



**AZIENDA OSPEDALIERA
DI PERUGIA**


PIAO_AzOsp

“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)

Pagina 1 di 98


PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO)

2024 – 2026

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 2 di 98

Indice

Premessa	3
1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE	4
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	27
2.1. Valore pubblico	27
2.2. Performance.....	31
2.3. Rischi corruttivi e trasparenza	63
2.4 Piano dell’Uguaglianza di Genere e Piano delle Azioni Positive.....	88
3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	89
3.1. Struttura organizzativa.....	89
3.2. Organizzazione del lavoro agile	91
3.3. Piano triennale dei fabbisogni di personale	92
3.4. Formazione del personale	95
4. MONITORAGGIO	97

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 3 di 98


PREMESSA

La stesura del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) coincide con un momento di revisione dell’organizzazione sanitaria nazionale e della Regione Umbria e di conseguenza dell’Azienda Ospedaliera “Santa Maria della Misericordia” di Perugia.

Sul livello nazionale sono infatti in fase avanzata progetti di programmazione legati ai fondi PNRR, inoltre è stato approvato il DM 23 maggio 2022 n. 77 sull’organizzazione territoriale, ed è in fase di revisione il DM n.70/2015 sull’organizzazione ospedaliera.

Sul piano regionale è in discussione la delibera regionale relativa alla proposta di nuovo piano sanitario regionale, che dovrebbe modificare l’assetto delle aziende sanitarie stesse allineandosi con gli indirizzi programmatici nazionali e con DGR della Regione Umbria n. 1399 del 28/12/2023 è stata definita la programmazione della rete regionale ospedaliera ai sensi del DM 70/2015.

Con DGR della Regione Umbria n.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” sono stati ridefiniti i Dipartimenti assistenziali, le Strutture Complesse e le Strutture Semplici Dipartimentali delle Aziende Ospedaliere di Perugia e Terni.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 4 di 98

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

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, presso un'antica porta della città vicino alla chiesa di S. Ercolano, che fu la prima sede dell'Ospedale cittadino. Il Vescovo di Perugia, Mons. Bulgaro, lodò ed incoraggiò l'iniziativa e l'11 marzo 1305 emanò la bolla di Fondazione dell'Ospedale di Santa Maria della Misericordia. Nell'anno 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: furono realizzati il reparto di Medicina,

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 5 di 98

Chirurgia e di Ostetricia. Al reparto chirurgico erano 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 tutto il trasferimento dell'attività sanitaria dal quartiere di Monteluca al Polo ospedaliero Santa Maria della Misericordia in località Sant'Andrea delle Fratte di Perugia. La struttura è situata nel territorio comunale che fino a qualche decennio fa veniva considerato a tutti gli effetti la periferia della città di Perugia, ma attualmente, con l'avvento della "Cittadella Sanitaria", ospita una fondamentale fetta della Sanità Umbra.

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 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, che per le specifiche professionalità presenti e per il complesso di tecnologie innovative e tipologia di prestazioni offerte è un punto di riferimento sia per la sanità umbra sia per quella nazionale. L'Azienda Ospedaliera di Perugia assolve non solo la funzione di ospedale di alta specialità e di ospedale di riferimento Regionale ma anche quella di ospedale cittadino per la città di Perugia. Le funzioni peculiari che nel corso del tempo sono diventate preminenti e caratteristiche dell'Azienda Ospedaliera possono essere così sintetizzate:

- ospedale cittadino per il soddisfacimento dei bisogni di salute della comunità locale, intendo per quest'ultima non solo la popolazione della città di Perugia ma anche quella del Distretto del Perugino dell'USL Umbria 1;

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 6 di 98


- 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’attività dell’Azienda Ospedaliera di Perugia si caratterizza per l’attività assistenziale di ricovero, per quella di specialistica ambulatoriale e di emergenza e urgenza. Inoltre all’interno dell’azienda è presente lo sviluppo di attività di alta specializzazione che passano anche per l’innovazione non solo in ambito clinico ma anche tramite quello organizzativo. L’Azienda Ospedaliera, come già detto, riveste un ruolo centrale per la Regione dell’Umbria, infatti l’erogazione di prestazioni di alta specialità e complessità la pongono a un livello più ampio rispetto alle altre strutture della rete regionale e grazie anche alla presenza di Centri di Riferimento che in unione alle prestazioni di alta specialità rafforzano il ruolo di hub della regione e punto di riferimento a livello nazionale.

Mission, valori e identità aziendale

La missione dell’Azienda come scritto, nel pur datato, Atto aziendale: *“L’Azienda Ospedaliera contribuisce alla promozione, mantenimento e sviluppo della salute della collettività, perseguendo 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).

Lo scopo dell’Azienda Ospedaliera come da missione istituzionale consiste nel raggiungimento di un livello di risposta alla domanda di salute intendendo per essa “il raggiungimento, da parte di tutte le popolazioni, del più alto livello possibile di salute”, definita come “uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale” e non semplicemente “assenza di malattie o infermità”. In questo processo di risposta ai bisogni di salute della popolazione si unisce anche la didattica che rappresenta uno strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori e del personale in formazione specialistica non solo volta al continuo progresso

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 7 di 98

delle conoscenze cliniche e assistenziali ma anche al fine di coadiuvare, tramite tecniche e cure nuove, l'ospedale nella cura dei pazienti. 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)

E' così che, l'Azienda Ospedaliera di Perugia insieme all'Università degli Studi di Perugia conferma la propria vocazione clinica orientata a:

- alta specializzazione;
- attività trapiantologica;
- gestione dell'emergenza urgenza;
- integrazione delle attività di ricerca e di didattica con quelle assistenziali;
- qualità del servizio: l'Ospedale, con le sue professionalità e tecnologie, risponde ai bisogni dei pazienti nella fase acuta;
- 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;
- presenza di Centri sovraziendali di riferimento regionali e nazionali.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia è soprattutto assistenza e ricerca e gli indicatori annuali proposti dai principali sistemi nazionali di valutazione, ne testimoniano il ruolo centrale nella rete ospedaliera umbra e nei livelli nazionale e internazionale per alcune discipline presenti in azienda. Tra le iperspecializzazioni presenti nell'Ospedale vi è l'attività del **trapianto di midollo** sia autologo che allogenico con oltre 80 procedure all'anno. Si è assistito nel corso degli anni un considerevole numero di trapianti per pazienti fuori regione e per pazienti pediatrici con il

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 8 di 98

coinvolgimento delle Strutture Complesse di Ematologia e TMO e Oncoematologia Pediatrica. Grazie al Centro di Ricerche Emato-Oncologiche (CREO), struttura di livello europeo, con il suo laboratorio GMP tra i più avanzati, sono stati conseguiti ottimi risultati di cura, con una bassa incidenza di recidive, riconosciuti a livello internazionale, di gran lunga superiori a quanto attualmente è ottenibile in altri centri trapianto nel mondo, gravati da almeno il 30% di recidive leucemiche. In uno dei numerosi laboratori del Centro 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 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 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.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 9 di 98


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

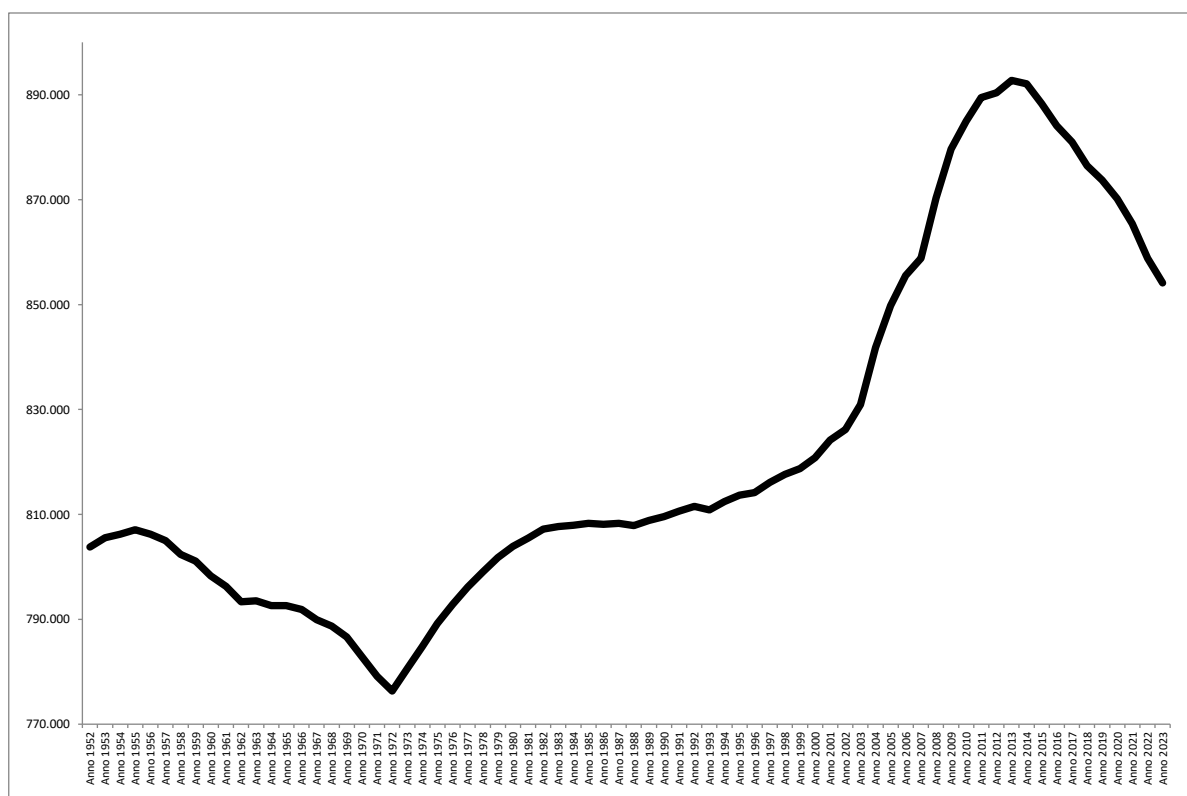
Un’azienda sanitaria pubblica come l’Azienda Ospedaliera di Perugia è, per definizione, la tipologia d’impresa che ha il maggior numero di stakeholder, coincidenti addirittura con la totalità della società, sia essi esterni che interni. Tra quelli esterni sono ricompresi quelli di fruizione (cittadini), 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). Individuando le principali categorie, sono “portatori di interesse” nei confronti dell’Azienda ospedaliera in primis 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, non solo come uno stakeholder esterno tra le istituzioni operante in regime convenzionale, ma anche e soprattutto come soggetto proattivo impegnato nella costruzione di un sistema integrato alla Azienda Ospedaliera di Perugia. L’Azienda Ospedaliera si prefigge, come da sua missione, di tenere conto delle esigenze di tutte queste categorie di soggetti, ricorrendo nella comunicazione all’uso di strumenti e linguaggi diversi al fine di raggiungere i molteplici pubblici di riferimento, tenendo conto delle predisposizioni e dei codici interpretativi propri di ciascun interlocutore.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 10 di 98

In questo quadro generale s’inserisce l’Azienda Ospedaliera di Perugia, ma prima di analizzare in maniera più analitica la situazione di essa va inquadrata 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 unita 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 circa 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 – 2023

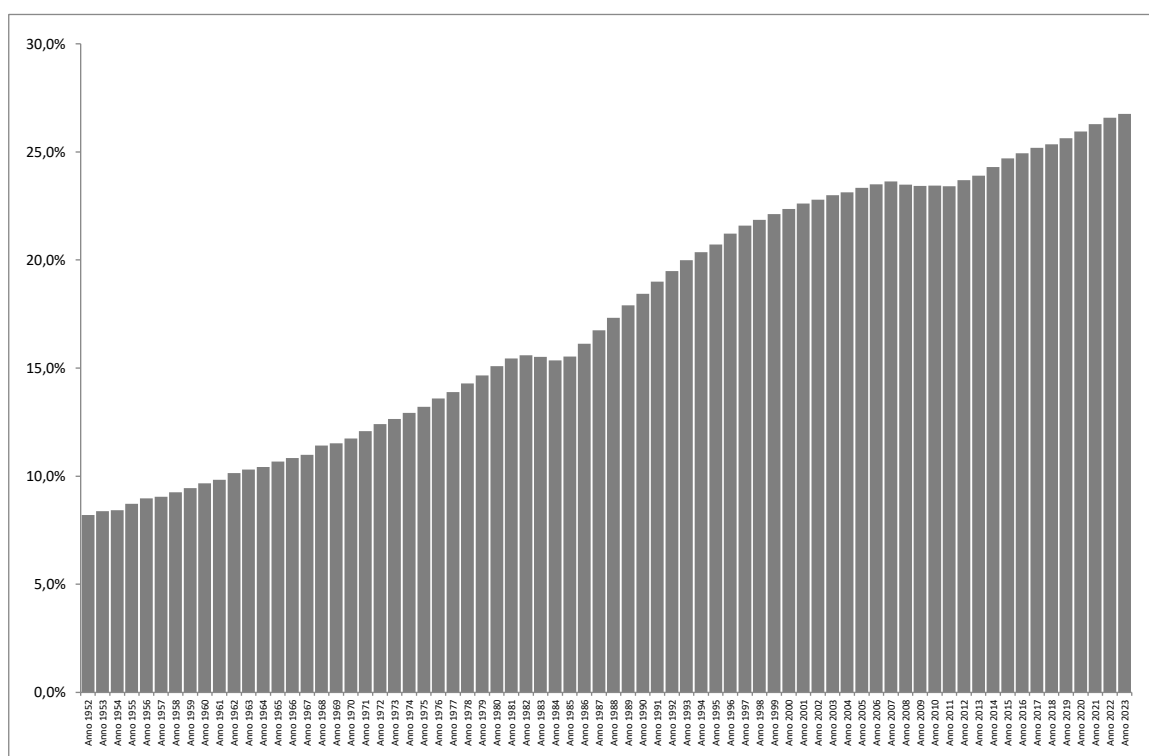


Fonte: ISTAT



La regione Umbria dagli ultimi dati presenti nel sito ISTAT nell’anno 2023 ha una popolazione di 854.137 abitanti di cui il 26,8% 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



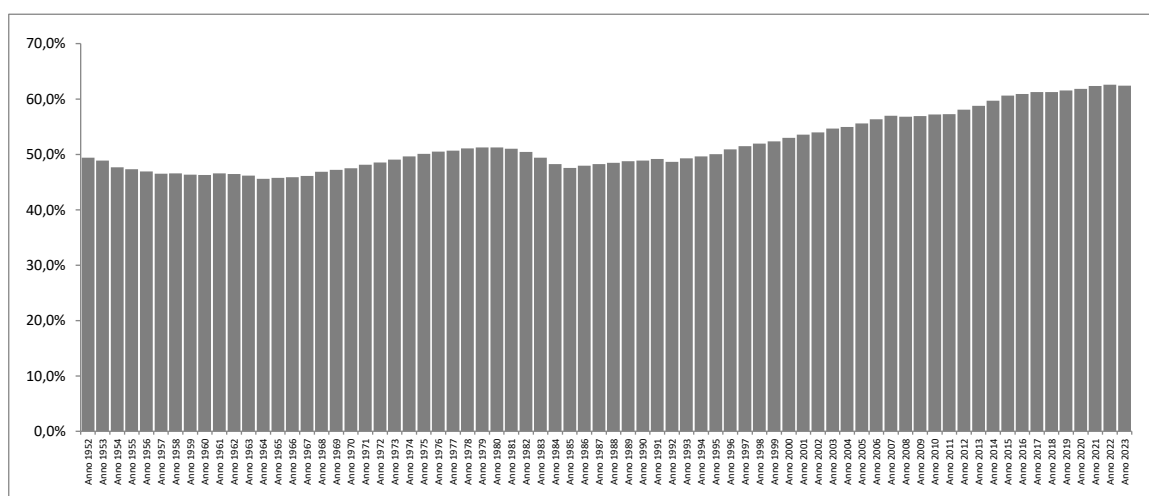
Fonte: ISTAT

L’indice di vecchiaia della Regione Umbria dell’anno 2023 è pari a 229,5 (dato nazionale 193,3 con un’età media di 48 anni dato nazionale di (46,4). La speranza di vita alla nascita delle donne (anno 2022: 85,3) è in decremento sia rispetto all’anno 2020 che all’anno 2021, mentre quella degli uomini è in leggero aumento rispetto all’anno 2021 (+0,2) e pari a quello dell’anno 2020 (81,2 anni). 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. Il trend dell’indice di dipendenza



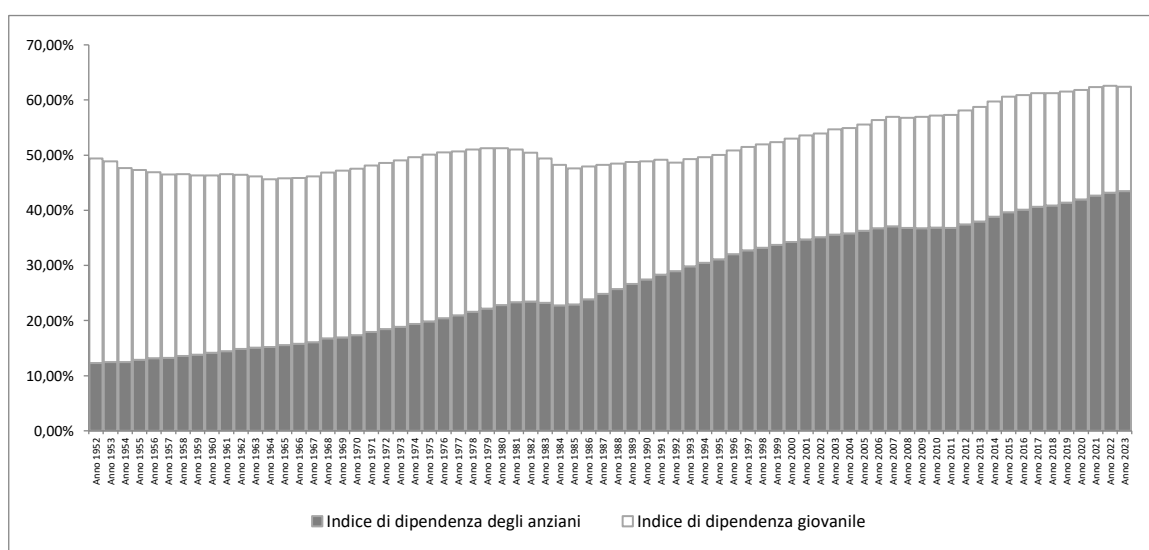
strutturale è in aumento ormai da oltre 30, infatti l’inizio dell’aumento della crescita dell’indice è iniziato nel 1992. Inoltre dalla figura 4 emerge come scomponendo l’indice di dipendenza strutturale in due, anziani e giovanile, si osserva come stia aumentando l’incidenza di quello degli anziani e diminuendo quello giovanile.

Figura 3. Indice di Dipendenza Strutturale della popolazione residente in Umbria. Periodo 1952 – 2023



Fonte: ISTAT

Figura 4. Indice di Dipendenza degli anziani e indice di dipendenza giovanile residente in Umbria con 65 e più anni. Periodo 1952 – 2023

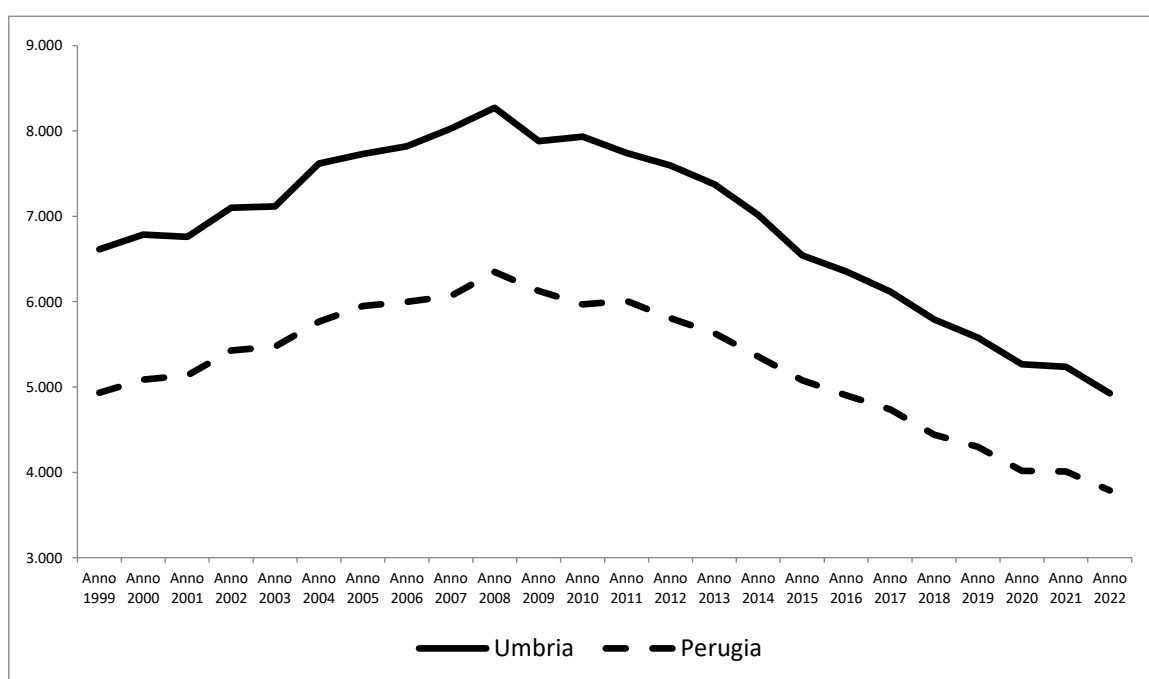


Fonte: ISTAT



In questo contesto si inserisce il tema della denatalità infatti il tasso di natalità si attesta sia per il 2022 al 5,74‰ (6,8‰ in Italia) e in decremento costante ormai da molti anni. Nella figura 5 viene rappresentato l’andamento delle nascite in Umbria e nella Provincia di Perugia nel periodo 1999 – 2022 e si osserva come dal 2010 il numero di nati sia in diminuzione sia nella regione che nella provincia di Perugia.

Figura 5. Nati vivi in Umbria e in Provincia di Perugia. Periodo 1999 – 2022



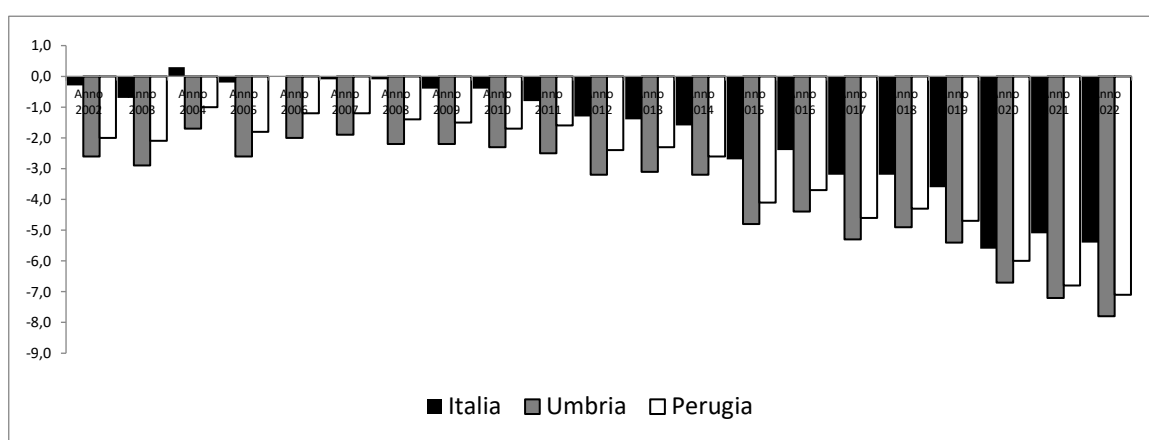
Fonte: ISTAT

Anche il numero medio di figli per donna è in diminuzione sino ad attestarsi per il 2021 a 1,18 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. 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 nella provincia di Perugia 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 - 2022



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 un aumento, nel triennio 2019 – 2021, 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 2021 a una diminuzione di esso.

Tabella 1. Indicatori di Mortalità: Italia, Umbria e Provincia di Perugia. Periodo 2019 – 2021

Territorio	Tasso di mortalità (per mille abitanti)			Speranza di vita alla nascita			Speranza di vita a 65 anni			Speranza di vita a 85 anni			Età media al decesso			Probabilità di morte a 0 anni (per mille)			Punto di Lexis*		
	Ann o 2019	Ann o 2020	Ann o 2021	Ann o 2019	Ann o 2020	Ann o 2021	Ann o 2019	Ann o 2020	Ann o 2021	Ann o 2019	Ann o 2020	Ann o 2021	Ann o 2019	Ann o 2020	Ann o 2021	Ann o 2019	Ann o 2020	Ann o 2021	Ann o 2019	Ann o 2020	Ann o 2021
Italia	10,6	12,5	11,9	83,2	82,1	82,5	21,0	20,0	20,4	6,7	6,2	6,5	81,4	81,6	81,3	2,8	2,6	2,4	89	88	88
Umbria	11,8	12,7	13,3	84,0	83,4	83,2	21,7	21,2	21,0	6,8	6,7	6,5	83,1	83,1	83,0	2,1	2,7	2,0	89	88	89
Perugia	11,3	12,2	13,1	84,4	83,8	83,2	22,0	21,4	20,9	6,9	6,8	6,4	83,1	83,1	83,0	1,9	2,8	2,0	90	90	90

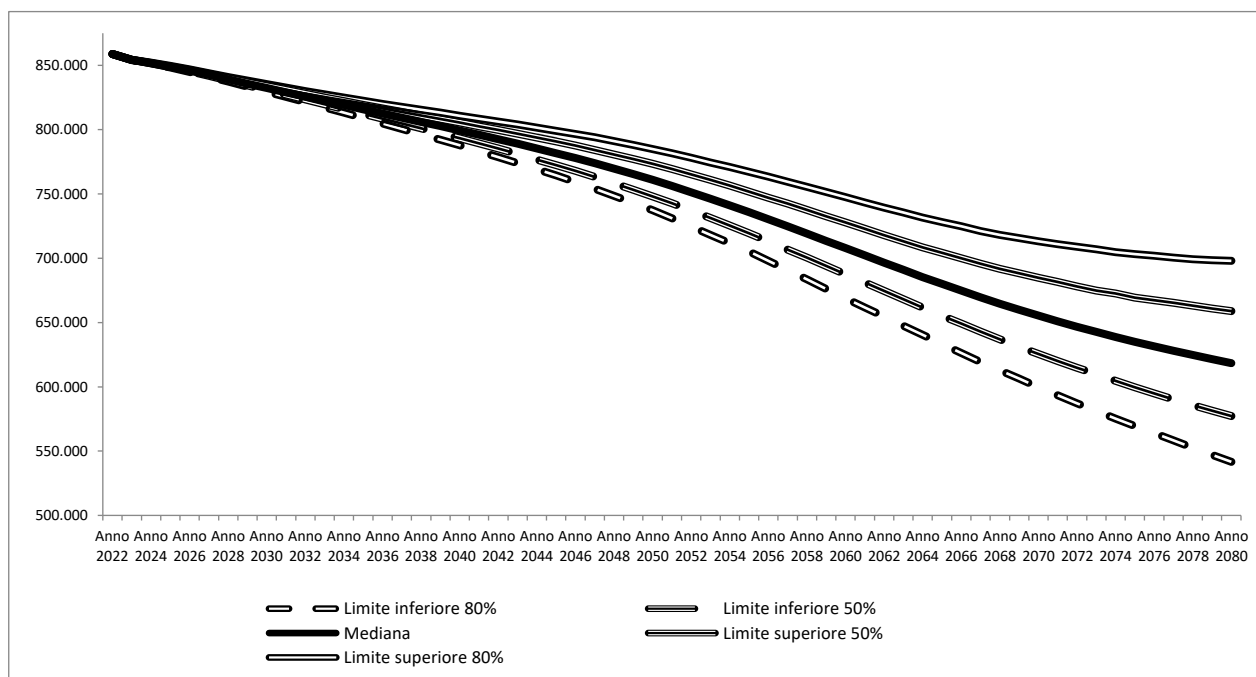
* *tarda età modale al decesso di un’ipotetica coorte di 100.000 individui calcolato dalla tavola di mortalità associata e non sulla reale popolazione residente.

Fonte: ISTAT




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 2022 - 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 importante per un ulteriore sviluppo dell'economia umbra. Secondo il report 32 del novembre 2023 di Banca Italia, nell'anno in corso è proseguita la fase di progressivo indebolimento dell'attività economica umbra in atto dalla metà dello scorso anno. In base all'indicatore trimestrale dell'economia regionale (ITER) nel primo semestre il prodotto è cresciuto dell'1,3 per cento rispetto allo stesso periodo del 2022, in linea con il dato italiano ma in forte rallentamento. Nei primi nove mesi dell'anno le vendite del settore industriale hanno messo in luce un aumento modesto, inoltre l'attività a causa delle debolezza della domanda interna che estera ha perso

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 16 di 98

slancio e ciò si è riflesso sul grado di fiducia delle imprese e gli investimenti sono stati frenati dalla congiuntura in atto e dall'aumentato costo dei finanziamenti.

Il settore edile, come già lo scorso anno, ha evidenziato una crescita, pur se meno accentuata di quanto registrato nel biennio precedente anche in virtù del minore apporto dell'incentivo fiscale a cui si è contrapposta la crescita degli investimenti degli enti pubblici territoriali, che hanno cominciato a beneficiare dei progetti finanziati dal PNRR. L'edilizia è ancora spinta dalla ricostruzione post-sisma e gli interventi ancora da eseguire riguardano maggiormente quegli edifici che hanno subito rilevanti danni e il cui ripristino risente della complessità burocratica e realizzativa. La redditività delle imprese è in fase di rafforzamento e le componenti che hanno contribuito sono la minore difficoltà relativa all'approvvigionamento, i minore rincari energetici e la dinamica salariale ancora modesta. Di contro il potere di acquisto delle famiglie, nonostante l'inflazione (in Umbria a settembre il dato è stimato in 5,9% contro il 5,3% della media nazionale) sia in fase di rallentamento rispetto ai valori massimi dell'anno scorso, continua a essere eroso; diminuiscono i depositi bancari a favore di attività più remunerative. La dinamica del commercio ha subito un importante rallentamento (commercio al dettaglio) e ciò si è riflesso sui consumi. Quest'ultimi dalle previsioni della Confcommercio avrebbero un aumento in linea con quello nazionale anche se la crescita di essi ha subito un forte rallentamento.

Il turismo invece ha dato un contributo positivo al settore terziario grazie soprattutto all'incremento di presenze sia italiane che straniere. Il settore turistico ha visto crescere le attivazioni nette dei contratti nel settore a termine. Il turismo, come nel biennio precedente il trend risulta essere migliore rispetto a quanto registrato a livello nazionale. La componente di turisti stranieri è quella con la crescita più marcata, interessando tutte le tipologie di strutture e l'intero territorio, a eccezione del comprensorio del Lago Trasimeno dove vi è stata una contrazione del 4,3%. Le aree la cui “vivacità” turistica è stata più rilevante sono quelle del ternano e dell'assisano. Una spinta importante a questa attrazione di turisti stranieri la ha data l'aeroporto regionale che nei primi nove mesi dell'anno ha visto aumentare di circa il 54% (superiore di due volte e mezzo il valore 2019) il numero di passeggeri transitati.

Il numero degli occupati ha ripreso ad aumentare (+3,1% rispetto all'anno precedente) anche più della media nazionale (+2,0%). Tale incremento ha riguardato principalmente i



lavoratori dipendenti e ciò ha consentito di recuperare i valori pre pandemici. I lavoratori autonomi che rappresentano circa un quinto del totale, sono ulteriormente diminuiti (-4,5%). Il tasso di attività (rapporto tra le persone appartenenti alle forze di lavoro e la corrispondente popolazione di riferimento) è in aumento rispetto al periodo pre pandemico. 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 2) mostra per il 2022 un dato migliore di quello nazionale e pari a quello dell’aggregazione territoriale dell’Italia Centrale, mentre i valori del secondo trimestre 2023 mostrano un arretramento rispetto al dato del centro Italia e un riduzione del margine rispetto ai valori del valore nazionale.

Tabella 2. Tasso di occupazione per aggregazione territoriale e classe di età. Periodo Anno 2022 – Primo Semestre 2023

Aggregazione territoriale	Anno 2022				Secondo Trimestre 2023			
	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%	61,6%	45,3%	76,5%	63,2%
Centro	64,8%	46,2%	80,0%	66,9%	66,3%	47,5%	82,7%	67,8%
Umbria	64,9%	45,5%	82,5%	65,8%	64,9%	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 2021 – 2022 rispetto a quello rilevato nel biennio 2020 – 2021. Permangono delle criticità per quanto riguarda il consumo di alcol, l’abitudine al fumo, il sovrappeso e l’obesità. Sopra la media nazionale risultano essere i valori relativi agli screening cervicale, mammografico e coloretale, permangono alcune criticità per quanto concerne la copertura della vaccinazione antinfluenzale dove i livelli rimangono o simili o sotto la media registrata a livello nazionale.


	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 18 di 98

Tabella 3. Indicatori studio PASSI. Periodo Biennio 2020 -2021 e Biennio 2021 – 2022

Area	Indicatore	Periodo 2020-2021	Periodo 2021-2022
Consumo di alcol	Consumo alcol	61,9	61,3
	Consumo fuori pasto	7,6	7,2
	Consumo abituale elevato	3,6	2,4
	Consumo binge	6,8	7,7
	Consumo a maggior rischio	15,7	15,3
	Bevitori a maggior rischio consigliati di bere meno dal medico	5,6	5,0
Abitudine al fumo	Fumatori	28,0	27,6
	Ex-Fumatori	19,5	18,4
	Chiesto se fuma	39,8	37,2
	Consiglio smettere	49,5	49,5
Attività fisica OMS	Attivo	47,3	43,9
	Parzialmente attivo	31,5	29,7
	Sedentario	21,2	26,3
	Consiglio fare attività fisica	29,9	28,2
Sovrappeso e Obesità	Sovrappeso	32,6	31,0
	Obesi	12,2	11,4
	Consiglio perdere peso a persone in eccesso ponderale	45,1	41,5
Screening mammografico	Copertura screening mammografico totale	85,1	85,8
	Copertura screening mammografico organizzato	74,1	75,8
	Copertura screening mammografico spontaneo	10,9	9,9
Screening cervicale	Copertura screening cervicale totale	83,2	87,6
	Copertura screening cervicale organizzato	67,7	70,2
	Copertura screening cervicale spontaneo	15,4	17,3
Screening colorettale	Copertura screening colorettale totale	58,9	60,2
	Copertura screening colorettale organizzato	51,3	53,4
	Copertura screening colorettale spontaneo	7,1	6,3
	Ricerca sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni	50,9	51,7
	Colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni	21,3	22,1
Vaccinazione antinfluenzale	Copertura vaccinale 18 – 64 anni	9,3	9,6
	Copertura vaccinale 18 – 64 anni con almeno una patologia cronica	28,0	27,9
	Copertura vaccinale 18 – 64 anni senza patologie croniche	5,6	6,4
Percezione dello stato di salute	Stato di salute percepito positivamente	78,6	77,3
	Numero totale medio di giorni in cattiva salute	4,9	4,4
	Numero medio di giorni in cattiva salute fisica	2,1	2,1
	Numero medio di giorni in cattiva salute psichica	3,1	2,6
	Numero medio di giorni con limitazione delle attività quotidiane	1,1	1,4



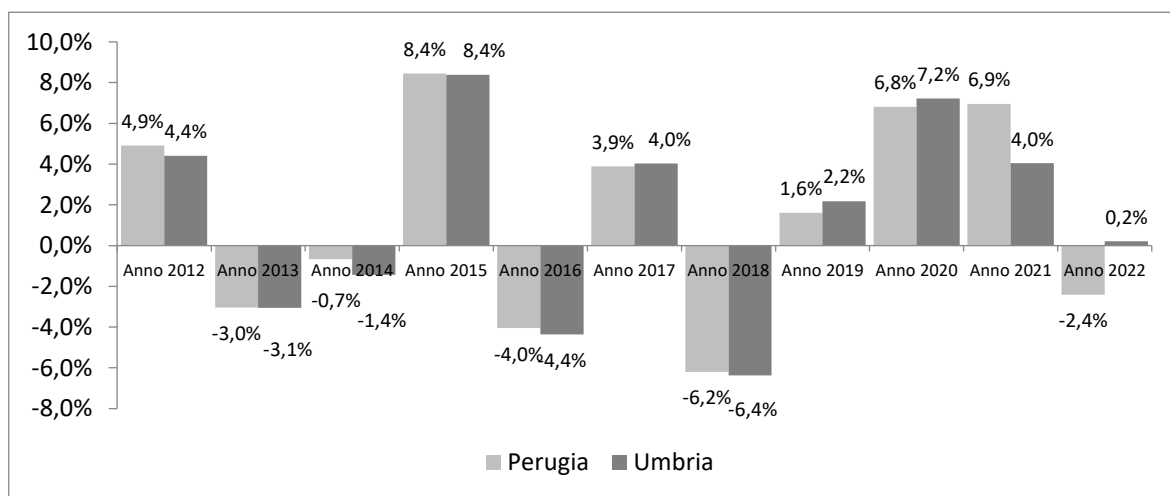
Nella tabella 4 e nella figura 8 vengono rappresentati i dati relativi ai decessi in Umbria e in Provincia di Perugia del periodo 2011 – 2023 (quest'ultimo dato riferito a gennaio – ottobre 2023) da cui si evince come il numero assoluto dei decessi è in aumento dall'anno 2018 anche se nel 2022 la provincia di Perugia fa registrare una variazione del -2,4% rispetto all'anno precedente.

Tabella 4. Decessi in Umbria e Provincia di Perugia. Periodo 2011 – 2023


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 (Gennaio-Ottobre)	6.175		8.710	

Fonte: ISTAT

Figura 8. Decessi in Umbria e Provincia di Perugia. Periodo 2012 – 2022



Fonte: ISTAT

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 20 di 98

Nella tabella 5 vengono rappresentate le cause di morte dell'anno 2021 (ultimo dato disponibile sul sito ISTAT) e si può osservare come le tre principali cause di morte per i due aggregati territoriali siano state: malattie del sistema circolatorio, tumori e COVID – 19. Il quoziente di mortalità per 10.000 abitanti registrato in Umbria è stato pari a 132,85 invece quello italiano è stato 119,11, il tasso di mortalità standardizzato per 10.000 abitanti ha fatto registrare a livello nazionale un valore di 89,85 mentre in Umbria il dato si è attestato a 83,94.

Tabella 5. Cause di morte in Regione Umbria e in Italia. Anno 2021

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	309	3,58	2,20	14.564	2,46	1,84
Tumori	2.730	31,67	22,09	174.030	29,43	23,33
<i>Tumori maligni</i>	<i>2.615</i>	<i>30,33</i>	<i>21,26</i>	<i>164.721</i>	<i>27,86</i>	<i>22,14</i>
<i>Tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)</i>	<i>115</i>	<i>1,33</i>	<i>0,84</i>	<i>9.309</i>	<i>1,57</i>	<i>1,19</i>
Malattie del sangue e degli organi emat. e alcuni disturbi del sistema immunitario	57	0,66	0,39	3.957	0,67	0,49
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	427	4,95	3,06	32.727	5,53	4,14
Disturbi psichici e comportamentali	462	5,36	3,04	25.153	4,25	3,02
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	568	6,59	4,15	31.544	5,33	3,99
Malattie del sistema circolatorio	3.517	40,79	24,13	216.814	36,67	26,67
Malattie del sistema respiratorio	867	10,06	5,99	45.132	7,63	5,57
Malattie dell'apparato digerente	364	4,22	2,73	23.525	3,98	3,04



	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 21 di 98

Tabella 5. Cause di morte in Regione Umbria e in Italia. Anno 2021 (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	36	0,42	0,25	1.523	0,26	0,19
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	81	0,94	0,59	3.829	0,65	0,49
Malattie dell'apparato genitourinario	240	2,78	1,61	15.091	2,55	1,84
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	1	0,01	0,01	9	0,00	0,00
Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	4	0,05	0,07	657	0,11	0,16
Malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche	18	0,21	0,18	1.291	0,22	0,22
Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	470	5,45	3,22	25.448	4,30	3,20
Covid-19	881	10,22	6,79	63.651	10,76	8,24
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	421	4,88	3,43	25.387	4,29	3,42
Totale	11.453	132,85	83,94	704.332	119,11	89,85

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 22 di 98


Un altro dato importante su cui confrontarsi e basare anche la programmazione sanitaria regionale è quello degli infortuni sul lavoro. Nell’anno 2022 il numero di denunce per infortunio sul lavoro in Umbria sono state 10.715 con un incremento del 17,9% rispetto a quelle dell’anno 2021 (la variazione a livello nazionale era pari 24,6% mentre per l’aggregato area centrale il dato era del +28,4%). Il rapporto in Umbria tra denunce per infortunio e per 1.000 occupati è stato nel 2022 di 30,4‰, sovrapponibile al dato nazionale 30,5‰ mentre nell’aggregato territoriale centro il dato è pari al 27,8‰. Un dato preoccupante su cui porre attenzione è il rapporto tra infortuni sul lavoro con esito mortale ogni 10.000 abitanti infatti in Umbria il valore si attesta al 21,5‰ rispetto al 18,4‰ dell’Italia Centrale e il 17,2‰ a livello nazionale.

Organizzazione

L’Azienda Ospedaliera di Perugia è strutturata, come previsto dal vigente atto aziendale, secondo una organizzazione dipartimentale comprendente 9 dipartimenti ai quali si aggiungono servizi e strutture interaziendali a carattere universitario e regionale. Al 31 dicembre 2023 il personale, ospedaliero e universitario convenzionato, in servizio presso l’Azienda Ospedaliera di Perugia era di 2.947 unità di cui 2.789 (94,6%) ospedalieri e 158 (5,4%) universitari convenzionati (Tabella 6). Il 78,6% del totale afferisce al comparto (2.315 unità) mentre il restante 21,4% (632 unità) alla dirigenza; in tabella 6 viene rappresentata la distribuzione del personale per ruolo, sia tra gli ospedalieri che negli universitari. Il 93,7% del personale ospedaliero ha un contratto a tempo indeterminato, il 6,3% è a tempo determinato.

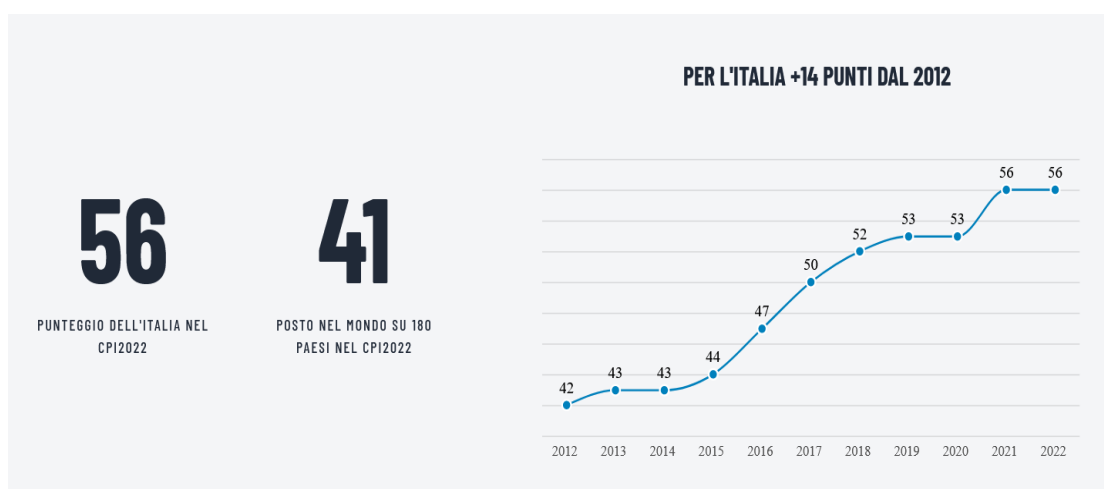
Tabella 6. Personale Azienda Ospedaliera di Perugia al 31/12/2023

Ruolo	Indeterminato		Determinato		Universitario		Totale
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero
Dirigenza medica	446	78,8%	31	5,5%	89	15,7%	566
Dirigenza sanitaria	42	72,4%	5	8,6%	11	19,0%	58
Dirigenza professionale	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%	2
Dirigenza amministrativa	3	50,0%	3	50,0%	0	0,0%	6
Comparto sanitario	1.524	95,9%	61	3,8%	4	0,3%	1.589
Comparto tecnico addetto assistenza	315	88,2%	42	11,8%	0	0,0%	357
Comparto tecnico non addetto assistenza	150	78,1%	11	5,7%	31	16,1%	192
Comparto Amministrativo	129	74,6%	21	12,1%	23	13,3%	173
Comparto Professionale	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	4
Totale	2.614	88,7%	175	5,9%	158	5,4%	2.947

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 23 di 98

CONTESTO ESTERNO

L'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo, basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli “puliti”: il punteggio dell'Italia nel 2022 è 56, come nell'anno 2021. L'andamento è positivo dal 2012 ed in dieci anni l'Italia ha guadagnato 14 punti.



L'Italia, secondo i dati dell'analisi di Transparency International diffusi il 31 gennaio 2023, si trova al 41° posto su una classifica di 180 paesi. Nell'Unione Europea l'Italia si trova al 17° posto su 27 Paesi. La media dei paesi dell'Europa occidentale è di 64 punti.

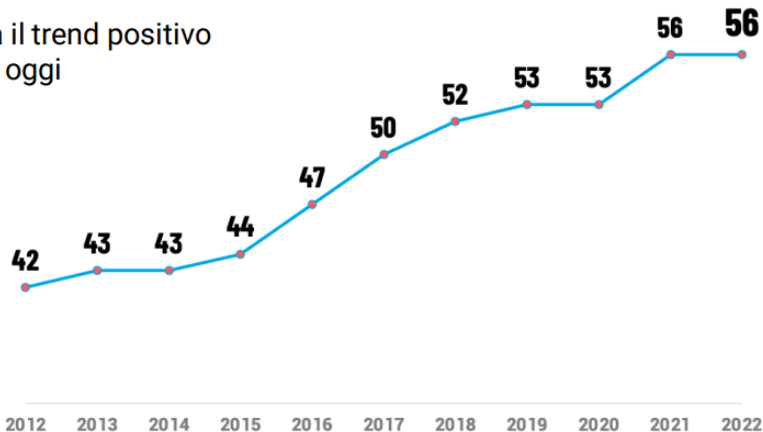
I paesi meno corrotti del mondo secondo l'indice di Transparency International sono la Danimarca con 90 punti, la Finlandia e la Nuova Zelanda con 87 punti. I più corrotti Somalia con 12 punti, Siria e Sud Sudan con 13 punti.

Il miglioramento dell'Italia è avvenuto nonostante i rischi corruttivi legati all'incremento della spesa pubblica per il COVID19. Transparency International mette in risalto come la corruzione si configuri come una minaccia per una risposta equa alla pandemia, o più in generale ad altre crisi, mettendo in risalto come la necessità di trasparenza e misure anti corruzione sono pilastri fondamentali di fronte a situazioni emergenziali.



Si conferma il trend positivo
dal 2012 ad oggi

+ 14 PUNTI



**TRANSPARENCY
INTERNATIONAL
ITALIA**
Associazione contro la corruzione

L'Italia, secondo i dati dell'analisi di Trasparency International diffusi il 30 gennaio 2024, anche nel 2023 conferma il punteggio di 56, e si trova al 42° posto su una classifica di 180 paesi.



Per analizzare nel dettaglio il contesto esterno con dati rilevati direttamente nella nostra regione, si è fatto riferimento al lavoro svolto da "Il Sole 24 Ore", che ha preso in considerazione una serie di reati quali furti, rapine, tentati omicidi, infanticidi ecc. per calcolare l'indice di criminalità per ogni singola provincia italiana e ha pubblicato la classifica relativa al 2023 che vede in testa Milano, Rimini e Roma, mentre in fondo ci sono Oristano, Potenza e Pordenone.

In Umbria nell'anno 2023 le denunce complessive risultano essere 21.295 contro le 20.934 dell'anno precedente nella provincia di Perugia, e 6.578 contro le 6.142 dell'anno precedente nella



provincia di Terni, per un totale di 27.873 (complessivamente in crescita rispetto all’anno precedente) con Perugia al 42° posto e Terni al 58° posto nella classifica annuale.

Dati Provincia di Perugia – 2023

42° Perugia 3.339,9 21.295

Scegli la provincia per visualizzare i suoi piazzamenti (rank e var. annua) nelle classifiche (finale sul totale dei delitti e per tipologia di reato). Dati ogni 100mila abitanti e totale denunce, relativi all'anno precedent

RANK	INDICATORE	DENUNCE SU 100MILA AB.	TOTALE DENUNCE
> 91° ▲	Omicidi volontari consumati	0,2	1
> 87° ▲	Omicidi colposi	2,2	14
> 48° ▲	Tentati omicidi	1,6	10
> 48° ▼	Violenze sessuali	10,0	64
37° ▲	Sfruttamento della prostituzione e pornografia minorile	2,5	16
34° ▲	Minacce	131,6	839
21° ▼	Percosse	33,1	211
24° ▼	Lesioni dolose	120,5	768
52° ▲	Danneggiamenti	390,1	2.487
28° ▼	Incendi	19,0	121
32° =	Incendi boschivi	9,9	63

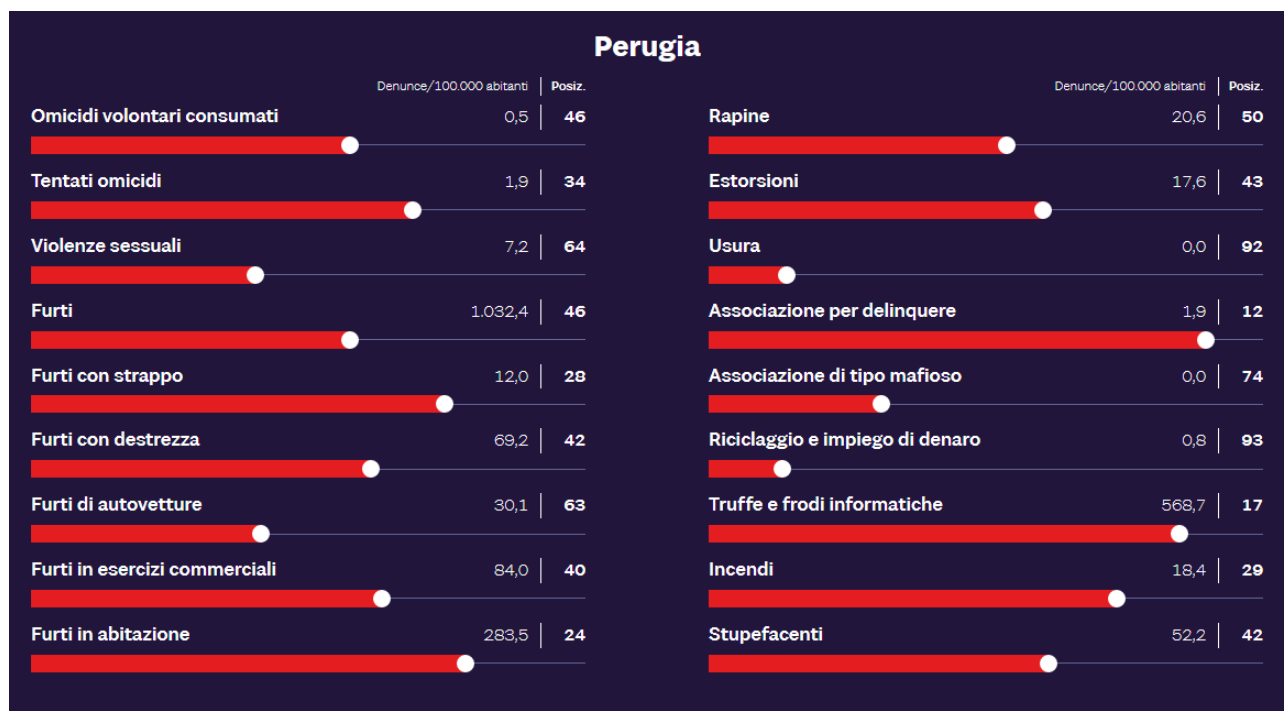
Lab2-1

L'indice della criminalità 2023


> 55° ▲	Stupefacenti	43,3	276
16° ▼	Truffe e frodi informatiche	528,1	3.367
12° =	Associazione per produzione o traffico di stupefacenti	0,3	2
31° ▼	Delitti informatici	66,2	422
93° ▲	Associazione per delinquere	0,0	0
73° ▼	Associazione di tipo mafioso	0,0	0
71° ▲	Estorsioni	16,2	103
59° ▼	Danneggiamento seguito da incendio	6,7	43
97° ▲	Riciclaggio e impiego di denaro	0,6	4
81° ▼	Contraffazione di marchi e prodotti industriali	1,6	10
73° =	Contrabbando	0,0	0
36° ▼	Usura	0,3	2
36° ▲	Violazione alla proprietà intellettuale	0,3	2



Dati Provincia di Perugia – 2022



Dal confronto dei dati degli ultimi due anni risulta evidente come anche in Umbria i reati siano in crescita e le nuove minacce sono costituite anche dalle truffe e frodi informatiche sia a privati che ad aziende pubbliche con particolare attenzione a quelle maggiormente esposte operanti nel settore sanitario.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 27 di 98

2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1. Valore pubblico

Fermo restando quanto esplicitato in premessa del presente documento relativamente alle modifiche organizzative in atto e future che stanno intervenendo su questa Azienda, i principi cardine a cui si ispira l’Azienda possono essere esplicitati e 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 deve guidare l’Azienda è quello del concetto di salute proprio dell’OMS e cioè che: «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 all’analisi dello stato di salute e dei bisogni reali della popolazione mondiale, e alle 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 ed implementare 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

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 28 di 98

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 Medica Continua 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.

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.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 29 di 98


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 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 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 un miglioramento dell'assistenza e della qualità della risposta agli utenti (vicinanza e tempestività nell'accesso ai servizi)
- 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 interventi di miglioramento ispirati a messa in sicurezza delle strutture ospedaliera e alla maggiore efficienza e accoglienza del paziente

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
"Piano Integrato di Attività e Organizzazione" (PIAO)		Pagina 30 di 98

- Attenzione al capitale umano garantendo sia l'adeguamento del personale assunto alle reali necessità assistenziali, nei limiti consentiti dalle risorse disponibili, sia un adeguato 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.
- Implementazione e sviluppo di percorsi di formazione interna ed esterna
- 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.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 31 di 98

2.2. Performance


2.2.1 Introduzione

Il Piano della Performance 2024 – 2026 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.

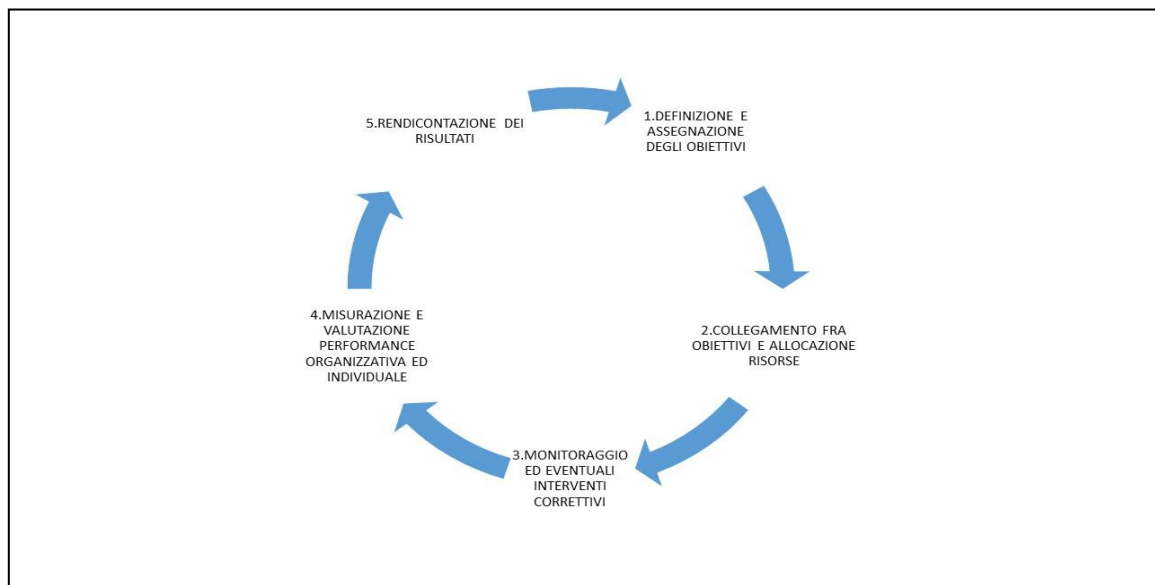
	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 32 di 98

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 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-complesso 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 nel triennio 2023 – 2025, 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 recente D.lgs. n. **74/2017** sono stati evidenziati alcuni punti di attenzione sulla redazione del piano della performance, quali:

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 33 di 98


- 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;
- 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


	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 34 di 98

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


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

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 35 di 98

- 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”;
- 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 legge 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”;

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 36 di 98

- 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”;
- 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”

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
"Piano Integrato di Attività e Organizzazione" (PIAO)		Pagina 37 di 98

2.2.3 Attività svolte


In questo paragrafo vengono rappresentati una selezione di dati e indicatori relative alle diverse tipologie di attività erogate dall'Azienda Ospedaliera di Perugia nel quinquennio 2019 – 2023 (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.

Ricoveri

Il numero di dimessi dell'anno 2023 è stato pari a 29.732 in regime ordinario e 5.714 in regime diurno. Le giornate di degenza sono state 235.941 mentre gli accessi in day hospital – day surgery sono stati 9.342. Il peso medio del DRG (indicante la complessità della casistica) è stato pari 1,38 ma considerando solamente quello dei DRG chirurgici il valore si attesta a 2,03. La capacità attrattiva dell'Azienda Ospedaliera di Perugia è del 7,6%.

Tabella 2. Dati di attività. Periodo 2019 – 2023

ATTIVITA' DI RICOVERO	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
Posti Letto Medi Ordinari (con culle)	759,1	725,5	704,9	737,9	729,1
Dimessi ordinari	31.036	26.360	28.150	30.060	29.753
Dimessi ordinari DRG Chirurgico	11.735	9.836	10.743	11.174	11.277
% Dimessi ordinari DRG Chirurgico	37,8%	37,3%	38,2%	37,2%	37,9%
Numero parti	1.861	1.791	1.887	1.777	1.719
Trapianti	134	142	168	165	173
Degenza Media	7,76	8,27	8,04	7,83	7,93
Peso Medio	1,32	1,38	1,41	1,35	1,38
Posti Letto Medi Day Hospital-Day Surgery	51	39	49	51	54
Dimessi Day Hospital/Day Surgery	5.631	3.872	5.110	5.479	5.714
Day Surgery	3.122	1.824	2.814	2.564	2.924
% DRG chirurgici diurni	55,4%	47,1%	55,1%	46,8%	51,2%
Totale DRG Chirurgici	14.857	11.660	13.557	13.738	14.201
% DRG chirurgici totali	40,5%	38,6%	40,8%	38,7%	40,0%

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 38 di 98

L'83,5% dei dimessi dell'Azienda Ospedaliera di Perugia risiede nel territorio dell'USL Umbria 1, l'8,0% dall'USL Umbria 2, il 7,6% da fuori regione e il rimanente 0,9% sono stranieri. Il 48,2% dei pazienti dimessi nell'anno 2023 proveniente dal Distretto del Perugino, l'11,3% dal Distretto del Lago Trasimeno, il 9,6% da quello della Media Valle del Tevere e l'8,0% da quello dell'Assisano. Rispetto all'anno 2022 aumenta (40 casi) l'attività di alta specialità, mentre diminuisce di oltre 1.100 casi quella di medio – bassa specialità in regime ordinario. La percentuale dei parti cesarei è in aumento, passando dal 24,9% del 2022 al 25,9% del 2023, sia la percentuale di pregressi cesarei che di primo cesareo vedono aumentare i propri valori rispetto all'anno precedente. I trapianti (midollo osseo, cornea e rene) aumentano nel 2023 rispetto al 2022 (173 nel 2023 e 165 nel 2022) con un raddoppio dei trapianti di cornea e una sensibile diminuzione dei trapianti di midollo osseo. In aumento invece gli interventi chirurgici (ricoveri ordinari, day surgery e procedure ambulatoriali) che passano da 25.308 a 27.227.


Nell'anno 2023 sono stimate 3.148.213 (Tabella 3) prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui 2.526.122 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 2023 l'Azienda Ospedaliera di Perugia ha erogato circa 7.000.000 prestazioni.

Tabella 3. Specialistica Ambulatoriale. Periodo 2019 – 2023

Tipologia Prestazioni	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
Specialistica ambulatoriale	3.393.475	2.711.139	3.169.877	2.842.000	3.148.213

Pronto Soccorso

Gli accessi al Pronto Soccorso nell'anno 2023 sono stati 78.423 così suddivisi: 71.584 per il triage di Pronto Soccorso, 4.977 per il triage ostetrico e 1.862 per il triage pediatrico. In tabella 15 è rappresentato l'andamento anno 2019 – 2023 degli accessi di triage complessivo. Il dato complessivo dell'anno 2023 è in aumento del 16,0% (+10.830 accessi totali) rispetto all'anno 2022, mentre se si analizzano i dati singolarmente si osserva come siano aumentati del 19,4% quelli di Pronto Soccorso, del 14,2% quelli al triage ostetrico – ginecologico mentre sono quasi dimezzati (-

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 39 di 98

43,6%) quelli del triage pediatrico. In tabella 4 viene riportato il trend del quinquennio 2019 – 2023 degli accessi di triage.

Tabella 4. Attività di Triage di Pronto Soccorso. Periodo 2019 – 2023

	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Pronto Soccorso	59.555	41.234	46.034	59.931	71.584
Ostetrico - ginecologico	0	0	0	4.359	4.977
Pediatrico	0	0	0	3.303	1.862
Totale	59.555	41.234	46.034	67.593	78.423

Nell’Osservazione Breve di Pronto Soccorso sono state effettuate 1.972 osservazioni il 21,0% delle quali ha poi esitato in un ricovero. Nelle altre osservazioni breve istituite in azienda, (urologica, chirurgica, pediatrica e ginecologica) le osservazioni del 2023 sono state 2.198 con un tasso di incidenza di ricovero del 23,1%. Nel complesso sono state osservate 4.170 persone di cui 921 ricoverate (22,1%).

Attività di sala operatoria

Gli interventi e procedure effettuate in sala operatoria nell’anno 2023 (fonte registro operatorio) sono stati 27.227 in aumento del 7,6% rispetto all’anno precedente e del 10,5% se raffrontati con l’anno 2019 (Tabella 5). Oltre l’80% dell’attività di sala operatoria si svolge nei blocchi operatori (32,2% nel Blocco Vittorio Trancanelli, il 13,3% nel Blocco Moggi 3° Piano e l’8,1% nel Blocco Moggi 4° Piano), nel blocco ambulatoriale (15,5%) e nelle sale di emodinamica e di elettrofisiologia (11,8%). Il 26,7% degli interventi e procedure dell’anno 2023 sono state effettuate dalla struttura di Clinica Oculistica, il 10,5% dalla Clinica Ortopedica e Traumatologica, il 9,1% dall’Emodinamica, il 5,5% dalla Radiologia Interventistica e il 5,4% dalla struttura di Clinica Urologica ad Indirizzo Oncologico. Quest’ultima struttura fa registrare nell’anno 2023 – sia in confronto con l’anno 2019 e l’anno 2022 – un aumento di attività di sala operatoria superiore al 29%. In calo l’incidenza sul totale degli interventi delle strutture di chirurgia generale (Breast Unit) compresa che passa dal 10,2% del 2019 all’8,4% dell’anno 2023).


	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 40 di 98

Tabella 5. Attività di Sala Operatoria. Periodo 2019 – 2023

Struttura	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
CLINICA OCULISTICA	5.518	4.390	6.055	6.841	7.268
CLINICA ORTOP. E TRAUMATOLOGICA	3.227	2.429	2.770	2.725	2.846
CARDIOLOGIA - EMODINAMICA	2.565	2.081	2.245	2.440	2.473
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	1.254	1.216	1.225	1.320	1.487
CLINICA UROLOGICA IND. ONCOLOGICO	1.140	823	1.078	1.143	1.474
CHIRURGIA VASCOLARE	1.387	1.075	1.048	1.190	1.315
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	981	830	1.175	910	978
NEURORADIOLOGIA	634	493	808	820	917
CARDIOLOGIA - ELETTROFISIOLOGIA	777	668	838	741	758
CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	790	605	724	711	722
CHIRURGIA GENERALE	711	521	615	732	715
CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	714	621	508	527	685
NEUROCHIRURGIA	663	555	513	616	659
CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA	864	491	482	606	588
GASTROENTEROLOGIA	32	21	280	407	529
CHIRURGIA TORACICA	580	483	453	520	519
CHIRURGIA GENERALE ED ONCOLOGICA	512	328	427	568	438
BREAST UNIT	500	431	462	392	406
ALTRO	92	59	51	38	362
CHIRURGIA MAXILLO - FACCIALE	272	273	239	299	350
CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	110	47	218	324	336
CHIRURGIA PEDIATRICA	367	281	283	339	320
CARDIOCHIRURGIA	270	212	311	353	310
PNEUMOLOGIA E UTIR	152	126	103	190	284
CLINICA DERMATOLOGICA	162	148	229	162	182
CENTRO PROCR. MEDICAL.ASSISTITA	372	222	322	307	171
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	0	4	3	87	135
TOTALE	24.646	19.433	23.465	25.308	27.227

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

Nella figura 1 viene rappresentato il bersaglio MeS anno 2022, della Scuola Sant’Anna di Pisa dell’Azienda Ospedaliera di Perugia, mentre nelle tabelle 6 – 8 vengono descritti i volumi, la degenza media pre e post-operatoria e gli indicatori di processo/esito e rilevati dal PNE – AGENAS.

Figura 2: Bersaglio MeS (Network Scuola S. Anna di Pisa) dell’Azienda Ospedaliera di Perugia. Anno 2022.

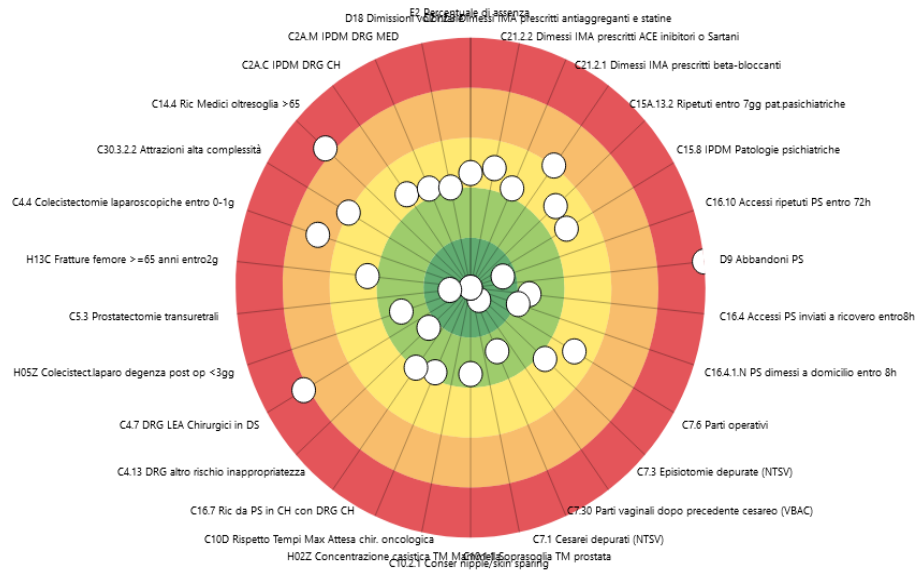



Tabella 6. Volumi di Attività Azienda Ospedaliera di Perugia Programma Nazionale Esiti Edizione 2023 – SDO 2022.

Indicatore	Casi
Volume di PTCA eseguite per condizioni diverse dall'Infarto Miocardico Acuto	299
PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	813
PTCA in pazienti STEMI: volume di ricoveri	296
PTCA in pazienti NSTEMI: volume di ricoveri	193
Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	294
Bypass aorto-coronarico: volume di interventi	82
STEMI: volume di ricoveri	341
NSTEMI: volume di ricoveri	302
Infarto Miocardico Acuto a sede non specificata: volume di ricoveri	50
Infarto Miocardico Acuto: volume di ricoveri	693
Volume di ricoveri per Infarto Miocardico Acuto complicato da scompenso cardiaco	71
Riparazione di aneurisma aorta addominale non rotto: volume di ricoveri	117
Riparazione di aneurisma aorta addominale rotto: volume di ricoveri	10
Rivascolarizzazione carotidea: stenting e angioplastica	78
Rivascolarizzazione carotidea: endoarterectomia	139
Rivascolarizzazione carotidea: volume di ricoveri	216
Scompenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	655

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 42 di 98

**Tabella 6. Volumi di Attività Azienda Ospedaliera di Perugia Programma Nazionale Esiti
Edizione 2023 – SDO 2022. (segue)**

Indicatore	Casi
Scompenso cardiaco: volume di ricoveri	787
Intervento chirurgico di legatura o stripping di vene: volume di ricoveri	49
Trombosi Venose Profonde: volume di ricoveri	129
Embolia polmonare: volume di ricoveri	196
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: volume di ricoveri	266
Emorragia sub aracnoidea: volume di ricoveri	61
Ictus ischemico: volume di ricoveri	539
Ictus ischemico: volume di ricoveri con trombolisi	51
Riparazione di aneurisma cerebrale non rotto: volume di ricoveri	83
Riparazione di aneurisma cerebrale rotto: volume di ricoveri	26
BPCO: volume di ricoveri in day hospital	5
BPCO: volume di ricoveri ordinari	338
Colecistectomia totale: volume di ricoveri	337
Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	279
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: volume di ricoveri	279
Colecistectomia laparoscopica in regime day surgery: volume di ricoveri	48
Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	59
Intervento chirurgico per tumore cerebrale: volume di craniotomie	79
Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia	46
Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia	8
Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri	101
Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri	49
Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri	8
Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	137
Intervento chirurgico per TM esofago: volume di ricoveri	2
Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri	12
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri	265
Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri	3
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri	66
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri	47
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	25
Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri	12
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale	66
Intervento chirurgico per TM cavo orale: volume di ricoveri	20
Intervento chirurgico per TM laringe (open ed endoscopico): volume di ricoveri	18
Intervento chirurgico per TM ovaio: volume di ricoveri	5



	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 43 di 98

Tabella 6. Volumi di Attività Azienda Ospedaliera di Perugia Programma Nazionale Esiti Edizione 2023 – SDO 2022. (segue)

Indicatore	Casi
Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri	64
Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri	34
Intervento chirurgico per TM laringe (open): volume di ricoveri	10
Parti: volume di ricoveri	1.796
Parti con taglio cesareo: volume di ricoveri	445
Artodesi vertebrale: volume di interventi	79
Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri	326
Interventi per frattura del collo del femore: volume di ricoveri	608
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	641
Frattura della tibia e perone: volume di ricoveri	89
Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri	322
Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	98
Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri	27
Isterectomia: volume di ricoveri	166
Prostatectomia: volume di ricoveri	95
Tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	9
Tonsillectomia con adenoidectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	7
Adenoidectomia senza tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	9
AIDS: volume di ricoveri	13
Appendicectomia laparotomica: volume di ricoveri in età pediatrica	35
Appendicectomia laparoscopica: volume di ricoveri in età pediatrica	25
Trapianto di cornea: volume di ricoveri	34
Intervento chirurgico per impianto cocleare: volume di ricoveri	12
Interventi cardiocirurgici in età pediatrica: volume di ricoveri	1
Intervento chirurgico su orecchio medio: volume di ricoveri	116
Intervento chirurgico per seni paranasali: volume di ricoveri	52
Trapianti di midollo osseo: volume di ricoveri	125
Trapianto del rene: volume di ricoveri	7
Scialoadenectomia: volume di interventi	38
Tonsillectomia: volume di interventi	14

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 44 di 98

**Tabella 7. Tempi di Attesa e Degenza Post Operatoria Azienda Ospedaliera di Perugia
Programma Nazionale Esiti Edizione 2023 – SDO 2022**

Indicatore	Interventi	% Interventi	Mediana Grezza	Mediana ADJ
Intervento chirurgico per TM colon in laparoscopia: degenza postoperatoria in giorni	43	100,0	7	7
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	65	100,0	5	5


	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 45 di 98

Tabella 8. Indicatori di Processo ed Esito Azienda Ospedaliera di Perugia Programma Nazionale Esiti Edizione 2023 – SDO 2022.

Indicatore	N	% Grezza	% Adj	RR	p	RR Prec.	p Prec.
Proporzione di PTCA in STEMI su totale PTCA	807	36,43				0,93	0,284
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso nella struttura di ricovero/service	273	59,34	59,71	1,16	0,003	0,99	0,865
STEMI: proporzione di PTCA entro 90 minuti sul totale dei trattati con PTCA entro 12h dall'accesso nella struttura di ricovero/service	209	77,51	77,67	1,07	0,068	0,99	0,87
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	45	2,22	2,24	0,5	0,482	1,59	0,743
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: rivascularizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	45	8,89	8,32	0,5	0,155	0,45	0,3
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero	45	0					
Bypass aorto-coronarico isolato: mortalità a 30 giorni	153	4,58	5,41	2,49	0,018	2,28	0,329
Bypass aorto-coronarico isolato: mortalità a 30 giorni - con nuove variabili	153	4,58	4,74	2,19	0,062	1,77	0,528
Embolia polmonare: mortalità a 30 giorni dal ricovero	74	12,16	10,31	0,97	0,936	1,02	0,958
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	496	6,45	5,06	0,66	0,101	0,85	0,527
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a un anno	535	6,17	6,22	0,68	0,055	0,97	0,911
Mortalità a 1 anno nei sopravvissuti a 30 giorni da Infarto Miocardico Acuto complicato da scompenso cardiaco	37	13,51	12,53	0,64	0,323	0,47	0,57
STEMI: Mortalità a 30 giorni	246	6,5	5,5	0,6	0,049	0,74	0,364
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)	449	4,9	3,93	0,57	0,01	0,79	0,419
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni - con nuove variabili	496	6,45	4,54	0,59	0,049	0,84	0,516
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	222	1,35	1,32	0,81	0,715		
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	527	8,35	8,13	0,76	0,066	1,1	0,677
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	426	12,44	12,78	0,98	0,89	0,98	0,925
Embolia polmonare: riammissioni a 30 giorni dal ricovero	68	10,29	9,95	1,14	0,72	0,8	0,618
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	298	3,69	4,12	1,7	0,079	0,94	0,917
Ictus ischemico: mortalità a 1 anno	299	13,71	13,16	0,78	0,122	1,04	0,844
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	397	9,07	8,32	0,79	0,174	0,95	0,832


	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 46 di 98

Tabella 8. Indicatori di Processo ed Esito Azienda Ospedaliera di Perugia Programma Nazionale Esiti Edizione 2023 – SDO 2022. (segue)

Indicatore	N	% Grezza	% Adj	RR	p	RR Prec.	p Prec.
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	374	9,36	9,37	1,3	0,11	1,57	0,108
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	250	7,2	6,66	0,57	0,017	0,45	0,005
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	240	13,33	12,58	0,99	0,945	1,1	0,702
Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui (UO coerente)	279	92,47				1,02	0,548
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	342	1,46	1,51	0,75	0,527		
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	340	1,47	1,48	1,26	0,606	1,31	0,766
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	192	21,35	16,39	0,57	0	1,23	0,399
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	191	82,72	82,46	1	0,896	1,12	0,037
Intervento chirurgico per tumore cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	193	2,07	1,3	0,42	0,088	0,89	0,904
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	256	0,39	0,41	0,43	0,401		
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	116	4,31	4,32	0,77	0,557	1,23	0,865
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	239	5,86	3,21	0,77	0,396	0,92	0,897
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	18	0					
Proporzione pazienti sottoposte a ricerca linfonodo sentinella durante ricovero per intervento TM mammella	227	62,12					
Proporzione pazienti sottoposte a svuotamento ascellare durante ricovero per intervento TM mammella	227	0					
Proporzione pazienti con interessamento linfonodale riscontrato durante ricovero per intervento TM mammella	227	22,91					
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni	58	3,45	3,05	0,83	0,789	0,91	0,925
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni	114	2,63	3,74	4,81	0,007	1,01	0,993
Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità a 30 giorni	24	4,17					
Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni	48	2,08					
Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella in reparti con volume di attività > 135 interventi annui (UO coerente)	265	99,62					
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chir.conservativo per tumore maligno della mammella	122	12,3	12,94	2,31	0,001	0,46	0,107



	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 47 di 98

Tabella 8. Indicatori di Processo ed Esito Azienda Ospedaliera di Perugia Programma Nazionale Esiti Edizione 2023 – SDO 2022. (segue)

Indicatore	N	% Grezza	% Adj	RR	p	RR Prec.	p Prec.
Prop.interv.di ricostr. o inser. di espans. nel ric.indice per intervento chir.demolitivo per tum. invasivo della mammella - con nuove var.	84	50	61,66	1,16	0,198	0,84	0,186
Prop. di nuovi inter.di resezione entro 90 giorni da un intervento chir.conservativo per tum.maligno della mammella - con nuove var.	118	11,02	11,39	2,23	0,003	0,54	0,168
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	181	25,41	24,6	2,33	0	1,23	0,285
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	1.576	18,91	16,44	0,71	0	0,93	0,412
Parto vaginale: ricoveri successivi durante il puerperio	2.431	0,33	0,32	0,64	0,211	1,22	0,78
Parto con taglio cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	1.343	0,67	0,66	0,81	0,53	2,23	0,38
Proporzione di episiotomie nei parti vaginali	1.223	8,59	8,56	0,75	0,002	1,04	0,751
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	422	1,42	1,29	1,34	0,469		
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	479	5,22	4,92	0,79	0,234	1,08	0,782
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	528	53,22	52,49	0,8	0	0,76	0
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero	528	36,36	35,78	0,71	0	0,72	0
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	212	7,08	5,8	1,64	0,056	0,95	0,88
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	212	2,83	2,92	1,53	0,295	1,91	0,309
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	62	1,61	1,74	1,31	0,788	0,52	0,588
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	37	5,41	5,12	1,79	0,402	3,78	0,272
Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni	45	8,89	9,11	5,27	0,001	1,22	0,839
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	613	11,75	10,22	0,78	0,042	0,81	0,183
Intervento di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	24	0					
Intervento di appendicectomia laparotomica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	25	4	3,4	0,88	0,899	1,29	0,857

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 48 di 98

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 2024 – 2026. 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
- collaborazione la Scuola Umbra di Pubblica Amministrazione;
- rispetto del tetto di spesa del personale
- aumento produttività di alta specialità regionale ed extra regionale;
- rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari;


	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 49 di 98

- governo delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali;
- miglioramento delle performance del sistema;
- abbattimento della mobilità passiva extraregionale;

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.1269 del 13/11/2023).

Obiettivi e linee programmatiche livello aziendale:

- indicatori e adempimenti relativi a governo clinico e appropriatezza;
- indicatori e adempimenti sulla qualità delle cure;
- riduzione del costo del personale;
- Centralizzazione gare CRAS;
- Rispetto del tetto della farmaceutica convenzionata e riduzione del costo complessivo;
- potenziamento della vocazione chirurgica di alta specialità;
- 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 volto al miglioramento organizzazione e politiche di genere conseguenti alla valutazione stress – correlato;
- benessere organizzativo;
- integrazione con USL Umbria 1 per effettuazione di procedure di medio – bassa complessità presso Ospedale della Media Valle del Tevere;
- progetto area medica;
- applicazione del percorso chirurgico;
- potenziamento integrazione tra Ufficio Dimissioni Protette e COT

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 50 di 98

- miglioramento degli indicatori in termini di performance ed esiti;
- efficientamento della spesa del personale;
- revisione reti cliniche ospedaliere;
- 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”
- recepimento e atti conseguenti alla DGR 1406 del 28/12/2023 “Linee di indirizzo regionali per il regolamento di sala operatoria. Adozione”
- Revisione regolamento privacy;
- Adeguamento Codice Amministrazione Digitale;
- Revisione del sistema di valutazione.

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 operazionalizzato 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

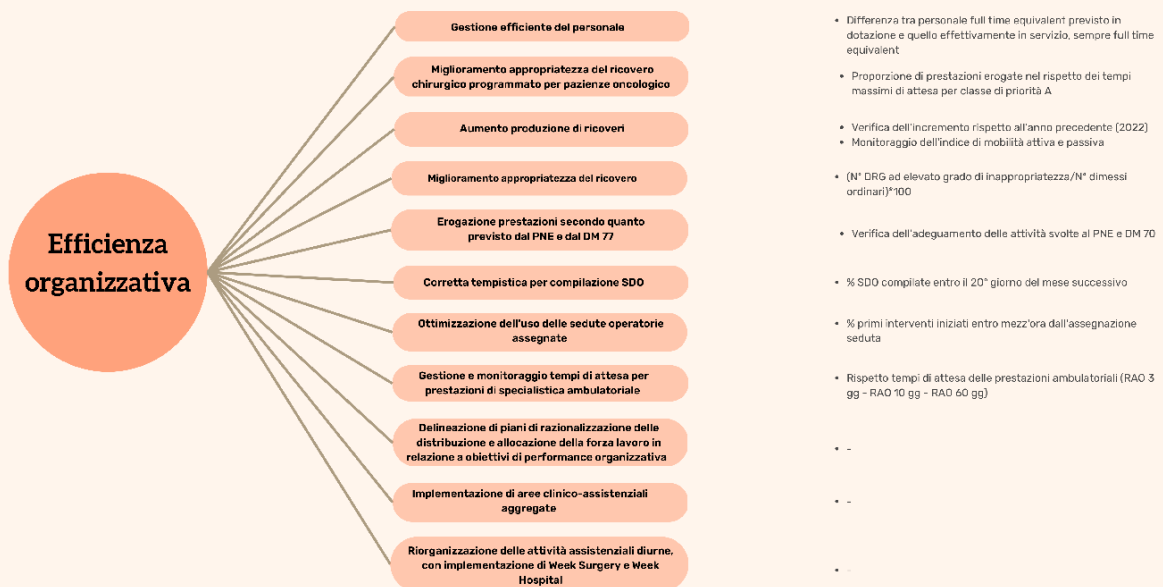


nel processo di budget attraverso gli indicatori inseriti nelle schede di budget di ciascuna unità operativa.

Obiettivi specifici e generali

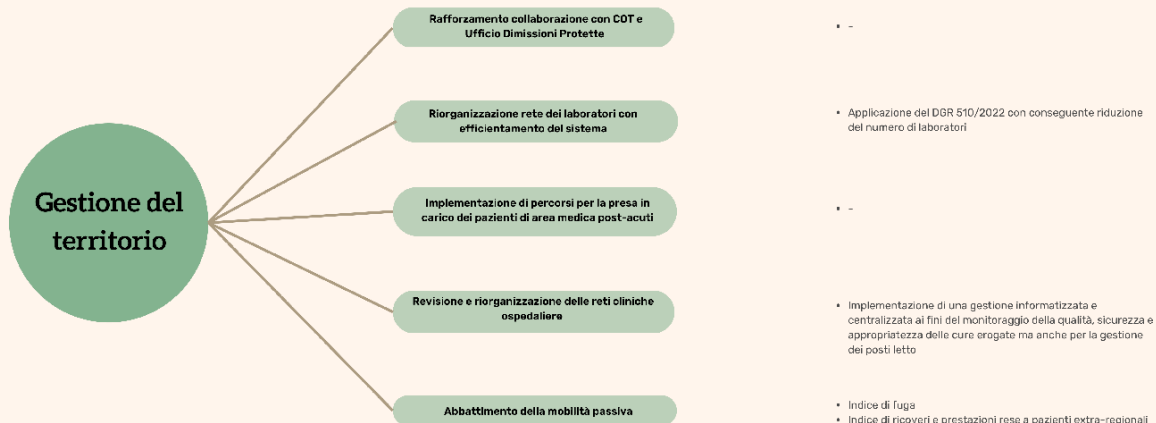


Obiettivi operativi e rispettivi indicatori






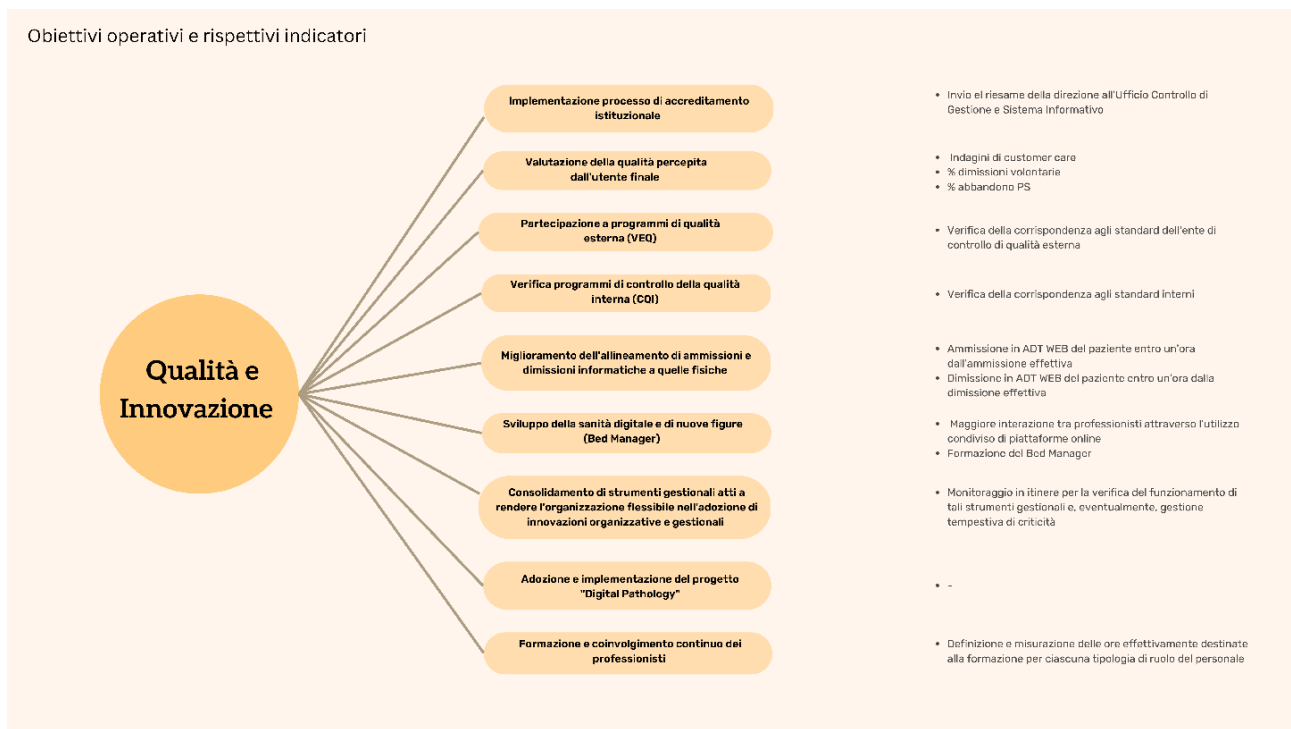
Obiettivi operativi e rispettivi indicatori



Obiettivi operativi e rispettivi indicatori



	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 53 di 98



2.2.7 Pianificazione Annuale


In questa sezione saranno descritti gli obiettivi operativi annuali che l'Azienda Ospedaliera di Perugia intende perseguire nell'anno 2024.

Le aree prescelte e che saranno inserite nelle schede di budget dell'anno 2023 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 e lo identifica come un 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 2024 vi sono:

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

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 54 di 98

- 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 2024 è quello di potenziare ulteriormente l’offerta di specialistica ambulatoriale anche al fine di abbattere le liste di attesa anche in coerenza con quanto previsto dai piani previsti dalla Regione dell’Umbria; per questo motivo sarà inserito alle strutture l’obiettivo di aumentare l’attività di specialistica ambulatoriale rispetto all’anno precedente. Inoltre, per l’anno 2024 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 che di specialistica ambulatoriale porteranno sicuramente a un aumento dei consumi di beni sanitari ed è proprio per questo che il risultato finale verrà valutato confrontando i rapporti costi/ricavi dell’anno 2024 con quello dell’anno 2022 in modo tale da capire se a un eventuale aumento di spesa corrisponda a un aumento della propria attività. Per quanto riguarda i costi facendo seguito a DGR 305/22 saranno monitorate – come già fatto nell’anno precedente – le prescrizioni di farmaci file F che i medici dell’azienda ospedaliera prescrivono e che vengono poi dispensate dal territorio. 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.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 55 di 98


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 la tappa che annualmente definisce gli obiettivi che ogni struttura deve perseguire, ma anche il momento dei “patti chiari” tra il top management e le sue articolazioni e in questa occasione si innesca 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 non solamente degli obiettivi, ma anche i programmi da attuare, quantificando anche quali possano essere gli 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 uno

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 56 di 98

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 Comitato di Budget è un altro degli attori coinvolti nelle varie fasi del processo di budgeting. Il suo è un ruolo di supporto tecnico in tutte le fasi in cui si sviluppa il budget, ha la funzione di presiedere il processo di budgeting traducendo in obiettivi specifici le linee strategiche aziendali. Il Comitato di Budget definisce su mandato della Direzione Strategica gli obiettivi specifici e aziendali delle Strutture, definisce il calendario degli incontri di budget, approva le schede di budgeting in base alle proposte della Direzione Aziendale e delle Strutture, presiede alle riunioni di negoziazione del budget, valuta e ratifica il raggiungimento degli obiettivi sulla base della verifica fatta dal valutatore di prima istanza.

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: infatti 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.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 57 di 98

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.

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


	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 58 di 98

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 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

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 59 di 98

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;
- 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).

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 – agli articoli 14 e 14bis – prevede in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni che quest’ultime debbano di dotarsi di un Organismo Indipendente di Valutazione della Performance, per tutti gli adempimenti analiticamente descritti nei citati articoli, tra i quali 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, dura in carica tre anni ed è rinnovabile una sola volta. L’O.I.V. monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi; valida la 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; garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi nonché dell'utilizzo dei premi; propone, 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. L’O.I.V. è responsabile della corretta applicazione delle linee guida,

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 60 di 98

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 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.

Per l'anno 2024 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 2024.

Scheda A


 <i>Azienda Ospedaliera di Perugia</i>	Budget Anno 2024 Struttura Scheda A - Risorse Umane Direttore:
--	---

Situazione al 01/01/2024


Figura Professionale	Personale in dotazione organica				Totale
	Indeterminato	Determinato	Universitari	Comandato fuori in azienda/in aspettativa	
MEDICO					0
INFERMIERE					0
OSS					0
Totale Personale Struttura	0	0	0	0	0


	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 61 di 98

Scheda B


	Budget Anno 2024 Struttura Scheda B - Consumi di Beni Sanitari Direttore:		
Fattore Produttivo	Budget 2023	Consuntivo 2023	Budget 2024
Farmaci	94.995		
File F - Intra Global Budget	0		
File F - Extra Global Budget	0		
Dispositivi	195.223		
Diagnostici	78.011		
Altro Materiale	3.492		
Totale Consumi	371.720	0	0
Punteggio obiettivo consumi (dirigenza)			20
Punteggio obiettivo consumi (comparto)			5
L'obiettivo sarà valutato confrontando la tendenza alla diminuzione del rapporto costi/ricavi			

Scheda C


	Budget Anno 2024 Struttura Scheda C - Obiettivi di Struttura Direttore:				
Codice obiettivo	Obiettivo	Indicatore misurazione	Standard	Peso Dirigenza	Peso Comparto
AZI001	Migliorare l'integrazione del personale	Trasmissione del verbale di condivisione della riunione	Trasmissione entro il 15/03/2024	7	10
AZI004	Corretta tempistica della compilazione delle SDO	% SDO compilate entro il 20 giorno del mese successivo	100% in tutte le 12 rilevazioni	8	
AZI004	Corretta compilazione della SDO	Partecipazione obbligatoria al corso di formazione per codifica SDO del referente individuato dalla struttura	Partecipazione al corso di formazione	8	
AZI005	Comunicare tempestivamente le rimanenze di reparto	Trasmissione tempestiva del report delle rimanenze di reparto alla Direzione Farmacia Ospedaliera	Trasmissione entro il 20/12/2024		35
AZI008	Migliorare l'ammissione e dimissione informatica contestualmente a quella fisica in ADT - WEB	Ammissione in ADT-WEB del paziente entro un'ora dalla ammissione	>=95% ammissione		20
AZI009		Dimissione in ADT-WEB del paziente entro un'ora dalla dimissione	>=95% dimissione		20
AZI010	Attuare il piano di contenimento dei tempi di attesa per la riduzione dei tempi di degenza	Rispetto dei tempi di refertazione per livello di prenotazione entro i tempi stabiliti da delibera aziendale	>=90% entro i tempi stabiliti per i codici gialli e bianchi	7	
AZI013	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	6	10

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 62 di 98

Scheda C

 Budget Anno 2024 Struttura Scheda C - Obiettivi di Struttura Direttore:					
Codice obiettivo	Obiettivo	Indicatore misurazione	Standard	Peso Dirigenza	Peso Comparto
AZI018	Migliorare l'appropriatezza del ricovero medico	DRG LEA Potenzialmente inappropriati in regime ordinario	<=2023	6	
AZI022	Migliorare l'appropriatezza del ricovero medico	Diminuire i ricoveri per BPCO	<=2023	2	
AZI023	Migliorare l'appropriatezza del ricovero medico	Diminuire i ricoveri per scompenso cardiaco	<=2023	2	
EFF001	Potenziamento dell'offerta per il contenimento delle liste di attesa per specialistica ambulatoriale	Incremento delle prestazioni ambulatoriali per esterni rispetto a quelle dell'anno 2022	Incremento del 5 % delle prestazioni ambulatoriali per esterni rispetto a quelle dell'anno 2023	7	
EFF002	Aumento della produzione dei ricoveri	Incremento della produzione per ricoveri rispetto a quelle dell'anno 2022	>=2023 confrontato con peso medio DRG	7	
EFF004	Monitoraggio Tempi di Attesa prestazioni di specialistica ambulatoriale	Rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali (RAO 3gg-RAO 10gg -RAO 60gg)	Attesa media <=Tempo massimo attesa	7	
AZI100	Informatizzare tutte le agende di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Eliminazione di tutte le agende cartacee di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Eliminazione di tutte le agende cartacee di prenotazione prestazioni di specialistica ambulatoriale entro il 31/10/2023	5	
MES001		Indice performance degenza media - DRG medici	<=target stabilito	3	
MES003	Migliorare l'appropriatezza del ricovero medico	% diminuzione dimessi oltre soglia	<=2023	3	
MES004		% ricoveri ripetuti per stessa MDC entro 30 giorni	<=2023	2	
Punteggio obiettivi di struttura				80	95
Punteggio obiettivo consumi di beni sanitari				20	5
Punteggio Totale				100	100

L'Azienda si riserva di nominare, secondo quanto previsto dall'art.3 del D.lgs n. 222 del 13/12/2022, nell'ambito del personale in servizio un dirigente amministrativo o un altro dipendente, che abbia esperienza sui temi dell'inclusione sociale e dell'accessibilità delle persone con disabilità per la definizione delle modalità e delle azioni di cui al comma 2 lettera f dell'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 63 di 98

2.3. Rischi corruttivi e trasparenza

Analisi del contesto esterno ed interno

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

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 64 di 98

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)** li 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 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 14 dicembre 2023, 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 2023-2025, 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).

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

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 65 di 98


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.

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.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 66 di 98

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.

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.)
- Direzione Personale

- 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

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 67 di 98

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);

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 2024-2026 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. Direzione Bioingegneria, Sistemi Informatici e Transizione all’Amministrazione Digitale, S.C. Acquisti e Appalti);
- Area di rischio Reclutamento personale a tempo determinato – (S.C. Personale);
- Area di rischio Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni sui servizi appaltati – (S.C. Economato e Servizi Alberghieri);
- Area di rischio Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio – (S.C. Contabilità e Bilancio, S.C. Igiene e Organizzazione dei Servizi Ospedalieri).

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 68 di 98

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.)
- S.C. Acquisti e Appalti
- S.C. Tecnico Patrimoniale
- S.C. Bioingegneria, Sistemi Informatici e Transizione all’Amministrazione Digitale

- 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. Personale


- 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 e Servizi Alberghieri

- 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:

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 69 di 98

- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.)
- S.C. Contabilità e Bilancio
- S.C. Igiene e Organizzazione dei Servizi Ospedalieri

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:

identificazione


descrizione

rappresentazione

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.

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 approvati dall’Azienda Ospedaliera di Perugia;
- il funzionigramma aziendale e le tabelle dei procedimenti amministrativi;

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 70 di 98

- 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:

identificazione

analisi

ponderazione

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

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 71 di 98

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.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 73 di 98

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 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;

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 74 di 98

- 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:

FATTORI ABILITANTI	INDICATORI DI RISCHIO E DATI OGGETTIVI	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO
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 responsabile del procedimento ma sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti <i>Oppure:</i> Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti:



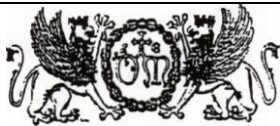
		<p>Rischio MEDIO</p> <p>1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispose o adotta gli atti o esprime pareri non è il responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio BASSO</p>
2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti nel processo	2.1 Tipologia di utenza/beneficiari	<p>2.1 Il processo ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO</p> <p>2.1 Il processo ha come destinatari/beneficiari soggetti pubblici: 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>
3. Inadeguatezza della regolazione del processo	3.1 Grado di discrezionalità e di chiarezza e complessità normativa	3.1 Il processo è discrezionale in quanto non adeguatamente vincolato dalla legge o da atti amministrativi (regolamenti,




		<p>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>
4. Assenza o carenza di controlli amministrativi	4.1 Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni	<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: Rischio MEDIO</p> <p>4.1 Il processo è vincolato a controlli sia interni che esterni: 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 (informatizzazione, motivazione, verbalizzazione degli incontri):</p> <p>Rischio BASSO</p>
6. Inadeguata diffusione della cultura della legalità	6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni. Parametri di verifica: a) Sanzioni disciplinari per reati contro la P.A. o altri dove la P.A. è parte offesa, come truffa e simili; b) Condanne, anche non passate in giudicato, per reati contro la P.A. o altri dove la P.A. è parte offesa, come	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: Rischio ALTO 6.1. Negli ultimi 5 anni sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata



	<p>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>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:</p> <p>Rischio MEDIO</p> <p>6.2. Sono applicate misure generali e specifiche di trattamento del rischio:</p> <p>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</p>	<p>7.1. Negli ultimi 3 anni non sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale e specifico:</p>

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 79 di 98


	<p>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>Rischio ALTO</p> <p>7.1 Negli ultimi 3 anni sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale ma non specifico:</p> <p>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:</p> <p>Rischio BASSO</p>
--	--	---

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

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

ORDINE DI VALUTAZIONE	CRITERI PER LA VALUTAZIONE COMPLESSIVA	GIUDIZIO COMPLESSIVO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO
1	≥ 1 valutazione “ALTO” indicatori di cat. A <i>oppure</i>	ALTO

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 80 di 98

	≥ 3 valutazioni “ALTO” indicatori di cat. B	
2	≥ 1 valutazione “MEDIO” indicatori di cat. A <i>oppure</i> 1 o 2 valutazioni “ALTO” indicatori di cat. B	MEDIO
3	3 valutazioni “BASSO” indicatori di cat. A + 0 valutazioni “ALTO” indicatori di cat. B	BASSO

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”);
- 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.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 81 di 98

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 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 2023-2025 dell’Azienda Ospedaliera di Perugia, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 356 del 31/03/2023.

Disciplina della rotazione del personale

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 82 di 98

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.


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. 1356 del 29/11/2023 “Assetto organizzativo dell'Azienda Ospedaliera di

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 83 di 98

Perugia: modifiche ed integrazioni alla deliberazione del D.G. n. 984 del 02.07.2021 e alla macrostruttura modificata con deliberazione n. 556 del 08.06.2022. 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.

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 nella 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.

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”.

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.S. Sistemi Informatici e Transizione all’Amministrazione Digitale, 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 i 5.431.065,50 Euro di finanziamenti sono stati approvati con Delibera del Direttore Generale f.f. n. 436 del 26/04/2022 e validati dalla

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 84 di 98

Regione Umbria e dal MEF. In seguito la scheda contenente gli interventi ha subito una rimodulazione, poi validata dalla Regione Umbria e deliberata con Delibera aziendale n. 906 del 16/08/2023.

Entro il 2025 si prevede di realizzare cinque progetti a valenza regionale, da acquisire tramite l’AQ Consip “Sanità Digitale – Sistemi informativi clinico-assistenziali - Lotto 2 Cartella Clinica Elettronica ed Enterprise Imaging - CENTRO - SUD”, nello specifico:


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

per le cui 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).

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’AQ Consip “Sanità Digitale - 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 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 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


	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 85 di 98

muovendo di concerto con le altre aziende del SSR, sotto il coordinamento della Direzione Regionale Salute e Welfare.

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 24/01/2024 viene riportato nella tabella che segue:

Missione 6 Salute			
Investimento C2 1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero”			
Sub investimento 1.1.2 “Grandi Apparecchiature Sanitarie”			
Descrizione apparecchiatura	Assegnazione	Delibera acquisizione apparecchiatura	Stato procedura
Ecotomografo	Radiologia	111/2022	Collaudo effettuato in data 28.09.2022
Ecotomografo	Reumatologia	111/2022	Collaudo effettuato in data 18.04.2023
Ecotomografo	Medicina del Lavoro	111/2022 1380/2023	Collaudo effettuato in data 18.04.2023 presso S.C. Medicina del Lavoro 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	Consegna apparecchiatura in data 09.01.2024
Sistema radiologico fisso	Radiologia	631/2023	In corso attività per adeguamento locali (previsione fine lavori entro il 31/03/2024)
Angiografo	Cardiologia	926/2023	In corso attività per adeguamento locali (previsione fine lavori entro il 15/12/2024)
Descrizione apparecchiatura	Assegnazione	Delibera acquisizione apparecchiatura	Stato procedura
Angiografo	Cardiologia	926/2023	In corso attività per adeguamento locali (previsione fine lavori entro il 15/12/2024)

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 86 di 98

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 questa Azienda si sta muovendo di concerto con le altre aziende del SSR, 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 è risultata essere vincitrice, su due linee di progetto, del bando del Ministero della Salute del 20/04/2022, con presa d’atto della Regione Umbria con Delibera n. 1402 del 28/12/2022.

Missione 6 Salute - Componente 2			
Investimento 2.1 “Rafforzamento e potenziamento della ricerca biomedica del SSN”			
Delibera del Direttore Generale	Tematica	Progetto	Importo finanziato per AOPG (euro)
641 del 01/06/23	Proof of Concept	PNRR-POC-2022-12375810	600.000,00 *
642 del 01/06/23	Malattie Croniche non Trasmissibili ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali	PNRR-MAD-2022-12376035	300.000,00 **

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 87 di 98

* 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).


** 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).

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 2024-2026 – 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”**).
- 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.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 88 di 98

2.4. Piano dell’Uguaglianza di Genere e Piano delle 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 2022-2024, in continuità con i piani precedenti.

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 (Allegato 3) è completo del Piano Triennale Azioni Positive CUG (Allegato 4) e della Relazione annuale CUG 2023 (Allegato 5).

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 89 di 98

3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1. Struttura organizzativa

Di seguito si rappresenta l’organigramma aziendale vigente deliberato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1356 del 29/11/2023 “Assetto organizzativo dell’Azienda Ospedaliera di Perugia: modifiche ed integrazioni alla deliberazione del D.G. n. 984 del 02.07.2021 e alla macrostruttura modificata con deliberazione n. 556 del 08.06.2022. Approvazione organigramma aziendale, funzionigramma dipartimenti sanitari e funzionigramma area centrale”

ORGANIGRAMMA DELLA DIREZIONE STRATEGICA







Emergenza e Urgenza	Scienze Cardio Toraco Vascolari	Scienze Onco Emato Gastroenterologiche	Neuroscienze ed Organi Sensoriali	Materno Infantile	Medicina Interna e Medicina Specialistica 1	Medicina Interna e Medicina Specialistica 2	Scienze Chirurgiche	Diagnostica per Immagini e di Laboratorio
Chirurgia Generale e d'Urgenza	Chirurgia Toracica	Ematologia e TMO	Clinica Otorinolaringoiatrica	Clinica Ostetrica e Ginecologica	Endocrinologia e Malattie del Metabolismo	Medicina Interna	Clinica Ortopedica e Traumatologica	Radiologia
Pronto Soccorso	Cardiochirurgia	Gastroenterologia ed Epatologia	Clinica Oculistica	Ostetricia e Ginecologia	Medicina del Lavoro Malattie Respiratorie e Tossicologiche	Clinica Dermatologica	Chirurgia Generale	Diagnostica per immagini
Centrale Operativa 118	Medicina Interna Vascolare d'Urgenza – Stroke Unit	Oncologia Medica	Neurochirurgia	Clinica Pediatrica	Geriatria	Malattie Infettive	Clinica Urologica ad Indirizzo Oncologico	Neuroradiologia
Anestesia e Rianimazione 1	Cardiologia	Radioterapia Oncologica	Clinica Neurologica	Oncoematologia Pediatrica	Pneumologia e Utlir	Nefrologia e Dialisi	Chirurgia Generale ed Oncologica	Medicina Nucleare
Anestesia e Rianimazione 2	Cardiologia e Fisiopatologia Cardiovascolare	Servizio Immunotrasfusionale	Neurofisiopatologia	Neonatologia e Utin	Reumatologia			Fisica Sanitaria
	Chirurgia Vascolare		Unità Spinale Unipolare	Chirurgia Pediatrica				Patologia Clinica
			Psichiatria Psicologia Clinica Riabilitazione Psichiatrica					Microbiologia
								Anatomia Patologica


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”, riportato in Allegato 6.

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.

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.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 92 di 98

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 2024-2026 (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 7), seguendo sostanzialmente i seguenti criteri:

- Copertura del turnover in relazione alla valutazione del mantenimento delle attività assistenziali, delle prestazioni svolte e per l'erogazione dei LEA.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 93 di 98


- Raggiungimento degli standard di assistenza ospedaliera ed implementazione delle attività dei percorsi in area urgenza-emergenza necessarie per assolvere l’obbligo di riordino del SSR prioritariamente correlate alle reti cliniche tempo dipendenti.
- Implementazione dei progetti per la “transizione all’amministrazione digitale” e di Health Technology Assessment (HTA);
- Implementazione degli organici relativi all’incremento dei posti letto di Terapia Intensiva e relativo al potenziamento dei mezzi di soccorso ai sensi dell’art. 2 del D.L. n.34/2020 intitolato *“Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19”* convertito con legge n. 77/2020 che ha disposto l’assegnazione alle regioni di specifiche risorse finalizzate al riordino della rete ospedaliera in relazione all’emergenza da COVID-19.
- Reingegnerizzazione e razionalizzazione delle attività svolte nell’ambito dell’area Amministrativa con adeguamento dei profili professionali ad uno standard di competenza professionale in grado di poter affrontare sia gli obiettivi posti dal PNRR che dal nuovo piano sanitario regionale;

Ai fini della redazione del PTFP 2024-2026 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 2023 per effetto di obbligazioni giuridiche perfezionate con prese di servizio nell’anno 2024.

Si aggiunga che, in riscontro a quanto disposto con DGR n. 904 del 5/10/2022, la Direzione aziendale ha approvato con atto 13 novembre 2023 n. 1269 il Programma operativo aziendale di recepimento e realizzazione del Piano di Efficientamento e Riqualficazione del Sistema Sanitario Regionale 2022-2024 anno 2023 del SSR contenente tra l’altro le azioni da porre in essere per l’allineamento con gli standard del DM 70/2015.

Nell’anno **2024** risultano complessivamente previste **n. 258** assunzioni ordinarie, come di seguito dettagliate:

- **n. 166** azioni di reclutamento ordinario;
- **n. 92** stabilizzazioni oltre al turn over che 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;

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 94 di 98

nel suddetto dimensionamento non sono considerate le ulteriori stabilizzazioni che verranno operate 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 1 dell’Allegato 7 ma che saranno in ogni caso riportate nella deliberazione di approvazione del PTFP 2024/2026 per la complessiva coerenza delle azioni di reclutamento).


Nella redazione del Piano particolare attenzione è stata prestata alla valorizzazione delle professionalità che l’Azienda intende confermare ed ulteriormente promuovere per l’arco triennale di interesse del Piano, anche attraverso il completamento dei processi di stabilizzazione del personale in corso di attuazione per effetto delle procedure avviate con Deliberazione DG n. 1424 del 11/12/2023 ai sensi dell’art. 1, comma 268, lettera b), della legge 30 dicembre 2021 n. 234, con le modifiche introdotte dalla Legge 29.12.2022, n. 197, dal DL 29.12.2022, n. 198 e dal DL 30.3.2023, n. 34.

Per l’anno **2025** risulta prevista n. 1 assunzione ordinaria.

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 del CCNL 2019/2021 sottoscritto il 2 novembre 2022 per complessivi 12 posti nell’anno 2024 cui si aggiungono per l’anno 2025 ulteriori 12 posti.

Le azioni previste saranno in ogni caso disposte nei limiti del tetto di spesa di personale assegnato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 581/2021, 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 2024 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.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 95 di 98

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

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 96 di 98

aziende sanitarie regionali e all’Amministratore unico del Consorzio Scuola Umbra di amministrazione Pubblica (SUAP) di riceverlo insieme agli allegati.

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”


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 2024 è stata inviata 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, propedeutica alla fase di deliberazione da parte della giunta regionale.

Allegati:

ALL. 8 - D.G.R. n. 148 del 15 febbraio 2023 “CENTRO UNICO DI FORMAZIONE E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE. MODELLO ORGANIZZATIVO E APPROVAZIONE DEL PIANO UNICO DI FORMAZIONE REGIONALE IN SANITÀ 2023”

ALL. 9 – D.G.R. n.839 del 07/08/2023 “ APPROVAZIONE DEL DISCIPLINARE CENTRO UNICO DI FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE”

ALL. 10 – DDG n. n. 964 del 01/09/2023 “ RECEPIMENTO DISCIPLINARE “CENTRO UNICO DI FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE” -ATTUAZIONE D.G.R. N. 148/2023 E D.G.R. N. 839/2023

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 97 di 98

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 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 2022 sono stati adottati due regolamenti, previsti nel PIAO 2022 -2024 per il trattamento dei rischi corruttivi nell’area dei contratti pubblici: con Deliberazione del direttore generale n. 14 del 16/07/2022 il “REGOLAMENTO PER L’ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI IN REGIME DI INFUNGIBILITA” e con Deliberazione del direttore generale n. 77 del 03/08/2022 il “REGOLAMENTO PER LA NOMINA COMPOSIZIONE E FUNZIONAMENTO

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
<i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i>		Pagina 98 di 98

DELLE COMMISSIONI GIUDICATRICI E DEI SEGGI DI GARA, NELLE PROCEDURE PER L'AGGIUDICAZIONE NEI CONTRATTI PUBBLICI”.

Nel corso dell'anno 2024 è prevista l'adozione di ulteriori regolamenti predisposti dalla S.C. Acquisti e Appalti, come indicato nelle schede di cui all'allegato 1 MAPPATURA PROCESSI E RISCHI CORRUTTIVI.