



**AZIENDA OSPEDALIERA  
DI PERUGIA**

PIAO\_AzOsp

***“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)***

Pagina 1 di 103

# **PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO)**

**2025 – 2027**

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 2 di 103

## Sommario

<b>1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE</b> .....	3
<b>2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE</b> .....	27
<b>2.2. Performance</b> .....	30
<b>2.2.1 Introduzione</b> .....	30
<b>2.2.2 Il contesto normativo di riferimento</b> .....	32
<b>2.2.3 Attività svolte</b> .....	35
<b>2.2.4 Organizzazione</b> .....	47
<b>2.2.5 Pianificazione Triennale</b> .....	47
<b>2.2.6 Albero delle Performance</b> .....	49
<b>2.2.7 Pianificazione Annuale</b> .....	52
<b>2.2.8 Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)</b> .....	60
<b>2.2.9. Diversity management</b> .....	61
<b>2.3. Rischi corruttivi e trasparenza</b> .....	61
<b>2.4. Piano per la Certificazione della Parità di Genere - e Piano delle Azioni in linea con la UNI PdR 125/2022</b> .....	92
<b>2.5 Pianificazione e programmazione della comunicazione e dell’informazione</b> .....	95
<b>3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b> .....	95
<b>3.1. Struttura organizzativa</b> .....	95
<b>3.2. Organizzazione del lavoro agile</b> .....	98
<b>3.3. Piano triennale dei fabbisogni di personale</b> .....	99
<b>3.4. Formazione del personale</b> .....	101
<b>4. MONITORAGGIO</b> .....	102

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 3 di 103

## 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

**Direzione Generale e Sede Amministrativa:** Piazzale Menghini, 8/9 – 06129 PERUGIA

**Sede Legale:** Ospedale S. Maria della Misericordia – S. Andrea delle Fratte – 06156 PERUGIA

**Legale rappresentante:** Dr. Giuseppe De Filippis (Direttore Generale)

**Codice Fiscale / Partita IVA:** 02101050546

**Numero di telefono:** 075 5781 (centralino)

**Sito istituzionale:** <https://www.ospedale.perugia.it>

**PEC / domicilio digitale:** [aosp.perugia@postacert.umbria.it](mailto:aosp.perugia@postacert.umbria.it)

**IPA:** <https://indicepa.gov.it/ipa-portale/consultazione/indirizzo-sede/ricerca-ente/scheda-ente/490>

### Cenni storici

Nel 1303 alcuni chierici e laici secolari della Perugia Augusta, per sollevare le miserie dei poveri e degli innocenti, fondarono una Confraternita e costruirono una casa di ricovero in Via Oberdan, prima sede dell'Ospedale cittadino. Il Vescovo di Perugia del tempo, Mons. Bulgaro, lodò ed incoraggiò l'iniziativa e l'11 marzo 1305 emanò la bolla di Fondazione dell'Ospedale di Santa Maria della Misericordia. Nel 1854 entrarono nell'Ospedale perugino le Suore Figlie della Carità, determinando un incremento qualitativo dell'assistenza infermieristica. Nel 1923 si abbandonò l'antico ospedale di Via Oberdan, diventato troppo piccolo per le esigenze crescenti della popolazione, per il Convento di Monteluca, adattato alle esigenze del Nuovo Ospedale. Qui furono realizzati i reparti di Medicina, Chirurgia e di Ostetricia. Al reparto chirurgico erano

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 4 di 103

abbinate anche Oculistica e Otorinolaringoiatria. Al reparto medico, invece, erano abbinate Pediatria, Dermatologia e Malattie Infettive. Successivamente si è passati dal piano caritatevole dell'assistenza ospedaliera a quello di un servizio pubblico con le caratteristiche di una Azienda volta ad assolvere, insieme con l'Università degli Studi, ai compiti di diagnosi e cura delle malattie assistendo globalmente il malato, in termini di degenza, day-hospital e prestazioni ambulatoriali. A fine 2008 si conclude il trasferimento dell'attività sanitaria dal quartiere di Monteluca al Polo ospedaliero Santa Maria della Misericordia in località Sant'Andrea delle Fratte di Perugia.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia è stata istituita con DPCM del 3 Marzo 1994, con sede legale presso l' Ospedale S. Maria della Misericordia – S. Andrea delle Fratte – 06156 Perugia, Partita IVA 02101050546, mentre la Direzione Generale e Sede Amministrativa è sita in Piazzale Menghini 8/9 – 06129 Perugia. L'Azienda è composta dal presidio ospedaliero a blocchi, dove sono presenti sia i reparti che gli ambulatori, dalla palazzina CREO. dove hanno sede la direzione generale dell'Azienda Ospedaliera e i laboratori onco – ematologici, e dalla palazzina dell'Ellisse, di proprietà dell'Università degli studi di Perugia che ospita uffici amministrativi aziendali. All'interno dell'Azienda Ospedaliera di Perugia insiste la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Perugia che costituisce un polo sanitario di alta specialità; per le specifiche professionalità presenti e per il complesso di tecnologie innovative e tipologia di prestazioni offerte, infatti, rappresenta un punto di riferimento sia per la sanità umbra sia per quella nazionale. L'Azienda Ospedaliera di Perugia, dunque, assolve a diverse funzioni, quali:

- ospedale cittadino per il soddisfacimento dei bisogni di salute della comunità locale, comprensiva non solo della popolazione della città di Perugia ma anche di quella del Distretto del Perugino dell'USL Umbria 1;
- ospedale di alta specialità, come da connotazione propria di un'azienda ospedaliera in convenzione con l'università;
- ospedale di università e ricerca;
- polo di attrazione extraregionale per alcune specialità presenti in azienda.

L'operatività dell'Azienda Ospedaliera di Perugia si caratterizza per l'attività assistenziale di ricovero, per quella di specialistica ambulatoriale e di emergenza e urgenza. Inoltre, l'azienda

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 5 di 103

sviluppa ed eroga attività di alta specializzazione innovative, sia in ambito clinico che in ambito organizzativo, che unitamente alla presenza nella struttura di Centri di Riferimento rafforzano il suo ruolo di hub della regione e punto di riferimento a livello nazionale.

### **Mission, valori e identità aziendale**

La mission dell’Azienda è quella di contribuire alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo della salute della collettività *“al fine di perseguire l’obiettivo del miglioramento complessivo della qualità della vita della popolazione. L’Azienda Ospedaliera valorizza le proprie risorse umane attraverso la formazione e la promozione della collaborazione fra professionisti anche al fine di garantire elevate competenze mediche e sanitarie capaci di adeguarsi allo sviluppo tecnologico, organizzativo e assistenziale nelle varie discipline.”* (Atto aziendale 02/07/2005). L’Azienda Ospedaliera di Perugia concorre, con la sua azione, alla realizzazione della missione e del perseguimento degli obiettivi del Servizio Sanitario Regionale. L’Azienda Ospedaliera di Perugia racchiude le funzioni qui sotto descritte.

### **La vocazione clinica**

*“L’Azienda indirizza la propria attività alla collaborazione e integrazione con l’Università nel rispetto del rapporto tra prestazioni sanitarie e formazione universitaria nella Facoltà di Medicina. L’Azienda nell’esercizio della propria funzione di polo didattico formativo si attiene alle linee di indirizzo concordate con Regione e Università ed ai relativi protocolli d’intesa”.* (Atto aziendale 02/07/2005)

L’Azienda Ospedaliera di Perugia, insieme all’Università degli Studi di Perugia, conferma la propria vocazione clinica orientata:

- all’alta specializzazione;
- all’attività trapiantologica;
- alla gestione dell'emergenza urgenza;
- all’integrazione delle attività di ricerca e di didattica con quelle assistenziali;
- alla qualità del servizio (l’Ospedale, con le sue professionalità e tecnologie, risponde ai bisogni dei pazienti nella fase acuta);

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 6 di 103

- all’ampia offerta di servizi che si esprime attraverso la complessa e variegata gamma di prestazioni sanitarie e attività, la presenza di Centri specialistici e di competenze specifiche nelle diverse branche specialistiche che costituiscono punti di eccellenza e di riferimento dell’Azienda sia a livello provinciale e regionale che nazionale;
- alla presenza di Centri sovraziendali di riferimento regionali e nazionali.

L’Azienda Ospedaliera di Perugia è soprattutto assistenza e ricerca: gli indicatori annuali proposti dai principali sistemi nazionali di valutazione ne testimoniano il ruolo centrale nella rete ospedaliera umbra nonché a livello nazionale ed internazionale in riferimento ad alcune discipline presenti in azienda. Tra le iperspecializzazioni, infatti, vi è l’attività del **trapianto di midollo**, sia autologo che allogenico, con circa 100 procedure all’anno. Nel corso degli anni sono stati effettuati numerosi trapianti per pazienti fuori regione e per pazienti pediatrici con il coinvolgimento delle Strutture Complesse di Ematologia e Oncoematologia Pediatrica. Grazie al Centro di Ricerche Emato-Oncologiche (CREO) e al laboratorio GMP, struttura di livello europeo, sono stati conseguiti ottimi risultati di cura registrando una bassa incidenza di recidive di gran lunga superiori a quanto attualmente ottenibile in altri centri trapianto nel mondo, gravati da almeno il 30% di recidive leucemiche. All’interno della struttura CREO, inoltre, è presente un robot all’avanguardia per la produzione centralizzata dei farmaci antitumorali.

L’azienda è autorizzata all’attività di **trapianto renale**, a partire dal 2013.

L’ospedale con la Struttura di Otorinolaringoiatria è anche **Centro Regionale Umbro per Impianti Cocleari**, centro di rilievo a livello nazionale nella diagnosi precoce e nello studio delle ipoacusie infantili.

Altre Strutture dell’Azienda sono state individuate dalla Regione Umbria quali Centri di riferimento regionale.

### **Riconoscimenti**

- **2007 - 2025 – BOLLINI ROSA** - la Fondazione ONDA- Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna e di genere, ha riconosciuto anche per il biennio 2024 – 2025 i tre Bollini Rosa, il più importante attestato, attribuito dal 2007, agli ospedali

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 7 di 103

che si distinguono per l’offerta di servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali malattie delle donne.

- **Anno 2023 – CERTIFICATE** – World’s Best Hospital 2023 (Based on the results of an independent analysis. Newsweek recognizes.
- **Anno 2022 - PREMIO** “Smartphone d’oro” premio speciale #DiCultHer per la promozione della #CulturaDigitale.
- **Anno 2020 - ALBO D’ORO** - il Sindaco del Comune di Perugia ha iscritto l’Azienda Ospedaliera di Perugia nell’Albo d’Oro della città.
- **Anno 2021 – PREMIO** "Uno sguardo raro - PaSocial" come miglior progetto di comunicazione digitale in sanità per il video- spot sulla "Giornata mondiale del lavaggio delle mani".
- **Anno 2021 - PREMIO** “Filippo Basile” per la formazione nella Pubblica Amministrazione vinto con il progetto “Sondaggi e questionari on line per la data governance e il supporto degli operatori sanitari coinvolti nella gestione del covid19”.
- **Anno 2021 - PREMIO** “Persona e Comunità”- per il progetto “Io c’ero...il tempo sospeso” racconti di vita al tempo della pandemia – prima edizione del premio letterario dell’Ospedale di Perugia rivolto ai pazienti e al personale dipendente.

### **Stakeholders**

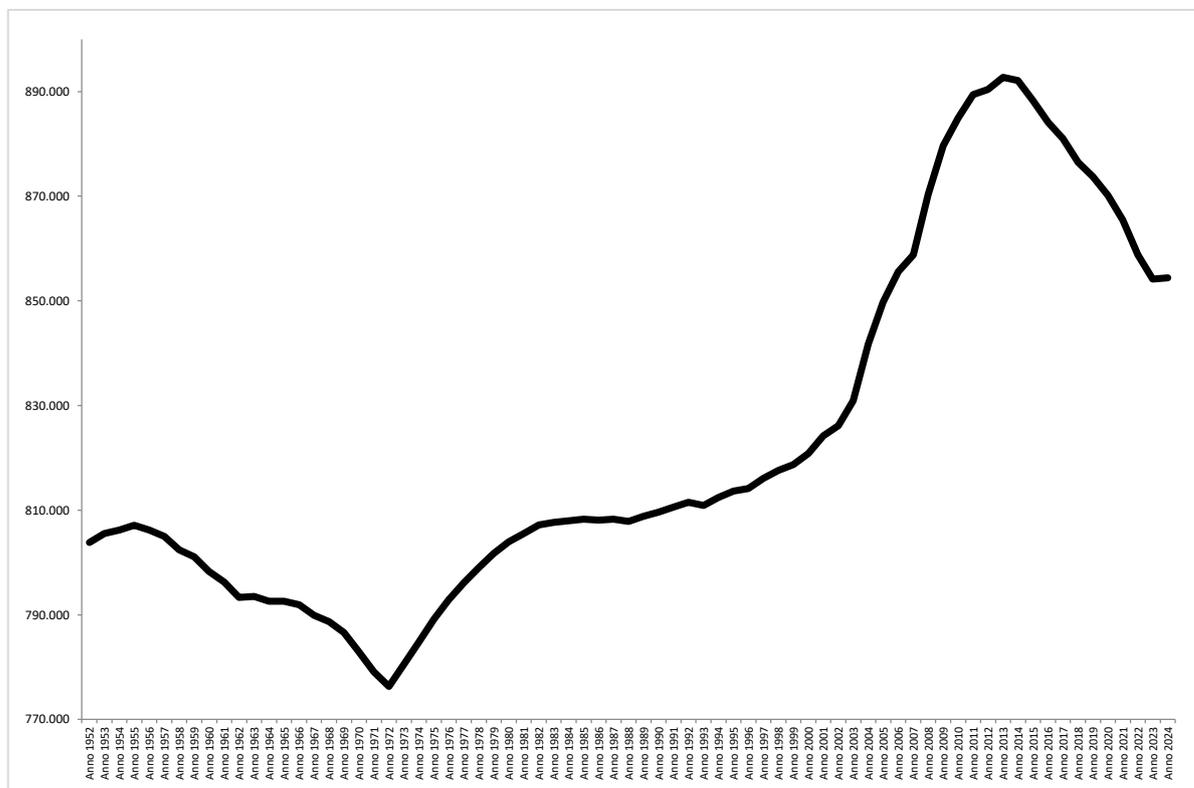
Un’azienda sanitaria pubblica come l’Azienda Ospedaliera di Perugia è, per definizione, la tipologia d’impresa che ha il maggior numero di stakeholder, coincidenti con la totalità della società, sia esterni che interni. Tra quelli esterni sono ricompresi quelli di fruizione (cittadini), di negoziazione istituzionale (associazioni e tipi di PA), di concorrenzialità (altri enti pubblici) e di negoziazione (fornitori e consulenti). Tra gli interni sono compresi quelli a valenza organizzativa (dipendenti e intero sistema aziendale) e quelli di alone (famiglie dei dipendenti, dei degenti in un ospedale e così via). Sono “portatori di interesse” nei confronti dell’Azienda Ospedaliera in primis

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 8 di 103

i pazienti e le loro famiglie, i dipendenti e i collaboratori, gli interlocutori istituzionali e politici, gli organismi di tutela e le associazioni di volontariato, le organizzazioni sindacali, i media e i cittadini tutti. In questo contesto, l’Università di Perugia si pone sia come stakeholder esterno, in quanto tra le istituzioni operanti in regime convenzionale, sia come soggetto proattivo impegnato nella costruzione di un sistema integrato alla Azienda Ospedaliera di Perugia. L’Azienda Ospedaliera, al fine di tenere conto delle esigenze di tutte queste categorie di soggetti, ricorre, sul profilo della comunicazione, all’uso di strumenti e linguaggi diversi così da raggiungere i molteplici pubblici di riferimento tenendo conto delle predisposizioni e dei codici interpretativi propri di ciascun interlocutore.

Per rendere intellegibile la disamina dell’operato dell’Azienda di seguito riportata risulta necessario descrivere la situazione sociale, economica e demografica della Regione dell’Umbria. La popolazione dell’Umbria (Figura 1) è aumentata costantemente nel quarantennio compreso tra il 1973 e il 2013 in cui passa da 776mila unità a 893mila invertendo il calo demografico che si era verificato nel ventennio precedente (1952 – 1972). Dal 2014 in avanti si assiste invece a una progressiva e continua erosione che in solo dieci anni perde poco meno di 38.000 abitanti come i residenti nel comune nel quarto comune umbro ovvero Città di Castello. Un dato significativo e anche allarmante risiede nel fatto che questo calo è iniziato prima (2014) che nelle altre regioni dell’Italia centrale (2016) e dell’Italia (2015), quando il saldo migratorio (in particolare quelli dall’estero) – che aveva sostenuto la crescita della popolazione – si contrae e non riesce più a compensare il saldo naturale strutturalmente negativo (calato negli ultimi anni e incrementato dai decessi imputabili alla pandemia COVID19).

**Figura 1. Popolazione residente in Umbria. Periodo 1952 – 2024**

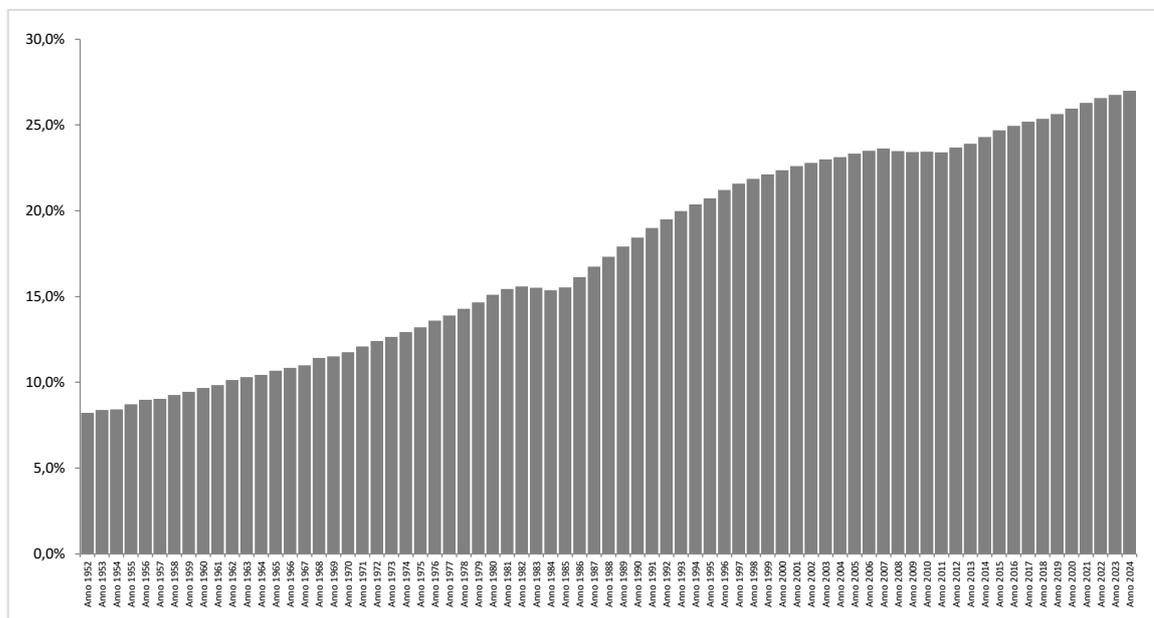


Fonte: ISTAT

La regione Umbria dagli ultimi dati presenti nel sito ISTAT nell’anno 2024 ha una popolazione di 854.378 abitanti di cui il 27,0% con oltre 65 anni e proprio per questo la regione risulta una delle più vecchie di Italia. Nella figura 2 è rappresentato l’andamento della popolazione umbra con 65 e più anni dal 1952 al 2023 e da dove si evince come dal 2016 il peso di essi sulla popolazione è superiore a un quarto del totale.



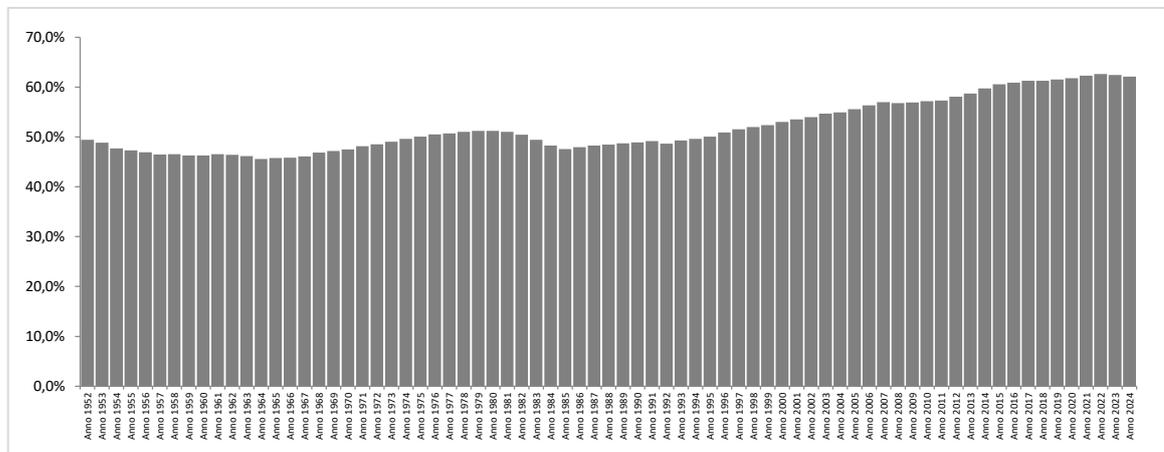
**Figura 2. Incidenza della popolazione residente in Umbria con 65 e più anni. Periodo 1952 – 2023**



Fonte: ISTAT

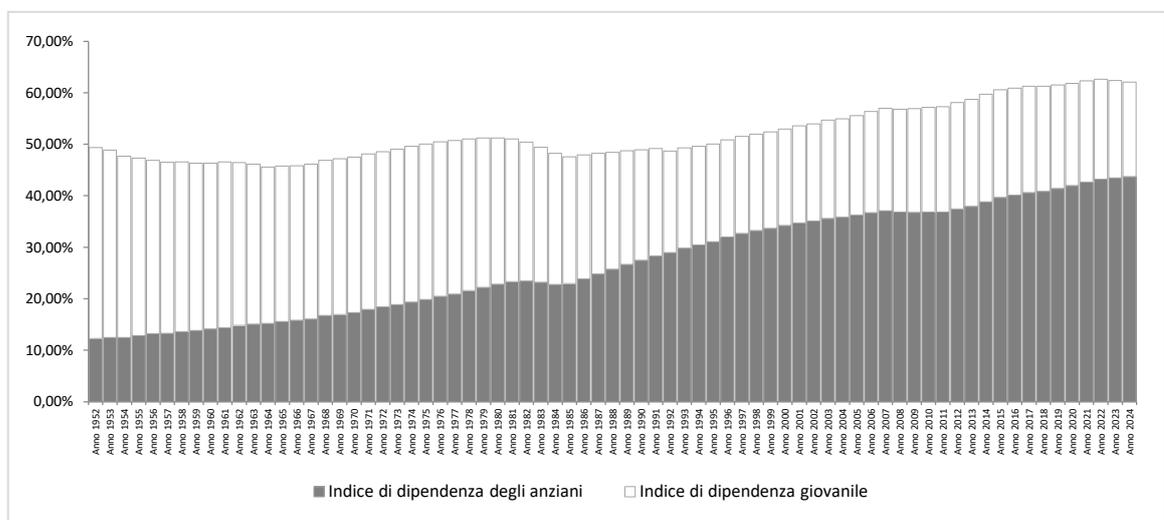
L'indice di vecchiaia della Regione Umbria dell'anno 2024 è pari a 237,9 (in crescita rispetto a quello del 2023 che risultava essere pari a 229,8) fa sì che la nostra regione sia la quarta, dopo Liguria, Sardegna e Friuli Venezia Giulia, con il valore dell'indice più alto dell'indice (il valore nazionale si attesta a 199,8). L'età media è di 48,2 (in leggero aumento rispetto all'anno 2023) e risulta essere superiore al dato nazionale (46,6). La speranza di vita alla nascita delle donne (anno 2023: 85,9) è in decremento sia rispetto all'anno 2019 ma sta facendo registrare negli ultimi 3 anni un trend in aumento, stessa dinamica anche per quella degli uomini (81,6). L'indice di dipendenza strutturale – ossia la misura di quanti individui ci sono in età non attiva – mostra (Figura 3) come ormai da anni sia stato superato il valore del 50% ovvero quella soglia che evidenzia uno squilibrio generazionale e che mette in luce quale sia il carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva (62,1 valore anno 2023).. Il trend dell'indice di dipendenza strutturale è in aumento ormai da oltre 30, infatti l'inizio dell'aumento della crescita dell'indice è iniziato nel 1992. Inoltre dalla figura 4 emerge come scomponendo l'indice di dipendenza strutturale in due, anziani e giovanile, si osserva come stia aumentando l'incidenza di quello degli anziani e diminuendo quello giovanile.

**Figura 3. Indice di Dipendenza Strutturale della popolazione residente in Umbria. Periodo 1952 – 2024**



Fonte: ISTAT

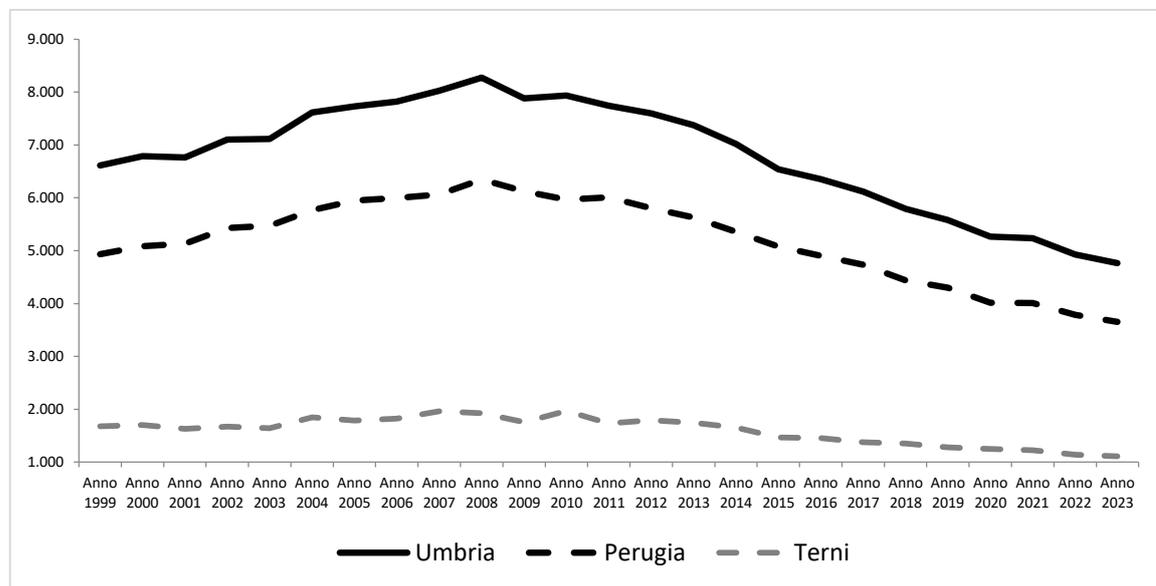
**Figura 4. Indice di Dipendenza degli anziani e indice di dipendenza giovanile residente in Umbria con 65 e più anni. Periodo 1952 – 2024**



Fonte: ISTAT

In questo contesto si inserisce il tema della denatalità infatti il tasso di natalità si attesta sia per il 2022 al 5,6‰ (6,4‰ in Italia) e in decremento costante ormai da molti anni. Nella figura 5 viene rappresentato l’andamento delle nascite in Umbria e nelle Province di Perugia e Terni nel periodo 1999 – 2023 e si osserva come dal 2010 il numero di nati sia in diminuzione sia nella regione che nelle due province.

**Figura 5. Nati vivi in Umbria e nelle Province di Perugia e Terni. Periodo 1999 – 2023**

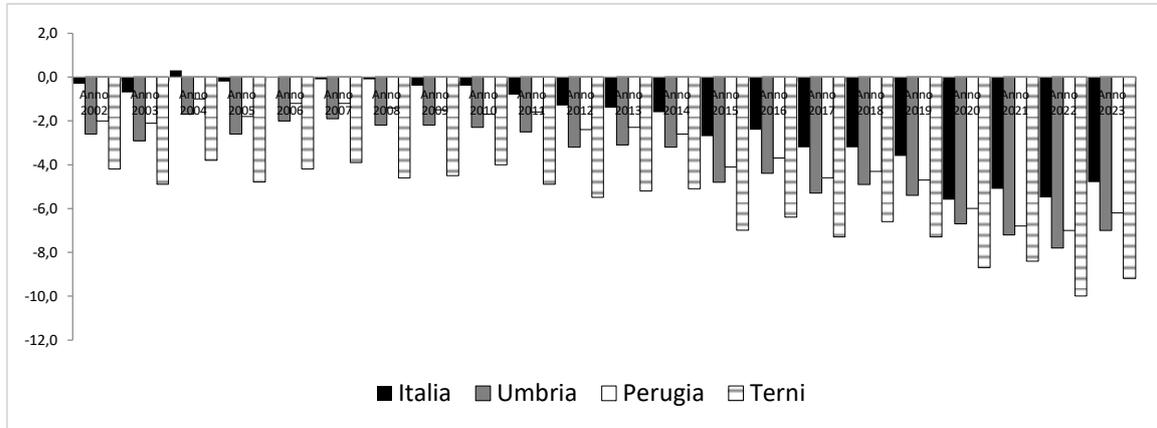


Fonte: ISTAT

Anche il numero medio di figli per donna è in diminuzione sino ad attestarsi per il 2023 a 1,10 figli per donna. In parte quest’ultimo dato può essere spiegato oltre che con le problematiche sociali ed economiche anche con il fatto che calando la popolazione stia anche calando il numero di donne in età fertile (età media al parto è per il 2023 pari a 32,6). Il campanello di allarme che risuona in maniera importante è la maggiore diminuzione in Italia dei primi figli in Umbria (-41,6%) dal 2008. Quello che si è già verificato e si va prefigurando per l’Umbria nel breve – medio termine è il superare il “punto di non ritorno demografico” ovvero avere una popolazione con oltre il 30% di abitanti con un’età superiore ai 60 anni.

Il tasso di crescita naturale (rapporto tra il saldo naturale e la popolazione media di quell’anno, per mille individui) mostra come sia nella regione che nelle due province umbre il valore sia maggiore del valore nazionale e sia inoltre in continuo aumento e ciò sta a significare che sempre più l’Umbria è una regione che cresce poco demograficamente.

**Figura 6. Tasso di crescita naturale Italia, Umbria, Provincia di Perugia. Periodo 2002 - 2023**



Fonte: ISTAT

Un altro aspetto su cui porre attenzione è quello della mortalità e dall’osservazione della tabella 1 si evince come sia in Umbria che nella provincia di Perugia vi sia una diminuzione nel 2023 rispetto all’aumento registrato nel quadriennio 2019 – 2022 del tasso di mortalità per 1.000 abitanti a differenza del trend nazionale dove a fronte di un dato in aumento nel 2020 si è assistito nel triennio 2021 – 2023 a una diminuzione di esso.

**Tabella 1. Indicatori di Mortalità: Italia, Umbria e Provincia di Perugia. Periodo 2019 – 2023**

Territorio	Tasso di mortalità (per mille abitanti)					Età media al decesso					Probabilità di morte a 0 anni (per mille)					Punto di Lexis*				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Italia	10,6	12,5	11,9	12,1	11,4	81,4	81,6	81,3	81,9	81,6	2,8	2,6	2,4	2,3	2,5	89	88	88	89	90
Perugia	11,3	12,2	13,1	13,0	12,6	83,1	83,1	83	83,4	83,2	1,9	2,8	2,0	2,3	2,2	90	90	90	90	90
Umbria	11,8	12,7	13,3	13,5	12,0	83,1	83,1	83	83,5	83,2	2,1	2,7	2,0	2,2	2,1	89	88	89	89	90

\* \*tarda età modale al decesso di un’ipotetica coorte di 100.000 individui calcolato dalla tavola di mortalità associata e non sulla reale popolazione residente.

Fonte: ISTAT

Nella tabella 2 vengono illustrati i dati della speranza di vita dell’Italia, dell’Umbria e nella Provincia di Perugia nel quadriennio 2019 – 2023.



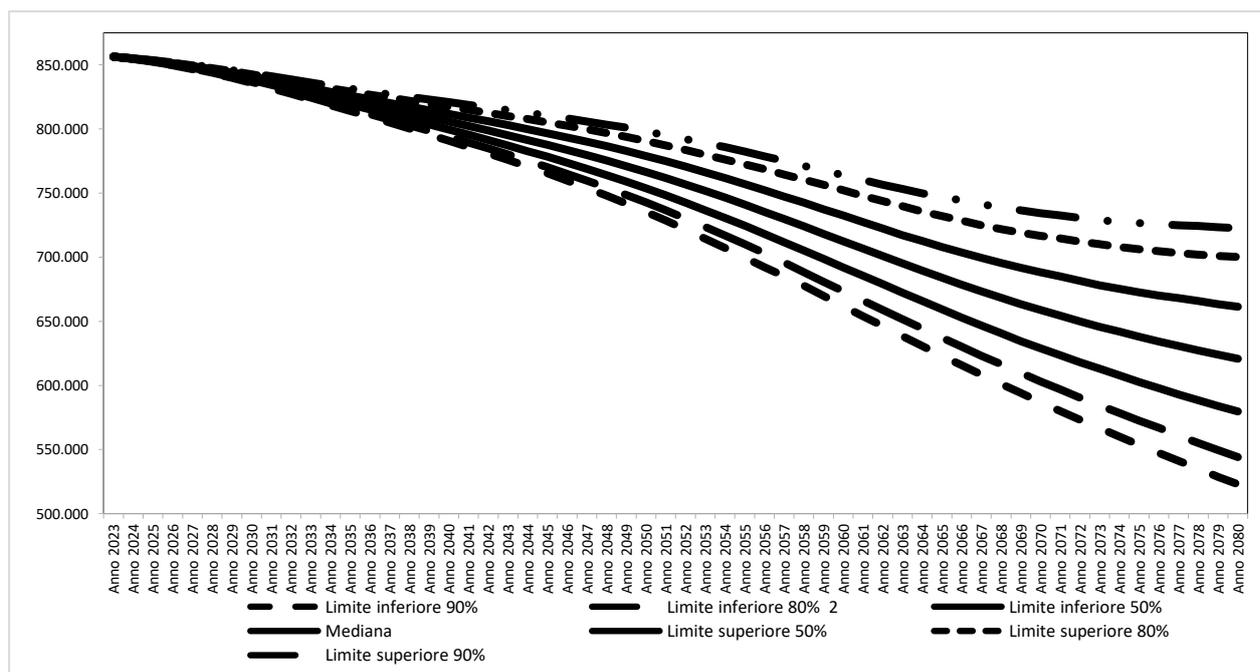
**Tabella 2. Speranza di vita alla nascita, a 65 anni e a 85 anni: Italia, Umbria e Provincia di Perugia.  
Periodo 2019 – 2022**

Territorio	Speranza di vita alla nascita					Speranza di vita a 65 anni					Speranza di vita a 85 anni				
	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Italia	83,2	82,1	82,5	82,6	83,0	21,0	20,0	20,4	20,4	20,9	6,7	6,2	6,5	6,3	6,6
Perugia	84,4	83,8	83,2	83,5	83,7	22,0	21,4	20,9	21,1	21,4	6,9	6,8	6,4	6,5	6,8
Umbria	84,0	83,4	83,2	83,3	84,0	21,7	21,2	21,0	21,0	21,6	6,8	6,7	6,5	6,5	6,9

Fonte: ISTAT

Infine le previsioni demografiche (Figura 7) mostrano come la regione potrebbe arrivare a perdere da qui al 2080 oltre 100.000 abitanti.

**Figura 7. Previsioni popolazione umbra. Periodo 2023 – 2080**



Fonte: ISTAT

Il tessuto economico della regione Umbria è composto dai settori metalmeccanici, chimici e siderurgici, siti principalmente nell’Umbria meridionale; settori alimentari concentrati per la maggior parte nella zona del capoluogo di regione, della meccanica (folignate e alta valle del Tevere), dell’agricoltura diffusa in tutto il territorio della regione ma in particolare nella zona orientale dell’Umbria e dell’alta valle del Tevere. Un importante settore, che probabilmente non ha ancora espresso le proprie potenzialità, è quello del turismo che rappresenta un volano

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 15 di 103

importante per un ulteriore sviluppo dell’economia umbra. Secondo il report 10 del giugno 2024 di Banca Italia, l’attività economica umbra e secondo stime dello stesso istituto basate sull’indicatore trimestrale dell’economia regionale il prodotto interno lordo è aumentato di circa mezzo punto percentuale; tale incremento – concentrato nel primo trimestre – è stato inferiore rispetto a quello osservato nel paese (0,9%). Inoltre dalla primavera dello scorso anno l’indicatore Regio-coin, che misura la dinamica di fondo dell’economia regionale, è entrato in territorio negativo. L’andamento dell’attività ha risentito della debolezza della domanda interna ed estera e del marcato incremento del costo dei finanziamenti. In un contesto sempre più incerto, si è osservato un raffreddamento dei consumi e un calo della spesa privata per investimenti; quella pubblica è stata invece sostenuta dall’avvio dei lavori legati al PNRR. Sulle prospettive dell’economia regionale grava anche la negativa dinamica demografica (come già illustrato) in atto da circa un decennio, unita al progressivo invecchiamento della popolazione. Lo scorso anno l’attività agricola regionale si è ridotta a causa delle sfavorevoli condizioni meteorologiche. Nell’industria le vendite sono state penalizzate dalla debolezza degli ordinativi. La maggior parte delle aziende ha ridotto gli investimenti; quelli in tecnologie avanzate sono rimasti tuttavia elevati. È proseguita la fase di espansione dell’edilizia che ha beneficiato dell’accelerazione nella realizzazione delle opere pubbliche e, nell’ultima parte dell’anno, dei lavori di riqualificazione delle abitazioni in vista della riduzione degli incentivi fiscali. Nel terziario l’attività ha rallentato il forte recupero delle vendite iniziato all’indomani della fase più acuta della pandemia appare ormai in via di esaurimento. Il settore continua a essere sostenuto dal turismo, che nell’ultimo biennio ha mostrato una vivacità molto più marcata rispetto al passato e al resto del Paese. Le presenze e gli arrivi hanno toccato lo scorso anno i livelli più elevati di sempre, grazie a una crescita estesa a tutto il territorio regionale, più intensa per le strutture extralberghiere. Le condizioni economiche delle imprese sono ulteriormente migliorate. La quota di imprese in utile ha raggiunto un nuovo massimo; l’ampliamento dei margini reddituali è stato favorito dalla dinamica ancora contenuta delle retribuzioni e dalla progressiva riduzione dei costi per l’acquisto degli input produttivi ed energetici. Nell’ultimo biennio la porzione di energia prodotta da fonti rinnovabili è tornata ad aumentare decisamente; resta comunque ancora lontana dagli obiettivi fissati a livello nazionale.

Lo scorso anno l’occupazione ha ripreso a crescere, grazie al significativo incremento dei lavoratori dipendenti a tempo indeterminato. Il concomitante calo degli inattivi ha portato il tasso di partecipazione a un valore elevato nel confronto storico. Tuttavia sono ulteriormente aumentate

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 16 di 103

le difficoltà segnalate dalle aziende nel reperimento di manodopera, più accentuate che nel resto del Paese e riconducibili principalmente al ridotto numero di candidati. Negli ultimi quindici anni i livelli occupazionali in Umbria hanno evidenziato un andamento sfavorevole nel confronto con regioni europee simili per dimensioni e struttura economica. Su questa performance ha inciso in maniera molto significativa il calo della popolazione in età da lavoro. I consumi delle famiglie, nonostante le favorevoli condizioni del mercato del lavoro, nel 2023, sono cresciuti a ritmi inferiori rispetto al biennio precedente. Il reddito disponibile si è ridotto per effetto dell'inflazione. Le compravendite di abitazioni hanno ripreso a diminuire anche per la maggiore onerosità dei mutui. Sono invece tornati ad aumentare gli acquisti di beni durevoli, sostenuti dall'ancora robusto ricorso alle forme di finanziamento dedicate. Il rialzo dei tassi di interesse ha indotto le famiglie a trasferire una parte dei depositi in conto corrente verso strumenti più remunerativi, in particolare titoli di Stato.

Nel 2023 la spesa corrente degli enti territoriali umbri è cresciuta in misura meno intensa che in Italia. Vi ha inciso il calo dei costi per il personale, non osservato nel resto del Paese, che ha interessato anche il comparto sanitario. La dotazione per abitante della sanità regionale è molto più elevata della media; tuttavia, l'uscita per pensionamento di un numero crescente di addetti, in particolare medici, rappresenta in prospettiva una criticità. L'ammontare degli investimenti ha registrato un incremento rilevante, grazie all'avvio delle opere finanziate dal PNRR e all'avanzamento più intenso rispetto agli anni precedenti nell'utilizzo dei fondi legati alle politiche di coesione. Il grado di aggiudicazione delle gare connesse con il Piano risulta più elevato rispetto alle aree di confronto. Le entrate correnti sono cresciute per tutte le categorie di Amministrazioni locali. Il gettito tributario dei Comuni umbri è inferiore alla media, in relazione a basi imponibili e aliquote più contenute; beneficia tuttavia di una maggiore velocità di riscossione.

Il numero degli occupati ha ripreso ad aumentare (+2,1% del terzo trimestre 2024 rispetto all'anno 2023 e +3,8% rispetto al 2022) anche più della media nazionale (+1,1%). Il numero di persone in cerca di occupazione è lievemente diminuito (-0,7 per cento). Il tasso di disoccupazione è sceso al 6,5 per cento (7,9 in Italia), 0,2 punti percentuali in meno rispetto a quanto registrato nel primo semestre del 2022. Il tasso di occupazione 15 – 64 anni (Tabella 3) mostra per il 2022 e per il 2023 un dato migliore di quello nazionale e pari o superiore a quello dell'aggregazione territoriale dell'Italia Centrale, mentre i valori del terzo trimestre 2024 mostrano un lieve rispetto al dato del centro Italia e un avanzamento del margine rispetto ai valori del valore nazionale.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 17 di 103

**Tabella 3. Tasso di occupazione per aggregazione territoriale e classe di età. Periodo Anno 2022 – Terzo Trimestre 2024**

Aggregazione territoriale	Anno 2022				Anno 2023				Terzo Trimestre 2024			
	15-64 anni	15-34 anni	35-49 anni	50--64 anni	15-64 anni	15-34 anni	35-49 anni	50--64 anni	15-64 anni	15-34 anni	35-49 anni	50--64 anni
Italia	60,1%	43,7%	75,2%	61,5%	61,5%	45,0%	76,3%	63,4%	62,6%	45,5%	76,9%	65,6%
Centro	64,8%	46,2%	80,0%	66,9%	65,9%	47,3%	81,9%	67,6%	67,6%	49,2%	83,1%	70,0%
Umbria	64,9%	45,5%	82,5%	65,8%	66,5%	46,4%	83,2%	69,1%	68,7%	n.d.	n.d.	n.d.

Fonte: ISTAT

Lo studio PASSI (studio di sorveglianza in sanità pubblica relativo alla raccolta di informazioni della popolazione adulta su stili di vita fattori di rischio comportamentali connessi all’insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione) mostra come in Umbria lo stato di salute percepito abbia valori simili a quelli rilevati a livello nazionale e per quanto riguarda i giorni medi in cattiva salute (sia generale che psichica) il dato sia migliore nel biennio 2022 – 2023 rispetto a quello rilevato nel biennio 2021 – 2022. Permangono delle criticità per quanto riguarda il consumo di alcol, l’abitudine al fumo, il sovrappeso e l’obesità e il consiglio a perdere peso in eccesso ponderale. Sopra la media nazionale risultano essere i valori relativi agli screening cervicale, mammografico, permangono alcune criticità per quanto concerne la copertura della vaccinazione antinfluenzale in media con quelli a livello nazionale (Tabella 4).

**Tabella 4. Indicatori studio PASSI. Periodo Biennio 2020 -2021, Biennio 2021 – 2022 e Biennio 2022 - 2023**

Area	Indicatore	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Consumo di alcol	Consumo alcol	61,9	61,3	56,1
	Consumo fuori pasto	7,6	7,2	7,9
	Consumo abituale elevato	3,6	2,4	1,8
	Consumo binge	6,8	7,7	6,7
	Consumo a maggior rischio	15,7	15,3	14,2
	Bevitori a maggior rischio consigliati di bere meno dal medico	5,6	5,0	6,8
Abitudine al fumo	Fumatori	28,0	27,6	28,9
	Ex-Fumatori	19,5	18,4	15,7
	Chiesto se fuma	39,8	37,2	36,9
	Consiglio smettere	49,5	49,5	48,9
Attività fisica	Attivo	47,3	43,9	44,2

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 18 di 103

OMS	Parzialmente attivo	31,5	29,7	27,8
	Sedentario	21,2	26,3	28,0
	Consiglio fare attività fisica	29,9	28,2	27,2
Sovrappeso e Obesità	Sovrappeso	32,6	31,0	31,5
	Obesi	12,2	11,4	10,6
	Consiglio perdere peso a persone in eccesso ponderale	45,1	41,5	37,2
Screening mammografi co	Copertura screening mammografico totale	85,1	85,8	85,6
	Copertura screening mammografico organizzato	74,1	75,8	76,1
	Copertura screening mammografico spontaneo	10,9	9,9	9,5
Screening cervicale	Copertura screening cervicale totale	83,2	87,6	87,4
	Copertura screening cervicale organizzato	67,7	70,2	69,5
	Copertura screening cervicale spontaneo	15,4	17,3	17,9
Screening colorettale	Copertura screening colorettale totale	58,9	60,2	59,6
	Copertura screening colorettale organizzato	51,3	53,4	54,2
	Copertura screening colorettale spontaneo	7,1	6,3	5,1
	Ricerca sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni	50,9	51,7	51,8
	Colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni	21,3	22,1	20,1
Vaccinazione antinfluenzal e	Copertura vaccinale 18 – 64 anni	9,3	9,6	10,0
	Copertura vaccinale 18 – 64 anni con almeno una patologia cronica	28,0	27,9	26,0
	Copertura vaccinale 18 – 64 anni senza patologie croniche	5,6	6,4	7,4
Percezione dello stato di salute	Stato di salute percepito positivamente	78,6	77,3	76,1
	Numero totale medio di giorni in cattiva salute	4,9	4,4	3,9
	Numero medio di giorni in cattiva salute fisica	2,1	2,1	2,3
	Numero medio di giorni in cattiva salute psichica	3,1	2,6	2,3
	Numero medio di giorni con limitazione delle attività quotidiane	1,1	1,4	1,4

Nella tabella 5 e nella figura 8 vengono rappresentati i dati relativi ai decessi in Umbria e in Provincia di Perugia del periodo 2011 – 2024 (quest’ultimo dato riferito a gennaio – ottobre 2024) da cui si evince come il numero assoluto dei decessi è in aumento dall’anno 2018 anche se nel 2023 sia per la regione che per la provincia di Perugia si registrano rispettivamente le variazioni del -6,9% e del -7,5% rispetto all’anno precedente.

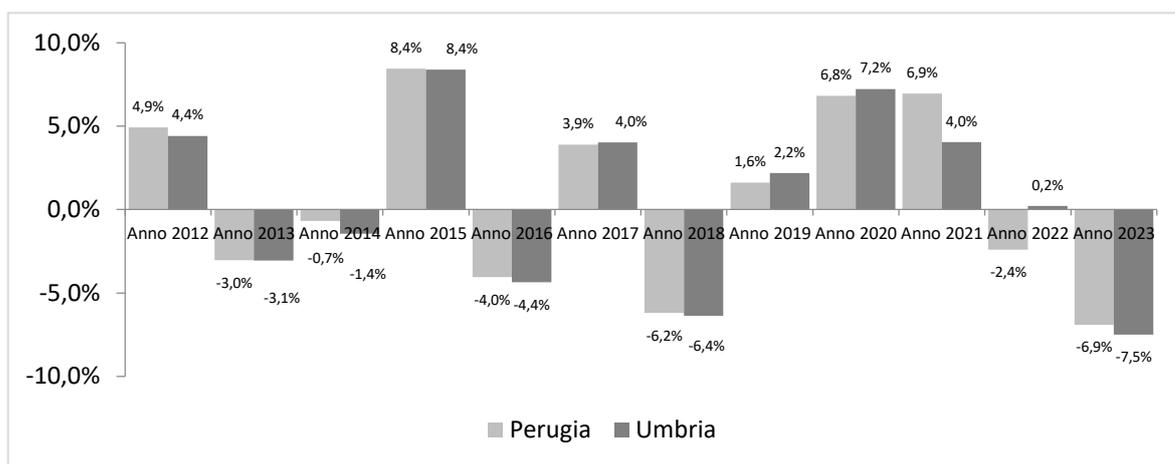


**Tabella 5. Decessi in Umbria e Provincia di Perugia. Periodo 2011 – 2024**

Anno	Perugia		Umbria	
	Decessi	Variazione	Decessi	Variazione
Anno 2011	7.145		10.085	
Anno 2012	7.496	4,9%	10.530	4,4%
Anno 2013	7.268	-3,0%	10.208	-3,1%
Anno 2014	7.219	-0,7%	10.061	-1,4%
Anno 2015	7.829	8,4%	10.905	8,4%
Anno 2016	7.512	-4,0%	10.430	-4,4%
Anno 2017	7.804	3,9%	10.850	4,0%
Anno 2018	7.320	-6,2%	10.159	-6,4%
Anno 2019	7.438	1,6%	10.381	2,2%
Anno 2020	7.945	6,8%	11.131	7,2%
Anno 2021	8.497	6,9%	11.581	4,0%
Anno 2022	8.292	-2,4%	11.606	0,2%
Anno 2023	7.671	-7,5%	10.810	-6,9%
Anno 2024 (Gennaio-Novembre)	8.756		6.267	

Fonte: ISTAT

**Figura 8. Decessi in Umbria e Provincia di Perugia. Periodo 2012 – 2023**



Fonte: ISTAT

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 20 di 103

Nella tabella 6 vengono rappresentate la cause di morte dell’anno 2022 (ultimo dato disponibile sul sito ISTAT) e si può osservare come le quattro principali cause di morte per i due aggregati territoriali siano state: malattie del sistema circolatorio, tumori, COVID – 19 e malattie del sistema respiratorio. Il quoziente di mortalità per 10.000 abitanti registrato in Umbria è stato pari a 134,83 invece quello italiano è stato 121,72, il tasso di mortalità standardizzato per 10.000 abitanti ha fatto registrare a livello nazionale un valore di 90,41 mentre in Umbria il dato si è attestato a 84,00.

**Tabella 6. Cause di morte in Regione Umbria e in Italia. Anno 2022**

Indicatore	Umbria			Italia		
	Morti	Quoziente di mortalità (per 10.000 abitanti)	Tasso standardizzato di mortalità (per 10.000 abitanti)	Morti	Quoziente di mortalità (per 10.000 abitanti)	Tasso standardizzato di mortalità (per 10.000 abitanti)
Alcune malattie infettive e parassitarie	374	4,36	2,63	16.825	2,85	2,10
Tumori	2.705	31,54	21,59	173.859	29,46	23,06
Tumori maligni	2.559	29,84	20,59	164.271	27,84	21,85
Tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)	146	1,7	1,00	9.588	1,62	1,21
Malattie del sangue e degli organi emat. e alcuni disturbi del sistema immunitario	59	0,69	0,42	4.087	0,69	0,50
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	428	4,99	3,15	33.654	5,70	4,20
Disturbi psichici e comportamentali	502	5,85	3,29	27.962	4,74	3,33
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	601	7,01	4,36	32.973	5,59	4,14
Malattie del sistema circolatorio	3.551	41,41	24,46	221.653	37,56	27,00
Malattie del sistema respiratorio	954	11,12	6,65	50.520	8,56	6,17
Malattie dell'apparato digerente	387	4,51	2,89	24.056	4,08	3,08

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 21 di 103

**Tabella 6. Cause di morte in Regione Umbria e in Italia. Anno 2022 (segue)**

Indicatore	Umbria			Italia		
	Morti	Quoziente di mortalità (per 10.000 abitanti)	Tasso standardizzato di mortalità (per 10.000 abitanti)	Morti	Quoziente di mortalità (per 10.000 abitanti)	Tasso standardizzato di mortalità (per 10.000 abitanti)
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	31	0,36	0,21	1.681	0,28	0,21
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	81	0,94	0,58	4.004	0,68	0,50
Malattie dell'apparato genitourinario	254	2,96	1,72	16.676	2,83	2,01
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	0	0,00	0,00	14	0,00	0,00
Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	4	0,05	0,08	645	0,11	0,16
Malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche	16	0,19	0,19	1.276	0,22	0,22
Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	402	4,69	2,75	29.904	5,07	3,72
Covid-19	776	9,05	5,48	51.443	8,72	6,39
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	438	5,11	3,55	27.109	4,59	3,62
<b>Totale</b>	<b>11.563</b>	<b>134,83</b>	<b>84,00</b>	<b>718.341</b>	<b>121,72</b>	<b>90,41</b>

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 22 di 103

Un altro dato importante su cui confrontarsi e basare anche la programmazione sanitaria regionale è quello degli infortuni sul lavoro. Nell’anno 2023 il numero di denunce per infortunio sul lavoro in Umbria sono state 10.092 con un decremento del 5,9% rispetto a quelle dell’anno 2022 (la variazione a livello nazionale era pari 16,1%).

Anche la violenza di genere rientra negli aspetti rilevanti da riportare in quanto negli ultimi anni il fenomeno è notevolmente cresciuto. L’Azienda Ospedaliera di Perugia opera in maniera proattiva ponendosi come soggetto pubblico capace di fare rete con altre istituzioni e/o organizzazioni (Tribunale, Polizia, Assistenza sociale, Centri antiviolenza) così da prevenire, educare ed assistere le persone a rischio di violenza di genere. In questo quadro è importante osservare i dati che caratterizzano la nostra Regione rispetto alla casistica nazionale. La Regione Umbria si avvale del sistema di elaborazione dati **S.E.Re.N.A.** (Sistema **E**laborazione **R**egionale **N**etwork **A**ntiviolenza) come supporto all’Osservatorio Regionale per analizzare il fenomeno della violenza di genere. L’Ospedale di Perugia ha avviato, nel 2024, il percorso per la Certificazione della Parità di Genere e in sintonia con quanto la Regione Umbria sta già facendo (§ 2.4.).

### **Organizzazione**

L’Azienda Ospedaliera di Perugia è strutturata, come previsto dal vigente atto aziendale, in n.8 dipartimenti ai quali si aggiungono servizi e strutture interaziendali a carattere universitario e regionale. Al 31 dicembre 2024 il personale, ospedaliero e universitario convenzionato, in servizio presso l’Azienda Ospedaliera di Perugia è pari a 3.059 unità di cui 2.908 (95,1%) ospedalieri e 151 (4,9%) universitari convenzionati (Tabella 7). Il 78,6% del totale afferisce al comparto (2.403 unità) mentre il restante 21,4% (656 unità) alla dirigenza; in tabella 6 viene rappresentata la distribuzione del personale per ruolo, sia tra gli ospedalieri che tra gli universitari. Il 93,3% del personale ospedaliero ha un contratto a tempo indeterminato, il 6,7% è a tempo determinato.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 23 di 103

**Tabella 7. Personale Azienda Ospedaliera di Perugia al 31/12/2024**

Ruolo	Indeterminato		Determinato		Universitario		Totale
	Numer o	%	Numer o	%	Numer o	%	Numer o
Dirigenza medica	480	80,7%	26	4,4%	89	15,0%	595
Dirigenza sanitaria	43	81,1%	2	3,8%	8	15,1%	53
Dirigenza professionale	2	66,7%	1	33,3%	0	0,0%	3
Dirigenza amministrativa	3	60,0%	2	40,0%	0	0,0%	5
Comparto sanitario	1.513	92,1%	126	7,7%	4	0,2%	1.643
Comparto tecnico addetto assistenza	368	99,7%	1	0,3%	0	0,0%	369
Comparto tecnico non addetto assistenza	158	76,7%	19	9,2%	29	14,1%	206
Comparto Amministrativo	141	77,9%	19	10,5%	21	11,6%	181
Comparto Professionale	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	4
<b>Totale</b>	<b>2.712</b>	<b>88,7%</b>	<b>196</b>	<b>6,4%</b>	<b>151</b>	<b>4,9%</b>	<b>3.059</b>

### Contesto esterno

L'indice di Percezione della Corruzione (CPI), elaborato annualmente da Transparency International, misura la percezione della corruzione nel settore pubblico in 180 Stati mediante l'utilizzo di strumenti di analisi e di sondaggi rivolti ad un pubblico di esperti ed impiegando una scala di valutazione che va da 0 (alto livello di corruzione percepita) a 100 (basso livello di corruzione percepita). In base ai dati più recenti resi noti da Transparency International<sup>1</sup>, nel 2023 l'Europa occidentale e l'Unione Europea, con un punteggio medio di 65 su 100, continuano ad essere le regioni con il CPI più alto, anche se l'efficacia delle misure anticorruzione continua a essere compromessa dall'indebolimento dei sistemi di controlli e contrappesi sui vari poteri. Anche l'Italia segue il trend positivo europeo registrando un CPI di 56, dato storico dal 2021, scendendo di una posizione nella classifica globale rispetto all'anno precedente, ovvero dalla 41° posizione alla 42° (figura 9).

<sup>1</sup> I dati di seguito presentati fanno riferimento ai risultati resi noti da Transparency International dal 30.01.2024 con la pubblicazione del "Corruption Perceptions index 2023";

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 24 di 103

**Figura 9: CPI 2023 Italia**

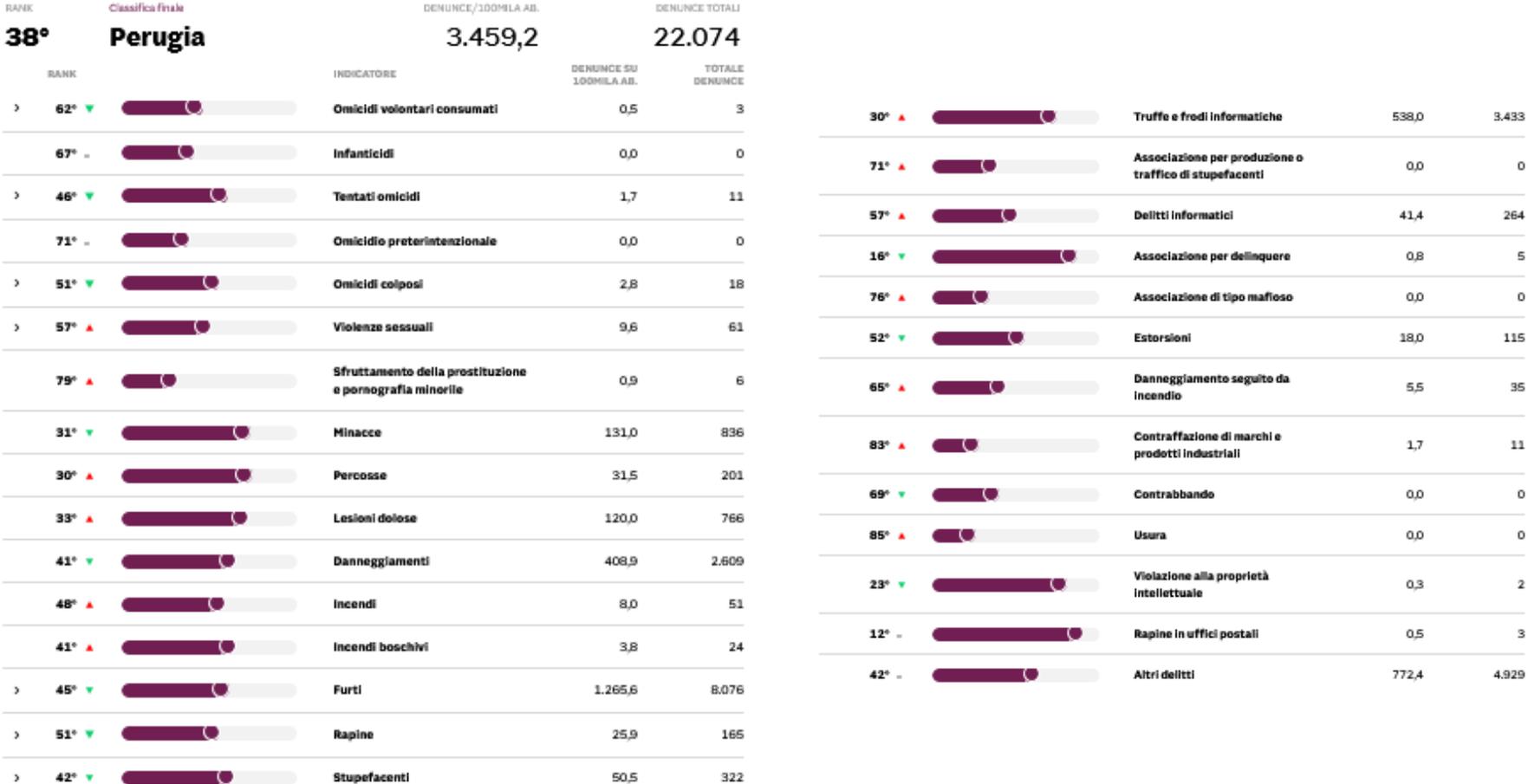


Fonte: [www.transparency.it](http://www.transparency.it)

Per il 2023 l'Italia conferma il 17° posto tra i 27 Paesi membri dell'Unione Europea in ragione dell'indice di percezione della corruzione registrato rientrando, così, nel gruppo dei Paesi europei più impegnati sul fronte della trasparenza e del contrasto alla corruzione. Tale risultato è frutto delle misure anticorruzione adottate nell'ultimo decennio nonché dell'applicazione di alcune misure normative adottate in materia di whistleblowing e di appalti pubblici. Nonostante ciò, continuano a restare aperte alcune questioni che incidono negativamente sulla capacità del nostro sistema di prevenzione della corruzione nel settore pubblico: dalle carenze normative che regolano il tema del conflitto di interessi nei rapporti tra pubblico e privato, alla mancanza di una disciplina in materia di lobbying.

Per analizzare nel dettaglio il contesto esterno, si è fatto riferimento al report sull'indice della criminalità che annualmente “Il Sole 24 Ore” elabora analizzando i dati su base provinciale (figura 10). Per il 2024 Perugia occupa il 38° posto su 106, guadagnando 4 posizioni rispetto all'anno precedente; infatti, nel 2024 le denunce totali registrate nella provincia di Perugia sono state 22.074 rispetto a quelle rilevate nell'anno precedente, pari a 21.295. Nello specifico, diminuiscono i reati di associazione per delinquere (16° posto) e gli omicidi (62° posto per omicidi volontari, 46° posto per tentati omicidi, 51° per omicidi colposi), ed aumentano i reati sessuali (57° posto), lo sfruttamento della prostituzione e la pornografia minorile (79° posto).

Figura 10: Indice della criminalità registrato nella provincia di Perugia nell'anno 2024

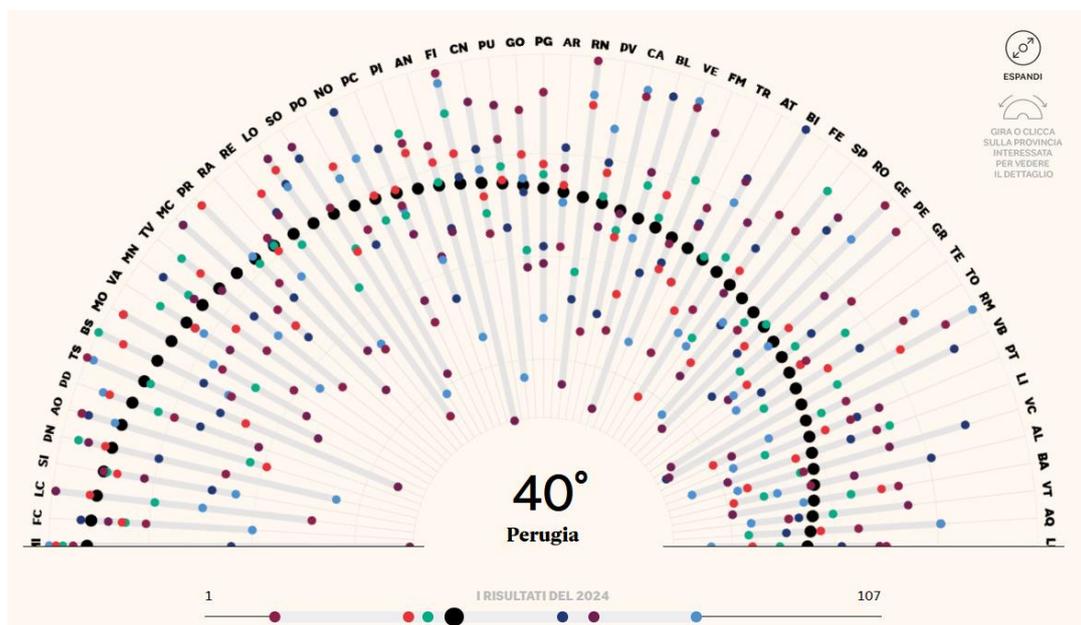


Fonte: [www.lab24.ilsole24ore.com](http://www.lab24.ilsole24ore.com)



In base all’indagine condotta da “Il Sole 24 Ore” sulla qualità della vita, realizzata attraverso l’elaborazione di dati che misurano il benessere nei territori italiani attraverso 90 indicatori da fonti certificate, divisi in sei categorie tematiche, Perugia occupa la 40° posizione su 107. Il capoluogo spicca in merito alla qualità dei servizi legati alla cultura ed al tempo libero, ma è sotto la media italiana per qualità della vita legata ad “affari e lavoro” e “giustizia e sicurezza” (figura 11).

**Figura 11: Indice della qualità della vita relativo alla provincia di Perugia nell’anno 2024**



Fonte: [www.lab24.ilsole24ore.com](http://www.lab24.ilsole24ore.com)

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 27 di 103

## 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### 2.1. Valore pubblico

I principi cardine a cui si ispira l’Azienda possono restano invariati a prescindere dai modelli organizzativi di riferimento. La *vision* e la *mission* dell’Azienda stessa potranno, invece, essere via via rimodulate in funzione degli obiettivi strategici che verranno forniti dalla Regione e dall’applicazione delle norme programmatiche nazionali e regionali. Il principio cardine che guida l’Azienda è quello del concetto di salute proprio dell’OMS per cui: «La salute è uno stato dinamico di completo benessere fisico, mentale, sociale e spirituale, non mera assenza di malattia.». A ciò si aggiunga la frontiera del cosiddetto “Global Health” che pone particolare attenzione sull’analisi dello stato di salute e dei bisogni reali della popolazione mondiale, e sulle influenze che su di essi esercitano i determinanti socio-economici, politici, demografici, giuridici ed ambientali, esplicitando le interconnessioni tra globalizzazione e salute in termini di equità, diritti umani, sostenibilità, diplomazia e collaborazioni internazionali.

L’Azienda Ospedaliera di Perugia intende perseguire il benessere della popolazione nonché promuovere un processo di equità sociale nelle cure, attraverso l’esercizio e l’implementazione delle molteplici funzioni che la stessa gestisce da sola o in collaborazione con altre istituzioni pubbliche, in particolare l’Università.

Sotto l’aspetto assistenziale, l’Azienda è orientata sia alla gestione delle patologie ad alta complessità, attraverso l’utilizzo di un approccio multidisciplinare ed il coinvolgimento di tutti gli operatori, sia alla definizione ed applicazione di modelli e linee guida per il miglioramento dei percorsi diagnostico terapeutici, garantendo la continuità nell’emergenza-urgenza delle prestazioni diagnostico-terapeutiche e delle prestazioni di supporto nell’ambito dell’eccellenza.

L’ Azienda è sede di tutti i livelli dell’organizzazione formativa, ovvero Corsi di Laurea in Professioni Sanitarie, Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, Scuole di Specializzazione, Dottorati di Ricerca, Formazione continua degli operatori sanitari successiva all’abilitazione professionale, anche nell’ottica dell’adempimento dell’Educazione Continua in Medicina prevista dal Ministero della Salute. La ricerca viene svolta sia dal personale universitario in convenzione sia dal personale ospedaliero, dando particolare importanza alla ricerca traslazionale.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 28 di 103

Il servizio erogato dall’Azienda si caratterizza per l’impegno all’umanizzazione di ogni fase dell’iter assistenziale, attraverso la ricerca e la promozione di tutte le modalità operative volte a garantire un “buon servizio” ai cittadini ed il “benessere organizzativo” dei lavoratori. Nello svolgimento della propria attività istituzionale l’Azienda si ispira ai principi costituzionalmente sanciti e tutelati, volti a garantire il godimento dei diritti della persona. In particolare si uniforma ai principi sull’erogazione dei servizi pubblici individuati dal D.P.C.M del 27.01.1994. I servizi sono erogati secondo regole uguali per tutti. Questo principio è inteso come uguaglianza dei diritti degli utenti, cioè, non solo come diritto all’uniformità delle prestazioni, bensì come divieto di discriminazioni nell’erogazione dei servizi stessi, attivando tutte le modalità che consentano di tutelare esigenze particolari e categorie di “utenti più deboli”. Principio strettamente riconducibile a quello di uguaglianza, vincola infatti i singoli soggetti erogatori del servizio pubblico a comportamenti e atteggiamenti che garantiscano l’uguaglianza fra gli utenti, evitando trattamenti discriminanti nei confronti degli stessi.

I servizi devono essere erogati secondo criteri di obiettività, giustizia, trasparenza e imparzialità. I servizi sono erogati con continuità, regolarità e senza interruzioni. Questo principio è inteso come regolarità nell’erogazione delle prestazioni e dei servizi: l’Azienda si impegna alla tempestiva comunicazione di eventuali situazioni di funzionamento discontinuo ed irregolare del servizio o di singoli settori, attivando tutte le misure possibili, volte a contenere il disagio degli utenti.

Oltre a ribadire il valore della partecipazione degli utenti, tramite le organizzazioni di volontariato e tutela, si sottolinea l’impegno dell’Azienda a promuovere il coinvolgimento diretto dei singoli cittadini sia attraverso informazioni adeguate e tempestive circa le prestazioni erogate, sia tutelando la possibilità di esprimere il proprio giudizio con questionari di gradimento, fornire suggerimenti e inoltrare reclami circa eventuali disservizi, tramite l’Ufficio Relazioni con il Pubblico. E’ intenzione dell’Azienda promuovere un tavolo permanente con le organizzazioni del terzo settore al fine di stabilire un canale di comunicazione continuo.

L’ Azienda Ospedaliera salvaguardia i principi di efficacia ed efficienza nell’erogazione di servizi e prestazioni rispondenti alle reali necessità dell’utenza e finalizzati a garantire un ottimale

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 29 di 103

rapporto tra risorse impiegate e attività svolte e risultati ottenuti. L’azione che l’Azienda Ospedaliera di Perugia si propone di realizzare nel prossimo triennio 2025 – 2027, per completare e consolidare il percorso iniziato ed i risultati ottenuti nell’ambito delle funzioni e principi ai quali si ispira, deve pertanto tenere prioritariamente in evidenza:

- Sviluppo e implementazione delle attività sanitarie per qualificare le prestazioni erogate verso un livello di ospedale Hub di secondo livello e rendere l’Azienda attrattiva a livello regionale e nazionale
- Sviluppo, anche attraverso i progetti PNRR, di un adeguato sistema di informatizzazione che si rivolga a una innovazione dei sistemi informativi in ottica di rete regionale, nazionale e di massima sicurezza dei dati per il miglioramento dell’assistenza, della qualità della risposta agli utenti (vicinanza e tempestività nell’accesso ai servizi) e la maggiore efficienza e integrazione del sistema
- Qualificazione delle attrezzature sanitarie attraverso l’accesso a fondi europei e attraverso un orientamento alla gestione delle priorità nel miglioramento del parco attrezzature
- Innovazione strutturale attraverso la finalizzazione di importanti interventi strutturali programmati e in corso di realizzazione ispirati a messa in sicurezza delle strutture ospedaliere e alla maggiore efficienza e accoglienza del paziente
- Attenzione al capitale umano garantendo: l’adeguamento del personale assunto alle reali necessità assistenziali, nei limiti consentiti dalle risorse disponibili, lo sviluppo del personale in servizio attraverso un’applicazione contrattuale che consenta il giusto riconoscimento di ruolo e una opportunità di progressione che riconosca il merito e adeguati percorsi formativi; azioni finalizzate al benessere dei professionisti per migliorare le condizioni di lavoro e la conciliazione tra vita privata e vita lavorativa per garantire il trattenimento delle persone e l’attrattività dell’azienda come luogo di lavoro;
- Azioni volte al miglioramento dei consumi energetici, come indicate nel "Programma operativo aziendale per l'efficientamento del SSR", approvato con Delibera DG n. 529 del 22/12/2022 e aggiornato con Delibera DG n. 1269 del 13/11/2023.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 30 di 103

## 2.2. Performance

### 2.2.1 Introduzione

Il Piano della Performance 2025 – 2027 dell’Azienda Ospedaliera di Perugia è stato redatto in base alle “Linee guida per il Piano della Performance” (n.1 giugno 2017) emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DPF) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ai sensi dell’art.3, comma 1, del DPR 105/2016 che gli attribuisce le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance.

Il Piano della Performance adottato ai sensi del **Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150** e s.m.i. è un **documento programmatico** all’interno del quale, in conformità alle risorse assegnate, nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, **l’Azienda Ospedaliera di Perugia declina, su base triennale, obiettivi, indicatori e risultati attesi per la gestione delle attività**. Sugli stessi basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione annuale del proprio operato. Il suddetto decreto ha l’obiettivo di disciplinare i sistemi di valutazione delle strutture e dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di assicurare standard qualitativi ed economici del servizio tramite strumenti di valorizzazione dei risultati e delle performance organizzative e individuali (Art. 2 D.lgs. n.150/2009). Inoltre, come contenuto nell’articolo 3, non solo la misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche ma anche alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l’erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità dei diritti e doveri, trasparenza dei risultati delle amministrazioni pubbliche e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Il piano della performance, essendo un atto di programmazione pluriennale, è **modificabile con cadenza annuale** in relazione a:

- Obiettivi strategici ed operativi definiti in sede di programmazione annuale;
- Modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- Modifica della struttura organizzativa e/o delle modalità di organizzazione e funzionamento dell’azienda.

Il governo di un’azienda incide in maniera significativa sulla qualità e quantità delle risposte ai bisogni di salute, in relazione alle risorse disponibili e tenendo conto della dinamicità del

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 31 di 103

contesto, sia interno che esterno, in cui l’azienda opera. Ciò impone di dover misurare in maniera costante i risultati per reindirizzare le proprie azioni in funzione del divenire del contesto di riferimento. Un’azienda sanitaria, ospedaliera o territoriale che sia, è assimilabile a un sistema ultra-compleso e i fattori di complessità possono essere ricondotti all’interdipendenza dei processi e ciò implica un forte bisogno di integrazione e coordinamento che riconduca in una visione unitaria la molteplicità dei bisogni e la natura diversa dei servizi e prestazioni da gestire.

Uno degli scopi del Piano delle Performance è di **rendere partecipe** la comunità delle linee strategiche e dei principali obiettivi che l’Ospedale si è prefissato di raggiungere garantendo massima trasparenza ed ampia diffusione verso gli operatori, cittadini, utenti e gli stakeholders. Il Piano della Performance si raccorda con la sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del presente PIAO.

Il piano delle performance dà l’avvio al ciclo delle performance:



Nel D.lgs. n. **74/2017** sono stati evidenziati alcuni punti di attenzione sulla redazione del piano della performance, quali:

- a) riallineamento temporale del ciclo della performance con il ciclo di programmazione economico – finanziaria e con quello della programmazione strategica;
- b) innalzamento del valore della programmazione e della centralità della performance organizzativa;

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 32 di 103

- c) maggiore visibilità ai risultati conseguiti nell’anno o negli anni precedenti;
- d) flessibilità sul grado di copertura del piano della performance.

L’elaborazione del Piano della Performance è effettuata in conformità alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dall’Autorità Nazionale Anticorruzione, e sviluppa le linee di indirizzo strategiche e programmatiche dell’Azienda Ospedaliera di Perugia.

Il Piano della Performance è uno strumento che permette di definire e rendicontare, attraverso una rappresentazione comprensibile agli stakeholder, la performance aziendale. Uno dei suoi scopi è quello di rendere noto ai cittadini, principali stakeholder, gli obiettivi che l’Azienda tende perseguire, declinando anche le azioni che intende attuare per il raggiungimento di essi.

La programmazione di un’azienda sanitaria non è solamente una programmazione di carattere economico ma anche e soprattutto di tipo organizzativo e, in alcuni casi, ci sono degli elementi esterni di benchmark che talune volte possono condizionare alcune scelte strategiche aziendali. La batteria di indicatori presenti nella piattaforma del Laboratorio MeS della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa insieme al Programma di Valutazione degli Esiti (PNE) di AGENAS rappresentano i principali network nella misurazione e valutazione di un’azienda sanitaria; il set d’indicatori del MeS mostra l’andamento dei principali indicatori aziendali e il loro posizionamento rispetto a determinati livelli di performance (benchmark), mentre gli indicatori annuali del PNE posizionano rispetto al livello nazionale sia i livelli di output (volumi di attività) che di outcome (indicatori di esito). Le aziende ospedaliere e quelle territoriali vengono valutate attraverso una serie di parametri e indicatori che ne stabiliscono e descrivono l’appropriatezza delle cure, l’efficacia, l’efficienza, la situazione economico – finanziaria, la customer care, lo stato di salute della popolazione assistita ecc. Il Programma Nazionale Esiti (PNE) e il network della Scuola S. Anna di Pisa (bersaglio MeS) rappresentano i maggiori sistemi di monitoraggio del sistema sanitario nazionale.

## **2.2.2 Il contesto normativo di riferimento**

La programmazione aziendale si esplicita all’interno dei seguenti vincoli normativi:

- Decreto Legislativo n.502/1992;
- Decreto Legislativo n.517/1993;

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 33 di 103

- Patto per la Salute 2014 – 2016;
- Manovre economiche nazionali (Spending Review) e Leggi di Stabilità annuali;
- Legge n.190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- Decreto Legislativo n.33/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della pubblica amministrazione”;
- Decreto Ministeriale n.70/2015 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- DPCM 12/01/2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli assistenza, di cui all’art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30/12/1922 n.502”;
- Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019 -2021, Presidenza del Consiglio dei Ministri 20/02/2019;
- Piano Nazionale Cronicità del 15 Settembre 2016;
- Piano Nazionale della cronicità recepito con DGR 28/11/2016-n.1600 Determinazioni;
- Legge Regionale n.18 del 12/11/2012 “ Ordinamento del Servizio Sanitario Regionale”;
- Legge Regionale n.11/2015 “Testo unico in materia di sanità e servizi sociali”;
- Legge Regionale n.10/2016 Modificazioni e integrazioni alla Legge Regionale n.11/2015;
- DGR 610 del 06.05.2019 avente ad oggetto: “Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 e recepimento del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019 – 2021;
- 2019-2021”; Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2021 – 2023 e del Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità 2021 – 2023;
- DGR 180 del 19.03.2020 “Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza Coronavirus”;
- DGR 267 del 10.4.2020 “Procedura Regionale nuovo coronavirus (Sars-Cov-2)”;
- DGR 374 del 13.05.2020 “Linee Guida per la gestione della ripresa dell’assistenza sanitaria regionale”;

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 34 di 103

- DGR 467 del 10/06/2020 “Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3”;
- DGR 483 del 19/06/2020 “Piano di riorganizzazione emergenza COVID19 – potenziamento della rete ospedaliera (ai sensi dell’art.2 del decreto legger 19/05/2020 n.34);
- DGR 711 del 05/08/2020 “Piano operativo per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte in periodo di lockdown;
- DGR 885 del 07/10/2020 “Formalizzazione assegnazione obiettivi ai commissari straordinari delle Aziende Sanitarie regionali per l’anno 2020”;
- 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 nel DGR 924 del 16/10/2020”;
- DGR 1096 del 16/11/2020 “Piano di salvaguardia Emergenza COVID-19”;
- DGR 1297 del 23/12/2020 “Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l’esercizio 2021”;
- DGR 1319 del 31/12/2020 “Piano vaccinale regione Umbria”;
- DGR 133 del 26/02/2021 “Aggiornamento del piano di salvaguardia Emergenza COVID-19”;
- DGR 277 del 31/03/2021 “Assegnazione obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali per l’anno 2021”;
- DGR 434 del 12/05/2021 “DGR 271 del 31/03/2021 Assegnazione obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali per l’anno 2021 – sostituzione allegato A”;
- DGR 469 del 22/05/2021 “Piano Assistenza Ospedaliera – Dotazione posti letto e ripresa attività”;
- DGR 482 del 27/05/2021 “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 1138 del 17/11/2021 “Piano Sanitario Regionale 2021 – 2025. Preadozione”;
- Decreto Legislativo n. 150/2009 “Ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 35 di 103

- Delibera della Giunta Regione Umbria n. 52/2012 definizione di indirizzi unitari per le aziende sanitarie sull’adozione di sistemi di valutazione del personale;
- Decreto del Presidente della Repubblica n. 105/2016 valutazione della performance delle Pubbliche Amministrazioni;
- Linee Guida per il Piano della Performance – Ministeri n.1 Giugno 2017;
- Deliberazioni del Direttore Generale n.68 e n.69 del 15 Gennaio 2014 definizione del processo e la metodologia di valutazione del personale della dirigenza e del comparto;
- Deliberazione del Commissario Straordinario n.515 del 16 Marzo 2020, Regolamento "Sistema aziendale di valutazione del personale del comparto" di cui alla delibera del D.G. 15.01.2014 n.69 - Modifiche ed integrazioni"
- 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”
- DGR 59 del 30/01/2024 “Modifiche al “Protocollo generale d'intesa fra Regione Umbria ed Università degli Studi di Perugia, in attuazione dell'articolo 1, comma 1, del d.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517, del DPCM 24 maggio 2001 ed ai sensi della Legge 30 dicembre 2010, n. 240 e della Legge Regionale 12 Novembre 2012, n. 18” siglato in data 20 aprile 2015 – Sostituzione dell’Allegato “C”.”
- LEGGE 162 2021 e DL n.36/2022 LINEE GUIDA SULLA “PARITÀ DI GENERE NELL’ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO CON LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI” in attuazione dell’art. 5 del DL n.36/2022 e dalla UNI PdR 125/2022.

### **2.2.3 Attività svolte**

Nel seguente paragrafo viene riportata una selezione di dati ed indicatori relativi alle diverse tipologie di attività erogate dall’Azienda Ospedaliera di Perugia nel quinquennio 2019 – 2024 (alcuni dati al momento della redazione del piano sono ancora da stabilizzare). Vi è sempre da sottolineare come la pandemia da COVID19 abbia avuto un importante impatto nel biennio 2020 – 2021 con effetti significativi sia sulla produzione che sugli indicatori di attività.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 36 di 103

## Ricoveri

Il numero di dimessi dell'anno 2024 è stato pari a 29.802 in regime ordinario e 6.269 in regime diurno. Le giornate di degenza sono state 230.553 mentre gli accessi in day hospital – day surgery sono stati 10.505. Il peso medio del DRG (indicante la complessità della casistica) è stato pari 1,39 ma considerando solamente quello dei DRG chirurgici il valore si attesta a 2,08. La capacità attrattiva per pazienti fuori regione dell'Azienda Ospedaliera di Perugia è del 7,4%.

**Tabella 8: Dati di attività. Periodo 2019 – 2024**

ATTIVITA' DI RICOVERO	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024
Posti Letto Medi Ordinari (con culle)	759	725	705	738	738	731
Dimessi ordinari	31.036	26.360	28.150	30.060	29.755	29.802
Dimessi ordinari DRG Chirurgico	11.735	9.836	10.743	11.174	11.277	11.542
% Dimessi ordinari DRG Chirurgico	37,8%	37,3%	38,2%	37,2%	38,1%	38,7%
Numero parti	1.861	1.791	1.887	1.777	1.719	1.775
Trapianti	134	142	168	165	174	164
Degenza Media	7,76	8,27	8,04	7,83	7,93	7,74
Peso Medio	1,32	1,38	1,41	1,35	1,37	1,39
Posti Letto Medi Day Hospital-Day Surgery	51	39	49	51	54	51
Dimessi Day Hospital/Day Surgery	5.631	3.872	5.110	5.479	5.712	6.269
Day Surgery	3.122	1.824	2.814	2.564	2.924	3.061
% DRG chirurgici diurni	55,4%	47,1%	55,1%	46,8%	50,7%	48,8%
Totale DRG Chirurgici	14.857	11.660	13.557	13.738	14.224	14.603
% DRG chirurgici totali	40,5%	38,6%	40,8%	38,7%	39,8%	41,2%

L'82,9% dei dimessi dell'Azienda Ospedaliera di Perugia risiede nel territorio dell'USL Umbria 1, l'8,6% dall'USL Umbria 2, il 7,4% da fuori regione e il rimanente 1,1% sono stranieri. Il 48,6% dei pazienti dimessi nell'anno 2024 proveniente dal Distretto del Perugino, l'11,0% dal Distretto del Lago Trasimeno, il 9,0% da quello della Media Valle del Tevere e il 7,4% da quello dell'Assisano. Rispetto all'anno 2023 aumenta (208 casi) l'attività di alta specialità, mentre diminuisce di 181 casi quella di medio – bassa specialità in regime ordinario. La percentuale dei parti cesarei è in diminuzione, passando dal 25,6% del 2023 al 26,1% del 2024, la percentuale di pregressi cesarei

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 37 di 103

aumenta mentre diminuisce il valore di percentuale di quelli primari. I trapianti (midollo osseo, cornea e rene) diminuiscono nel 2023 rispetto al 2024 (164 nel 2024 e 174 nel 2023) con una diminuzione di quelli di cornea (-13) e un lieve aumento sia per i trapianti di midollo osseo (+1) e di rene (+2). Nell'anno 2024 sono stimate 3.445.065 (Tabella 9) prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui 2.783.611 di diagnostica di laboratorio. Nel complesso considerando anche le prestazioni/consulenze per pazienti ricoverati, le prestazioni rese in regime di cessione di servizi nell'anno 2024 l'Azienda Ospedaliera di Perugia ha erogato circa 7.200.000 prestazioni.

**Tabella 9: Specialistica Ambulatoriale. Periodo 2019 – 2024**

Tipologia Prestazioni	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024
Specialistica ambulatoriale	3.393.475	2.711.139	3.169.877	2.842.000	3.135.279	3.445.065

### **Pronto Soccorso**

Gli accessi al Pronto Soccorso nell'anno 2023 sono stati 83.958 così suddivisi: 76.238 per il triage di Pronto Soccorso, 5.208 per il triage ostetrico e 2.515 per il triage pediatrico. In tabella 15 è rappresentato l'andamento anno 2019 – 2024 degli accessi di triage complessivo. Il dato complessivo dell'anno 2024 è in aumento del 7,1% (+5.535 accessi totali) rispetto all'anno 2023, mentre se si analizzano i dati singolarmente si osserva come siano aumentati del 6,5% quelli di Pronto Soccorso, del 4,6% quelli al triage ostetrico – ginecologico del 35,1% quelli del triage pediatrico. In tabella 4 viene riportato il trend del periodo 2019 – 2024 degli accessi di triage.

**Tabella 10: Attività di Triage di Pronto Soccorso. Periodo 2019 – 2024**

	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Pronto Soccorso	59.555	41.234	46.034	59.931	71.584	76.238
Ostetrico - ginecologico	0	0	0	4.359	4.977	5.205
Pediatrico	0	0	0	3.303	1.862	2.515
<b>Totale</b>	<b>59.555</b>	<b>41.234</b>	<b>46.034</b>	<b>67.593</b>	<b>78.423</b>	<b>83.958</b>

Nell'Osservazione Breve di Pronto Soccorso sono state effettuate 2.048 osservazioni il 25,6% delle quali ha poi esitato in un ricovero. Nelle altre osservazioni breve istituite in azienda, (urologica, chirurgica, pediatrica e ginecologica) le osservazioni del 2024 sono state 1.986 con un tasso di incidenza di ricovero del 22,1%. Nel complesso sono state osservate 4.034 persone di cui 964 ricoverate (23,9%).

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 38 di 103

### Attività di sala operatoria

Gli interventi e procedure effettuate in sala operatoria nell’anno 2024 (fonte registro operatorio) sono stati 28.723 in aumento del 5,2% rispetto all’anno precedente e del 13,5% se raffrontati con l’anno 2022 (Tabella 18). Il 50% circa dell’attività di sala operatoria si svolge nei blocchi operatori (28,5% nel Blocco Vittorio Trancanelli, il 11,4% nel Blocco Moggi 3° Piano e il 9% nel Blocco Moggi 4° Piano), un altro 30% nel blocco ambulatoriale (19,8%) e nelle sale di emodinamica e di elettrofisiologia (11,6%). Il 26,7% degli interventi e procedure dell’anno 2024 sono state effettuate dalla struttura di Oculistica, il 9,6% dalla Ortopedia e Traumatologia, l’ 8,6% dall’Emodinamica, il 5,5% dalla Radiologia Interventistica e dalla struttura di Clinica Urologica. Le strutture che fanno registrare l’aumento percentuale più significativo tra il 2023 e il 2024 sono: SSD Chirurgia Maxillo – Facciale, Chirurgia Pediatrica e Otorinolaringoiatria.

**Tabella 11. Attività di Sala Operatoria. Periodo 2019 – 2024**

Struttura	Anno 2019	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
OCULISTICA	5.518	6.055	6.841	7.269	7.670
ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGIA	3.227	2.770	2.725	2.852	2.753
CARDIOLOGIA - EMODINAMICA	2.565	2.245	2.440	2.487	2.471
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	1.254	1.225	1.320	1.489	1.594
CHIRURGIA VASCOLARE	1.387	1.048	1.190	1.353	1426
CLINICA UROLOGICA	1.076	1.078	1.143	1.476	1.572
OSTETRICA E GINECOLOGIA	981	1.175	910	979	1.001
NEURORADIOLOGIA	634	808	820	917	932
CARDIOLOGIA - ELETTROFISIOLOGIA	777	838	741	768	881
CHIRURGIA DELL' APPARATO DIGERENTE	790	724	711	723	753
CHIRURGIA GENERALE	711	615	732	715	653
OTORINOLARINGOIATRIA	864	482	606	591	766
NEUROCHIRURGIA	663	513	616	659	764
CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA E DELLA PMA	714	508	527	686	556
CHIRURGIA TORACICA	580	453	520	519	464
SSD CHIRURGIA DEI TESSUTI MOLLI E DELLA MAMMELLA	512	427	568	438	301
BREAST UNIT	500	462	392	406	425
GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	32	280	407	529	615
SSD CHIRURGIA MAXILLO - FACCIALE	272	239	299	350	606
CHIRURGIA PEDIATRICA	367	283	339	321	435
CARDIOCHIRURGIA	270	311	353	310	387
CENTRO PROCREAZIONI MEDICALMENTE ASSISTITA	372	322	307	171	155
CHIRURGIA PLASTICA	110	218	324	336	225
PNEUMOLOGIA E UTIR	152	103	190	284	322

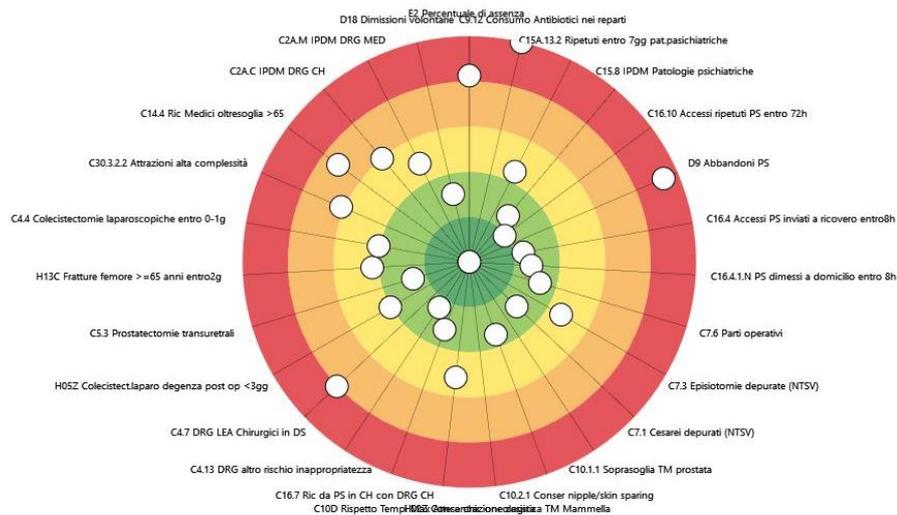


DERMATOLOGIA	162	229	162	182	187
MEDICINA DEL DOLORE	0	0	0	324	582
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	0	3	87	135	46
ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO	0	0	0	2	96
CLINICA ODONTOIATRICA	38	24	19	0	0
ANDROLOGIA/UROGINECOLOGIA	64	0	0	0	0
ANESTESIA RIANIMAZIONE 2	4	15	4	5	21
UNITA' SPINALE UNIPOLARE	18	1	11	4	13
NEFROLOGIA	0	0	0	17	27
ANESTESIA RIANIMAZIONE 1	13	7	3	7	8
EMATOLOGIA	16	2	0	0	4
UNITA' TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	3	1	1	1	6
PEDIATRIA	0	1	0	3	6
<b>TOTALE</b>	<b>24.646</b>	<b>23.465</b>	<b>25.308</b>	<b>27.308</b>	<b>28.723</b>

## Il Bersaglio MeS Scuola Sant’Anna Pisa – Programma Nazionale Esiti (PNE – AGENAS)

Nella figura 1 viene rappresentato il bersaglio MeS anno 2023, della Scuola Sant’Anna di Pisa dell’Azienda Ospedaliera di Perugia, mentre nelle tabelle 12 – 14 vengono descritti i volumi, la degenza media pre e post-operatoria e gli indicatori di processo/esito e rilevati dal PNE – AGENAS.

**Figura 12: Bersaglio MeS (Network Scuola S. Anna di Pisa) dell’Azienda Ospedaliera di Perugia. Anno 2023.**



	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>"Piano Integrato di Attività e Organizzazione" (PIAO)</b>		Pagina 40 di 103

**Tabella 12. Volumi di Attività Azienda Ospedaliera di Perugia Programma Nazionale Esiti Edizione 2024 – SDO 2023.**

<b>Indicatore</b>	<b>Casi</b>
Volume di PTCA eseguite per condizioni diverse dall'Infarto Miocardico Acuto	332
PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	890
PTCA in pazienti STEMI: volume di ricoveri	348
PTCA in pazienti NSTEMI: volume di ricoveri	183
Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	295
Bypass aorto-coronarico: volume di interventi	65
Bypass totale: volume di ricoveri	81
STEMI: volume di ricoveri	395
NSTEMI: volume di ricoveri	273
Infarto Miocardico Acuto a sede non specificata: volume di ricoveri	40
Infarto Miocardico Acuto: volume di ricoveri	708
Infarto Miocardico Acuto: volume di ricoveri con trombolisi	1
Volume di ricoveri per Infarto Miocardico Acuto complicato da scompenso cardiaco	90
Riparazione di aneurisma aorta addominale non rotto: volume di ricoveri	118
Riparazione di aneurisma aorta addominale rotto: volume di ricoveri	8
Rivascolarizzazione carotidea: stenting e angioplastica	118
Rivascolarizzazione carotidea: endoarterectomia	130
Rivascolarizzazione carotidea: volume di ricoveri	247
Scompenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	474
Scompenso cardiaco: volume di ricoveri	566
Intervento chirurgico di legatura o stripping di vene: volume di ricoveri	103
Trombosi Venose Profonde: volume di ricoveri	171
Embolia polmonare: volume di ricoveri	203
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: volume di ricoveri	257
Emorragia sub aracnoidea: volume di ricoveri	63
Ictus ischemico: volume di ricoveri	513
Ictus ischemico: volume di ricoveri con trombolisi	57
Volume di trombectomie in pazienti con ictus ischemico	101
Riparazione di aneurisma cerebrale non rotto: volume di ricoveri	102
Riparazione di aneurisma cerebrale rotto: volume di ricoveri	28
BPCO: volume di ricoveri in day hospital	4
BPCO: volume di ricoveri ordinari	368
Colecistectomia totale: volume di ricoveri	347
Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	270
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: volume di ricoveri	241
Colecistectomia laparoscopica in regime day surgery: volume di ricoveri	89
Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	78



Intervento chirurgico per tumore cerebrale: volume di craniotomie	73
Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia	53
Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia	7
Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri	117
Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri	46
Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri	7
Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	121
Intervento chirurgico per TM esofago: volume di ricoveri	5
Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri	20
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri	286
Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri	7
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri	76
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri	54
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	11
Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri	11
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale	74
Intervento chirurgico per TM cavo orale: volume di ricoveri	15
Intervento chirurgico per TM laringe (open ed endoscopico): volume di ricoveri	14
Intervento chirurgico per TM ovaio: volume di ricoveri	11
Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri	60
Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri	32
Intervento chirurgico per TM laringe (open): volume di ricoveri	11
Parti: volume di ricoveri	1747
Parti con taglio cesareo: volume di ricoveri	451
Artodesi vertebrale: volume di interventi	95
Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri	303
Interventi per frattura del collo del femore: volume di ricoveri	598
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	627
Frattura della tibia e perone: volume di ricoveri	71
Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri	284
Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	134
Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri	30
Isterectomia: volume di ricoveri	175
Prostatectomia: volume di ricoveri	85
Tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	20
Tonsillectomia con adenoidectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	18
Adenoidectomia senza tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	28
AIDS: volume di ricoveri	13
Appendicectomia laparotomica: volume di ricoveri in età pediatrica	24
Appendicectomia laparoscopica: volume di ricoveri in età pediatrica	21

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>"Piano Integrato di Attività e Organizzazione" (PIAO)</b>		Pagina 42 di 103

Trapianto di cornea: volume di ricoveri	71
Intervento chirurgico per impianto cocleare: volume di ricoveri	18
Interventi cardiocirurgici in età pediatrica: volume di ricoveri	2
Intervento chirurgico su orecchio medio: volume di ricoveri	97
Intervento chirurgico per seni paranasali: volume di ricoveri	40
Trapianti di midollo osseo: volume di ricoveri	98
Trapianto del rene: volume di ricoveri	5
Scialoadenectomia: volume di interventi	37
Tonsillectomia: volume di interventi	30

**Tabella 13. Tempi di Attesa e Degenza Post Operatoria Azienda Ospedaliera di Perugia Programma Nazionale Esiti Edizione 2024 – SDO 2023.**

<b>Indicatore</b>	<b>Casi</b>	<b>% Interventi</b>	<b>Mediana Grezza</b>	<b>Mediana ADJ</b>
Intervento chirurgico per TM colon in laparoscopia: degenza postoperatoria in giorni	51	100	7	8
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	43	100	5	6

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 43 di 103

**Tabella 14. Indicatori di Processo ed Esito Azienda Ospedaliera di Perugia Programma Nazionale Esiti Edizione 2024 – SDO 2023.**

<b>Indicatore</b>	<b>Ca- si</b>	<b>% Grez- za</b>	<b>% Adj</b>	<b>RR</b>	<b>p</b>	<b>RR Prec .</b>	<b>p Prec.</b>
Proporzione di PTCA in STEMI su totale PTCA	885	39,32				1,08	0,221
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso nella struttura di ricovero/service	343	63,27	62,57	1,12	0,012	1,05	0,502
STEMI: proporzione di PTCA entro 90 minuti sul totale dei trattati con PTCA entro 12h dall'accesso nella struttura di ricovero/service	271	80,07	80,09	1,06	0,05	1,04	0,364
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	74	4,05	4,57	1,05	0,932	3,41	0,285
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: rivascularizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	74	13,51	13,88	0,82	0,498	2,43	0,129
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero	77	3,9	3,24	0,25	0,02	1,94	0,592
Bypass aorto-coronarico isolato: mortalità a 30 giorni	140	5	5,71	3,17	0,003	0,3	0,263
Bypass aorto-coronarico isolato: mortalità a 30 giorni - con nuove variabili	140	5	3,91	2,17	0,066	0,25	0,21
Embolia polmonare: mortalità a 30 giorni dal ricovero	73	10,96	9,93	1	0,995	0,98	0,972
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	545	4,77	3,83	0,54	0,02	0,82	0,466
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a un anno	520	7,69	7,81	0,91	0,69	1,33	0,261
Mortalità a 1 anno nei sopravvissuti a 30 giorni da Infarto Miocardico Acuto complicato da scompenso cardiaco	49	16,33					
STEMI: Mortalità a 30 giorni	310	6,45	5,87	0,66	0,076	1,1	0,788
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)	509	4,32	3,6	0,56	0,009	0,97	0,923
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni - con nuove variabili	545	4,77	3,44	0,48	0,009	0,82	0,514
Mortalità a 30 giorni per IMA NSTEMI	198	1,52	1,36	0,3	0,039	0,44	0,236
IMA STEMI: mortalità a 1 anno	255	7,06	7,42	1,23	0,411	1,56	0,241
IMA NSTEMI: mortalità a 1 anno	227	6,61	5,92	0,61	0,073	1,05	0,899
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	214	2,34	2,04	1,37	0,488	0,83	0,836
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	382	8,12	8,61	0,89	0,53	1,05	0,823
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	315	12,7	12,78	0,99	0,959	1,02	0,916
Embolia polmonare: riammissioni a 30 giorni dal ricovero	70	7,14	7,09	0,79	0,591	0,71	0,533



Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	323	3,1	3,39	1,54	0,178	0,79	0,709
Ictus ischemico: mortalità a 1 anno	390	11,28	10,82	0,67	0,013	0,91	0,696
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	381	4,46	4,23	0,45	0,001	0,43	0,004
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	371	7,28	7,09	1,04	0,818	0,74	0,204
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	299	10,37	9,67	1,01	0,948	1,51	0,149
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	271	14,76	14,51	1,19	0,25	1,14	0,552
Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui (UO coerente)	270	52,22					
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	340	1,77	1,68	0,87	0,726		
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	340	1,18	1,08	0,96	0,929	0,38	0,408
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	185	40	38,87	1,22	0,045	2,29	0
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	184	79,89	82,11	0,97	0,316	0,99	0,781
Intervento chirurgico per tumore cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	196	2,04	1,31	0,44	0,107		
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	265	0					
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	124	6,45	6,84	1,27	0,989	3,08	0,192
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	239	2,51	1,77	0,48	0,082	0,25	0,213
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	22	0					
Proporzione pazienti sottoposte a ricerca linfonodo sentinella durante ricovero per intervento TM mammella	255	63,92				1,03	0,682
Proporzione pazienti sottoposte a svuotamento ascellare durante ricovero per intervento TM mammella	255	0					
Proporzione pazienti con interessamento linfonodale riscontrato durante ricovero per intervento TM mammella	255	17,65				0,77	0,151
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni	69	5,8	5,79	1,57	0,356	1,88	0,457
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni	124	1,61	2,16	3,02	0,127		
Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità a 30 giorni	28	0					
Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni	45	4,44					
Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui (UO coerente)	286	99,65				1	0,958
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	136	11,03	11,69	2,07	0,003	1,36	0,471



Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella	95	51,58	51,95	0,97	0,849	0,84	0,294
Intervento chirurgico per TM mammella: proporzione di interventi conservativi	286	56,64				0,96	0,537
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	140	7,14	7,52	1,46	0,221	1,46	0,434
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni - con nuove variabili	69	5,8	6,15	1,67	0,974	1,88	0,462
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella - con nuove variabili	136	11,03	11,94	2,12	0,002	1,38	0,459
Prop. di inter. di ricostruzione o inserzione di espansore nel ric. indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella - con nuove variabili	95	51,58	51,06	0,96	0,758	0,83	0,282
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella - con nuove variabili	140	7,14	7,75	1,5	0,185	1,42	0,471
Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità a 90 giorni	28	3,57					
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 90 giorni	246	0,81	1,08	0,47	0,279		
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 90 giorni	115	12,17	12,68	1,24	0,434	2,31	0,202
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	162	21,61	20,37	1,76	0,001	0,82	0,344
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	154						
	5	20	19,26	0,85	0,01	1,12	0,238
Parto vaginale: ricoveri successivi durante il puerperio	237						
	5	0,46	0,47	0,85	0,599	1,03	0,964
Parto con taglio cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	791	0,51	0,51	0,56	0,239	0,42	0,455
Proporzione di episiotomie nei parti vaginali	116						
	7	9,77	9,02	0,86	0,085	1,13	0,335
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	471	0,64	0,61	0,73	0,581	2,06	0,61
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	469	4,48	4,32	0,86	0,491	0,92	0,777
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	507	56,41	55,81	0,79	0	1,06	0,294
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero	507	35,9	35,15	0,63	0	0,99	0,863
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	196	10,2	8,27	2,65	0	1,59	0,172
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	196	1,02	1,01	0,49	0,306	0,36	0,212
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	95	0					
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	61	1,64	1,65	0,56	0,553	0,32	0,349
Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni	44	6,82	6,49	4,15	0,012	0,48	0,537



**AZIENDA OSPEDALIERA  
DI PERUGIA**

PIAO\_AzOsp

**“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)**

Pagina 46 di 103

Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	547	12,07	10,09	0,88	0,308	0,96	0,825
Intervento di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	20	0					
Intervento di appendicectomia laparotomica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	24	4,17					

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 47 di 103

## 2.2.4 Organizzazione

Per ciò che riguarda l’organizzazione dell’Azienda Ospedaliera di Perugia si rimanda a quanto descritto nella sezione 3 Organizzazione e Capitale Umano.

## 2.2.5 Pianificazione Triennale

In questa sezione saranno descritti gli obiettivi strategici che l’Azienda Ospedaliera di Perugia intende perseguire nel triennio 2025 – 2027. Questi obiettivi provengono dalle linee programmatiche elaborate a livello nazionale, regionale e aziendale.

Obiettivi e linee programmatiche livello nazionale:

- rispetto dei tempi delle liste di attesa dei ricoveri secondo le indicazioni del Piano Nazionale Governo delle Liste di Attesa;
- rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali con particolare attenzione a quelle riferite ai RAO;
- miglioramento delle performance degli indicatori della Scuola Sant’Anna di Pisa – Bersaglio MeS;
- miglioramento degli indicatori di outcome elaborati dal Programma Nazionale Esisti – AGENAS;

Obiettivi e linee programmatiche livello regionale:

- gestione pazienti cronici solo nella fase di acuzie durante il quale il setting assistenziale sia quello di un’azienda con setting II livello;
- collaborazione con le altre aziende del SSR;
- applicazione rete dei laboratori;
- governo delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali;
- aumento produttività di alta specialità regionale ed extra regionale;
- rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari;
- miglioramento delle performance del sistema;
- abbattimento della mobilità passiva extraregionale;

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 48 di 103

- collaborazione con la Scuola Umbra di Pubblica Amministrazione;
- rispetto del tetto di spesa del personale

Gli obiettivi regionali sono in parte quelli che la Regione dell’Umbria ha assegnato al Direttore Generale altri sono obiettivi inseriti nel piano di efficientamento (Deliberazione del Direttore Generale n.759 del 01/08/2024).

Obiettivi e linee programmatiche livello aziendale:

- Recepimento e atti conseguenti alla DGR 1406 del 28/12/2023 “Linee di indirizzo regionali per il regolamento di sala operatoria. Adozione”
- Potenziamento della vocazione chirurgica di alta specialità;
- Applicazione del percorso chirurgico;
- Progetto area medica;
- Revisione reti cliniche ospedaliere;
- Potenziamento integrazione tra Ufficio Dimissioni Protette e COT
- Integrazione con USL Umbria 1 per effettuazione di procedure di medio – bassa complessità presso Ospedale della Media Valle del Tevere;
- Indicatori e adempimenti relativi a governo clinico e appropriatezza;
- Indicatori e adempimenti sulla qualità delle cure;
- Miglioramento degli indicatori in termini di performance ed esiti;
- Recepimento e atti conseguenti alla 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”
- Centralizzazione gare CRAS;
- Rispetto del tetto della farmaceutica convenzionata e riduzione del costo complessivo;
- Revisione del sistema di valutazione.
- Riduzione del costo del personale;

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 49 di 103

- Efficientamento della spesa del personale;
- Applicazione del nuovo assetto organizzativo con valorizzazione delle competenze professionali;
- Razionalizzazione dell’impiego delle risorse umane allineando il numero del personale agli standard per unità operativa con revisione del numero di guardie interdivisionali;
- Azioni volte al miglioramento organizzazione e politiche di genere conseguenti alla valutazione stress – correlato;
- Gestione innovativa delle persone in Azienda (Benessere organizzativo e welfare aziendale).

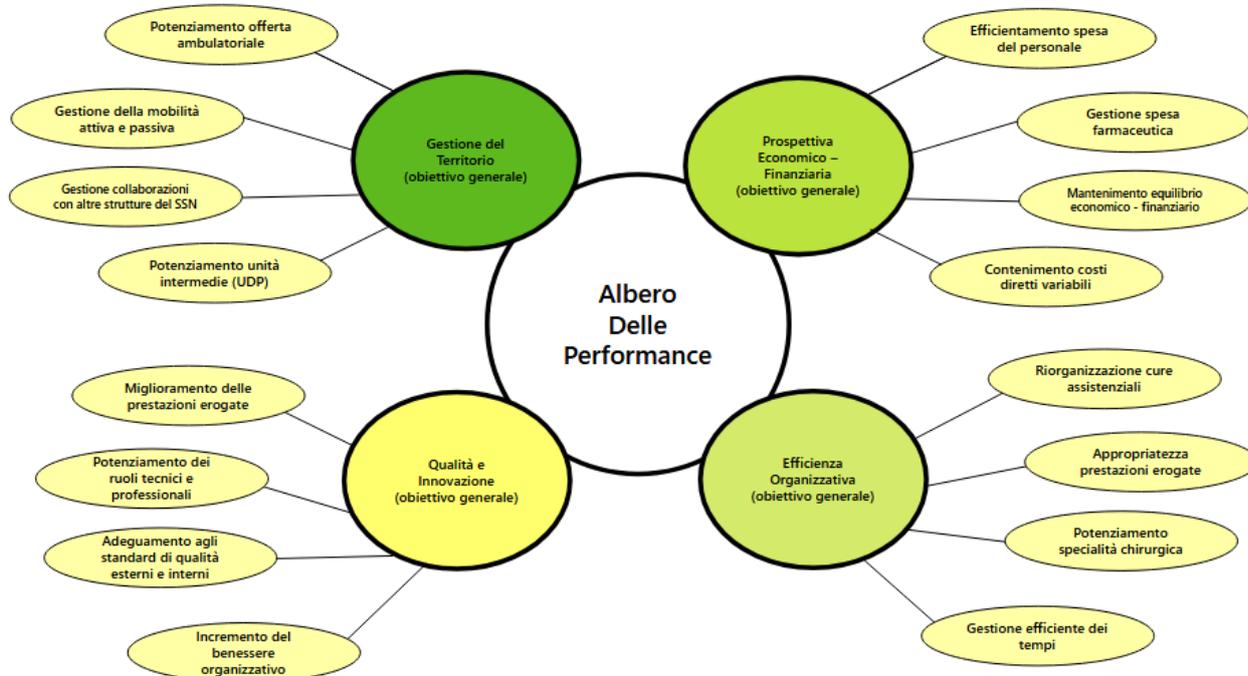
## 2.2.6 Albero delle Performance

Richiamando quanto esposto nel paragrafo precedente, dove vengono delineati gli obiettivi strategici, nel seguente verrà presentato l’albero delle performance. La seguente rappresentazione è una mappa logica delle aree su cui l’organizzazione si impegna a concentrare la propria attenzione per migliorare i risultati attesi, e declinare operativamente la propria missione in obiettivi e misure relative agli stessi. In questa prospettiva, l’albero delle performance individua le aree strategiche, in precedenza individuate, i collegati obiettivi strategici e quelli operativi. Il singolo obiettivo operativo è poi messo in atto attraverso specifici indicatori che compongono il cruscotto direzionale dell’organizzazione e la base del processo di programmazione annuale di budget.

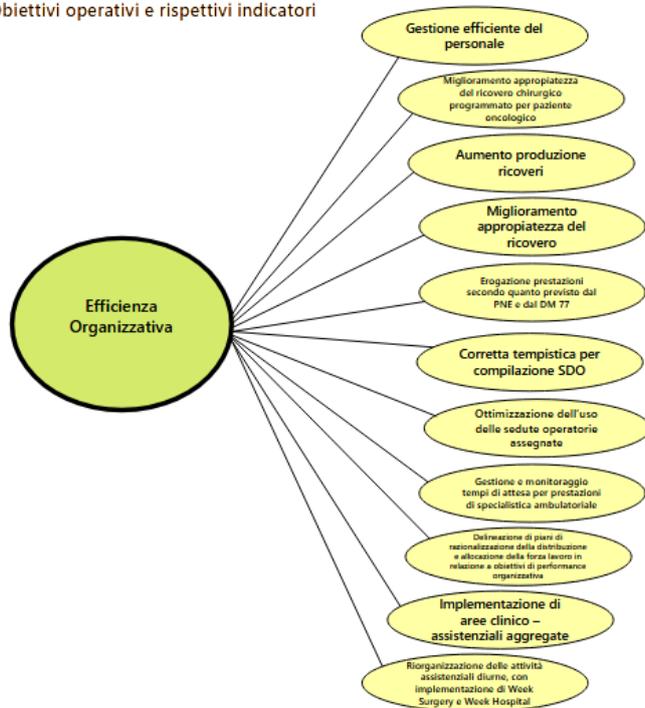
Nel primo grafico sono state individuate le aree di intervento, rappresentate dai quattro cerchi, e i rispettivi obiettivi specifici relativi a ciascun obiettivo generale. Gli obiettivi strategici sono stati quindi delineati sulla base, non solo della vision aziendale, ma anche in coerenza con le linee dettate a livello regionale. Questi, integrati con le esigenze aziendali e dunque in linea con i piani di budget, si sviluppano negli obiettivi operativi che sono poi declinati nel processo di budget attraverso gli indicatori inseriti nelle schede di budget di ciascuna unità operativa.



Obiettivi specifici e generali



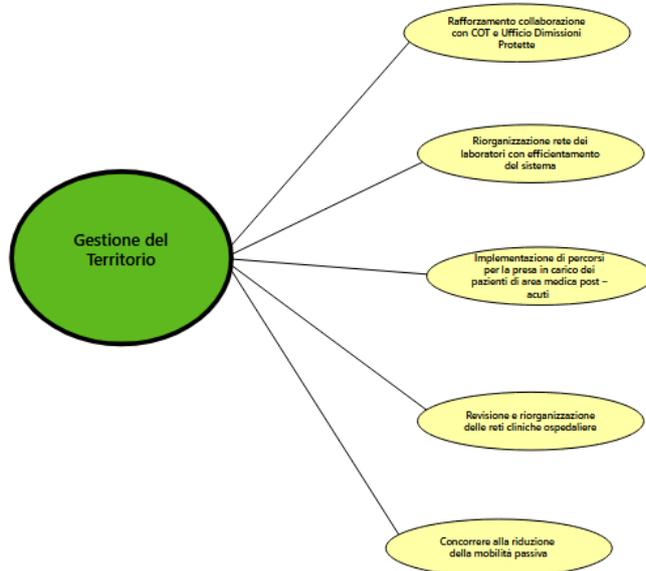
Obiettivi operativi e rispettivi indicatori



- Differenza tra personale full time equivalente previsto in dotazione e quello effettivamente in servizio, sempre full time equivalente
- Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per classe di priorità A
- Verifica dell'incremento rispetto all'anno precedente (2024)
- Monitoraggio dell'indice della mobilità attiva e passiva
- $(N^{\circ} \text{ DRG ad elevato grado di inapproprietezza} / N^{\circ} \text{ dimessi ordinari}) * 100$
- Verifica dell'adeguamento delle attività svolte al PNE e al DM 70
- % SDO compilate entro il 20° giorno del mese successivo
- % primi interventi iniziati entro mezz'ora dall'assegnazione della seduta
- Rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali (RAO 3 gg – RAO 10 gg – RAO 60 gg)

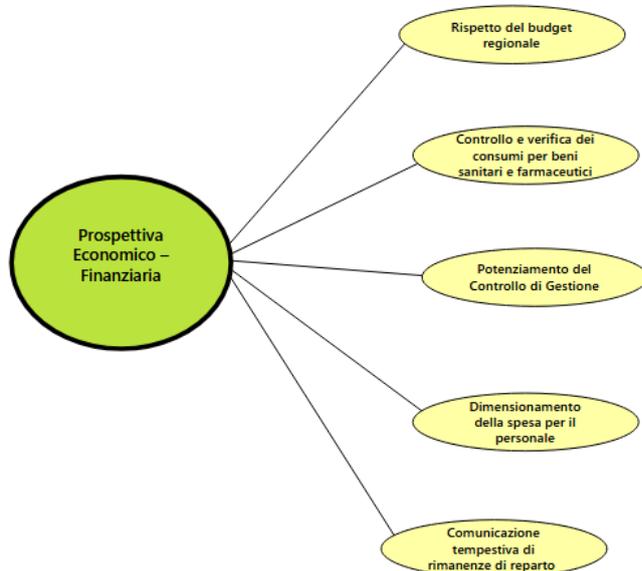


Obiettivi operativi e rispettivi indicatori



- Applicazione del DGR 510/2022 con conseguente riduzione del numero di laboratori
- Implementazione di una gestione informatizzata e centralizzata ai fini del monitoraggio della qualità, sicurezza e appropriatezza delle cure erogate ma anche per la gestione dei posti letto
- Indice di fuga
- Indice di ricoveri e prestazioni rese a pazienti extra - regionali

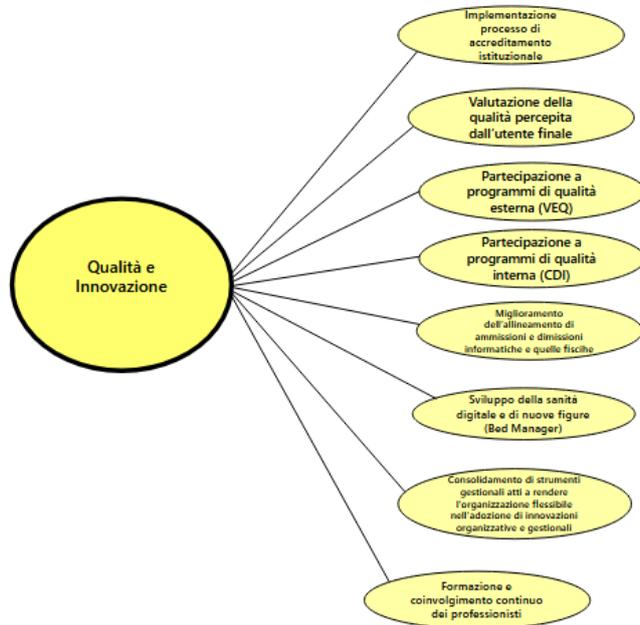
Obiettivi operativi e rispettivi indicatori



- Adeguamento della spesa aziendale al tetto del budget fissato dalla Regione
- Razionalizzazione e controllo della spesa farmaceutica e spesa per beni sanitari
- Definizione di volumi e costi di gestione
- Implementazione di un sistema di contabilità analitica
- Calcolo del margine di contribuzione dei singoli Centri di Responsabilità, mediante valore della produzione definito in precedenza
- Trasmissione tempestiva del report delle rimanenze di reparto alla Direzione Farmacia Ospedaliera

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 52 di 103

Obiettivi operativi e rispettivi indicatori



- Invio al riesame della direzione all'Ufficio Controllo di Gestione
- Indagini di customer care
- % dimissioni volontarie
- % abbandono PS
- Verifica della corrispondenza agli standard dell'ente di controllo qualità esterna.
- Verifica alla corrispondenza agli standard interni
- Ammissione in ADT WEB del paziente entro un'ora dall'ammissione effettiva.
- Dimissione in ADT WEB del paziente entro un'ora dalla dimissione effettiva
- Maggiore interazione tra professionisti attraverso l'utilizzo condiviso di piattaforme online
- Formazione del Bed Manager
- Monitoraggio in itinere per la verifica del funzionamento di tali strumenti gestionali e, eventualmente, gestione tempestiva di criticità
- Definizione e misurazione delle ore effettivamente destinate alla formazione per ciascuna tipologia di ruolo del personale.

## 2.2.7 Pianificazione Annuale

In questa sezione saranno descritti gli obiettivi operativi annuali che l'Azienda Ospedaliera di Perugia intende perseguire nell'anno 2025.

Le aree prescelte e che saranno inserite nelle schede di budget dell'anno 2025 sono:

- governo clinico e appropriatezza;
- razionalizzazione ed efficientamento della spesa per beni sanitari;
- formazione;
- esiti e performance;

Uno degli obiettivi su cui la direzione aziendale pone particolare attenzione, identificandolo come obiettivo centrale, è quello dell'appropriatezza; infatti, riuscire a garantire al paziente, durante il suo percorso di cura, le risorse appropriate al caso consente di evitare il rischio di un eventuale “spreco” di risorse e possibile “sotto trattamento” rispetto al reale bisogno di salute del paziente. Tra gli obiettivi che l'Azienda Ospedaliera intende inserire nel processo di budget dell'anno 2025 vi sono:

- riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in pronto soccorso per quei codici di medio – bassa gravità;

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 53 di 103

- riduzione del numero di ricoveri impropri provenienti da Pronto Soccorso;
- riduzione della percentuale di ricoveri da Pronto Soccorso;
- migliorare l’appropriatezza del ricovero con la diminuzione del numero dei DRG ad alto rischio di inappropriatezza.;
- riduzione della durata degenza media in ottica di un migliore utilizzo del posto letto;
- miglioramento degli indicatori di performances dell’area chirurgica;
- garanzia dei volumi previsti dal DM 70 e dal Programma Nazionale Esiti;
- riduzione dei tempi di attesa per ricoverati programmati di Classe A (operati entro 30 giorni dalla prenotazione) per patologia oncologica;

Uno degli obiettivi che l’Azienda Ospedaliera di Perugia si pone per l’anno 2025 è quello di potenziare ulteriormente l’offerta di specialistica ambulatoriale anche al fine di abbattere le liste di attesa, in coerenza con quanto previsto dai piani della Regione dell’Umbria; per questo motivo per le strutture sarà inserito l’obiettivo di aumentare l’attività di specialistica ambulatoriale rispetto all’anno precedente. Inoltre, per l’anno 2025, le strutture di ricovero avranno come obiettivo quello di aumentare la propria attività di ricovero, o in termini di volumi o in termini di peso medio. L’incremento delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale determineranno sicuramente a un aumento dei consumi di beni sanitari . Per tale ragione il risultato finale verrà valutato confrontando i rapporti costi/ricavi dell’anno 2025 con quello dell’anno 2024 così da comprendere se ad un eventuale aumento di spesa corrisponda un aumento della propria attività. Per quanto riguarda i costi, facendo seguito alla DGR 305/22, saranno monitorate – come già fatto nell’anno precedente – le prescrizioni effettuate dai medici dell’azienda in riferimento ai farmaci presenti nella sezione “File F” dei flussi informativi della mobilità sanitaria, dispensati successivamente. Queste riduzioni saranno richieste in base alla disciplina ministeriale della struttura, come riportato nella DGR sopra citata, e in riferimento alla riduzione/aumento della spesa pro capite dell’anno precedente. Tutte queste azioni seguono quanto già proposto alle Strutture nell’anno precedente e in continuità con le linee di indirizzo regionale.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 54 di 103

Questi obiettivi, insieme agli altri assegnati alle Strutture Complesse, vanno a inserirsi nel processo di budget dell’Azienda Ospedaliera; infatti, una gestione aziendale efficace, efficiente e sostenibile richiede il potenziamento delle procedure del Controllo di Gestione con un’implementazione in progress del processo di budget e l’introduzione di sistemi operativi di “governo clinico”. Si rende indispensabile assicurare strumenti gestionali atti a sviluppare le azioni necessarie per costruire un’organizzazione flessibile in grado di garantire la pronta e tempestiva adozione delle continue innovazioni organizzative e gestionali del Sistema Sanitario Regionale. Il processo di budgeting non è solamente il momento annuale in cui si definiscono gli obiettivi che ogni struttura deve perseguire, ma rappresenta anche il momento di raccordo tra il top management e le sue articolazioni così da innescare una fase di negoziazione – condivisione di obiettivi e risultati da raggiungere. Tale processo è sia di tipo top – down che bottom – up.

Il processo di budgeting rappresenta il momento formale in cui gli obiettivi individuati dalla Direzione Strategica vengono condivisi con le Strutture. Il budget è l’espressione formalizzata degli obiettivi, dei programmi da attuare, quantificando anche i possibili effetti economico – patrimoniali delle azioni messe in campo nel corso dell’esercizio per il raggiungimento degli obiettivi. Il budget si compone delle seguenti fasi:

- Individuazione obiettivi strategici aziendali e specifici di struttura;
- Negoziazione obiettivi con le Strutture;
- Assegnazione obiettivi alle Strutture attraverso la scheda di budget;
- Monitoraggio trimestrale degli obiettivi;
- Valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Il processo di budgeting si attua a più livelli di responsabilità: dipartimenti, strutture semplici e strutture semplici dipartimentali.

Gli obiettivi sono relativi a: volumi di attività, appropriatezza, appropriatezza prescrittiva, recupero o miglioramento dell’attrazione extraregionale, potenziamento dell’offerta ambulatoriale per il recupero delle liste di attesa e sviluppo della sanità digitale. Gli obiettivi inseriti nelle schede di budget sono di tipo quantitativo, ovvero devono essere definiti, misurabili e confrontabili con

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 55 di 103

uno standard di riferimento. Inoltre nel processo di budgeting oltre agli indicatori suddetti sono quantificate le risorse umane, i costi di consumi di beni sanitari, tecnologie presenti. Nel corso dell’anno con l’implementazione della contabilità analitica potranno essere quantificati gli altri costi come personale, beni economici, pulizie, servizi ecc.

La Direzione Strategica sovrintende il processo di budgeting definendo gli obiettivi strategici, obiettivi specifici di struttura, definisce il piano della performance e, infine, approva il budget per tutte le articolazioni aziendali.

Il processo di budgeting è collegato al ciclo della performance che ha inizio con l’individuazione e la definizione degli obiettivi attraverso i quali si misura, valuta e rendiconta la performance. Esso si articola nelle seguenti fasi:

- Definizione obiettivi;
- Misurazione obiettivi (analisi degli scostamenti dei risultati dallo standard);
- Valutazione raggiungimento obiettivi;
- Rendicontazione obiettivi.

Il processo di budgeting è strettamente legato alla valutazione del personale: essere valutati non solo consente di misurare in maniera oggettiva le capacità gestionali dei dirigenti, ma aiuta anche a misurare le loro capacità organizzative, direzionali e professionali. Lo scopo che l’Azienda Ospedaliera di Perugia persegue, attraverso l’utilizzo di strumenti di misurazione e valutazione della performance, è migliorare la qualità dei servizi offerti e garantire la crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito.

L’Azienda Ospedaliera di Perugia adottando il Piano della Performance esplicita, attraverso questo strumento organizzativo – gestionale, i bisogni di salute della popolazione – cittadina, regionale e di fuori regione – chiarisce la propria missione, gli obiettivi e le strategie aziendali. Inoltre rende noto anche il processo che seguito per l’identificazione di essi. Essendo, il Piano delle Performance, uno strumento di orientamento e guida dell’Azienda, deve essere fruibile non solamente agli utenti esterni (portatori di interesse a qualunque livello) ma anche per gli operatori interni. Infatti, se per i primi il Piano delle Performance deve essere uno strumento attraverso il quale l’Azienda Ospedaliera di Perugia delinea le strategie prioritarie, per i secondi – gli operatori interni – il Piano delle Performance determina le responsabilità di essi nel perseguimento degli obiettivi strategici aziendali.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 56 di 103

La misurazione e valutazione della performance si esplicita a più livelli:

- istituzionale – regionale, attraverso il Piano Sanitario Regionale e le norme vigenti;
- aziendale, attraverso la pianificazione strategica che delinea gli obiettivi prettamente aziendali e facendo propri alcuni di quelli regionali;

Successivamente si inserisce il livello operativo aziendale, che attraverso la programmazione annuale e il budget definisce gli obiettivi per le strutture, sia esse sanitarie che tecnico – amministrative.

Infine, l’ultimo passaggio riguarda la misurazione della performance che si suddivide in due grandi aree:

- organizzativa: ossia il livello di performance ottenuto dall’Azienda Ospedaliera di Perugia, ossia dai singoli Dipartimenti, Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali, Strutture Semplici ed Uffici di Staff in cui essa si articola. Essa è valutata attraverso gli obiettivi assegnati alla struttura e inseriti nella scheda di budget;
- individuale: il livello di performance ottenuto da ogni singolo dipendente e che riguarda principalmente i comportamenti, valutato attraverso un questionario di autovalutazione che poi verrà a sua volta rivalutato dal valutatore.

Il sistema di valutazione del personale è stato introdotto nell’Azienda Ospedaliera di Perugia nel 2014 con le Deliberazioni del Direttore Generale n.68 e n.69 del 15 Gennaio 2014 con la definizione del processo e la metodologia di valutazione del personale della dirigenza e del comparto, successivamente la Deliberazione del Commissario Straordinario n. 515 del 16/03/2020 è stato approvato un nuovo regolamento di valutazione del personale del comparto. Questo meccanismo di premialità ha dato l’avvio a un riconoscimento differenziato e finalizzato alla corresponsione degli incentivi nelle due componenti della performance: organizzativa e individuale. Per quest’ultima sono state redatte e adottate apposite schede di valutazione del personale. L’utilizzo di strumenti di pianificazione, programmazione e misurazione della performance, sia organizzativa sia individuale, concorrono a promuovere il merito e il miglioramento delle performance, soprattutto se si utilizzano sistemi premianti di selezione atti a premiare e valorizzare i dipendenti, sia essi della dirigenza sia essi del comparto. A conclusione del processo valutativo

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 57 di 103

annuale ogni dipendente accede alle quote premiali strettamente connesse sia alla performance organizzativa che individuale.

La performance organizzativa esprime il risultato che un’intera organizzazione, attraverso le sue singole articolazioni, consegue ai fini del raggiungimento di determinati obiettivi e del soddisfacimento dei bisogni dei cittadini. L’art. 8 de D. Lgs 150/2009 descrive la performance organizzativa come rappresentata dai seguenti elementi:

- Attuazione di politiche e conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni collettività;
- Attuazione di piani e programmi misurata attraverso l’effettivo grado di attuazione di essi, rispetto delle fasi e dei tempi previsti, confronto con standard qualitativi e quantitativi precedentemente stabiliti e del livello di assorbimento delle risorse;
- Rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e servizi, anche con l’utilizzo di sistemi interattivi;
- Modernizzazione e miglioramento qualitativo dell’organizzazione e delle competenze professionali e le capacità nell’attuare programmi e piani;
- Sviluppo quali – quantitativo di relazione con gli stakeholders, anche attraverso forme di partecipazione collaborazione;
- Utilizzo efficiente delle risorse con particolare attenzione al contenimento e riduzione dei costi e all’ottimizzazione della tempistica dei procedimenti amministrativi;
- Qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- Perseguimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

Il processo di budgeting, attraverso lo strumento della scheda di budget, misura la performance organizzativa delle articolazioni aziendali; essa è valutata attraverso gli obiettivi assegnati alla singola articolazione. La performance organizzativa è il primo step del processo di valutazione del personale.

La performance individuale misura il contributo fornito da ciascun dipendente in termini di:

- Raggiungimento di obiettivi specifici di equipe o individuali;

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>"Piano Integrato di Attività e Organizzazione" (PIAO)</b>		Pagina 58 di 103

- Qualità del contributo individuale che ogni elemento della equipe assicura alla unità organizzativa di appartenenza, attraverso le competenze dimostrate, i comportamenti professionali e organizzative e le proprie capacità relazionali;
- Capacità del valutatore nel differenziare le valutazioni del personale assegnato.

La scheda di autovalutazione è lo strumento attraverso cui viene valutata la performance individuale di ogni dipendente, che verrà poi rivalutata dal valutatore di prima istanza (Direttore di Struttura Complessa, Coordinatore, Incarico di Organizzazione).

Per l'anno 2025 la scheda di budget è composta da:

**Scheda A:** Dotazione organica assegnata alla struttura suddivisa per figura professionale e inquadramento (ospedaliero tempo indeterminato, ospedaliero tempo determinato, universitario);

**Scheda B:** Consumi dei beni sanitari

**Scheda C:** Obiettivi specifici di struttura.

Gli obiettivi della scheda sono suddivisi per dirigenza e comparto. Di seguito sono riportate le schede di base del processo di budgeting 2025.

### Scheda A

 <b>Budget Anno 2025</b> <b>Scheda A - Risorse Umane</b> Direttore:						
Situazione al 01/01/2025	Personale in dotazione organica				Comandato fuori azienda/in aspettativa	Totale
Figura Professionale	Indeterminato	Determinato	Universitari			
MEDICO						
INFERMIERE						
OSS						
AUSILIARIO ADDETTO ASSISTENZA						
AMMINISTRATIVO						
ASSISTENTE TECNICO						
<b>Totale Personale Struttura</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 59 di 103

## Scheda B

 <b>Budget Anno 2025</b> <b>Scheda B - Consumi di Beni Sanitari</b> <b>Direttore:</b>			
<b>Fattore Produttivo</b>	<b>Budget 2024</b>	<b>Consuntivo 2024</b>	<b>Budget 2025</b>
Farmaci			
File F - Intra Global Budget			
File F - Extra Global Budget			
Dispositivi			
Diagnostici			
Altro Materiale			
<b>Totale Consumi</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Punteggio obiettivo consumi (dirigenza)</b>			<b>20</b>
<b>Punteggio obiettivo consumi (comparto)</b>			<b>5</b>

L'obiettivo sarà valutato confrontando la tendenza alla diminuzione del rapporto costi/ricavi

## Scheda C

 <b>Budget Anno 2025</b> <b>Scheda C - Obiettivi di Struttura</b> <b>Direttore:</b>							
Codice obiettivo	Obiettivo	Indicatore misurazione	Standard	Peso Dirigenza Direttore	Peso Dirigenza Equipe	Comparto Coordinatore	Peso Comparto Equipe
AZI001	Migliorare l'integrazione del personale	Trasmissione del verbale di condivisione della riunione	Trasmissione entro il 15/03/2024	2	2	8	10
AZI002	Comunicare tempestivamente le rimanenze di reparto	Tramissione tempestiva del report delle rimanenze di reparto alla Direzione Farmacia Ospedaliera	Trasmissione entro il 20/12/2024			20	
AZI003	Implementare il processo di accreditamento istituzionale	Invio del riesame della direzione all'Ufficio Controllo di Gestione e Sistema Informativo	Invio entro il 31/01/2025	2	2	9	10
AZI004	Consolidare le competenze nella gestione di un'eventuale emergenza (Piano dell'Emergenza)	Organizzare due riunioni nell'anno on tutto il personale al fine di consolidare le competenze nella gestione di un'eventuale emergenza	Trasmissione dei verbali entro 30 giorni dallo svolgimento della riunione	2	3	10	10
AZI005	Corretta tempistica della compilazione delle SDO	% SDO compilate entro il 15 giorno del mese successivo	100% in tutte le 12 rilevazioni	2	5		
AZI006	Migliorare l'ammissione informatica contestualmente a quella fisica in ADT - WEB	Ammissione in ADT-WEB del paziente entro un'ora dalla ammissione	>=95% ammissione			7	12
AZI007	Migliorare la dimissione informatica contestualmente a quella fisica in ADT - WEB	Dimissione in ADT-WEB del paziente entro un'ora dalla dimissione	>=95% dimissione			7	12

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 60 di 103

## 2.2.8 Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)

Il D. lgs n.150 del 27/10/2009 – in attuazione della Legge 04/03/2009 n.15 – prevede che le pubbliche amministrazioni, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza, si dotino di un Organismo Indipendente di Valutazione della Performance così da poter adempiere a quanto prescritto dagli articoli 14 e 14bis del succitato decreto legislativo, come il monitoraggio sul funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e della integrità dei controlli interni. L’O.I.V. è nominato dall’organo di indirizzo previa prova di selezione a cui possono partecipare i soggetti iscritti nell’elenco tenuto e aggiornato dal Dipartimento della Funzione Pubblica. L’Organismo dura in carica tre anni ed è rinnovabile una sola volta.

I compiti dell’O.I.V. sono i seguenti:

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborazione di una relazione annuale sullo stato dello stesso, nonché formulazione di proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi;
- validazione della Relazione sulla performance a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali;
- garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi nonché dell'utilizzo dei premi;
- proposizione, sulla base del sistema di misurazione e valutazione, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi.

Inoltre, l’O.I.V. è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della funzione pubblica, supporta l’amministrazione sul piano metodologico e verifica la correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa e individuale: in

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 61 di 103

particolare formula un parere vincolante sull’aggiornamento annuale del Sistema di misurazione e valutazione. Promuove l’utilizzo da parte dell’amministrazione dei risultati derivanti dalle attività di valutazione esterna delle amministrazioni e dei relativi impatti ai fini della valutazione della performance organizzativa. Gli obiettivi strategici aziendali in parte derivano dagli obiettivi definiti a livello nazionale, regionale e aziendale.

### **2.2.9. Diversity management**

Con deliberazione del Direttore Generale n. 0001018 del 09/09/2024 è stato costituito il *“Gruppo aziendale per lo sviluppo e la valorizzazione del personale e la promozione del benessere organizzativo nell’Azienda Ospedaliera di Perugia”*.

Questo Gruppo rappresenta il punto di incontro tra la Direzione strategica e le diverse sensibilità emerse all’interno dell’organizzazione aziendale al fine di una definizione unitaria delle azioni strategiche in materia di gestione delle persone all’interno dell’Azienda che abbia come punto di riferimento la persona e sia finalizzato alla garanzia del benessere nel contesto lavorativo, alla conciliazione tra tempi di vita e di lavoro e a favorire un clima lavorativo che consenta di trattenere le persone che lavorano e di attrarre i professionisti verso questa organizzazione. La costituzione del gruppo ha anche lo scopo di assicurare il coordinamento delle misure già in essere e di implementare nuove progettualità coerentemente con la programmazione aziendale.

Il gruppo ha individuato alcune aree di intervento dove sviluppare progetti e azioni di miglioramento ed è costituito nell’ottica dell’inclusione di tutte le professionalità presenti in azienda. Uno di questi gruppi è stato incaricato di sviluppare un progetto per la gestione delle disabilità all’interno dell’organizzazione aziendale; lo scopo è di tutela e supporto delle persone con disabilità o con idoneità parziale per il loro migliore inserimento organizzativo. In ottemperanza a quanto previsto dall’art.3 del D.lgs n. 222 del 13/12/2022, si provvederà anche ad individuare la figura del Disability Manager che per ora rimane ricoperta dal Direttore delle risorse umane.

## **2.3. Rischi corruttivi e trasparenza**

### **Analisi del contesto esterno ed interno**

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 62 di 103

Per l’analisi del contesto esterno ed interno dell’Azienda Ospedaliera di Perugia si rinvia a quanto riportato nella sezione 1. “SCHEMA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE”.

### **Individuazione Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**

L’Azienda, in considerazione del carattere complesso della sua organizzazione sanitaria ed amministrativa, stabilisce di individuare quali Referenti i Responsabili di tutte le Direzioni/Strutture Complesse (amministrative e sanitarie) aziendali, così come indicate nella sezione 1. “SCHEMA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE”.

I Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, al fine di assicurare in modo diffuso e capillare le attività di controllo, di prevenzione e di contrasto alla corruzione e dell’illegalità all’interno dell’Azienda, collaborano con il Responsabile attraverso proposte, impartendo informazioni al personale assegnato, segnalando eventuali criticità, concorrono, in un contesto unitario e coerente, all’esatta osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza, curano, mediante un sistema a cascata, il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dipendenti delle Strutture cui sono preposti, in particolare quelli addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione ed illegalità, all’attività di analisi e valutazione, nonché di proposta per implementare la sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” del PIAO.

Oltre a quanto sopra, avanzano proposte per la rotazione del personale esposto a rischio, segnalano al RPCT ogni evento o dato utile per l’espletamento delle proprie funzioni. Attraverso l’apporto dei Responsabili di tutte le Direzioni/Strutture Complesse si potranno individuare preventivamente eventuali disfunzioni per evitare che queste si verifichino in concreto. Affinché tale apporto sia fattivo, è necessario rimuovere in termini culturali le resistenze che ANAC stessa ha rilevato, attraverso processi formativi ma anche attraverso soluzioni organizzative e procedurali che consentano una maggiore partecipazione in tutte le fasi di predisposizione della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” del PIAO, ciò anche al fine di consentire di individuare e definire le misure concrete e sostenibili per l’organizzazione.

Inoltre, al fine di approntare un efficace e concreto sistema di prevenzione della corruzione e dell’illegalità, i Responsabili di tutte le Direzioni/Strutture Complesse (amministrative e sanitarie) assicurano in via ordinaria il controllo di regolarità dei procedimenti e delle attività ascrivibili alla competenza delle Strutture cui sono rispettivamente preposti; il Responsabile della Prevenzione

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 63 di 103

della Corruzione sovrintende alle strategie di contrasto della corruzione e dell’illegalità e quale Responsabile della Trasparenza sovrintende alle strategie finalizzate a garantire piena trasparenza e tese alla concreta attuazione dell’ineludibile obiettivo di introdurre il contributo degli utenti esterni sullo svolgimento delle attività aziendali.

### **Consultazione pubblica in materia di trasparenza e anticorruzione**

Per stimolare il contributo degli utenti esterni, con avviso pubblicato sul sito internet aziendale a partire dal 31 novembre 2024, l’Azienda Ospedaliera di Perugia ha avviato una consultazione pubblica al fine di favorire la partecipazione da parte dei cittadini alle attività aziendali volte a garantire il rispetto dei principi di legalità, integrità e trasparenza e nell’ottica della predisposizione della sezione "RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA" del presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

Nell’avviso si è invitata la cittadinanza alla visione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026, pubblicato nell’apposita sezione di "Amministrazione Trasparente", ed a far pervenire eventuali osservazioni e/o suggerimenti che possano promuovere e migliorare le iniziative dell’Azienda in materia di Anticorruzione e Trasparenza inviandole per posta elettronica al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ([rpct@ospedale.perugia.it](mailto:rpct@ospedale.perugia.it)).

### **Rischi corruttivi**

**La revisione del processo di gestione del rischio secondo le indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi di cui all’Allegato 1 al Piano Nazionale Anticorruzione 2019, gli “Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022” approvati dal Consiglio di ANAC il 02/02/2022, il Piano Nazionale Anticorruzione 2022 approvato da ANAC con delibera n. 7 del 17/01/2023, l’aggiornamento 2023 del Piano Nazionale Anticorruzione approvato da ANAC con delibera n. 605 del 19/12/2023.**

Il PNA 2019 ha introdotto nell’Allegato 1 indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi implicanti un’importante revisione del precedente sistema, che risulta ampiamente integrato e aggiornato, specialmente in riferimento alla fase della valutazione del rischio.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 64 di 103

Per il dettaglio sulle indicazioni metodologiche previste per l’approccio alla gestione del rischio, si rinvia alla lettura integrale dell’Allegato 1 del PNA 2019, ed alle successive integrazioni del PNA 2022. Nello specifico, se da un lato restano invariate le macro - fasi del processo di gestione del rischio, per ciascuna fase, tuttavia, vengono fornite indicazioni di metodo puntuali sulla loro realizzazione che tutte le amministrazioni, operando secondo il principio di gradualità nel tempo, sono tenute a rispettare per giungere a quelli che possiamo definire i 3 obiettivi del processo di gestione del rischio:

- **Obiettivo Macro fase 1. Analisi del contesto:** tale fase comprende sia l’analisi del contesto esterno, sia l’analisi del contesto interno, quest’ultima caratterizzata dalla mappatura completa e approfondita dei processi.
- **Obiettivo Macro fase 2. Valutazione del rischio:** consiste nell’effettuazione di un’analisi dei rischi corruttivi fondata su un approccio di tipo qualitativo, ossia fondata su valutazioni motivate dei soggetti coinvolti nel processo di analisi.
- **Obiettivo Macro fase 3. Trattamento del rischio:** mira a individuare misure idonee a prevenire il rischio corruttivo cui l’organizzazione è esposta e programmare tempi e modalità della loro attuazione.

Data la complessità dell’Azienda Ospedaliera di Perugia, determinata da una profonda eterogeneità delle attività e dei relativi processi che ne caratterizzano l’organizzazione, nell’ambito della quale partecipano a pieno titolo personale medico, sanitario, tecnico e amministrativo, per il quale vige una diversa disciplina giuridica, la Direzione Strategica ha ritenuto imprescindibile, come tra l’altro suggerito da A.N.AC., il recepimento della metodologia indicata nell’Allegato 1 del PNA 2019, secondo un approccio graduale.

Sulla base di tale considerazione nella sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” del PIAO 2022-2024 si è ritenuta prioritaria la revisione del processo di gestione del rischio corruzione secondo la nuova metodologia per:

- Area di rischio dei Contratti pubblici;
- Area di rischio Reclutamento personale a tempo determinato;
- Area di rischio Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni sui servizi appaltati.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 65 di 103

Al fine di individuare una mappatura spendibile anche in altri ambiti, oltre a quello di prevenzione della corruzione, le operazioni di cui sopra sono state poste in essere con il coinvolgimento dei responsabili delle strutture e con i componenti del Gruppo di lavoro per l’elaborazione del PIAO, che più da vicino si occupano del processo e delle varie fasi che lo contraddistinguono, traducendoli in schemi per ogni singola procedura.

**Obiettivo strategico: “Revisione dei processi relativi all'area contratti pubblici”**

A tale scopo è stato istituito il gruppo di lavoro trasversale che ha coinvolto le seguenti strutture:

- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.)
- Direzione Acquisti e Appalti

**Obiettivo strategico: “Revisione dei processi relativi al reclutamento personale a tempo determinato”**

A tale scopo è stato istituito il gruppo di lavoro trasversale che ha coinvolto le seguenti strutture:

- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.)
- Risorse Umane

**Obiettivo strategico: “Revisione dei processi relativi all'area Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni sui servizi appaltati”**

A tale scopo è stato istituito il gruppo di lavoro trasversale che ha coinvolto le seguenti strutture:

- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.)
- Direzione Economato e Servizi Alberghieri

Nell’aggiornamento della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” per la predisposizione del PIAO 2023-2025 si è ritenuto di implementare la revisione del processo di gestione del rischio corruzione secondo la nuova metodologia per:

- Area di rischio dei Contratti pubblici – (Direzione Tecnico Patrimoniale e Direzione Bioingegneria e Ingegneria Clinica);

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 66 di 103

Al fine di individuare una mappatura spendibile anche in altri ambiti, oltre a quello di prevenzione della corruzione, le operazioni di cui sopra sono state poste in essere con il coinvolgimento dei responsabili delle strutture e con i componenti del Gruppo di lavoro per l’elaborazione del PIAO, che più da vicino si occupano del processo e delle varie fasi che lo contraddistinguono, traducendoli in schemi per ogni singola procedura.

**Obiettivo strategico: “Revisione dei processi relativi all'area contratti pubblici”**

A tale scopo è stato istituito il gruppo di lavoro trasversale che ha coinvolto le seguenti strutture:

- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.)
- Direzione Tecnico Patrimoniale
- Direzione Bioingegneria e Ingegneria Clinica

Nell’aggiornamento della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” per la predisposizione del PIAO 2025-2027 si è ritenuto di verificare quanto inserito nei precedenti PIAO e di implementare la revisione del processo di gestione del rischio corruzione secondo la nuova metodologia per:

- Area di rischio dei Contratti pubblici – (S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Bioingegneria, S.C. Servizio Informatico, S.C. Acquisti e Appalti);
- Area di rischio Reclutamento personale a tempo determinato – (S.C. Risorse Umane);
- Area di rischio Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni sui servizi appaltati – (S.C. Economato);
- Area di rischio Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio – (S.C. Economico Finanziario, S.C. Direzione Medica );
- Altre aree di rischio – (S.C. Affari Generali, Ufficio Legale, Ufficio Assicurativo e Gestione legale dei sinistri).

Al fine di individuare una mappatura spendibile anche in altri ambiti, oltre a quello di prevenzione della corruzione, le operazioni di cui sopra sono state poste in essere con il coinvolgimento dei responsabili delle strutture e con i componenti del Gruppo di lavoro per l’elaborazione del PIAO,

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 67 di 103

che più da vicino si occupano del processo e delle varie fasi che lo contraddistinguono, traducendoli in schemi per ogni singola procedura.

**Obiettivo strategico: “Revisione dei processi relativi all'area contratti pubblici”**

A tale scopo è stato istituito il gruppo di lavoro trasversale che ha coinvolto le seguenti strutture:

- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.)
- S.C. Acquisti e Appalti
- S.C. Tecnico Patrimoniale
- S.C. Bioingegneria
- S.C. Servizio Informatico

**Obiettivo strategico: “Revisione dei processi relativi al reclutamento personale a tempo determinato”**

A tale scopo è stato istituito il gruppo di lavoro trasversale che ha coinvolto le seguenti strutture:

- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.)
- S.C. Risorse Umane

**Obiettivo strategico: “Revisione dei processi relativi all'area Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni sui servizi appaltati”**

A tale scopo è stato istituito il gruppo di lavoro trasversale che ha coinvolto le seguenti strutture:

- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.)
- S.C. Economato

**Obiettivo strategico: “Revisione dei processi relativi all'area Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio”**

A tale scopo è stato istituito il gruppo di lavoro trasversale che ha coinvolto le seguenti strutture:

- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.)
- S.C. Economico Finanziario

	<p style="text-align: center;"><b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b></p>	<p style="text-align: center;">PIAO_AzOsp</p>
<p style="text-align: center;"><b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b></p>		<p style="text-align: center;">Pagina 68 di 103</p>

- S.C. Direzione Medica

**Obiettivo strategico: “Revisione dei processi relativi ad Altre aree di rischio”**

A tale scopo è stato istituito il gruppo di lavoro trasversale che ha coinvolto le seguenti strutture:

- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.)
- S.C. Affari Generali
- Ufficio Legale
- Ufficio Assicurativo e Gestione legale dei sinistri

Di seguito viene descritta la metodologia applicata, alla luce delle modifiche dettate dall’ANAC, attraverso il PNA 2019 ed il PNA 2022.

## MACRO FASE 1 - MAPPATURA DEI PROCESSI

La macro fase della “mappatura dei processi”, che rappresenta l’aspetto centrale della sotto fase dell’analisi del contesto interno, si articola nelle seguenti ulteriori tre fasi:



Secondo quanto riportato nell’All. 1 del P.N.A. 2019: *“Un processo può essere definito come una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all’amministrazione (utente)”*. Sempre l’allegato n.1 prevede che, per identificare i processi, è opportuno partire dall’analisi della documentazione esistente dell’organizzazione (organigramma, funzionigramma, catalogo dei procedimenti amministrativi, *job description* relative alle posizioni coinvolte nei processi, regolamenti, ecc.) al fine di effettuare una prima catalogazione, in macro-aggregati, dell’attività svolta. È consigliato, inoltre, effettuare delle analisi di benchmark relative a modelli di processi di altre Amministrazioni.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 69 di 103

Tenuto conto di quanto sopra, per la fase relativa all’identificazione dei processi sono stati analizzati:

- le schede di mappatura del rischio corruzione approvate nell’ambito del precedente processo di gestione del rischio riferite ai precedenti PTPCT/PIAO approvati dall’Azienda Ospedaliera di Perugia;
- il funzionigramma aziendale e le tabelle dei procedimenti amministrativi;
- la parte speciale del PNA 2015, dedicata ai contratti pubblici e le linee guida ANAC n. 15/2019 che individuano le fasi del processo di affidamento ritenute più “vulnerabili”;
- gli “Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022” approvati dal Consiglio di ANAC il 02/02/2022;
- il PNA 2022 e l’aggiornamento 2023;
- i regolamenti interni aziendali sui temi oggetto di mappatura.

Tale attività ha permesso di formalizzare l’elenco dei processi delle Aree di rischio di riferimento.

Dopo averli identificati, al fine di comprenderne le modalità di svolgimento, i processi sono stati descritti attraverso le fasi e attività che li compongono e l’individuazione delle responsabilità e dei soggetti che intervengono nel processo.

Gli elementi descrittivi dei processi sono stati rappresentati in tabelle, quale forma più semplice e immediata. Nelle tabelle sono stati inseriti gli elementi strettamente funzionali allo svolgimento delle fasi successive del processo di gestione del rischio (valutazione e trattamento).

Le tabelle che ne sono derivate, sono riportate nelle colonne relative alla “mappatura dei processi” **nell’allegato 1 - mappatura processi e rischi corruttivi** del presente Piano.

## MACRO FASE 2 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La macro fase della “valutazione del rischio” si articola in tre fasi:

	<p style="text-align: center;"><b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b></p>	<p style="text-align: center;">PIAO_AzOsp</p>
<p style="text-align: center;"><b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b></p>		<p style="text-align: center;">Pagina 70 di 103</p>



L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti e/o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'Amministrazione, nei quali si concretizza il fenomeno corruttivo. Anche in questo caso l'Allegato 1 del PNA 2019 suggerisce per l'identificazione degli eventi rischiosi di utilizzare le fonti informative disponibili, quali ad esempio: l'esame delle segnalazioni, le interviste/incontri con il personale dell'amministrazione, i workshop e i focus group, i confronti (benchmarking) con amministrazioni simili, le analisi dei casi di corruzione.

Tenuto conto di quanto sopra, per la fase relativa all'identificazione dei rischi sono stati analizzati:

- le schede di mappatura del rischio corruzione approvate nell'ambito del precedente processo di gestione del rischio;
- la parte speciale del PNA 2015, dedicata ai contratti pubblici e le linee guida ANAC n. 15/2019 che individuano altresì gli eventi rischiosi delle procedure di affidamento;
- gli “Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022” approvati dal Consiglio di ANAC il 02/02/2022;
- il PNA 2022 e l'aggiornamento 2023;

In merito all'analisi dei rischi identificati nella fase precedente si ritiene utile richiamare brevemente quanto previsto dall'Allegato 1 del PNA 2019.

L'Allegato 1 del PNA prevede che la medesima dovrà essere effettuata attraverso la valutazione della presenza dei cosiddetti “fattori abilitanti della corruzione”, ossia quei fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti e/o fatti integranti fenomeni corruttivi. Viene altresì precisato che i fattori abilitanti possono essere, per ogni rischio, molteplici e combinarsi tra di loro, e vengono forniti i seguenti esempi di fattori abilitanti:



- mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli: in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti – ma soprattutto efficacemente attuati – strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi;
- mancanza di trasparenza; eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento; esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- scarsa responsabilizzazione interna; inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- inadeguata diffusione della cultura della legalità; mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.

Per la stima del livello di esposizione al rischio dei processi e delle relative attività viene indicato un approccio di tipo qualitativo che tenga conto di più variabili:

- indicatori di stima del livello di rischio quali a titolo esemplificativo:

- livello di interesse “esterno”: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
- livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
- grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.



- dati oggettivi per la stima del rischio quali a titolo esemplificativo:

- i dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti dell'amministrazione. Le fattispecie che possono essere considerate sono le sentenze passate in giudicato, i procedimenti in corso, e i decreti di citazione a giudizio riguardanti:
- i reati contro la PA;
- il falso e la truffa, con particolare riferimento alle truffe aggravate all'amministrazione (artt. 640 e 640-bis c.p.);
- i procedimenti aperti per responsabilità amministrativo/contabile (Corte dei Conti);
- i ricorsi amministrativi in tema di affidamento di contratti pubblici.

Tali dati possono essere reperiti dall'Ufficio Legale dell'amministrazione o tramite l'Avvocatura (se presenti all'interno dell'amministrazione), o dall'Ufficio procedimenti disciplinari e l'Ufficio Approvvigionamenti/Contratti. Si può ricorrere anche alle banche dati online già attive e liberamente accessibili (es. Banca dati delle sentenze della Corte dei Conti, Banca dati delle sentenze della Corte Suprema di Cassazione).

- le segnalazioni pervenute, nel cui ambito rientrano certamente le segnalazioni ricevute tramite apposite procedure di whistleblowing, ma anche quelle pervenute dall'esterno dell'amministrazione o pervenute in altre modalità. Altro dato da considerare è quello relativo ai reclami e alle risultanze di indagini di customer satisfaction che possono indirizzare l'attenzione su possibili malfunzionamenti o sulla malagestione di taluni processi organizzativi.

- ulteriori dati in possesso dell'amministrazione (es. dati disponibili in base agli esiti dei controlli interni delle singole amministrazioni, rassegne stampa, ecc.).

Sulla base della misurazione degli indicatori e dei dati oggettivi raccolti si dovrà pervenire, per ogni processo/fase o evento rischioso individuato, ad una stima complessiva del livello di esposizione al rischio sulla base di due principali considerazioni di massima:

- un processo è tanto più esposto al rischio corruzione quanto più sono rinvenibili al suo interno elementi (indicatori e/o dati oggettivi) che generano rischio (ovvero attivano il fattore abilitante associato del rischio mappato).

- in ogni caso, vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte, seguendo un criterio generale di "prudenza", al

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 73 di 103

fine di evitare la sottostima del rischio. Pertanto anche la presenza di un solo indicatore di rischio o dato oggettivo potrà innalzare il livello di rischio.

La suddetta metodologia di valutazione del rischio corruzione approntata da ANAC, avente ad oggetto un approccio di natura qualitativa, è stata oggetto di confronto e analisi nell’ambito del Gruppo di lavoro sul PIAO. Pertanto, tenuto conto anche delle modalità dell’approccio di tipo qualitativo per la stima del rischio corruzione, sono stati individuati e definiti:

- fattori abilitanti del rischio corruzione e i correlati indicatori e dati oggettivi per la stima del livello di rischio;
- criteri per la valutazione complessiva di sintesi del livello di esposizione al rischio del processo per esprimere un giudizio di ALTO/MEDIO/BASSO, i quali vengono rappresentati nella tabella sotto riportata:

<b>FATTORI ABILITANTI</b>	<b>INDICATORI DI RISCHIO E DATI OGGETTIVI</b>	<b>CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO</b>
1. Monopolio di potere	1.1 Grado di concentrazione del potere decisionale  (INDICATORE DI CATEGORIA A) *	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell’istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio ALTO  1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche



		<p>responsabile del procedimento ma sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti</p> <p><i>Oppure:</i></p> <p>Il dirigente/funzionario/organo che predispose o adotta gli atti o esprime pareri non è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti:</p> <p>Rischio MEDIO</p> <p>1.1</p> <p>Il dirigente/funzionario/organo che predispose o adotta gli atti o esprime pareri non è il responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria:</p> <p>Rischio BASSO</p>
2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti nel processo	2.1 Tipologia di utenza/beneficiari	<p>2.1 Il processo ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati:</p> <p>Rischio ALTO</p> <p>2.1 Il processo ha come destinatari/beneficiari soggetti pubblici:</p> <p>Rischio MEDIO</p>



		<p>2.1. Il processo ha come destinatari uffici interni, oppure soggetti interni all'amministrazione nell'esercizio delle loro funzioni pubbliche: Rischio BASSO</p>
<p>3. Inadeguatezza della regolazione del processo</p>	<p>3.1 Grado di discrezionalità e di chiarezza e complessità normativa</p>	<p>3.1 Il processo è discrezionale in quanto non adeguatamente vincolato dalla legge o da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio ALTO</p> <p>3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO</p> <p>3.1. Il processo è del tutto vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio BASSO</p>
<p>4. Assenza o carenza di controlli amministrativi</p>	<p>4.1 Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni</p>	<p>4.1. Il processo non è soggetto a controlli interni ed esterni: Rischio ALTO</p> <p>4.1. Il processo è soggetto a controlli interni ma non esterni:</p>



		<p>Rischio MEDIO</p> <p>4.1 Il processo è vincolato a controlli sia interni che esterni:</p> <p>Rischio BASSO</p>
5. Opacità, per assenza o carenza di trasparenza	5.1. Grado di trasparenza del processo	<p>5.1. Il processo non prevede l'utilizzo di strumenti di trasparenza sostanziale che permettono di tracciare fasi e soggetti del procedimento (informatizzazione, motivazione, verbalizzazione degli incontri):</p> <p>Rischio ALTO</p> <p>5.1 Il processo prevede l'utilizzo di strumenti di trasparenza sostanziale che permettono di tracciare solo alcune fasi e non tutti i soggetti del procedimento (informatizzazione, motivazione, verbalizzazione degli incontri):</p> <p>Rischio MEDIO</p> <p>5.1. Il processo prevede l'utilizzo di strumenti di trasparenza sostanziale che permettono di tracciare fasi e soggetti del procedimento</p> <p>(informatizzazione, motivazione, verbalizzazione degli incontri):</p> <p>Rischio BASSO</p>



<p>6. Inadeguata diffusione della cultura della legalità</p>	<p>6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni. Parametri di verifica:</p> <p>a) Sanzioni disciplinari per reati contro la P.A. o altri dove la P.A. è parte offesa, come truffa e simili;</p> <p>b) Condanne, anche non passate in giudicato, per reati contro la P.A. o altri dove la P.A. è parte offesa, come truffa e simili;</p> <p>c) Condanne, anche non passate in giudicato, della Corte dei conti per responsabilità amministrativa-contabile</p> <p>d) Segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione (se è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale)</p> <p>(INDICATORE DI CATEGORIA A) *</p>	<p>6.1. Negli ultimi 5 anni si sono verificati eventi corruttivi accertati con sentenze, anche non passate in giudicato e/o a seguito di procedimenti disciplinari:</p> <p>Rischio ALTO</p> <p>6.1. Negli ultimi 5 anni sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale:</p> <p>Rischio MEDIO</p> <p>6.1. Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale:</p> <p>Rischio BASSO</p>
	<p>6.2. Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione</p>	<p>6.2. Non sono applicate misure generali e/o specifiche di trattamento del rischio:</p> <p>Rischio ALTO</p>



		<p>6.2 Sono applicate misure generali di trattamento del rischio: Rischio MEDIO</p> <p>6.2. Sono applicate misure generali e specifiche di trattamento del rischio: Rischio BASSO</p>
<p>7. Non adeguata formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti</p>	<p>7.1. Livello di formazione e coinvolgimento degli addetti.</p> <p>Parametri di verifica:</p> <p>a) Grado di partecipazione a corsi di formazione e aggiornamento specialistici dei collaboratori della struttura</p> <p>b) Realizzazione di riunioni di servizio annuali per la condivisione di obiettivi e risultati della struttura</p> <p>(INDICATORE DI CATEGORIA A) *</p>	<p>7.1. Negli ultimi 3 anni non sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale e specifico: Rischio ALTO</p> <p>7.1 Negli ultimi 3 anni sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale ma non specifico: Rischio MEDIO</p> <p>7.1. Negli ultimi 3 anni sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale e specifico; il personale addetto è stato inoltre coinvolto in riunioni per la condivisione degli obiettivi e dei risultati: Rischio BASSO</p>

\* Gli indicatori di Categoria A sono considerati i più incisivi ai fini dell'esposizione a rischio.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 79 di 103

**VALUTAZIONE COMPLESSIVA DI SINTESI DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEL PROCESSO DA ESPRIMERSI IN UNO DEI SEGUENTI GIUDIZI:**

- **Livello di esposizione ALTO**
- **Livello di esposizione MEDIO**
- **Livello di esposizione BASSO**

<b>ORDINE DI VALUTAZIONE</b>	<b>CRITERI PER LA VALUTAZIONE COMPLESSIVA</b>	<b>GIUDIZIO COMPLESSIVO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO</b>
1	≥ 1 valutazione “ALTO” indicatori di cat. A <i>oppure</i> ≥ 3 valutazioni “ALTO” indicatori di cat. B	<b>ALTO</b>
2	≥ 1 valutazione “MEDIO” indicatori di cat. A <i>oppure</i> 1 o 2 valutazioni “ALTO” indicatori di cat. B	<b>MEDIO</b>
3	3 valutazioni “BASSO” indicatori di cat. A + 0 valutazioni “ALTO” indicatori di cat. B	<b>BASSO</b>

**Il rispetto dell’ordine di valutazione è fondamentale: solo se non sono soddisfatti i criteri di cui al punto 1, è possibile verificare quelli del punto 2, e se non sono soddisfatti neppure questi, è possibile passare alla verifica dei criteri di cui al punto 3.**

La scala di misurazione del rischio fa riferimento a due principi:

- al fine di evitare la sottostima del rischio anche la presenza di un solo indicatore di rischio o dato oggettivo di tipo A potrà innalzare il livello di rischio (criterio generale di “prudenza”);

	<p style="text-align: center;"><b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b></p>	<p style="text-align: center;">PIAO_AzOsp</p>
<p style="text-align: center;"><b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b></p>		<p style="text-align: center;">Pagina 80 di 103</p>

- un processo è tanto più esposto al rischio corruzione quanto più sono rinvenibili al suo interno elementi (indicatori e/o dati oggettivi) che generano rischio.

L’analisi e la misurazione dei rischi è stata effettuata applicando i fattori e criteri sopra illustrati.

Le tabelle che ne sono derivate, sono riportate nelle colonne relative alla “valutazione del rischio” **nell’allegato 1 - mappatura processi e rischi corruttivi** del presente Piano.

## MACRO FASE 3 - TRATTAMENTO DEL RISCHIO

La fase del trattamento del rischio ha come obiettivo quello di identificare misure di prevenzione, puntuali e concrete, idonee a prevenire i rischi corruttivi individuati, in funzione sia del livello di rischio, sia dei fattori abilitanti.

Tutte le attività poste in essere attraverso la mappatura e la valutazione del rischio sono, infatti, propedeutiche all’identificazione e progettazione di misure che siano adeguate a contrastare il rischio corruttivo in concreto.

Tale fase è stata gestita in stretta collaborazione tra il RPCT e i Responsabili delle strutture che curano i processi interessati e con i componenti del Gruppo di lavoro per l’elaborazione del PIAO. Si è proceduto ad individuare le misure da applicare in corrispondenza di ogni segmento del processo interessato da un rischio di corruzione, tenuto conto delle misure suggerite da ANAC, sia obbligatorie che specifiche, e di quelle già adottate nell’Azienda Ospedaliera.

Alla luce di quanto sopra, le tabelle recanti l’individuazione e la programmazione operativa delle misure sono riportate nelle colonne relative al “trattamento del rischio” **nell’allegato 1 - mappatura processi e rischi corruttivi** del presente Piano.

### **Nomina RASA**

Con Delibera del Direttore Generale n. 443 del 20/04/2023 l’Azienda Ospedaliera di Perugia ha nominato il Dott. Ranieri Colarizi Graziani quale "Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)", incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 81 di 103

aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa.

Il RASA, così come previsto dal Comunicato del Presidente dell’AVCP del 28.10.2013, è unico per ogni stazione appaltante, intesa come amministrazione aggiudicatrice o altro soggetto aggiudicatore, indipendentemente dall'articolazione della stessa in uno o più centri di costo.

Il provvedimento di nomina del RASA assume rilevanza, per finalità anticorruzione, ai sensi della legge 190 del 2012 e del Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell’Azienda Ospedaliera di Perugia.

#### **Regolamento acquisti sotto soglia**

Con Delibera del Direttore Generale n. 481 del 13/04/2024 l’Azienda Ospedaliera di Perugia ha approvato il “Regolamento per l’affidamento di contratti pubblici di importo inferiore alla soglia di rilevanza Europea”.

#### **Disciplina della rotazione del personale**

La rotazione ordinaria del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione è importante per la prevenzione dei fenomeni corruttivi.

E’ una misura preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguente alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. Riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa stabilire rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate e l’assunzione di decisioni non imparziali.

La rotazione ordinaria non deve però determinare inefficienze e/o malfunzionamenti, non deve avere una valenza punitiva, deve rispettare i diritti individuali dei dipendenti e deve essere accompagnata da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale accrescendo le conoscenze e la preparazione dei lavoratori.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 82 di 103

In sanità l’applicabilità del principio della rotazione presenta comunque delle criticità peculiari, per cui la rotazione è di difficile applicabilità, in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali. In particolare il settore clinico è vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate. Gli incarichi amministrativi e tecnici richiedono anch’essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche, ma anche nel caso di competenze acquisite, le figure in grado di svolgere questi compiti sono spesso in numero molto limitato all’interno dell’Azienda.

Compatibilmente con l’esigenza di dover garantire la speditezza e l’efficacia delle funzioni amministrative e tecniche, comunque strumentali e indispensabile all’erogazione dei servizi sanitari e assistenziali, ed al fine di mantenere continuità e coerenza d’indirizzo nelle strutture, in Azienda si applica il principio di rotazione nei settori maggiormente esposti a rischio, invitando i dirigenti ad effettuare la rotazione tra i vari responsabili di procedimento, e le figure di RUP e DEC.

Nelle situazioni sopra esposte e nei casi in cui si verificano difficoltà applicative, è necessario adottare altre misure organizzative che abbiano effetti analoghi, quali la segregazione delle funzioni, la rotazione cosiddetta funzionale, una maggiore condivisione delle attività, la trasparenza interna.

Tali misure organizzative vengono applicate in attesa di concludere la mappatura dei processi aziendali, e di portare a termine la riorganizzazione aziendale approvata con Deliberazione del Direttore Generale n. 288 del 07/03/2024 “Assetto organizzativo dell’Azienda Ospedaliera di Perugia: modifiche ed integrazioni alla deliberazione del D.G. n. 1356 del 29.11.2023. Approvazione organigramma aziendale, funzionigramma dipartimenti sanitari e funzionigramma area centrale”, presupposti fondamentali per l’individuazione delle attività per le quali è necessario effettuare la rotazione.

### **Codice di Comportamento, Codice Etico e Regolamenti Disciplinari**

Con Delibera del D.G. n. 1240 del 08/11/2024 è stato aggiornato il Codice di Comportamento e con Delibera del D.G. n. 1241 del 08/11/2024 è stato approvato il Codice Etico dell’Azienda Ospedaliera di Perugia

Con Delibera 1346 del 06/12/2024 (integrata, a fini di pubblicazione su Albo Pretorio, dalla Delibera 1415 del 13/12/2024), sono stati aggiornati i Regolamenti Disciplinari per il personale dell’Area Comparto e della Dirigenza.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 83 di 103

### **Whistleblowing**

La segnalazione di illeciti è stata introdotta nel nostro ordinamento dalla Legge 190/2012, con la finalità di prevenire il compimento di atti corruttivi e provvedere alla corretta gestione e tutela dei beni pubblici e delle risorse affidate ai pubblici funzionari, a presidio dell'interesse collettivo.

I dipendenti in servizio e i lavoratori/collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda, possono trovare, nella sezione “Segnalazione illeciti - Whistleblowing” del sito Amministrazione Trasparente il collegamento alla piattaforma informatica per la gestione delle segnalazioni di illeciti, conforme ai requisiti contenuti nelle linee guida ANAC.

### **Pantouflage - Svolgimento di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro con l'Azienda**

Al fine di evitare il rischio del pantouflage, l'Azienda adotta le opportune misure prevedendo, nei contratti di assunzione della dirigenza e del comparto, l'inserimento del divieto di prestare attività lavorativa (lavoro subordinato o autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente.

### **Trasparenza**

La legge 190/2012 individua, quale strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella PA, la Trasparenza, intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni.

Con riferimento alla organizzazione aziendale attualmente vigente, pertanto, nella tabella allegata (**Allegato 2 “Trasparenza 2025-2027 – Elenco obblighi di pubblicazione”**) si riportano gli obiettivi di trasparenza e contenuti specifici da pubblicare sul sito web aziendale ed in particolare:

- le categorie di dati da pubblicare (riferimenti: delibera ANAC n.1310 del 28/12/2016 il cui allegato sostituisce la mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti per le pubbliche amministrazioni dal d.lgs. n.33/2013, contenuta nell'allegato n. 1 della delibera n.50/2013; Allegato 1) della Delibera ANAC n. 264 del 20.6.2023, come modificato con delibera 601 del 19 dicembre 2023 - ATTI E DOCUMENTI DA PUBBLICARE IN “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” SOTTOSEZIONE “BANDI DI GARA E CONTRATTI”).

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 84 di 103

- la relativa fonte normativa con descrizione del contenuto degli obblighi di pubblicazione;
- la Struttura ed il nominativo del relativo Responsabile che produce ed aggiorna tali dati;
- la tempistica di pubblicazione/aggiornamento.

In linea con la Delibera dell’ANAC n. 495 del 25 settembre 2024 questa Azienda sta ponendo in essere gli opportuni adempimenti al fine di adeguare, entro 12 mesi dalla pubblicazione della delibera succitata, le sezioni di “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale ai nuovi schemi di pubblicazione ai sensi dell’art. 48 del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell’assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto. Nello specifico, i nuovi schedi di pubblicazione da adottare fanno riferimento agli obblighi di pubblicazione di cui all’art. 4-bis “trasparenza sull’utilizzo delle risorse pubbliche”, all’art. 13 “obblighi di pubblicazione concernenti l’organizzazione delle pubbliche amministrazioni” e all’art. 19 “Bandi di concorso”.

### **Misure del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**

Le informazioni ed i dati concernenti l’attuazione delle misure del PNRR sono pubblicati in “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE”, sottosezione “Altri contenuti – Dati ulteriori”. L’andamento circa la realizzazione delle misure PNRR attive presso questa azienda è schematizzato nell’allegato n. 3 “ Monitoraggio misure PNRR”.

Per quanto riguarda la **Missione 6 Salute, Componente 2 - Investimento 1.1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione DEA I e II livello”** a valere sui fondi PNRR, affidati alla S.C. Servizio Informatico, questa Azienda si sta muovendo di concerto con le altre aziende del SSR, sotto il coordinamento della Direzione Regionale Salute e Welfare.

Gli interventi previsti, per cui sono stati chiesti e ottenuti 5.431.065,50 € di finanziamenti, sono stati approvati con Delibera del Direttore Generale f.f. n. 436 del 26/04/2022 e validati dalla Regione Umbria e dal MEF. In seguito la scheda contenente gli interventi ha subito una rimodulazione, poi validata dalla Regione Umbria.

I cinque progetti a valenza regionale acquisiti tramite AQ Consip, di seguito elencati, risultano tutti in esecuzione:

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 85 di 103

1. LIS per la gestione dei Laboratori Analisi a carattere regionale;
2. SIT per il Servizio Immuno-Trasfusionale a carattere regionale;
3. Servizi di Anatomia Patologica e Digital Pathology a carattere regionale;
4. RIS/PACS per la gestione della diagnostica per immagini a carattere regionale;
5. MPI Middleware – Repository Order Entry a carattere regionale.

Per le procedure è stata delegata la centrale di committenza CRAS di PuntoZero S.c.ar.l. (trasmissione tramite PEC del 05/12/2022 – n. prot. in uscita n. 82247/2022).

Ulteriori procedure in esecuzione sono:

1. Adesione all’accordo quadro per la fornitura di prodotti per la sicurezza perimetrale, protezione degli endpoint e anti-apt ed erogazione di servizi connessi per le pubbliche amministrazioni.
2. Progetto per il potenziamento ADT E CCE a carattere locale.
3. Acquisto di 410 pc portatili e 400 pc fissi;
4. Adesione alla convenzione consip “RETI LOCALI 8 – LOTTO 2“ per la fornitura di prodotti e di servizi per la realizzazione, manutenzione e gestione di reti locali, per l’ammodernamento tecnologico dell’infrastruttura wi-fi dell’Azienda Ospedaliera di Perugia;
5. Adesione alla convenzione consip “MICROSOFT ENTERPRISE AGREEMENT (ED. 8)“ per la fornitura di licenze d’uso *microsoft enterprise agreement* e dei servizi connessi per le pubbliche amministrazioni;
6. Adesione all’accordo quadro “CENTRALI TELEFONICHE 9” per la fornitura, messa in esercizio e manutenzione di centrali telefoniche e di prodotti e servizi connessi per le pubbliche amministrazioni.

Per il supporto a tali progetti e per realizzare ulteriori interventi specifici per l’Azienda Ospedaliera, volti a modernizzare l’infrastruttura tecnologica del sistema informativo clinico, è stata effettuata l’adesione all’A.Q. Consip “Sanità Digitale - SISTEMI INFORMATIVI CLINICO ASSISTENZIALI» PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN lotto 6 (Lotto di Supporto)” deliberata con atto n. 607 del 25/05/2023. Questo strumento è stato creato specificatamente da Consip per fornire alle Aziende Sanitarie servizi di consulenza professionale sia dal punto di vista progettuale che giuridico/normativo. La finalità degli investimenti è quella di

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 86 di 103

innalzare il livello di digitalizzazione dei processi clinici e dei servizi digitali offerti ai cittadini dall’Azienda Ospedaliera, innalzando il livello di digitalizzazione di almeno una fascia, certificando tale passaggio tramite l’organismo di valutazione internazionale HIMMS.

Per quanto riguarda invece la **MISSIONE 1 - Componente 1 Investimento 1.1 “Infrastrutture digitali” e investimento 1.2 “Abilitazione al cloud per le PA locali”** questa Amministrazione ha aderito all’avviso pubblico “Avviso Multimisura PNRR 1.1 e 1.2 "Infrastrutture digitali e abilitazione al cloud" - ASL/AO (marzo 2023)”. Con Decreto n. 48-4/2023 – PNRR emanato dal Dipartimento per la Transizione Digitale -Presidenza del Consiglio dei Ministri, è stata approvata la predetta richiesta, riconoscendo un potenziale finanziamento (associato al CUP F91C23000550006) di € 524.075,00 per la migrazione di 6 servizi. Entrambi gli investimenti sono collegati all’obbligo per la PA di migrare i propri CED verso ambienti cloud introdotto dall’ex art. 35 del D.L. 76/2020 di modifica dell'articolo 33-septies (Consolidamento e razionalizzazione dei siti e delle infrastrutture digitali del Paese) del DL 179/2012, convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221.

Questa Amministrazione ha contrattualizzato in questo ambito tre progetti, di cui i primi due sono prossimi alla conclusione, mentre l’ultimo deve essere ancora avviato:

1. Adesione alla Convenzione “Concessione per la realizzazione e gestione di una nuova infrastruttura informatica al servizio della pubblica amministrazione denominata POLO STRATEGICO NAZIONALE (“PSN”)” finalizzata alla migrazione in cloud del software utilizzato dal 118 “Life1st;
2. Adesione alla Convenzione per la fornitura di LICENZE D’USO “ENTERPRISE AGREEMENT8”;
3. Affidamento delle attività connesse alla migrazione in cloud dei servizi informatici aziendali tramite una CONVENZIONE con PUNTOZERO S.C.A.R.L. per il sito web aziendale, sistema Urp, Lurto e il protocollo.

Per quanto riguarda la **Missione 6 Salute – Investimento C2 1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero” Sub investimento 1.1.2 “Grandi apparecchiature sanitarie”** a valere sui fondi PNRR, affidati alla S.C. Bioingegneria, questa Azienda si sta muovendo di concerto con le altre aziende del SSR, sotto il coordinamento della Direzione Regionale Salute e Welfare.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 87 di 103

Gli interventi previsti riguardano n. 8 apparecchiature, per cui sono stati chiesti e ottenuti € 4.195.100,00 di finanziamenti approvati con Delibera del Direttore Generale f.f. n. 249 del 07/03/2022 e validati dalla Regione Umbria. La finalità degli investimenti è quello di rinnovare le attrezzature ospedaliere ad alto contenuto tecnologico.

L’Azienda Ospedaliera aderisce a convenzioni quadro Consip per la realizzazione dei singoli interventi, il cui stato di avanzamento al 24/01/2025 viene riportato nella tabella che segue:

<b>Missione 6 salute Investimento C2 1.1 “Ammodernamento parco tecnologico digitale ospedaliero” Sub investimento 1.1.2 “Grandi Apparecchiature Sanitarie”</b>			
<b>Descrizione apparecchiatura</b>	<b>Assegnazione</b>	<b>Delibera acquisizione apparecchiatura</b>	<b>Stato procedura</b>
Ecotomografo	Radiologia	111/2022	Collaudo effettuato in data 28/09/2022
Ecotomografo	Reumatologia	111/2022	Collaudo effettuato in data 18/04/2023
Ecotomografo	Radiologia	111/2022 1380/2023	Collaudo effettuato in data 18/04/2023 presso S.C. Radiologia Cambio assegnazione ed acquisto ulteriori accessori a valere sulle economie di progetto.
Ecotomografo	Cardiologia	289/2022	Collaudo effettuato in data 11/11/2022
PET/TC	Medicina Nucleare	467/2022	Collaudo apparecchiatura in data 06/02/2024
Sistema radiologico fisso	Radiologia	631/2023	Collaudo apparecchiatura in data 04/04/2024.
Angiografo	Cardiologia	926/2023	In corso attività per adeguamento locali (previsione fine lavori entro il 31/01/2026)
Angiografo	Cardiologia	926/2023	In corso attività per adeguamento locali (previsione fine lavori entro il 31/01/2026)

Per quanto riguarda la **Missione 6 Componente 2 – Investimento 2.2.: Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario”** sub Investimento 2.2. (b) **“Corso in infezioni ospedaliere”** con Deliberazione del Direttore

	<p style="text-align: center;"><b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b></p>	<p style="text-align: center;">PIAO_AzOsp</p>
<p style="text-align: center;"><b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b></p>		<p style="text-align: center;">Pagina 88 di 103</p>

Generale n. 202 del 22/02/2024 si è proceduto alla stipula di un contratto di Servizio con l’Istituto Superiore di Sanità per l’espletamento del Modulo A “ Modulo base teorico generale propedeutico ai corsi B e C “ in modalità FAD attualmente in corso. A seguito dell’attribuzione da parte di quest’Azienda all’Azienda Ospedaliera di Terni delle funzioni di stazione appaltante delegata, alla stregua di quanto già posto in essere dalla altre Aziende Sanitarie Regionali, quest’ultima ha conferito l’incarico per lo svolgimento dei moduli B e C del corso per infezioni ospedaliere alla Fondazione Gimbe, attualmente in corso di programmazione, sotto il coordinamento della Direzione Regionale Salute e Welfare. Il finanziamento previsto per le attività formative previste dal progetto ammonta a d € 362.399,00.

Per quanto riguarda la **Missione Missione 6 Componente 2 – Investimento 1.3.1 “Rafforzamento delle infrastrutture tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione l’analisi dei dati e la Simulazione FSE. Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni”**. Anche nella fattispecie questa Azienda si sta muovendo di concerto con le altre aziende del SSR, sotto il coordinamento della Direzione Regionale Salute e Welfare.

Il progetto è articolato in:

- 1) piano di rafforzamento delle competenze digitali parte formazione che prevede un finanziamento pari ad € 745.554,35;
- 2) piano di rafforzamento delle competenze digitali parte comunicazione che prevede un finanziamento pari ad € 250.000,00.

Per quanto riguarda la **Missione 6 Componente 2 – Investimento 2.1 “Rafforzamento e potenziamento della ricerca biomedica del SSN”**, questa Azienda gestisce n. 4 progetti in partenariato con enti del SSN dislocati su tutto il territorio nazionale, come riportato nella tabella che segue.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 89 di 103

<b>Missione 6 Salute - Componente 2 - Investimento 2.1 “Rafforzamento e potenziamento della ricerca biomedica del SSN”</b>					
<b>Tipologia di progetto di ricerca</b>	<b>Titolo Progetto</b>	<b>P.I.</b>	<b>Partenariato</b>	<b>Importo totale finanziato</b>	<b>Importo finanziato per AOPG (euro)</b>
Proof of Concept (PoC)	Design and proof-of-concept manufacturing of novel chimeric antigen receptor (CAR) T cells carrying proprietary monoclonal antibody-derived single-chain(s) against CD79b +/- PDL1, to improve cellular immunotherapy against lymphomas and myeloma and to overcome immune checkpoint resistance PNRR-POC-2022-12375810 <sup>2</sup>	Enrico Tiacci	Az. Ospedaliera di Perugia (UO1) Azienda Ospedaliera di Pescara (UO2)	€ 1.000.000,00 <sup>3</sup>	600.000,00 *
Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT) ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali	Toward molecular profiling of Parkinson's disease in easily accessible biological matrices/ Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT) ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali PNRR-MAD-2022-12376035 <sup>4</sup>	Lucilla Parnetti	Az. Ospedaliera di Perugia (UO1) Fondazione IRCCS Istituto Neurologico “Carlo Besta” – Milano (UO2); Centro Neurolesi “Bonino Pulejo” IRCCS – Messina (UO3)	€ 1.000.000,00 <sup>5</sup>	€ 300.000,00

<sup>2</sup> Deliberazione del Direttore Generale n. 641 del 01/06/23;

<sup>3</sup> Importo finanziato euro 1.000.000,00, l'attività progettuale sarà portata avanti da due unità operative, ovvero l'Azienda Ospedaliera di Perugia quale capofila (€ 600.000,00) e l'Azienda Ospedaliera di Pescara (€ 400.000,00);

<sup>4</sup> Deliberazione del Direttore Generale n. 642 del 01/06/23

<sup>5</sup> Importo finanziato euro 1.000.000,00, l'attività progettuale sarà portata avanti da tre unità operative, ovvero l'Azienda Ospedaliera di Perugia quale capofila (€ 300.000,00), la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta di Milano (€ 300.000,00) e il Centro Neurolesi Bonino Pulejo IRCCS di Messina (€ 400.000,00);



**AZIENDA OSPEDALIERA  
DI PERUGIA**

PIAO\_AzOsp

**“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)**

Pagina 90 di 103

Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT2) ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali	TIRESIA: Digital Twin, Immunity, and microRNA in the evolution of stroke in the acute phase PNRR-MCNT2-2023-12378380	Valeria Caso	Az. Ospedaliera di Perugia (UO1) Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS – Roma (UO2); Az. Osp. Univ. Federico II – Napoli (UO3); IRCCS INM Neuromed di Isernia (UO4);	€ 890.000,00	€ 256.000,00
Tumori Rari (TR)	IMPATY-AML: Integrating Molecular and digital PATHology to track new response biomarkers in high-risk Acute Myeloid Leukemia during treatment PNRR-TR1-2023-12377052	Maria Paola Martelli	Az. Ospedaliera di Perugia (UO1) Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori – Milano (UO2), Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico “G. Rodolico – San Marco” – Catania (UO3), Università degli Studi di Palermo(UO4).	€ 1.000.000,00	€ 350.000,00

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 91 di 103

Per le attività di propria competenza all'interno dei singoli progetti, è stato riconosciuto a questa Azienda un finanziamento totale di € 1.506.000,00.

Per quanto riguarda la **Missione 6 Componente 2 – Investimento II.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero” Subinvestimento II.1.1 “Digitalizzazione”**. Per questa linea di investimento sono attive due progettualità:

1. Piano di riorganizzazione emergenza covid-19. Potenziamento rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 decreto legge 19 maggio 2020 n. 34<sup>6</sup>. Lavori di ristrutturazione edile, adeguamento impiantistico (elettrico, aeraulico, antincendio, gas medicali) anche mediante l'acquisizione di dotazioni strumentali, per la realizzazione di n. 12 posti letto presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia (CUP F99J20001110005);
2. Piano di riorganizzazione emergenza covid-19. Potenziamento rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 decreto legge 19 maggio 2020 n. 34. Approvazione progettazione esecutiva per la riorganizzazione e ristrutturazione dell'intera area del pronto soccorso, finalizzata a una corretta gestione dei flussi di pazienti in caso di emergenza epidemiologica presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia (CUP F99J20001130005);

In data 02/11/2020 è stato stipulato l'Accordo Quadro tra Invitalia e la società individuata dal Commissario Straordinario Covid-19, Consorzio Stabile Valore Assoluto di Roma, aggiudicatario dell'Accordo Quadro relativo al Lotto Geografico Umbria CIG 8749939615 - Sub-lotto Prestazionale 1 – Lavori<sup>7</sup>. Per i lavori di realizzazione di n.12 posti letto con nota prot. aziendale n.0088004 del 05/11/2024 il Direttore dei Lavori è stato autorizzato a procedere alla consegna dei lavori parziali in base all'All. II.14 art. 3 comma 9 del D.lgs. 36/2023. Per i lavori di riorganizzazione e ristrutturazione dell'intera area del pronto soccorso con nota prot. aziendale n.0088003 del

<sup>6</sup> con D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni in legge 17 luglio 2020, n. 77, recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" e, in particolare, l'articolo 2 recante disposizioni per il "Riordino della rete ospedaliera in relazione all'emergenza da COVID-19", sono state approvate le misure al fine di rafforzare strutturalmente il Servizio sanitario nazionale in ambito ospedaliero, tramite appositi piani di riorganizzazione, predisposti dalle Regioni e dalle Province autonome, volti a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche;

<sup>7</sup> con nota acquisita al prot. aziendale n. 0049176 del 27/06/2023 è stata comunicata la variazione della ragione sociale da “Consorzio Stabile Valore Assoluto” a “Consorzio Stabile Intesa” C.F. e P.I. 08987201210. Con nota acquisita al prot. aziendale n. 0078714 del 16/10/2023 il Consorzio ha comunicato che le lavorazioni saranno eseguite dalla consorziata esecutrice Gramma S.r.l. con sede legale in Ercolano (NA) C.F. e P.I. 07599191215 e ha trasmesso la documentazione a corredo.

A seguito della riunione svoltasi, c/o l'Azienda Ospedaliera di Perugia, ove si sono definite le modalità per l'esecuzione dei lavori, con nota PEC prot. aziendale n. 0064794 del 12/08/2024 è stato trasmesso l'ODA aggiornato nei confronti del Consorzio Stabile Intesa, richiedendo la documentazione di legge, ai fini della stipula del contratto specifico.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 92 di 103

05/11/2024 il Direttore dei Lavori è stato autorizzato a procedere alla consegna dei lavori parziali in base all'All. II.14 art. 3 comma 9 del D. Lgs. 36/2023.

## **2.4. Piano per la Certificazione della Parità di Genere - e Piano delle Azioni in linea con la UNI PdR 125/2022**

### **Organizzazione, Differenza di genere e Certificazione per la Parità di Genere**

L'Azienda, a partire dal dato quantitativo del personale femminile sopraesposto e considerando come storicamente e culturalmente, nel settore della Sanità in Italia, ci siano sempre state forme di segregazioni orizzontali e verticali nelle professioni e forme di discriminazioni nei ruoli di responsabilità, valuta la necessità di Certificarsi - ai sensi della UNI PdR 125/2022 e delle Linee guida sulla “parità di genere nell'organizzazione e gestione del rapporto di lavoro con le pubbliche amministrazioni” in attuazione dell'art. 5 del DL n.36/2022 - al fine di:

- contribuire a eliminare il Gender Gap che posiziona l'Italia tra gli ultimi posti in Europa rispetto alle donne nel contesto lavorativo, economico e di carriera
- garantire equità e inclusione di donne e uomini e realizzare così i principi Costituzionali (art. 3)
- per valorizzare tutti gli aspetti qualitativi che la presenza delle donne in tutte le professioni e in tutti i ruoli gerarchici.

Le stesse Linee guida sulla parità di genere del 2022 (sopra citata) prevedono che nella PA sia necessario:

- misurare il fenomeno della parità di genere nell'accesso e nelle carriere della PA”
- valorizzare le esperienze consolidate negli anni e gli strumenti di monitoraggio della parità di genere nell'organizzazione del lavoro che sono già ampiamente verificati, a partire dall'esperienza del Bilancio di Genere;
- Inserire i dati sulla performance dell'ente relativamente alle pari opportunità e all'equilibrio di genere (baseline) nell'ambito del PIAO, preferibilmente nella sezione valore pubblico, performance e anticorruzione al fine di dare conto dello stato dell'arte sul fenomeno e ancorare a un riferimento concreto gli obiettivi di miglioramento oggetto di programmazione;
- operare rilevazioni di dati omogenee nel tempo e scientificamente validate, allo scopo di potenziare l'impatto delle misure e monitorare l'efficacia delle azioni dell'amministrazione

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 93 di 103

a favore dell’uguaglianza di genere da monitorare – anche tramite PIAO - e rendere pubbliche o con gli strumenti della Trasparenza, in particolare rispetto alle seguenti grandezze:

- rapporto tra donne e uomini per area o categoria giuridica e, dove rilevante, per tipologia di incarico;
- differenza media retribuzioni complessive (con separata indicazione di quanto riconosciuto per incarichi extra istituzionali conferiti o autorizzati);
- rapporto tra donne e uomini beneficiari delle diverse misure di conciliazione disponibili, ad es.: ▪ % donne vs % uomini titolari di part-time; ▪ % donne vs % uomini titolari di permessi ex legge n. 104/1992 per l’accudimento di familiari e n° medio giorni fruiti su base annuale; ▪ % donne vs % uomini che accedono al lavoro agile su base annuale; ▪ n° medio di giorni di congedo parentale fruito su base annuale dalle donne vs n° medio fruito dagli uomini (esclusa la maternità obbligatoria);
- rapporto tra n° medio di giorni (o ore) di formazione fruiti da donne e da uomini su base annuale;
- presenza di uno sportello di ascolto quale strumento di promozione del benessere organizzativo, di prevenzione e di informazione sulle problematiche relative a fenomeni di mobbing, discriminazioni, molestie psicologiche e/o fisiche, anche attraverso l’istituzione della Consigliera di fiducia o altre forme, anche in chiave associata con altri enti”.

In questo quadro l’Azienda Ospedaliera di Perugia ha intrapreso, a partire dal 2024, il percorso della Certificazione per la Parità di Genere UNI PdR 125/2022, di costruire per questo un Sistema di Gestione Integrato con la ISO 9001 del 2015.

La Certificazione richiede l’impegno aziendale in 31 KPI suddivisi nelle 6 Aree di pertinenza, qui sotto riportate:

- Cultura e strategia
- Governance
- Processi HR
- Opportunità di crescita ed inclusione delle donne in azienda
- Equità remunerativa per genere

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 94 di 103

- Tutela della genitorialità e conciliazione vita-lavoro.

È prevista, in particolare, la redazione di un Piano Strategico specifico. La complessità del documento richiede uno spazio adeguato e per questo si decide che avrà un suo format nel Sistema di Gestione Integrato (SGI).

### **Piano dell’Uguaglianza di genere e Piano Triennale Azioni Positive**

Il Piano dell’Uguaglianza di Genere, introdotto per favorire i processi di uguaglianza di genere nelle organizzazioni, risulta essere requisito previsto dalla Linea Guida della Commissione Europea “Horizon Europe Guidance on Gender Equality Plans (GEPs)” del 29.09.2021, oltre che di accesso ai finanziamenti dei programmi a gestione diretta della Commissione Europea. L’Azienda Ospedaliera di Perugia, con Deliberazione del Direttore Generale n. 1492 del 22/12/2023 ha adottato il Piano dell’Uguaglianza di Genere.

Gli obiettivi del Piano dell’Uguaglianza di Genere, in linea con quelli previsti dalla strategia sulla parità di genere sostenuta dalla Commissione Europea, coincidono con quelli inseriti nel Piano delle azioni positive.

Il Piano delle Azioni Positive è un documento programmatico triennale mirato ad introdurre azioni positive all’interno del contesto organizzativo e di lavoro che esplica chiaramente gli obiettivi, i tempi ed i risultati attesi per realizzare progetti a beneficio di tutto il personale dell’Azienda, in materia di benessere organizzativo, parità e pari opportunità, contrasto alle discriminazioni ed alla violenza.

Il piano delle azioni positive viene proposto dal Comitato Unico di Garanzia (CUG) che ha compiti propositivi, consultivi e di verifica nell’ambito delle “garanzie” di pari opportunità, valorizzazione del benessere lavorativo e contro le discriminazioni.

Ai sensi del D.P.R. n. 81 del 24 giugno 2022 (art. 1 comma 1 lettera f) l’adempimento relativo all’adozione del Piano delle Azioni Positive, previsto dall’art. 48 comma 1 del D.Lgs. 198/2006, è assorbito dal PIAO, pertanto le Azioni positive divengono parte integrante della programmazione aziendale.

Il Piano dell’Uguaglianza di Genere è completo del Piano Triennale Azioni Positive CUG.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 95 di 103

## **2.5 Pianificazione e programmazione della comunicazione e dell’informazione**

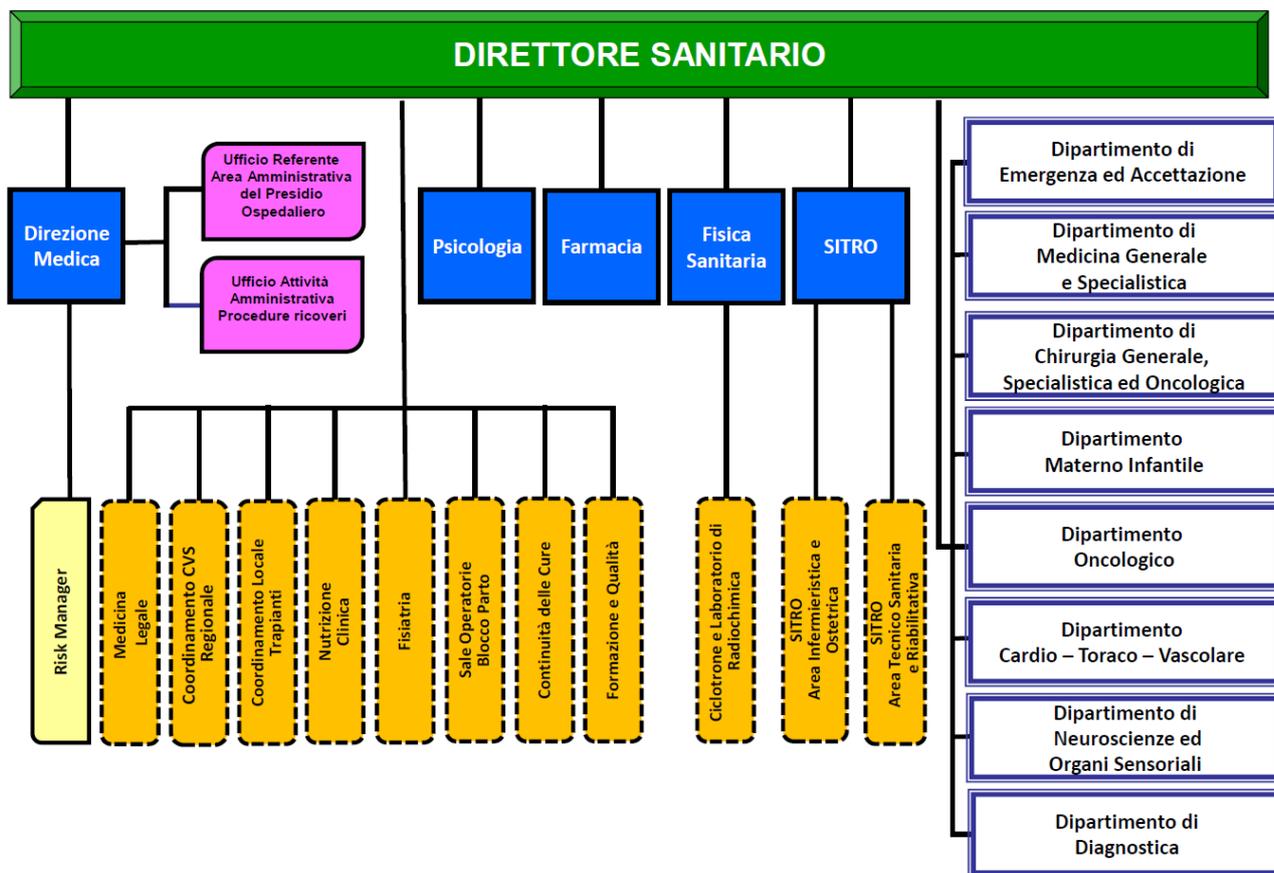
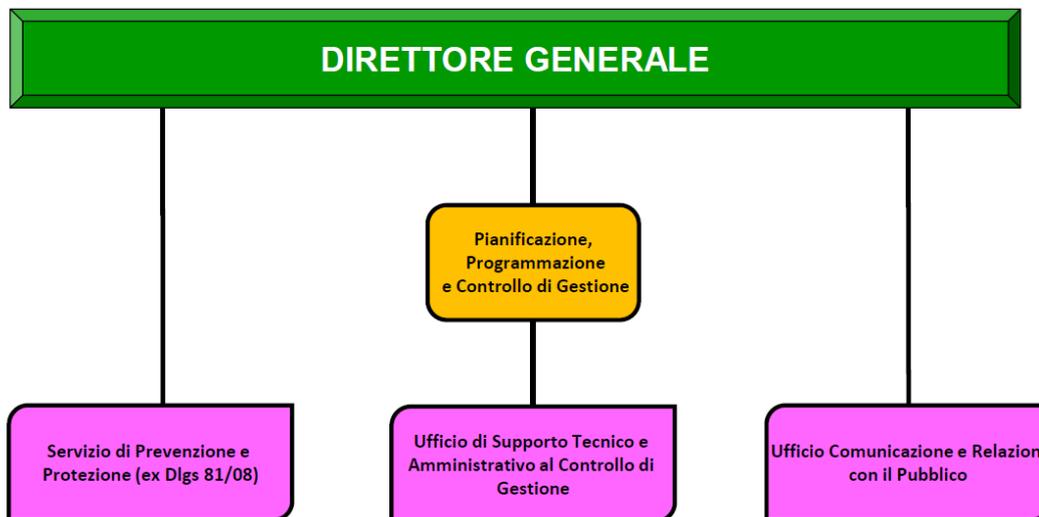
L’Azienda Ospedaliera di Perugia pianifica e programma attraverso il Piano di comunicazione triennale le proprie strategie di comunicazione e informazione e le relative azioni, al fine di garantire un flusso informativo efficace e trasparente verso i cittadini, i pazienti, i loro familiari, la comunità e il personale dipendente. L’importanza di una comunicazione chiara e tempestiva è diventata sempre più cruciale nelle organizzazioni sanitarie complesse come l’Azienda Ospedaliera di Perugia pertanto attraverso gli strumenti tradizionali (media tradizionali) e i nuovi media viene attuata una comunicazione integrata delle iniziative e attività svolte per far conoscere i servizi erogati e i professionisti che vi operano al fine di aumentare la fiducia e la consapevolezza dei cittadini (engagement – empowerment) fondamentali per il buon funzionamento della sanità pubblica

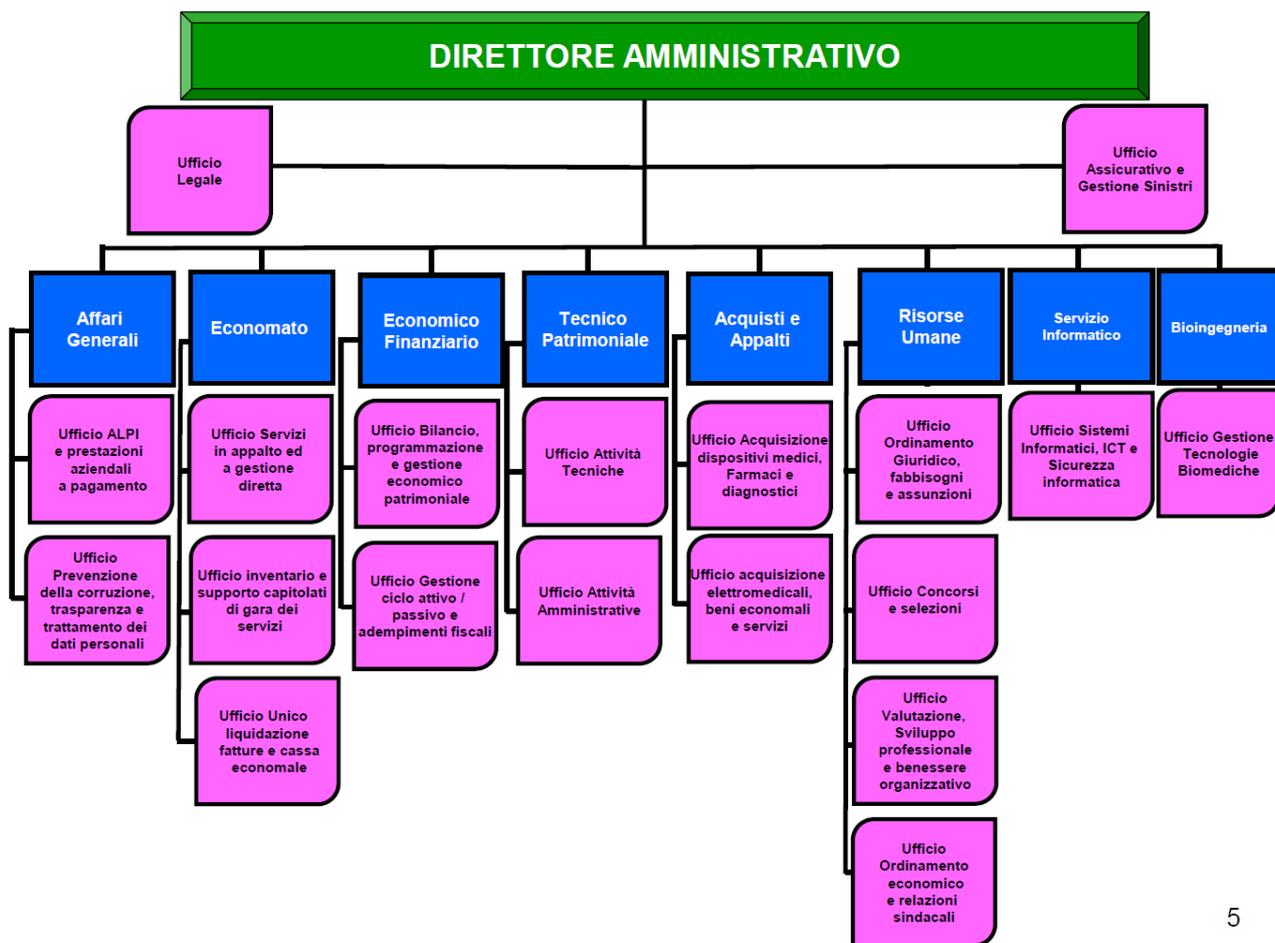
L’Azienda Ospedaliera di Perugia si dota di un Piano di Comunicazione triennale 2025 -2027 per la pianificazione, programmazione e il coordinamento delle attività che si intendono realizzare. Questo piano rappresenta un impegno strategico volto a migliorare la qualità delle informazioni fornite, promuovere le iniziative dell’ospedale e rafforzare le relazioni con il pubblico. Le attività di comunicazione e informazione sono svolte dall’Ufficio Comunicazione e Relazioni con il Pubblico, dove vi opera uno specialista dei rapporti con i media - giornalista pubblico dipendente, che ha il compito di implementare e attuare le strategie delineate in stretto raccordo con il Direttore Generale, garantendo così un’interazione costante e proficua con tutti gli stakeholder coinvolti.

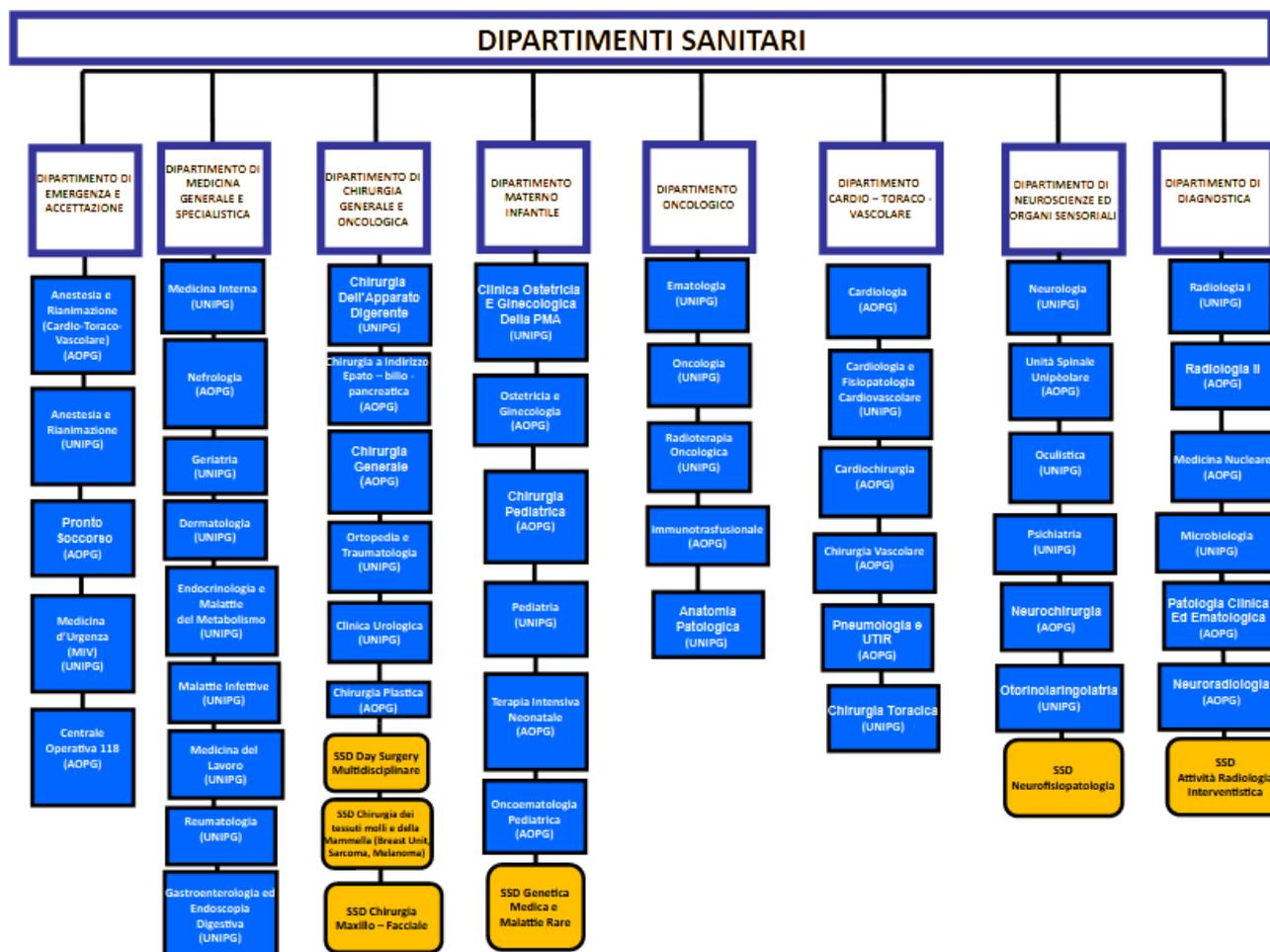
## **3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**

### **3.1. Struttura organizzativa**

Di seguito si rappresenta l’organigramma aziendale vigente deliberato con Deliberazione del Direttore Generale n. 288 del 07/03/2024 “Assetto Organizzativo dell’Azienda Ospedaliera di Perugia: modifiche ed integrazioni alla deliberazione del D.G. N. 1356 del 29/11/2023. Approvazione Organigramma Aziendale, Funzionigramma Dipartimenti Sanitari e Funzionigramma Area Centrale.”







### 3.2. Organizzazione del lavoro agile

Con Delibera del Direttore Generale n. 260 del 03/03/2023 questa Azienda ha approvato il “Regolamento in materia di lavoro agile (smart working) ai sensi del CCNL Comparto Sanità 2019-2021”.

La prestazione lavorativa con lavoro agile viene eseguita in parte all'interno dei locali aziendali e in parte all'esterno, senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

Tale particolare modalità di esecuzione della prestazione di lavoro subordinato è stata introdotta al fine di incrementare la competitività e di agevolare la conciliazione dei tempi di vita e lavoro.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 99 di 103

Ai sensi dell’art. 77, comma 2 del CCNL 2019/2021, è escluso dall’accesso alla modalità di lavoro agile il personale adibito a mansioni che prevedono la necessaria presenza del lavoratore presso l’Azienda Ospedaliera di Perugia.

L’esecuzione della prestazione in modalità agile è realizzabile quando attività e funzioni siano almeno in parte delocalizzabili, cioè tali da non richiedere la costante presenza fisica nella sede di lavoro del dipendente addetto. A titolo meramente esemplificativo si riporta un’elencazione di tipologie di attività che, di norma, possono essere svolte in modalità agile:

- a) analisi, studio, ricerca e stesura di testi e relazioni connesse con i compiti d'ufficio;
- b) attività di approfondimento normativo o giurisprudenziale;
- c) predisposizione di atti/provvedimenti o di minute degli stessi, di relazioni propedeutiche, ovvero di modulistica, ovvero di documentazione tecnica;
- d) elaborazione/inserimento dati, monitoraggio, reportistica;
- e) utilizzo di appositi sistemi applicativi per lo svolgimento delle attività/funzioni attribuite in base alle competenze delle strutture.

Tale regolamentazione aziendale sarà oggetto di successive modifiche e/o aggiornamenti in applicazione delle nuove disposizioni introdotte con Direttiva del 29/12/2023, sottoscritta dal Ministro per la Pubblica Amministrazione, nonché del Titolo IX, Capo I del CCNL Area Sanità, Triennio 2019-2021, sottoscritto il 23 gennaio 2024.

### **3.3. Piano triennale dei fabbisogni di personale**

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale 2025/2027 (PTFP) in fase di adozione provvisoria è stato predisposto attraverso il contemperamento tra le esigenze di sviluppo e di risposta ai bisogni di salute e l’analisi predittiva sulle cessazioni di personale (Allegato n. 4 “Tabella Piano Fabbisogno Personale Triennio), seguendo sostanzialmente i medesimi criteri che hanno ispirato la programmazione delle precedenti annualità.

Ai fini della redazione del PTFP 2025-2027 si è tenuto conto, per quanto prevedibile, con relativa valorizzazione in termini di organici e costi, di tutte le assunzioni già disposte o in itinere in attuazione delle previsioni del PTFP relativo all’anno 2024 per effetto di obbligazioni giuridiche perfezionate con prese di servizio nell’anno 2025.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 100 di 103

Nell’anno **2025** risultano complessivamente previste **n. 259** assunzioni, di cui:

- **n. 243** assunzioni ordinarie, come di seguito dettagliate:
  - **n. 230** azioni di reclutamento ordinario;
  - **n. 13** stabilizzazioni oltre al turn over, di cui n. 11 insistono su posti coperti con contratti a tempo determinato attivati per esigenze straordinarie e che, conseguentemente, costituiscono incremento del fabbisogno ma non rilevano in termini di spesa in quanto la stessa è già considerata per effetto dei contratti in essere;
  - **n. 16** stabilizzazioni su posti coperti con contratti a tempo determinato su posto vacante (che non producono impatto in termini di fabbisogno e quindi non sono rappresentate nella tabella di riferimento ma che vengono riportate al fine di rendere coerente il PTFP con le complessive azioni di stabilizzazione).

Nella redazione del Piano particolare attenzione verrà prestata alla valorizzazione delle professionalità che l’Azienda intende confermare ed ulteriormente promuovere per l’anno 2025, anche attraverso il completamento dei processi di stabilizzazione del personale in corso di attuazione.

Parimenti, per consentire la valorizzazione del personale interno, per l’area del Comparto è prevista l’applicazione dell’istituto della Progressione tra le aree di cui all’art. 20 e 21 del CCNL 2019/2021 sottoscritto il 2 novembre 2022 per complessivi **n. 47** posti nell’anno 2025.

Le azioni previste saranno in ogni caso disposte nei limiti del tetto di spesa di personale assegnato dalla Giunta Regionale, nel rispetto delle priorità che saranno definite dalla Direzione aziendale e delle linee strategiche anche connesse all’attuazione della programmazione regionale.

A tal fine, la complessiva programmazione delle azioni di potenziamento degli organici prevista per l’anno 2025 verrà approvata in via provvisoria da questa Azienda con specifico atto deliberativo del Direttore Generale da trasmettere alla Direzione Regionale Salute e Welfare per la preventiva autorizzazione della Giunta Regionale connessa alla verifica di compatibilità finanziaria e successivamente approvata in via definitiva con ulteriore Deliberazione del Direttore Generale.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 101 di 103

### **3.4. Formazione del personale**

Nell'anno 2022 la Direzione Salute e Welfare della Regione Umbria ha attivato un processo di riorganizzazione della formazione continua in sanità, istituendo con D.G.R. n. 716 del 13/07/2022 il Centro Unico di Formazione (CUF), per la gestione unica della formazione in tutto il territorio regionale, leva strategica del governo clinico orientato sulle buone prassi basate su metodi di innovazione e obiettivi condivisi.

Vengono declinati in particolar modo, ruoli e funzioni delle strutture di gestione e controllo della formazione:

- Commissione di Direzione
- Commissione tecnico scientifica
- Servizio amministrativo e risorse del SSR
- Osservatorio Regionale per la formazione continua (ORECEM)
- Comitato gestionale operativo
- Referenti di area tematica

Con D.G.R. n. 1020 del 05/10/2022 " Centro Unico di Formazione e valorizzazione delle risorse umane. Approvazione piano formativo unico regionale. Sperimentazione periodo settembre - dicembre 2022", viene attivato il Comitato gestionale operativo, composto dal personale degli Uffici di formazione aziendali, messo a disposizione per il CUF dalle singole Direzioni, su manifestazione di interesse degli stessi e dato mandato, in collaborazione con il Consorzio Scuola umbra di Amministrazione Pubblica, di attivare gestire i progetti inseriti a Piano Formativo Unico, fino al termine del periodo di sperimentazione fissato al 31/12/2022.

Nel periodo della sperimentazione vengono erogati dalle singole aziende tutti gli eventi formativi programmati e non conclusi al 30 giugno 2022 insieme ai corsi obbligatori.

Con D.G.R. n. 148 del 15/02/2023 “Centro unico di formazione e valorizzazione delle risorse umane. Modello organizzativo e approvazione piano unico di formazione regionale 2023” è stato approvato il modello organizzativo delle attività del processo formativo.

Con D.G.R. n. 839 del 07/08/2023 “Approvazione Disciplinare Centro unico di Formazione e sviluppo risorse umane” Si approva il disciplinare e si dà mandato alle Direzioni generali delle aziende sanitarie regionali e all’Amministratore unico del Consorzio Scuola Umbra di amministrazione Pubblica (SUAP) di riceverlo insieme agli allegati.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 102 di 103

Con DDG n. 964 del 01/09/2023 l’Azienda Ospedaliera recepisce il disciplinare con i documenti allegati che ne costituiscono parte integrante:

- Allegato 1 “Job description gestione formazione”
- Allegato 2 “Tariffario docenti”
- Allegato 3 “Costi corso Formazione”

Con DGR n. 442 del 16/05/2024 si delibera il piano formativo unico regionale per l’anno 2024 e si integra il Disciplinare del centro Unico di formazione regionale rispetto alla DGR 839/2023.

Attualmente con il coordinamento della Regione Umbria, l’Azienda Ospedaliera di Perugia, attraverso il comitato operativo CUF aziendale, ha provveduto alla raccolta dei bisogni formativi aziendali indicandone i responsabili scientifici, coordinatori didattici e Tutor.

La proposta aziendale del Piano Unico di Formazione regionale per l'anno 2025 verrà inviata a breve alla Direzione regionale salute e Welfare e alla coordinatrice del CUF per sottoporla, entro gennaio, al comitato tecnico scientifico del CUF per la relativa revisione / approvazione.

#### **4. MONITORAGGIO**

Misurare il valore pubblico, generato dall’Azienda mediante le proprie azioni strategiche, si esplicita concretamente nel misurare i risultati raggiunti negli ambiti strategici delineati in questo Piano e rendicontati nella Relazione sulla Performance. Quando vengono rendicontati i risultati della performance di struttura (gli obiettivi operativi della struttura stessa) e messi in correlazione con quelli strategici da cui discendono, l’intento è rendere evidente il legame tra obiettivi aziendali e obiettivi operativi assegnati alla struttura.

La rendicontazione puntuale relativa ai singoli obiettivi avviene acquisendo i dati dalle fonti ufficiali aziendali o regionali, recuperando la documentazione e le relazioni dalle strutture relativamente al conseguimento degli obiettivi qualitativi e organizzativi (definizione di linee guida, aggiornamento e predisposizione di protocolli clinico/assistenziali, ecc.), in modo che tale valutazione sia supportata da elementi oggettivi. In particolare si fa riferimento ai principali sistemi di misurazione di performance (PNE – AGENAS, MeS) ma anche monitorando degli indicatori

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 103 di 103

derivanti da sistemi informativi aziendali. Tali dati vengono poi rappresentati tramite report periodici. A tale sistema di reporting è stato affiancato un cruscotto contenente i dati aziendali in modo da rendere più puntuale il monitoraggio delle performance sia per la Direzione Strategica che per le Strutture Complesse. Il processo di valutazione di struttura deve essere normato da apposito regolamento deliberato in cui sono esplicitati, oltre al cronoprogramma, gli obiettivi e la metodologia di calcolo.

Il monitoraggio sulle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza viene effettuato tramite i singoli adempimenti con la cadenza indicata nelle schede di cui all'allegato 1 MAPPATURA PROCESSI E RISCHI CORRUTTIVI, in coerenza con le indicazioni dell'ANAC.

La finalità è quella di monitorare lo stato di attuazione delle misure di gestione dei rischi corruttivi e delle misure di promozione della trasparenza individuate per ogni obiettivo di valore pubblico, per verificarne l'appropriatezza ed eventualmente prevedere eventuali misure correttive.

Nel corso dell'anno 2024 è stato adottato con Deliberazione del direttore generale n. 481 del 13/04/2024 il “REGOLAMENTO PER L’AFFIDAMENTO DI CONTRATTI PUBBLICI DI IMPORTO INFERIORE ALLA SOGLIA DI RILEVANZA EUROPEA”, previsto quale misura per il trattamento dei rischi corruttivi nell'area dei contratti pubblici nel PIAO. Inoltre con Deliberazione del direttore generale n. 384 del 21/03/2024 è stato approvato il “PROGRAMMA TRIENNALE DELLE ACQUISIZIONI DI BENI E SERVIZI, IN ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI CUI ALL’ART. 37 D.LGS N. 36/2023 E DELL’ART. 6 D.M. N. 14/2018 – ANNI 2024/2025/2026”.

Nel corso dell'anno 2025 è prevista l'adozione di ulteriori regolamenti predisposti dalla S.C. Acquisti e Appalti (Conflitto di interessi, Direttore dell'Esecuzione del Contratto), come indicato nelle schede di cui all'allegato 1 MAPPATURA PROCESSI E RISCHI CORRUTTIVI.