

# **Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025**

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

<b>PREMESSA.....</b>	<b>3</b>
<b>SIGNIFICATO DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE .....</b>	<b>4</b>
<b>1.SCHEDA ANAGRAFICA- IDENTITÀ DELL’AZIENDA USL UMBRIA N. 1 .....</b>	<b>11</b>
<b>CHI SIAMO .....</b>	<b>11</b>
<b>MISSIONE.....</b>	<b>12</b>
<b>IL CONTESTO .....</b>	<b>13</b>
<b>LA SALUTE CHE PRODUCIAMO.....</b>	<b>15</b>
<b>ASSISTENZA TERRITORIALE.....</b>	<b>15</b>
<b>PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA .....</b>	<b>19</b>
<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA.....</b>	<b>20</b>
<b>2. VALORE PUBBLICO .....</b>	<b>32</b>
<b>CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE .....</b>	<b>32</b>
<b>RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA. ....</b>	<b>41</b>
<b>3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....</b>	<b>43</b>
<b>L’ORGANIZZAZIONE AZIENDALE.....</b>	<b>43</b>
<b>RISORSE UMANE. ....</b>	<b>46</b>
<b>FORMAZIONE DEL PERSONALE. ....</b>	<b>48</b>
<b>4. DIGITALIZZAZIONE.....</b>	<b>51</b>
<b>5.MONITORAGGIO .....</b>	<b>53</b>

## **Premessa**

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

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

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

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

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

Sono quindi state dettate una serie di riorganizzazioni tra cui quella della rete dell'emergenza, la creazione di un Centro Unico di formazione e valorizzazione delle risorse umane nonché la revisione dell'organizzazione Ospedaliera e territoriale delle Aziende Sanitarie Umbre come da Piano di Efficientamento e Riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2022-2024 (DGR N. 1024 seduta del 05/10/2022) al quale è seguito il "Piano Operativo Aziendale 2022-2024 ai sensi della DGR N. 1024 Del 5/10/2022 – Approvazione" (delibera DG n. 1410 del 29/12/2022). Per il 2023 verranno garantite le attività di risposta alle esigenze assistenziali istituzionali e a quelle più specifiche come l'assistenza ai pazienti COVID-19. Questa duplice funzione determina nel sistema un grado di stress che fino ad oggi è stato compensato dalla capacità di resilienza di tutta l'organizzazione.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Significato del Piano Integrato di Attività e Organizzazione**

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

Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e della trasparenza, il Piano del Fabbisogno del Personale e Il Piano di Organizzazione del lavoro agile.

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

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

Essendo un atto di programmazione pluriennale per il triennio 2023-2025, con pianificazione delle attività per l'anno in corso, il Piano è modificabile con cadenza annuale in relazione a:

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

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

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

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

- Patto per la Salute per gli anni 2014-2016.
- Decreto n. 70 del 02/04/2015 relativo al Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera.
- DPCM 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502".

- Legge n. 119 del 31/07/2017 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale”.
- Piano Nazionale di Governo delle Liste d’Attesa per il triennio 2019-2021, Presidenza del Consiglio dei Ministri 20/02/2019.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell’8 marzo 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.”, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 59 dell’ 8 marzo 2020.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020, recante “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”.
- D.L. 16.05.2020 n. 33.
- Decreto Legge n. 34, convertito in Legge n.77/2020 “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19” 18/07/2020.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 2 Marzo 2021 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 23 febbraio 2021, n. 15, recante «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di spostamenti sul territorio nazionale per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19».
- Decreto 12 marzo 2021 - Approvazione del Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 costituito dal documento recante "Elementi di preparazione della strategia vaccinale", di cui al decreto 2 gennaio 2021 nonché dal documento recante "Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19" del 10 marzo 2021 (pubblicato in G.U. 24 marzo 2021).
- Piano vaccinale anti Covid-19 del Commissario straordinario (13 marzo 2021).
- Decreto Legge n. 80 del 9 giugno 2021 - Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia, convertito con la Legge n. 113 del 6 agosto 2021.
- Decreto Legge n. 127 del 21 settembre 2021 - Misure urgenti per assicurare lo svolgimento in sicurezza del lavoro pubblico e privato mediante l'estensione dell'ambito applicativo della certificazione verde COVID-19 e il rafforzamento del sistema di screening.

- Decreto-legge 26 novembre 2021 , n. 172 Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali.
- Legge n. 165 del 19.11.2021. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 21 settembre 2021, n. 127, recante misure urgenti per assicurare lo svolgimento in sicurezza del lavoro pubblico e privato mediante l'estensione dell'ambito applicativo della certificazione verde COVID-19 e il rafforzamento del sistema di screening.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 dicembre 2021 “Modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 17 giugno 2021 in ordine alle disposizioni attuative del decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172. Versione con allegati.
- Decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221 . Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19.
- Decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 229 .Misure urgenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19 e disposizioni in materia di sorveglianza sanitaria.
- Decreto Legge n. 228/2021 “Milleproroghe 2022”, convertito con modificazioni dalla Legge n. 15 del 25/02/2022.
- Decreto-legge 24 marzo 2022 n. 24 “Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza”.
- Decreto Legge 30 aprile 2022 n. 36 “Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza”.
- Decreto Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022 (DM 77/2022) pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.144 del 22 giugno 2022.
- Decreto interministeriale 30 Giugno 2022 n. 132, “Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione”.
- Decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198 c.d. “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi”.

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

- DGR 214 del 20.02.2019 avente ad oggetto: “Deliberazione di Giunta Regionale n. 1516 del 20.12.2018 - Linee attuative”.
- DGR 180 del 19.03.2020 “Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza Coronavirus”.
- DGR 267 del 10.4.2020 è stata pubblicata la “Procedura Regionale nuovo coronavirus (Sars-Cov-2)”.
- DGR 374 del 13.05.2020 “Linee Guida per la gestione della ripresa dell’assistenza sanitaria regionale”.

- DGR 467 del 10.06.2020 le Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3.
- DGR 483 del 19.06.2020 avente oggetto “Piano di Riorganizzazione emergenza COVID 19 - Potenziamento rete ospedaliera (ai sensi dell’art.2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34).
- DGR 710 del 05.08.2020 “Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (art 1 decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020)”.
- DGR 711 del 05.08.2020 “Piano operativo per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte in periodo di lock-down”.
- DGR 916 del 14.10.2020 “DGR 710/2020 "Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale (art1 decreto-legge 10 maggio 2020 N. 34, conversione legge n. 77 del17 luglio 2020). Aggiornamento”.
- DGR 924 del 16.10.2020 “Strategie nell’utilizzo della rete ospedaliera in fase di ripresa epidemica”.
- DGR 1006 del 03.11.2020 “Piano di contenimento” dell’ondata epidemica - Declinazione degli interventi per l’utilizzo della rete ospedaliera e della rete territoriale al superamento dei livelli previsti nella DGR. n. 924 del 16 ottobre 2020”.
- DGR 1096 del 16.11.2020 “Piano di salvaguardia Emergenza COVID-19” e s.m.i. con DGR 133 del 26.02.2021.
- DGR 1249 del 10.12.2021 “ *Attuazione Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Missione 6*”.
- DGR 1297 del 23.12.2020 recante “Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2021”.
- DGR 1319 del 31.12.2020 recante “Piano vaccinale Regione Umbria”.
- DGR 277 del 31.03.2021 “Gestione emergenza sanitaria da COVID-19. Raccolta disposizioni nazionali e regionali e documento di ricognizione dell’attività svolta”.
- DGR 271 del 31.03.2021 “Assegnazione obiettivi ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2021” e s.m.i con DGR 434 del 12.05.2021.
- DGR 469 del 22.05.2021 “ Piano Assistenza Ospedaliera - Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività”.
- DGR 482 del 27.05.2021: Adozione del documento “Piano Vaccinazioni ANTI COVID-19: prosecuzione campagna”.
- DGR 1118 del 10.11.2021: “ Disponibilità finanziarie di parte corrente destinate al Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2021. Riparto”.
- DGR 1249 del 10.12.2021 “Attuazione Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Missione 6.
- DGR 1251 del 10.12.2021: “ Accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2021 e linee guida controlli 2020/2021”.



- DGR 1371 del 31.12.2021 “Emergenza COVID-19.Rafforzamento delle misure organizzative per la gestione dell’attuale fase epidemica”.
- DGR 6 del 05.01.2022 “Emergenza COVID-19.Rafforzamento delle misure organizzative del territorio per la gestione dell’attuale fase pandemica”.
- DGR 96 del 09.02.2022 avente oggetto “Rimodulazione del Piano di Riorganizzazione della rete ospedaliera adottato con Delibera di Giunta Regionale 483 del 19.06.2020 ai sensi dell’art.2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34”.
- DGR 448 del 11.05.2022 “ Ricognizione e destinazione delle risorse disponibili a supporto dell’equilibrio economico-finanziario del Sistema Sanitario regionale 2021”.
- DGR 472 del 18.05.2022 “Piano regionale di Governo delle liste di attesa per il triennio 2022-2025”.
- DGR 793 del 01.08.2022 “Piano Sanitario 2022-2026”.
- DGR 857 del 10.08.2022 “Assegnazione obiettivi Direttori Regionali delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2022”.
- DGR 1020 del 05.10.2022 “Centro Unico di formazione e valorizzazione delle risorse umane. Approvazione Piano unico di formazione regionale. Sperimentazione periodo settembre - dicembre 2022”.
- DGR 1024 del 05.10.2022 “Piano di Efficientamento e Riqualficazione del Sistema Sanitario Regionale 2022-2024. Determinazioni”.
- DGR 1174 del 09.11.2022 “Istituzione del Dipartimento Interaziendale Regionale di Emergenza urgenza - nuovo assetto organizzativo della rete regionale dell’emergenza - urgenza. Determinazioni”.
- DGR 1326 del 4.12.2022 “Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2023”.
- DGR 1418 del 30.12.2022 Revisione della DGR n. 212 del 29/02/2016, recante “Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70) Preadozione”.
- DGR 184 del 22.02.2023 avente ad oggetto: “Linee guida per a stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario regionale per il periodo per l’ anno 2023”.

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

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

Da un punto di vista più prettamente organizzativo il Piano ha declinato gli obiettivi di semplificazione e coordinazione assunti in una concreta rimodulazione territoriale delle unità distrettuali. Ciò, riadattando le risorse in un nuovo assetto che vede l'accorpamento dei sei distretti in **due aree distrettuali: Ausl 1 Nord - Est** (comprensiva dei precedenti distretti dell'Alto Tevere, Alto Chiascio e Assisano ); **Ausl 1 Centro - Ovest** (che unisce i distretti del Perugino, Trasimeno e Media Valle del Tevere). Vengono altresì inserite nuove figure e organi con lo scopo precipuo di garantire maggior omogeneità dei servizi nei territori di riferimento. A titolo esemplificativo si fa riferimento al Coordinatore dei distretti nonché al Comitato Regionale di Valutazione – C.RE.VA. (di recente istituzione) e all'infermiere di famiglia e di comunità. Inoltre, il Piano punta sullo sviluppo della sanità digitale e sull'implementazione di una rete volta all'integrazione socio sanitaria, nonché all'adozione di un sistema di accreditamento delle strutture sociali, in coerenza con quello già previsto nel Testo Unico per le strutture sanitarie. Ratio di siffatta integrazione è quella di rendere più specifica e funzionale la missione dell'ospedale e dell'emergenza e quella dell'assistenza territoriale, sì da differenziarle in una logica di "continuità di cura".

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

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

## **1.SCHEDA ANAGRAFICA- Identità dell’Azienda USL Umbria n. 1**

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

### **Chi siamo**

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

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

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



### **Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.1**

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

l’indirizzo di posta certificata è: [aslumbria1@postacert.umbria.it](mailto:aslumbria1@postacert.umbria.it);

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

l’indirizzo email dell’URP (Ufficio Relazioni col Pubblico) è [urp@uslumbria1.it](mailto:urp@uslumbria1.it).

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

## **Missione**

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

L'Azienda assume il governo clinico come strategia per la costruzione di appropriate relazioni funzionali tra le responsabilità cliniche ed organizzative per il miglioramento della qualità dell'assistenza in tutte le sue dimensioni. Garantisce la propria azione nel rispetto della privacy, con riguardo all'umanizzazione dei servizi, promuovendo la sicurezza delle cure e lo sviluppo continuo del sistema, con attenzione all'innovazione tecnologica ed organizzativa.

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

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

## Il contesto

L'Azienda USL Umbria 1 è un'Azienda Sanitaria Territoriale che, allo stato attuale, assiste l'area più vasta e popolosa della Regione, opera su un territorio avente una superficie complessiva di 4.298,38 Km<sup>2</sup>, dove insistono 38 Comuni suddivisi nei sei distretti.

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



La popolazione residente nell'Azienda USL Umbria n.1, al 1 gennaio 2022, era pari a 490.272 abitanti con una densità abitativa media di 114,05 ab./Km<sup>2</sup>; più del 30% di tale popolazione fa riferimento al Distretto del Perugino.

Popolazione Residente al 01/01/2022 (Fonte ISTAT)

Distretti	POPOLAZIONE RESIDENTE	SUPERFICIE KM. Q.	DENSITA' PER KM. Q.
Distretto Perugino	190.431	551,49	345,30
Distretto Assisano	60.868	384,37	158,35
Distretto MVT	55.754	781,16	71,37
Distretto Trasimeno	56.385	777,95	72,47
Distretto Alto Tevere	74.524	987,25	75,48
Distretto Alto Chiascio	52.310	816,16	64,09
<b>AZIENDA USL Umbria n.1</b>	<b>490.272</b>	<b>4.298,38</b>	<b>114,06</b>

**Popolazione Residente al 01/01/2022 per sesso (Fonte ISTAT)**

Distretti	Maschi		Femmine		Totale
	N°	%	N°	%	
Distretto Perugino	91.586	48,09	98.845	51,90	190.431
Distretto Assisano	29.448	48,38	31.420	51,61	60.868
Distretto MVT	27.304	48,97	28.450	51,02	55.754
Distretto Trasimeno	27.390	48,57	28.995	51,42	56.385
Distretto Alto Tevere	36.135	48,48	38.389	51,51	74.524
Distretto Alto Chiascio	25.329	48,42	26.981	51,57	52.310
<b>Totale</b>	<b>237.192</b>	<b>48,37</b>	<b>253.080</b>	<b>51,62</b>	<b>490.272</b>

Come negli anni precedenti si registra una progressiva diminuzione dei residenti (493.960 nel 2021); la fascia di età 15-64 anni è quella che ha presentato il maggior decremento, a fronte di un costante aumento della popolazione più anziana.

**Popolazione Residente al 01/01/2022 per fasce di età (Fonte ISTAT)**

Fasce d'età	0-14		15-64		65-74		≥ 75		Totale
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Distretto Perugino	24.204	12,71	119.613	62,81	21.802	11,45	24.812	13,03	<b>190.431</b>
Distretto Assisano	7.830	12,86	38.318	62,95	6.887	11,31	7.833	12,87	<b>60.868</b>
Distretto MVT	6.744	12,10	34.224	61,38	6.805	12,21	7.981	14,31	<b>55.754</b>
Distretto Trasimeno	6.801	12,06	34.280	60,80	7.388	13,10	7.916	14,04	<b>56.385</b>
Distretto Alto Tevere	9.255	12,42	45.950	61,66	9.477	12,72	9.842	13,21	<b>74.524</b>
Distretto Alto Chiascio	5.914	11,31	32.006	61,19	6.602	12,62	7.788	14,89	<b>52.310</b>
<b>Totale</b>	<b>60.748</b>	<b>12,39</b>	<b>304.391</b>	<b>62,08</b>	<b>58.961</b>	<b>12,02</b>	<b>66.172</b>	<b>13,49</b>	<b>490.272</b>

Per quanto riguarda l'età, ha un peso significativo la popolazione anziana (**ultrasessantacinquenni oltre il 25%**) che, richiede l'applicazione di misure che promuovano il mantenimento della dinamicità nei soggetti anziani riconosciuti come "risorsa", ovvero programmi per un **invecchiamento attivo e in buona salute**, inteso come "processo di ottimizzazione delle opportunità relative alla salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane".

### **Cosa facciamo e come operiamo**

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

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

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

### **La salute che produciamo**

Il diffondersi dell'epidemia ha imposto la riconfigurazione della rete ospedaliera e territoriale che ha richiesto anche la riorganizzazione delle risorse umane interne ed il reclutamento, per quanto possibile, di ulteriori operatori. Ciò, al fine di consentire una risposta dei Servizi territoriali ed ospedalieri al carico determinatosi per il sovrapporsi dell'epidemia alle altre patologie, sia nei primi periodi pandemici, che nelle successive ondate, nonché nei periodi di transizione epidemica per il recupero delle prestazioni sospese o dilazionate nelle fasi di maggiore acuzie.

### **Assistenza territoriale**

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

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

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

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

L'attività di promozione e tutela della salute mentale viene assicurata da 8 CSM, da strutture semiresidenziali (6 a gestione diretta e 2 convenzionate) e da strutture residenziali (17 a gestione diretta e 11 convenzionate).

L'Azienda ha operato mediante 173 strutture a gestione diretta (due di assistenza ai pazienti COVID-19 chiuse in corso di anno) e 64 strutture convenzionate (una di assistenza ai pazienti COVID-19 chiusa in corso di anno) insistenti sul territorio aziendale.

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

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

#### Strutture a gestione diretta 2022 (Mod. STS11)

Descrizione tipo assistenza erogata	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE
ATTIVITA' CLINICA	51			2
ATTIVITA' DI LABORATORIO	7			
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	11			2
ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE				22
ASSISTENZA AGLI ANZIANI		9	9	
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI		1	7	
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI			6	
ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI		1		1
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI		1	1	9
ASSISTENZA NPJA			1	10
ASSISTENZA PSICHIATRICA		20	10	11

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza)



**Strutture convenzionate 2022 (Mod. STS11)**

Descrizione tipo assistenza erogata	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE
ATTIVITA' CLINICA	11			
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	9			
ASSISTENZA AGLI ANZIANI		16	2	
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI		1	3	
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI		5	4	
ASSISTENZA AIDS		1		
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI		3	1	
ASSISTENZA PSICHIATRICA		11	2	

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza)

**Istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 - 2021 (Mod. RIA 11)**

Codice struttura	Denominazione struttura	Posti letto - Assistenza residenziale	Posti letto - Assistenza semiresidenziale
100A01	COMUNITA' CAPODARCO RESIDENZ.	20	0
100A03	COMUNITA' CAPODARCO SEMIRESID.	0	10
100B01	ISTITUTO SERAFICO	84	30
100B02	CENTRO SPERANZA	6	60
100B03	C.R.SERENI-OPERA DON GUANELLA	60	60
100B04	ISTITUTO PADRE L. DA CASORIA	16	0

L'Azienda garantisce assistenza nel territorio anche mediante la medicina generale/pediatri di libera scelta, i Medici di Continuità Assistenziale e i medici di Emergenza Territoriale e gli specialisti convenzionati. Nel corso degli anni hanno implementato la loro attività le **20 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) aziendali**.

Sono in corso le aperture delle Case di Comunità e Ospedali di Comunità come previsto dalla MISSIONE 6 PNRR.

### Assistenza Territoriale: Attività di Distretto

Indicatori di Attività	2019	2020	2021	2022 Provv.
Spesa netta assistenza farmaceutica convenzionata	70.586.520	69.641.182	69.505.220	66.395.966
Spesa per assistenza integrativa	8.101.931	8.101.890	10.194.630	7.605.010
Spesa protesica totale (conto 310/10/16, 310/10/18, 310/10/19, 310/10/20)	6.264.867	6.598.984	6.293.232	6.742.380
N° casi totali ADI	7.244	6.949	6.329	7.587
% anziani in C.D. con valutazione sulla popolazione anziana (>= 65 aa) (B28.1.2)	5,38	4,92	4,58	5,44
N° accessi ADI	225.093	203.150	181.047	189.121
N° posti letto deliberati (hospice)	10	10	10	10
N° utenti dimessi nel periodo (hospice)	228	167	139	170
N° giornate di presenza in Hospice	2.810	2.467	2.096	2.277
N° utenti totali Età Evolutiva	6.997	6.125	6.627	6.615
N° prestazioni totali Età Evolutiva	78.109	57.225	70.407	69.177
N° utenti ambulatoriali totali DCA	515	424	522	464
N° prestazioni ambulatoriali DCA	6.752	5.849	6.211	6.752
Numero prestazioni prodotte per esterni	755.454	690.307	603.360	608.044
Fatturato prestazioni prodotte per esterni	9.855.368,36	6.982.835,31	7.182.685,79	7.574.611,05
N° giornate di presenza in C.D. anziani	22.271	10.671	12.137	18.114
N° giornate presenza RP a gestione diretta nel periodo	34.625	33.698	31.169	33.112

### Usl Umbria n.1. Assistenza Distrettuale: Salute Mentale

Indicatori di Attività	2019	2020	2021	2022 Provv.
N. utenti CSM totali	10533	9.776	10.325	10.265
N. accessi CSM	134690	117.682	116.994	116.078
N. prestazioni totali CSM	155406	135.716	136.235	134.996
N. utenti Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta già in carico inizio anno	195	188	175	181
N. ammissioni nel periodo in Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta	38	35	41	32
N. giornate presenza in Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta	27.100	18.347	22.742	22.929
N. utenti Str. Residenziali SISM a gestione diretta già in carico inizio anno	133	141	123	131
N. ammissioni nel periodo in Str. Residenziali SISM a gestione diretta	71	55	47	63
N. giornate presenza in Str. Residenziali SISM a gestione diretta	50.481	50.104	48.676	48.872

### Prevenzione collettiva e sanità pubblica

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

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

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

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

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

Per effetto dell’epidemia, il Dipartimento di Prevenzione ha subito una importante riorganizzazione per affrontare il grosso carico di lavoro dovuto alla gestione della sorveglianza e l’isolamento domiciliare pur mantenendo le attività istituzionali anche nei periodi di acuzie epidemica.

### Vaccinazioni

Indicatori di Attività	2019	2020	2021	2022 Provv.
Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente	96,45	96,03	96,12	96,61
Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	88,35	88,05	87,02	88,02
Tasso di copertura vaccinale per MPR (1^dose)	94,71	94,29	94,15	95,36
Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	94,62	93,91	94,82	94,63
Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV F	78,53	73,93	75,44	81,96
Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	61,16	77,03	67,50	65,24

### Attività del Dipartimento di Prevenzione

Indicatori di Attività	2019	2020	2021	2022 Provv.
N° cantieri ispezionati	780	483	399	599
N° sopralluoghi effettuati nelle aziende agrarie	100	64	93	95
N° controlli in stabilimenti di macellazione di carni rosse	1.467	1.475	1.455	1.425
N° aziende del settore alimentare controllate	1.108	524	505	735
N° provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati per la sicurezza alimentare	275	120	139	163
N° aziende di lavorazione/trasformaz./deposito di alimenti di origine animale controllate	77	87	78	93
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./sommministraz. alimenti/bevande controllate	756	299	487	378
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo del farmaco veterinario	395	259	183	175
N° ambulatori veterinari controllati	58	25	15	32
N° aziende di produzione, deposito e commercializ. del farmaco veterinario controllate	57	26	20	31
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici controllate	105	61	70	78
N° sopralluoghi effettuati per sorveglianza di alimenti zootecnici	315	196	178	234
N° allevamenti da latte (produzione primaria) controllati	44	25	35	48
N° sopralluoghi effettuati per la tutela del benessere animale	561	301	334	249
N° ambulatori di medicina di base e altre professionalità controllati	67	42	98	69
N° campioni acque potabili effettuati in distribuzione	2.039	1.804	2.635	1.850
N° strutture sanitarie controllate	152	153	232	218
N° cani e gatti sterilizzati	1.881	2.009	1.974	1.946

### Assistenza Ospedaliera

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

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

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

I Presidi Ospedalieri **Gubbio-Gualdo Tadino** e Alto Tevere con l'**Ospedale Città di Castello**, fanno parte della rete regionale della emergenza-urgenza (sede di Dipartimento Emergenza ed

Accettazione I livello), garantiscono l'attività in regime di ricovero ordinario, di day hospital, day surgery ed ambulatoriale.

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

La rete ospedaliera aziendale disegnata nel 2016 (DM 70/2015), è attualmente in corso di revisione come da piano di efficientamento e successive indicazioni regionali.

L'HSP12/2022 riporta in totale 574 posti letto a gestione diretta, comprensivi di posti letto covid, distribuiti nei tre Presidi Aziendali come di seguito indicato.

**USL Umbria n. 1 - Ospedali a gestione diretta, Posti Letto HSP-12, 2022**

Ospedale	Degenza ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	Totale
Ospedale Città di Castello	167	4	14	185
Ospedale Umbertide	23	1	13	37
<b>P.O. Alto Tevere</b>	190	5	27	222
Ospedale Castiglione del Lago	40	2	8	50
Cori Passignano	30	2		32
Ospedale Assisi	40	1	10	51
Ospedale M.V.T.	66	1	13	80
<b>P.O. Unificato</b>	176	6	31	213
<b>P.O. Gubbio – Gualdo Tadino</b>	124	4	11	139

A questi vanno aggiunti i **112 PL** accreditati (D.D. 13225/2016 e 11808/2018) dell'Istituto di riabilitazione Prosperius Tiberino, sperimentazione gestionale della Regione Umbria. Le sperimentazioni gestionali in sanità sono regolate dall'art. 9-bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. e rappresentano forme di collaborazione pubblico-privato.

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

**Posti letto convenzionati - modello Ministeriale HSP 13 anno 2022**

Casa di Cura Privata	Degenza ordinaria (accreditata)	Day Hospital (accreditato)	Day Surgery (accreditata)	Totale
Casa di Cura Villa Fiorita	46	0	4	50
Casa di Cura Porta Sole	65	0	6	71
Casa di Cura Lami	60	0	5	65
Casa di Cura Liotti	60	0	6	66
<b>Totale</b>	<b>231</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>252</b>

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

**Assistenza Ospedaliera: Attività di ricovero Ospedali a gestione diretta**

Indicatori	2019	2020	2021	2022 Provv.
N° dimessi totali	27.537	20.333	21.469	22.851
<i>Di cui</i> N. dimessi per acuti	26.608	19.429	20.518	21.755
<i>Di cui</i> N. dimessi riabilitazione	680	413	408	569
<i>Di cui</i> N. dimessi lungodegenza	249	491	543	527
Importo Dimessi Totale	70.890.865,45	56.629.033,02	61.913.793,43	61.921.457,72
Degenza Media per acuti (escluso nido)	6,23	6,41	7,21	6,94
Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido)	80,27	70,17	84,72	84,09
Attività Chirurgica Totale (DRG Chir e Int. Amb.)	25.872	17.729	19.458	20.613
Di cui: DRG Chirurgici Totali (DO e DS)	11.875	7.835	8.065	9.062
N° Interventi chirurgici ambulatoriali	13.997	9.894	11.393	11.551
N° Parti Totali	1.272	1.167	1.185	1.070
% Parti cesarei	24,84	26,74	26,08	27,66
N° accessi PS totali	118.900	72.846	78.967	96.685
N° prestazioni per esterni specialistica ambulatoriale	5.044.958	4.090.342	5.025.494	5.186.654
Fatturato specialistica ambulatoriale	51.520.178,94	42.087.488,04	49.259.516,25	50.030.010,98

Il totale di dimessi negli Ospedali a gestione diretta è stato di 22.851 nel 2022 e 21469 nel 2021.  
I pazienti dimessi da reparti Covid sono stati 680 nel 2020, 1.093 nel 2021 e 976 nel 2022.

**USL Umbria n. 1. Assistenza Ospedaliera: Attività ricovero dei Reparti COVID**

Indicatori	2020	2021	2022 Prov.
N° totale dimessi da reparti COVID	680	1.093	976
N° dimessi da reparti COVID per acuti	583	1.075	976
Degenza Media per acuti	12,47	14,30	10,26

## La performance della USL Umbria n.1 nel valore pubblico

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

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

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

Per valutare correttamente i risultati ottenuti rispetto alle risorse disponibili è necessario disporre di un sistema multidimensionale di valutazione, capace di evidenziare le performance ottenute dai soggetti del sistema considerando diverse prospettive. Infatti, i risultati economico finanziari evidenziano solo la capacità di spesa, ma non la qualità dei servizi resi, l'efficienza e l'efficacia delle attività svolte. E' pertanto fondamentale, per scongiurare provvedimenti di taglio indiscriminato delle risorse stesse, disporre di un **sistema per la valutazione della performance multidimensionale**, capace di misurare i risultati ottenuti dalle aziende operanti nel sistema, superare l'autoreferenzialità dei singoli soggetti facilitando il confronto, attivare processi di miglioramento per apprendere e innovare. In altri termini, sono necessari sistemi in grado di cogliere il VALORE PUBBLICO di quanto erogato nel contesto della Sanità. Queste analisi, soprattutto rivolte all'appropriatezza, devono fornire informazioni sugli ambiti in cui intervenire, per facilitare la riduzione degli sprechi e la riallocazione delle risorse, verso servizi a maggior valore aggiunto per il cittadino.

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

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



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

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

Le sei dimensioni della valutazione sono:

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

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

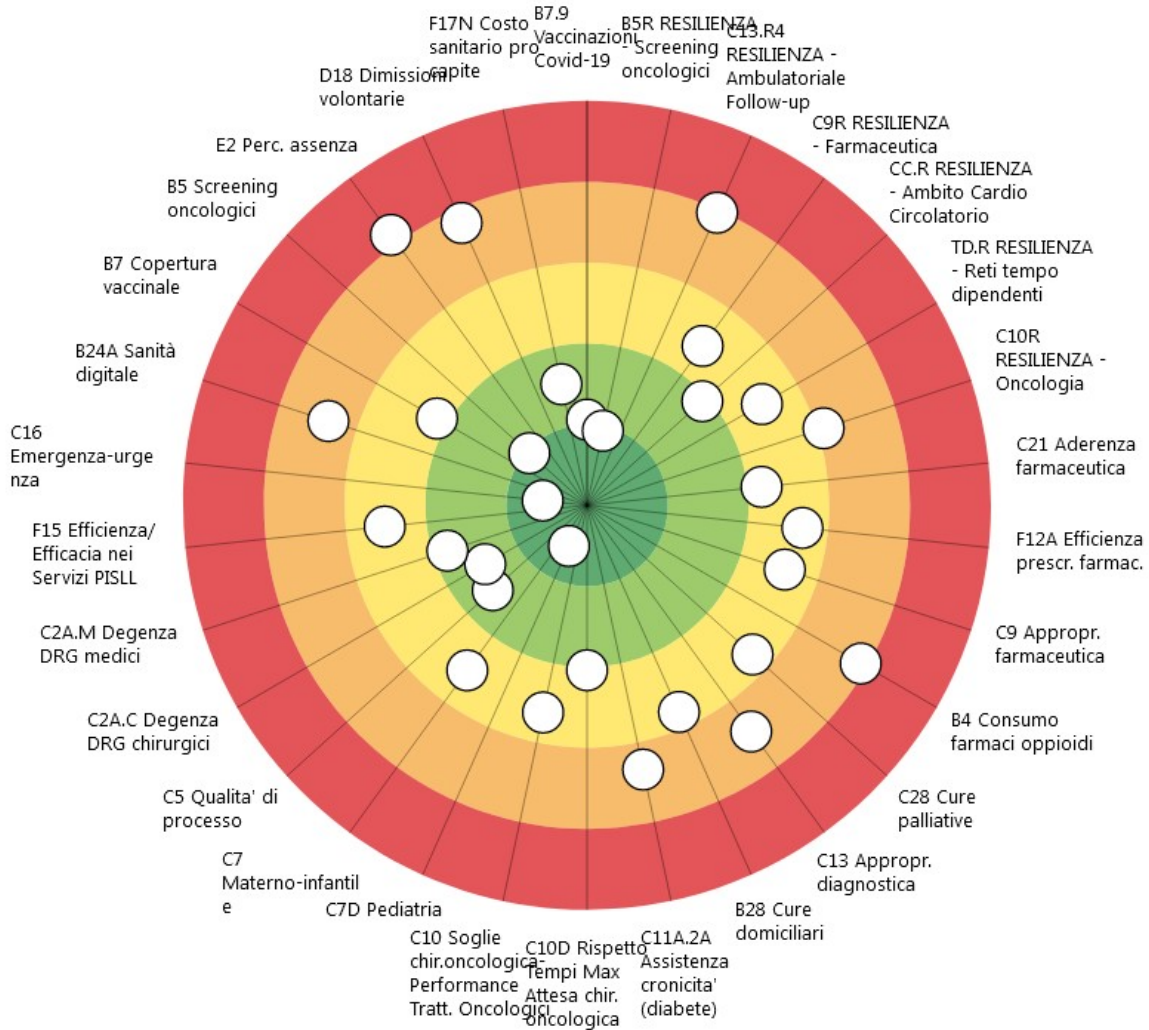
### Fasce di valutazione sistema di valutazione della performance

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

I risultati sono sinteticamente rappresentati tramite una rappresentazione grafica a "bersaglio", che riassume la performance di oltre 300 indicatori per il sistema di valutazione dei sistemi sanitari Regionali, offrendo un immediato quadro di sintesi sulla performance ottenuta dalla regione/azienda sulle dimensioni del sistema ed in particolare sui punti di forza e di debolezza. Si riportano gli ultimi due anni pubblicati.

**La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES”  
(Fonte dati sito MES Giugno 2022)**

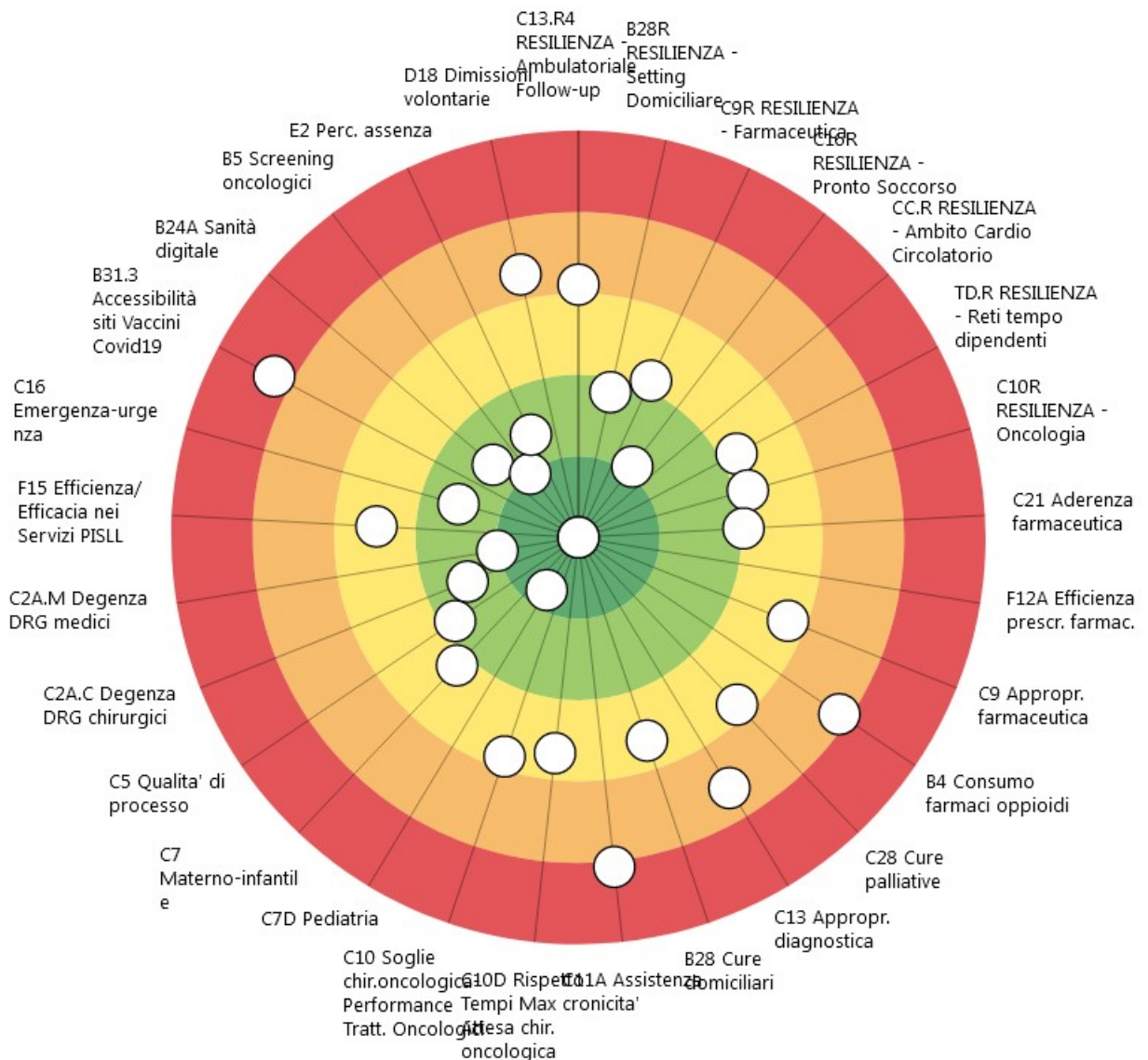
**Bersaglio 2021 - USL Umbria 1**



La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio “MES”

(Fonte dati sito MES Giugno 2021)

Bersaglio 2020 - USL Umbria 1



Di seguito si riportano i valori di un set di indicatori estrapolati dal sito del Laboratorio Management e Sanità con la precisazione che pur avendo la pandemia condizionato tutte le attività assistenziali sono stati mantenuti buoni risultati rispetto agli anni precedenti.

INDICATORI			2019		2020		2021		
dimensione	codice	descrizione	UMBRIA	USL Umbria 1	UMBRIA	USL Umbria 1	UMBRIA	USL Umbria 1	
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2	Percentuale di anziani in CD con valutazione	4,29	4,93 😊	3,94	4,56 😊	3,83	4,25 😊
		B28.2.5	Percentuale di dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni dalla dimissione	7,33	10,04 😊	6,96	9,38 😊	7,75	10,22 😊
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti std età e sesso	135,95	132,26 😊	92,61	91,89 😊	115,63	113,2 😊
		C1.1.1	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso	99,23	97,11 😊	72,77	72,35 😊	87,7	86,09 😊
		C1.1.2.1	Tasso ospedaliz. DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso	9,49	8,05 😊	4,45	3,8 😊	7,89	6,72 😊
C4	Appropriatezza Chirurgica	C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg	43,36	65,76 😊	31,6	48,63 😊	27,42	67,36 😊
		C4.7	Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery	64,16	73,56 😊	57,3	61,48 😊	61,23	69,6 😊
C5	Qualità clinica/Qualità di processo	C5.2	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni	66,35	66,35 😊	56,97	75,21 😊	58,43	68,24 😊
		C5.3	Percentuale di prostatectomie transuretrali	89,48	82,41 😊	89,16	75,22 😊	89,35	80 😊
C7	Materno-Infantile	C7.1	% cesarei depurati (NTSV)	19,37	21,57 😊	18,65	21,61 😊	21,87	21,52 😊
		C7.3	% episiotomia depurate (NTSV)	16,16	15,57 😊	16,61	13,58 😊	19,88	19,66 😊
		C7.6	% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	5,49	6,63 😊	5,63	6,03 😊	6,36	10,27 😊
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	C9.1	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) (U.P.)	34,19	35,61 😊	34,57	36,79 😊	34,79	37,61 😊
		C9.4	Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione serotonina (Antidep.) DDD x 1000 res pesati die	37,05	37,18 😊	39,68	38,14 😊	38,05	38,2 😊
		C9.8.1.1	Consumo di antibiotici sul territorio (DDD per 1000)	21,9	22,60 😊	16,37	16,79 😊	14,86	15,3 😊
		C9.2	% di abbandono delle statine (Ipilipemizanti)	10,54	9,82 😊	10,24	9,49 😊	11,6	10,98 😊
		C9.9.1.1	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	21,60	20,11 😊	20,26	19,03 😊	20,42	19,54 😊
C13a	Appropriatezza prescrittiva diagnostica	C13a.2.2.1	Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni)	28,34	30,41 😊	20,18	24,02 😊	16,97	20,93 😊
		C13a.2.2.2	% pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi	11,09	11,16 😊	9,28	9,18 😊	9,19	9,53 😊
D9	% abbandoni dal Pron. Soc.	D9	% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,99	3,59 😊	5,24	4,14 😊	4,19	2,52 😊
D18	% dimissioni volontarie	D18	% dimissioni volontarie	0,8	1,09 😊	0,8	1,16 😊	0,89	1,34 😊
B4	Consumo farmaci oppioidi	B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi (DDD per 1000)	2,16	1,91 😊	2,04	1,74 😊	2	1,71 😊
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)	197,29	176,51 😊	140,69	129,68 😊	150,49	140 😊
		C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	33,62	30,88 😊	30,62	33,82 😊	27,34	23,73 😊
		C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	51,26	52,59 😊	32,57	31,97 😊	31,56	30,26 😊

Il valore del tasso di ospedalizzazione (ricoveri ogni 1000 residenti) si è attestato nel 2021 a 113,2 al di sotto del valore massimo 160/1000 abitanti richiesto dal DM 70/2015.

Buona la capacità di presa in carico delle patologie croniche, che si rispecchia in tassi di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni), per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) e per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) in area verde scuro, con discreti risultati per gli indicatori di assistenza domiciliare.

La qualità dei processi chirurgici, studiata dagli indicatori C 5.3 -% prostatectomie transuretrali ( 82,41 nel 2019; 75,22 nel 2020 e 80% nel 2021), il C 4.4- % colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e RO 0-1 gg (65,76 nel 2019; 48,63 nel 2020 e 67,36% nel 2021 ) si presenta media.

Per l'indicatore C 5.2 **% fratture collo del femore operate entro 2 gg** si registra un risultato nel 2021 pari a 68,24% (60% valore minimo richiesto da DM/70) che colloca l'indicatore in area verde chiaro.

Nell' area Materno Infantile, il dato 2021 **% cesarei depurati (NTSV)** pari a 21,52 (medio) rimane comunque al disopra del valore buono del MES che va dal 20 al 15%.(<=15% valore ottimo).

### **Piano Nazionale Esiti – PNE**

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

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

L'edizione 2022 di PNE (dati 2021), ultimi disponibili, considera **194 indicatori** di cui: 171 relativi all'assistenza ospedaliera (73 di esito/processo, 83 di volume di attività e 15 di ospedalizzazione); e 23 relativi all'assistenza territoriale, valutata indirettamente in termini di ospedalizzazione evitabile (14 indicatori), esiti a lungo termine (5) e accessi impropri in PS (4).

I dati fanno riferimento all'attività assistenziale effettuata nell'anno 2021, da oltre 1.300 ospedali pubblici e privati (accreditati e non), e a quella relativa al periodo 2015-2021 per la ricostruzione dei trend temporali.

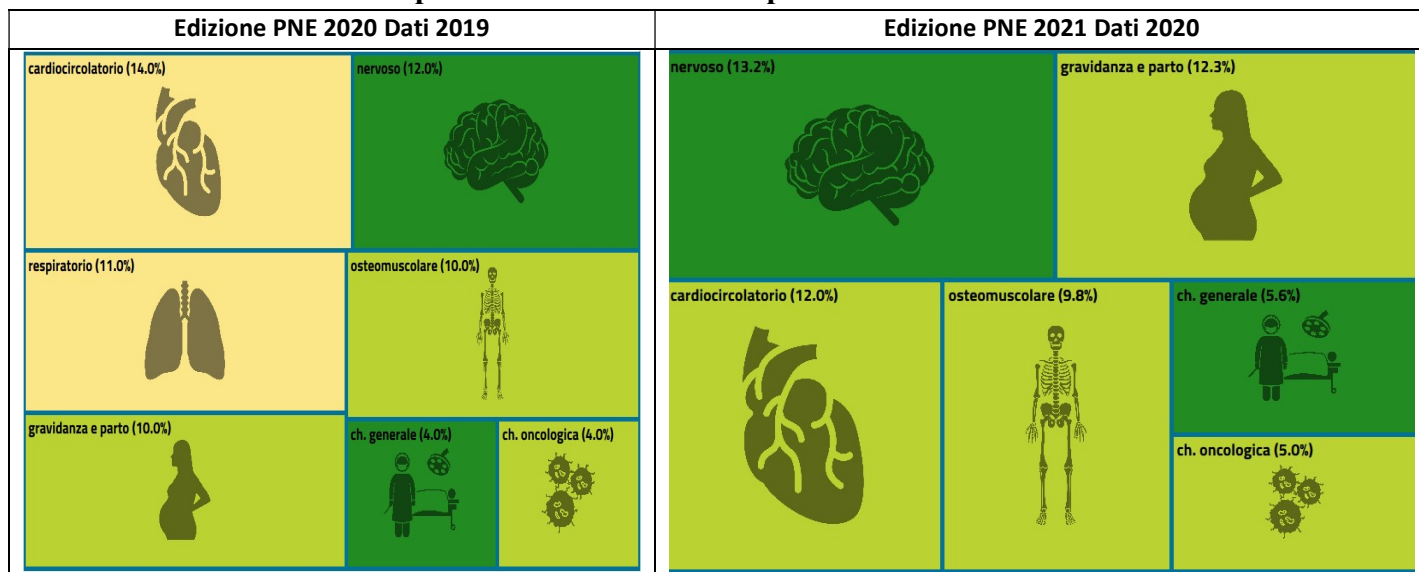
Nella sezione “Treemap”, è possibile consultare le rappresentazioni grafiche del grado di aderenza agli standard di qualità delle strutture ospedaliere, che viene rappresentato graficamente con un colore diverso in base al grado di aderenza, come di seguito descritto.

### Livello di aderenza a standard di qualità

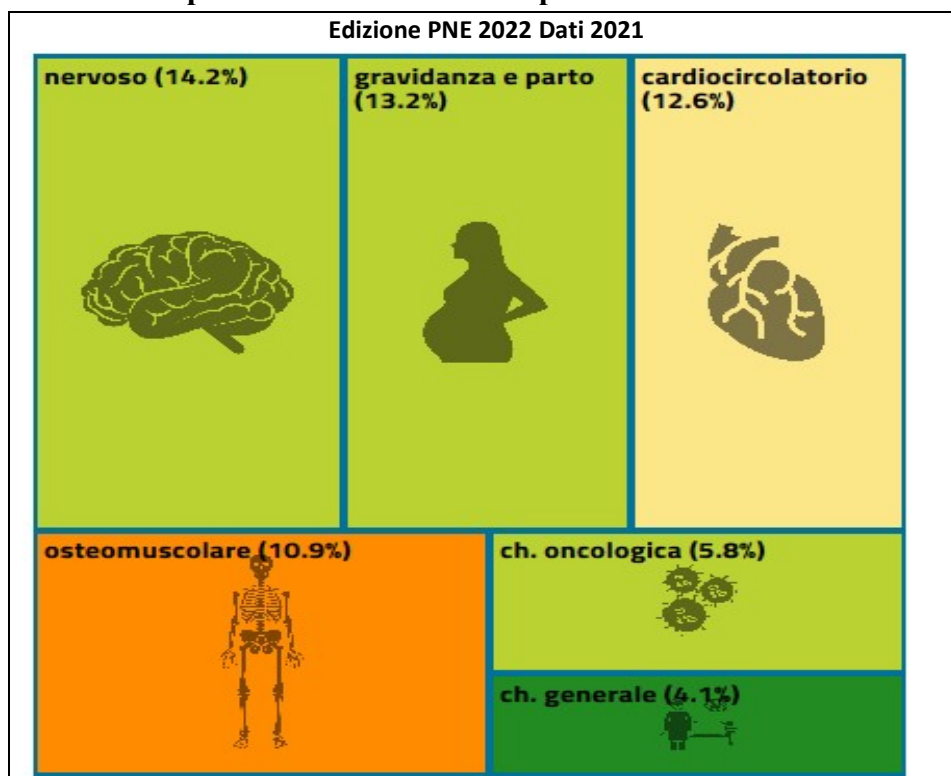


Di seguito si riporta il **Treemap** per gli **Ospedali DEA di I livello** della USL Umbria 1.

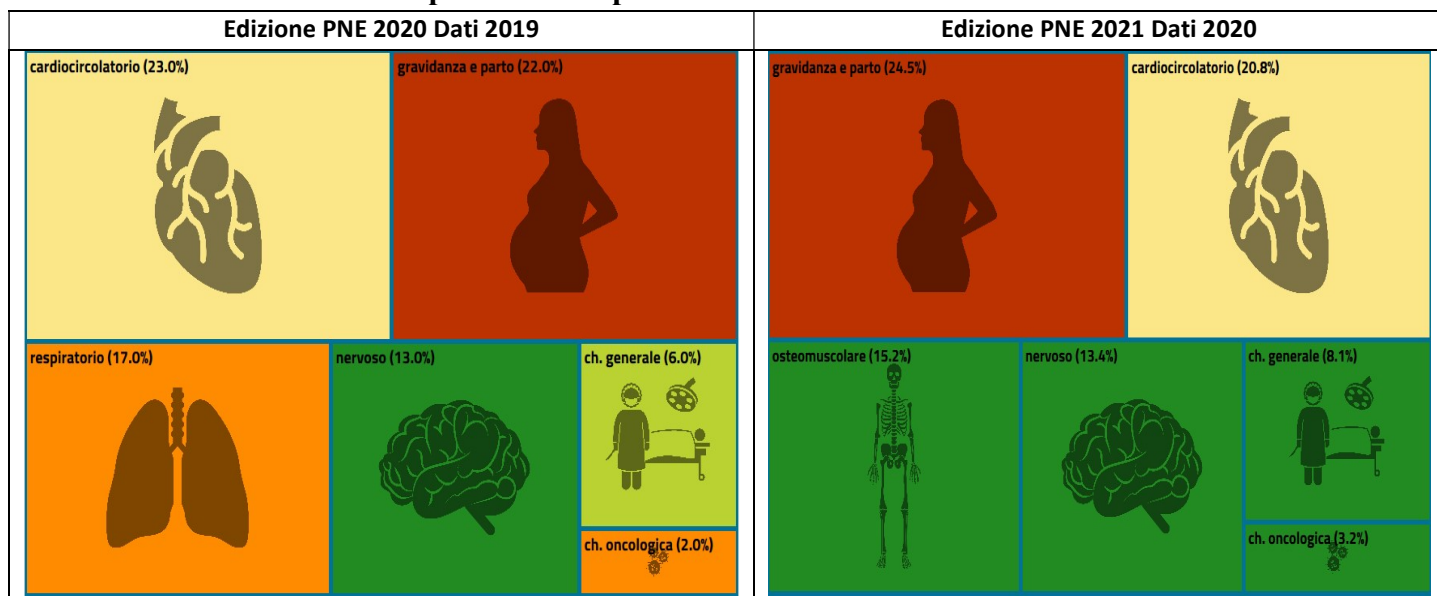
#### Treemap Presidio Alto Tevere Ospedale di Città di Castello.



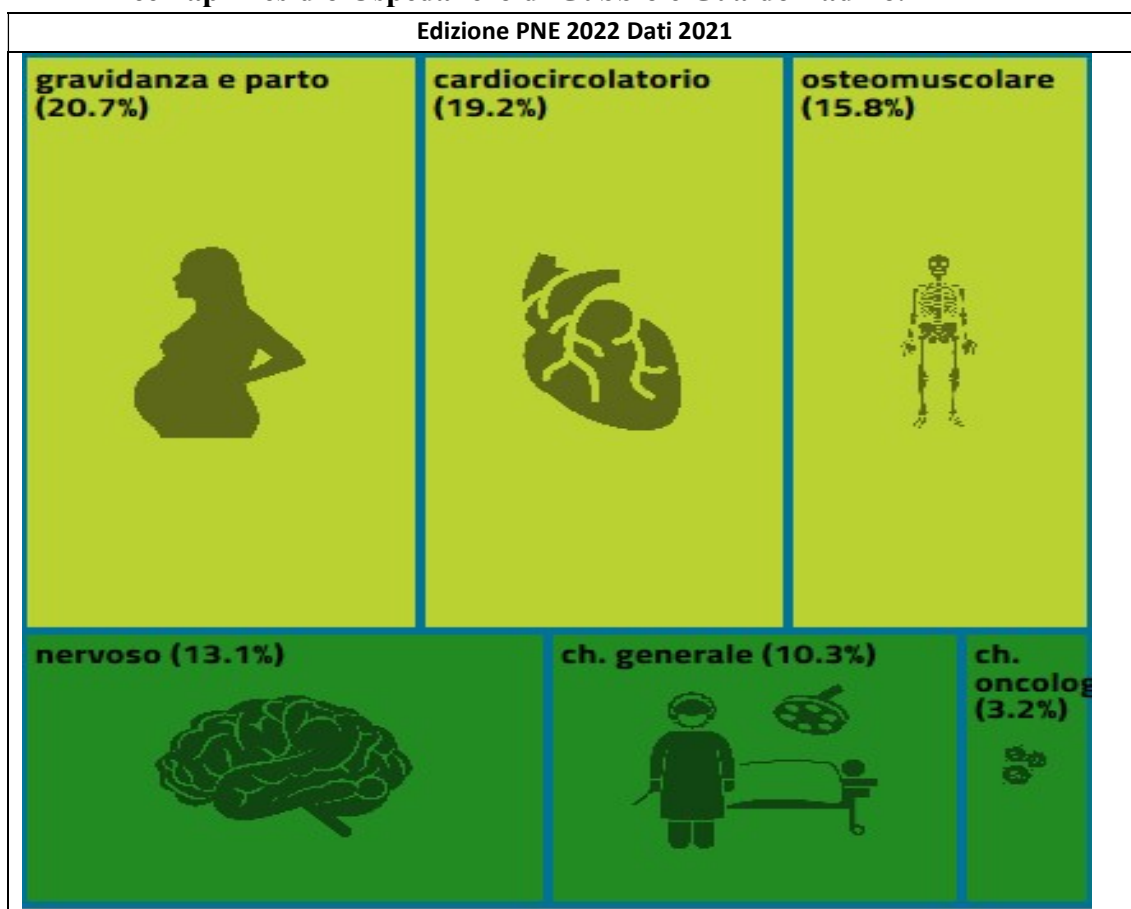
#### Treemap Presidio Alto Tevere Ospedale di Città di Castello



**Treemap Presidio Ospedaliero di Gubbio e Gualdo Tadino.**



**Treemap Presidio Ospedaliero di Gubbio e Gualdo Tadino.**



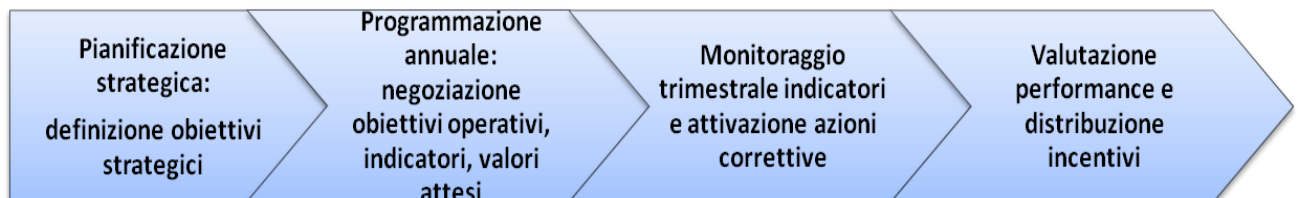
## 2. VALORE PUBBLICO

### Ciclo di gestione della performance

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

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

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



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

- il **Programma annuale di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi (Budget)**, che definisce gli obiettivi annuali con cui valutare i risultati delle attività svolte dalle articolazioni organizzative cui gli obiettivi erano stati assegnati;
- la **“Relazione Sanitaria Aziendale-Performance”**, documento di rendicontazione sulla Performance che evidenzia i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse utilizzate.
- Il **Bilancio di Previsione** con allegato il **Piano triennale degli Investimenti**, che riporta il dettaglio degli interventi e delle relative fonti di finanziamento per l'anno di bilancio ed i due esercizi successivi;



- La **Relazione sulla gestione del Bilancio d'esercizio**, che contiene tutte le informazioni, richieste dalla norma e comunque ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio in integrazione alla performance organizzativa;
- gli **Accordi ed i Contratti** con le strutture sanitarie erogatrici, pubbliche e private accreditate;
- gli **Accordi con i medici convenzionati**.

### **Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di Bilancio**

Tra i documenti di **programmazione aziendale** a cui fare riferimento si evidenzia il Bilancio Preventivo Tecnico Economico anno 2023, approvato con delibera n 35 del 11/1/2023, che tra l'altro assegna ai Centri di Risorsa aziendali i budget economici per la acquisizione dei fattori produttivi nel rigoroso rispetto del principio dell'equilibrio economico-finanziario della gestione aziendale e dei limiti/vincoli stabiliti per determinate voci e categorie di costi. Le direttive Direzionali per la osservanza, gestione e rendicontazione dei budget economici sono già state impartite con apposite note trasmesse ai Centri di Risorsa.

La programmazione delle risorse in sede di bilancio preventivo tecnico economico 2023 è stata effettuata sulla base e nel rispetto dei primi indirizzi stabiliti dalla Regione Umbria con DGR 1326 del 14/12/2022, al fine di avviare la gestione economica dell'esercizio. Le risorse finanziarie assegnate, in via provvisoria, dalla Regione Umbria per l'anno 2023 corrispondono a quelle del 2022, pertanto allo stato attuale, in mancanza di misure di rifinanziamento e di adeguamento delle risorse a disposizione, le stesse sono del tutto inadeguate a coprire i livelli di costo effettivi del 2022. Risulta di tutta evidenza, quindi, la necessità di agire fortemente sulla razionalizzazione e l'efficientamento dell'utilizzo delle risorse, al fine di realizzare l'obiettivo dell'equilibrio della gestione.

### **Definizione e negoziazione degli obiettivi : Programmazione**

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

La contestualizzazione annuale degli obiettivi avviene attraverso il sistema di Budgeting, strumento attraverso il quale condividere principi, strategie, obiettivi e responsabilità e coordinare le attività, rispetto ai temi della qualità dei servizi offerti al cittadino, del miglioramento del benessere organizzativo interno, dell'ottimizzazione dei processi produttivi.

Il sistema di Budgeting è il processo formale con cui annualmente si definiscono gli obiettivi che le articolazioni organizzative devono perseguire e tramite il quale si analizzano le differenze tra obiettivi e risultati.

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

Il Budget si articola su tre ambiti differenti:

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

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

In particolare, il Budget permette:

- la traduzione dei programmi di medio lungo periodo in piani di azione annuali, attraverso l'attribuzione degli obiettivi aziendali alle strutture organizzative;
- il monitoraggio costante delle attività e dei costi, al fine di evidenziare eventuali criticità per le quali siano necessari interventi correttivi.

Il Budget è, inoltre, il principale strumento di integrazione tra i diversi processi aziendali quali lo svolgimento delle attività cliniche e assistenziali, l'erogazione delle prestazioni, l'assunzione del personale, l'acquisizione delle attrezzature sanitarie, la formazione, la gestione tecnologica e strutturale, ecc.. nonché la gestione degli istituti contrattuali della valutazione e della retribuzione di risultato.

### **Gli obiettivi operativi**

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

Il **processo di budget** ha una valenza correlata all'anno di bilancio e costituisce il meccanismo operativo per il coordinamento dei processi produttivi, dell'innovazione tecnologica, del

governo clinico e delle risorse, all'interno del quale includere gran parte dei programmi annuali delle attività.

Le Linee d'indirizzo aziendali per la programmazione sono definite dalla Direzione Aziendale.

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

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

- Budget di Macrostruttura;
- Budget di Struttura.

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

### **Albero della performance: aree strategiche e obiettivi operativi**

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

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

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

La programmazione delle attività 2023, inserita in un delicato contesto economico, viene effettuata proseguendo e consolidando le iniziative intraprese negli anni precedenti, nonché attivando azioni in linea con la normativa ed i documenti di programmazione nazionale e regionale. Tra i vari meriti ricordare il "Piano di Efficientamento e Riquadificazione del Sistema Sanitario Regionale 2022-2024" DGR n. 1024 del 5/10/2022, al quale è seguito il "Piano Operativo Aziendale 2022-2024 Ai Sensi Della DGR N. 1024 Del 5/10/2022 – Approvazione" (delibera DG n. 1410 del 29/12/2022)- che ha approvato il Piano per il recupero di livelli di efficienza ed efficacia nell'azione di governance del Sistema, considerato il vincolo delle risorse disponibili e le problematiche strutturali di sostenibilità economico-finanziaria, aggravatesi nel corso del 2022 per le note dinamiche economiche nazionali ed internazionali, quali il perdurare dell'emergenza covid, la crisi energetica e l'incremento dell'inflazione.

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

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

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

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

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

Area Strategica 1 : Promuovere la salute e ridurre le esposizioni evitabili	
Obiettivi operativi	Indicatori
Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale.	Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente (II POL)
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (1^dose)
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)
	Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV
	Tasso di copertura vaccinale per pneumococco
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni
	Tasso di copertura vaccinale per varicella
Qualificare e il consolidare i programmi di screening oncologici sul territorio azienda.	Estensione dello screening mammografico
	Estensione dello screening cervice uterina
	Estensione dello screening colonrettale
Garantire il recupero delle attività di audit e sorveglianza in Sanità Pubblica, Sanità Animale, Sicurezza alimentare	% attività audit/sorveglianza recuperati rispetto ad audit e controlli previsti nel cronoprogramma
Realizzare percorsi di educazione e promozione della salute anche in collaborazione con le scuole, secondo il Piano Regionale Adolescenti e Giovani Adulti	Implementazione gruppi di lavoro integrati con le zone sociali con riunioni bimestrali
Garantire supporto e collaborazione attiva alla implementazione e diffusione del nuovo Piano della Prevenzione	Messa a regime secondo cronoprogramma Regionale
Mantenere azioni per garantire terr. regionale indenne da tubercolosi, brucellosi bovina, bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi bovina enzootica	% controlli programmati su aziende e animali

Area Strategica 2 : Mantenere universalità ed equità di accesso ai LEA garantendo i volumi e l'appropriatezza delle prestazioni nonché la sostenibilità economica del sistema	
Obiettivi operativi	Indicatori
Tutelare la salute mentale nell'intero ciclo di vita con particolare attenzione ai disturbi mentali gravi attraverso azioni che favoriscano l'inserimento sociale e lavorativo e che migliorino la qualità della vita del nucleo familiare	N. utenti CSM totali
Migliorare l'offerta e la qualità dell'attività erogata con riduzione dei DRG e delle giornate di degenza improprie	% DRG medici DO dimessi da reparti chirurgici (C4.1.1)
	Degenza Media dimessi per acuti
	Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido)
	Indice di Case Mix
Potenziare le Cure Domiciliari garantendo l'integrazione tra i vari attori, al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito	% anziani in C.D. con valutazione sulla popolazione anziana (>= 65 aa) (B28.1.2)
Assicurare un adeguato recupero funzionale dei pazienti con disabilità attraverso la presa in carico precoce dal reparto per acuti ed il potenziamento dell'assistenza riabilitativa in regime di ricovero	% ricoveri DO riabilitazione provenienti da reparto per acuti
	Tasso di utilizzo per riabilitazione
Migliorare l'assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica, attraverso il rispetto dei requisiti di qualità previsti dal DM 70/2015	% neonati dimessi con allattamento al seno
	Degenza Media neonati sani (DRG 391)
	Degenza Media parti fisiologici
	N° Parti Totali
Migliorare la qualità dell'attività ginecologica sia in degenza ordinaria che in day surgery	% Cicli DRG med MDC 13
	% DRG medici MDC 13 in DO
Potenziare l'offerta prest. ambulatoriali per garantirne adeguati/appropriati livelli, come da nuovo Piano per il Governo delle LA	% prestazioni RAO(19-21) classe B erogate entro i giorni stabiliti
	% prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabiliti
	% validazione a CUP dell'erogato
Garantire la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ottimizzando programmazione e percorsi, compresi COVID 19, anche attraverso la presa in carico dei pazienti	% interventi chirurgici recuperati /sospesi
Migliorare il ricorso all'assistenza ospedaliera attraverso la qualificazione dell'attività di accettazione sanitaria e dell'attività di Osservazione Breve e prima diagnostica (O.B.)	% accessi PS non seguiti da ricovero
Promuovere la qualità del processo assistenziale grazie al miglioramento dell'accoglienza del paziente, basato anche sulla costruzione di appropriate relazioni operatore-utente	% di abbandoni dal Pronto Soccorso
Garantire adeguati standard prestazionali al fine di assicurare tempestività della fase diagnostica	% di esami anatomopatologici refertati entro 20 gg dall'accettazione
	% esami colpocitologici refertati entro 21 gg
Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali e S. Farmaceutico, l'assistenza farmaceutica per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenerne la spesa	Spesa procapite pesata ass. farmaceutica convenzionata
Riqualificare l'assistenza protesica, alla luce dei nuovi LEA di cui al DPCM/2017, migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa	Spesa protesica totale (conto 310/10/16, 310/10/18, 310/10/19, 310/10/20)

Area Strategica 3: Promuovere il continuo miglioramento della qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure	
Obiettivi operativi	Indicatori
Garantire qualità clinica ed efficienza nel trattamento chirurgico per migliorare il recupero funzionale dell'individuo riducendo il rischio di conseguenze in termini di complicanze, disabilità e di impatto sulla vita sociale	Volume ricoveri per intervento per frattura di femore (PNE) % fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (C5.2 –Patto Salute)
Promuovere qualità del processo assistenziale grazie al miglioramento accoglienza paziente, basato anche su costruzione di appropriate relazioni operatore-utente	% di abbandoni dal Pronto Soccorso
Garantire qualità e appropriatezza dell'assistenza oncologica ottimizzando il percorso diagn.-terap. anche attraverso la precoce presa incarico dei pazienti	% ricoveri Int Chir Tumore Colon prioritari A entro 30 gg attesa (PNGLA 19-21)
Garantire qualità dell'assistenza attraverso la messa a regime della Breast Unit Aziendale che assicuri il rispetto dei volumi di attività previsti dal DM 70/2015	N. casi con Interventi per tumore maligno della mammella (PNE)
Garantire l'implementazione del Programma Regionale per il procurement e trapianto di organi e tessuti (DGR 999/2019)	Azioni per l'incremento delle donazioni.
Garantire qualità dell'assistenza sviluppando il piano aziendale per l'accreditamento istituzionale secondo i requisiti regionali	Implementazione del Piano Aziendale
Promuovere l'appropriatezza e sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure -Rischio Clinico	Esecuzione AUDIT sul 100% dei sinistri aperti

Area Strategica 4: Innovare l'organizzazione e valorizzare il personale	
Obiettivi strategici	Indicatori
Garantire l'integrazione Ospedale-Territorio favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale	Messa a a regime dell' Ospedale di Comunità Distretto MVT
	Messa a a regime della Casa di Comunità Distretto Trasimeno
Migliorare la qualità della formazione al fine di promuovere il miglioramento, l'estensione, la qualificazione e l'aggiornamento delle conoscenze culturali, tecniche e professionali del personale dipendente e convenzionato	Partecipazione ai corsi realizzati secondo il Piano Formativo Regionale 2023
Revisione degli istituti del rapporto di lavoro con particolare riferimento alle nuove forme in materia di Family Act e tutela disabilità.	Aggiornamento delle modalità di fruizione di congedi e per mesi. Elaborazione e diffusione di una circolare esplicativa interna
Migliorare l'accessibilità alle prest. spec. per ricoverati per ridurre le gg di degenza improprie	% esami diagnostica di laboratorio per interni refertati entro 1-3 gg da esecuz.
	% esami diagnostica per immagini per interni refertati entro 1 gg da esecuzione
	Tempo medio di attesa (in gg) Ecografia e Rx tradizionale per ricoverati
	Tempo medio di attesa (in gg) RM e TC per ricoverati
Piano di efficientamento SSR	Garantire in collaborazione tra i vari Servizi interessati, l'attuazione del Piano di Efficientamento aziendale in conformità alle direttive Regionali.
Perseguire gli Obiettivi del PNRR	Riscontro attività' effettuata secondo cronoprogramma

Area Strategica 5: Trasparenza legalità e Anticorruzione	
Obiettivi strategici	Indicatori
Promuovere l'innovazione e l'ottimizzazione del Valore Pubblico anche attraverso la semplificazione degli atti di programmazione strategica	Redazione PIAO
Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni	Attuazione misure previste dal Piano
	Pubblicazione nell'Area della Trasparenza del sito aziendale di quanto di competenza
	Monitoraggio periodico degli obblighi di pubblicazione
Trasparenza: D.lgs 97/2016 Diverse forme di accesso ( documentale, civico,generalizzato)	Monitoraggio delle richieste di accesso con verifica dell'evasione delle stesse da parte dei Servizi competenti nel rispetto dei tempi previsti
Progetto regionale di autorizzazione del rischio sanitario	Gestione dei sinistri nel rispetto delle tempistiche di gestione e liquidazione

Area Strategica 6: Semplificazione, Accessibilità e Digitalizzazione	
Obiettivi strategici	Indicatori
Garantire l'innovazione tecnologica e lo sviluppo della Sanità Digitale	N. di servizi di Sanità digitale avviati
	Attività per tele visita e teleconsulto e gruppi multidisciplinari
	Attivazione di nuove linee di connettività alla rete internet a banda larga delle varie sedi aziendali( PNRR "Sanità Connessa"
Governare lo sviluppo del sistema informativo aziendale, assicurandone la coerenza ed efficienza anche nel rispetto dei vincoli normativi	Integrazione e adeguamento normativo FSE
	Misurazione del livello di digitalizzazione raggiunto dalle strutture sanitarie aziendali, secondo il modello EMRAM
Attuare le disposizioni in materia di riordino e semplificazione amministrativa di cui al L.vo n. 82/2005 e s.im, L.R. n. 8/2011 e	Garantire supporto alle strutture az.li per implementare la nuova procedura informatizzata gestione flussi (delib/giro firme/determine)
Contribuire al miglioramento della qualità e dell'efficienza amministrativa, tenuto conto delle innovazioni introdotte dal Codice dell'Amministrazione Digitale in tema di digitalizzazione e semplificazione dell'attività amministrativa	Implementazione del nuovo sistema di trouble ticketing per la gestione del servizio di supporto agli utenti
	Implementazione dell'utilizzo della firma digitale
Garantire la Sicurezza Informatica	Assessment della situazione aziendale e implementazione di ulteriori sistemi di sicurezza
Garantire e agevolare l'accessibilità fisica degli spazi e dei servizi aziendali	Verifica delle condizioni di adeguata fruibilità dei servizi e studio di fattibilità di percorsi chiari agevoli e intuitivi



## **Rischi corruttivi e trasparenza.**

### Sezione a cura delle funzioni professionali di riferimento

Si premette che i PTPCT relativi agli anni dal 2013 al 2022, sono stati adottati con Delibere del Direttore Generale; per quello 2023/2025, parte integrante e sostanziale al presente PIAO, è stata attivata una “Procedura partecipativa” attraverso la pubblicazione (dal 31/01/2023) nel suo schema provvisorio, nel link <https://www.uslumbria1.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-corruzione>.

La procedura aperta di partecipazione, era finalizzata a raccogliere eventuali proposte e/o osservazione da tenere in debita considerazione in sede di predisposizione definitiva del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2023/2025.

Si rappresenta che nel termine assegnato (15/03/2023) non sono pervenute proposte di alcun genere.

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

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

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

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

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

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

Utilizzando tali criteri definiti, alcuni procedimenti fortemente regolamentati, che prevedono la partecipazione nel processo decisionale di più operatori e/o strutture e a basso impatto economico risultano sempre a rischio basso; aumentando il “grado” dei tre indicatori, ed attenzionando gli stessi, si passa ad identificare un rischio medio fino ad uno alto.

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

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

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

### **Trasparenza**

Per ciò che concerne gli adempimenti in materia di "Trasparenza", viene effettuato periodicamente il monitoraggio, a campione, sulle pubblicazioni obbligatorie da parte dei Servizi competenti.

Il Responsabile della Trasparenza fornisce un costante supporto, sia giuridico sia tecnico, al personale ed ai Dirigenti.

Considerato che l'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza deve comunque avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali (in ottemperanza al Regolamento Europeo per il Trattamento dei Dati personali n. 679/2016), il Responsabile della Trasparenza collabora strettamente con il Responsabile della Protezione dei Dati Personali, il quale fornisce il proprio supporto, al fine di non incorrere in violazioni della privacy, che potrebbero comportare l'apertura della procedura di Data Breach.

In adempimento di quanto previsto dalla vigente normativa, viene effettuato, inoltre, il monitoraggio delle richieste di accesso pervenute, con la pubblicazione del Registro degli accessi nell'apposita Sezione <<Altri contenuti - accesso civico e documentale – Registro degli accessi>>.

Anche in materia di accesso, il Responsabile della Trasparenza presta la propria attività di consulenza giuridica ai Servizi coinvolti.

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

#### **L'Organizzazione Aziendale**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le **U.O. Amministrative**, che hanno il compito di assicurare il corretto assolvimento delle funzioni di supporto amministrativo e logistico, sono le seguenti: Affari Generali Istituzionali e Gestione legale dei Sinistri; Attività Tecniche - Acquisti Beni e Servizi; Contabilità Economico Finanziaria; Tecnologie Informatiche e Telematiche; Area Economale; Patrimonio; Risorse Umane - Trattamento Giuridico-Economico del Personale Dipendente e Convenzionato; Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri; Direzione Attività Amministrative Territoriali.

Sono presenti, inoltre, la Direzione Medica del Presidio Alto Tevere; Direzione Medica del Presidio Gubbio- Gualdo Tadino e P.O.U.

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

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

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

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

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

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

- **7 DIPARTIMENTI OSPEDALIERI:**

- **Dipartimento di Chirurgia Generale;**
- **Dipartimento di Chirurgia Specialistica;**
- **Dipartimento Medico e Oncologico;**

- **Dipartimento Medicine Specialistiche;**
- **Dipartimento Materno-Infantile;**
- **Dipartimento dei Servizi;**
- **Dipartimento di Emergenza e Accettazione.**

Il Regolamento, di cui al **DM 70/2015**, fissa i criteri per classificare le strutture ospedaliere esistenti in 3 livelli di complessità crescente individuando, per ciascun livello, dei valori soglia secondo la popolazione servita dall'ospedale in questione. Conseguentemente, la **DGR 212/2016, attuativa del DM 70/2015** "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", definisce un piano della rete ospedaliera regionale caratterizzato secondo livelli gerarchici di complessità e di intensità delle cure. Con **Delibera del Direttore Generale n. 1453 del 21.12.2016** è stato adottato il Piano di Riorganizzazione degli Ospedali dell'Azienda USL Umbria n. 1 ai sensi della DGR 212/2016.

Il 30/12/2022 è stata adottata la DGR 1418 "Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale" attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70) "Preadozione", alla quale si darà corso nelle modalità e termini che saranno stabiliti dalla regione, così come per il **PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2022** deliberato con Delibera del Direttore Generale n.1410 del 29/12/2022 "PIANO OPERATIVO AZIENDALE 2022-2024 AI SENSI DELLA DGR N. 1024 DEL 5/10/2022".

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

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

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

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

### **Risorse Umane.**

#### Sezione a Cura della UO Risorse Umane- Trattamento giuridico- economico personale dipendente e convenzionato

Con il decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", il cosiddetto "Decreto Reclutamento", convertito, con modificazioni, dalla legge n. 113 del 6 agosto 2021, all'art. 6, è stata prevista l'adozione, da parte di tutte le pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti, di un Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), che riunisce in un unico atto tutta la programmazione, finora inserita in piani differenti e relativa a: gestione delle risorse umane, organizzazione dei dipendenti nei vari uffici, formazione e modalità di prevenzione della corruzione. Pertanto, il PIAO avente durata triennale, aggiornato annualmente "a scorrimento", ricomprende e declina in modo integrato e coordinato il Piano della Performance, il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP), il Programma di Formazione e aggiornamento, il Piano delle Azioni Positive (PAP).

La Giunta Regionale con Deliberazione n. 793 del 01/08/2022 ha approvato il DDL "Piano Sanitario Regionale 2022-2026" che detta gli indirizzi e gli obiettivi strategici dell'azione politica regionale nell'ambito del sistema sanitario della Regione Umbria per il periodo 2022-2026, nel rispetto del vincolo dell'equilibrio economico finanziario delle risorse disponibili e del sistema.

Con tutto quanto premesso la redazione del Piano triennale del fabbisogno del Personale 2023-2025 (PTFP) dell'Azienda Usl Umbria 1 non poteva non essere che uno strumento previsionale limitato all'anno 2023. Sono molteplici le incertezze che caratterizzano il momento e sono legate sia alle ipotesi di cambiamento organizzativo discendenti dal PSR, sia alla situazione Economica Finanziaria del Sistema Sanitario e, non da ultimo, al rispetto dei vincoli di spesa cui soggiace la gestione aziendale per l'acquisizione dei fattori produttivi.

Dopo anni di grave pandemia di livello globale, ove abbiamo visto il susseguirsi di norme nazionali e regionali innovative per il reclutamento in urgenza di professionisti necessari a fronteggiare la crisi pandemica, al pari di norme che hanno previsto l'erogazione di fondi dedicati e che hanno permesso di raggiungere l'equilibrio aziendale e regionale, l'anno 2022, di converso, è stato caratterizzato da una progressiva azione di contenimento dei costi e di azioni

di efficientamento. Dal secondo semestre dell'anno sono state messe in campo tutte le possibili azioni atte a ricondurre il costo del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente (importo anno 2004, ridotto dell'1,4%) ed a contenere il forte impatto derivante dalla crisi energetica e dall'inflazione. E' doveroso, però, sottolineare che sebbene lo stato di emergenza sanitaria sia terminato per Decreto il 31 marzo, la situazione di grande complessità dell'attività sanitaria, ancora conseguente al Covid, è tuttora in corso, anzi aggravata dalla perdurante carenza di Professionisti medici, soprattutto in certe branche (Emergenza, Anestesia, ecc..). Alla luce, pertanto, di tale situazione di contesto, l'Azienda ha proceduto a redigere il Piano del fabbisogno del personale per l'anno 2023 in ottica di consolidamento delle risorse presenti, con particolare attenzione alla possibilità di stabilizzare i precari che ai sensi sia della Legge cd "Madia", che della Legge di Bilancio 2022 (n. 234/2021) abbiano maturato nel frattempo i requisiti. Il tutto consentirà all'Azienda di approcciarsi alla riforma del SSR nel rispetto dei limiti di spesa previsti in tema di "tetto del personale" e di essere nelle condizioni di aggiornare il proprio Piano del fabbisogno di risorse secondo la nuova configurazione organizzativa.

Per la programmazione di dettaglio del fabbisogno del personale, con particolare riguardo ai connessi tetti di spesa e al numero e tipologia di risorse umane, si rinvia al **PIANO DEL FABBISOGNO PROVVISORIO DI PERSONALE per l'anno 2023** e suoi allegati, adottato con Delibera del Direttore Generale n. 0001370 del 22/12/2022.

Quanto alle contingenze sanitarie e politiche che hanno investito ed investono tutt'ora il territorio nazionale e sovranazionale, la programmazione, anche in questo specifico canale di declinazione, risulta particolarmente ardua. La decisione di adottare un Piano del Fabbisogno del Personale limitato ad un solo anno è il risultato e, al tempo stesso, l'unica strada possibile in uno scenario di difficile proiezione chiara delle risorse disponibili.

### ***Programmazione in materia di lavoro agile.***

La programmazione in materia di lavoro agile deve tener conto di taluni fattori: alcuni connaturati all'estensione e natura dell'azienda, altri di tipo più contingente.

Quanto ai primi, è evidente che la notevole ampiezza territoriale della azienda, nella sua dislocazione in plurime sedi, spesso anche difficilmente collegate alle varie realtà cittadine, richiede una maggiore presenza del personale in loco. In secondo luogo, con riguardo alla natura dell'azienda, la sua missione sanitaria consente la possibilità di lavoro "agile" per lo più per le sole figure professionali amministrative e tecniche. I due fattori richiamati costituiscono le fondamentali ragioni della scelta di lavoro, prioritariamente in presenza. Infatti, le esigenze assistenziali hanno determinato la necessità di ridurre al minimo la flessibilità spazio- temporale propria del lavoro agile. La Direzione ha quindi preferito questa strada in un'ottica maggiormente performante ed efficiente nei confronti del cittadino- utente e dei suoi bisogni assistenziali.

Le ragioni suesposte, che hanno determinato un contenimento e razionalizzazione del lavoro agile, non hanno comunque sovrastato né compresso i diritti in materia di salute e realizzazione

della personalità del singolo (artt. 2 e 32 Cost). Infatti, in una logica di bilanciamento tra diritto alla salute della collettività, da un lato, e diritto alla salute del singolo, dall'altro, è stato ed è possibile contemperare le esigenze assicurando ai lavoratori fragili piena applicazione della disciplina e delle modalità proprie del lavoro agile. Ciò, anche individuando meccanismi che hanno consentito e consentono, ove compatibili, l'alternarsi di giornate di lavoro in presenza e altre in modalità agile.

### **Formazione del personale.**

#### Sezione a Cura della UO Formazione del Personale e Sviluppo Risorse

Lo sviluppo delle risorse umane, come da relazione a cura della U.O Formazione Del Personale E Sviluppo Risorse, è un processo volto a espandere le potenzialità del capitale umano, a stimolarne la motivazione e a mantenere il benessere psicofisico con il fine di migliorare le performance professionali del soggetto e delle equipe. A tale scopo si curano in maniera particolare tutte le attività che possono ricondurre ad un miglioramento continuo della qualità delle cure e dell'assistenza, nonché allo sviluppo delle competenze e delle performance nelle aree amministrative, professionali e tecniche.

La definizione dell'offerta formativa e la concreta esplicitazione delle attività si svolgono nel rispetto delle norme nazionali e regionali previste in materia di ECM e si ispirano a modelli gestionali improntati al miglioramento continuo della qualità.

Il processo di gestione della formazione si articola in quattro fasi:

- 1) analisi dei fabbisogni formativi;
- 2) programmazione dell'offerta formativa;
- 3) erogazione della formazione;
- 4) valutazione degli esiti formativi.

La Rete aziendale della formazione della Usl Umbria 1, oltre al Servizio Formazione, comprende altresì una Rete di Formatori, Referenti e Responsabili Scientifici della formazione, presenti in ogni articolazione aziendale, che supportano la UO in ogni fase del ciclo formativo.

L'analisi dei fabbisogni formativi consiste nella misurazione delle differenze tra le competenze possedute dal personale e quelle desiderate, con particolare riguardo a quelle orientate al perseguimento degli obiettivi strategici e operativi aziendali e allo sviluppo dei percorsi individuali di carriera, compatibili con le esigenze aziendali.

L'analisi fornisce, perciò, indicazione per la definizione del Piano Formativo e si basa sulla gestione dei dossier formativi individuali e di equipe centrati sulle competenze richieste e al loro mantenimento e sviluppo.

Il Piano Aziendale Formativo (PAF) esplicita, inoltre, i criteri e modalità per l'erogazione degli eventi formativi in coerenza con le norme del Regolamento Aziendale delle Attività di Formazione Continua ed Aggiornamento Professionale, Delibera del Direttore Generale n. 1495



del 28/12/2021, revisione con modifiche e integrazioni Delibera del Direttore Generale n. 460 del 20/04/2022, o da altre disposizioni aziendali.

Il PAF può contenere, con elenco separato, anche iniziative la cui realizzazione sia legata al reperimento di ulteriori risorse finanziarie quali, ad esempio, azioni formative connesse a progetti di ricerca e sperimentazione ovvero realizzate in collaborazione con altri enti, ovvero che prevedano la partecipazione economica dei discenti e richiedano, perciò, un numero preventivo minimo di iscritti. Tutti i finanziamenti delle attività di formazione devono essere dichiarati secondo le modalità definite nei Manuali di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM.

Gli eventi per i quali si preveda utile una diffusione nazionale, in particolare se realizzati in collaborazione con partner scientifici, devono essere accreditati a cura del partner o della segreteria organizzativa presso l'Agenas.

Il Piano Annuale della Formazione per il 2022, Delibera del Direttore Generale n. n. 1495 del 28/12/2021, è stato predisposto sulla base delle proposte prodotte dalle articolazioni aziendali e delle indicazioni del Direttore Sanitario coadiuvato dal Comitato scientifico.

Il PAF è stato articolato nelle seguenti AREE TEMATICHE, e per l'anno 2022 prevede:

- Disabilità e fragilità, n. 10 corsi per n. 10 edizioni;
- Emergenza-Urgenza, n. 36 corsi per n. 195 edizioni;
- Promozione della salute e sicurezza, n. 8 corsi per n. 34 edizioni;
- Qualità delle Cure e Governo clinico, n. 59 corsi per n. 104 edizioni;
- Management e organizzazione, n. 26 corsi per n. 66 edizioni;
- Sanità pubblica veterinaria e igiene degli alimenti, n. 3 corsi per n. 3 edizioni;
- Progetti in convenzione con altri enti e/o risorse esterne, n. 8 corsi per n. 8 edizioni.

La UO ha certificato la qualità delle attività formative mediante accreditamento presso apposite agenzie abilitate al rilascio di certificazioni di qualità UNI EN ISO 9001:2015 (Certificato GCERTI ITALY n° GITI-308-QC).

Nel 2022 c'è stata comunque una forte ripresa dell'offerta formativa rispetto agli anni precedenti, che aveva visto l'esecuzione dei corsi in sola modalità webinar.

L'offerta formativa è stata integrata dalla pianificazione annuale:

- dell'acquisizione di periodici scientifici e tecnici, banche dati elettroniche per la dotazione del Centro di documentazione e la diffusione presso le Unità Operative;
- delle risorse economiche poste a disposizione delle Unità Operative aziendali per le frequenze a opportunità formative presso soggetti diversi dall'Azienda (cd. Formazione esterna).

Con DGR n. 716 del 13/07/2022 la Giunta Regionale ha approvato l'istituzione del Centro Unico di Formazione e valorizzazione delle risorse umane (CUF), con l'allegato documento "Architettura del governo della formazione continua in Regione Umbria".

La UO Formazione e Sviluppo Risorse della USL Umbria 1 ha collaborato all'implementazione del CUF, partecipando a riunioni tematiche sul progetto di sperimentazione del primo Piano Formativo Unico Regionale e mettendo a disposizione dello stesso Centro n. 3 dipendenti (un profilo di Coll.amm.vo – Prof. cat. D e due Coll. Prof. Sanitario Senior -Infermiere cat. Ds).

La sperimentazione, a partire dal 1° settembre 2022, ha accentrato le attività didattiche comuni alle Aziende del S.S.R. al Centro Unico di Formazione Regionale e, pur permettendo ad ogni Azienda di attuare una propria limitata pianificazione didattica a supporto della specificità dei servizi offerti, ha permesso di realizzare un'uniformità nei contenuti della formazione a supporto delle strategie e delle politiche regionali e una razionalizzazione della spesa sanitaria. Il Piano unico di formazione regionale è stato approvato con DGR N. 1020 del 05/10/2022 "Piano unico di formazione regionale. Sperimentazione periodo settembre - dicembre 2022."

L'istituzione del Centro Unico di formazione e valorizzazione delle risorse umane, anche in attuazione del modello di servizi per la salute "One Health", previsto nel Piano Sanitario Regionale, ha modificato in modo significativo l'assetto istituzionale e i modelli organizzativo-assistenziali del nostro Sistema Sanitario, richiedendo una profonda riqualificazione dell'offerta formativa, in grado di sostenere l'innovazione e il cambiamento necessari.

La strada intrapresa vedrà dunque, per gli anni futuri, lo sviluppo di una formazione centralizzata a livello regionale, con i ruoli e le funzioni delle strutture di gestione e controllo della formazione così come individuati dall'allegato alla DGR n. 716 del 13/07/2022 "architettura del governo della formazione continua in Regione Umbria".

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

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

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

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

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

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

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

## **4. Digitalizzazione**

### **Sezione a Cura della UO Tecnologie Informatiche e Telematiche**

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

#### **AMBITO SANITARIO:**

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

- RIS/PACS (Radiology Information System /Picture Archiving and Communication System) - nuovo sistema informatico unico a livello regionale (intervento PNRR M6.C2 – 1.1.1);
- SIT (Servizio Immuno-Trasfusionale) - nuovo sistema informatico unico a livello regionale (intervento PNRR M6.C2 – 1.1.1);
- AP (Anatomia Patologica) - nuovo sistema informatico unico a livello regionale (intervento PNRR M6.C2 – 1.1.1);
- MPI (Master Patient Index) - nuovo sistema informatico unico a livello regionale (intervento PNRR M6.C2 – 1.1.1);
- COT (Centrali Operative Territoriali – Interconnessione) - nuovo sistema informatico unico a livello regionale (intervento PNRR M6.C1 – 1.2.2);
- FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico) – evoluzione con incremento delle tipologie documentali raccolte e apposizione di firma digitale sui documenti raccolti;
- Interoperabilità: aumento del livello di interoperabilità fra i vari sistemi informatici di ambito sanitario in uso (intervento JADECARE: Joint Action on the implementation of Digitally Enabled integrated person-centred care).

#### AMBITO INFRASTRUTTURE:

- Sicurezza informatica: consolidamento e potenziamento dei sistemi di sicurezza informatica in grado di proteggere e garantire i dati e le comunicazioni in conformità alla Direttiva NIS (Direttiva EU 2016/1148 recepita dal D.Lgs 65/2018) che impone l'adozione di misure tecniche e organizzative adeguate e proporzionate alla gestione dei rischi posti alla sicurezza della rete e dei sistemi informativi che utilizzano nelle loro operazioni;
- Connettività delle strutture aziendali: aumento delle performance della connettività aderendo all'intervento PNRR "Sanità Connessa" (Missione 1, componente 2, investimento 3.1.4 Sanità connessa) volto a garantire la connettività per le strutture sanitarie, dagli ambulatori agli ospedali, con velocità simmetriche di almeno 1 Gbps e fino a 10 Gbps;
- Ammodernamento dell'infrastruttura tecnologica (a valere sul fondo "Liste di attesa" art.1, comma 510, Legge 145/2018);
- Cloud: migrazione della residenza degli applicativi aziendali dal data center aziendale verso il PSN – Polo Strategico Nazionale, gestito dal Dipartimento per la Trasformazione Digitale (Presidenza del Consiglio dei Ministri), infrastruttura nazionale ad alta affidabilità che ha l'obiettivo di dotare la Pubblica Amministrazione di tecnologie e infrastrutture cloud che possano beneficiare delle più alte garanzie di affidabilità, resilienza e indipendenza (PNRR M1.C1 Intervento 1.1).

## **5.MONITORAGGIO**

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

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

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

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

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2022/2024 introduce una nuova forma di monitoraggio auspicata a sua volta dal legislatore: è il monitoraggio integrato e permanente delle sezioni che costituiscono il PIAO.

La nuova disciplina, in altri termini, prevede una apposita sezione "Monitoraggio" ove vanno indicati:

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

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

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

Pertanto al momento, due sono le mappature dei processi, una strettamente collegato al rischio corruttivo (indicata nel PTPCT 2023-2025 allegato), una connessa alla identificazione del valore pubblico (riportate nel presente documento), così come due sono i sistemi di monitoraggio applicati per i rispettivi processi.

Per monitoraggio, secondo il PTPCT 2023-2025 allegato, si intende la vigilanza continua circa la corretta esecuzione di un'attività specifica e la contestuale rilevazione di dati significativi sul contesto interessato.

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

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

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

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

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

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

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

Ai fini del monitoraggio in ordine all'applicazione delle misure per la prevenzione della corruzione, previste dal PTPC pertanto il Responsabile per la prevenzione della corruzione (RPC) provvede a richiedere ai Referenti individuati informazioni in merito all'attuazione delle misure e delle attività di prevenzione, da restituire allo stesso R.P.C. con cadenza semestrale.