Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024

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

PREMESSA **3**

SIGNIFICATO DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE **4**

1.SCHEDA ANAGRAFICA- IDENTITÀ DELL'AZIENDA USL UMBRIA N. 1 ..... **9**

CHI SIAMO 9
MISSIONE 10
IL CONTESTO 11
LA SALUTE CHE PRODUCIAMO 13
ASSISTENZA TERRITORIALE 13
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA 17
ASSISTENZA OSPEDALIERA 19

2. VALORE PUBBLICO **22**

CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE 34
RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA. 40

3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO **41**

L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE 41
RISORSE ECONOMICHE - FINANZIARIE 43
LE RISORSE UMANE 44
PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE - POLA 50
FORMAZIONE DEL PERSONALE. 53

4.MONITORAGGIO **55**

Premessa

Il **decreto legge 80 del 9 giugno 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, gli antesignani 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.

Il PIAO permette, inoltre, di definire gli obiettivi principali dell'azienda, con una particolare proiezione verso la performance aziendale, consentendo, inoltre, una rappresentazione della programmazione comprensibile agli stakeholders.

Infatti, il Piano viene strutturato in modo tale da rendere noti al cittadino gli obiettivi, le azioni e i risultati che l'Azienda intende perseguire.

La prima parte del documento illustra in breve l'Azienda e le principali attività svolte ("chi siamo", "cosa facciamo" e "la salute che produciamo").

La seconda parte è focalizzata sul concetto di Valore Pubblico (in termini di benessere della cittadinanza nella peculiare declinazione della salute pubblica) e sua massimizzazione, attraverso un sistema integrato volto a rafforzare la performance riducendo i rischi corruttivi. Più nel dettaglio, tale sezione si compone di due sottosezioni: una per la misurazione della performance (con la sintesi delle aree strategiche aziendali, degli obiettivi di rilevanza per l'utente con relativi indicatori e una particolare attenzione ai sistemi di valutazione utilizzati per monitorare il grado di conseguimento dei risultati); l'altra, incentrata sull'individuazione e contenimento dei rischi corruttivi.

La terza parte fotografa la realtà organizzativa dell'azienda individuando le risorse a disposizione, anche sub specie di capitale umano. Nell'ottica di un'efficiente ed efficace azione pubblica, vengono individuati, alla luce degli obiettivi pianificati a monte, i bisogni di personale, tipologie di lavoro, competenze e formazioni ad essi funzionali.

Il Piano così composto vede la luce per la prima volta in questo triennio e, pertanto, sconta ancora la necessità di individuare una forma il più possibile compatibile con gli scopi strategici e di semplificazione normativi, gli schemi legislativi e le esigenze di chiarezza dei destinatari.

Nelle more della sua elaborazione, al fine di evitare ritardi nella programmazione e nella comunicazione, sono stati pubblicati i Piani che sarebbero dovuti confluire in esso a cui, comunque, per l'anno in corso si rinvia per approfondimenti e precisazioni.
Va considerato, inoltre, che l'emergenza pandemica ha fortemente condizionato tutto il Sistema Sanitario Regionale ed Aziendale, rendendo necessario mettere in atto drastiche misure di contenimento e contestualmente avviare un processo di riorganizzazione dei servizi sanitari per rendere adeguata l'offerta ai bisogni della popolazione nel momento dell'emergenza COVID-19 sia in ambito ospedaliero che territoriale.
Per l'anno 2022 si proietterà l'azione sia nel dare risposte alle esigenze assistenziali specifiche da COVID-19 che a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza. 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.

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

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 1 adotta il **PIAO,** strumento organizzativo-gestionale che esplicita i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le strategie e gli obiettivi aziendali mettendo in evidenza il metodo ed il processo attraverso il quale sono stati individuati.
Il Piano rappresenta uno degli strumenti per migliorare la propria efficienza nell'utilizzo delle risorse, di tipo economico e umano; la propria efficacia nell'azione verso l'esterno promuovendo la trasparenza e prevenendo la corruzione, in connessione con il bilancio di previsione, e con il processo di budgeting.
Il PIAO, attraverso l'integrazione sinergica dei vari Piani che vanno a fondersi in un unico documento, consente una visuale d'insieme del **ciclo di gestione della perfomance** dal momento della pianificazione fino a quello della valutazione, passando per le fasi del monitoraggio, misurazione e rendicontazione.
I risultati dell'attività dell'azienda sanitaria, rilevati con modalità multidimensionali, vengono perseguiti, in linea con la programmazione regionale, attraverso la definizione e assegnazione di obiettivi e risorse necessarie al loro raggiungimento alle strutture e ai servizi aziendali
In seno a tale ciclo le fasi si articolano nella definizione e assegnazione degli obiettivi e degli indicatori, con i rispettivi target di risultato attesi; nel collegamento tra misurazione e monitoraggio in corso di esercizio con attivazione di eventuali interventi correttivi; nella misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale e nell'utilizzo dei

sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito; la rendicontazione dei risultati interna ed esterna all'Azienda.

Essendo un atto di programmazione pluriennale per il triennio 2022-2024, 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.
La programmazione, inoltre, deve rispettare le coordinate normative tracciate dallo Stato e dalla Regione.

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. 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.

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

- DGR 1516 del 20.12.2018 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 2019-2021 e definizione dei volumi finanziari massimi per gli anni 2018-2019.";
- 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 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 1138 del 17.11.2021: “Piano Sanitario Regionale 2021-2025. PREADOZIONE;
- DGR 1118 del 10.11.2021: “ Disponibilità finanziarie di parte corrente destinate al Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2021. Riparto.”;
- 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 19.06.2020ai 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”.

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

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 soppresse 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;
il numero di partita IVA è C.F. 03301860544;
l'indirizzo email dell'URP (Ufficio Relazioni col Pubblico) è urp@uslumbria1.it.

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

Missione

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

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

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

- appropriatezza delle prestazioni erogate;
- efficacia delle prestazioni erogate;
- equità di accesso alle prestazioni 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 Kmq, dove insistono 38 Comuni suddivisi nei sei distretti.

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

La popolazione residente nell'Azienda USL Umbria n.1, al 1 gennaio 2021, era pari a 493.960 abitanti con una densità abitativa media di 114,92 ab./Kmq; il 39% circa di tale popolazione fa riferimento al Distretto del Perugino.

Popolazione Residente al 01/01/2021 (Fonte ISTAT)

COMUNI	Residenti	SUPERFICIE KM. Q.	DENSITA' PER KM. Q.
Distretto Perugino	192.756	551,49	349,52
Distretto Assisiano	61.189	384,37	159,19
Distretto MVT	56.033	781,16	71,73
Distretto Trasimeno	56.522	777,95	72,66
Distretto Alto Tevere	74.726	987,25	75,69
Distretto - Alto Chiascio	52.734	816,16	64,61
AZIENDA USL Umbria n.1	**493.960**	**4.298,38**	**114,92**

Popolazione Residente al 01/01/2021 per sesso (Fonte ISTAT)

	Maschi		Femmine		Totale
	N°	%	N°	%	N°
Distretto Perugino	92.418	47,95	100.338	52,05	192.756
Distretto Assisano	29.588	48,36	31.601	51,64	61.189
Distretto MVT	27.371	48,85	28.662	51,15	56.033
Distretto Trasimeno	27.424	48,52	29.098	51,48	56.522
Distretto Alto Tevere	36.198	48,44	38.528	51,56	74.726
Distretto Alto Chiascio	25.486	48,33	27.248	51,67	52.734
Totale	**238.485**	**48,28**	**255.475**	**51,72**	**493.960**

Come negli anni precedenti si registra una progressiva diminuzione dei residenti (500.864 nel 2020); la fascia di età 15-64 anni è quella che ha presentato il maggior decremento (-5.380), a fronte di un costante aumento della popolazione più anziana.

Popolazione Residente al 01/01/2021 per fasce di età (Fonte ISTAT)

Fasce d'età	0-14		15-64		65-74		>= 75		Totale
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Distretto Perugino	24.737	12,8	121.661	63,1	21.759	11,3	24.599	12,8	**192.756**
Distretto Assisano	7.997	13,1	38.495	62,9	6.907	11,3	7.790	12,7	**61.189**
Distretto MVT	6.874	12,3	34.439	61,5	6.753	12,1	7.967	14,2	**56.033**
Distretto Trasimeno	7.008	12,4	34.344	60,8	7.320	13,0	7.850	13,9	**56.522**
Distretto Alto Tevere	9.381	12,6	46.135	61,7	9.402	12,6	9.808	13,1	**74.726**
Distretto Alto Chiascio	6.090	11,5	32.211	61,1	6.629	12,6	7.804	14,8	**52.734**
Totale	**62.087**	**12,57**	**307.285**	**62,21**	**58.770**	**11,90**	**65.818**	**13,32**	**493.960**

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 ancora in corso, 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 più 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, 6 strutture semiresidenziali e 17** strutture a carattere **residenziale.**

L'Azienda opera mediante **174 strutture a gestione diretta,** comprensiva delle RSA-COVID**, e 64 strutture convenzionate** insistenti sul territorio aziendale comprensive dei **due COVID-Hotel.**

Inoltre, nell'arco del 2021, sono stati attivati **16 punti vaccinali** (STS-11) direttamente gestiti e 3 **punti vaccinali ospedalieri** per la vaccinazione **anti COVID** ai quali si sono aggiunti, a fine anno, **7 PVT pediatrici.**

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

DISTRETTO	CENTRI DI SALUTE	PUNTI DI EROGAZIONE SERVIZI (PES)	AFT	PUNTI UNICI DI ACCESSO	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE
Distretto del Perugino	5	10	7	1	1
Distretto dell'Assisano	1	6	2	1	
Distretto della MVT	2	8	3	1	
Distretto del Trasimeno	2	6	3	1	
Distretto dell'Alto Tevere	2	8	3	1	
Distretto dell'Alto Chiascio	2	6	2	1	
TOTALE	**14**	**44**	**20**	**6**	**1**

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 NPIA			1	8
ASSISTENZA PSICHIATRICA		20	10	13

(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**, con impegno di risorse , per garantire una copertura delle cure primarie h 12 in integrazione con la continuità assistenziale. In ottemperanza a quanto previsto dalle disposizioni Regionali sono stati presentati ed attivati i piani operativi per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte nei periodo di ondate pandemiche.

Di seguito vengono riportati alcuni dati di attività, per il cui dettaglio si rimanda alla Relazione sulla Performance, pubblicata sul sito https://www.uslumbria1.it

Assistenza Territoriale: Attività di Distretto 2019 - 2020 - 2021

Indicatori di Attività	2019	2020	2021
Spesa netta assistenza farmaceutica convenzionata	70.586.520	69.641.182	69.505.220
Spesa procapite pesata ass. farmaceutica convenzionata	144,68	143,03	145,13
N. casi totali ADI	7.244	6.949	6.329
% anziani in C.D. con valutazione sulla popolazione anziana (>= 65 aa) (B28.1.2)	5,38	4,92	4,58
N. accessi ADI	225.093	203.150	181.047
N. casi ADI 4° livello - Cure Palliative	1.064	1.125	1.146
N. posti letto deliberati (hospice)	10	10	10
N. utenti dimessi nel periodo (hospice)	228	167	139
N. giornate di presenza in Hospice	2.810	2.467	2.096
N. utenti totali dei consultori	43.148	36.908	38.013
N. prestazioni consultori	232.611	182.521	190.416
N. utenti totali Età Evolutiva *	6.997	6.125	6.627
N. prestazioni totali Età Evolutiva *	78.109	57.225	70.407
N. utenti ambulatoriali totali DCA	515	424	522
N. giornate di presenza in C.D. anziani	22.271	10.671	12.137
N. giornate presenza RP a gestione diretta nel periodo	34.625	33.698	31.169
N. giornate presenza RSA a gestione diretta nel periodo	48.240	33.606	28.132

Usl Umbria n.1. Assistenza Distrettuale: Salute Mentale 2019 - 2020 – 2021

Indicatori di Attività	2019	2020	2021
N. utenti CSM totali	10.533	9.776	10.325
N. accessi CSM	134.690	117.682	116.994
N. prestazioni totali CSM	155.406	135.716	136.235
N. utenti Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta già in carico inizio anno	195	188	175
N. giornate presenza in Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta	27.100	18.347	22.742
N. utenti Str. Residenziali SISM a gestione diretta già in carico inizio anno	131	141	123
N. giornate presenza in Str. Residenziali SISM a gestione diretta	50.266	49.738	48.704

Già durante la prima ondata pandemica il **Distretto** ed il **Dipartimento di Prevenzione** sono stati fortemente coinvolti nella gestione della fase emergenziale con attivazione di misure straordinarie di controllo epidemico attivando la sorveglianza e l'isolamento domiciliare e al contempo riducendo/sospendendo le cosiddette attività non procrastinabili come quelle

ambulatoriali non urgenti e tutto al fine di rallentare la circolazione virale e limitare il contagio. L'emergenza sanitaria legata alla pandemia da SARS-CoV-2 ha influenzato la rete dei servizi .
Considerate le necessità emergenti di garantire idonee misure di isolamento sia per i casi asintomatici che per i casi sintomatici e opportune misure di sorveglianza sanitaria si è dato corso ad una riorganizzazione funzionale dei servizi e delle strutture. Questa operazione ha portato da un lato alla necessità di incrementare la dotazione dei servizi di Igiene e Sanità Pubblica, al fine di potenziare le attività di sorveglianza reclutando anche personale normalmente adibito in altre attività clinico-assistenziali, e dall'altro alla revisione dell'offerta dei servizi territoriali, per garantire tutte le attività non procrastinabili a qualsiasi livello e dilazionare/ridurre/sospendere le attività procrastinabili per assicurare tutte le ordinarie in sicurezza e con flussi separati.
Con il passaggio alla cosiddetta fase di transizione epidemica, con una situazione epidemiologica in sostanziale miglioramento si è reso necessario impostare una programmazione volta al riavvio graduale delle attività sospese, e graduale ritorno agli assetti organizzativi pre-pandemia in garanzia di sicurezza dei pazienti e degli operatori, assicurando la sorveglianza della popolazione attraverso la strategia delle tre T (testare, tracciare, trattare).(DGR n. 467 del 10/06/2020 "Linee di Indirizzo per le Attività Sanitarie nella Fase 3").
Quindi nel rispetto delle indicazioni normative e del tetto di risorse assegnate è stato definito il Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale della Regione Umbria, adottato con 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)". Il modello di organizzazione e gestione dell'assistenza territoriale proposto è volto a implementare e garantire un sistema di sorveglianza sanitaria uniforme sul territorio regionale e alla contemporanea garanzia dei LEA da parte dei Distretti in raccordo con MMG/PLS, Medici di CA, USCA con potenziamento delle attività di assistenza domiciliare integrata.
Tutte le Strutture e servizi territoriali, nel corso dell'anno 2020 e nel 2021, nelle diverse fasi pandemiche, hanno più volte rivisto e riconfigurato la propria organizzazione e le proprie attività.
Nel 2021 hanno garantito attività territoriale anche 10 USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) per un totale di 50 medici. Sono rimasti attivi nel corso dell'anno 2021 anche i due COVID-Hotel regionali di Villa Muzzi e l'Hotel Melody.

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

Di seguito vengono riportati alcuni dati di attività, per il cui dettaglio si rimanda alla Relazione Sanitaria Annuale, pubblicata sul sito https://www.uslumbria1.it

Vaccinazioni 2019 - 2020 - 2021

Copertura per vaccinazioni obbligatorie e raccomandate a 24 mesi

Strutture \ indicatori	Vaccinazione per Poliomielite (3^ dose)			Vaccinazione per pneumococco (3^ dose)			Vaccinazione per MPR (1^ dose)			Vaccinazione per meningococco C (entro 24° mese di vita)		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Distretto Perugino	96,77	95,62	96,07	95,95	94,24	94,98	94,23	93,16	93,52	90,24	88,85	86,54
Distretto Assisano	95,93	96,77	95,56	95,93	95,69	94,63	94,09	94,83	95,09	86,15	88,58	87,62
Distretto M.V.T.	97,22	98,55	99,11	94,43	96,23	96,73	97,22	97,97	98,21	90,72	91,30	91,67
Distretto Trasimeno	97,23	95,83	96,03	94,71	93,49	94,71	97,23	95,31	94,18	89,17	85,42	89,68
Distretto Alto Tevere	96,36	96,70	96,64	94,55	93,41	95,38	94,73	95,97	96,64	91,09	87,91	89,08
Distretto Alto Chiascio	94,13	92,83	93,14	87,39	88,60	91,50	91,50	89,90	87,25	75,07	83,71	76,80
USL Umbria n.1	**96,45**	**96,03**	**96,12**	**94,62**	**93,91**	**94,82**	**94,71**	**94,29**	**94,15**	**88,35**	**88,05**	**87,02**

Campagna vaccinazione antinfluenzale

Strutture \ indicatori	Vaccinazione antinfluenzale		
	2019	2020	2021
Distretto Perugino	62,05	78,37	70,08
Distretto Assisano	60,05	75,41	65,79
Distretto M.V.T.	64,84	78,74	68,38
Distretto Trasimeno	62,71	78,75	70,87
Distretto Alto Tevere	57,10	75,21	63,25
Distretto Alto Chiascio	59,26	73,27	61,85
USL Umbria n.1	**61,16**	**77,03**	**67,50**

Attività del Dipartimento di Prevenzione 2019- 2020 - 2021

Indicatori di Attività	2019	2020	2021
N° aziende del settore alimentare controllate	1.108	524	505
N° provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati per la sicurezza alimentare	275	120	139
N° aziende di lavorazione/trasformaz./deposito di alimenti di origine animale controllate	77	87	78
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./somministraz.alimenti/bevande controllate	756	299	487
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo del farmaco veterinario	395	259	183
N° ambulatori veterinari controllati	58	25	15
N° interventi c/o allevamenti per Vigilanza Permanente	4.566	2.765	2.910
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici controllate	105	61	70
N° sopralluoghi effettuati per sorveglianza di alimenti zootecnici	315	196	178
N° allevamenti da latte (produzione primaria) controllati	44	25	35
N° sopralluoghi effettuati per la tutela del benessere animale	561	301	334
% allevamenti bovini controllati per TBC	10,21	10,71	10,42
N° campioni acque potabili effettuati in distribuzione	2.039	1.804	2.635
N° cantieri ispezionati	780	483	399
N° sopralluoghi effettuati nelle aziende agrarie	100	64	93
N° cani e gatti sterilizzati	1.881	2.009	1.974
N° controlli in stabilimenti di macellazione di carni rosse	1.467	1.475	1.455

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.

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 presso gli Ospedali di Gubbio-Gualdo Tadino, di Città di Castello e Umbertide.

Il **POU** garantisce l'attività in regime di ricovero ordinario, di day hospital, day surgery ed ambulatoriale presso gli Stabilimenti Ospedalieri 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). Gli Ospedali afferenti al POU sono individuati dalla vigente programmazione regionale come Ospedali di base.

La dotazione aziendale dei posti letto è stata rimodulata nel corso del 2020 e 2021 a seguito delle riorganizzazioni funzionali alla gestione della pandemia dovute alle variazioni di incidenza dei casi SARS-COV-2 nonché alle variazioni del tasso di occupazione dei PL Covid, comunque garantendo l'attività assistenziale per le altre patologie, anche con incremento di posti letto di Terapia Intensiva generalista, e a volte di lungodegenza per accogliere le riacutizzazioni.
Nel 2022, seppur ancora attivi alcuni PL Covid, si è tornati ad una dotazione più vicina allo standard pre-covid che potranno comunque subire modifiche in funzione dell'andamento epidemico e delle necessità assistenziali e di reparti/posti letto COVID. Le variazioni resisi necessarie, in corso d'anno , nella gestione dei posti letto saranno maggiormente evidenti nel modello HSP 22bis.

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**
P.O. Alto Tevere	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**
P.O. Unificato	176	6	31	**213**
P.O. Gubbio – Gualdo Tadino	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 HSP 13, 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**
Totale	**231**	**0**	**21**	**252**

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

Assistenza Ospedaliera: Attività di ricovero Ospedali a gestione diretta 2019 - 2020 - 2021.

Indicatori di Attività		2019	2020	2021
N° dimessi totali		27.537	20.333	21.469
Di Cui	N.dimessi per acuti	26.608	19.429	20.518
	N. dimessi riabilitazione	680	413	408
	N. dimessi lungodegenza	249	491	543
Fatturato Dimessi Totale		70.890.865,45	56.629.033,02	61.913.793,43
Degenza Media per acuti (escluso nido)		6,23	6,41	7,21
Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido)		80,27	70,17	84,72
Attività Chirurgica Totale (DRG Chir e Int. Amb.)		25.872	17.729	19.458
Di cui:	DRG Chirurgici Totali (DO e DS)	11.875	7.835	8.065
N° Interventi chirurgici ambulatoriali		13.997	9.894	11.393
N° Parti Totali		1.272	1.167	1.185
% Parti cesarei		24,84	26,74	26,08
N° prestazioni per esterni specialistica ambulatoriale		5.044.958	4.090.342	5.025.494
Fatturato specialistica ambulatoriale		51.520.178,94	42.087.488,04	49.259.516,25
N° accessi PS totali		118.900	72.846	78.967
% fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (C5.2)		66,35	74,79	68,64
DRG LEA Chirurgici:% ricoveri in DS (escluso fuori regione)		74,97	65,10	72,72
Peso Medio DRG per acuti in DO escluso DRG 391 (neonato)		1,03	1,06	1,10

2. VALORE PUBBLICO

La performance della USL Umbria n.1

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 per la tipologia dell'oggetto di interesse, la salute dell'individuo, 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. Queste analisi, soprattutto rivolte all'appropriatezza, devono fornire informazioni sugli ambiti in cui intervenire, per facilitare la riduzione degli sprechi e la riallocazione delle risorse, verso servizi a maggior valore aggiunto per il cittadino.

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

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

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

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

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

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

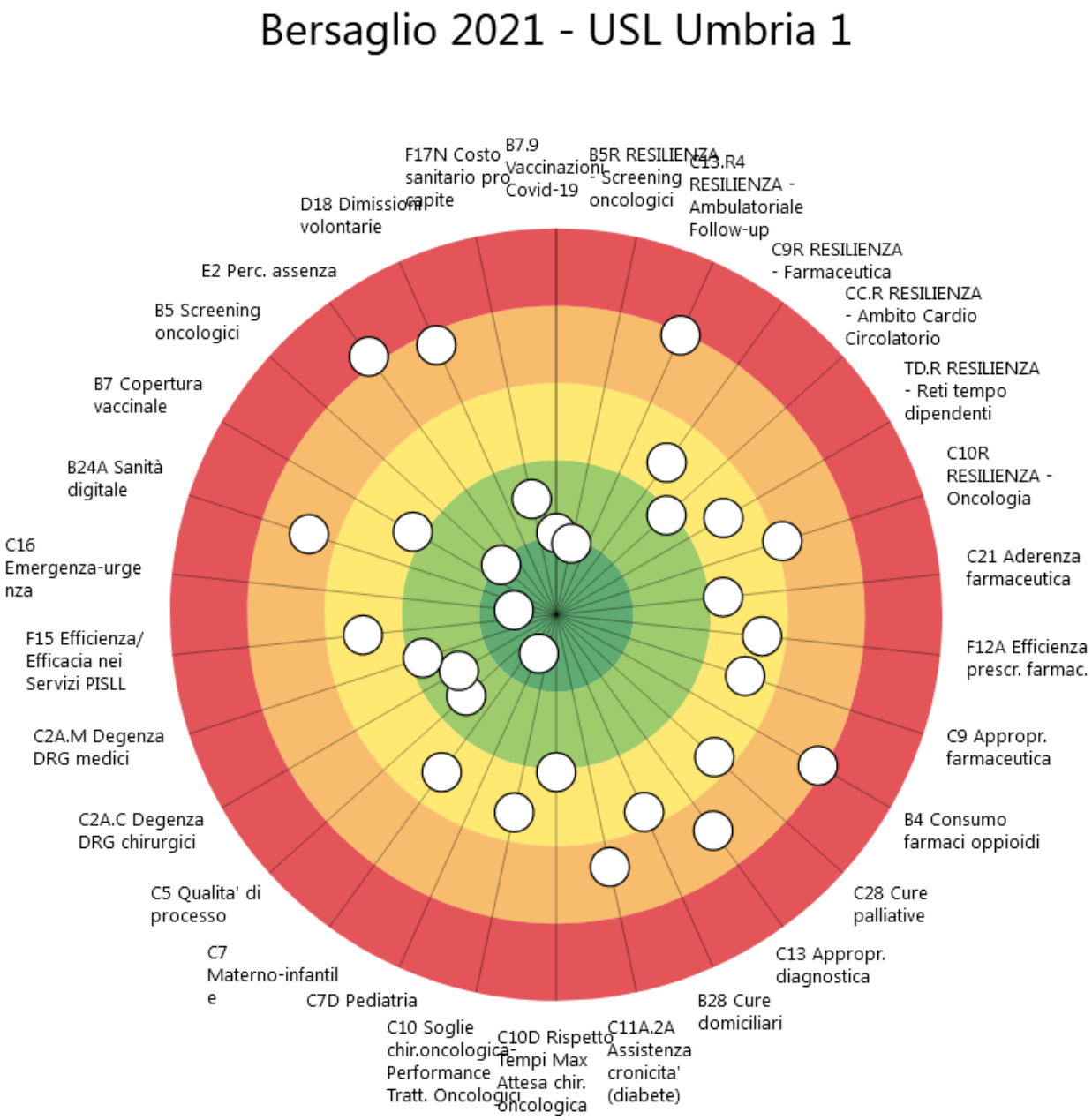
Fasce di valutazione sistema di valutazione della performance

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

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

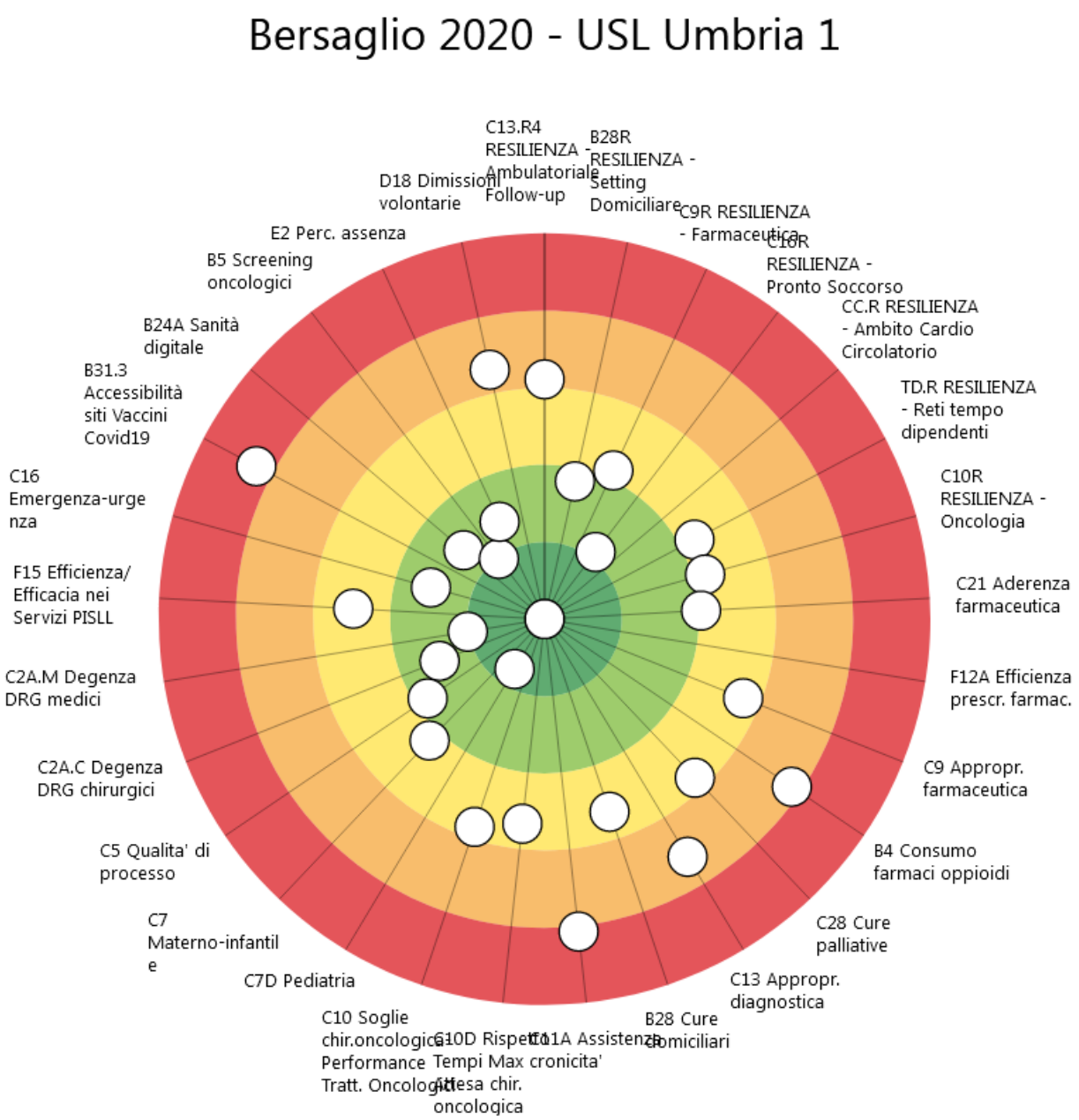
La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio "MES"

(Fonte dati sito MES Giugno 2022)



La performance della USL Umbria n.1 – Bersaglio "MES"

(Fonte dati sito MES Giugno 2021)



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 MES – Azienda USL Umbria n.1 - Anni 2019-2021 (Fonte dati sito MES giugno 2022)

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 (Ipolipemizzanti)	10,54	9,82	10,24	9,49	11,66	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%) 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 gialla.

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 2021 di PNE (dati 2020), ultimi disponibili, considera **184 indicatori** di cui: 164 relativi all'assistenza ospedaliera (71 di esito/processo, 78 di volume di attività e 15 di ospedalizzazione); e 20 relativi all'assistenza territoriale, valutata indirettamente in termini di ospedalizzazione evitabile (14 indicatori), esiti a lungo termine (2) e accessi impropri in PS (4). Non ancora disponibile la successiva edizione con i dati 2021.

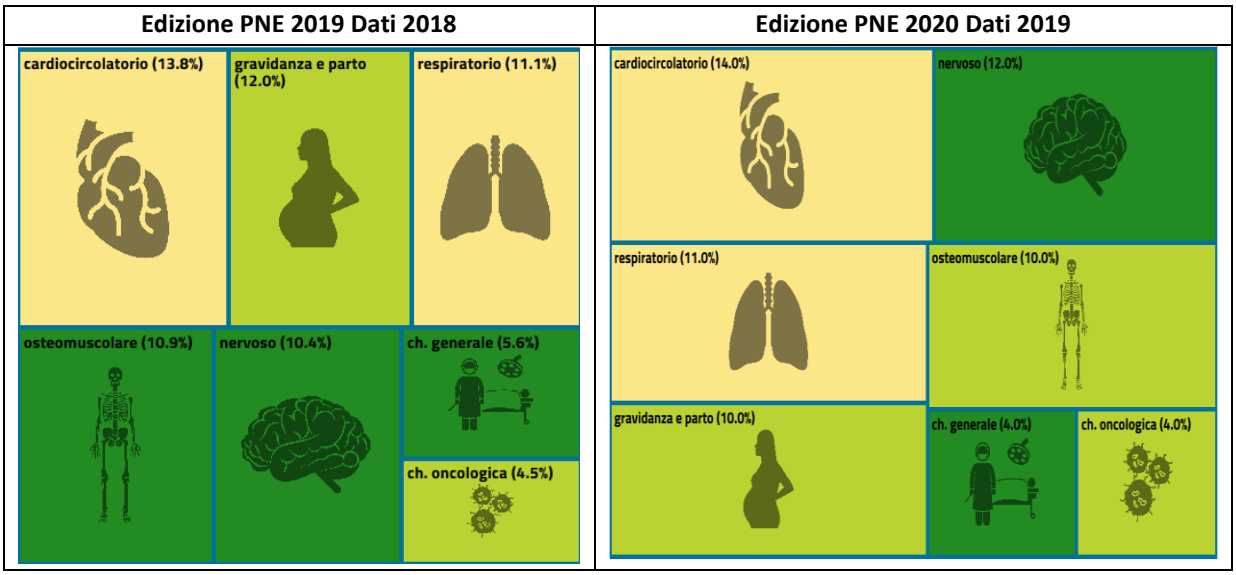
I dati fanno riferimento all'attività assistenziale effettuata nell'anno 2020, da oltre 1.300 ospedali pubblici e privati (accreditati e non), e a quella del quinquennio precedente (anni 2015-2019) per la ricostruzione dei trend temporali.

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.

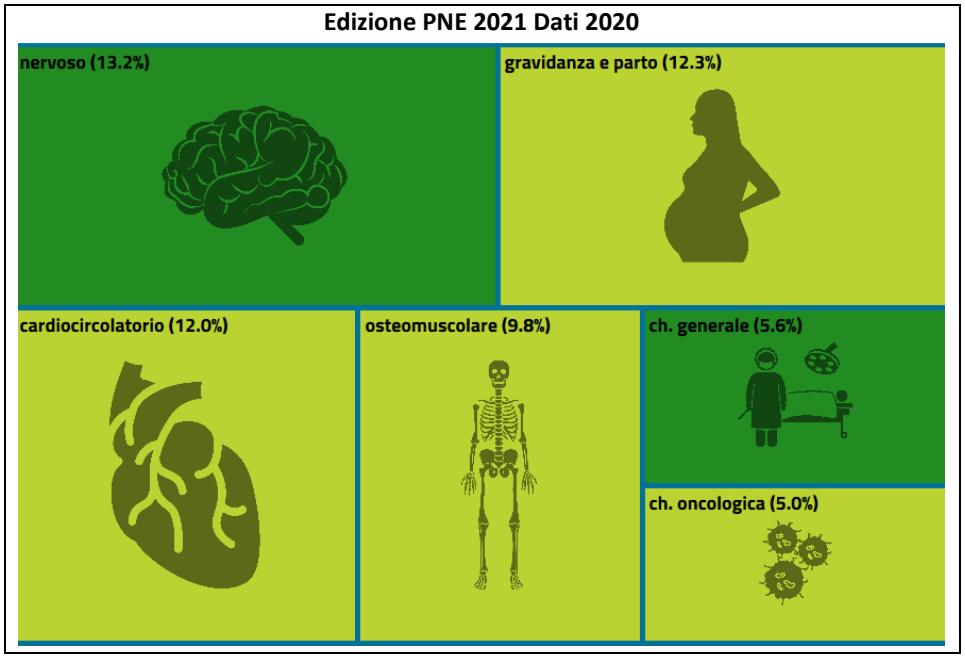
Livello di aderenza a standard di qualità

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

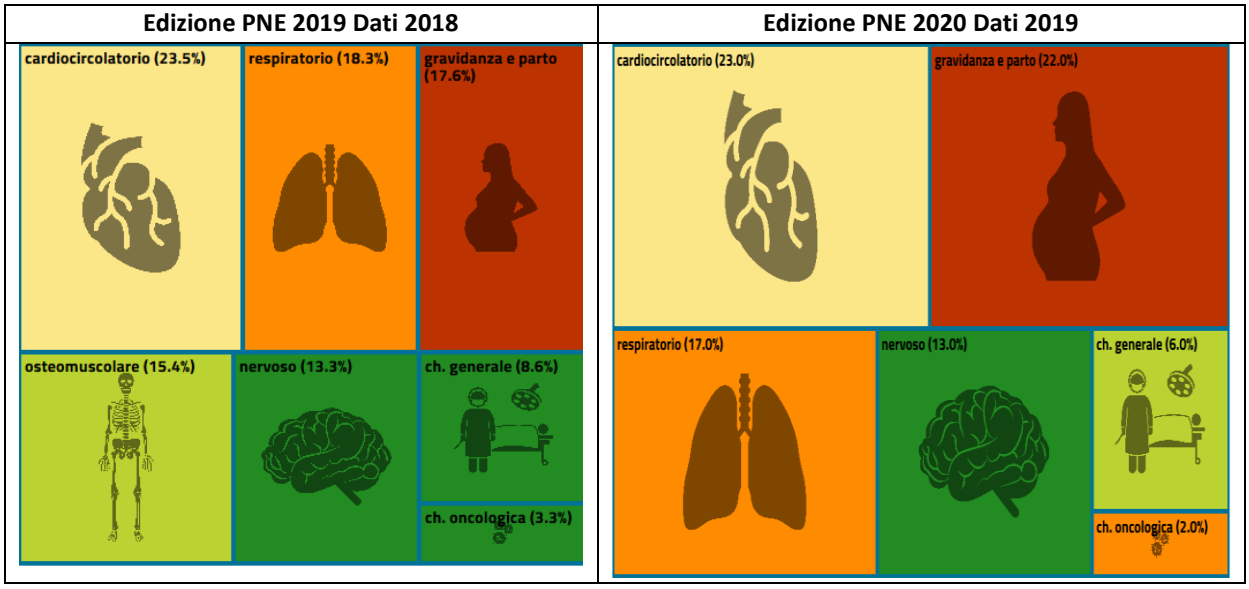
Treemap Presidio Alto Tevere Ospedale di Città di Castello.



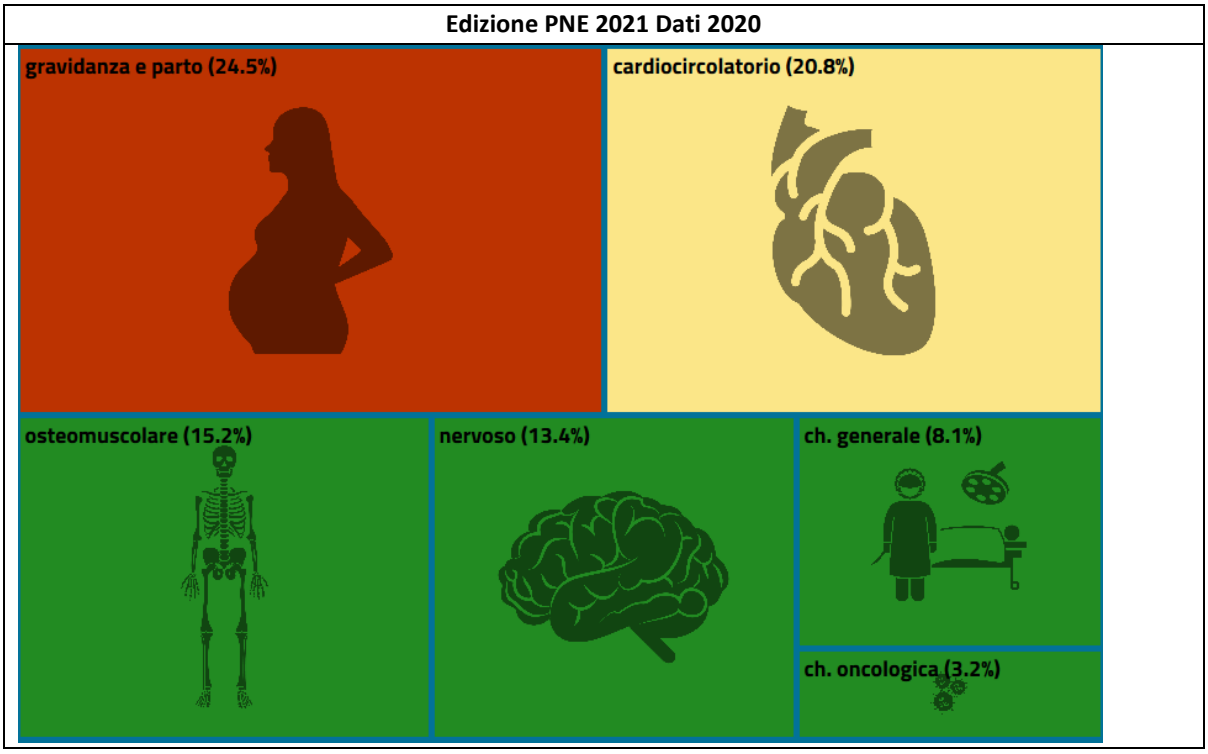
Treemap Presidio Alto Tevere Ospedale di Città di Castell0



Treemap Presidio Ospedaliero di Gubbio e Gualdo Tadino.



Treemap Presidio Ospedaliero di Gubbio e Gualdo Tadino.



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).**
L'Azienda USL Umbria 1, tenendo conto del mandato istituzionale, della propria missione e di quanto emerge dall'analisi del contesto esterno, in attesa del compimento dell'iter di adozione del Nuovo Piano Sanitario, ha programmato di finalizzare l'attività del triennio 2022-2024, 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 2022 continuare a gestire l'epidemia da COVID-19, verso le aree strategiche illustrate nella figura che segue :

Area Strategica 1	Area Strategica 2	Area Strategica 3	Area Strategica 4	Area Strategica 5
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 e sicurezza delle cure	Innovare l'organizzazione e valorizzare il personale	Gestione dell'epidemia COVID-19

Va inteso che l'epidemia in essere ha condizionato la realizzazione di quanto programmato negli anni precedenti e, vista la **peculiarità del periodo epidemico** che sta influenzando anche l'attività dell'anno in corso, in considerazione della necessità del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dell'appropriatezza delle prestazioni, finalizzate anche all'efficacia ed efficienza del sistema, per il 2022 si sta cercando di mantenere le attività in essere e quanto più possibile di garantire le consuete prestazioni assistenziali ospedaliere e territoriali, puntando a perseguire prioritariamente i seguenti obiettivi fino a nuove indicazioni regionali e nazionali:

- conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali previsti dai **LEA**;
- rispetto dei contenuti e tempistiche di Flussi informativi ricompresi nel **Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)**;
- rispetto dei contenuti e tempistiche di **Flussi informativi del Sistema Informativo Regionale** e Nazionale;
- rispetto della normativa in materia di **appalti e di contenimento della spesa per beni e servizi** ai sensi dell'art. 2 D.L. 347 del 18 settembre 2001 n. 347, convertito con modif. dalla L. 405 del 16 novembre 2001;
- rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente.

- conseguimento dell'equilibrio economico finanziario della gestione, vincolante per l'Azienda;
- Promozione delle attività connesse alla **sorveglianza sanitaria**;
- Promozione della qualità e appropriatezza dell'assistenza ottimizzando i **percorsi in funzione COVID 19** anche attraverso **la presa incarico dei pazienti**;
- Promozione dell'analisi delle prestazioni ambulatoriali per garantire adeguati e appropriati livelli di offerta rispetto alla domanda, appropriatezza anche al fine di garantire il **Governo delle Liste d'Attesa**;

Nelle tabelle che seguono vengono comunque schematicamente indicati per ogni singola Area, alcuni obiettivi e relativi indicatori, il consuntivo dell'anno precedente e i valori di raggiungimento programmati che l'Azienda si impegna a raggiungere per l'anno in corso e per il triennio.

Area Strategica 1 : Promuovere la salute e ridurre le esposizioni evitabili		USLUmbria n. 1		
Obiettivi operativi	Indicatori	consuntivo 2021	programmato 2022	2022 -2023-2024
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	96,12%	95%	mantenimento
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (I^dose)	94,15%	95%	miglioramento
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	87,02%	95%	miglioramento
	Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	75, 44%	95%	miglioramento
	Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	94,81%	95%	miglioramento
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	67,50%	80%	miglioramento
	Tasso di copertura vaccinale per varicella	89,43%	95%	miglioramento
Qualificare e il consolidare i programmi di screening oncologici sul territorio azienda.	Estensione dello screening mammografico	100%	80%	mantenimento
	Estensione dello screening cervice uterina	100%	100%	mantenimento
	Estensione dello screening colonrettale	98,80%	100%	miglioramento
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	100%	100%	mantenimento
Realizzare percorsi di educazione e promozione della salute anche in collaborazione con le scuole, secondo il Piano Regionale Adolescenti e Giovani Adulti	Attivazione gruppi di lavoro integrati con le zone sociali con riunioni bimestrali	100%	100%	mantenimento
	Attivazione di almeno un incontro con famiglie, uno Strumento di comunicazione on-line, almeno un Punto di ascolto	100%	100%	mantenimento
Garantire supporto e collaborazione attiva alla implementazione e diffusione del nuovo Piano della Prevenzione	Implementazione secondo cronoprogramma Regionale	100%	100%	mantenimento
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	100%	100%	mantenimento

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		USLUmbria n. 1		
Obiettivi operativi	**Indicatori**	**consuntivo 2021**	**programmato 2022**	**2022 -2023-2024**
Tutelare la salute mentale nell'intero ciclo di vita con particolare attenzione ai isturbi 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	10325	10000	mantenimento
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)	13,4	20,0	miglioramento
	Degenza Media dimessi per acuti (escluso nido)	6,7 Reparti NON COVID	7gg	mantenimento
		7,2 Con reparti COVID		mantenimento
	Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido)	84,7	85%	miglioramento
	Indice di Case Mix	0,93	mantenimento (0,86-2019; 0,89-2020)	mantenimento
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)	4,58	mantenimento 5	miglioramento
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	90,3%	85%	mantenimento
	Tasso di utilizzo per riabilitazione	94,2%	90%	mantenimento
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	95%	90%	mantenimento
	Degenza Media neonati sani (DRG 391)	2,64	3,50	mantenimento
	Degenza Media parti fisiologici	3,10	3,50	mantenimento
	N° Parti Totali	1185	1000	mantenimento
Migliorare la qualità dell'attività ginecologica sia in degenza ordinaria che in day surgery	% Cicli DRG med MDC 13	5,97	5,0	mantenimento
	% DRG medici MDC 13 in DO	10,76	10,0	mantenimento
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	89,5%	90%	miglioramento
	% prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabiliti	87,8%	85%	mantenimento
	% controlli prenotati da specialisti/ controlli prescritti da specialisti	40,53 % dato P.Zero dicembre	>80%	miglioramento
	% validazione a CUP dell'erogato	99,1%	100%	miglioramento
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	62,3%	90%	miglioramento
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	87,7%	85-90%	mantenimento
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	2,52	<3	mantenimento
Garantire adeguati standard prestazionali al fine di assicurare tempestività della fase diagnostica	% di esami anatomopatologici refertati entro 20 gg dall'accettazione	90,9%	>=95%	miglioramento
	% esami colpocitologici refertati entro 21 gg	95,6%	>=90%	mantenimento
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	145,13	<=137	miglioramento
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)	6293231	**BPE**	contenimento

Area Strategica 3: Promuovere il continuo miglioramento della qualità e sicurezza delle cure		USLUmbria n. 1		
Obiettivi operativi	**Indicatori**	**consuntivo 2021**	**programmato 2022**	**2022 -2023-2024**
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)	287	180	mantenimento
	% fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (C5.2 –Patto Salute)	68,64%	80-90%	miglioramento
Promuovere qualità del processo assistenziale grazie al miglioramento accoglienza paziente, basato anche su costruzione di appropriate relazioni operatore-utente	% di abbandoni dal Pronto Soccorso	2,52	3	miglioramento
	%accessiPS in cod. verde non inviati al ricovero con permanenza entro 4 h (C16.3)	86,52%	90%	miglioramento
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 priorita' A entro 30 gg attesa (PNGLA 19-21)	94,59%	90%	mantenimento
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)	292	280	mantenimento
Garantire l'implementazione del Programma Regionale per il procurement e trapianto di organi e tessuti (DGR 999/2019)	Azioni per l'incremento delle donazioni.	attuazione	esito positivo	esito positivo
Garantire qualità dell'assistenza sviluppando il piano aziendale per l'accreditamento istituzionale secondo i requisiti regionali	Implementazione del Piano Aziendale	elaborato Piano	esito positivo	esito positivo

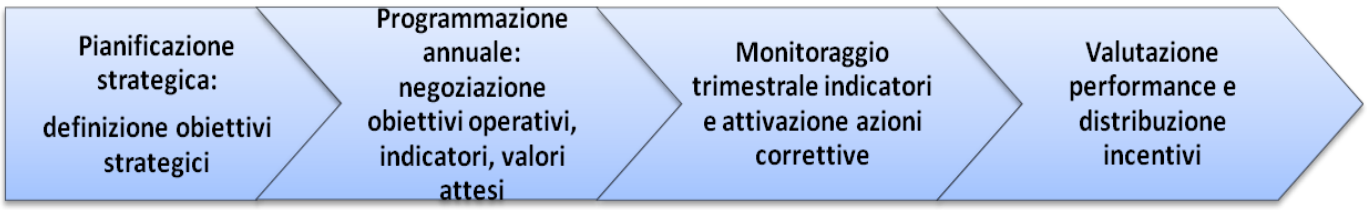
Area Strategica 4: Innovare l'organizzazione e valorizzare il personale		USLUmbria n. 1		
Obiettivi strategici	**Indicatori**	**consuntivo 2021**	**programmato 2022**	**2022 -2023-2024**
Garantire l'innovazione tecnologica e lo sviluppo della Sanità Digitale	Avvio dei controlli Ufficiali in Sanità Veterinatria e Sanità Alimentare con Tablet	attivazione	esito positivo	esito positivo
Garantire l'innovazione tecnologica e lo sviluppo della Sanità Digitale	implementazione utilizzo firma Digitale	-	esito positivo	esito positivo
	N° di servizi di sanità digitale avviati (es. prenotazione, cambio medico, ecc.)	5	>5	miglioramerto
Promuovere le azioni necessarie alla riorganizzazione dei servizi per assicurare l'attività di assistenza in corso di pandemia COVID 19	Attuazione della riorganizzazione delle UUOO in base al Piano Aziendale Covid 19	100%	esito positivo	mantenimento
Promuovere l'innovazione e l'ottimizzazione del Valore Pubblico anche attraverso la semplificazione degli atti di programmazione strategica	Redazione PIAO (ogni Servizio per la parte di competenza)	non applicabile	esito positivo	esito positivo
Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni	Attuazione misure previste dal Piano triennale	esito positivo	esito positivo	esito positivo
	Pubblicazione nell'Area della Trasparenza del sito aziendale di quanto di competenza	esito positivo	esito positivo	esito positivo
	Monitoraggio periodico degli obblighi di pubblicazione	monitoraggio espletato	esito positivo	mantenimento
Garantire l'integrazione Ospedale-Territorio favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale	Messa a regime COT Aziendale in collaborazione con i servizi coinvolti	Istituzione Delibera 1480 del 23 /12/21	esito positivo	esito positivo
	Messa a regime della procedura dimissioni protette con estensione a tutte le UO Ospedaliere	procedura aggiornata con Delibera 1480 del	esito positivo	esito positivo
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.	100%	95%	mantenimento
	% esami diagnostica per immagini per interni refertati entro 1 gg da esecuzione	100%	95%	mantenimento
	Tempo medio di attesa (in gg) Ecografia e Rx tradizionale per ricoverati	1,5	1,5	mantenimento
	Tempo medio di attesa (in gg) RM e TC per ricoverati	3,2	2,5	migliorameto

Area Strategica 5: Gestione dell'epidemia COVID-19		USLUmbria n. 1		
Obiettivi strategici	**Indicatori**	**consuntivo 2021**	**programmato 2022**	**2022 -2023-2024**
Contrastare le malattia da SARS COV 2 attraverso l'attuazione del Piano Vaccinale anti-COVID 19 e successive modifiche su tutto il territorio aziendale	Rispetto del Cronoprogramma del Piano	esito positivo	attività secondo indirizzi regionali	esito positivo
Potenziare le strategie della Sorveglianza sanitaria per l'epidemia da Coronavirus in linea con le disposizioni Ministeriali e Regionali	Implementazione del sistema di sorveglianza	100%	100%	mantenimento
	% casi con indagine epidemiol. e ricerca contatti entro 24 H / Tot nuovi casi confermati	99,22%	100%	miglioramento
Promuovere l'analisi e la revisione delle attività per garantire opportune misure di sicurezza ed appropriati percorsi COVID 19 dedicati	Mantenimento percorsi per pazienti/utenti secondo indirizzi gestione emergenza COVID	sito positivo	esito positivo fino a proroga stato di emergenza	esito positivo fino a proroga stato di emergenza
Garantire flessibilità operativa e professionale nella riorganizzazione delle strutture, funzioni e attività connesse all'emergenza pandemica secondo le direttive Regionali e Aziendali	Attivazione reparti e PL COVID	esito positivo	esito positivo	esito positivo
	Integrazione del personale a supporto dei reparti COVID	esito positivo	esito positivo	esito positivo

Ciclo di gestione della performance

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

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



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

- il **Piano delle Performance**, documento di orientamento strategico triennale;

Detto documento è stato comunque pubblicato nelle more della elaborazione del PIAO.

- 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

Per garantire la massima coerenza tra la pianificazione della performance e la programmazione economico-finanziaria e di bilancio, il **ciclo di gestione della performance** dell'Azienda è strutturato in modo tale che la definizione degli obiettivi da negoziare sia direttamente correlata all'emanazione degli indirizzi e delle priorità discendenti dai documenti di pianificazione strategica, nonché alle risorse disponibili ed indicate nel bilancio di previsione.

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 Strutture 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 dettaglio degli obiettivi operativi assegnati alle Macrostrutture aziendali con i relativi indicatori e target, sono illustrati nelle schede di budget pubblicate nel sito web aziendale alla pagina :
http://www.uslumbria1.it/amministrazione-trasparente/performance

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 (direttamente riferiti al Piano della Performance) 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).

Performance Individuale

Con Delibera n. 564 del 19/04/2017 è stato adottato il Regolamento del Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale del personale dell'Azienda USL Umbria n.1., regolamento già applicato gli scorsi anni. Le procedure di valutazione sono interamente gestite mediante il programma informatico G.U.R.U. accessibile da qualunque postazione interna ed esterna all'Azienda.
Si riassumono brevemente i principi, i contenuti della metodologia e le procedure del regolamento:

a) orientamento allo sviluppo delle competenze professionali e relazionali del personale e al miglioramento della qualità dei servizi;
b) trasparenza degli obiettivi e dei risultati;
c) equità dei criteri e delle metodologie di valutazione;
d) valorizzazione del merito e all'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli e dalle unità operative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento;

e) informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio;
f) diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte dei soggetti che, in prima istanza, effettuano la proposta di valutazione sulla quale l'organismo di seconda istanza competente è chiamato a pronunciarsi:
g) coerenza con le finalità aziendali di pianificazione strategica, programmazione e controllo, gestione e sviluppo delle risorse umane, coordinamento organizzativo;
h) esplicitare le aspettative dell'Azienda sui comportamenti attesi da parte di tutti i dipendenti e in particolar modo di coloro che ricoprono ruoli manageriali, favorendo così l'allineamento tra obiettivi individuali e obiettivi aziendali.

Sono soggetti del sistema di valutazione:

Direzione Aziendale, cui compete:

- la definizione degli obiettivi aziendali da assegnare, a seguito delle procedure negoziali, ad ogni macrostruttura;
- l'allocazione delle risorse che finanziano i premi individuali e collettivi collegati al sistema di valutazione;
- la valutazione di prima istanza dei dirigenti responsabili di Dipartimento, Distretto e dei Dirigenti apicali di staff e area centrale.

Valutatori di prima e seconda istanza, cui competono, rispettivamente:

- l'assegnazione degli obiettivi ai dipendenti afferenti alla struttura e la proposta di valutazione di prima istanza;
- la valutazione di seconda istanza.

Con delibera aziendale **n. 1186 del 23/10/2020** è stato **nominato l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)** che assolve a tutte le funzioni e le attività previste dalla legge 150/2009 e successive modifiche e integrazioni normative. Ne consegue che rimane in vigore a tutt'oggi il precedente Regolamento di valutazione e misurazione della performance individuale di cui sopra, fino a revisione dello stesso.

Di seguito si illustra il crono- programma del ciclo di valutazione:

1. VALUTAZIONE PRIMA ISTANZA

a. Autovalutazione

Dal 9 maggio al 15 maggio 2022 da parte di tutto il personale. L'autovalutazione è fortemente raccomandata, ma non obbligatoria. Qualora non venga effettuata, il sistema NON assegna alcun valore.

b. Valutazione da parte del valutatore di prima istanza

Dal 9 maggio al 15 maggio 2022 (solo per chi ha compilato l'autovalutazione) e dal 16 maggio al 31 maggio- Fase obbligatoria con chiusura inderogabile

2. VALUTAZIONE SECONDA ISTANZA

Le esclusive funzioni della valutazione di seconda istanza, demandata ai valutator di cui alla Tabella a) del Regolamento sono:

- svolgere la funzione di verifica del processo di valutazione di prima istanza;
- decidere in merito agli eventuali ricorsi dei valutati;
- verificare eventuali incongruenze, apportando ove occorra variazioni rese in prima istanza.

Il sistema riconosce come corretto il processo di valutazione effettuato in prima istanza nel caso di mancata conferma del valutatore di seconda istanza. Successivamente l'OIV effettua le analisi e verifiche di competenza sia per la valutazione individuale che per la valutazione della performance organizzativa.

Il ciclo annuale della valutazione si conclude quindi con la misurazione della performance individuale, composta dalle seguenti due aree:

Obiettivi di performance organizzativa: area relativa agli obiettivi di budget affidati alla struttura di appartenenza con le eventuali variazioni individuali che siano state operate in sede di assegnazione.

Contributi individuali: Area relativa ai comportamenti individuali di ciascun operatore nel corso dell'anno 2021 e oggetto di giudizio da parte dei valutatori di prima istanza, qualora confermati dalla valutazione di seconda istanza.

Sezione a Cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.

I PTPCT adottati in questi anni, 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.

Il PTPCT 2022/2024 (adottato con DDG 517 del 02/05/2022) pubblicato sull'albero della trasparenza, ed al quale si rimanda per una valutazione completa, identifica e mappa , 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.

Il piano è consultabile nel sito web aziendale al link:
https://www.uslumbria1.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-corruzione.

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

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

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

- **Distretto del Perugino:** Corciano, Perugia, Torgiano;
- **Distretto Assisano:** Assisi, Bastia, Bettona, Cannara, Valfabbrica;
- **Distretto della Media Valle del Tevere:** Collazzone, Deruta, Fratta Todina, Marsciano, Massa Martana, Monte Castello di Vibio, San Venanzo, Todi;
- **Distretto del Trasimeno:** Castiglione del Lago, Città della Pieve, Magione, Paciano, Panicale, Passignano, Piegaro, 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.

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).

Le Risorse Umane

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

Sul bilancio preventivo economico 2022 sono stati iscritti costi per il personale dipendente per complessivi € 214.896.963, di cui € 208.196.650, per spesa al netto della stima dei rinnovi contrattuali, ed € 6.790.313 per la stima della incidenza dei rinnovi contrattuali per l'anno 2022, calcolati, nella prima fase programmatoria, in base a quanto previsto dal DDL Bilancio 2022, in corso di approvazione al momento della predisposizione del preventivo, per il rinnovo del contratto degli statali, per i quali sembrerebbe ipotizzarsi l'indennità di vacanza contrattuale (IVC) con un incremento medio corrispondente a 0,3385%, valutato in base all'IPCA "indice dei prezzi al consumo armonizzato per i Paesi dell'Unione Europea" dell'anno 2022 del 1%.

In assenza di specifiche indicazioni da parte della Regione Umbria riguardo ai limiti di spesa per il personale per l'anno 2022, in via cautelativa la proposta di budget preventivo è stata elaborata, come sopra precisato, corrispondente a quella del preventivo 2021, incrementato esclusivamente per effetto della messa a regime dei CCNL e degli incrementi discendenti dalle norme; si precisa infine che la previsione dei costi del personale dipendente non ricomprende, in questa prima fase programmatoria, quelli connessi all'emergenza covid, che al momento risultano privi di specifico finanziamento e che comunque saranno oggetto di apposite rendicontazioni mensili e trimestrali agli uffici regionali.

L'importo complessivo della spesa a preventivo 2022 per il personale dipendente, di € 214.896.963, risulta così articolato tra le diverse voci riepilogative di costo dello schema di conto economico:

B.6.a) Personale dirigente medico € 74.727.000
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico € 8.449.000
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario € 87.414.750
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli € 1.968.700
B.6.e) Personale comparto altri ruoli € 35.637.200
B.11.d) Altri accantonamenti (di cui) € 6.790.313

A seguire una breve relazione a cura della *U.O Risorse Umane Trattamento Giuridico-Economico Personale Dipendente e Convenzionato* che descrive l'attuale assetto in termini di risorse umane e le principali linee strategiche definite dall'azienda in materia.

Il personale dipendente a tempo determinato ed indeterminato, in dotazione all'Azienda USL Umbria n. 1, è rappresentato da **3.966 unità al 31/12/2021** contro le 3.872 unità del 2020, di seguito suddiviso per ruolo, qualifica e profilo, tratto dal bilancio d'esercizio 2021.
Per l'esercizio 2022 il numero dei dipendenti si prevede che rimarrà sostanzialmente invariato, o in leggero aumento, rispetto a quello al 31/12/2021, attesi gli incrementi del personale, in particolare del ruolo sanitario, connessi alle necessità assistenziali legate all'andamento dell'epidemia da Covid, in ogni caso per la programmazione si rinvia al Piano del Fabbisogno del Personale, adottato con delibera 1424 del 16/12/2021 con oggetto "*Adozione del Piano del Fabbisogno Provvisorio di Personale anno 2022/2024 ai sensi D.G.R. Umbria n. 777/2020*"**.**

Dati sull'occupazione al 31.12.2021				
PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO (Conto Annuale)				
	T1			
Tipologia di personale	Personale al 31/12/2020	di cui Personale Part Time al 31/12/2020	Personale al 31/12/2021	di cui Personale Part Time al 31/12/2021
RUOLO SANITARIO	2.684,00	67,00	2.732,00	62,00
Dirigenza	783,00	7,00	764,00	6,00
- Medico-veterinaria	685,00	7,00	672,00	6,00
- Sanitaria	98,00		92,00	
Comparto	1.901,00	60,00	1.968,00	56,00
- Categoria DS	171,00	9,00	153,00	8,00
- Categoria D	1.730,00	51,00	1.815,00	48,00
- Categoria C				
- Categoria Bs				
RUOLO PROFESSIONALE	15,00	4,00	13,00	2,00
Dirigenza	8,00	-	8,00	-
Livello dirigenziale	-	-	-	-
Comparto	7,00	4,00	5,00	2,00
- Categoria DS	1,00		1,00	-
- Categoria D	6,00	4,00	4,00	2,00
RUOLO TECNICO	654,00	18,00	649,00	17,00
Dirigenza	1,00		1,00	
Livello dirigenziale	-	-	-	-
Comparto	653,00	18,00	648,00	17,00
- Categoria DS	11,00	1,00	9,00	1,00
- Categoria D	75,00		78,00	
- Categoria C	39,00	4,00	34,00	3,00
- Categoria Bs	447,00	5,00	450,00	6,00
- Categoria B	46,00	6,00	45,00	6,00
- Categoria A	35,00	2,00	32,00	1,00
RUOLO AMMINISTRATIVO	268,00	16,00	245,00	12,00
Dirigenza	2,00	-	2,00	-
Livello dirigenziale	-	-	-	-
Comparto	266,00	16,00	243,00	12,00
- Categoria DS	45,00	2,00	37,00	1,00
- Categoria D	56,00		52,00	
- Categoria C	54,00	5,00	44,00	3,00
- Categoria Bs	51,00	4,00	49,00	4,00
- Categoria B	41,00	3,00	42,00	2,00
- Categoria A	19,00	2,00	19,00	2,00
TOTALE	**3.621,00**	**105,00**	**3.639,00**	**93,00**

Dati sull'occupazione al 31.12.2021		
PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO (Conto Annuale)		
	T2	
Tipologia di personale	Personale al 31/12/2020	Personale al 31/12/2021
RUOLO SANITARIO	186,11	233,73
Dirigenza	40,51	43,46
- Medico-veterinaria	39,26	41,58
- Sanitaria	1,25	1,88
Comparto	145,60	190,27
- Categoria DS	-	-
- Categoria D	145,60	190,27
- Categoria C	-	-
- Categoria Bs	-	-
RUOLO PROFESSIONALE	-	0,25
Dirigenza	-	0,25
Livello dirigenziale	-	-
Comparto	-	-
- Categoria DS	-	-
- Categoria D	-	-
RUOLO TECNICO	64,44	84,37
Dirigenza	-	-
Livello dirigenziale	-	-
Comparto	64,44	84,37
- Categoria DS	-	-
- Categoria D	4,56	6,51
- Categoria C		
- Categoria Bs	59,88	75,78
- Categoria B	-	2,08
- Categoria A	-	-
RUOLO AMMINISTRATIVO	0,66	8,87
Dirigenza	0,66	0,08
Livello dirigenziale	-	-
Comparto	-	8,79
- Categoria DS	-	-
- Categoria D	-	8,79
- Categoria C	-	-
- Categoria Bs	-	-
- Categoria B	-	-
- Categoria A	-	-
TOTALE	**251,21**	**327,22**

L'Azienda garantisce la tutela della salute dei cittadini anche attraverso il personale in rapporto convenzionale con medici di Medicina Generale e di Pediatria di Libera Scelta, specialisti ambulatoriali, medici dei Servizi di Continuità Assistenziale, USCA e dell'emergenza territoriale (118) .

PERSONALE IN CONVENZIONE (FLS 12 quadro E per MMG e PLS)		
Tipologia di personale	Personale al 31/12/2020	Personale al 31/12/2021
MEDICINA DI BASE (tot. MMG + PLS)	471,00	451,00
MMG	408	388
PLS	63	63
Continuità assistenziale	129	129
Altro (Medicina dei Servizi)	24	50
USCA	50	23

Infine, non va dimenticato che una rilevante attività assistenziale viene assicurata dai medici specialisti ambulatoriali interni convenzionati che garantiscono 2.636 ore settimanali di attività.

DEFINIZIONE FABBISOGNO PERSONALE DIPENDENTE

Tenendo conto degli atti programmatori dell'Azienda e della situazione contingente, il Piano del Fabbisogno del Personale Dipendente è stato predisposto tenendo conto:
- Posti coperti al 31/12/2021 (dato all'epoca stimato);
- Procedure di mobilità volontaria e/o di concorso ancora in atto che si concluderanno nell'anno 2021;
- Piano di copertura ex Legge n. 68/99.
- Posti ritenuti necessari per il corretto funzionamento dell'Azienda e da coprire, nel rispetto della compatibilità economica, nel corso dell'anno 2022.

Il fabbisogno complessivo di personale dell'Azienda dell'anno 2022 costituisce una evoluzione qualitativa della dotazione, organica dovuta alla valutazione delle odierne e prospettiche esigenze, nel quale, oltre alle assunzioni già programmate, vengono previste anche quelle ritenute necessarie in relazione al turn over di personale nell'anno.

SPECIALISTI AMBULATORIALI
Il ricorso all'utilizzo dei professionisti Specialisti Ambulatoriali rientra nel perseguimento della più ampia finalità di concorrere ad assicurare la tutela della salute degli assistiti, nel rispetto di

quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza, e con modalità rispondenti al livello più avanzato di appropriatezza clinica ed organizzativa.

A tal fine l'Azienda ricorre all'utilizzo di tale tipologia di professionisti, nell'ambito della Programmazione aziendale che viene definita ogni anno con lo strumento del Budget.

CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI

Per quanto riguarda i contratti libero professionali, occorre precisare che l'Azienda, nel corso degli ultimi anni, ha portato avanti un programma di totale dismissione di tale tipologia di rapporto flessibile, per l'espletamento di attività istituzionali collegate all'erogazione dei LEA, e, nel corso dell'anno 2020, il programma sarebbe stato completamente attuato se non fosse sopraggiunta l'emergenza COVID-19.

Purtroppo, la grave carenza di personale medico, infermieristico e tecnico che si è venuta a determinare a seguito della pandemia, ha costretto l'Azienda ad attivare dei contratti libero professionali con vari professionisti, come previsto dal D.L. 9 marzo 2020, n.14.
Al momento non si rende possibile elaborare una previsione per gli anni successivi, essendo in atto le procedure concorsuali con le quali si auspica di far fronte a tutte le esigenze, senza dover ricorrere a tali forme di rapporto flessibile. Continueranno ad essere invece attivati contratti libero professionali per la realizzazione di specifici progetti, finanziati con appositi fondi vincolati, e non gravanti quindi nel bilancio dell'Azienda.

RELAZIONE RELATIVA AL RISPETTO DEL TETTO DI SPESA DEL PERSONALE

L'art. 1, c. 584, lettera a), della L. 23 dicembre 2014, n. 190 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)" ha previsto l'estensione delle disposizioni di cui all'articolo 2, commi 71 e 72, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 il quale recita: "*gli enti del Servizio sanitario nazionale concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando...misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superino ... il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni*".
Anche la Regione Umbria, con le DGR con cui detta annualmente gli "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del bilancio di previsione", ha sempre confermato quale vincolo di spesa per il personale dipendente, il limite posto dall'articolo 2, commi 71 e 72, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.

L'Azienda, al fine di assicurare i servizi e le attività istituzionali, compatibilmente con i vincoli di legge nazionali e regionali, effettua un costante monitoraggio della spesa per il personale, secondo le modalità dettagliatamente indicate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato con la circolare 17.02.2006, n. 9 ed in applicazione delle indicazioni impartite dalla Regione stessa. L'Azienda, a seguito di un'attenta politica di gestione delle risorse umane volta al contenimento dei costi del personale, ha sempre rispettato il tetto di spesa sopra citato.

Piano Organizzativo del Lavoro Agile - POLA

Nei primi mesi del 2020, a causa della situazione connessa all'epidemia da COVID-19, il lavoro da remoto si impone come una delle misure più efficaci per affrontare l'emergenza.
Si riportano di seguito le misure più significative.

- Prima previsione del superamento del regime sperimentale per il lavoro agile nella pubblica amministrazione (Art 18 co. 5 del DL 9 del 2 marzo 2020, che modifica l'articolo 14 della Legge n. 124/2015)
- Previsione del lavoro agile come una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni, al fine di limitare la presenza del personale negli uffici per assicurare esclusivamente le attività che si ritengono indifferibili e che richiedono necessariamente la presenza sul luogo di lavoro, prescindendo dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi di cui alla L 81/2017 e anche utilizzando strumenti informatici nella disponibilità del dipendente qualora non siano forniti dall'amministrazione (Art 87 co 1 e 2 del DL 18 del 17 marzo 2020 e successive modificazioni e integrazioni)
- Previsione del POLA: Art. 263 comma 4-bis DL 34 del 19 maggio 2020: "*Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Regolamento organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua le modalità' attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività' che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60% dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità' e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché' della qualità' dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30% dei dipendenti, ove lo richiedano*"
- Indicazioni per le misure di organizzazione del lavoro pubblico in periodo emergenziale (Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 19/10/2020)
- Linee guida per il POLA: Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 9/12/2020.

Lo stato di attuazione

Con la normativa emergenziale che ha caratterizzato il 2020, l'Azienda USL Umbria 1 ha abilitato a svolgere lavoro in modalità a distanza personale dipendente afferente ad alcune figure professionali, tuttavia si osserva al riguardo che, trattandosi di Azienda Sanitaria, non tutti i Profili Professionali possono lavorare da remoto, in quanto le figure dedicate direttamente all'assistenza quali Personale Medico, Infermieristico, Operatori Socio Sanitari, etc… devono necessariamente svolgere la propria attività in presenza. È inoltre possibile evidenziare che il numero più considerevole di personale che può fare ricorso al lavoro agile appartiene al ruolo amministrativo, tecnico-terminalista, programmatore, stanti le caratteristiche naturali dell'attività svolta e corrispondente alle rispettive declaratorie contrattuali, alle quali è ravvisabile poter aggiungere talune branche di professionalità mediche e sanitarie, laddove ritenute compatibili dai Dirigenti preposti alle Strutture di Macro area.

Con Delibera n. 864/2021 è stato emanato il Regolamento Aziendale di organizzazione del Lavoro Agile. A seguito di tale Regolamento, sono stati autorizzati a svolgere la propria attività in modalità agile sono i seguenti:

Qualifica	N.	Donna	Uomo
Collaboratore Amministrativo Professionale	4	3	1
Assistente Amministrativo	2	2	
Coadiutore Amministrativo Esperto	5	3	2
Coadiutore Amministrativo	3	3	
Commesso	1	1	0
Collaboratore Professionale Sanitario - Tecnico Prev. Amb. e Luoghi Lavoro	3	3	
Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere	1		1
Collaboratore Professionale Sanitario - Ostetrica	1	1	
Collaboratore Professionale – Assistente Sociale	1		
Operatore Tecnico Terminalista	3	2	1
Operatore Tecnico Centralinista	1	1	
Dirigente Medico	2	1	1
Dirigente Psicologo Dirigente Veterinario	2 1	2 1	

IL DPCM 23/09/2021 ha previsto a far data dal 15/10/2021 la cessazione del Lavoro agile come modalità lavorativa ordinaria, con il ritorno ad una modalità organizzativa in presenza.

Il Decreto Legge n. 111/2021 convertito con Legge n. 133/2021 ha fatto salva la categoria dei lavoratori Fragile prevendendo per gli stessi la modalità di lavoro agile in conseguenza dell'emergenza epidemiologica.
In attuazione del suddetto D.L. risultano attualmente lavorare in modalità agile le seguenti figure professionali:

LAVORATORI FRAGILI

Qualifica	N.	Donna	Uomo
Assistente Amministrativo	1	1	
Coadiutore Amministrativo	2	2	
Commesso	1	1	
Operatore Tecnico Terminalista	2	1	1
Collaboratore Professionale Sanitario – Tec. Prevenzione	1	1	
Dirigente Psicologo	1	1	

LAVORATORI ESONERATI DALLA VACCINAZIONE

Qualifica	N.	Donna	Uomo
Collaboratore Professionale Sanitario - Tecnico Prev. Amb. e Luoghi Lavoro	1	1	
Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere	1		1
Collaboratore Professionale Sanitario - Ostetrica	1	1	
Dirigente Medico	1		1
Dirigente Veterinario	1	1	

Va infine richiamato il Decreto Legge n. 80 del 09/06/2021 che prevede l'elaborazione del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione da approvare entro il 31 gennaio di ogni anno, come strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo anche mediante il ricorso al lavoro agile ma definendo gli obiettivi programmatici e strategici della performance.

Obiettivi del lavoro agile

Attivando Lavoro Agile, l'Azienda persegue i seguenti obiettivi:

- Agevolazione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, quale punto di partenza (Attivity Based), volgendo progressivamente l'azione amministrativa verso la valorizzazione delle competenze e verso il miglioramento del generale benessere organizzativo;
- Promuovere l'inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità permanente o temporanea;
- Razionalizzare le risorse strumentali;
- Contribuire allo sviluppo sostenibile del territorio;

• Promuovere e diffondere le tecnologie digitali (peraltro già sperimentate in molteplici ambiti quali la telemedicina, la telecooperazione sanitaria, il modello di gestione dei sistemi informatici della diagnostica per immagini e della telediagnosi/teleradiologia);
• Diffondere modalità di lavoro progressivamente volte ad una maggiore autonomia e responsabilità delle persone e sviluppo di una cultura orientata ai risultati.
• Arricchire la cultura della misurazione e della valutazione della performance.

FORMAZIONE DEL PERSONALE.

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 esplicazione 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 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. 56 del 19/01/2021, 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. 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 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 certifica 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 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 la frequenza a opportunità formative presso soggetti diversi dall'Azienda (cd. formazione esterna).

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 affidata al Servizio Attività di supporto al Nucleo di Valutazione Aziendale della UO Formazione e Sviluppo Risorse 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.

4.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 o dal Nucleo di valutazione, ai sensi dell'articolo 147 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.