,36	14,56	61,88	15,52	8,97	0		9	0	0,62
Ospedale Amelia															
RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	6,17	103	2.239	2.237,09	105	6,13	21,74	99,34	17,02	0,14	0		103	0	0,99
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	4,00	89	1.494	1.494,00	89	4,09	16,79	102,33	22,25	-0,38	0		89	0	0,63
Totale Ospedale Amelia	10,17	192	3.733	3.731,09	194	10,22	19,44	100,51	19,08	-0,10	0		192	0	0,82
Ospedale Domus Gratiae															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	15,50	170	5.546	5.546,00	170	15,19	32,62	98,03	10,97	0,66	0		170	0	0,76
Totale Ospedale Domus Gratiae	15,50	170	5.546	5.546,00	170	15,19	32,62	98,03	10,97	0,66	0		170	0	0,76
Totale Azienda USL Umbria 2 ricoveri ordinari riabilitazione	115,33	1.155	31.519	31.517,09	1.157	86,35	27,29	74,87	10,03	9,14	2	106,00	1.151	4	0,89

Totale Azienda USL Umbria 2	557,42	18.618	162.663	162.482,18	21.185	445,16	8,74	79,86	38,01	1,93	6.841	1,87	12.025	6.593	1,17
------------------------------------	---------------	---------------	----------------	-------------------	---------------	---------------	-------------	--------------	--------------	-------------	--------------	-------------	---------------	--------------	-------------

Legenda colonna intestazione:

P.L. = posti letto

D.M. = degenza media

Il primo DRG chirurgico per frequenza è il n. 544 “Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori”.

Casistica ospedaliera in degenza ordinaria per DRG. Anno 2021

TIP O	DR G	DESCRIZIONE	TOTAL E CASI	GIORNA TE DEGENZ A	D.M.
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1.164	14.348	12,33
M	391	Neonato normale	1.023	2.761	2,70
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	974	2.785	2,86
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	590	4.499	7,63
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	550	5.601	10,18
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica ? 96 ore, età > 17 anni	447	4.933	11,04
M	79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	395	5.416	13,71
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	332	3.896	11,73
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	310	970	3,13
M	430	Psicosi	284	3.823	13,46
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	264	910	3,45
C	371	Parto cesareo senza CC	262	959	3,66
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	257	5.022	19,54
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	256	441	1,72
M	390	Neonati con altre affezioni significative	254	1.050	4,13
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	253	1.014	4,01
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	249	2.727	10,95
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	247	10.192	41,26

TIP O	DR G	DESCRIZIONE	TOTAL E CASI	GIORNA TE DEGENZ A	D.M.
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	223	2.599	11,65
C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardi	215	1.645	7,65
M	316	Insufficienza renale	209	2.102	10,06
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	206	1.146	5,56
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	192	925	4,82
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	187	318	1,70
M	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi	153	465	3,04
C	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	151	310	2,05
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	149	3.472	23,30
M	565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ? 96 ore	144	2.918	20,26
M	80	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	140	1.187	8,48
C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza C	138	308	2,23
.....ALTRI DRG			9.545	77.036	8,07
TOTALE COMPLESSIVO			19.763	165.778	8,39

Di seguito sono elencati i principali DRG della casistica complessiva di degenza ordinaria per singolo ospedale.

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 79.678 utenti. Il numero degli utenti è in aumento rispetto al 2020. L'anno 2020 registrava 71.008 utenti.

Attività di Pronto Soccorso per Ospedale. Anno 2020

PRONTO SOCCORSO	UTENTI RICOVERATI		UTENTI NON RICOVERATI		UTENTI INVIATI ALTRE STRUTTURE		UTENTI DECEDUTI		TOTOTALE UTENTI	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Foligno	6.760	18,97	28.826	80,91	230	0,65	40	0,11	35.626	50,17
Orvieto	2.351	16,25	12.109	83,67	298	2,06	12	0,08	14.472	20,38
Spoletto	1.771	11,67	13.396	88,25	300	1,98	13	0,09	15.180	21,38
Narni	130	7,49	1.605	92,51	106	6,11	0	0,00	1.735	2,44
Amelia	84	5,62	1.409	94,31	180	12,05	1	0,07	1.494	2,10
Norcia	0	0,00	1.589	100,00	94	5,92	0	0,00	1.589	2,24
Cascia	0	0,00	912	100,00	82	8,99	0	0,00	912	1,28
USL UMBRIA 2	11.096	15,63	59.846	84,28	1.290	1,82	66	0,09	71.008	100,00

Fonte modelli HSP.24 anno 2020

Attività di Pronto Soccorso per Ospedale. Anno 2021

PRONTO SOCCORSO	UTENTI RICOVERATI		UTENTI NON RICOVERATI		UTENTI INVIATI ALTRE STRUTTURE		UTENTI DECEDUTI		TOTALE UTENTI	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Foligno	7.877	19,26	32.992	80,66	322	0,79	36	0,09	40.905	51,34
Orvieto	2.628	15,81	13.976	84,09	215	1,29	17	0,10	16.621	20,86
Spoletto	1.034	7,54	12.663	92,39	575	4,20	9	0,07	13.706	17,20
Narni	65	1,77	3.608	98,23	350	9,53	0	0,00	3.673	4,61
Amelia	3	0,14	2.160	99,86	344	15,90	0	0,00	2.163	2,71
Norcia	0	0,00	1.688	100,00	88	5,21	0	0,00	1.688	2,12
Cascia	0	0,00	922	100,00	59	6,40	0	0,00	922	1,16
USL UMBRIA 2	11.607	14,57	68.009	85,35	1.953	2,45	62	0,08	79.678	100,00

Fonte modelli HSP.24 anno 2021

Attività di Pronto Soccorso per codice. Anno 2020

PRONTO SOCCORSO	CODICE BIANCO		CODICE VERDE		CODICE GIALLO		CODICE ROSSO		TOTALE UTENTI	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Foligno	2.940	8,25	26.536	74,48	5.612	15,75	538	1,51	35.626	50,17
Orvieto	427	2,95	10.595	73,21	3.233	22,34	217	1,50	14.472	20,38
Spoletto	2.126	14,01	9.731	64,10	3.177	20,93	146	0,96	15.180	21,38
Narni	296	17,06	1.143	65,88	287	16,54	9	0,52	1.735	2,44
Amelia	177	11,84	1.199	80,20	116	7,76	3	0,20	1.495	2,11
Norcia	90	5,66	1.399	88,04	98	6,17	2	0,13	1.589	2,24
Cascia	19	2,08	776	85,09	116	12,72	1	0,11	912	1,28
USL UMBRIA 2	6.075	8,56	51.379	72,36	12.639	17,80	916	1,29	71.009	100,00

Fonte: Banca Dati applicativo jHIS anno 2020

Attività di Pronto Soccorso per codice. Anno 2021

PRONTO SOCCORSO	CODICE BIANCO		CODICE VERDE		CODICE GIALLO		CODICE ROSSO		TOTALE UTENTI	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Foligno	2.720	6,65	30.529	74,63	6.905	16,88	751	1,84	40.905	51,34
Orvieto	404	2,43	12.187	73,32	3.784	22,77	246	1,48	16.621	20,86
Spoletto	2.415	17,62	8.343	60,87	2.812	20,52	136	0,99	13.706	17,20
Narni	754	20,53	2.477	67,44	437	11,90	5	0,14	3.673	4,61
Amelia	319	14,75	1.663	76,88	179	8,28	2	0,09	2.163	2,71
Norcia	58	3,44	1.503	89,04	126	7,46	1	0,06	1.688	2,12
Cascia	34	3,69	805	87,31	82	8,89	1	0,11	922	1,16
USL UMBRIA 2	6.704	8,41	57.507	72,17	14.325	17,98	1.142	1,43	79.678	100,00

Fonte: Banca Dati applicativo jHIS anno 2021

Nel complesso gli utenti che hanno avuto accesso al Pronto Soccorso aziendali per codice colore (triage all'accesso) sono stati 79.678 (71.009 nel 2020). Il delta rappresenta un aumento di 8.670 accessi.

Lo scostamento è dovuto alle fasi altalenanti dell'emergenza COVID-19. In valori assoluti lo scarto è facilmente rilevabile in tutte le sedi e si presenta a macchia di leopardo rispetto alle singole sedi di Pronto Soccorso e i Punti di Primo Soccorso. La fase emergenziale sposta l'aumento del numero degli accessi in Pronto Soccorso verso i casi con maggiore gravità.

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.

Risorse Finanziarie. Esercizio 2021

VOCI	EURO
VALORE DELLA PRODUZIONE	810.098.085,27
COSTI DELLA PRODUZIONE	813.951.070,67
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	95,26
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	17.927.069,54
IMPOSTE E TASSE	14.058.341,36
UTILE DELL'ESERCIZIO	15.838,04

5.2.1. Valore della produzione

Il valore della produzione registra un incremento rispetto all'esercizio precedente per complessivi euro 28.881.466,51 pari allo 3,7%

5.2.1.1 Contributi in c/esercizio

Facendo riferimento ai contributi in conto esercizio è da sottolineare che i trasferimenti correnti sono incrementati di euro 11.320.193,68 (+ 1,6%) così ripartiti:

- Incremento di 6.970.370,58 contributi in c/esercizio da regione – FSR (+ 1,0%)
- Incremento di 4.414.083,10 contributi in c/esercizio – extra fondo (+ 40,7%)

5.2.1.3 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti

Tale voce è legata all'utilizzo dei fondi relativi all'emergenza sanitaria accantonati negli anni precedenti.

5.2.1.4 Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria

I ricavi della voce registrano un incremento di 1.267.044,54 (+ 3,6%).

5.2.1.5 Concorsi recuperi e rimborsi

La voce è incrementata rispetto all'esercizio precedente di € 7.694.328,27 (+ 48,2%). L'incremento è in gran parte dovuto ai rimborsi pay-back e al fondo a supporto dell'equilibrio economico finanziario.

5.2.1.6 Altri ricavi e proventi

La voce subisce incremento pari a € 113.186,74.

4.2 I costi della produzione

Il valore dei costi della produzione registra un complessivo incremento di euro 99.005.742 pari al 13,85%.

5.1.2.2.1. Acquisto di beni

L'incremento dei costi relativi all'acquisto di beni pari a € 61.380.951 (+ 101,95%) è dovuto all'aumento della spesa farmaceutica, per il quale si rimanda alle considerazioni contenute nella relazione del dipartimento assistenza farmaceutica, già riportate nella presente relazione.

5.1.2.2.2 Acquisto di servizi sanitari

La voce in esame registra un incremento di € 26.319.444 (+7,18%). L'incremento della voce è determinato dall'incremento dei costi relativi alle Consulenze, collaborazioni, interinali di lavoro dell'area sanitaria e sociosanitaria (Contratti Covid), l'incremento dell'assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale e distribuzione farmaci File F (ritorno dei volumi di mobilità alla situazione pre-covid).

5.1.2.2.3 Acquisti di servizi non sanitari

La voce in esame registra un incremento di € 3.609.728 (8,10%), determinato dall'incremento del costo dei vettori energetici (energia elettrica e riscaldamento), dal costo della pulizia, della vigilanza, dello smaltimento rifiuti.

5.1.2.2.4 Manutenzioni e riparazioni

La voce in esame registra un decremento di € 2.580.245 (-15,39%).

5.1.2.2.5. Godimento beni di terzi

La voce in esame registra un incremento pari a € 917.026 (+ 17,56%).

5.1.2.2.6 Costi del personale

La voce in esame registra un incremento pari a € 2.787.123 (+ 1,44%).

5.1.2.2.7 Oneri diversi di gestione

La voce in esame registra un decremento pari a € 73.455 (- 2,25%).

Si riporta di seguito il prospetto di raffronto tra i valori del Bilancio d'Esercizio 2021 e il Bilancio Preventivo 2021 approvato con delibera DG n. 80 del 27/1/2021.

CONTO ECONOMICO						Importi: Euro			
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale _____						BILANCIO PREVENTIVO 2021	BILANCIO ESERCIZIO 2021	VARIAZIO NE 2021/2020	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE									
1) Contributi in c/esercizio						675.952.320	724.729.370	48.777.050	7,22%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale						675.952.320	709.462.507	33.510.187	4,96%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo						-	15.266.863	15.266.863	
1 Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati						-	6.340.555	6.340.555	
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						-	43.083	43.083	
4 Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro						-	-	-	
5 Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)						-	-	-	

			6	Contributi da altri soggetti pubblici	-	8.883.225	8.883.225	
			c)	Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	
			1	da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	
			2	da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	
			3	da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	
			4	da privati	-	-	-	
			d)	Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	
			2)	 Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-	-	
			3)	 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	6.537.167	6.537.167	
			4)	 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	35.053.168	36.464.633	1.411.465	4,03%
			a)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	16.536.549	16.159.309	377.240	-2,28%
			b)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	2.635.000	3.644.474	1.009.474	38,31%
			c)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	15.881.619	16.660.849	779.231	4,91%
			5)	 Concorsi, recuperi e rimborsi	1.465.758	23.647.346	22.181.588	1513,32%
			6)	 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.819.000	7.139.370	320.370	4,70%
			7)	 Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	10.404.591	10.854.695	450.104	4,33%
			8)	 Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	
			9)	 Altri ricavi e proventi	595.100	725.505	130.405	21,91%
			Totale A)		730.289.937	810.098.085	79.808.148	10,93%
							-	
			B)	COSTI DELLA PRODUZIONE			-	
			1)	 Acquisti di beni	60.209.453	121.590.404	61.380.951	101,95%
			a)	Acquisti di beni sanitari	59.006.953	120.411.124	61.404.171	104,06%
			b)	Acquisti di beni non sanitari	1.202.500	1.179.280	23.220	-1,93%
			2)	 Acquisti di servizi sanitari	366.511.496	392.830.940	26.319.444	7,18%
			a)	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	47.762.839	48.924.353	1.161.514	2,43%
			b)	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	55.331.107	54.734.353	596.753	-1,08%
			c)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	49.912.624	55.493.840	5.581.216	11,18%
			d)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	2.412.982	2.710.672	297.690	12,34%
			e)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	9.400.000	8.715.118	684.882	-7,29%
			f)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	5.400.000	3.108.085	2.291.915	-42,44%
			g)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	116.154.953	125.078.775	8.923.822	7,68%
			h)	Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	11.872.240	12.488.148	615.908	5,19%
			i)	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	18.239.105	21.879.368	3.640.262	19,96%
			j)	Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.095.092	222.931	872.161	-79,64%
			k)	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.974.940	6.561.519	586.579	9,82%
			l)	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	36.170.131	40.411.599	4.241.468	11,73%
			m)	Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	1.851.305	2.164.696	313.391	16,93%
			n)	Rimborsi Assegni e contributi sanitari	2.090.478	1.789.505	300.973	-14,40%
			o)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.231.996	7.888.840	5.656.843	253,44%
			p)	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	611.705	659.138	47.433	7,75%
			q)	Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	

	3)	Acquisti di servizi non sanitari	44.548.215	48.157.943	3.609.728	8,10%
	a)	Servizi non sanitari	43.963.215	47.826.670	3.863.456	8,79%
-	b)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	116.500	97.135	19.365	-16,62%
-	c)	Formazione	468.500	234.138	234.362	-50,02%
	4)	Manutenzione e riparazione	16.771.085	14.190.840	2.580.245	-15,39%
	5)	Godimento di beni di terzi	5.222.093	6.139.119	917.026	17,56%
	6)	Costi del personale	194.160.999	196.948.122	2.787.123	1,44%
	a)	Personale dirigente medico	67.711.602	68.929.610	1.218.009	1,80%
	b)	Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.850.440	5.862.244	11.804	0,20%
	c)	Personale comparto ruolo sanitario	88.748.332	90.859.314	2.110.982	2,38%
	d)	Personale dirigente altri ruoli	1.366.809	1.270.671	96.139	-7,03%
	e)	Personale comparto altri ruoli	30.483.816	30.026.283	457.534	-1,50%
	7)	Oneri diversi di gestione	3.269.513	3.196.058	73.455	-2,25%
	8)	Ammortamenti	10.804.060	11.460.799	656.739	6,08%
	a)	Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	317.110	162.243	154.867	-48,84%
	b)	Ammortamenti dei Fabbricati	6.374.486	6.509.702	135.216	2,12%
	c)	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	4.112.464	4.788.854	676.391	16,45%
	9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	550.000	650.000	100.000	18,18%
10)		Variazione delle rimanenze	-	1.261.288	1.261.288	
	a)	Variazione delle rimanenze sanitarie	-	1.204.838	1.204.838	
	b)	Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	56.449	56.449	
11)		Accantonamenti	12.898.414	17.525.557	4.627.143	35,87%
	a)	Accantonamenti per rischi	2.422.946	2.560.967	138.021	5,70%
	b)	Accantonamenti per premio operosità	446.000	580.000	134.000	30,04%
	c)	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	663.410	663.410	
	d)	Altri accantonamenti	10.029.468	13.721.180	3.691.712	36,81%
Totale B)			714.945.329	813.951.071	99.005.742	13,85%
					-	
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)			15.344.608	3.852.985	19.197.594	125,11%
					-	
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI					-	
	1)	Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	95	95	
	2)	Interessi passivi ed altri oneri finanziari	28.735	-	28.735	100,00%
Totale C)			-28.735	95	28.830	100,33%
					-	
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE					-	
	1)	Rivalutazioni	-	-	-	
	2)	Svalutazioni	-	-	-	
Totale D)			-	-	-	
					-	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI					-	
	1)	Proventi straordinari	-	18.601.035	18.601.035	

	a)	Plusvalenze	-	-	-	
	b)	Altri proventi straordinari	-	18.601.035	18.601.035	
2)	Oneri straordinari		-	673.966	673.966	
	a)	Minusvalenze	-	-	-	
	b)	Altri oneri straordinari	-	673.966	673.966	
Totale E)			-	17.927.070	17.927.070	
					-	
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)			15.315.873	14.074.179	-	-8,11%
					-	
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				-	
1)	IRA P		14.921.873	13.799.972	-	-7,52%
	a)	IRAP relativa a personale dipendente	12.895.926	12.218.695	-	-5,25%
	b)	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.750.000	1.267.075	-	-27,60%
	c)	IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	230.947	314.202	83.255	36,05%
	d)	IRAP relativa ad attività commerciali	45.000	-	-	-
2)	IRES		394.000	258.369	-	-34,42%
3)	Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		-	-	-	
Totale Y)			15.315.873	14.058.341	-	-8,21%
					-	
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO			0	15.838	15.838	

Confronto Bilancio Consuntivo 2021 e Bilancio Consuntivo 2020

CONTO ECONOMICO				Importi: Euro			
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale _____				BILANCIO ESERCIZIO 2021	BILANCIO ESERCIZIO 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
						Importo	%
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE						
	1)	Contributi in c/esercizio		724.729.370,07	713.409.176,39	11.320.193,68	1,6%
	a)	Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale		709.462.507,30	702.492.136,72	6.970.370,58	1,0%
	b)	Contributi in c/esercizio - extra fondo		15.266.862,77	10.852.779,67	4.414.083,10	40,7%
		1)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	6.340.554,67	5.149.852,04	1.190.702,63	23,1%
		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	43.083,39	72.184,16	-29.100,77	-40,3%
		4)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
		5)	Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-
		6)	Contributi da altri soggetti pubblici	8.883.224,71	5.630.743,47	3.252.481,24	57,8%
	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	-	64.260,00	64.260,00	100,0%
	2)		 Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-	-	-
	3)		 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.537.166,93	92.716,60	6.444.450,33	6950,7%
	4)		 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	36.464.632,67	35.197.588,13	1.267.044,54	3,6%
		a)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	16.159.309,32	15.148.654,68	1.010.654,64	6,7%
		b)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	3.644.474,00	2.603.196,69	1.041.277,31	40,0%
		c)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	16.660.849,35	17.445.736,76	784.887,41	-4,5%
	5)		 Concorsi, recuperi e rimborsi	23.647.345,67	15.953.017,40	7.694.328,27	48,2%
	6)		 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.139.370,02	5.688.605,89	1.450.764,13	25,5%
	7)		 Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	10.854.695,00	10.263.196,18	591.498,82	5,8%
	8)		 Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
	9)		 Altri ricavi e proventi	725.504,91	612.318,17	113.186,74	18,5%
			 Totale A)	810.098.085,27	781.216.618,76	28.881.466,51	3,7%
	B)		 COSTI DELLA PRODUZIONE				
	1)		 Acquisti di beni	121.590.404,37	115.221.332,16	6.369.072,21	5,5%
		a)	Acquisti di beni sanitari	120.411.124,05	114.202.661,05	6.208.463,00	5,4%
		b)	Acquisti di beni non sanitari	1.179.280,32	1.018.671,11	160.609,21	15,8%
	2)		 Acquisti di servizi sanitari	392.830.939,78	369.800.177,58	23.030.762,20	6,2%
		a)	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	48.924.353,04	48.702.708,36	221.644,68	0,5%
		b)	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	54.734.353,34	55.017.412,90	283.059,56	-0,5%
		c)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	55.493.839,88	49.831.702,65	5.662.137,23	11,4%
		d)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	2.710.671,86	2.184.347,12	526.324,74	24,1%
		e)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	8.715.117,77	11.480.056,26	2.764.938,49	-24,1%
		f)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	3.108.085,14	4.414.620,27	1.306.535,13	-29,6%
		g)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	125.078.774,74	114.930.279,62	10.148.495,12	8,8%
		h)	Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	12.488.148,42	11.350.935,62	1.137.212,80	10,0%
		i)	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	21.879.367,51	17.375.726,03	4.503.641,48	25,9%
		j)	Acquisti prestazioni termali in convenzione	222.931,43	703.347,95	480.416,52	-68,3%
		k)	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	6.561.518,88	5.638.545,45	922.973,43	16,4%
		l)	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	40.411.598,65	39.891.477,30	520.121,35	1,3%
		m)	Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	2.164.696,35	1.499.182,45	665.513,90	44,4%
		n)	Rimborsi Assegni e contributi sanitari	1.789.504,64	2.756.724,19	967.219,55	-35,1%
		o)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	7.888.839,71	3.419.121,78	4.469.717,93	130,7%
		p)	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	659.138,42	603.989,63	55.148,79	9,1%
		q)	Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
	3)		 Acquisti di servizi non sanitari	48.157.943,27	40.133.933,83	8.024.009,44	20,0%
		a)	Servizi non sanitari	47.826.670,44	39.818.868,18	8.007.802,26	20,1%
		b)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	97.134,57	108.966,85	11.832,28	-10,9%
		c)	Formazione	234.138,26	206.098,80	28.039,46	13,6%
	4)		 Manutenzione e riparazione	14.190.839,89	15.481.303,05	1.290.463,16	-8,3%

5)	Godimento di beni di terzi	6.139.119,28	4.984.242,11	1.154.877,17	23,2%
6)	Costi del personale	196.948.121,99	196.472.201,40	475.920,59	0,2%
	a) Personale dirigente medico	68.929.610,43	68.979.169,43	49.559,00	-0,1%
	b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.862.243,86	5.946.233,12	83.989,26	-1,4%
	c) Personale comparto ruolo sanitario	90.859.314,12	90.277.658,50	581.655,62	0,6%
	d) Personale dirigente altri ruoli	1.270.670,80	1.365.895,81	95.225,01	-7,0%
	e) Personale comparto altri ruoli	30.026.282,78	29.903.244,54	123.038,24	0,4%
7)	Oneri diversi di gestione	3.196.058,11	2.802.287,31	393.770,80	14,1%
8)	Ammortamenti	11.460.799,41	10.731.238,16	729.561,25	6,8%
	a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	162.242,96	132.285,95	29.957,01	22,6%
	b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.509.701,98	6.399.735,26	109.966,72	1,7%
	c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	4.788.854,47	4.199.216,95	589.637,52	14,0%
9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	650.000,00	900.000,00	250.000,00	-27,8%
10)	Variazione delle rimanenze	1.261.287,73	3.555.194,56	4.816.482,29	135,5%
	a) Variazione delle rimanenze sanitarie	1.204.838,42	3.556.865,95	4.761.704,37	133,9%
	b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	56.449,31	1.671,39	54.777,92	3277,4%
11)	Accantonamenti	17.525.556,84	19.360.063,48	1.834.506,64	-9,5%
	a) Accantonamenti per rischi	2.560.966,97	7.285.828,46	4.724.861,49	-64,9%
	b) Accantonamenti per premio operosità	580.000,00	548.000,00	32.000,00	5,8%
	c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	663.409,78	6.627.156,54	5.963.746,76	-90,0%
	d) Altri accantonamenti	13.721.180,09	4.899.078,48	8.822.101,61	180,1%
Totale B)		813.951.070,67	772.331.584,52	41.619.486,15	5,4%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		3.852.985,40	8.885.034,24	12.738.019,64	143,4%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI					
1)	Interessi attivi ed altri proventi finanziari	95,26	7.225,49	7.130,23	-98,7%
2)	Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-	-	-	-
Totale C)		95,26	7.225,49	7.130,23	-98,7%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE					
1)	Rivalutazioni	-	-	-	-
2)	Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)		-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI					
1)	Proventi straordinari	18.601.035,18	6.752.645,10	11.848.390,08	175,5%
	a) Plusvalenze	-	-	-	-
	b) Altri proventi straordinari	18.601.035,18	6.752.645,10	11.848.390,08	175,5%
2)	Oneri straordinari	673.965,64	932.110,26	258.144,62	-27,7%
	a) Minusvalenze	-	-	-	-
	b) Altri oneri straordinari	673.965,64	932.110,26	258.144,62	-27,7%
Totale E)		17.927.069,54	5.820.534,84	12.106.534,70	208,0%

RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)					14.074.179,40	14.712.794,57	-	638.615,17	-4,3%
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO								
	1)	IRA P			13.799.972,36	14.258.070,12	-	458.097,76	-3,2%
		a)	IRAP relativa a personale dipendente		12.218.695,30	12.611.631,78	-	392.936,48	-3,1%
		b)	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		1.267.075,21	1.399.996,71	-	132.921,50	-9,5%
		c)	IRAP relativa ad attività di libera professione (intraomonia)		314.201,85	206.165,43	-	108.036,42	52,4%
		d)	IRAP relativa ad attività commerciali		-	40.276,20	-	40.276,20	100,0%
	2)	IRES			258.369,00	393.281,00	-	134.912,00	-34,3%
	3)	Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)			-	-	-	-	-
Totale Y)					14.058.341,36	14.651.351,12	-	593.009,76	-4,0%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO					15.838,04	61.443,45	-	45.605,41	0,0%

4.3 Il rispetto dei vincoli

TETTI FARMACEUTICA

Con **D.G.R. N. 1118 del 10/11/2021** avente per oggetto “Disponibilità finanziarie di parte corrente destinate al Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2021. Riparto”, sono state destinate ulteriori risorse al finanziamento delle Aziende USL della Regione Umbria per l’anno 2021.

Con **D.G.R. n. 1297 del 23/12/2020** avente per oggetto “Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l’esercizio 2021”, sono stati formulati i vincoli per ogni Azienda come riportato nelle Tabelle sottostanti.

SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA ANNO 2021

(D.G.R. 1297 del 23/12/2020)

AZIENDA SANITARIA REGIONALE	TETTO 2021 Legge 11 dicembre 2016, n°232 (D.G.R. 1297/2020)
Azienda U.S.L. Umbria n. 1	70.969.568
Azienda U.S.L. Umbria n. 2	55.125.191
TOTALE REGIONE	126.094.759

SPESA FARMACEUTICA PER ACQUISTI DIRETTI ANNO 2021

(D.G.R. 1297 del 23/12/2020)

AZIENDA SANITARIA REGIONALE	LIMITE INDIRIZZI 2020 Legge 11 dicembre 2016, n°232 (D.G.R. 1264/2019)
Azienda U.S.L. Umbria n. 1	42.492.362

Azienda U.S.L. Umbria n. 2	37.622.802
Azienda Ospedaliera di Perugia	25.745.422
Azienda Ospedaliera di Terni	10.994.990
TOTALE REGIONE	116.855.576

Relativamente agli importi spettanti per i farmaci innovativi, con **DGR 1118 del 10/11/2021**, tra le risorse vincolate stimate per l'anno 2021, risultano assegnati alle Aziende UsI Umbria 1 e 2 i seguenti importi:

	FARMACI INNOVATIVI 2021 STIMA (CAPITOLO DI SPESA : 02296_S)	FARMACI ONCOLOGICI INNOVATIVI 2021 STIMA (CAPITOLO DI SPESA : 02033_S)
AZIENDA USLUMBRIA 2	3.454.542,59	1.957.210,36
AZIENDA USLUMBRIA 1	5.181.813,89	1.304.806,90

SPESA DEL PERSONALE

Per la **spesa per il personale** si è tenuto conto degli obiettivi fissati dalla Regione come di seguito specificato.

Riduzione della spesa del personale dell'1,4% rispetto all'anno 2004, così come confermato dal comma 21 dell'articolo 15 della Legge n. 135/2012 –

La spesa del personale è stata prevista per l'anno 2021 sulla base dei vincoli indicati dalla normativa vigente e dalla D.G.R. n. 125 del 26/02/2020 nonché dalla D.G.R. n. 581 del 23/06/2021 con la quale sono stati fissati i tetti di spesa per il personale delle Aziende Sanitarie Regionali.

Nel BEP 2021 il costo previsto per il personale teneva conto delle seguenti condizioni specifiche:

- turn-over del personale;
- costo a regime 2021 del personale assunto in corso d'anno 2020 per far fronte alle carenze di risorse umane nei vari servizi;
- costo da sostenere per l'assunzione del personale appartenente alle categorie protette programmato per l'anno 2021.

A consuntivo è stato registrato in bilancio un costo del personale pari a € 209.345.147,67, comprensivo di Irap.

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, le Aziende del Servizio Sanitario Regionale non possono attivare contratti comportanti assunzioni di personale a tempo determinato e ad altre tipologie di rapporto di lavoro flessibile, salvo quelli le cui spese risultino interamente o parzialmente finanziate (per la quota parte) da fondi dell'Unione Europea o da finanziamenti specifici aggiuntivi le cui spese non devono essere computate ai fini di quanto sopra disposto ai sensi del comma 28 dell'art. 9 del D.L. 31 maggio 2010 n. 78.

L'Azienda nel corso dell'anno 2021 si è costantemente attivata per la copertura delle posizioni che si rendevano vacanti emanando avvisi e bandi di concorso ferma restando la difficoltà a reclutare personale medico con riferimento a talune discipline.

A tale riguardo va sottolineata l'azione portata a termine dall'USL, in applicazione dell'accordo regionale del 16/03/2020 per l'applicazione delle disposizioni di cui al comma 1 dell'art. 20 del D.L.gs. 75/2017 e s.m.i.

In particolare in corso d'anno risultano essere stati stabilizzati n.33 dipendenti, di cui n.1 appartenente all'area della dirigenza e gli altri all'area del comparto, con i quali pertanto è stato costituito un rapporto di lavoro a t.i.

Inoltre nella prima metà dell'anno, in periodi in cui a causa dell'emergenza pandemica era più sentita la carenza di talune figure professionali (medici, infermieri ecc.) e da regioni limitrofe (Toscana, Lazio, Emilia Romagna) le Aziende Sanitarie procedevano al reclutamento di personale a tempo indeterminato con utilizzo di loro graduatorie concorsuali, si è rischiato lo svuotamento dei servizi di questa USL, in quanto si sono verificate numerose dimissioni di personale che veniva assunto a tempo indeterminato in altre Aziende.

Si è data comunque applicazione alle disposizioni di cui all'art. 4 del D.L. n. 101 del 31.08.2013 (convertito in L. 125/2013) ed all'art. 9 della L. n. 3 del 16.01.2003 che prevedono la possibilità per le Pubbliche Amministrazioni di *“ricoprire i posti disponibili, nei limiti della propria dotazione organica, utilizzando gli idonei delle graduatorie di pubblici concorsi approvate da altre amministrazioni del medesimo comparto di contrattazione”* e ai sensi dell'art. 3 comma 61 della L. 350 del 24.12.2003 il quale stabilisce che *“...in attesa dell'emanazione del regolamento di cui all'articolo 9 della legge 16 gennaio 2003, n. 3, le amministrazioni pubbliche ivi contemplate, nel rispetto delle limitazioni e delle procedure di cui ai commi da 53 a 71, possono effettuare assunzioni anche utilizzando le graduatorie di pubblici concorsi approvate da altre amministrazioni, previo accordo tra le amministrazioni interessate”*.

In esito a tali procedure sono stati stabilizzati n. 26 dipendenti con conseguente assunzione a tempo indeterminato.

L'anno 2021 è stato ancora caratterizzato dalla pandemia che ha determinato provvedimenti straordinari anche in relazione alla gestione del personale, in particolare con riferimento alla necessità di reclutamento di personale a tempo determinato, la cui spesa comunque non è oggetto di computo ai fini del rispetto dei tetti di spesa previsti per legge. La conseguenza di questa situazione eccezionale è stata la moltiplicazione delle procedure di reclutamento e delle conseguenti attività del Servizio Amministrazione del Personale.

L'apertura di nuovi posti letto COVID (riconversione posti letto intero Ospedale di Spoleto – RSA COVID Spoleto – RSA COVID Terni), nonché gli incrementi via via registrati per pazienti acuti all'interno dell'Ospedale di Foligno è avvenuto con provvedimenti regionali emanati in lasso di tempo ravvicinato e hanno richiesto interventi tempestivi nel reclutamento del personale. A tale riguardo cinque sono state le linee direttrici su cui si è mossa questa Azienda per contrastare la diffusione della epidemia da coronavirus con riferimento alle aree di degenza e ciò al fine di colmare le carenze di personale particolarmente accentuate in questa fase: 1) reclutamento personale medico in possesso di specializzazione, pensionato e non, attraverso reiterazione continua di procedure selettive, al fine di disporre di personale altamente qualificato da inserire all'interno delle equipe mediche strutturate preposte in particolare alle aree COVID per acuti Ospedale di Spoleto; 2)

reclutamento di personale medico non specialista da inserire nelle aree COVID sia ospedaliere che non (RSA) (a tale riguardo è stato ampiamente utilizzato apposito elenco fornito dalla Protezione Civile, nonché le specifiche istanze pervenute a questa Azienda); 3) Forte potenziamento di tutte le attività di *contact tracing* attraverso il reclutamento di 10 operatori rilevati dagli appositi elenchi forniti dalla Protezione Civile, nonché tre figure amministrative ad ulteriore supporto, anch'esse rivenienti da elenco fornito dalla Protezione Civile; 4) D'intesa con le altre Aziende Sanitarie umbre si è provveduto a utilizzare le graduatorie di appositi Avvisi Pubblici per il reclutamento di personale infermieristico. 5) assunzione di personale OSS attraverso la nuova graduatoria in esito di specifica procedura.

Così come per l'anno 2020 anche per l'anno 2021 in azienda è stato riscontrato un elevatissimo indice di turnover (n. 337 assunti e n. 313 cessati) che ha comportato una notevolissima perdita di giornate lavorative in quanto normalmente tra la data di cessazione e quella di rimpiazzo si registra un lasso di tempo più o meno ampio che nella maggior parte dei casi è da imputarsi alla rinuncia di personale presente nelle graduatorie di assunzione.

Va sottolineato infine che il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, approvato con deliberazione n. 1820 del 16/12/2021, è stato incentrato sul potenziamento delle aree di assistenza con previsione di incremento di organico per figure specifiche quali il personale medico, della dirigenza sanitaria, infermieristico, OSS.

Si rappresenta il seguente trend di spesa del personale nel biennio 2020/2021:

Anno	Importo complessivo spesa personale a consuntivo	Rispetto vincolo di spesa
2020	209.290.929	Si
2021	209.345.148	Si

I dati sopra esposti risultano al lordo delle voci, che ai fini della verifica del rispetto del vincolo di spesa, vanno portate in detrazione così come stabilito dal tavolo di confronto regionale.

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 –

L'Azienda Usl Umbria 2 risulta perfettamente allineata agli standard di riferimento per le S.C e SS. Quanto alla rideterminazione dei fondi, ai sensi della DGR n. 1777 del 27.12.2012 merita richiamare la Delibera n. 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.

Con Delibera n. 1223 del 16 agosto 2018 intitolata "Fondi contrattuali personale della dirigenza e del comparto - costituzione definitiva anno 2017 e determinazione provvisoria anno 2018", in virtù della certificazione della relativa compatibilità dei costi con i vincoli di legge e di bilancio, ai sensi dell'art. 40-bis, 1° comma, del D.Lgs. n. 165/2001, espressa dal Collegio Sindacale nella seduta del

13/07/2018, si è proceduto alla costituzione definitiva dei fondi contrattuali personale della dirigenza e del comparto per l'anno 2017 e alla determinazione provvisoria per l'anno 2018.

Con Delibera n. 203 del 31 agosto 2019 intitolata "Fondi contrattuali personale della dirigenza e del comparto - costituzione definitiva anno 2018 e determinazione provvisoria anno 2019", in virtù della certificazione della relativa compatibilità dei costi con i vincoli di legge e di bilancio, ai sensi dell'art. 40-bis, 1° comma, del D.Lgs. n. 165/2001, espressa dal Collegio Sindacale nella seduta del 10/07/2019, si è proceduto alla costituzione definitiva dei fondi contrattuali personale della dirigenza e del comparto per l'anno 2018 e alla determinazione provvisoria per l'anno 2019.

Con Delibera n. 1798 del 10 dicembre 2021, intitolata "Fondi contrattuali personale della dirigenza e del comparto – costituzione definitiva anno 2019 e determinazione provvisoria anno 2020", in virtù della certificazione della relativa compatibilità dei costi con i vincoli di legge e di bilancio, ai sensi dell'art. 40-bis, 1° comma, del D.Lgs. n. 165/2001, espressa dal Collegio Sindacale nella seduta del 24/05/2021, si è proceduto alla costituzione definitiva dei fondi contrattuali personale della dirigenza e del comparto per l'anno 2019 e alla determinazione provvisoria per l'anno 2020.

La costituzione definitiva dei fondi 2020 e 2021 non potrà che prendere atto del consolidato 2019 e di quanto stabilito dal CCNL 2016 – 2018 del Comparto Sanità, dal CCNL 2016 – 2018 dell'Area Dirigenza Sanitaria, dal CCNL relativo al personale delle funzioni locali (relativamente ai dirigenti amministrativi, tecnici e professionali delle amministrazioni del comparto sanità) 2016-2018, nonché di quanto previsto all'art. 1, commi 435 e 435-bis della legge 205/2017.

Divieto di corresponsione di trattamenti economici sostitutivi della mancata fruizione delle ferie da parte del personale dipendente così come previsto dal comma 8 dell'articolo 5 della Legge n. 135/2012 - Con tale 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).