

Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027

ai sensi del decreto legge 80 del 9 giugno 2021
come convertito con la legge n.113 del 6 agosto 2021

PREMESSA.....	3
SIGNIFICATO DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE	4
1.SCHEDA ANAGRAFICA- IDENTITÀ DELL’AZIENDA USL UMBRIA N. 1	10
CHI SIAMO	10
MISSIONE.....	11
IL CONTESTO	12
LA SALUTE CHE PRODUCIAMO	14
ASSISTENZA TERRITORIALE.....	14
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA	18
ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	19
2. VALORE PUBBLICO	30
CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	30
RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.	40
3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	45
L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE.....	45
RISORSE UMANE	48
PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE (POLA)	50
LINEE PROGRAMMATICHE DEL PIANO DELLE AZIONI POSITIVE	55
4. DIGITALIZZAZIONE.....	59
5.MONITORAGGIO	60

Premessa

La programmazione aziendale, declinata da tempo in più strumenti e documenti normativi attraverso la pianificazione di attività e servizi, consente di identificare gli obiettivi più rilevanti, stabilendo tempistiche adeguate alla loro realizzazione e monitorandone i risultati con regolarità.

Tale approccio ha un notevole impatto sull'efficienza delle aziende e delle amministrazioni, ma va calato necessariamente nel contesto politico, sociale e territoriale del singolo momento storico.

Le contingenze sanitarie emergenziali degli anni precedenti, insieme alle vicende economiche e politiche che hanno interessato l'intero territorio nazionale e globale, hanno fortemente condizionato tutto il Sistema Sanitario Regionale ed Aziendale, e ancora oggi sono presenti segni tangibili delle difficoltà del Sistema anche dal punto di vista economico. A fronte di risorse sempre più limitate, il punto di partenza per una concreta pianificazione deve principiarsi da una riorganizzazione dei servizi sanitari di tipo sostanziale che allinei offerta, bisogni e risorse.

Il Nuovo Piano Sanitario Regionale di cui alla DGR Umbria n. 793 del 01/08/2022 ha definito il quadro di riferimento e i principi strategici per ridisegnare il Sistema Sanitario Regionale dei prossimi anni in armonia alle linee di sviluppo del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

La particolare congiuntura economica con importante impatto sulla sostenibilità economica del SSR ha determinato la conseguente necessità di intervenire attraverso misure specifiche che garantiscano l'erogazione delle prestazioni sanitarie LEA in efficienza, efficacia ed appropriatezza, garantendo l'equilibrio della gestione economico finanziaria.

Sono quindi state dettate una serie di riorganizzazioni tra cui quella della rete dell'emergenza, la creazione di un Centro Unico di formazione e valorizzazione delle risorse umane nonché la revisione dell'organizzazione ospedaliera e territoriale delle Aziende Sanitarie Umbre anche come da DGR n. 1399 del 28/12/2023, avente ad oggetto "Provvedimento generale di programmazione della Rete Ospedaliera regionale ai sensi del D.M. 70/2015 - Allineamento alla DGR 212/2016 - TERZO POLO. Integrazione Ospedale/Territorio e DGR n. 796 del 07/08/2024, "DGR 1024/2022 avente ad oggetto: "Piano di Efficientamento e Riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2022-2024. Determinazioni - Aggiornamento per scorrimento anno 2024", cui è seguita l'adozione della Delibera del Direttore Generale n.1085 del 30/09/2024, "PROGRAMMA OPERATIVO AZIENDALE 2024 AI SENSI DELLA DGR N. 796 DEL 07/08/2024 – APPROVAZIONE.

In tale contesto in continua evoluzione, caratterizzato da importanti incertezze in termini di risorse risulta particolarmente difficile procedere ad una definitiva attività di programmazione, pertanto quanto riportato nel Piano potrà essere rivisto in base agli sviluppi futuri.

E' comunque possibile individuare delle Macro Aree Strategiche su cui lavorare anche nel lungo periodo, così da rendere le nuove risorse e i nuovi assetti organizzativi in grado di potenziare l'offerta assistenziale nei confronti del cittadino.

Questo il fine precipuo del **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)** che di seguito si andrà a declinare, nella logica di semplificazione voluta dal legislatore, in un'ottica di snellimento burocratico ed amministrativo.

Il documento è composto di cinque parti corrispondenti alle macro-aree/sezioni di riferimento. La prima (elaborata a cura del Servizio di Programmazione Sanitaria e Gestione dei Flussi Informativi Sanitari) illustra in breve l'**Azienda** e le principali attività svolte ("chi siamo", "cosa facciamo" e "la salute che produciamo").

La seconda è focalizzata sul concetto di **Valore Pubblico** inteso in termini di benessere della cittadinanza nella sua peculiare declinazione in obiettivi di salute pubblica (a cura del Servizio U.O. Programmazione Sanitaria e Gestione dei Flussi Informativi Sanitari) e sua massimizzazione attraverso un sistema integrato di rafforzamento della performance in condizioni di trasparenza e riduzione dei rischi corruttivi (a cura delle specifiche funzioni professionali di riferimento).

Nella terza parte si concentra l'attenzione sul **capitale umano**, prezioso ed indispensabile a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (a cura dei due Servizi: U.O. Risorse Umane - Trattamento Giuridico - Economico Personale Dipendente e Convenzionato e U.O. Formazione del Personale e Sviluppo Risorse).

La quarta parte, sezione **digitalizzazione**, individua e sintetizza i progetti volti ad una maggiore dematerializzazione della documentazione clinica e all'aumento del livello di accessibilità digitale (a cura del Servizio U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche).

La quinta definisce i percorsi e i termini del **monitoraggio** degli obiettivi sopra individuati.

Il Piano viene pubblicato sul sito web istituzionale dell'Azienda (<http://www.uslumbria1.it>) nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Significato del Piano Integrato di Attività e Organizzazione

Il **decreto legge 80 del 9 giugno 2021** (convertito con legge n. 118 del 6/08/2021) emanato al fine di rispondere alle esigenze di rafforzamento della capacità funzionale della pubblica amministrazione e di supporto agli interventi previsti nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, ha previsto, all'art. 6, l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO). Il Piano, documento programmatico di durata triennale, declinato annualmente secondo gli indirizzi strategici regionali, ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni. In particolare, in esso confluiscono, in una visione integrata e strategica, volta a garantire l'ottimizzazione del valore pubblico, il Piano delle Performance, il

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale e Il Piano di Organizzazione del Lavoro Agile.

L'integrazione sinergica in un unico documento dei vari Piani e le specifiche attività trasversali, quali, ad esempio, la formazione e digitalizzazione del sistema, consente una visuale d'insieme del **ciclo di gestione della performance**. Il PIAO permette di definire gli obiettivi principali dell'azienda, con una particolare proiezione verso la performance aziendale, condizionata anche dalla attuazione delle indicazioni in ambito anticorruzione, trasparenza, digitalizzazione e valorizzazione del personale.

Il Piano viene strutturato consentendo una rappresentazione della programmazione comprensibile agli stakeholders, in modo tale da rendere noti al cittadino gli obiettivi, le azioni e i risultati che l'Azienda intende perseguire.

Essendo un atto di programmazione pluriennale per il triennio 2025-2027, con pianificazione delle attività per l'anno in corso, il Piano è modificabile con cadenza annuale in relazione a:

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

Il presente Piano si pone inoltre la finalità di rappresentare e di rendere pubblico l'insieme dei processi e delle azioni (Performance Organizzativa) attraverso cui l'Azienda intende raggiungere gli obiettivi volti alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività. La programmazione delle attività deve essere effettuata proseguendo e consolidando le iniziative intraprese negli anni precedenti, nonché attivando azioni in linea con la normativa ed i documenti di programmazione nazionale e regionale. Gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi ed i relativi indicatori per la misurazione della Performance Organizzativa si intersecano con la programmazione delle risorse finanziarie ed umane e con la pianificazione di strumenti volti ad implementare la trasparenza e l'anticorruzione in una logica sinergica volta al risultato più efficiente ed efficace.

Di seguito vengono riportati i documenti normativi di maggior rilievo sul piano nazionale e regionale.

Tra i documenti di **programmazione nazionale** si ricordano:

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

- Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021, Presidenza del Consiglio dei Ministri 20/02/2019.
- Decreto Legge n. 80 del 9 giugno 2021 - Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia, convertito con la Legge n. 113 del 6 agosto 2021.
- Decreto Legge n. 228/2021 "Milleproroghe 2022", convertito con modificazioni dalla Legge n. 15 del 25/02/2022.
- Decreto-Legge 30 aprile 2022 n. 36 "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza".
- Decreto Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022 (DM 77/2022) pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.144 del 22 giugno 2022.
- Decreto interministeriale 30 Giugno 2022 n. 132, "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione".
- Decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198 c.d. "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi".
- Decreto-Legge del 24 febbraio 2023, n. 13 "Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e del Piano nazionale degli investimenti complementari al PNRR (PNC), nonché per l'attuazione delle politiche di coesione e della politica agricola comune".
- Legge 30 dicembre 2023, n. 213 Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026.
- Decreto Legge 30 dicembre 2023, n. 215 Disposizioni urgenti in materia di termini normativi.

I principali documenti di **programmazione regionale** a cui fare riferimento sono:

- DGR 214 del 20.02.2019 avente ad oggetto: "Deliberazione di Giunta Regionale n. 1516 del 20.12.2018 - Linee attuative".
- DGR 180 del 19.03.2020 "Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza Coronavirus".
- DGR 267 del 10.4.2020 è stata pubblicata la "Procedura Regionale nuovo coronavirus (Sars-Cov-2)".
- DGR 374 del 13.05.2020 "Linee Guida per la gestione della ripresa dell'assistenza sanitaria regionale".
- DGR 467 del 10.06.2020 le Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3.
- DGR 483 del 19.06.2020 avente oggetto "Piano di Riorganizzazione emergenza COVID 19 - Potenziamento rete ospedaliera (ai sensi dell'art.2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34).

- DGR 710 del 05.08.2020 “Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (art 1 decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020)”.
- DGR 711 del 05.08.2020 “Piano operativo per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte in periodo di lock-down”.
- DGR 916 del 14.10.2020 “DGR 710/2020 "Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale (art1 decreto-legge 10 maggio 2020 N. 34, conversione legge n. 77 del17 luglio 2020). Aggiornamento”.
- DGR 924 del 16.10.2020 “Strategie nell’utilizzo della rete ospedaliera in fase di ripresa epidemica”.
- DGR 1006 del 03.11.2020 “Piano di contenimento” dell’ondata epidemica - Declinazione degli interventi per l’utilizzo della rete ospedaliera e della rete territoriale al superamento dei livelli previsti nella DGR. n. 924 del 16 ottobre 2020”.
- DGR 1249 del 10.12.2021 “ *Attuazione Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Missione 6*”.
- DGR 1297 del 23.12.2020 recante “Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2021”.
- DGR 1319 del 31.12.2020 recante “Piano vaccinale Regione Umbria”.
- DGR 469 del 22.05.2021 “ Piano Assistenza Ospedaliera - Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività”.
- DGR 482 del 27.05.2021: Adozione del documento “Piano Vaccinazioni ANTI COVID-19: prosecuzione campagna”.
- DGR 1118 del 10.11.2021: “Disponibilità finanziarie di parte corrente destinate al Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2021. Riparto”.
- DGR 1249 del 10.12.2021 “Attuazione Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Missione 6”.
- DGR 1251 del 10.12.2021: “ Accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2021 e linee guida controlli 2020/2021”.
- DGR 96 del 09.02.2022 avente oggetto “Rimodulazione del Piano di Riorganizzazione della rete ospedaliera adottato con Delibera di Giunta Regionale 483 del 19.06.2020 ai sensi dell’art.2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34”.
- DGR 448 del 11.05.2022 “ Ricognizione e destinazione delle risorse disponibili a supporto dell’equilibrio economico-finanziario del Sistema Sanitario regionale 2021”.
- DGR 472 del 18.05.2022 “Piano regionale di Governo delle liste di attesa per il triennio 2022-2025”.
- DGR 472 del 18.05.2022 “Piano regionale di Governo delle liste di attesa per il triennio 2022-2025”.

- DGR 793 del 01.08.2022 “Piano Sanitario 2022-2026”.
- DGR 1020 del 05.10.2022 “Centro Unico di formazione e valorizzazione delle risorse umane. Approvazione Piano unico di formazione regionale. Sperimentazione periodo settembre - dicembre 2022”.
- DGR 1024 del 05.10.2022 “Piano di Efficientamento e Riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2022-2024. Determinazioni”.
- DGR 1174 del 09.11.2022 “Istituzione del Dipartimento Interaziendale Regionale di Emergenza urgenza - nuovo assetto organizzativo della rete regionale dell'emergenza - urgenza. Determinazioni”.
- DGR 1418 del 30.12.2022 Revisione della DGR n. 212 del 29/02/2016, recante “Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70) Preadozione”.
- DGR 184 del 22.02.2023 avente ad oggetto: “Linee guida per a stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario regionale per l' anno 2023”.
- DGR 437 del 26/04/2023 avente ad oggetto “Piano operativo straordinario di recupero delle liste di attesa e recepimento dell'accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”, sancito dalla conferenza permanente stato-regioni nella seduta del 9 luglio 2020”.
- DGR n. 1399 del 28/12/2023, avente ad oggetto “Provvedimento generale di programmazione della Rete Ospedaliera regionale ai sensi del D.M. 70/2015 - Allineamento alla DGR 212/2016 - TERZO POLO. Integrazione Ospedale/Territorio”.
- DGR n. 1406 del 28/12/2023 avente ad oggetto “Linee di indirizzo regionali per il regolamento di sala operatoria. Adozione”.
- DD Direzione Regionale Salute e Welfare n. 2995 del 15/03/2024, avente ad oggetto “Tavolo di monitoraggio a livello regionale dell'attuazione del Provvedimento generale di programmazione della Rete Ospedaliera regionale ai sensi del D.M. 70/2015 - Allineamento alla DGR 212/2016 -TERZO POLO. Integrazione Ospedale/Territorio. Approvazione obiettivi e indicatori”.
- DGR. n. 759 del 1 agosto 2024, avente ad oggetto“ Aziende Sanitarie regionali - Assegnazione obiettivi per l'anno 2024”.

- DGR n. 796 del 07/08/2024, "DGR 1024/2022 avente ad oggetto: " Piano di Efficientamento e Riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2022-2024. Determinazioni - Aggiornamento per scorrimento anno 2024".
- DGR n. 801 del 7/08/2024, "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024".

Con DGR n. 793 del 01/08/2022 la Giunta Regionale ha adottato il **Nuovo Piano Sanitario Regionale 2022-2026** che si propone l'adozione di sei strategie volte a dar compimento e realizzazione a quelle che vengono individuate come le 12 priorità del Sistema Sanitario Regionale. Le strategie consistono, in particolare, nella semplificazione ed integrazione dei vari servizi e governance al fine di garantire maggiore universalità, omogeneità ed efficienza delle prestazioni a misura del cittadino, senza tralasciare l'attenzione al personale del Sistema Sanitario Regionale.

La Programmazione regionale ed aziendale sarà volta all'adozione di nuovi modelli organizzativi con maggior trasferimento di risorse per il potenziamento del territorio, a cui dovrà corrispondere la ridefinizione, riorganizzazione e ammodernamento della rete ospedaliera, il tutto in coerenza con quanto previsto dalla nuova programmazione delle reti ospedaliere e territoriali.

Da un punto di vista più prettamente organizzativo il Piano ha declinato gli obiettivi di semplificazione e coordinazione assunti in una concreta rimodulazione territoriale delle unità distrettuali. Vengono altresì inserite nuove figure e organi con lo scopo precipuo di garantire maggior omogeneità dei servizi nei territori di riferimento. A titolo esemplificativo si fa riferimento al Coordinatore dei distretti nonché al Comitato Regionale di Valutazione - C.RE.VA. (di recente istituzione) e all'infermiere di famiglia e di comunità. Inoltre, Il Piano punta sullo sviluppo della sanità digitale e sull'implementazione di una rete volta all'integrazione socio sanitaria, nonché all'adozione di un sistema di accreditamento delle strutture sociali, in coerenza con quello già previsto nel Testo Unico per le strutture sanitarie. Ratio di siffatta integrazione è quella di rendere più specifica e funzionale la missione dell'ospedale e dell'emergenza e quella dell'assistenza territoriale, sì da differenziarle in una logica di "continuità di cura".

In un tale contesto sarà prevista la trasformazione della medicina territoriale, centrale nella gestione della sanità, con particolare riferimento al potenziamento e all'integrazione dell'equipe dei medici dei MMG, le AFT (anche pediatriche) e UCPP con i più recenti modelli di Ospedale e Casa di Comunità, per attuare a pieno la medicina d'iniziativa, secondo il Chronic Care Model, per una gestione pro-attiva della cronicità.

D'altro canto l'Ospedale sarà il luogo di cura delle acuzie in grado di rispondere ai casi complessi e di alta specializzazione, che richiedono approcci multidisciplinari.

1.SCHEDA ANAGRAFICA- Identità dell'Azienda USL Umbria n. 1

Sezione a cura della UO Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi Sanitari

Chi siamo

Con Legge Regionale del 12.11.2012 n. 18 "Ordinamento del Servizio sanitario Regionale", come riconfermato dal "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali" 2015 e modifiche, è stato istituito dal 1 gennaio 2013, il nuovo soggetto giuridico "Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 1", nato dalla fusione, delle ex ASL n. 1 e n. 2 e che subentra in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi delle ex Aziende, di cui alla Legge Regionale 3/98. Questa Azienda, nel corso del 2013, ha attuato il processo di unificazione procedendo ad una graduale riorganizzazione dei servizi, in considerazione del primario e prioritario obiettivo della continuità dell'attività istituzionale legata al funzionamento dei Dipartimenti, Servizi, Unità Operative ed Uffici, afferenti alle sopresse USL. Con l'unificazione del sistema contabile/informatico, dal 01/01/2014, si è completato, dal punto di vista economico/finanziario, il complesso iter di fusione delle due Aziende. Il processo di integrazione è comunque in continua evoluzione in un'ottica di costante razionalizzazione, verifica, revisione e perfezionamento delle procedure aziendali.

La sede legale dell'Azienda USL Umbria n. 1 è sita in Perugia, con indirizzo in Via Guerriero Guerra n. 21/17, con recapiti dei centralini telefonici **075 5411 - 075 85091 - 075 9270801**.

L'azienda è contraddistinta dal seguente logo, che la identifica chiaramente quale componente del Sistema Sanitario Regionale Umbro:



Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.1

Il Portale Web Istituzionale è <https://www.uslumbria1.it>;

l'indirizzo di posta certificata è: aslumbria1@postacert.umbria.it;

il numero di partita IVA è C.F. 03301860544;

l'indirizzo email dell'URP (Ufficio Relazioni col Pubblico) è urp@uslumbria1.it.

L'Atto Aziendale è stato approvato con la delibera n.914/2014; nel 2016, con Delibera n. 1256 del 09.11.2016 è stato ridefinito l'intero assetto organizzativo aziendale; successivamente, si è provveduto ad integrare l'Atto, relativo alla individuazione delle Strutture Complesse, con la Delibera 284 del 08.03.2017 e Delibera n. 794 del 08.06.2017; infine, si è avuta una ulteriore riformulazione e integrazione dell'Atto Aziendale con la Delibera n. 1504 del 15.11.2017.

Missione

La **missione** dell'Azienda USL Umbria n.1 consiste nel promuovere e tutelare la salute degli individui e della collettività che vive e lavora nel suo territorio, anche attraverso politiche orientate alla diffusione di stili di vita salutari, assicurando i livelli essenziali di assistenza, nell'ambito delle indicazioni normative e programmatiche nazionali e regionali, nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario della gestione.

L'Azienda 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. Garantisce la propria azione nel rispetto della privacy, con riguardo all'umanizzazione dei servizi, promuovendo la sicurezza delle cure e lo sviluppo continuo del sistema, con attenzione all'innovazione tecnologica ed organizzativa.

Nell'adempiere alla sua missione istituzionale l'Azienda si ispira ai **seguenti principi**:

- appropriatezza delle prestazioni erogate;
- efficacia delle prestazioni erogate;
- equità di accesso alle prestazioni;
- trasparenza e miglioramento condiviso della qualità;
- efficienza organizzativa e produttiva;
- tempestività dell'azione;
- coinvolgimento degli operatori nella responsabilizzazione al risultato, favorendone anche il senso di appartenenza;
- soddisfazione dei cittadini/utenti;
- continua crescita professionale degli operatori;
- salvaguardia dell'ambiente di lavoro e naturale.

Il contesto

L'Azienda USL Umbria 1 è un'Azienda Sanitaria Territoriale che, allo stato attuale, assiste l'area più vasta e popolosa della Regione, opera su un territorio avente una superficie complessiva di 4.298,38 Km², dove insistono 38 Comuni suddivisi nei sei distretti.

Suddivisione in Distretti dei 38 Comuni della Azienda USL Umbria n.1



La popolazione residente nell'Azienda USL Umbria n.1, al 1 gennaio 2024, era pari a 488.147 abitanti con una densità abitativa media di 113,58 ab./Km²; il 39% circa di tale popolazione fa riferimento al Distretto del Perugino.

Popolazione Residente 1 gennaio 2024 (Fonte ISTAT)

COMUNI	POPOLAZIONE RESIDENTE	SUPERFICIE KM. Q.	DENSITA' PER KM. Q.
DISTRETTO PERUGINO	190.316	551,49	345,09
DISTRETTO ASSISANO	60.452	384,37	157,28
DISTRETTO MEDIA VALLE TEVERE	55.394	781,16	70,91
DISTRETTO TRASIMENO	56.190	777,95	72,23
DISTRETTO ALTO TEVERE	74.026	987,25	74,98
DISTRETTO ALTO CHIASCIO	51.852	816,16	63,53
AZIENDA USL Umbria n.1	488.230	4.298,38	113,58

Rispetto al dato regionale, i residenti della USL Umbria 1 rappresentano quasi il 57,23% della popolazione umbra (853.068) con una maggior percentuale di donne (51,53%) rispetto agli uomini.

Popolazione Residente al 1 gennaio 2024 per sesso (Fonte ISTAT)

Distretti	Maschi		Femmine		Totale
	N°	%	N°	%	N°
Distretto Perugino	91.745	48,21	98.571	51,79	190.316
Distretto Assisano	29.232	48,36	31.220	51,64	60.452
Distretto MVT	27.205	49,11	28.189	50,89	55.394
Distretto Trasimeno	27.308	48,60	28.882	51,40	56.190
Distretto Alto Tevere	36.016	48,65	38.010	51,35	74.026
Distretto Alto Chiascio	25.116	48,44	26.736	51,56	51.852
Totale	236.622	48,47	251.608	51,53	488.230

Rispetto all'anno precedente, i residenti sono complessivamente diminuiti (488.327 nel 2023).

Per quanto riguarda l'età, ha un peso significativo la popolazione ultrasessantacinquenne pari al 26,04%, che, richiede l'applicazione di misure che promuovano il mantenimento della dinamicità nei soggetti anziani riconosciuti come "risorsa", ovvero programmi per un invecchiamento attivo e in buona salute, inteso come "processo di ottimizzazione delle opportunità relative alla salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane".

Popolazione Residente al 1 gennaio 2024 per Distretto e fasce di età (Fonte ISTAT)

Fasce d'età	0-14		15-64		65-74		>74		Totale
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Distretto Perugino	22.906	12,04	119.883	62,99	21.567	11,33	25.960	13,64	190.316
Distretto Assisano	7.384	12,21	38.127	63,07	6.895	11,41	8.046	13,31	60.452
Distretto MVT	6.401	11,56	33.963	61,31	6.965	12,57	8.065	14,56	55.394
Distretto Trasimeno	6.402	11,39	34.261	60,97	7.309	13,01	8.218	14,63	56.190
Distretto Alto Tevere	8.880	12,00	45.596	61,59	9.446	12,76	10.104	13,65	74.026
Distretto Alto Chiascio	5.543	10,69	31.753	61,24	6.596	12,72	7.960	15,35	51.852
Totale	57.516	11,78	303.583	62,18	58.778	12,04	68.353	14,00	488.230

Cosa facciamo e come operiamo

Al fine di attuare la mission aziendale di promozione e tutela della salute degli individui e della collettività che risiede nel proprio territorio, l'Azienda USL Umbria n.1 assicura l'erogazione delle prestazioni comprese nei tre livelli essenziali di assistenza:

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

Di seguito si riporta sinteticamente l'analisi delle risorse e dell'attività erogata dai servizi dell'Azienda e si rimanda alla Relazione Sanitaria Annuale, pubblicata sul sito <https://www.uslumbria1.it> per un'analisi completa dell'assistenza erogata.

La salute che produciamo

Assistenza territoriale

L'Azienda è articolata in sei Distretti, i quali presentano una struttura organizzativa basata su un modello che prevede l'articolazione in Centri di Salute, decentrati in molteplici Punti di Erogazione.

I **sei Distretti** dell'Azienda USL Umbria n.1 garantiscono, attraverso proprie strutture, la maggior parte delle attività previste dal Livello Essenziale di Assistenza "Assistenza Distrettuale": l'assistenza dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, l'assistenza farmaceutica, l'assistenza domiciliare, l'attività di continuità assistenziale, l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza consultoriale, l'assistenza riabilitativa, l'assistenza protesica, l'assistenza a persone con dipendenze patologiche, l'assistenza psichiatrica, l'assistenza socio-sanitaria. La programmazione nazionale e regionale ha incentivato, inoltre, lo sviluppo del ruolo dei Distretti nel "governo della domanda", al fine di riuscire a programmare efficacemente l'offerta di servizi e prestazioni, partendo da un'accurata analisi dei bisogni.

Nell'ambito dell'assistenza Territoriale, il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone con **dipendenze patologiche o comportamenti di abuso patologico di sostanze** la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti.

Tale assistenza è assicurata dai **Servizi per le Dipendenze dislocati nei 6 territori aziendali**. E' garantito alle persone con disturbi psichiatrici la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti.

L'attività di promozione e tutela della salute mentale viene assicurata da 8 CSM, da strutture semiresidenziali (6 a gestione diretta e 2 convenzionate) e da strutture residenziali (18 a gestione diretta e 11 convenzionate).

Nell'Area Distrettuale l'Azienda ha operato mediante 177 strutture a gestione diretta e 69 strutture convenzionate insistenti sul territorio aziendale.

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

DISTRETTO	CENTRI DI SALUTE	AFT	PUNTI UNICI DI ACCESSO
Distretto del Perugino	5	7	1
Distretto dell'Assisano	1	2	1
Distretto della MVT	2	3	1
Distretto del Trasimeno	2	3	1
Distretto dell'Alto Tevere	2*	3	1*
Distretto dell'Alto Chiascio	2	2	1
TOTALE	14	20	6

*Nel dettaglio per quanto attiene al Distretto Alto Tevere sono stati attivati **due moduli COT Spoke** a Città di Castello; Il Centro di Salute di Umbertide è diventato Casa di Comunità, per cui ha un Punto Unico di Accesso (PUA) proprio ed il Centro di Salute di Città di Castello- San Giustino ha il suo PUA socio-sanitario e sanitario attivo.

Strutture a gestione diretta 2024 (Mod. STS11)

Descrizione tipo assistenza erogata	AMBULATORIO E LABORATORIO	CASA DELLA COMUNITÀ	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE
ASSISTENZA AGLI ANZIANI			7	9	
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI			1	7	
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI				6	
ASSISTENZA ALLE PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA			1		1
ASSISTENZA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA				2	10
ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE			1	1	9
ASSISTENZA PSICHIATRICA			20	9	11
ATTIVITÀ DI CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE					5
ATTIVITÀ DI OSPEDALE DI COMUNITÀ			5		
ATTIVITÀ CLINICA	47	2			2
ATTIVITÀ DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE					21
ATTIVITÀ DI LABORATORIO	7				
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	10	1			3

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza)

Strutture convenzionate 2023 (Mod. STS11)

Descrizione tipo assistenza erogata	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE
ATTIVITA' CLINICA	11		
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	11		
ASSISTENZA AGLI ANZIANI		16	2
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI		1	3
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI		5	5
ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE		3	1
ASSISTENZA PERSONE CON INFEZIONE DA HIV		1	
ASSISTENZA PSICHIATRICA		12	2

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza)

Istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 - 2023 (Mod. RIA 11)

Codice struttura	Denominazione struttura	Posti letto - Assistenza residenziale	Posti letto - Assistenza semiresidenziale
100A01	COMUNITA' CAPODARCO RESIDENZ.	20	0
100A03	COMUNITA' CAPODARCO SEMIRESID.	0	10
100B01	ISTITUTO SERAFICO	86	30
100B02	CENTRO SPERANZA	6	60
100B03	C.R.SERENI-OPERA DON GUANELLA	60	50
100B04	ISTITUTO PADRE L. DA CASORIA	16	0

L'Azienda garantisce assistenza nel territorio anche mediante la medicina generale/pediatri di libera scelta, i Medici di Continuità Assistenziale e i medici di Emergenza Territoriale e gli specialisti convenzionati. Nel corso degli anni hanno implementato la loro attività le **Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) aziendali**.

Sono in corso ulteriori aperture delle Case di Comunità e Ospedali di Comunità tenuto conto anche della MISSIONE 6 PNRR.

Assistenza Territoriale: Attività di Distretto

Indicatori di Attività	2020	2021	2022	2023	Primi Nove Mesi 2024
Spesa netta assistenza farmaceutica convenzionata	69.641.182	69.505.220	66.395.966	62.839.878	49.035.374
Spesa per assistenza integrativa	8.101.890	10.194.630	7.605.010	4.302.789	3.684.671
Spesa protesica totale (conto 310/10/16, 310/10/18, 310/10/19, 310/10/20)	6.598.984	6.293.232	6.742.380	6.976.648	5.291.312
N. casi totali ADI	6.949	6.329	7.587	9.596	9.008
% anziani in C.D.con valutazione sulla popolazione anziana(>= 65 aa)MeS_B28.1.2	4,92	4,58	5,44	6,89	6,49
N. accessi ADI	203.150	181.047	189.121	248.002	221.642
n° posti letto deliberati (hospice)	10	10	10	10	10
n° utenti dimessi nel periodo (hospice)	167	139	170	200	157
n° giornate di presenza in Hospice	2.467	2.096	2.277	2.444	1.970
N. utenti totali Età Evolutiva	6.125	6.627	6.615	6.786	6.830
N. prestazioni totali Età Evolutiva	57.225	70.407	69.177	73.422	55.837
N° utenti ambulatoriali totali DCA	424	522	464	488	317
n° prestazioni ambulatoriali DCA	5.849	6.211	6.752	6.599	6.033
Numero prestazioni prodotte per esterni	690.307	603.360	608.044	651.785	514.416
Fatturato prestazioni prodotte per esterni	6.982.835,31	7.182.685,79	7.574.611,05	7.987.791,27	6.169.691,45
n° giornate di presenza in C.D. anziani	10.671	12.137	18.114	20.936	16.925
N. giornate presenza RP a gestione diretta nel periodo	33.698	31.169	30.744	31.015	23.257
N. giornate presenza RSA a gestione diretta nel periodo	33.606	28.132	28.718	39.699	20.018

Usl Umbria n.1. Assistenza Distrettuale: Salute Mentale

Indicatori di Attività	2020	2021	2022	2023	Primi Nove Mesi 2024
N. utenti CSM totali	9.776	10.325	10.265	10.008	9.377
N. accessi CSM	117.682	116.994	116.078	114.711	85.725
N. prestazioni totali CSM	135.716	136.235	134.996	133.907	99.668
N. utenti Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta già in carico inizio anno	188	175	181	175	180
N. ammissioni nel periodo in Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta	35	41	32	57	45
N. giornate presenza in Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta	18.347	22.742	22.929	23.887	16.878
N. utenti Str. Residenziali SISM a gestione diretta già in carico inizio anno	141	123	131	127	132
N. ammissioni nel periodo in Str. Residenziali SISM a gestione diretta	55	47	63	43	39
N. giornate presenza in Str. Residenziali SISM a gestione diretta	50.104	48.676	49.237	49.568	38.529

Prevenzione collettiva e sanità pubblica

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

Il Dipartimento di Prevenzione è articolato in macro-aree a cui afferiscono le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali:

- Sanità Pubblica: UOC Igiene e Sanità Pubblica (I.S.P.), UOSD Epidemiologia;
- Prevenzione nei Luoghi di Lavoro: UOC Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (P.S.A.L.);
- Sanità Pubblica Veterinaria: UOC Sanità Animale (S.A.), UOC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (I.A.P.Z.);
- Sicurezza Alimentare: UOC Igiene degli Alimenti di Origine Animale (I.A.O.A.), UOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (I.A.N.).

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

Al Dipartimento di Prevenzione afferisce anche la U.O.C. Medicina dello Sport.

Vaccinazioni

Indicatori di Attività	2020	2021	2022	2023	2024
Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente	96,03	96,12	96,61	96,7	96,96
Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	88,05	87,02	88,02	92,01	90,85
Tasso di copertura vaccinale per MPR (1 ^a dose)	94,29	94,15	95,36	96,12	95,21
Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	93,91	94,82	94,63	94,76	94,96
Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV F	73,93	75,44	81,96	84,88	85,52

Attività del Dipartimento di Prevenzione

Indicatori di Attività	2020	2021	2022	2023	Primi 9 mesi 2024
N° cantieri ispezionati	483	399	599	790	633
N° sopralluoghi effettuati nelle aziende agrarie	64	93	95	105	93
N° controlli in stabilimenti di macellazione di carni rosse	1.475	1.455	1.425	1457	1072
N° aziende del settore alimentare controllate	524	505	735	715	600
N° aziende di lavorazione/trasformaz./deposito di alimenti di origine animale controllate	87	78	93	85	87
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommministraz. alimenti/bevande controllate	299	487	378	482	470
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo del farmaco veterinario	259	183	175	167	117
N° ambulatori veterinari controllati	25	15	32	25	18
N° aziende di produzione, deposito e commercializ. del farmaco veterinario controllate	26	20	31	29	22
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici controllate	61	70	78	81	70
N° sopralluoghi effettuati per sorveglianza di alimenti zootecnici	196	178	234	232	148
N° allevamenti da latte (produzione primaria) controllati	25	35	48	74	61
N° sopralluoghi effettuati per la tutela del benessere animale	301	334	249	271	141
N° ambulatori di medicina di base e altre professionalità controllati	42	98	69	65	45
N° campioni acque potabili effettuati in distribuzione	1.804	2.635	1.850	2.207	1.178
N° strutture sanitarie controllate	153	232	218	206	151
N° cani e gatti sterilizzati	2.009	1.974	1.946	2021	1605

Assistenza Ospedaliera

L'assistenza ospedaliera è assicurata dai tre Presidi: Presidio Ospedaliero Alto Tevere (Città di Castello e Umbertide), Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino e Presidio Ospedaliero Unificato (Castiglione del Lago, Media Valle del Tevere, Assisi e Passignano).

I livelli gerarchici di complessità e di intensità delle cure prevedono per l'Azienda USL Umbria n.1:

- **2 Ospedali con DEA di I livello: Città di Castello e Gubbio-Gualdo Tadino**
- **Ospedali di base:** Umbertide, Castiglione del Lago, Media Valle del Tevere, Assisi e Passignano. L'Ospedale di Passignano è ospedale di base, ma dedicato esclusivamente a ricoveri di riabilitazione funzionale (Cod. 56).

I Presidi Ospedalieri **Gubbio-Gualdo Tadino** e **Alto Tevere** con l'**Ospedale Città di Castello**, fanno parte della rete regionale della emergenza-urgenza (sede di Dipartimento Emergenza ed Accettazione I livello), garantiscono l'attività in regime di ricovero ordinario, di day hospital, day surgery ed ambulatoriale.

Il **POU** garantisce l'attività in regime di ricovero ordinario, di day hospital, day surgery ed ambulatoriale presso gli Stabilimenti Ospedalieri di base di Assisi, di Castiglione del Lago, Media Valle del Tevere e presso la struttura di Passignano dove è collocato il Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva (CORI). Gli Ospedali afferenti al POU sono individuati dalla vigente programmazione regionale come Ospedali di base.

La rete ospedaliera aziendale disegnata nel 2016 (DM 70/2015), è attualmente in corso di revisione come da piano di efficientamento e successive indicazioni regionali, come da DGR 1399 DEL 28/12/2023 " Provvedimento generale di programmazione della Rete Ospedaliera regionale ai sensi del D.M. 70/2015 - Allineamento alla DGR 212/2016 - TERZO POLO. Integrazione Ospedale/Territorio".

L'HSP12/2024 riporta in totale 557 posti letto a gestione diretta, distribuiti nei tre Presidi Aziendali come di seguito indicato.

USL Umbria n. 1. Ospedali a gestione diretta, Posti Letto HSP.12/2024

PRESIDIO OSPEDALIERO	CODICE STABILIMENTO	STABILIMENTO OSPEDALIERO	Degenza ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	PL TOTALI
Presidio Ospedaliero Alto Tevere	10080101	Città di Castello (DEA I Livello)	151	7	18	176
	10080102	Umbertide (Ospedale di base)	23	2	13	38
Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino	1008010	Gubbio-Gualdo Tadino (DEA I Livello)	118	5	11	134
Presidio Ospedaliero Unificato	10080301	Castiglione del Lago (Ospedale di base)	38	1	4	43
	10080303	Passignano (Osp. di base-riabilitazione)	20	2		22
	10080304	Assisi (Ospedale di base)	55	3	10	68
	10080307	Media Valle Tevere (Ospedale di base)	63	1	12	76
Azienda USL Umbria n.1			468	21	68	557

I posti letto delle case di Cura Convenzionate insistenti sul territorio aziendale, da modello HSP13, sono pari a **252**.

Posti letto convenzionati - modello Ministeriale HSP 13 anno 2024

Casa di Cura Privata	Degenza ordinaria (accreditata)	Day hospital (accreditata)	Day surgery (accreditata)	Totale
Casa di Cura Villa Fiorita	46	0	4	50
Casa di Cura Porta Sole	65	0	6	71
Casa di Cura Lami	60	0	5	65
Casa di Cura Liotti	60	0	6	66
Totale	231	0	21	252

La rete dell'Emergenza Urgenza territoriale - 118 della USL Umbria n.1 è organizzata in una Centrale operativa con sede a Perugia, che gestisce e coordina gli interventi anche per l'**Azienda Ospedaliera di Perugia**. Tramite la **Centrale Operativa**, al 118 risponde personale qualificato, che assegna un codice di priorità, decide il mezzo di soccorso adeguato ed eventualmente, sceglie l'ospedale, tenendo conto delle necessità della persona soccorsa e del luogo di provenienza della chiamata.

Assistenza Ospedaliera: Attività di ricovero Ospedali a gestione diretta

Indicatori	2020	2021	2022	2023	Primi Nove Mesi 2024
N° dimessi totali	20.333	21.469	22.851	24.375	18.490
di cui N. dimessi per acuti	19.429	20.518	21.755	23.213	17.732
di cui N. dimessi riabilitazione	413	408	569	611	484
di cui N. dimessi lungodegenza	491	543	527	551	274
Importo Dimessi Totale	56.629.033,02	61.913.793,43	61.921.926,72	64.616.246,1	51.423.483,52
Degenza Media per acuti (escluso nido)	6,41	7,21	6,94	6,50	6,42
Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido)	70,17	84,72	84,07	83,60	83,42
Attività Chirurgica Totale (DRG Chir e Int. Amb.)	17.729	19.458	20.610	22.468	17.687
di cui: DRG Chirurgici Totali (DO e DS)	7.835	8.065	9.059	10.043	7.850
N° Interventi chirurgici ambulatoriali	9.894	11.393	11.551	12.425	9.837
N° Parti Totali	1.167	1.185	1.069	1.050	715
% Parti cesarei	26,74	26,08	27,69	27,43	28,53
N° accessi PS totali	72.846	78.967	96.685	105.188	86.786
N° prestazioni per esterni specialistica ambulatoriale	4.090.342	5.025.494	5.186.654	5.505.569	4.298.594
Fatturato specialistica ambulatoriale prodotte per esterni	42.087.488,04	49.259.516,25	50.030.010,98	52.837.268,76	39.198.353,85

La performance della USL Umbria n.1 nel valore pubblico

Negli ultimi anni si è consolidata, anche grazie all'attenzione del legislatore, la necessità di introdurre e applicare, nell'amministrazione pubblica in generale e nel Sistema Sanitario in particolare, principi e criteri aziendali capaci di coniugare la correttezza e la legittimità delle azioni intraprese, la loro efficacia nell'ottenere esiti positivi ed efficienza nell'impiego delle risorse.

Il contesto sanitario è complesso sia per la tipologia dell'oggetto di interesse (la salute dell'individuo), sia per i risultati conseguiti in termini di esiti, che per loro natura, sono articolati, di ampio spettro, condizionati dall'ambiente e intercorrelati. Inoltre, va considerato che in sanità il cittadino/utente presenta una condizione di asimmetria informativa e che è presente un rilevante assorbimento di risorse dovuto sia all'aumento dei bisogni sanitari, sia all'evoluzione delle tecnologie e della ricerca.

In questo contesto è divenuto necessario l'utilizzo di strumenti e sistemi di governo articolati, basati sulla misurazione dei risultati con modalità capaci, quindi, di cogliere la complessità dell'output erogato.

Per valutare correttamente i risultati ottenuti rispetto alle risorse disponibili è necessario disporre di un sistema multidimensionale di valutazione, capace di evidenziare le performance 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, per scongiurare provvedimenti di taglio indiscriminato delle risorse stesse, disporre di un **sistema per la valutazione della performance multidimensionale**, capace di misurare i risultati ottenuti dalle aziende operanti nel sistema, superare l'autoreferenzialità dei singoli soggetti facilitando il confronto, attivare processi di miglioramento per apprendere e innovare. In altri termini, sono necessari sistemi in grado di cogliere il VALORE PUBBLICO di quanto erogato nel contesto della Sanità. Queste analisi, soprattutto rivolte all'appropriatezza, devono fornire informazioni sugli ambiti in cui intervenire, per facilitare la riduzione degli sprechi e la riallocazione delle risorse, verso servizi a maggior valore aggiunto per il cittadino.

Con queste premesse, nel 2004 in Regione Toscana è stato introdotto il sistema di valutazione della performance, che è stato quindi adottato nel 2008, come sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali. Nel 2009 anche l'Umbria ha aderito a questo sistema di valutazione del **Laboratorio Management e Sanità (MES)** - Istituto di Management - Scuola Superiore Sant'Anna Pisa (MES).

Dal 2013 AGENAS per conto del Ministero della Salute ha sviluppato il **Programma Nazionale Esiti (PNE)**, che fornisce a livello nazionale, valutazioni comparative di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito del Servizio Sanitario italiano.

Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali - MES

Attualmente le Regioni che partecipano al network del Laboratorio Management e Sanità (Istituto di Management - Scuola Superiore Sant'Anna) sono: P.A. Bolzano, P.A. Trento, Friuli Venezia Giulia, Marche, Puglia, Toscana, Umbria, Veneto, Basilicata, Liguria, Lombardia e Piemonte.

Le sei dimensioni della valutazione sono:

- A - la valutazione dello stato di salute della popolazione;
- B - la valutazione della capacità di perseguimento delle strategie regionali;
- C - la valutazione socio-sanitaria;
- D - la valutazione esterna (dei cittadini);
- E - la valutazione interna (degli operatori);
- F - la valutazione economico-finanziaria e di efficienza operativa.

Gli indicatori "MES", si caratterizzano per le fasce di valutazione, previste dal sistema di misurazione delle performance, che consentono di valutare i risultati ottenuti a livello aziendale, rispetto al network regionale di confronto, anche grazie ad una rappresentazione a colori dei valori di risultato. Ad ogni fascia cromatica, dal rosso, arancione, giallo, verde chiaro e verde scuro, è associata una valutazione di merito, che va rispettivamente dal molto scarso all'ottimo, passando per valutazioni intermedie. Le fasce di valutazione previste dal sistema di misurazione delle performance consentono di valutare i risultati ottenuti a livello aziendale.

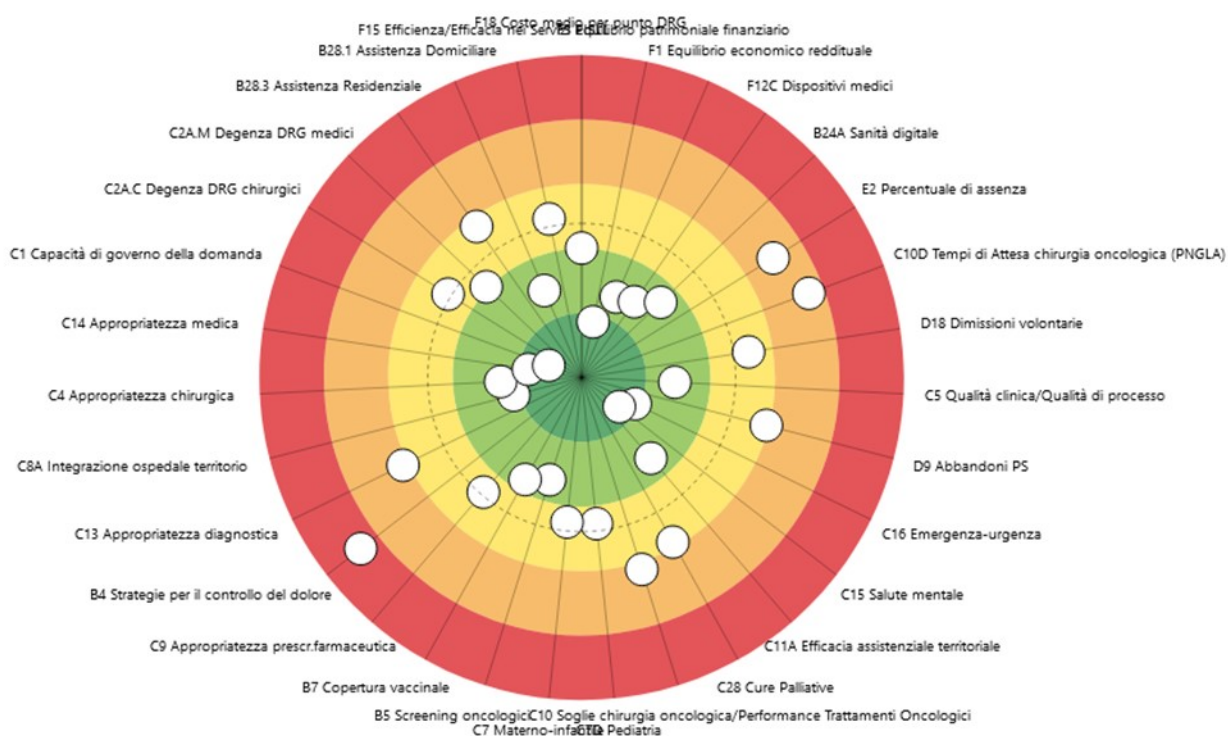
Fasce di valutazione sistema di valutazione della performance

Fasce di Valutazione	
Colore	Performance
ROSSO	Pessima
ARANCIONE	Scarsa
GIALLO	Media
VERDE CHIARO	Buona
VERDE SCURO	Ottima

I risultati sono sinteticamente rappresentati tramite una rappresentazione grafica a "bersaglio", che riassume la performance di oltre 300 indicatori per il sistema di valutazione dei sistemi sanitari Regionali, offrendo 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. Si riportano gli ultimi due anni pubblicati.

La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES” (Fonte dati sito MES Giugno 2024)

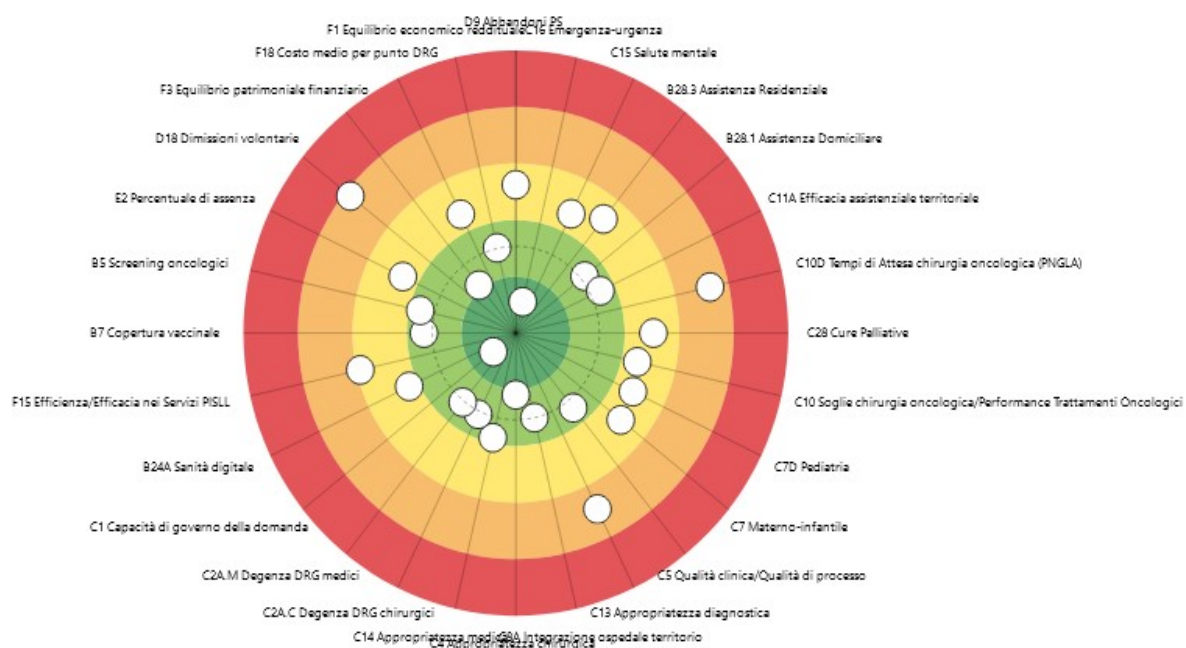
Bersaglio 2023 - USL Umbria 1



Il bersaglio MES 2023, mostra un maggior numero di indicatori in area verde-buona rispetto al 2022 e un accentramento degli altri indicatori, segno di una buona performance di sistema, con l'unica area in zona rossa/critica relativa alle strategie per il controllo del dolore.

La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES” (Fonte dati sito MES Giugno 2023)

Bersaglio 2022 - USL Umbria 1



Di seguito si riportano i valori di un set di indicatori estrapolati dal sito del Laboratorio Management e Sanità.

Indicatori MES - Azienda USL Umbria n.1 - Anni 2021-2023 (Fonte dati sito MES giugno 2023)

INDICATORI				2021		2022		2023	
dimensione	codice	descrizione		UMBRIA	USL Umbria 1	UMBRIA	USL Umbria 1	UMBRIA	USL Umbria 1
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2	Percentuale di anziani in CD con valutazione	3,83	4,25	4,55	4,61	5,34	5,87
		B28.2.5	Percentuale di dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni dalla dimissione	7,75	10,22	12,85	15,13	N.D.	N.D.
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti std età e sesso	115,63	113,2	122,1	121,37	122,17	121,41
		C1.1.1	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso	87,7	86,09	91,69	90,5	89,41	89,91
		C1.1.2.1	Tasso ospedaliz. DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso	7,89	6,72	9,32	8,77	9,57	8,9
C4	Appropriatezza Chirurgica	C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg	27,42	67,36	31,9	49,53	48,23	58,71
		C4.7	Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery	61,23	69,6	59,3	74,89	61,89	71,99
C5	Qualità clinica/Qualità di processo	C5.2	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni	58,43	68,24	53,13	73,18	57,54	76,62
		C5.3	Percentuale di prostatectomie transuretrali	89,35	80	89,01	87,59	92,4	91,16
C7	Materno-Infantile	C7.1	% cesarei depurati (NTSV)	21,87	21,52	19,83	23,18	20,13	23,01
		C7.3	% episiotomia depurate (NTSV)	19,88	19,66	20,69	18,04	18,34	12,45
		C7.6	% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	6,36	10,27	4,88	5,9	5,53	7,19
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	C9.1	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) (U.P.)	34,79	37,61	28,76	32,04	22,69	3,83
		C9.8.1.1	Consumo di antibiotici sul territorio (DDD per 1000)	14,86	15,3	N.D.	N.D.	17,86	17,7
C13a	Appropriatezza prescrittiva diagnostica	C13a.2.2.1	Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni)	16,97	20,93	16,44	21,26	22,06	24,5
		C13a.2.2.2	% pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi	9,19	9,53	9,16	9,46	10,94	11,46
D9	% abbandoni dal Pron. Soc.	D9	% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,19	2,52	5,21	3,28	4,8	3,7
D18	% dimissioni volontarie	D18	% dimissioni volontarie	0,89	1,34	0,93	1,36	0,77	0,92
B4	Consumo farmaci oppioidi	B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi (DDD per 1000)	2	1,71	1,6	1,4	1,6	1,4
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)	150,49	140	144,96	142,46	138,09	123,78
		C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	27,34	23,73	29,84	27,94	34,41	36,22
		C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	31,56	30,26	43,59	49,45	42,97	45,54

Il valore del tasso di ospedalizzazione (ricoveri ogni 1000 residenti) si è attestato nel 2023 a 121,41 al di sotto del valore massimo 160/1000 abitanti richiesto dal DM 70/2015.

Buona la capacità di presa in carico delle patologie croniche, che si rispecchia in tassi di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) e per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) in area verde chiaro/scuro, con una piccola deflessione nel tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni) in area gialla.

Discreti risultati per gli indicatori di assistenza domiciliare con miglioramento della % di anziani in Cure Domiciliari con valutazione.

La qualità dei processi chirurgici, studiata dagli indicatori C 5.3 -% prostatectomie transuretrali (80% nel 2021, 87,59% nel 2022 e 91,16% nel 2023) e C 4.4- % colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e RO 0-1 gg (67,36% nel 2021, 49,53% nel 2022 e 58,71% nel 2023) si presenta buona con indicatori in area verde chiaro.

Per l'indicatore C 5.2 **% fratture collo del femore operate entro 2 gg** si registra un risultato nel 2023 pari a 76,62 % (60% valore minimo richiesto da DM/70) che colloca l'indicatore in area verde chiaro indice di buona performance per qualità clinica e di processo.

Nell' area Materno Infantile, il dato 2023 **% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)** passa dall'area gialla (5,9 % nel 2022) all'area verde anche in virtù di una rimodulazione delle fasce di valutazione da parte del MES.

Piano Nazionale Esiti – PNE

Il Programma Nazionale Esiti (PNE), sviluppato da AGENAS per conto del Ministero della Salute, fornisce, dal 2013 a livello nazionale, valutazioni comparative di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario italiano. I dati di PNE rappresentano un strumento di valutazione osservazionale Longitudinale della qualità e quantità delle cure erogate dai servizi sanitari in tutto il territorio nazionale. *“Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico e organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN., PNE non produce classifiche, graduatorie o pagelle”.*

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

L'edizione 2024 di PNE (dati 2023) considera **205 indicatori** di cui: 180 relativi all'assistenza ospedaliera (70 di esito/processo, 88 di volume di attività e 22 di ospedalizzazione); e 25 relativi all'assistenza territoriale, valutata indirettamente in termini di ospedalizzazione evitabile (14 indicatori), esiti a lungo termine (7) e accessi impropri in Pronto Soccorso (4).

I dati fanno riferimento all'attività assistenziale effettuata nell'anno 2023, da 1.363 ospedali pubblici e privati (accreditati e non), e a quella del periodo 2015-2023 per la ricostruzione dei trend temporali.

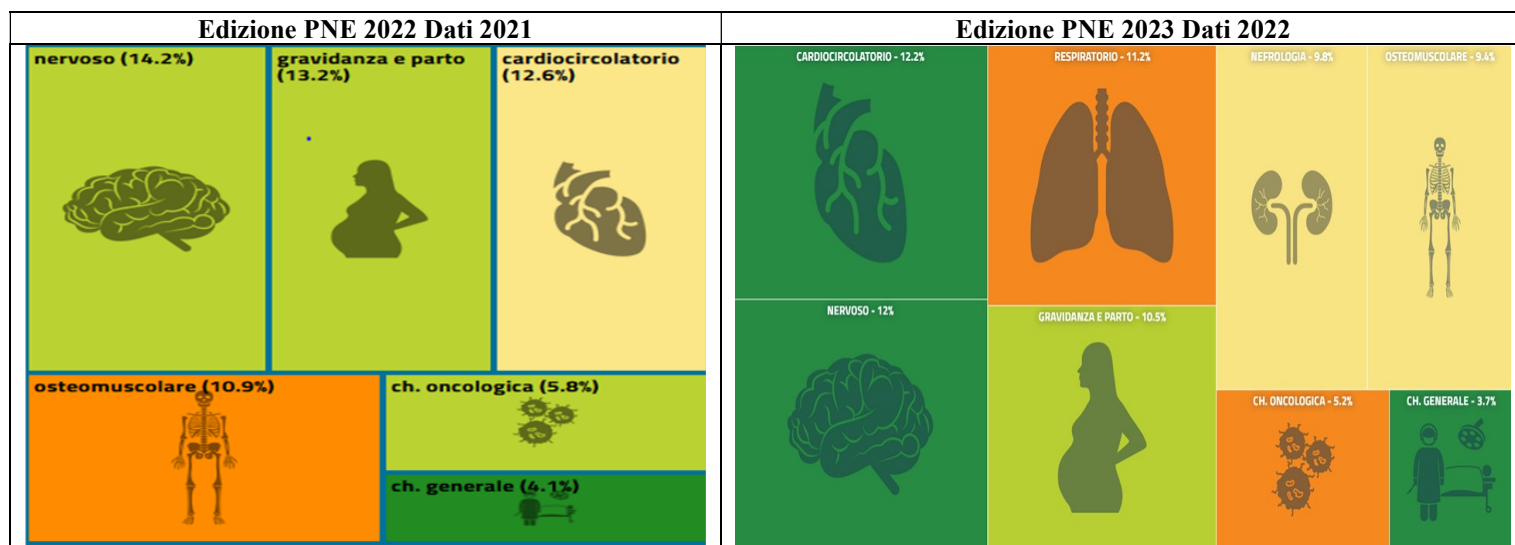
Nella sezione "Treemap", è possibile consultare le rappresentazioni grafiche del grado di aderenza agli standard di qualità delle strutture ospedaliere, che viene rappresentato graficamente con un colore diverso in base al grado di aderenza, come di seguito descritto.

Livello di aderenza a standard di qualità

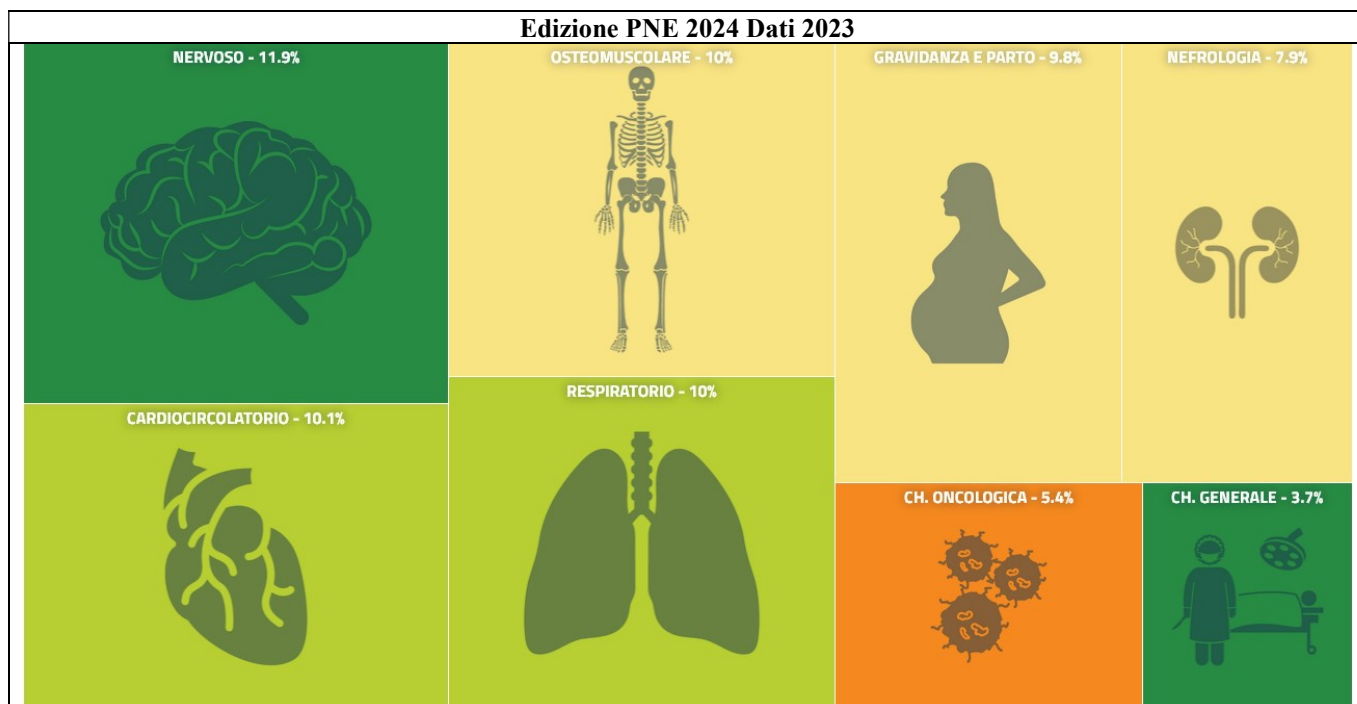


Di seguito si riporta il **Treemap** per gli **Ospedali DEA di I livello** della USL Umbria 1.

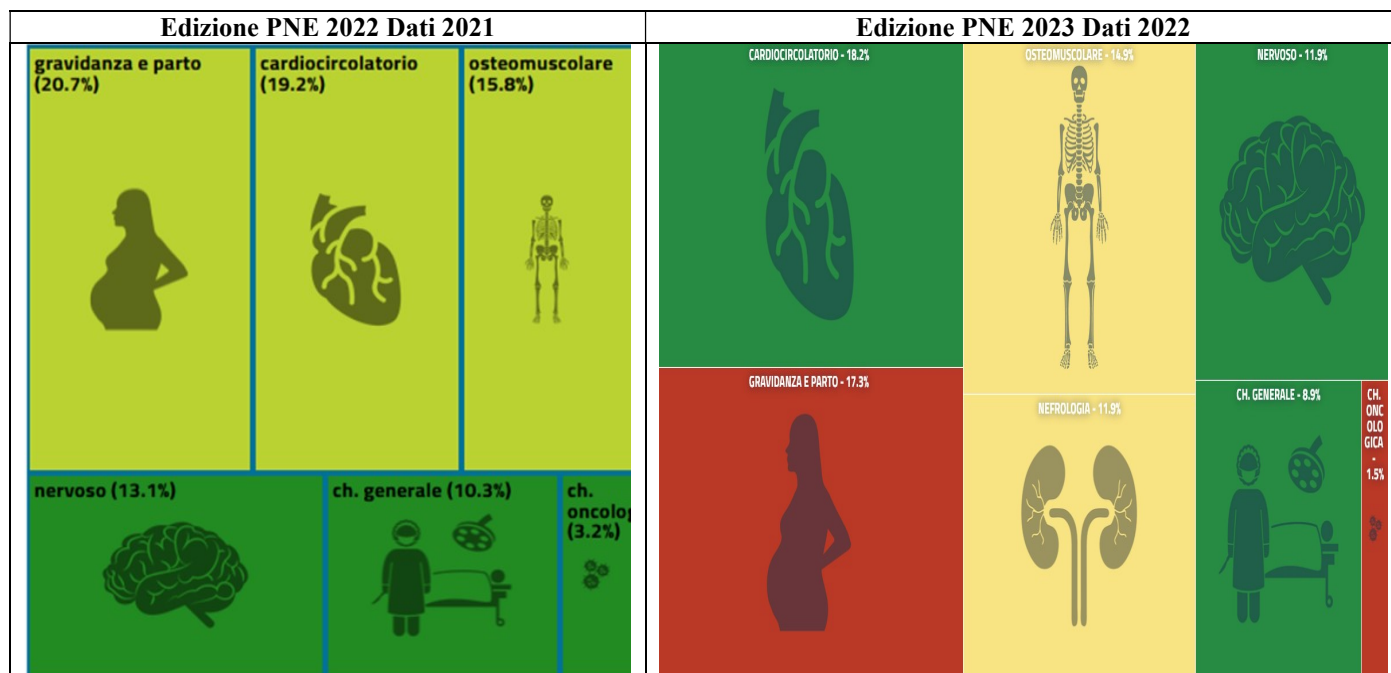
Treemap Presidio Alto Tevere Ospedale di Città di Castello.



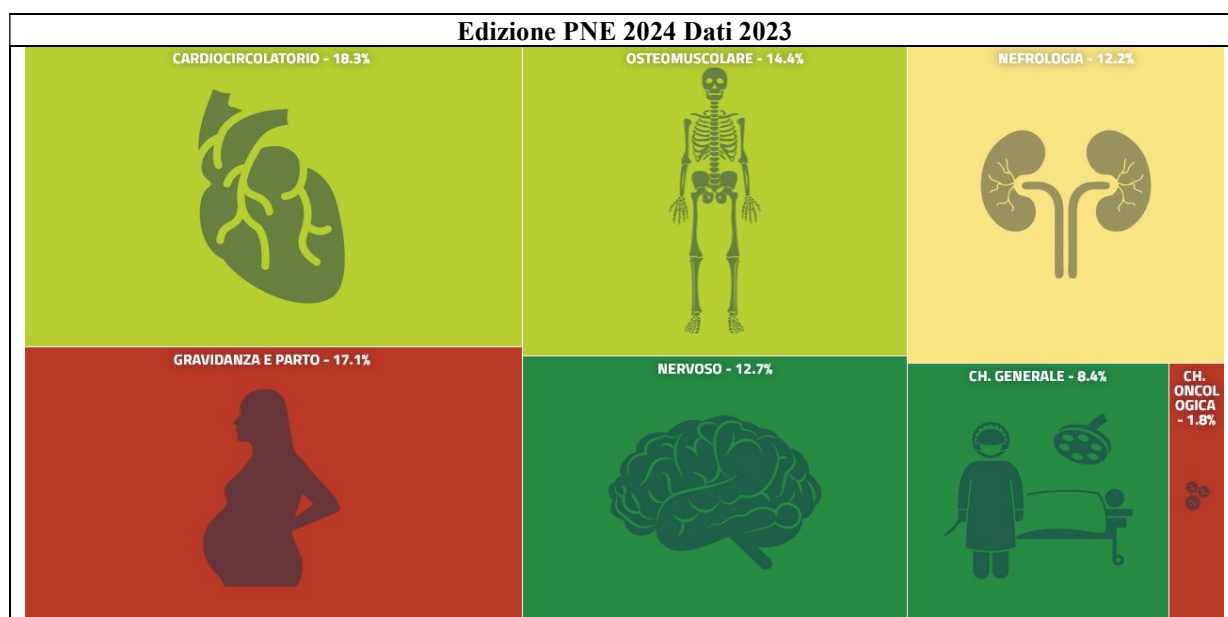
Treemap Presidio Alto Tevere Ospedale di Città di Castello



Treemap Presidio Ospedaliero di Gubbio e Gualdo Tadino.



Treemap Presidio Ospedaliero di Gubbio e Gualdo Tadino.



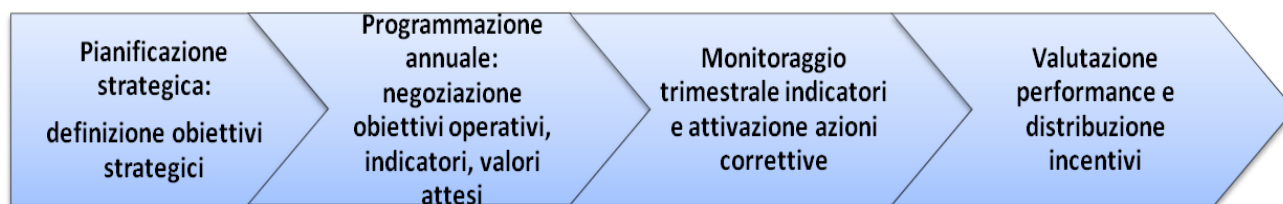
2. VALORE PUBBLICO

Sezione a cura della UO Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi Sanitari

Ciclo di gestione della performance

Il processo aziendale di gestione della performance è assicurato dal processo di Budgeting è composto dalle seguenti fasi.

- Definizione e negoziazione degli obiettivi strategici ed operativi che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali e dai singoli professionisti con relativi indicatori e valori attesi.
- Monitoraggio nel corso dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti di questi ultimi dai valori attesi, per eventuale adozione di misure correttive.
- Misurazione e valutazione annuale del grado di raggiungimento degli obiettivi, sia delle strutture (performance organizzativa) che dei singoli professionisti (performance individuale) e correlata distribuzione degli incentivi.
- Reporting.



Al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, la nostra Azienda periodicamente redige:

- il **Programma annuale di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi (Budget)**, che definisce gli obiettivi annuali con cui valutare i risultati delle attività svolte dalle articolazioni organizzative cui gli obiettivi erano stati assegnati;
- la **Relazione Sanitaria Aziendale-Performance**, documento di rendicontazione sulla Performance che evidenzia i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse utilizzate;
- il **Bilancio di Previsione** con allegato il **Piano triennale degli Investimenti**, che riporta il dettaglio degli interventi e delle relative fonti di finanziamento per l'anno di bilancio ed i due esercizi successivi;
- la **Relazione sulla gestione del Bilancio d'esercizio**, che contiene tutte le informazioni, richieste dalla norma e comunque ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio in integrazione alla performance organizzativa;
- gli **Accordi ed i Contratti** con le strutture sanitarie erogatrici, pubbliche e private accreditate;
- gli **Accordi con i medici convenzionati**.

Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di Bilancio

a cura dell' U.O. Contabilità Economico Finanziaria

La programmazione economica delle risorse da destinare alla spesa per il personale viene effettuata annualmente in sede di bilancio preventivo, come di seguito illustrato dalla U.O.C. Contabilità Economico-Finanziaria.

Sul bilancio preventivo tecnico economico 2024 sono stati iscritti costi per il personale dipendente per complessivi € 214.896.963, di cui € 208.196.650 per la spesa al netto della stima dei rinnovi contrattuali, ed € 6.790.313 per la stima della incidenza dei rinnovi contrattuali per l'anno 2024, corrispondente nel totale a quella del bilancio preventivo 2023 attesa la natura

provvisoria e tecnica del documento previsionale 2024 e tenuto conto che le prime indicazioni regionali per l'avvio della programmazione 2024 hanno assegnato come tetto di spesa per il personale dipendente, sia a tempo determinato che indeterminato, gli stessi vincoli stabiliti per il preventivo 2023 con la DGR n. 1326 del 14/12/2022.

Anche la previsione della voce accantonamenti per i costi dei rinnovi contrattuali del personale dipendente per complessivi € 6.790.313 è rimasta invariata rispetto a quella del 2023.

L'importo complessivo della spesa a preventivo 2024 per il personale dipendente, di € 214.896.963, risulta così articolato tra le diverse voci riepilogative di costo dello schema di conto economico:

B.6.a) Personale dirigente medico € 73.005.000

B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico € 10.171.000

B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario € 87.414.750

B.6.d) Personale dirigente altri ruoli € 1.968.700

B.6.e) Personale comparto altri ruoli € 35.637.200

B.11.d) Altri accantonamenti (di cui) € 6.790.313

Trimestralmente l'andamento dei costi del personale viene rilevato e monitorato dal competente Centro di Risorsa, che evidenzia anche la stima della proiezione annua degli stessi, confrontandola con i limiti di spesa nazionali e regionali. Ove necessario, vengono poi conseguentemente aggiornati, previa autorizzazione della Direzione Aziendale, anche i budget economici previsionali che vengono adeguati all'effettivo fabbisogno economico.

Definizione e negoziazione degli obiettivi: Programmazione

È la fase di competenza della Direzione Strategica che definisce gli indirizzi e gli obiettivi aziendali con i relativi indicatori per la misurazione e valutazione dei risultati organizzativi. Vengono individuati anche i principali progetti di interesse aziendale con particolare riguardo a quelli caratterizzati da forte trasversalità.

La contestualizzazione annuale degli obiettivi avviene attraverso il sistema di Budgeting, 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 sistema di Budgeting è il processo formale con cui annualmente si definiscono gli obiettivi che le articolazioni organizzative devono perseguire e tramite il quale si analizzano le differenze tra obiettivi e risultati.

Il Budget, oltre ad essere uno strumento di programmazione, è anche strumento di controllo in quanto consente, attraverso un processo di responsabilizzazione, di orientare i comportamenti delle persone verso il raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

Il Budget si articola su tre ambiti differenti:

- Obiettivi di attività.
- Obiettivi di miglioramento della qualità, all'interno dei quali sono ricompresi obiettivi economici di perseguimento dell'appropriatezza.
- Obiettivi organizzativi.

La pianificazione degli obiettivi, prima fase del Ciclo di gestione della performance, rappresenta, perciò, il punto di riferimento per l'assegnazione degli obiettivi al personale dirigenziale. Questi concorreranno ai fini della valutazione dei dirigenti, secondo quanto previsto dal vigente sistema aziendale di valutazione del personale.

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 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 quali lo svolgimento delle attività cliniche e assistenziali, l'erogazione delle prestazioni, l'assunzione del personale, l'acquisizione delle attrezzature sanitarie, la formazione, la gestione tecnologica e strutturale, ecc.. nonché la gestione degli istituti contrattuali della valutazione e della retribuzione di risultato.

Gli obiettivi operativi

Come già detto, gli obiettivi operativi, a cadenza annuale, derivano dalla declinazione degli obiettivi strategici. Nelle schede di Budget delle Macrostrutture e delle Unità Operative/Servizi aziendali vengono esplicitati gli obiettivi operativi, ogni Struttura ha il compito di realizzare le azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi che, nella maggior parte dei casi, sono trasversali a tutte le strutture operative aziendali.

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.

Gli esiti della negoziazione tra Direzione Aziendale e Direzioni Dipartimentali vengono sintetizzati nelle Schede di Budget, che contengono gli obiettivi da perseguire con i relativi indicatori di verifica e lo standard di riferimento.

La metodologia del budget nell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 1 prevede i seguenti livelli:

- Budget di Macrostruttura;
- Budget di Struttura.

La **Direzione Aziendale** negozia il Budget di U.O di Area Centrale e Staff e di Macrostruttura (Dipartimenti Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Salute Mentale), mentre i **Responsabili di Macrostruttura** adottano procedura analoga nei confronti delle strutture organizzative di riferimento per la negoziazione dei rispettivi Budget di Struttura (Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali, Distrettuali e Aziendali).

Albero della performance: aree strategiche e obiettivi operativi

L'albero della performance è lo strumento che consente di rappresentare, anche graficamente, i legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (che individuano obiettivi operativi, azioni e risorse).

La metodologia seguita consiste nell'organizzazione delle aree strategiche secondo le priorità di intervento aziendali, dialogando con il processo di budget aziendale.

In virtù del decreto legge 80 del 9 giugno 2021, il Piano della Performance, come altri è stato ricompreso in questo **PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO)**.

La programmazione delle attività 2025 viene effettuata proseguendo e consolidando le iniziative intraprese negli anni precedenti, nonché attivando azioni in linea con la normativa ed i documenti di programmazione nazionale e regionale, con riferimento ai quali rivestono particolare importanza:

- DGR n. 1399 del 28/12/2023, "Provvedimento generale di programmazione della Rete Ospedaliera regionale ai sensi del D.M. 70/2015 - Allineamento alla DGR 212/2016 - TERZO POLO. Integrazione Ospedale/Territorio";
- DD Direzione Regionale Salute e Welfare n. 2995 del 15/03/2024, "Tavolo di monitoraggio a livello regionale dell'attuazione del Provvedimento generale di programmazione della Rete Ospedaliera regionale ai sensi del D.M. 70/2015 - Allineamento alla DGR 212/2016 - TERZO POLO. Integrazione Ospedale/Territorio. Approvazione obiettivi e indicatori";
- DGR n. 796 del 07/08/2024, "DGR 1024/2022 avente ad oggetto: "Piano di Efficientamento e Riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2022-2024. Determinazioni - Aggiornamento per scorrimento anno 2024", cui è seguita l'adozione della Delibera del Direttore Generale n.1085 del 30/09/2024, "Programma operativo aziendale 2024 ai sensi della DGR n. 796 del 07/08/2024 – Approvazione";

- DGR n. 801 del 7/08/2024, “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2024”.

L’Azienda USL Umbria 1, tenendo conto del mandato istituzionale, della propria missione e di quanto emerge dall’analisi del contesto esterno e delle congiunture economiche, ha programmato di finalizzare l’attività del triennio 2023-2025, il cui risultato atteso (outcome) è “promuovere la salute anche riducendo le esposizioni evitabili, promuovere un costante miglioramento della qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure, aumentare gli anni di vita senza disabilità e ridurre le morti evitabili, per il 2025 canalizzare l’attenzione verso le aree strategiche illustrate nella figura che segue :

Area Strategica 1	Area Strategica 2	Area Strategica 3	Area Strategica 4	Area Strategica 5	Area Strategica 6
Promuovere la salute e ridurre le esposizioni evitabili	Mantenere universalità ed equità di accesso ai LEA garantendo la sostenibilità economica del sistema	Promuovere il continuo miglioramento della qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure	Innovare l’organizzazione e valorizzare il personale	Trasparenza legalità e anticorruzione	Semplificazione Accessibilità Digitalizzazione

Si riportano gli obiettivi che, compatibilmente con le risorse disponibili, dovranno essere perseguiti prioritariamente fino a nuove indicazioni regionali e nazionali:

- Perseguire l’equilibrio economico finanziario della gestione;
- conseguire gli obiettivi di salute e assistenziali previsti dai **LEA**;
- rispettare i contenuti e le tempistiche di Flussi informativi ricompresi nel **Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)**;
- rispettare i contenuti e le tempistiche di **Flussi informativi del Sistema Informativo Regionale e Nazionale**;
- rispettare la normativa in materia di **appalti e di contenimento della spesa per beni e servizi**;
- rispettare i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente;
- perseguire l’innovazione tecnologica e la digitalizzazione;
- promuovere l’analisi delle prestazioni ambulatoriali per garantire adeguati e appropriati livelli di offerta rispetto alla domanda, appropriatezza anche al fine di garantire il **Governo delle Liste d’Attesa**.

Nelle tabelle che seguono vengono comunque schematicamente indicati per ogni singola Area, alcuni obiettivi e relativi indicatori.

Area Strategica 1 : Promuovere la salute e ridurre le esposizioni evitabili	
Obiettivi operativi	Indicatori
Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale.	Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente nei bambini a 24 mesi, 3 Dosi (NSG- P01C)
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (1^dose) NSG- P02C
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni
Qualificare e consolidare i programmi di screening sul territorio aziendale	% Estensione screening mammella
Garantire il recupero delle attività di audit e sorveglianza in Sanità Pubblica, Sanità Animale, Sicurezza alimentare	% attività audit/sorveglianza eseguiti rispetto ad audit e controlli previsti nel cronoprogramma
Realizzare percorsi di educazione e promozione della salute anche in collaborazione con le scuole, secondo il Piano Regionale della Prevenzione	Avanzamento progetti previsti dal PRP attivando incontri con le scuole
Garantire collaborazione attiva all'attuazione del nuovo Piano della Prevenzione	% azioni-interventi- obiettivi raggiunti/ previsti nell'anno
Mantenere le azioni finalizzate a garantire il terr. regionale indenne da tubercolosi, brucellosi bovina, bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi bovina enzootica	% controlli programmati su aziende e animali

Area Strategica 2 : Mantenere universalità ed equità di accesso ai LEA garantendo i volumi e l'appropriatezza delle prestazioni nonché la sostenibilità economica del sistema	
Obiettivi operativi	Indicatori
Tutelare la salute mentale nell'intero ciclo di vita con particolare attenzione ai disturbi mentali gravi attraverso azioni che favoriscano l'inserimento sociale e lavorativo e che migliorino la qualità della vita del nucleo familiare	N. utenti CSM totali
Migliorare l'offerta e la qualità dell'attività erogata con riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati e delle giornate di degenza improprie	% DRG medici DO dimessi da reparti chirurgici (C4.1.1)
	Degenza Media per acuti in DO escluso nido
	Numero Dimessi per acuti in DO
Potenziare le Cure Domiciliari garantendo l'integrazione tra i vari attori, al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito	% anziani in C.D. con valutazione sulla popolazione anziana (≥ 65 aa) (B28.1.2)
Assicurare un adeguato recupero funzionale dei pazienti con disabilità attraverso la presa in carico precoce dal reparto per acuti ed il potenziamento dell'assistenza riabilitativa in regime di ricovero	% ricoveri DO riabilitazione provenienti da reparto per acuti
Migliorare l'assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica nel periodo perinatale, attraverso il rispetto dei requisiti di qualità previsti dal DM 70/2015	% neonati dimessi con allattamento al seno
	Degenza Media neonati sani (DRG 391)
	Degenza Media parti fisiologici
	N° Parti Totali
	% Parti Cesarei
Migliorare la qualità dell'attività ginecologica sia in degenza ordinaria che in day surgery	% Cicli DRG med MDC 13
	% DRG medici MDC 13 in DO
Potenziare l'offerta prest. ambulatoriali per assicurarne adeguati e appropriati livelli di offerta, garantendo il Governo delle Liste d'Attesa	% prestazioni RAO(22-25) classe B erogate entro i giorni stabiliti
	% prestazioni RAO(22-25) classe D erogate entro i giorni stabiliti
	% prestazioni RAO(22-25) classe U erogate entro i giorni stabiliti
	% validazione a CUP dell'erogato
Migliorare il ricorso all'assistenza ospedaliera attraverso la qualificazione dell'attività di accettazione sanitaria e dell'attività di Osservazione Breve e Prima Diagnostica (O.B.)	% accessi PS non seguiti da ricovero
Gestione del percorso in chirurgia programmata al fine di garantire un uso appropriato della sala operatoria ottimizzando efficienza dei processi (DGR 1406/2023 e PGA09_REV_01 19/03/2024)	Recupero liste di attesa chirurgiche come da Piano Aziendale di Recupero delle Liste d'Attesa
Garantire adeguati standard prestazionali al fine di assicurare tempestività della fase diagnostica	% di esami anatomopatologici refertati entro 20 gg dall'accettazione
	% esami colposcitologici refertati entro 21 gg
Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali e S. Farmaceutico, l'assistenza farmaceutica per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenerne la spesa	Spesa procapite pesata ass. farmaceutica convenzionata
Riqualificare l'assistenza protesica, alla luce dei nuovi LEA di cui al DPCM/2017, migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa	Spesa protesica totale (conto 310/10/16, 310/10/18, 310/10/19, 310/10/20)

Area Strategica 3: Promuovere il continuo miglioramento della qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure	
Obiettivi operativi	Indicatori
Garantire qualità clinica ed efficienza nel trattamento chirurgico per migliorare il recupero funzionale dell'individuo riducendo il rischio di conseguenze in termini di complicanze, disabilità e di impatto sulla vita sociale	Volume ricoveri per intervento per frattura di femore (PNE)
	% pazienti con diagnosi frattura del collo del femore (età 65+) operati entro 2 giorni (NSG- H13C)
Promuovere qualità del processo assistenziale grazie al miglioramento accoglienza paziente, basato anche su costruzione di appropriate relazioni operatore-utente	% di abbandoni dal Pronto Soccorso (D.9)
Garantire qualità e appropriatezza dell'assistenza oncologica ottimizzando il percorso diagn-terap. anche attraverso la precoce presa incarico dei pazienti	% ricoveri Int Chir Tumore Colon priorità A entro 30 gg attesa (PNGLA 19-21; MES C.10.4.9)
Garantire qualità dell'assistenza attraverso la messa a regime della Breast Unit Aziendale che assicuri il rispetto dei volumi di attività previsti dal DM 70/2015	N. casi con Interventi per tumore maligno della mammella eseguiti presso Breast Unit
Garantire l'implementazione del Programma Regionale per il procurement e trapianto di organi e tessuti (DGR 999/2019)	Garantire le azioni previste per il procurement trapianto organi e tessuti
Promuovere cultura e prassi di Risk Management anche attraverso il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria come previsto dal DM 70/2015	Esecuzione Audit sul 100% dei sinistri aperti e Trasmissione al Rischio Clinico degli atti certificativi dell'implementazione delle azioni di miglioramento previste per gli audit eseguiti per ogni evento sentinella/sinistro entro i tempi stabiliti

Area Strategica 4: Innovare l'organizzazione e valorizzare il personale	
Obiettivi strategici	Indicatori
Garantire l'integrazione Ospedale-Territorio favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale	Collaborazione all'implementazione delle attività previste dal DM-77
	Apertura Ospedale di Comunità Distretto dell'Assisano
Applicazione a regime degli istituti normativi alla luce del CCNL 2019-2021 Comparto Sanità e CCNL 23/01/2024 Area Sanità	Disamina delle norme che disciplinano i diversi istituti; raffronto con i percorsi- procedimenti già consolidati; eventuale conferma procedimenti già adottati o introduzione di modifiche/ integrazioni, anche alla luce della giurisprudenza intervenuta.
Migliorare l'accessibilità alle prest. spec. per ricoverati per ridurre le gg di degenza improprie	% esami diagnostica di laboratorio per interni refertati entro 1-3 gg da esecuz.
	% esami diagnostica per immagini per interni refertati entro 1 gg da esecuzione
	Tempo medio di attesa (in gg) Ecografia e Rx tradizionale per ricoverati
Piano di Efficientamento e Riqualificazione SSR 2022-2024	Collaborare all'efficientamento e riqualificazione della spesa del SSR (D.G.R. 796/2024)
Perseguire gli obiettivi del PNRR	Riscontro attività effettuata secondo cronoprogramma

Area Strategica 5: Trasparenza legalità e Anticorruzione	
Obiettivi strategici	Indicatori
Assicurare qualità e trasparenza, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini con semplificazione dei processi, anche garantendo l'adozione del PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) di cui all'art. 6 D.L. 80 del 9 Giugno 2021	Redazione PIAO
Ottemperare a quanto previsto dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Realizzazione delle attività previste dal PTPCT
Trasparenza: D.lgs 97/2016 Diverse forme di accesso (documentale, civico,generalizzato)	Pubblicazione nell'Area della Trasparenza del sito aziendale Monitoraggio delle richieste di accesso con verifica dell'evasione delle stesse da parte dei Servizi competenti nel rispetto dei tempi previsti
Gestione del sistema assicurativo regionale in materia di Responsabilità Sanitaria	Rispetto della tempistica imposta nella gestione dei sinistri di fascia aziendale e sovraaziendale

Area Strategica 6: Semplificazione, Accessibilità e Digitalizzazione	
Obiettivi strategici	Indicatori
Garantire l'innovazione tecnologica e lo sviluppo della Sanità Digitale	PNRR " COT- interconnessione": installazione sperimentale applicativo a supporto della gestione dei processi definiti dall'Azienda/Regime Umbria
	PNRR "Sanità Connessa" Efficientamento connettività delle sedi. Linee di connettività alla rete internet a banda larga delle varie sedi aziendali: realizzazione, sopralluoghi, definizione DUVRI e definizione cronoprogramma di esecuzione
Governare lo sviluppo del sistema informativo aziendale, assicurandone la coerenza ed efficienza anche nel rispetto dei vincoli normativi	PNRR- FSE 2.0 - Definizione dell'adeguamento della LDO (lettera di dimissione ospedaliera)
	Misurazione del livello di digitalizzazione raggiunto dalle strutture sanitarie aziendali secondo il modello EMRAM: conclusione assessment e individuazione degli elementi utili al miglioramento del livello di digitalizzazione
Attuare le disposizioni in materia di riordino e semplificazione amministrativa di cui al L.vo n. 82/2005 e s.im, L.R. n. 8/2011	Piattaforma SEND (Servizio Notifiche Digitali- PAGO PA) : analisi, progettazione e realizzazione strumento informatico per la trasmissione di notifiche relative al processo di recupero contributo ticket a seguito di accertamenti del sistema TS
Contribuire al miglioramento della qualità e dell'efficienza amministrativa, tenuto conto delle innovazioni introdotte dal Codice dell'Amministrazione Digitale in tema di digitalizzazione e semplificazione dell'attività amministrativa	Posta elettronica- definizione di un piano di miglioramento dell'architettura infrastrutturale
Garantire la Sicurezza Informatica incrementando i sistemi di protezione	Ammodernamento infrastr. tecnologica e innalzamento del livello di sicurezza delle sedi dei principali Data Center (infrastruttura di virtualizzazione, firewall, ..):progetto e realizzazione.

Rischi corruttivi e trasparenza.

a cura delle funzioni professionali di riferimento

Si premette che i PTPCT relativi agli anni dal 2013 al 2023, sono stati adottati con Delibere del Direttore Generale; nel precedente aggiornamento, 2023/2025, è stato adottato unitamente al Piano Integrato di attività e Organizzazione (PIAO), con DDG 419 del 31/03/2023, era stata attivata una "Procedura partecipativa" attraverso la pubblicazione (dal 31/01/2023) nel suo schema provvisorio, nel link <https://www.uslumbria1.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-corrruzione>. Con DDG 94 del 31/01/2024 è stato deliberato "ADOZIONE PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2024-2026", chiamato a definire, su base triennale e con aggiornamento annuale, diversi aspetti dell'attività e dell'assetto organizzativo delle pubbliche amministrazioni, con l'obiettivo di "assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e di procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso".

Nello specifico la redazione del PTPCT negli anni ha previsto la procedura aperta di partecipazione, finalizzata a raccogliere eventuali proposte e/o osservazione da tenere in debita considerazione in sede di predisposizione definitiva del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2023/2025 e successivi.

Si rappresenta, come per gli anni precedenti, non sono pervenute proposte di modifica di alcun genere, tant'è che la redazione del PTPCT del 2025/2027 ha seguito le medesime modalità di raccolta, archiviazione e divulgazione.

Tale attività divulgativa non è stata riproposta nell'anno in corso, ma il RPC ha comunque coinvolto, il personale dipendente, le organizzazioni sindacali, gli enti del terzo settore oltre che Enti ed Organismi regionali, chiedendo possibili contributi o suggerimenti per l'aggiornamento del PTPCT 2025/2027 allegato.

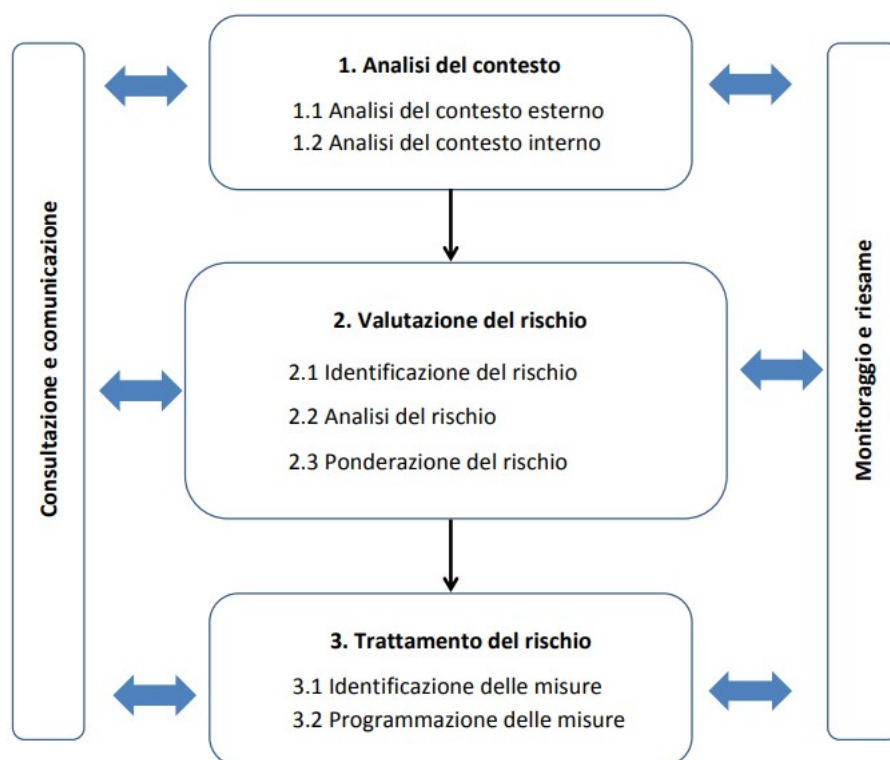
Nel corso dell'anno 2024, seguendo quanto indicato nel documento ANAC "Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lgs 165/2001 (c.d. whistleblowing)", è stato redatto e partecipato al DPO Aziendale l'apposito Regolamento operativo l'RPC della Usl Umbria 1 ha svolto la valutazione d'impatto, redatta con il contributo del DPO aziendale, a seguito della quale è emerso un Rischio accettabile per l'Azienda, e con DDG 1470 del 20/12/2024 è stato adottato il "Regolamento Aziendale per le segnalazioni di condotte illecite".

Tutti i Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, adottati nel tempo nonché quello allegato al presente atto, si sono prefissati di esaminare i processi e le attività svolte dall'Azienda, valutarne i rischi ai fini della prevenzione della corruzione per determinare la scala di priorità e le modalità di intervento per eliminare/ridurre gli stessi.

Per la valutazione del rischio sono stati privilegiati soprattutto i criteri della percezione esterna e del grado della discrezionalità del funzionario preposto all'esercizio dell'azione.

Il processo di gestione del rischio della corruzione si articola secondo quanto indicato dalle Linee Guida ANAC "allegato 1 - Indicazioni Metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi" che sommariamente si rappresenta nella figura che segue:

Figura 1 – Il processo di gestione del rischio di corruzione



Pertanto, la presenza di uno o più fattori all'interno di una determinata attività, ne attribuisce l'associazione di rischio:

Rischio basso: scarsa rilevanza per soggetti esterni, adeguata regolamentazione di processo, partecipazione allo stesso di più attori aziendali, monitoraggio sistematico, basso valore economico.

Rischio medio: scarsa rilevanza per soggetti esterni, adeguata regolamentazione di processo, processo decisionale discrezionale, monitoraggio sistematico, medio valore economico.

Rischio alto: processo attenzionato da soggetti esterni, regolamentazione da adeguare, processo decisionale discrezionale, difficoltà di monitoraggio, alto valore economico.

Utilizzando tali criteri definiti, alcuni procedimenti fortemente regolamentati, che prevedono la partecipazione nel processo decisionale di più operatori e/o strutture e a basso impatto

economico risultano sempre a rischio basso; aumentando il “grado” dei tre indicatori, ed attenzionando gli stessi, si passa ad identificare un rischio medio fino ad uno alto.

Posto comunque che non esiste un sistema di prevenzione perfetto (cioè in grado di azzerare il rischio) e che, se anche disponessimo di strumenti di valutazione affidabili o avessimo a disposizione misure di prevenzione efficaci e attuabili al 100%, le Pubbliche Amministrazioni, che devono garantire la gestione dei procedimenti e l'erogazione dei servizi, non possono far altro che assumersi il rischio della corruzione.

E' per tale motivo che se gli eventi corruttivi sono innescati dai conflitti di interessi, allora mappare i processi, all'interno dei quali si annidano indispensabilmente interessi tanto del funzionario pubblico che dei soggetti che ad esso si rivolgono, è stata la prima cosa fatta in questi anni.

In tutti i Piani insiste l'identificazione e mappatura, delle attività di carattere generale e/o trasversale ed attività riconducibili ai rispettivi settori di intervento associando alle stesse azioni di miglioramento adottate o da adottare al fine di ridurre e/o prevenire il rischio corruttivo.

Le indicazioni ANAC (PNA 2022), anche alla luce della normativa che ha imposto alle PPAA di redigere il PIAO, seppur abbiano consigliato *“che si lavori per una mappatura dei processi integrata (tra quelli riportati nel PTPCT e quelli descritti nel PIAO) al fine di far confluire obiettivi di performance, misure di prevenzione della corruzione e programmazione delle risorse umane e finanziarie necessarie per la loro realizzazione”*, hanno comunque raccomandato *“che, l'integrazione fra la mappatura per la programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e per la performance, seppure obiettivo da perseguire, essa va, tuttavia, sviluppata in una logica di gradualità e non a discapito della prevenzione della corruzione”*.

La Usl Umbria 1, pertanto, nel PTPCT 2025/2027, ripercorrerà la mappatura dei processi non perfettamente allineata a quella propria del PIAO, riservandosi di procedere ad una progressiva unificazione delle due mappature, nei futuri atti, integrando gli obiettivi di performance con le misure di prevenzione della corruzione.

Proprio in virtù di tale richiamo, e per gli eventuali approfondimenti, per il PTPCT 2025/2027 si fa riferimento alla mappatura dei rischi declinati nell'allegato 1 a quello 2022/2024, che per comodità vengono allegati anche al presente documento.

Adempimenti in materia di Trasparenza

a) Accesso

In adempimento di quanto previsto dalla vigente normativa, il Responsabile della Trasparenza effettua un costante monitoraggio delle richieste di accesso pervenute, prestando la propria attività di consulenza giuridica ai Servizi coinvolti.

Nell'ambito dell'attività di monitoraggio, il Responsabile della Trasparenza predispone il registro degli accessi, che viene pubblicato nel sito aziendale - Sezione trasparenza - Altri

contenuti - accesso civico e documentale – Registro degli accessi, in ottemperanza alla Circolare N. 2/2017 del Ministro per la Semplificazione e al Pubblica amministrazione.

Nel corso dell'anno 2024 sono pervenute n. 15 richieste di accesso generalizzato, che l'Azienda ha evaso nei tempi previsti. Non è pervenuta nessuna richiesta di accesso civico semplice.

b) Obblighi di pubblicazione

Anche l'attenzione prestata dalla USL Umbria 1 all'adempimento degli obblighi di pubblicazione è massima, pur evidenziando che l'attività di pubblicazione si aggiunge alle numerose e quotidiane attività istituzionali che già gravano sui singoli Servizi.

Il Responsabile della Trasparenza effettua periodicamente il monitoraggio, a campione, sulle pubblicazioni obbligatorie da parte dei Servizi competenti e fornisce un costante supporto sia giuridico sia tecnico al personale ed ai Dirigenti. Si sottolinea, in particolare, la collaborazione fattiva e continua con i Servizi competenti per le pubblicazioni al fine di chiarire dubbi interpretativi a livello normativo.

Al Responsabile della Trasparenza è assegnato un ruolo di regia, di coordinamento e di monitoraggio sull'effettiva pubblicazione, ma non sostituisce gli uffici nell'elaborazione, nella trasmissione e nella pubblicazione dei dati.

I Dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione provvedono a garantire la tempestiva e regolare pubblicazione delle informazioni nel rispetto dei termini e delle modalità stabilite dalla legge.

Il Responsabile della Trasparenza, in collaborazione con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, svolge, altresì, le verifiche sulle pubblicazioni dei dati ad opera delle Società partecipate sui relativi siti: "Istituto Clinico Tiberino" e "Punto Zero Scarl".

Altra attività a carico del Responsabile della Trasparenza, è l'aggiornamento annuale della tabella con l'indicazione dei Responsabili della pubblicazione, che viene allegata al PTPCT.

A seguito dell'entrata in vigore del d.lgs. 36/2023, considerata la significativa complessità delle modifiche da apportare, è, al momento, in fase di studio con il Servizio competente, l'aggiornamento per adeguare la sotto-sezione "Bandi di Gara e Contratti" in Amministrazione Trasparente (già, tra l'altro, recentemente modificata in attuazione delle disposizioni relative al PNRR e PNC), anche alla luce della Delibera ANAC n. 264 del 20/06/2023, con la quale sono stati individuati informazioni e dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. n. 33/2013.

Altresì, con delibera n. 495 del 25/09/2024, ANAC ha approvato 3 nuovi schemi ai sensi dell'art. 48 d.lgs. 33/2003 e le precipue *"Istruzioni operative per una corretta attuazione degli obblighi di*

pubblicazione ex d.lgs.33/2013”, aggiornate in data 26/11/2024, ai fini dell’assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui agli art. 4-bis (utilizzo delle risorse pubbliche), 13 (organizzazione) e 31 (controlli su attività e organizzazione), concedendo ai soggetti interessati un periodo transitorio di 12 mesi per procedere all’adeguamento ed aggiornamento.

Le Istruzioni operative, nell’individuare i requisiti di qualità del dato, forniscono indicazioni sulle procedure da adottare finalizzate ai controlli di I° livello (procedure di validazione effettuate dal Dirigente responsabile) e di II° livello (procedure di coordinamento e di controllo effettuate dal Responsabile della Trasparenza coadiuvato dall’Organo di controllo interno-OIV).

L’elaborazione delle nuove griglie e della procedura di controllo, nonché il conseguente aggiornamento del sito Amministrazione Trasparente, considerata la necessità di condivisione con le Strutture aziendali interessate, è al momento in fase di studio, per garantire l’effettiva operatività nel rispetto dei termini stabiliti da ANAC.

Il Responsabile della Trasparenza si riserva la trasmissione dell’eventuale aggiornamento della Tabella contenente l’elenco degli obblighi di pubblicazione.

c) Rapporti tra “Trasparenza” e “Trattamento dei dati personali”

Anche per l’anno 2024 è stato proficuo e continuo il raccordo tra il Responsabile della Trasparenza ed il Responsabile della Protezione dei Dati Personali.

L’attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve comunque avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all’art. 5 del Regolamento Europeo per il Trattamento dei Dati personali n. 679/2016 (liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza, adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati). Al fine di non incorrere in violazioni della privacy, che potrebbero comportare l’apertura della procedura di Data Breach con conseguenti eventuali sanzioni a carico dell’Ente, il Responsabile della Trasparenza collabora strettamente con il Responsabile della Protezione dei Dati Personali, il quale fornisce il proprio supporto, sia in merito alle richieste di accesso civico generalizzato, qualora le stesse riguardino profili attinenti alla protezione dei dati personali, sia in merito a problematiche legate agli obblighi di pubblicazione, in applicazione di quanto previsto dall’art. 7 bis, co. 4, del D. L.vo 33/2013 il quale dispone che *«Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione»*.

3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

L'Organizzazione Aziendale

Il modello organizzativo dell'Azienda USL Umbria 1 è descritto in tre MACROLIVELLI secondo il seguente schema:

- **Direzione Aziendale** a cui compete l'esercizio delle funzioni strategiche, avendo lo scopo di garantire la promozione e la tutela della salute della popolazione, ottimizzando il rapporto tra risorse impiegate e risultati ottenuti;
- **Area Centrale dei Servizi** a cui spetta garantire le funzioni di supporto al processo produttivo;
- **Nucleo Operativo** per la produzione ed erogazione di servizi e prestazioni assistenziale.

Il **Direttore generale** è il legale rappresentante dell'Azienda ed è responsabile della sua gestione, è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, con i quali costituisce la **Direzione Aziendale** strategica, di indirizzo e di controllo direzionale ed opera come momento di coordinamento.

Altri organi dell'Azienda sono il Collegio di Direzione ed il Collegio Sindacale.

Il **Collegio di Direzione** concorre al governo delle attività cliniche ed alla pianificazione dell'attività, indica le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

Inoltre, concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'azienda ed alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati.

Il **Collegio sindacale** ha compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile ed è nominato dal Direttore Generale, dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta regionale, uno designato dal Ministro dell'Economia e delle Finanze, uno dal Ministro della Salute.

L'**Area Centrale dei Servizi** è costituita dalle U.O. di Staff e dalle U.O. Amministrative.

Le **U.O. di Staff** della Direzione Aziendale, che hanno il compito di fornire supporto tecnico e/o operativo alle funzioni della Direzione Aziendale, sono le seguenti: Servizio Farmaceutico Aziendale; Politiche del farmaco, accreditamento e processi di qualità aziendale; Sicurezza Aziendale; Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi sanitari; Controllo di Gestione; Sviluppo, Qualità e Comunicazione; Sviluppo Organizzativo e Politiche del Personale; Formazione del Personale e Sviluppo Risorse; Fisica Sanitaria; Medicina Legale Aziendale; Coordinamento Aziendale Psicologi; Direzione Presidio Ospedaliero Unificato.

Le **U.O. Amministrative**, che hanno il compito di assicurare il corretto assolvimento delle funzioni di supporto amministrativo e logistico, sono le seguenti: Affari Generali Istituzionali e Gestione legale dei Sinistri; Attività Tecniche - Acquisti Beni e Servizi; Contabilità Economico

Finanziaria; Tecnologie Informatiche e Telematiche; Area Economale; Patrimonio; Risorse Umane - Trattamento Giuridico-Economico del Personale Dipendente e Convenzionato; Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri; Direzione Attività Amministrative Territoriali. Sono presenti, inoltre, la Direzione Medica del Presidio Alto Tevere; Direzione Medica del Presidio Gubbio- Gualdo Tadino e P.O.U.

Il **Nucleo Operativo** è costituito dalle Macrostrutture dotate di autonomia tecnico-professionale per la produzione ed erogazione di servizi e prestazioni assistenziale:

- **6 DISTRETTI SOCIO SANITARI** che si articolano in Centri di Salute e Servizi:

- **Distretto del Perugino:** Corciano, Perugia, Torgiano;
- **Distretto Assisano:** Assisi, Bastia, Bettona, Cannara, Valfabbrica;
- **Distretto della Media Valle del Tevere:** Collazzone, Deruta, Fratta Todina, Marsciano, Massa Martana, Monte Castello di Vibio, San Venanzo, Todi;
- **Distretto del Trasimeno:** Castiglione del Lago, Città della Pieve, Magione, Paciano, Panicale, Passignano, Piegara, Tuoro;
- **Distretto Alto Chiascio:** Gubbio, Gualdo Tadino, Scheggia, Costacciaro, Sigillo, Fossato di Vico;
- **Distretto Alto Tevere:** Città di Castello, Citerna, Monte Santa Maria in Tiberina, S. Giustino, Lisciano Niccone, Montone, Pietralunga, Umbertide.

Afferiscono ai Distretti anche strutture residenziali e semiresidenziali, quali le RSA - Residenze Sanitarie Assistite per ricovero temporaneo e le RP - Residenze Protette per ricoveri socio-assistenziali a lungo termine, nonché i Centri diurni.

Dipartimento Salute Mentale che opera grazie alle sue articolazioni organizzative, con riferimento ai servizi offerti alla persona, con supporto funzionale nel Distretto, anche nel rispetto dell'integrazione sociosanitaria e sociale con i servizi comunali di Ambito Sociale.

Dipartimento di Prevenzione che eroga servizi di prevenzione e tutela della salute della collettività in ambiente di vita e di lavoro.

- **7 DIPARTIMENTI OSPEDALIERI:**

- **Dipartimento di Chirurgia Generale;**
- **Dipartimento di Chirurgia Specialistica;**
- **Dipartimento Medico e Oncologico;**
- **Dipartimento Medicine Specialistiche;**
- **Dipartimento Materno-Infantile;**
- **Dipartimento dei Servizi;**
- **Dipartimento di Emergenza e Accettazione.**

Il Regolamento, di cui al **DM 70/2015**, fissa i criteri per classificare le strutture ospedaliere esistenti in 3 livelli di complessità crescente individuando, per ciascun livello, dei valori soglia secondo la popolazione servita dall'ospedale in questione. Conseguentemente, la **DGR 212/2016, attuativa del DM 70/2015** *"Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*, definisce un piano della rete ospedaliera regionale caratterizzato secondo livelli gerarchici di complessità e di intensità delle cure.

Con **Delibera del Direttore Generale n. 1453 del 21/12/2016** è stato adottato il Piano di Riorganizzazione degli Ospedali dell'Azienda USL Umbria n. 1 ai sensi della DGR 212/2016.

La programmazione delle attività 2025 viene effettuata proseguendo e consolidando le iniziative intraprese negli anni precedenti, nonché attivando azioni in linea con la normativa ed i documenti di programmazione nazionale e regionale, con riferimento ai quali rivestono particolare importanza:

- DGR n. 1399 del 28/12/2023, "Provvedimento generale di programmazione della Rete Ospedaliera regionale ai sensi del D.M. 70/2015 - Allineamento alla DGR 212/2016 - TERZO POLO. Integrazione Ospedale/Territorio";
- DD Direzione Regionale Salute e Welfare n.2995 del 15/03/2024, "Tavolo di monitoraggio a livello regionale dell'attuazione del Provvedimento generale di programmazione della Rete Ospedaliera regionale ai sensi del D.M. 70/2015 - Allineamento alla DGR 212/2016 - TERZO POLO. Integrazione Ospedale/Territorio. Approvazione obiettivi e indicatori";
- DGR n. 801 del 7/08/2024, "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024";
- **Piano di Efficientamento e Riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2022-2024 -aggiornamento 2024** - (DGR n. 796 del 07/08/2024) cui è seguita l'adozione della Delibera del Direttore Generale n.1085 del 30/09/2024, "PROGRAMMA OPERATIVO AZIENDALE 2024 AI SENSI DELLA DGR N. 796 DEL 07/08/2024 – APPROVAZIONE"; DGR n. 796 del 07/08/2024, "DGR 1024/2022 avente ad oggetto: "Piano di Efficientamento e Riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2022-2024. Determinazioni - Aggiornamento per scorrimento anno 2024", cui è seguita l'adozione della Delibera del Direttore Generale n.1085 del 30/09/2024, "PROGRAMMA OPERATIVO AZIENDALE 2024 AI SENSI DELLA DGR N. 796 DEL 07/08/2024 – APPROVAZIONE".

L'assistenza ospedaliera alla popolazione della USL Umbria n.1 è assicurata da **tre Presidi**:

1. **Presidio Ospedaliero Alto Tevere** che comprende due ospedali:
 - Ospedale di Città di Castello - DEA di I livello
 - Ospedale di base di Umbertide.
2. **Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino** - DEA di I livello.
3. **Presidio Ospedaliero Unificato (POU)** che comprende Ospedali di base di
 - Assisi
 - Castiglione del Lago
 - Media Valle del Tevere
 - Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva - C.O.R.I. di Passignano sul Trasimeno.

I Presidi Ospedalieri Gubbio-Gualdo Tadino e Alto Tevere con l'Ospedale Città di Castello, fanno parte della rete regionale della emergenza-urgenza (sede di Dipartimento Emergenza ed Accettazione); inoltre, presso tali Strutture (con funzione di ospedale di base), sono erogate attività in regime di ricovero ordinario, di day hospital, day surgery ed ambulatoriale.

Il POU garantisce l'attività in regime di ricovero ordinario, di day hospital, day surgery ed ambulatoriale, presso gli Ospedali di base di Assisi, Castiglione del Lago, Media Valle del Tevere e presso la struttura di Passignano dove è collocato il Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva (CORI).

Risorse Umane

a cura della U.O Risorse Umane - Trattamento Giuridico - Economico Personale Dipendente e Convenzionato

Assetto risorse umane e principali linee strategiche definite dall'Azienda in materia.

Con il decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", il cosiddetto "Decreto Reclutamento", convertito, con modificazioni, dalla legge n. 113 del 6 agosto 2021, all'art. 6, è stata prevista l'adozione, da parte di tutte le pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti, di un Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), che riunisce in un unico atto tutta la programmazione, finora inserita in piani differenti e relativa ai seguenti aspetti organizzativi e gestionali: gestione delle risorse umane, organizzazione dei dipendenti nei vari uffici, formazione e modalità di prevenzione della corruzione.

Il PIAO, avente durata triennale, aggiornato annualmente "a scorrimento", ricomprende e declina in modo integrato e coordinato il Piano della Performance, il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), il Piano Organizzativo del Lavoro Agile

(POLA), il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP), il Programma di Formazione e aggiornamento, il Piano delle Azioni Positive (PAP).

La redazione del PTFP 2025/2027 si inserisce in un contesto di importante cambiamento e riorganizzazione del Servizio Sanitario, in un quadro di ridefinizione delle strategie assistenziali e di riconfigurazione della rete ospedaliera e territoriale che necessariamente impatta anche sulle risorse umane interne e sul reclutamento. Per questo ultimo continuano a perpetrarsi le criticità già affrontate nel biennio precedente in ordine alla difficoltà di contrattualizzare dirigenti medici previo espletamento di procedure pubbliche, data la scarsa adesione alle medesime, ovvero data l'assenza di alcune discipline dell'Azienda nella rete formativa.

Tuttavia, nelle more della completa definizione della programmazione regionale e della conseguente declinazione aziendale, il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale 2025-2027 tiene conto dell'assetto organizzativo prospettico, della necessità di garantire qualità e servizi ai cittadini con gli attuali livelli di attività e di performance, nel rispetto dei limiti di spesa previsti dalle norme vigenti.

Con tutto quanto premesso la redazione del Piano triennale del fabbisogno del Personale 2025-2027 (PTFP) dell'Azienda USL Umbria 1 come per l'anno precedente anche per l'anno 2025 continua a configurarsi come strumento previsionale limitato alle situazioni contingenti viste le incertezze che caratterizzano il momento e che sono riconducibili sia alle ipotesi di cambiamento organizzativo, sia alla situazione Economico Finanziaria del Sistema Sanitario Nazionale e, non da ultimo, al rispetto dei vincoli di spesa cui soggiace la gestione aziendale per l'acquisizione dei fattori produttivi.

In considerazione del perdurare della situazione di contesto, già descritta per l'anno 2024, allorché, in particolare, si evidenziava la carenza di Professionisti medici, soprattutto in certe discipline, (Emergenza, Anestesia, ecc.), l'Azienda ha proceduto a redigere il Piano del fabbisogno del personale per l'anno 2025 avendo come focus i seguenti principi:

- ✓ reclutamento di Dirigenti medici alla luce della nota carenza soprattutto per alcune discipline prioritarie e di personale del comparto sanitario necessario a garantire la piena applicazione del processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale;
- ✓ completamento della procedura di stabilizzazione del personale precario, ai sensi della Legge 14/2023;
- ✓ valorizzazione del personale presente attraverso la previsione di una crescita professionale (progressione fra le Aree ex art. 20 CCNL 2019/2021);
- ✓ applicazione delle disposizioni regionali di cui alle DD.GG.RR. 483/2020 e 916/2020, in attuazione del DL 34/2020;

- ✓ applicazione delle disposizioni regionali di cui alle D.G.R. 1329/2022, in attuazione al DM 77/2022;
- ✓ completamento delle procedure di selezione per il conferimento degli incarichi di direzione delle strutture complesse sanitarie già autorizzate e richiesta di autorizzazione al C.RE.VA. per le strutture previste ma non ancora autorizzate.

In ottica di consolidamento delle risorse presenti, appare utile porre l'attenzione sulla prosecuzione del processo di stabilizzazione in applicazione dell'art. 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021, per effetto delle disposizioni contenute all'art. 4, comma 9-quinquiesdecies, comma 9-sexiesdecies e comma 9-septiesdecies della L. 14/2023. A seguito di tali disposizioni sono stati posticipati i termini per maturare i requisiti di servizio e per concludere le procedure di assunzione a tempo indeterminato, nonché è stato ampliato il perimetro applicativo della disposizione, sia sotto il profilo soggettivo che in relazione alla tipologia dei contratti da considerare ai fini della maturazione del requisito di servizio.

A tale proposito occorre rilevare che, a decorrere dal 2024, i limiti di spesa già previsti dall'art. 9 del DL 78/2010 per il personale "a tempo determinato o con convenzioni o con contratti di Co.Co.Co." sono stati modificati ai sensi dell'art. 44 ter del DL 19/2024.

Per la programmazione di dettaglio del fabbisogno del personale, con particolare riguardo ai connessi tetti di spesa e al numero e tipologia di risorse umane, si rinvia al PIANO DEL FABBISOGNO PROVVISORIO DI PERSONALE per l'anno 2025 e suoi allegati, adottato con Delibera del Direttore Generale n. 102 del 31/01/2025.

PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE (POLA)

Premesse

In questa sezione sono indicati, secondo le più aggiornate Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, nonché in coerenza con i CC.CC.NN.LL., la strategia e gli obiettivi legati allo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro da remoto (lavoro agile). Il presente Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) è immediatamente esecutivo. Ciascun Direttore/Dirigente Responsabile di Struttura è invitato a darne applicazione.

Scopo del Piano è definire le misure organizzative, i requisiti tecnologici e gli strumenti di misurazione periodica dei risultati conseguiti dai lavoratori impegnati nel lavoro agile.

Normativa di riferimento

- Art. 10 comma 1 lett. a) rubricato "Piano della performance e Relazione sulla performance", D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i.

- Art. 14 comma 1 rubricato “Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche”, Legge n. 124/2015 (c.d. Legge Madia) e s.m.i.
- Artt. 18 e 23 Legge 22 maggio 2017, n. 81
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3/2017, recante “Indirizzi per l’attuazione del commi 1 e 2 dell’art. 14 della L. 124/2015 e linee guida contenenti regole inerenti all’organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro di dipendenti”.
- Circolare INAIL n. 48 del 2 novembre 2017 ad oggetto “Lavoro agile. Legge 81/2017 artt. 18-23. Obbligo assicurativo e classificazione tariffaria, retribuzione imponibile, tutela assicurativa, tutela della salute e sicurezza dei lavoratori. Istruzioni operative”
- Direttiva Presidenza del Consiglio dei Ministri del 1 giugno 2017 ad oggetto “Indirizzi per l’attuazione dei commi 1 e 2, dell’articolo 14, della legge 7 agosto 2015, n. 124 e linee guida contenenti regole inerenti all’organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti”
- Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Funzione Pubblica, Dicembre 2020 versione 1.0.
- D.P.C.M. 23 settembre 2021 “Disposizioni in materia di modalità ordinaria per lo svolgimento del lavoro nelle pubbliche amministrazioni”.
- D.M. 8 ottobre 2021 “Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni”.
- Schema di Linee guida del dicembre 2021 in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell’articolo 1, comma 6, del decreto del Ministro Pag. 3 di 18 per la pubblica amministrazione recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni.
- Protocollo Nazionale sul Lavoro in modalità agile del 7 dicembre 2021 sottoscritto tra Parti sociali e Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali.
- D.L. 7/01/2022 n. 1, convertito in legge, con modificazioni, dall’ art. 1, comma 1, L. 4 marzo 2022, n. 18
- raccomandazioni di AgID di cui al vademecum del 17 marzo 2020.

Introduzione

Il lavoro agile (smart working) è stato introdotto nel pubblico impiego dalla L. 7 agosto 2015, n. 124 (cd Riforma Madia) che all’art. 14 ha previsto nell’ambito della P.A. la necessità di introdurre misure atte a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti. Tra le misure individuate dalla Legge in argomento per l’armonizzazione e conciliazione dei tempi di vita e lavoro, figuravano appunto il telelavoro e la sperimentazione di nuove modalità spazio-temporali di svolgimento dell’attività lavorativa. La disciplina del lavoro

agile è stata poi fornita dal Legislatore nel 2017, con la L. 22 maggio 2017, n. 81 recante “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato, al cui capo II il lavoro agile viene definito per la prima volta come “modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa”. Indirizzi attuativi per la sperimentazione di tale modalità organizzativa sono stati impartiti alla Pubblica Amministrazione dal Dipartimento della Funzione Pubblica con Direttiva n. 3/2017. Tuttavia è solo a causa della situazione connessa all'epidemia da COVID-19 del 2020 - e della conseguente esigenza di evitare, laddove possibile, i contatti personali - che il lavoro agile è divenuto una tipologia di esecuzione della prestazione lavorativa largamente diffusa anche nel Pubblico Impiego. Ciò ha consentito la coesistenza tra distanziamento sociale ed erogazione dei servizi all'utenza, complice anche la modalità semplificata di attuazione del lavoro agile. In periodo di pandemia, infatti, il Legislatore ha consentito di prescindere dalla sottoscrizione dell'accordo individuale datore - lavoratore e dal rispetto degli obblighi informativi previsti dal capo II della citata Legge n. 81/2017. Durante le fasi più critiche dell'emergenza sanitaria degli anni 2020 e 2021 il lavoro agile ha rappresentato così la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa. Per tutto quanto non disciplinato dal Legislatore nel 2017, è stato applicato il contenuto di contratti collettivi e norme in materia di rapporto di lavoro. A mero titolo esemplificativo, per l'individuazione dei limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale ha trovato applicazione la normativa nazionale e comunitaria in materia e la contrattazione collettiva nazionale. Dal 15 ottobre 2021 la presenza in servizio è tornata ad essere la modalità ordinaria della prestazione lavorativa nell'ambito della Pubblica Amministrazione. Venuta meno la previsione di eccezionalità della prestazione in presenza, il lavoro agile ha pertanto cessato di essere “la” modalità ordinaria di svolgimento della prestazione, per divenire “una” delle modalità ordinarie. Occorre pertanto disegnare oggi una struttura organizzativa del lavoro avanzata, orientata ai risultati, e basata su responsabilizzazione e flessibilità, in forza di un rapporto fiduciario tra lavoratore e datore. Il lavoro agile deve assumere una funzione di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo. La vera chiave di volta sarà l'affermazione di una cultura organizzativa basata sui risultati, capace di generare autonomia e responsabilità nelle persone, di apprezzare risultati e merito.

Fermo restando quanto sopra, l'accesso a tale modalità potrà essere autorizzato esclusivamente nel rispetto delle seguenti condizionalità:

- l'Azienda deve assicurare il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei dirigenti, dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, e dei responsabili dei procedimenti amministrativi;

- lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non deve in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti;
- l'Azienda deve garantire un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, dovendo comunque essere prevalente, per ciascun lavoratore l'esecuzione della prestazione in presenza. Quanto al principio di rotazione corre l'obbligo sottolineare che solo qualora le dimensioni e le qualifiche presenti nella Struttura lo consentano, possono essere individuate misure per garantire una rotazione del personale in modo da assicurare una equilibrata alternanza dello svolgimento delle attività nelle due modalità (a distanza e in presenza);
- l'Azienda deve mettere in atto ogni adempimento finalizzato a fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta ed idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore con lo svolgimento della prestazione in modalità agile;
- l'accordo individuale di cui all'articolo 18, comma 1, Legge 22 maggio 2017, n. 81, deve definire, tra l'altro, gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile, le modalità e criteri di misurazione delle prestazioni medesima, anche ai fini del proseguimento della modalità della prestazione lavorativa in modalità agile, le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione e della disconnessione del lavoratore degli apparati di lavoro, nonché eventuali fasce orarie di contattabilità;
- ove le misure di carattere sanitario dovessero richiederlo nuovamente, l'Azienda dovrà prevedere comunque la rotazione del personale impiegato "in presenza".

Si evidenzia tuttavia che la peculiarità di un'Azienda Sanitaria consente l'impiego tale strumento solo con riferimento ad alcune categorie professionali e che si trovino in particolari condizioni personali, dovendo garantire l'erogazione di servizi sanitari essenziali ai cittadini/utenti che spesso impongono un contatto in presenza.

Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile

Con il decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", il cosiddetto "Decreto Reclutamento", convertito, con modificazioni, dalla legge n. 113 del 6 agosto 2021, all'art. 6, è stata prevista l'adozione, da parte di tutte le pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti, di un Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), che riunisce in un unico atto tutta la programmazione, finora inserita in piani differenti e relativa ai seguenti aspetti organizzativi e gestionali: gestione delle risorse umane, organizzazione dei dipendenti nei vari uffici, formazione e modalità di prevenzione della corruzione.

Il PIAO, avente durata triennale, aggiornato annualmente "a scorrimento", ricomprende e declina in modo integrato e coordinato il Piano della Performance, il Piano Triennale della

Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP), il Programma di Formazione e aggiornamento, il Piano delle Azioni Positive (PAP).

Il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale 2025-2027 tiene conto dell'assetto organizzativo prospettico, della necessità di garantire qualità e servizi ai cittadini con gli attuali livelli di attività e di performance, nel rispetto dei limiti di spesa previsti dalle norme vigenti.

In considerazione del perdurare della situazione di contesto, già descritta per l'anno 2024, allorché, in particolare, si evidenziava la carenza di Professionisti medici, soprattutto in certe discipline, (Emergenza, Anestesia, ecc.), l'Azienda ha proceduto a redigere il Piano del fabbisogno del personale per l'anno 2025 avendo come focus i seguenti principi:

- reclutamento di Dirigenti medici alla luce della nota carenza soprattutto per alcune discipline prioritarie e di personale del comparto sanitario necessario a garantire la piena applicazione del processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale;
- stabilizzazione del personale precario, intesa quale valorizzazione della risorsa umana nell'accezione più nobile;
- valorizzazione del personale presente attraverso la previsione di una crescita professionale (progressione fra le Aree ex art. 20 CCNL 2019/2021);
- applicazione delle disposizioni regionali in attuazione al DL 34/2020;
- applicazione delle disposizioni regionali in attuazione al DM 77/2022.

In ottica di consolidamento delle risorse presenti, appare utile porre l'attenzione sull'evoluzione normativa intervenuta in tema di "stabilizzazioni" e, in particolare, afferente l'art. 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021, per effetto delle disposizioni contenute all'art. 4, comma 9-quinquiesdecies, comma 9-sexiesdecies e comma 9-septiesdecies della L. 14/2023 a decorrere dal 27/02/2023. A seguito di tali disposizioni sono stati posticipati i termini per maturare i requisiti di servizio e per concludere le procedure di assunzione a tempo indeterminato, nonché è stato ampliato il perimetro applicativo della disposizione, sia sotto il profilo soggettivo che in relazione alla tipologia dei contratti da considerare ai fini della maturazione del requisito di servizio.

Per la programmazione di dettaglio del fabbisogno del personale, con particolare riguardo ai connessi tetti di spesa e al numero e tipologia di risorse umane, si rinvia al Piano del fabbisogno provvisorio di personale per l'anno 2025 e suoi allegati, in corso di adozione da parte dell'Azienda.

Programmazione in materia di lavoro agile

La programmazione in materia di lavoro agile deve tener conto di taluni fattori: in primis la tipologia delle attività svolte e, in secondo luogo, dalla peculiare specificità organizzativa del servizio di appartenenza del dipendente che ne fa richiesta.

Sotto il primo profilo, va evidenziato che le prestazioni erogate all'utenza rivestono per la maggior parte dei casi natura prettamente assistenziale. Infatti, la missione dell'Azienda sanitaria consente la possibilità di abilitare allo svolgimento di lavoro "agile", nella maggioranza dei casi, le sole figure professionali amministrative e tecniche.

I due fattori richiamati costituiscono i parametri per valutare una scelta di lavoro, prioritariamente in presenza, verso la quale la Direzione aziendale è maggiormente orientata, in linea con la più recente normativa nazionale, ritenendo tale ottica più performante ed efficiente nei confronti del cittadino-utente e dei suoi bisogni assistenziali.

Al di là delle ragioni sopra esposte, l'Azienda continua ad applicare il regolamento, approvato con Delibera n. 864 del 22/07/2021, nel rispetto dei diritti in materia di salute e realizzazione della personalità del singolo (artt. 2 e 32 Cost).

Infatti, in una logica di bilanciamento tra diritto alla salute della collettività, da un lato, e diritto alla salute del singolo, dall'altro, è stato ed è possibile contemperare le contrapposte esigenze, assicurando, in primo luogo, ai lavoratori che si trovino in situazioni di particolare gravità ed urgenza piena applicazione della disciplina e delle modalità proprie del lavoro agile. Ciò, anche individuando meccanismi che hanno consentito e consentono, ove compatibili, l'alternarsi di giornate di lavoro in presenza e altre in modalità agile.

La percentuale di personale che, alla data del 01/01/2025, lavora in modalità agile si attesta in percentuale allo 0,2% circa e, per l'esercizio 2025, non si prevedono particolari incrementi.

Linee programmatiche del Piano delle Azioni Positive

a cura delle funzioni professionali di riferimento

Le "azioni positive" sono considerate tutte le "misure volte alla rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità dirette a favorire l'occupazione femminile e realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro". Pertanto, attivare misure e meccanismi di gender mainstreaming, azioni positive e buone prassi, è creato per in contesto dell'Azienda e ne persegue gli obiettivi proposti in termini positivi.

Questa Azienda durante l'anno 2004 ha costituito "un Tavolo tecnico" in capo alla Direzione strategica per affrontare i suddetti temi ed individuare possibili strategie e azioni positive a riguardo.

Il lavoro svolto dal Tavolo tecnico ha portato a fare una analisi della bibliografia esistente per cercare modalità più adatte al contesto USL Umbria1.

Dalla analisi delle letteratura scientifica sul tema in ambito di Pubblica Amministrazione si è deciso di intraprendere un percorso di "interviste strutturate" al personale attraverso questionario anonimo online pubblicato sul sito intranet dell'Azienda. La seconda fase sarà quella di analizzare i dati e programmare un piano di azioni positive il più possibile corrispondente alle reali esigenze del personale dipendente.

Alla data odierna, il questionario è sottoposto alla validazione della Direzione per l'approvazione e conseguentemente pubblicato nella apposita pagina intranet riservata a tutto il personale e sarà affidato alla nuova composizione del CUG in fase di rinnovo.

Tra le azioni/iniziative positive, si riportano le esperienze già fatte e quelle che questa Azienda intende portare avanti:

- **POLITICHE DI CONCILIAZIONE TRA TEMPI DI LAVORO PROFESSIONALE ED ESIGENZE DI VITA PRIVATA E FAMILIARE.** Già nel 2016 era stata condotta una indagine conoscitiva in merito all'interesse tra i dipendenti per progettare un asilo aziendale e poter facilitare, favorire i tempi di lavoro con i tempi della vita privata, familiare. L'indagine, effettuata attraverso la somministrazione di un questionario non ha trovato interesse tra i dipendenti, in quanto non risultavano essere genitori di figli in età scolare.
- **INDAGINI DI BENESSERE ORGANIZZATIVO E STRESS LAVORO CORRELATO.** Periodicamente vengono effettuate le rilevazioni attraverso la selezione di gruppi omogenei di lavoratori, su segnalazione degli stessi, per adempimenti normativi. La metodologia utilizzata è quella raccomandata dall'INAIL per la valutazione preliminare, con la somministrazione dei questionari anonimi, ma il valore aggiunto è quello di proseguire l'indagine con la valutazione approfondita utilizzando lo strumento del focus group, analisi e rielaborazione dei maggiori esiti emersi al fine di suggerire alla Direzione Strategica le azioni, gli interventi positivi da attuare al fine di ridurre il rischio di stress lavoro correlato negli ambienti di lavoro.
- **IMPLEMENTAZIONE DI SISTEMI INFORMATICI PER UN FACILE ACCESSO ALLA PROPRIA PAGINA DEL DIPENDENTE.** Investimento importante al fine di rendere fruibile da ogni postazione la visualizzazione e la gestione della propria pagina dedicata. E' in funzione, pertanto "l'angolo del dipendente" accessibile anche da postazioni esterne all'Azienda.
- **SPORTELLLO DI ASCOLTO.** Questa Azienda in continuità con le iniziative già poste in essere in materia di pari opportunità e benessere organizzativo, ha attivato da anni ormai, un Servizio di ascolto rivolto a tutti i lavoratori per la prevenzione del disagio lavorativo, in questo momento è in fase di riorganizzazione a cura della Direzione Sanitaria.
- **INCLUSIONE DEI LAVORATORI CON DISABILITA'.** Verrà posta particolare attenzione anche alle attività del "Disability manager" che, in linea con gli obiettivi dell'amministrazione, promuoverà azioni tese a tutelare i bisogni delle lavoratrici e dei lavoratori portatori di disabilità fisiche e psichiche. In tale ambito, si intende promuovere iniziative finalizzate alla promozione della cultura dell'inclusione, favorendo esigenze particolari di dipendenti portatori di disabilità.

- **PROMOZIONE DELLA PERSONA E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE E FORMAZIONE CONTINUA.** L'accesso alla formazione nel rispetto del principio delle pari opportunità mira all'implementazione dell'utilizzo dei sistemi di videoconferenza e piattaforme e-learning regionali per consentire la più facile partecipazione ai percorsi formativi senza doversi muovere dalla propria postazione di lavoro. I referenti della formazione aziendale promuovono percorsi formativi sulle dinamiche relazionali, e lo sviluppo di rapporti interpersonali collaborativi atti a favorire il benessere all'interno dei luoghi di lavoro e conciliazione delle esigenze lavorative e familiari come strumento di sviluppo economico e sociale all'interno dell'amministrazione medesima. Oltre ad aderire alla formazione fornita dal Centro Unico di Formazione regionale.

Al fine di sviluppare altre azioni, approfondire quelle esistenti e programmare una corretta pianificazione delle Azioni Positive, ivi comprese la ricognizione del Bilancio di genere, si rinvia alla nomina del CUG.

Formazione del personale

a cura della UO Formazione del Personale e Sviluppo Risorse (Centro Unico regionale - USL Umbria1)

La formazione continua e l'aggiornamento in Sanità rappresenta uno strumento di miglioramento dell'assistenza attraverso un percorso di crescita professionale e dello sviluppo del potenziale del capitale umano degli operatori sanitari.

La Regione Umbria, al fine di sviluppare capacità, abilità e conoscenze di tutto il personale del Sistema Sanitario Regionale, in maniera uniforme, cercando di conciliare i fabbisogni formativi di tutto il territorio, con DGR n. 716/21 ha istituito il "Centro Unico di Formazione e valorizzazione delle risorse umane in Sanità" (CUF) che coinvolge direttamente le quattro Aziende Sanitarie con il supporto del Consorzio Scuola umbra di Amministrazione Pubblica. In allegato alla suddetta DGR vi è "Architettura del governo della formazione continua in Regione Umbria" con cui si rappresenta la governance ed il modello organizzativo del funzionamento della formazione in Regione Umbria nelle Aziende Sanitarie. Lo scopo principale è di raccogliere e analizzare i fabbisogni formativi, che danno origine ad un unico piano formativo annuale a cui aderiscono e partecipano tutti gli operatori interessati, Questo modello organizzativo permette di ricevere le stesse conoscenze, stesse informazioni al fine di trasformare in azioni concrete ed organizzative l'apprendimento condiviso tra le Aziende. Sono garantiti i crediti ECM, secondo normativa vigente, alle professioni interessate. La UO Formazione e Sviluppo Risorse della USL Umbria 1 ha collaborato all'implementazione del CUF, mettendo a disposizione a tempo pieno dello stesso Centro n. 3 dipendenti.

La sperimentazione, a partire dal 1° settembre 2022, ha accentrato le attività didattiche comuni alle Aziende del S.S.R. al Centro Unico di Formazione Regionale e, pur permettendo ad ogni Azienda di attuare una propria limitata pianificazione didattica a supporto della specificità dei

servizi offerti, ha permesso di realizzare un'uniformità nei contenuti della formazione a supporto delle strategie e delle politiche regionali e una razionalizzazione della spesa sanitaria. Il Piano unico di formazione regionale è stato approvato con DGR N. 1020 del 05/10/2022 "Piano unico di formazione regionale. Sperimentazione periodo settembre - dicembre 2022".

L'istituzione del Centro Unico di formazione e valorizzazione delle risorse umane, anche in attuazione del modello di servizi per la salute "One Health", previsto nel Piano Sanitario Regionale, ha modificato in modo significativo l'assetto istituzionale e i modelli organizzativo-assistenziali del nostro Sistema Sanitario, richiedendo una profonda riqualificazione dell'offerta formativa, in grado di sostenere l'innovazione e il cambiamento necessari. Attualmente la USL Umbria1, attraverso i referenti della formazione aziendali, ha partecipato al rilievo del fabbisogno formativo insieme alle altre Aziende ed è in attesa dell'approvazione del Piano Unico di Formazione da parte della Commissione Tecnico Scientifica.

Sempre allo scopo di assicurare elevati standard quali-quantitativi delle attività, per tramite della valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa e individuale l'Azienda ha adottato, in conformità di quanto previsto dalla D.G.R. n. 52 del 23/1/2012 attuativa del D.Lgs. 150/09 e nel rispetto dei CCNL del Comparto e delle Aree Dirigenziali della Sanità, un Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale, il cui funzionamento è regolato dalle norme previste dal regolamento aziendale, Delibera del Direttore Generale n. 564 del 19/04/2017.

Sono, in particolare, oggetto di valutazione i comportamenti dei dirigenti e dei dipendenti, le competenze professionali ed organizzative sviluppate, i risultati dell'attività svolta riferita ai programmi assegnati e agli obiettivi da perseguire, in relazione alle risorse umane, finanziarie e strumentali effettivamente disponibili.

Il processo di valutazione della performance si articola nelle seguenti fasi:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

L'intero processo della valutazione ai fini di dematerializzazione della documentazione amministrativa, nonché di velocizzazione delle procedure, è informatizzato e gestito attraverso schede individuali inserite in apposito programma informatico.

L'amministrazione del sistema informatico è stata affidata al Servizio Attività di supporto al Nucleo di Valutazione Aziendale della UO Formazione e Sviluppo Risorse, il cui funzionario è oggi in comando presso la Regione Umbria, ed è consentito l'accesso ai dati ai responsabili della valutazione per il campo di loro competenza, nonché a ciascun valutato, limitatamente alla propria scheda di valutazione.

Per gli anni futuri sarà necessario rivedere le responsabilità di gestione e controllo del sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale, per la necessaria riorganizzazione della UO Formazione e Sviluppo Risorse a seguito all'attivazione del CUF.

4. Digitalizzazione

Sezione a Cura della UO Tecnologie Informatiche e Telematiche

Nell'ambito dei processi di digitalizzazione sono in corso di sviluppo numerosi progetti volti ad una maggiore dematerializzazione della documentazione clinica e all'aumento del livello di accessibilità digitale attraverso l'innalzamento del livello di digitalizzazione dei processi sanitari ed amministrativi, la reingegnerizzazione delle procedure e all'ammodernamento dei sistemi informatici di supporto alla gestione dei processi, l'innalzamento dei livelli di sicurezza informatica. In particolare i progetti riguardano i seguenti ambiti:

AMBITO SANITARIO:

LIS (Laboratory Information System) - nuovo sistema informatico unico a livello regionale (intervento PNRR M6.C2 – 1.1.1);

RIS/PACS (Radiology Information System /Picture Archiving and Communication System) - nuovo sistema informatico unico a livello regionale (intervento PNRR M6.C2 – 1.1.1);

SIT (Servizio Immuno-Trasfusionale) - nuovo sistema informatico unico a livello regionale (intervento PNRR M6.C2 – 1.1.1);

AP (Anatomia Patologica) - nuovo sistema informatico unico a livello regionale (intervento PNRR M6.C2 – 1.1.1);

MPI (Master Patient Index) - nuovo sistema informatico unico a livello regionale (intervento PNRR M6.C2 – 1.1.1);

COT (Centrali Operative Territoriali – Interconnessione) - nuovo sistema informatico unico a livello regionale (intervento PNRR M6.C1 – 1.2.2);

ADT (Ammissioni-Dimissioni-Trasferimento) - nuovo sistema informatico unico a livello aziendale (intervento PNRR M6.C2 – 1.1.1);

Nuovo sistema informatico di supporto ai processi dei consultori;

FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico) – evoluzione con incremento delle tipologie documentali raccolte e apposizione di firma digitale sui documenti raccolti.

AMBITO INFRASTRUTTURE:

Sicurezza informatica: consolidamento e potenziamento dei sistemi di sicurezza informatica in grado di proteggere e garantire i dati e le comunicazioni in conformità alla Direttiva NIS2 (Direttiva UE 2022/2555 – recepita con D.Lgs n. 138/2024) e la Legge 90/2024 che impone l'adozione di misure tecniche e organizzative adeguate e proporzionate alla gestione dei rischi posti alla sicurezza della rete e dei sistemi informativi che utilizzano nelle loro operazioni;

Connettività delle strutture aziendali: aumento delle performance della connettività aderendo all'intervento PNRR "Sanità Connessa" (Missione 1, componente 2, investimento 3.1.4 Sanità connessa) volto a garantire la connettività per le strutture sanitarie, dagli ambulatori agli ospedali, con velocità simmetriche di almeno 1 Gbps e fino a 10 Gbps;

Ammodernamento dell'infrastruttura tecnologica (a valere sul fondo "Liste di attesa" art.1, comma 510, Legge 145/2018);

Cloud: migrazione della residenza degli applicativi aziendali dal data center aziendale verso il PSN – Polo Strategico Nazionale e infrastrutture che possano beneficiare delle più alte garanzie di affidabilità, resilienza e indipendenza (PNRR M1.C1 Intervento 1.1 E 1.2).

5.MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle sottosezioni Valore pubblico e Performance avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, nello specifico la Asl redige e pubblica la *Relazione sanitaria sulla Performance* entro il 30 giugno di ogni anno. Inoltre, nel corso dell'anno viene prodotta una rendicontazione almeno trimestrale, sia per quanto riguarda l'attività erogata, che le risorse impiegate.

Il monitoraggio della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza avviene secondo le indicazioni di ANAC

Il monitoraggio integrato e permanente delle sezioni ricomprese nel PIAO costituisce una nuova forma di monitoraggio introdotta dal Piano Nazionale Anticorruzione 2022/2024.

La disciplina ,infatti, prevede una apposita sezione "Monitoraggio" ove vanno indicati:

- gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, di tutte le sezioni;
- i soggetti responsabili.

Tale monitoraggio pone le condizioni per verificare la sostenibilità degli obiettivi organizzativi e delle scelte di pianificazione fatte nel PIAO, volti al raggiungimento del valore pubblico.

Premesso che il monitoraggio integrato auspicato da ANAC, presuppone la concertazione di più attori, la cabina di regia individuata per la redazione del presente PIAO, ha inteso rimandare al successivo documento di programmazione, stante la complessità della materia, la unificazione dei processi di monitoraggio.

Pertanto al momento, due sono le mappature dei processi, una strettamente collegato al rischio corruttivo (indicata nel PTPCT 2025-2027 allegato), una connessa alla identificazione del valore pubblico (riportate nel presente documento), così come due sono i sistemi di monitoraggio applicati per i rispettivi processi.

Per monitoraggio, secondo il PTPCT 2025-2027 allegato, si intende la vigilanza continua circa la corretta esecuzione di un'attività specifica e la contestuale rilevazione di dati significativi sul contesto interessato.

Valutare significa esaminare in maniera esaustiva, critica e oggettiva l'adeguatezza degli obiettivi e la qualità delle azioni compiute in relazione ai risultati ottenuti, agli effetti provocati e ai bisogni che si prefiggono di soddisfare.

Va premesso che il vero ruolo del piano di prevenzione della corruzione non può essere inteso in senso adempimentale, cioè nella mera previsione di aree di rischio e misure, quanto invece, nella prescrizione di sistemi di presidio dell'attività amministrativa e sanitaria, intesa come rispetto del principio di correttezza ed imparzialità di accesso alle cure.

Semplicisticamente possiamo affermare che l'attività di prevenzione non consiste soltanto nella definizione del piano e nella predisposizione della relazione finale. Tra questi due momenti spetta, al Responsabile della prevenzione, l'attivazione di un sistema di "monitoraggio" ed elaborazione attraverso la prescrizione di "obblighi informativi".

La differenza tra "monitoraggio" (previsto dalla legge 190/2012) e "controllo" (richiamato dall'Autorità anticorruzione) non è oziosa e porta con sé diverse implicazioni che meritano una precisazione.

Certamente entrambi i termini indicano l'azione di osservazione di un fenomeno attraverso la raccolta di informazioni. Tuttavia, mentre il monitoraggio enfatizza l'aspetto informativo, allo scopo di restituire notizie e dati utili alla eventuale correzione della gestione, il "controllo", nell'accezione della dottrina amministrativa, richiama la funzione di verifica finalizzata alla correttezza, con le inevitabili conseguenze, sia in ordine agli ambiti di indagine, sia in ordine agli effetti che ne conseguono (per il controllore e per il controllato).

Non da ultimo la deliberazione ANAC n. 840 del 2 ottobre 2018, richiamata in toto nell'aggiornamento 2018 al PNA, approfondisce, a seguito di impulso di alcune Amministrazioni, il corretto *modus operandi* del RPC attribuendo allo stesso:

1. il potere di acquisizione diretta di atti e documenti e di audizione di dipendenti;
2. il potere di monitorare il rispetto degli atti di regolazione adottati da un Ente.

Ai fini del monitoraggio in ordine all'applicazione delle misure per la prevenzione della corruzione previste dal PTPC, pertanto, il Responsabile per la prevenzione della corruzione (RPC) provvede a chiedere ai referenti due relazioni nelle quali rappresentare, a seconda delle rispettive aree di rischio, facenti parte sia delle attività di carattere generale/trasversali e/o

esclusive che di quelle proprie, le azioni adottate o da adottare nel 2025 per il rispetto della tempistica associata ad ogni singola fattispecie e le eventuali criticità connesse.

Le relazioni pervenute e le considerazioni in esse contenute hanno sostanzialmente fatto emergere una attenzione particolare rispetto alla tempistica delle azioni ed agli indicatori di verifica e alla prevenzione della corruzione in genere, se non altro le relazioni richieste hanno avuto quale risultato proprio quello di far riprendere l'attenzione sulle disposizioni del Piano, laddove questo era andato scemando negli anni precedenti (fase emergenziale Covid-19).

Si ricorda che i referenti costituiscono la rete di referenti per la gestione del rischio corruttivo, potendo fungere da interlocutori stabili del RPCT nelle varie unità organizzative e nelle eventuali articolazioni periferiche, supportandolo operativamente in tutte le fasi del processo. In ogni caso, la figura del referente non va intesa come un modo per deresponsabilizzare il dirigente preposto all'unità organizzativa in merito al ruolo e alle sue responsabilità nell'ambito del "Sistema di gestione del rischio corruttivo".

Il monitoraggio della Sezione Organizzazione e capitale umano e il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sono effettuati su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.