



Stemma dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

# Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Amministrativa – Piazzale Giorgio Menghini, n. 8/9 – 06129 - PERUGIA  
Sede Legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia – Sant'Andrea delle Fratte – 06132 - PERUGIA  
Partita I.V.A. e C.F. 02101050546 Tel 075.5781 – Fax 075.5783531 – Sito Internet: www.ospedale.perugia.it

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

18 GEN. 2019

N. 109

**OGGETTO** Adozione definitiva Piano del Fabbisogno di Personale triennio 2018/2020 ai sensi DGR Umbria 939/2018.

## IL DIRETTORE GENERALE

15 GEN. 2019

VISTA la proposta di deliberazione N° 33 di pari oggetto predisposta dalla competente Articolazione Organizzativa e allegata a questo atto come parte integrante:

**ACQUISITI I PARERI FAVOREVOLI  
DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E DEL DIRETTORE SANITARIO.**

## DELIBERA

DI FARE INTEGRALMENTE PROPRIA LA MENZIONATA PROPOSTA DI DELIBERA E DI DISPORRE QUINDI COSÌ COME IN ESSA INDICATO.

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Emilio Duca)

K. Duca  
M. Valorosi  
D. Pacchiarini

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Maurizio Valorosi)

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Diamante Pacchiarini)

Segue Delibera 18 GEN. 2019 N° 1091

DIREZIONE PERSONALE  
UFFICIO INCARICHI PROFESSIONALI E DOTAZIONE ORGANICA

PROPOSTA DI DELIBERA 15 GEN. 2019 N° 33

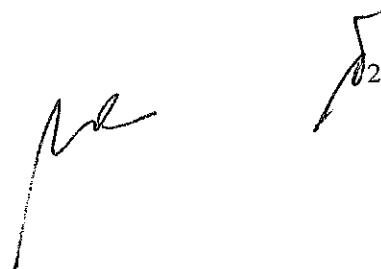
**Oggetto: Adozione definitiva Piano del Fabbisogno di Personale triennio 2018/2020 ai sensi DGR Umbria 939/2018.**

**Premesso che:**

- con delibera del D.G. n. 1864 del 25 settembre 2018, questa Azienda ha adottato, in via provvisoria, il "Piano del fabbisogno di Personale per il triennio 2018/2020", in conformità alle disposizioni di cui al decreto del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione 8 maggio 2018, nonché secondo le indicazioni operative emanate dalla Regione Umbria con DGR n. 939 del 3 settembre 2018;
- il suddetto provvedimento è stato trasmesso alla Regione Umbria con nota prot. n. 53107 del 26 settembre 2018, ai fini della prosecuzione dell'iter relativo all'adozione definitiva del piano, secondo quanto previsto dalla citata DGR n. 939/2018;
- con nota PEC prot. n. 0242291 del 13 novembre u.s., la Direzione Salute, Welfare, Organizzazione e risorse umane della Regione Umbria, al termine di alcuni incontri di approfondimento sull'argomento avuti con i rappresentanti di ciascuna Azienda, ha fornito indicazioni sui contenuti minimi del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale, al fine di uniformare la redazione del documento da parte di tutte le Aziende Sanitarie Regionali, indicando, inoltre, quale data di decorrenza omogenea per tutte le Aziende dei dati inseriti nei piani medesimi quella del 31.12.2017;

**Considerato che:**

- sulla scorta delle indicazioni regionali, condivise dai rappresentanti delle Aziende Sanitarie, è stato elaborato un documento relativo ai fabbisogni assunzionali di questa Azienda nel triennio 2018-2020, nel quale sono illustrati i seguenti contenuti:
  - Il contesto di riferimento;
  - L'organizzazione aziendale;
  - La programmazione nazionale e regionale;
  - Attività assistenziale e stato dell'arte della programmazione aziendale;
  - Attività ospedaliera;
  - Attività di Pronto Soccorso;
  - Attività Ambulatoriale;
  - Valori performance attività PNE e MeS;
  - Rapporti con l'Università;
  - Obiettivi programmatici e progetti;
  - Programma assunzioni e sostenibilità economica.



DIREZIONE PERSONALE  
UFFICIO INCARICHI PROFESSIONALI E DOTAZIONE ORGANICA

PROPOSTA DI DELIBERA 15 GEN. 2019 N° 33

- con delibera del D.G. n. 2454 del 17.12.2018 questa Azienda ha adottato il documento risultante da tale elaborazione, denominato “Piano triennale dei fabbisogni di personale 2018-2020”, che sostituisce integralmente quello adottato, in via provvisoria, con delibera del D.G. n. 1864 del 25 settembre 2018;
- con nota protocollo n. 70737 del 17.12.2018 tale atto è stato inviato alla Regione Umbria, per l’approvazione della Giunta Regionale ai sensi del Decreto 8 maggio 2018 del Ministro per la semplificazione e la Pubblica Amministrazione, pubblicato nella G.U. n. 173 del 27 luglio 2018, nonché ai sensi della DGRU n. 939 del 3 settembre 2018 avente ad oggetto “*Piani triennali dei fabbisogni di personale delle Aziende Sanitarie Regionali ex art. 6 del decreto legislativo n. 163 del 30 marzo 2001: indicazioni operative per l’applicazione delle Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche*”;
- con DGR n. 1494 del 20.12.2018 la Regione Umbria ha approvato il “Piano dei fabbisogni di Personale per il triennio 2018/2020”, e pertanto è possibile procedere all’adozione definitiva;

**Dato atto che**, dopo l’adozione definitiva, il presente atto deve essere comunicato nei suoi contenuti entro 30 giorni, tramite il sistema informativo di cui all’articolo 60 del D. Lgs. 165/2001;

Tutto ciò premesso,

**SI PROPONE DI:**

- 1) Prendere atto della DGR n. 1494 del 20.12.2018 con la quale la Regione Umbria ha approvato il Piano del Fabbisogno del Personale triennio 2018/2020 adottato in via provvisoria con la delibera n. 2454 del 17.12.2018.
- 2) Adottare, ai sensi dell’art. 6 del D. Lgs. 30.03.2001 n. 165, del D.M. 08.05.2018, della DGR Umbria n. 939 del 03.09.2018 e delle successive indicazioni regionali in premessa citate in via definitiva il Piano Triennale di Fabbisogno di Personale 2018/2020 come risultante dall’allegato 1, parte integrante del presente atto.
- 3) Dare mandato alla Direzione Personale di effettuare la comunicazione del PTFP 2018/2020, come disposto al punto 7) della DGRU 1494 del 20.12.2018, tramite il sistema informativo di cui all’articolo 60 del D. Lgs. 165/2001.

Il Responsabile I.O. Ufficio Incarichi  
Professionali e Dotazione Organica  
Dott.ssa Annamaria Gelsi

Il Responsabile della Direzione Personale  
Dott.ssa Maria Cristina Conte



Stemma dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

# Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Amministrativa: Piazzale Giorgio Menghini, 8/9 – 06129 PERUGIA  
Sede Legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia – Sant’Andrea delle Fratte – 06132 PERUGIA  
Partita I.V.A. e C. F. 02101050546 – Tel 075.5781 – Sito Internet: www.ospedale.perugia.it

ALLEGATO.....1 ALTA DELIBERAZIONE  
18 GEN. 2019 109 pag. II

## **PIANO TRIENNALE del FABBISOGNO di PERSONALE**

**ANNI 2018 - 2020**

### **INDICE**

1. Introduzione
2. Il contesto di riferimento
  - 2.1 L’organizzazione aziendale
  - 2.2 La programmazione nazionale e regionale
3. Attività assistenziale e stato dell’arte della programmazione aziendale
  - 3.1 Attività ospedaliera
  - 3.2 Attività di Pronto Soccorso
  - 3.3 Attività ambulatoriale
  - 3.4 Valori performance attività PNE e MeS
4. Rapporti con l’Università
5. Obiettivi programmatici e progetti
6. Programma assunzioni e sostenibilità economica

ALLIEVATO ... ALLA DIRETTRIZZ...  
18 GEN 2019 /09 pag. n. 2

## 1. INTRODUZIONE

Il presente documento espone le logiche utilizzate per la redazione del Piano Triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) dell'Azienda Ospedaliera di Perugia per il triennio 2018-2020, alla luce della programmazione aziendale, dei principali trend che interessano il campo di azione sanitario nel rispetto ed in coerenza con le linee di sviluppo e di razionalizzazione impostate dalla Regione Umbria. In applicazione di quanto previsto dalla normativa di riferimento, il quadro in esso delineato persegue una compatibilità con i vincoli di finanza pubblica vigenti e tiene conto delle indicazioni regionali in materia. I contenuti sono organizzati ed elaborati secondo quanto previsto dalle *"Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani di fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche"* pubblicate nella Gazzetta Ufficiale serie generale n. 173 del 27/07/2018. Ciò in coerenza con i vincoli finanziari e normativi nazionali (limite del costo del personale sostenuto nel 2004, ridotto dell'1,4%) e con gli obiettivi regionali di contenimento dei costi negoziati per l'anno 2018 ed in prospettiva per il biennio 2019-2020.

## 2. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

### 2.1 L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

L'Azienda Ospedaliera di Perugia, al cui interno insiste la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Perugia, costituisce un polo sanitario di alta specialità che, per le specifiche professionalità presenti e per il complesso di tecnologie innovative e tipologia di prestazioni offerte, è un punto di eccellenza sia per la sanità umbra che per quella nazionale. Il rapporto convenzionale con l'Università consente di ottemperare alle funzioni imprescindibili di assistenza, didattica e ricerca. L'Azienda Ospedaliera di Perugia assolve non solo il compito di ospedale di alta specialità ma anche quella di ospedale cittadino per la città di Perugia, inoltre nell'ambito della rete del Sistema Regionale Umbro esso non è solo un elemento organizzativo e funzionale ma rappresenta anche la funzione di ospedale regionale.

La *mission* è quella di garantire a tutti gli utenti i più elevati livelli di salute, coniugando assistenza, ricerca e didattica. L'azienda inoltre per molte patologie riveste il ruolo di Centro di Riferimento Regionale oltre a essere stata individuata, dal 2013, come Struttura Regionale di Riferimento per i Trapianti (SRRT). Inoltre l'Azienda Ospedaliera di Perugia sta sempre più integrando, attraverso la stipula di protocolli d'intesa interaziendali, la propria attività con quella delle aziende territoriali umbre non solo per poter garantire una migliore continuità assistenziale tra ospedale e territorio ma anche per rispondere al problema delle liste di attesa chirurgiche che in alcuni casi provoca la fuga dei pazienti verso gli ospedali di altre regioni.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia è inoltre dotata di tecnologie avanzate che permettono sempre più di rispondere in maniera veloce e mirata ai bisogni di salute del cittadino. L'innovazione non è solo

ALLEGATO ... ALLA DELIBERAZIONE  
18 GEN 2019 n. 609 pg. n. 3

tecnologica ma anche organizzativa, infatti negli ultimi anni in azienda sono stati prima sperimentati e poi messi a regime percorsi e strategie che permettono di rispondere a criteri di appropriatezza assistenziale (osservazione breve, unità di degenza infermieristica, week surgery) ma anche alle esigenze stesse dell'utenza, come ad esempio il "Percorso Donna" [(con il riconoscimento dal 2009 dei "Tre Bollini Rosa" dell'Osservatorio Nazionale per la Salute della Donna (ONDA)].

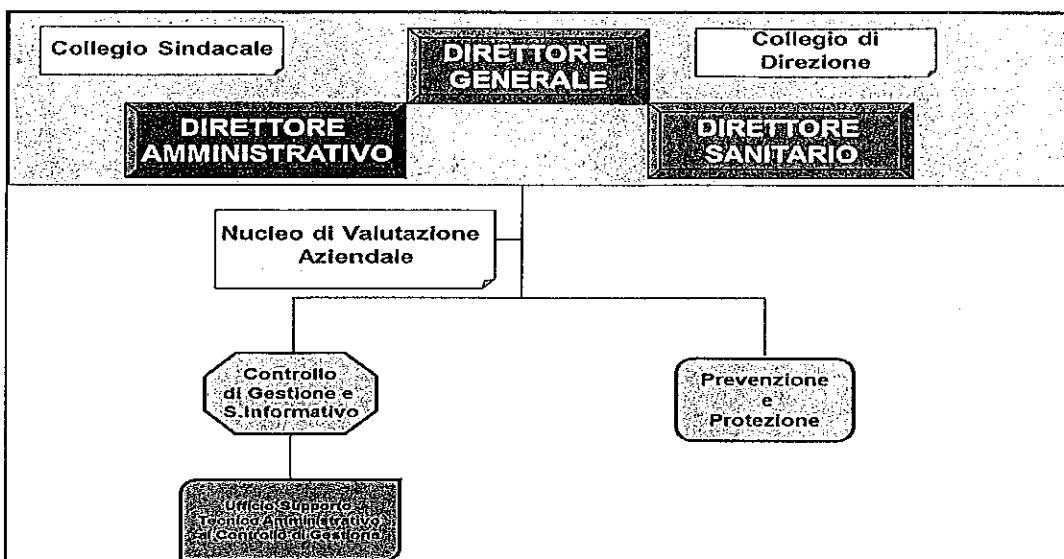
L'Azienda Ospedaliera di Perugia è attualmente articolata in 49 Strutture Complesse (di cui 28 a direzione universitaria) con nove dipartimenti assistenziali integrati (DAI) istituiti e attivati con atto n. 1169 del 14/11/2007 e regolamentati con atto n. 29 del 16/01/2008. Essi sono:

- Dipartimento Emergenza e Accettazione;
- Dipartimento di Scienze Cardio Toraco Vascolari;
- Dipartimento di Scienze Onco Emato Gastroenterologiche;
- Dipartimento di Neuroscienze e Organi Sensoriali;
- Dipartimento Materno Infantile;
- Dipartimento di Medicina Interna e Medicina Specialistica 1;
- Dipartimento di Medicina Interna e Medicina Specialistica 2;
- Dipartimento di Scienze Chirurgiche;
- Dipartimento di Diagnostica per Immagini e di Laboratorio.

I rapporti tra Azienda Ospedaliera di Perugia e Università degli Studi di Perugia sono disciplinati dalla convenzione sottoscritta in data 3 maggio 2006 e successive integrazioni, e sono altresì regolamentati dal "Protocollo generale d'intesa fra Regione Umbria e Università degli Studi di Perugia in attuazione dell'articolo 1, comma 1, del D.Lgs. 21 Dicembre 1999, n. 517 e del DPCM 24 Maggio 2001 ed ai sensi della Legge 30 Dicembre 2010, n. 240 e della Legge Regionale 12 Novembre 2012, n. 18" (DGR n. 528/2015).

L'organizzazione aziendale si struttura come rappresentato nelle figure sotto riportate (Figg. 1-3).

**Figura 1 - Organigramma Area Centrale - Direttore Generale**



**Figura 2 - Organigramma Area Centrale - Direttore Sanitario**



Figura 3 - Organigramma Area Centrale - Direttore Amministrativo



## 2.2 LA PROGRAMMAZIONE REGIONALE E NAZIONALE

Il fabbisogno di personale dell'Azienda Ospedaliera di Perugia si esplicita all'interno dei vincoli normativi nazionali e della programmazione regionale, quali:

- Decreto Legislativo n. 502/1992 e s.m.i.;
- Patto per la Salute 2010/2012;
- Patto per la Salute 2014/2016;
- Manovre economiche nazionali (*Spending Review*) e Leggi di Stabilità;
- Decreto Ministeriale n. 70/2015 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- Legge Regionale n. 11/2015 “Testo unico in materia di sanità e servizi sociali” e s.m.i.;
- Piano Nazionale Cronicità;
- Piano Sanitario Regionale 2009/2011;
- DGR n. 970/2012 “Misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR n. 609/2012. Adozione e provvedimenti conseguenti”;
- DGR n. 1775/2012 “Gestione unitaria del sistema assicurativo ed amministrativo dei sinistri e del contenzioso delle Aziende Sanitarie regionali”;
- DGR n. 97/2013 “Procedure operative per la gestione della nuova terapia dell’Epatite cronica C (DAA)”;

ALLEGATO A ALLEGATO N. 6  
18 GEN. 2019 n. 109 pag. n. 6

- DGR n. 978/2013 "Protocollo operativo per la gestione dei pazienti con Infarto Miocardio Acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI);
- DGR n. 41/2014 "Linee di indirizzo per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)";
- Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018;
- DGR n. 158/2014 "Percorso clinico-organizzativo integrato del paziente con Ictus. Approvazione";
- DGR n. 159/2014 "Percorso regionale integrato di gestione del trauma maggiore. Approvazione";
- DGR n. 933/2014 "Recepimento Accordo del 6 dicembre 2012 tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento "Piano sulla Malattia Diabete" (rep. 233/CSR). Approvazione Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Regionale (PDTA)";
- DGR n. 1796/2014 "Interventi finalizzati alla riqualificazione del sistema di assistenza sanitaria alle persone con disabilità complessa cognitivo-relazionale";
- DGR n. 364/2015 "Indirizzi sulle attività di Psicologia nel SSR";
- DGR n. 1411/2015 "Linee di indirizzo vincolanti per il percorso diagnostico terapeutico assistenziale riabilitativo del paziente anziano ospedalizzato per frattura di femore";
- DGR n. 1627/2015 "Documento di indirizzo per il percorso diagnostico terapeutico assistenziale e riabilitativo del paziente affetto da artrosi trattato con artroprotesi di anca e di ginocchio";
- DGR n. 53/2016 "DGR n. 1772 del 27 dicembre 2012 - Legge 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" - Attività del Coordinamento regionale per le cure palliative - Approvazione schema di convenzione per le cure palliative con le organizzazioni di volontariato e requisiti di accreditamento";
- DGR n. 55/2016 "Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie regionali per la istituzione dei centri di senologia (Breast Unit), la definizione dei requisiti organizzativi ed assistenziali degli stessi e contestuale recepimento del documento tecnico di cui all'intesa stato regione Rep. n. 144/CSR del 30 Ottobre 2014 e delle linee di indirizzo di cui all'intesa stato regioni Rep. n. 185/CSR del 18 Dicembre 2014";
- DGR n. 58/2016 "Istituzione della struttura regionale per la valutazione HTA (Nucleo di Valutazione regionale per l'Health Technology Assessment - Nucleo HTA). Determinazioni.>";
- DGR n. 212/2016 "Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile2015, n. 70). Adozione";
- DGR n. 389/2016 "Misure relative all'appropriatezza organizzativa ospedaliera delle prestazioni potenzialmente inappropriate di cui agli Allegati A e B al Patto per la Salute 2010/2012";

ALLEGATO 1  
18 GEN. 2019  
LOG N. 4

- DGR n. 498/2016 "Aggiornamento ed integrazione del Piano Straordinario per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (DGR 1009 del 4 agosto 2014). Obiettivi per il biennio 2016/2018";
- DGR n. 569/2016 "Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per i disturbi del comportamento";
- DGR n. 705/2016 "Aggiornamento accordo regionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private ai sensi dell'art. 8, comma 2, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.";
- DGR n. 729/2016 "Linee d'indirizzo relative a Percorsi riabilitativi per le gravi cerebrolesioni e i traumi cranici nella Regione Umbria";
- DGR n. 889/2016 "Piano Regionale Sangue e Plasma 2016/2018. Approvazione";
- DGR n. 1019/2016 "Recepimento del Piano Nazionale Demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze";
- DGR n. 1191/2016 "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del Paziente con dolore toracico in Pronto Soccorso e del Paziente con sospetta tromboembolia polmonare in Pronto Soccorso. Approvazione";
- DGR n. 1411/2016 "Nuove modalità di prescrizione, autorizzazione ed erogazione dei dispositivi erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale alle persone affette da diabete mellito";
- Piano Sociale Regionale;
- DGR n. 274/2017 "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017/2019 (PNPV) di cui all'intesa sottoscritta in Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio 2017 (Rep. atti n. 10/CSR)";
- DGR n. 600/2017 "Attuazione articolo 47/bis della L.R. 9 aprile 2015, n. 11. Rispetto dei limiti di spesa per il personale ai sensi dell'articolo 9, c. 28 del D.L. 78/2010. Determinazioni";
- DGR n. 902/2017 "Piano Nazionale della cronicità, recepito con DGR 28 dicembre 2016, n. 1600. Determinazioni";
- DGR n. 971/2018 "Rete Regionale dei Servizi di Diagnostica, di Laboratorio: Nuovo Modello Organizzativo".

### 3. ATTIVITÀ ASSISTENZIALE E STATO DELL'ARTE DELLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

Le scelte che una azienda ospedaliera è portata a compiere, sono influenzate non esclusivamente da vincoli di bilancio e dagli indicatori sanitari ma anche dai compiti a cui è stata destinata, ossia l'alta specializzazione, l'emergenza ma anche, come nel caso dell'ospedale perugino, l'attività tipica di un

18 GEN. 2019

ospedale cittadino. La popolazione di riferimento è quella della provincia di Perugia qui sotto è riportata la sua distribuzione per distretto di residenza (Tabella 1).

**Tabella 1 - Distribuzione per area di geografica di residenza della popolazione della provincia di Perugia**

Area di Residenza	Popolazione	%
Distretto Alto Chiascio	54.766	8,3
Distretto Alto Tevere	76.063	11,5
Distretto del Perugino	194.765	29,5
Distretto dell'Assisano	62.269	9,4
Distretto Media Valle del Tevere	55.727	8,4
Distretto del Lago Trasimeno	57.773	8,7
<b>USL Umbria 1</b>	<b>501.363</b>	<b>75,9</b>
Comuni Provincia di Perugia appartenenti USL Umbria 2	159.327	24,1
<b>Totale</b>	<b>660.690</b>	<b>100,0</b>

Fonte dati: Istat

La programmazione regionale, con la riorganizzazione della rete ospedaliera secondo il modello HUB & SPOKE, ha attribuito all'Azienda il ruolo di Ospedale regionale, di alta specialità oltre che di riferimento del proprio territorio, la cui realizzazione è di fatto compiuta ma necessita di una continua attenzione e manutenzione per la evoluzione organizzativa dei servizi e della domanda sanitaria. Mantenere standard di qualità in tutte le aree produttive, avendo prevalenza di strutture con funzioni HUB per bacino di utenza provinciale, comporta la continua ricerca di equilibrio di bilancio per gli importanti investimenti in professionalità e tecnologie sanitarie.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia assicura il servizio di assistenza integrato nella rete ospedaliera regionale nelle funzioni di:

- ❖ DEA di II livello ai sensi del D.M. n. 70/2015;
- ❖ Centrale Operativa Unica Regionale 118;
- ❖ HUB della rete cardiologica, per la gestione del paziente con Infarto Miocardio Acuto STEMI per il territorio della USL Umbria 1;
- ❖ HUB della rete per l'ictus e trombectomia endovascolare del territorio della USL Umbria 1 e provincia;
- ❖ HUB per la gestione del trauma maggiore per il territorio della USL Umbria 1 e provincia;
- ❖ HUB per la diagnostica genomica Centro Ricerche Emato Oncologiche (CREO) nell'ambito della rete oncologica regionale;
- ❖ HUB Centro Regionale Sangue per i SIT e Centri di Raccolta insistenti nel territorio della USL Umbria 1;
- ❖ HUB per le emergenze gastroenteriche per la provincia di Perugia;
- ❖ Destinatario trasporto STAM (per gravidanze ad elevato livello di complessità per patologie materne e/o fetali);
- ❖ Servizio unico regionale per lo STEN nell'ambito della rete regionale neonatologica e punti nascita;

ALLEGATO 1 ALLA DIRETTIVA  
18 GEN. 2019 pag. 1 di 19

- ❖ Centro di riferimento per le malattie rare;
- ❖ Centro regionale di riferimento per la SLA e Sclerosi Multipla;
- ❖ Centro di riferimento per la gestione del piede diabetico;
- ❖ Coordinamento Regionale dell'attività di donazione e trapianto (SRRT) con attività di:
  - trapianto renale;
  - trapianto midollo autologo ed allogenico sia nel paziente adulto che in quello pediatrico;
  - diagnosi e trattamento dell'insufficienza epatica acuta, preparazione del paziente al trapianto di fegato;
- ❖ HUB di II° livello per la Medicina di Laboratorio: esegue, oltre alla diagnostica di base (area del perugino), tutto il repertorio analitico della farmaco-tossicologica, autoimmunità, biologia molecolare, "omics";
- ❖ HUB di II° livello H24 del Laboratorio di Microbiologia per le funzioni previste dalla DGR n. 745/2018 relativamente alle sepsi ematiche e alla meningite;
- ❖ Riferimento specialistico di attività interventistica ad elevato impatto tecnologico in discipline con/senza posti letto sia in urgenza che in elezione:
  - cardiologia interventistica ed aritmologia;
  - neuroradiologia diagnostica ed interventistica;
  - angiografia e radiofisiologia interventistica vascolare ed extravascolare;
- ❖ Riferimento specialistico per attività di telemedicina verso servizi di altre Aziende sanitarie regionali nella risposta a percorsi/patologie tempo dipendenti della Rete Emergenza-Urgenza (Ictus, Trauma e IMA) con:
  - teleconsulto Neuroradiologico per Pronto Soccorso e Reparti dei presidi Ospedalieri della USL Umbria 1;
  - consulto e diagnosi telematica cardiologica in urgenza del PTDA Dolore Toracico e percorso STEMI per il sistema 118 ed i Pronto Soccorso degli ospedali dell'ex ASL 2;
- ❖ Sede del servizio di Odontostomatologia, quale punto di riferimento per le cure odontoiatriche a pazienti fragili portatori di disabilità psichiche per i quali si rende necessario l'intervento in sedazione.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia ha adottato Percorsi di cura di alta specialità quali:

- ❖ Percorso assistenziale per frattura di femore nel paziente anziano;
- ❖ Percorso in fase acuta e post acuta ospedaliera del paziente con ictus;
- ❖ Percorso intraospedaliero delle vittime di violenza di genere;
- ❖ Percorso diagnostico terapeutico assistenziale del piede diabetico;
- ❖ Percorso per la gestione del paziente con trauma maggiore e del politraumatizzato;
- ❖ Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del Dolore Toracico;

- ❖ Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della Sclerosi Multipla;
- ❖ Percorso assistenziale della donna con patologia mammaria;
- ❖ Percorso assistenziale della parto-analgesia;
- ❖ Percorso assistenziale dell'ospedale senza dolore.

Inoltre, l'Azienda Ospedaliera di Perugia sta gestendo, in qualità di capofila, su mandato della Giunta regionale il progetto di gestione unitaria del sistema assicurativo ed amministrativo dei sinistri e del contenzioso nell'interesse di tutte le Aziende Sanitarie regionali.

### 3.1 ATTIVITÀ OSPEDALIERA

L'attività di ricovero dell'Azienda Ospedaliera di Perugia per gli anni 2016/2017 si può sintetizzare con i dati riportati nella tabella sottostante (Tabella 2).

**Tabella 2 - Attività di ricovero Azienda Ospedaliera di Perugia. Anni 2016/2017**

DEGENZA ORDINARIA	ANNO 2016	ANNO 2017	diff.	diff. (%)
Posti Letto	743,1	752,7	9,6	
Ricoveri (Ammessi, Dimessi, Trasferiti)	37.881	37.481	-400	-1,1
Giornate di degenza ricoveri	251.343	254.215	2.872	1,1
Giornate di degenza dimessi	250.737	253.603	2.866	1,1
Dimessi (Totale SDO)	33.563	33.174	-389	-1,2
Dimessi medici 0-2 giorni	5.830	5.631	-199	-3,4
Dimessi chirurgici 0-1 giorno	2.560	2.716	156	6,1
Dimessi chirurgici ordinari	11.755	11.919	164	1,4
% dimessi con DRG chirurgico sul totale dei dimessi	35,00%	35,90%		0,90%
Numeri parti	1.971	1.884	-87	-4,4
INDICE DI ATTRAZIONE	ANNO 2016	ANNO 2017	diff.	diff. (%)
Numeri parti cesarei	568	494	-74	-13
% parti cesarei	28,80%	26,20%		-2,60%
Trapianti	140	146	6	4,3
Trapianti rene	20	13	-7	-35
Trapianti midollo osseo	103	114	11	10,7
Trapianti cornea	17	19	2	11,8
Peso medio DRG	1,26	1,28	0,02	
Peso medio DRG chirurgici	2,02	2,01	-0,01	
Degenza media	7,47	7,64	0,17	
Tasso di utilizzo	92,40%	92,50%		0,12%
Alta specialità Regione Umbria	3.011	3.136	125	4,2
Medio bassa specialità USL Umbria 1	25.447	25.050	-397	-1,6
Medio bassa specialità USL Umbria 2	1.930	1.801	-129	-6,7
Alta specialità Fuori Regione	520	526	6	1,2

18 GEN. 2019 Log per il u.

Medio bassa specialità Fuori Regione	2.655	2.661	6	0,2
<b>DAY/HOSPITAL/DAY SURGERY</b>	<b>ANNO 2016</b>	<b>ANNO 2017</b>	<b>diff.</b>	<b>diff. (%)</b>
Posti Letto	48,8	51,5	2,7	
Dimessi Day Hospital/Day Surgery	5.739	5.533	-206	-3,6
Day Hospital/Day Surgery con 1 accesso	5.224	4.976	-248	-4,7
Day Hospital/Day Surgery a ciclo	515	557	42	8,2
Ricoveri con DRG chirurgico	3.358	3.150	-208	-6,2
% DRG chirurgici sul totale dei dimessi DH/DS	58,50%	56,90%		-1,60%
Accessi totali	10.734	11.473	739	6,9
Accessi medi	1,87	2,07	0,2	
Peso medio DRG	0,87	0,91	0,04	

Fonte: Relazione sanitaria aziendale

L'attività di ricovero svolta all'interno dell'Azienda Ospedaliera di Perugia è rivolta principalmente a residenti dell'ASL Umbria 1 (82,9%). Il restante 17% è così suddiviso: 7,0% per residenti nell'ASL Umbria 2, 8,4% per pazienti provenienti da fuori regione e il rimanente 1,7% per cittadini stranieri. I residenti dell'ASL Umbria 1 provengono principalmente dal Distretto del Perugino (55,1%) seguiti da quelli residenti nel Distretto del Lago Trasimeno (12,5%) e da quelli provenienti dalla Media Valle del Tevere (9,7%). Importante rilevare come nel corso del tempo l'Azienda Ospedaliera di Perugia stia cercando di ridurre il volume di attività di ricovero in regime ordinario, in modo tale da poter recuperare giusti livelli di appropriatezza. Per fare questo nel corso degli ultimi anni sono state istituite alcune aree di Osservazione Breve di tipo specialistico (internistica, pediatrica, urologica e chirurgica) affinché i pazienti possano essere inseriti nei percorsi e nei setting assistenziali più appropriati, oltre naturalmente all'Osservazione Breve Intensiva (OBI) di Pronto Soccorso.

Nella Tabella 3 vengono presentati i dati dell'attività, in percentuale, di ricovero degli anni 2016/2017 scomposti per provenienza e dipartimento di dimissione, da dove si evince (valutando anche i numeri assoluti) come le attività per pazienti provenienti da fuori regione siano percentualmente più importanti nel Dipartimento di Scienze Onco Emato Gastroenterologiche e in quello di Scienze Chirurgiche.

Tabella 3 - Scomposizione percentuale per provenienza e Dipartimento di dimissione. Anni 2016/2017

STRUTTURA DI DIMISSIONE	USL UMBRIA 1		USL UMBRIA 2		FUORI REGIONE		STRANIERI		TOTALE	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE	88,3	86,5	4,9	5,8	5,3	6,7	1,5	1,0	100,0	100,0
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO TORACO VASCOLARI	84,1	85,4	7,0	6,4	7,9	7,2	1,0	0,9	100,0	100,0

ALBERGO... A LLA DELL'AGENZIA  
18 GEN. 2019 109 40 412

DIPARTIMENTO DI SCIENZE ONCO EMATO GASTROENTEROLOGICHE	68,8	68,4	11,8	10,9	17,5	17,9	1,9	2,8	100,0	100,0
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE ED ORGANI SENSORIALI	78,5	79,5	10,3	9,8	9,9	9,3	1,4	1,4	100,0	100,0
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	87,0	85,7	6,1	6,0	4,3	4,7	2,7	3,6	100,0	100,0
DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA E MEDICINA SPECIALISTICA 1	89,1	90,0	4,8	4,8	4,9	4,4	1,3	0,9	100,0	100,0
DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA E MEDICINA SPECIALISTICA 2	86,7	88,1	6,3	5,5	5,7	5,1	1,3	1,3	100,0	100,0
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE	79,2	79,7	7,1	6,9	12,5	12,2	1,1	1,2	100,0	100,0
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DI LABORATORIO	62,5	58,8	20,3	19,1	17,2	22,1	0,0	0,0	100,0	100,0
UNITA' DI DEGENZA INFERMIERISTICA	92,3	88,8	2,9	5,1	4,4	4,2	0,4	1,8	100,0	100,0
<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>82,6</b>	<b>82,9</b>	<b>7,3</b>	<b>7,0</b>	<b>8,6</b>	<b>8,4</b>	<b>1,5</b>	<b>1,7</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Archivio SDO

L'alta specialità rappresenta per un'azienda ospedaliera un importante fattore qualificante. L'attività di alta specialità nell'Azienda Ospedaliera di Perugia (Tabella 4) rappresenta l'11% dell'attività in regime ordinario ed è maggiormente concentrata nei dipartimenti di Emergenza e Accettazione (27,8%), di Scienze Onco Emato Gastroenterologiche (18,0%), di Scienze Cardio Toraco Vascolari (14,7%) e di Neuroscienze ed Organi Sensoriali (13,9%).

**Tabella 4 - Attività di alta specialità nell'Azienda Ospedaliera di Perugia. Anni 2016/2017**

DIPARTIMENTO DI DIMISSIONE	ALTA SPECIALITA'		RICOVERI ORDINARI		% ALTA SPECIALITA'	
	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2016	ANNO 2017
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE	375	358	931	930	28,7	27,8
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO TORACO VASCOLARI	1.039	1.008	6.077	5.841	14,6	14,7
DIPARTIMENTO DI SCIENZE ONCO EMATO GASTROENTEROLOGICHE	336	341	1.674	1.553	16,7	18,0
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE ED ORGANI SENSORIALI	524	518	3.268	3.214	13,8	13,9
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	216	247	6.205	6.028	3,4	3,9
DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA E MEDICINA SPECIALISTICA 1	129	131	3.021	2.968	4,1	4,2
DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA E MEDICINA SPECIALISTICA 2	121	131	3.313	3.260	3,5	3,9
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE	791	928	4.933	4.987	13,8	15,7
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DI LABORATORIO	0	0	64	68	0,0	0,0
UNITA' DI DEGENZA INFERMIERISTICA	0	0	546	663	0,0	0,0

ALLEGATO..... A ALTA DELL'ESPOSIZIONE  
18 GEN. 2019/09 pag. n.13

TOTALE AZIENDA	3.531	3.662	30.032	29.512	10,5	11,0
----------------	-------	-------	--------	--------	------	------

Fonte: Archivio SDO

Nell'anno 2017 sono stati eseguiti 20.247 tra interventi chirurgici (regime ordinario e day surgery), procedure ambulatoriali, quali interventi di cataratta, tunnel carpale, iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche, laser a eccimeri e interventi otorinolaringoiatrici. Nello stesso anno i DRG medici hanno impegnato risorse equivalenti ai DRG chirurgici. L'anno 2017 ha visto il consolidamento di quanto avviato nell'anno precedente, ovvero la "delocalizzazione" degli interventi chirurgici, infatti, nel 2016, sono stati siglati con l'Azienda USL Umbria 1 protocolli d'intesa interaziendali per l'espletamento di attività di chirurgica pediatrica presso il presidio ospedaliero di Assisi, di chirurgia otorinolaringoiatrica presso il presidio ospedaliero di Pantalla, di chirurgia ginecologica presso il presidio ospedaliero di Castiglione del Lago e di attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale per lo scompenso cardiaco presso il presidio ospedaliero di Assisi.

Questa *joint venture* tra le due aziende ha contribuito, in parte, a dare una risposta sul fronte delle liste d'attesà. Infatti questo nuovo tipo di collaborazione tra Azienda ospedaliera e Azienda territoriale, con la creazione di un "pool di professionisti itineranti" che si sposta da una struttura di un presidio ad un'altra di un altro presidio, può contribuire allo sviluppo di una cultura dell'integrazione e della multidisciplinarietà, garantendo comunque l'applicazione di Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali appropriati ed idonei per il paziente e inoltre, come già sottolineato in precedenza, può concorrere all'abbattimento delle liste di attesa chirurgica. La ratifica del protocollo d'intesa rientra inoltre nello sviluppo di strategie condivise che favoriscono il contenimento della mobilità passiva extraregionale, attraverso una rete integrata delle attività dei diversi Presidi Ospedalieri, con particolare riferimento alle prestazioni di ricovero di Ortopedia e Protesi Ortopediche, di Oncologia chirurgica e medica, di Chirurgia Pediatrica e Riabilitazione. Questo nuovo modello può rappresentare sicuramente un nuovo passo verso la reale integrazione Ospedale - Territorio che potrà portare benefici ad entrambe le parti.

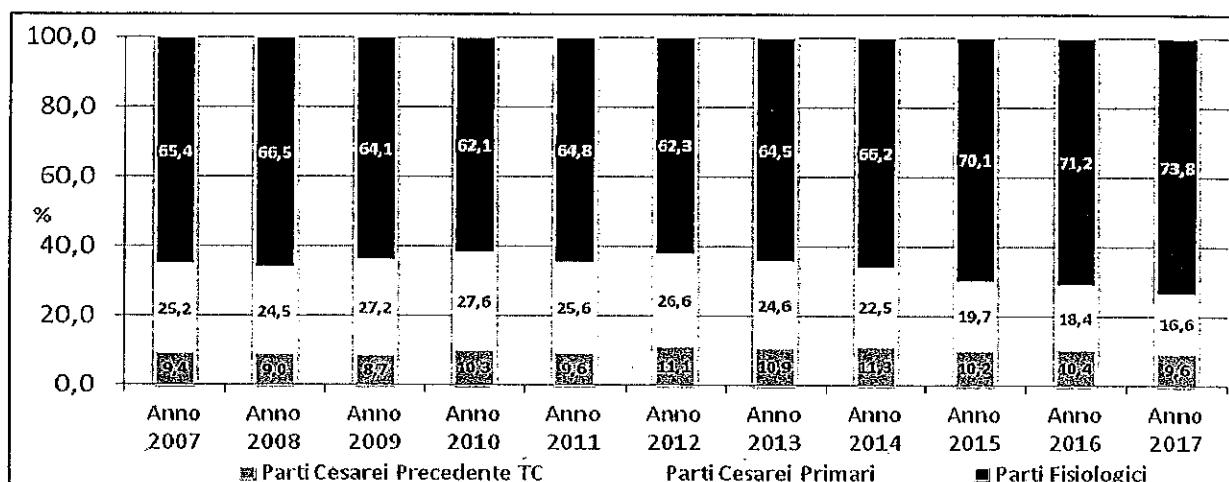
Inoltre, sempre nel 2016 l'Azienda Ospedaliera di Perugia ha stipulato dei protocolli d'intesa interaziendali anche l'Azienda USL Umbria 2 per l'espletamento nel presidio ospedaliero di Foligno delle attività di Chirurgia maxillo-facciale, di Chirurgia vascolare e per la radioterapia intraoperatoria (IORT), per rispondere al meglio alle esigenze assistenziali della popolazione dei territori di competenza attraverso la riduzione della mobilità passiva e per un utilizzo ottimale dei servizi nella rete regionale ospedaliera, sia in termini di spazi che di risorse umane.

Nel 2017 ci sono stati nell'Azienda Ospedaliera di Perugia 1.884 partì, in calo del 4,4% rispetto all'anno precedente ma in linea con la tendenza nazionale (fonte Istat: 458.151 nati nel 2017 e 473.438 nel 2016). L'anno 2017 ha però messo in evidenza un aumento della percentuale dei parti fisiologici (73,8% contro il

ALLEGATO  
18 GEN. 2019 n. 109 pg. 14

71,2% dell'anno precedente) e di conseguenza una diminuzione dei tagli cesarei (26,2% nel 2017) e in particolare dei cosiddetti parti cesarei primari che sono passati dal 18,4% del 2016 al 16,6% del 2017 (Figura 4). La performance dell'anno 2017 è sicuramente positiva se confrontata con i dati del Rapporto Annuale sull'Attività di Ricovero Ospedaliero del Ministero della Salute (dati riferiti all'anno 2016) che vedono la percentuale dei tagli cesarei in Italia pari al 34,9% e del 28,8% in Umbria e quella dei parti cesarei primari del 21,7% in Italia e del 18,5% in Umbria.

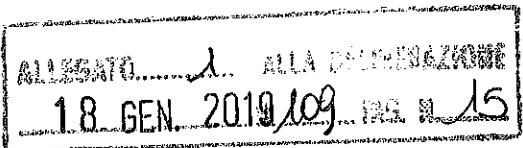
**Figura 4 - Scomposizione percentuale dei parti fisiologici e dei parti cesarei primari e con precedente TC. Anni 2007/2017**



Fonte: Relazione sanitaria aziendale

L'Azienda Ospedaliera di Perugia continua a essere un "Ospedale Donna", che per il nono anno si è visto assegnare, unico ospedale in Umbria, da una commissione di esperti dell'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (ONDA) i "Tre Bollini Rosa", massimo riconoscimento per la presenza di servizi nell'ambito di specialità di maggiore rilievo clinico ed epidemiologico per la popolazione femminile.

Un'altra attività che caratterizza l'Azienda Ospedaliera di Perugia è quella trapiantologica, individuata quale Struttura Regionale di Riferimento per i Trapianti (SRRT) e dotata di un proprio regolamento, di protocolli operativi (secondo le indicazioni del Centro Nazionale Trapianti) e di idonee risorse umane e strumentali. Attualmente in azienda vengono effettuate tre tipologie di trapianto: renale, midollo osseo e cornea. Nel 2017 si sono stati eseguiti complessivamente 146 trapianti (140 nel 2016) di cui 114 di midollo osseo (61 autologhi e 53 allogenici), 13 di rene e 19 di cornea.



### 3.2 ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO

Nell'anno 2017 al Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera di Perugia vi sono stati 61.223 accessi (168 accessi medi giornalieri). Oltre il 71% degli accessi avviene tra le 8 e le 20 (43.674). La maggior parte degli accessi al Pronto Soccorso avviene per casi di media-bassa gravità; infatti il 70,2% degli accessi sono quelli relativi al codice verde, mentre un altro 10% è rappresentato dai codici bianchi (Tabella 5).

**Tabella 5 - Attività di triage di Pronto Soccorso. Anno 2017**

Codice	Numero	%
Rosso	1.038	1,7
Giallo	8.644	14,1
Verde	42.968	70,2
Bianco	6.111	10,0
Ex Urgenze da reparto	2.454	4,0
<b>Totale</b>	<b>61.223</b>	<b>100,0</b>

Fonte: First Aid

**Tabella 6 - Esito attività di triage di Pronto Soccorso. Anno 2017**

Esito finale	Anno 2017	%
Giunto cadavere	16	0,0
Dimesso	28.189	46,0
Ricoverato	17.952	29,3
Deceduto in Pronto Soccorso	31	0,1
Rifiuta ricovero	2.324	3,8
Inviato in Osservazione Breve	6.593	10,8
Altro	6.118	10,0
<b>TOTALE</b>	<b>61.223</b>	<b>100,0</b>

Fonte: First Aid

Questi dati servono sicuramente a far riflettere e soprattutto a far pensare a una diversa organizzazione della rete territoriale. In un'ottica di recupero dell'appropriatezza del ricovero l'Azienda Ospedaliera di Perugia ha ormai messo in campo da anni di forme alternative al ricovero ospedaliero. Il primo segnale di

ALLEGATO 1 ALLA RENDICONTE  
18 GEN. 2019 pag. 16

questo cambiamento è stato l'istituzione dell'Osservazione Breve Intensiva in Pronto Soccorso, seguita poi dall'avvio di aree di Osservazione Breve specialistica: pediatrica, chirurgica, urologica e infine nel luglio 2015 quella internistica (Tabella 7).

**Tabella 7 - Attività di Osservazione Breve. Anni 2016/2017**

Osservazione Breve	Dimesso		Ricoverato		Dimissione Volontaria		Altro		Totale	
	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2016	Anno 2017
Pronto Soccorso	1.095	1.066	173	158	198	153	2	4	1.468	1.381
Internistica	1.422	1.239	308	286	41	30	5	2	1.776	1.558
Chirurgica	1.084	953	643	621	97	94	0	6	1.824	1.685
Urologica	762	750	170	223	125	70	7	2	1.064	1.046
Pediatrica	1.443	1.598	386	477	25	18	11	18	1.865	2.111
<b>Totali</b>	<b>5.806</b>	<b>5.606</b>	<b>1.680</b>	<b>1.765</b>	<b>486</b>	<b>365</b>	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>7.997</b>	<b>7.781</b>
% esito	72,6	72,0	21,0	22,7	6,1	4,7	0,3	0,6	100,0	100,0

Fonte: Relazione sanitaria aziendale

Questo processo di ridefinizione di risorse e di setting assistenziali innovativi, resosi necessario per regolamentare i flussi dei pazienti sia in entrata che in uscita, ha portato nel maggio del 2015, alla attivazione dell'Unità di Degenza Infermieristica; tale azione nasce non solo dall'esigenza di garantire la continuità assistenziale a quei soggetti che terminato il percorso clinico acuto non possono essere adeguatamente assistiti a domicilio ma anche per poter migliorare l'utilizzo dei posti letto in area medica, ottimizzando la degenza media, l'appropriatezza dei ricoveri al fine ridurre anche il fenomeno dei letti aggiuntivi, senza dimenticare il tentativo di integrare le strutture ospedaliere con quelle territoriali condividendo percorsi assistenziali integrati per le dimissioni protette.

### 3.3 ATTIVITÀ AMBULATORIALE

Nella Tabella 8 è riportata l'attività ambulatoriale degli anni 2016/2017.

18 GEN. 2019 n. 109 D.G. n. 1f

Tabella 8 - Attività ambulatoriale anni 2016/2017

STRUTTURA EROGANTE	ATTIVITA' AMBULATORIALE PER ESTERNI		CONSULENZE DA PRONTO SOCCORSO		PER RICOVERATI IN ALTRI OSPEDALI		TOTALE	
	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2016	ANNO 2017
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE	25.791	24.709	174.828	171.290	0	2	200.619	196.001
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO TORACO VASCOLARI	91.007	71.555	33.450	29.829	981	1.282	125.438	102.666
DIPARTIMENTO DI SCIENZE ONCO EMATO GASTROENTEROLOGICHE	192.307	211.385	303	336	4.109	5.798	196.719	217.519
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE ED ORGANI SENSORIALI	87.684	86.968	32.964	36.118	680	950	121.328	124.036
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	57.209	61.341	37.942	41.462	222	133	95.373	102.936
DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA E MEDICINA SPECIALISTICA 1	96.678	100.577	360	318	887	1.290	97.925	102.185
DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA E MEDICINA SPECIALISTICA 2	103.310	104.236	1.078	857	277	356	104.665	105.449
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE	54.765	53.083	10.286	11.212	2.740	2.581	67.791	66.876
AREA FUNZIONALE DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	97.972	92.746	50.800	52.227	847	834	149.619	145.807
AREA FUNZIONALE DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	2.256.026	2.461.942	174.305	194.813	558.116	553.340	2.988.447	3.207.983
ALTRO	4.954	6.279	0	0	0	0	4.954	6.256
<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>3.067.703</b>	<b>3.274.821</b>	<b>516.316</b>	<b>538.462</b>	<b>568.859</b>	<b>566.566</b>	<b>4.152.878</b>	<b>4.377.714</b>
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE	33.014	31.157	0	0	0	0	33.014	31.157

### 3.4 VALORI PERFORMANCE ATTIVITÀ PNE E MES

Il contesto esterno che connota e caratterizza le Aziende Sanitarie del SSN può essere sommariamente circoscritto ai due principali network di monitoraggio dell'attività ospedaliera sia dal lato della performance che da quello degli esiti: il laboratorio MeS della Scuola Sant'Anna di Pisa e il Programma Nazionale Esiti PNE - AGENAS. Il Network della Scuola Sant'Anna di Pisa nasce nell'anno 2008 mutuando l'esperienza sviluppata in Toscana sin dall'anno 2004. Le regioni che ne fanno parte sono: Lombardia, Veneto, Provincia Autonoma di Trento, Provincia Autonoma di Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Puglia, Basilicata e Calabria. L'obiettivo del network è quello di condividere un sistema di valutazione multidimensionale della performance dei Servizi Sanitari Regionali fondato sul confronto in benchmark attraverso l'utilizzo di un ampio set di indicatori. Le performance delle aziende ospedaliere, delle aziende sanitarie territoriali e delle regioni stesse sono valutate con un set di 348 indicatori suddivisi in sei dimensioni. Nella Tabella 9 viene riportata la performance dell'anno 2017

dell'Azienda Ospedaliera di Perugia confrontata con la media del network; nella Figura 5 viene rappresentato il bersaglio dell'Azienda Ospedaliera di Perugia per l'anno 2017. Inoltre nella Figura 6 è riportata la valutazione anno 2017 secondo la griglia CRISP-MeS.

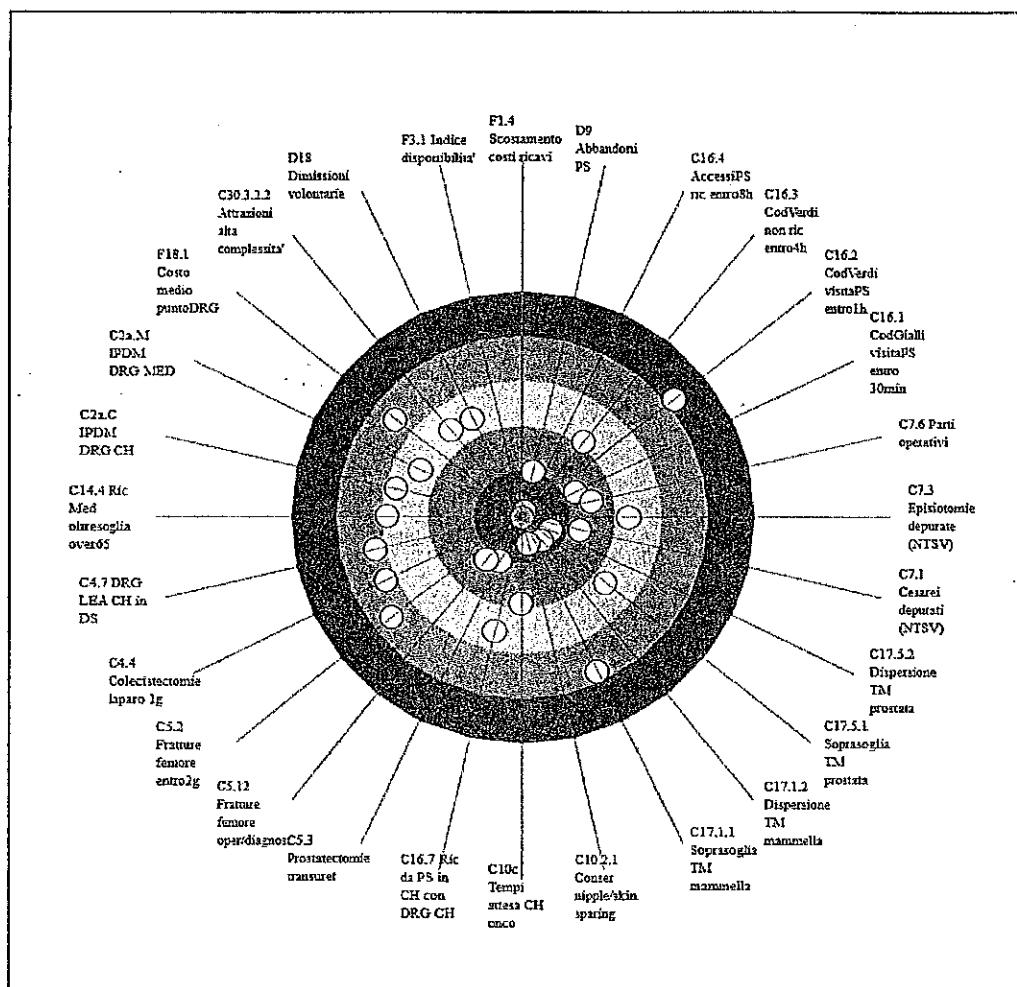
**Tabella 9 - Indicatori Bersaglio MeS (Network Scuola Sant'Anna di Pisa). Anno 2017**

Codice Indicat.	Indicatore	Anno 2017	Media Network 2017
C2a.M	Indice di performance degenza media - DRG Medici	-0,37	-0,56
C2a.C	Indice di performance degenza media - DRG chirurgici	0,5	0,34
C14.4	Percentuale ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni	3,89	4,35
C4.7	Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery (Patto per la salute)	52,71	54,83
C4.4	Percentuale colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e RO 0-1 gg	30,37	34,47
C5.2	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni (Patto per la salute)	46,85	68,88
C5.12	Percentuale di fratture del femore operate sulle fratture diagnosticate	93,94	92,79
C5.3	Percentuale di prostatectomie transuretrali	94,12	88,85
C16.7	Percentuale di ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione	59,09	57,2
C10c	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica	29,62	25,03
C10.2.1	Percentuale di interventi conservativi e nipple-skin sparing-ricostruttivi alla mammella per tumore maligno	83,48	87,98
C17.1.1	Percentuale ricoveri sopra soglia per tumore maligno alla mammella	62,08	75,95
C17.1.2	Indice di dispersione dalla casistica in reparti sotto soglia per tumore maligno alla mammella	28,63	9,86
C17.5.1	Percentuale ricoveri sopra soglia per tumore maligno alla prostata	76,74	73,24
C17.5.2	Indice di dispersione della casistica in reparti sotto soglia per interventi per tumore maligno alla prostata	6,98	9,19
C7.1	Percentuale di parti cesarei depurati (NTSV)	16,4	21,86
C7.3	Percentuale di episiotomie depurate (NTSV)	28,16	21,6
C7.6	Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	3,89	6,12
C.16.1	Percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti	87,16	72,16
C.16.2	Percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice verde visitati entro 1 ora	58,01	68,95
C.16.3	Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 4 ore	84,24	80,68
C16.4	Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro le 8 ore	99,34	89,07
D9	Abbandoni da Pronto Soccorso	1,29	4,08

F1.4	Scostamento tra costi e ricavi (legge di stabilità n.208/2015)	9,96	
F3.1	Indice di disponibilità'	2,09	1,32
D18	Percentuale dimissioni volontarie	0,85	1,28
C30.3.2.2	Attrazioni - alta complessità	15,75	
F18.1	Costo medio punto DRG	5.286,70	

Fonte: Relazione sanitaria aziendale

Figura 5 - Bersaglio MeS (Network Scuola Sant'Anna di Pisa). Anno 2017



Fonte: MeS (Scuola Sant'Anna di Pisa)

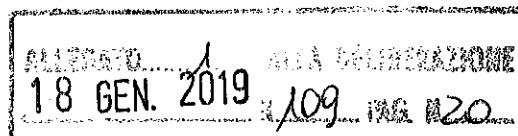


Figura 6 - Griglia di valutazione CRISP-MeS. Anno 2017

AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA - codice: 100901					
Griglia di valutazione CRISP-MeS					
<b>Cardiochirurgia</b>					
Cardiologia	0,47	0,12	0,00	0,00	0,00
<b>Chirurgia generale</b>					
Medicina	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00
Neurochirurgia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Neurologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ortopedia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Urologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Dettaglio reparti di dimissione</b>					
<b>Cardiochirurgia</b>	<b>0,01</b>	<b>0,12</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Cardiologia	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Chirurgia generale</b>	<b>0,03</b>	<b>0,06</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00
Medicina	0,02	0,04	0,00	0,00	0,00
	0,04	0,25	0,00	0,00	0,00
	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00
Neurochirurgia	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Neurologia	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Ortopedia	0,01	0,12	0,00	0,00	0,00
Urologia	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Fente elaborazioni Laboratorio MeS su 500 anno 2017</b>					
Per i reparti di Medicina e Neurologia non è stato calcolato l'indicatore <b>Ritorno in sala operatoria</b> .					
Per i reparti di Cardiochirurgia non è stato calcolato l'indicatore <b>Dimissioni volontarie</b> .					
I reparti con meno di 100 dimissioni non sono valutati e non compaiono nella griglia.					

Il Programma Nazionale Esiti è uno strumento di misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle performance clinico-assistenziali delle strutture sanitarie a disposizione delle Regioni, delle aziende e dei professionisti per il miglioramento continuo del Servizio Sanitario Nazionale. Negli ultimi anni il PNE ha incrementato costantemente il numero di indicatori, valutati e selezionati. In particolare sono aumentati nell'area angiologica, ortopedica e pediatrica, passando da 146 nel 2015, a 165 nel 2016, fino a 166 indicatori nel 2017 (67 di esito e processo, 70 volumi di attività e 29 indicatori di ospedalizzazione). Nella Tabella 10 sono riportati i volumi di attività, monitorati da PNE, dell'Azienda Ospedaliera di Perugia nell'anno 2017.

Tabella 10. Volumi di attività Programma Nazionale Esiti dell'Azienda Ospedaliera di Perugia. Anno 2017

Indicatore	Volumi
Tonsillectomia con adenoidectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	47
Adenoidectomia senza tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	52
Aneurisma aorta addominale rotto: volume di ricoveri	11
Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri	53
Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri	28
AIDS: volume di ricoveri	42
Aneurisma cerebrale NON rotto: volume di ricoveri	67
Aneurisma cerebrale rotto: volume di ricoveri	38
Emorragia sub aracnoidea: volume di ricoveri	67
Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	168
Intervento chirurgico per T cerebrale: volume di craniotomie	88

AMMINISTRAZIONE  
18 GEN. 2019 pag. 21

Tonsillectomia: volume di ricoveri	88
Intervento chirurgico di legatura o stripping di vene: volume di ricoveri	100
Prostatectomia: volume di ricoveri	71
Isterectomia: volume di ricoveri	135
Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	66
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: volume di ricoveri	222
Colecistectomia laparoscopica in regime day surgery: volume di ricoveri	43
Rivascolarizzazione carotide: volume di ricoveri	652
Intervento chirurgico per TM laringe: volume di ricoveri	14
Intervento chirurgico per impianto cocleare: volume di ricoveri	15
Intervento chirurgico sull'orecchio medio: volume di ricoveri	86
Intervento chirurgico per seni paranasali: volume di ricoveri	62
Interventi cardiochirurgici in età pediatrica: volume di ricoveri	4
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri chirurgici	644
Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia	23
Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia	10
STEMI: volume di ricoveri	428
N-STEMI: volume di ricoveri	316
IMA a sede non specificata: volume di ricoveri	41
Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri	117
Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri	65
Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri	10
Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	111
Intervento chirurgico per TM esofago: volume di ricoveri	1
Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri	26
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri	319
Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri	4
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri	128
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri	66
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	20
Aneurisma aorta addominale non rotto: volume di ricoveri	152
PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	1.028
Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri	267
Bypass aortocoronarico: volume di ricoveri	73
Colecistectomia totale: volume di ricoveri	286
Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	222
Rivascolarizzazione carotide: stenting e angioplastica	527
PTCA eseguita per condizione diverse da Infarto Miocardico Acuto	400
Rivascolarizzazione carotide: endoarterectomy	127
Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri	27
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: volume di ricoveri	225
IMA: volume di ricoveri	785
BPCO: volume di ricoveri in day hospital	4
Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri	386
Ictus ischemico: volume di ricoveri	541
BPCO: volume di ricoveri ordinari	399

ALLEGATO ... ALLA DIRETTIVA  
18 GEN. 2019 n. 109

Parti: volume di ricoveri	1.985
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	688
Frattura della Tibia e Perone: volume di ricoveri	80
Scompenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	673
Scompenso cardiaco: volume di ricoveri	830
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale	116
Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	118
Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri	10
Appendicectomia laparotomica: volume di ricoveri in età pediatrica	36
Appendicectomia laparoscopica: volume di ricoveri in età pediatrica	12
Tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	52

Fonte: AGENAS PNE (Piano Nazionale Esiti)

#### 4. RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ

Il Protocollo generale di Intesa tra la Regione Umbria e l'Università degli studi di Perugia, sottoscritto in data 20 aprile 2015 (DGR 528/2015) individua nella costituzione delle Aziende Ospedaliere-Universitarie (AOU) di Perugia e di Terni le strutture attraverso le quali si realizza la collaborazione tra SSR e Università; disciplina le modalità di attivazione, organizzazione e funzionamento di esse, nel rispetto delle autonomie delle strutture competenti e negli interessi comuni della tutela della salute collettiva, della formazione e dello sviluppo della ricerca biomedica e sanitaria.

Inoltre, esso prevede:

- L'adozione del modello dipartimentale, aziendale ed interaziendale, quale strumento efficace ad assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, di didattica e di ricerca;
- Le strutture complesse a direzione universitaria e a direzione ospedaliera;
- L'istituzione dei Dipartimenti Interaziendali, con la identificazione delle strutture di degenza e dei servizi di supporto che li compongono;
- L'impegno orario di presenza nelle strutture aziendali del personale universitario;
- Le modalità di partecipazione del personale del SSR alle attività didattiche;
- Le modalità con cui Azienda ed Università concorrono alla promozione ed allo sviluppo della ricerca scientifica.

Nelle more del completamento della costituzione delle AOU, considerata la indispensabilità di condurre una efficace gestione della azienda sanitaria, è stato stipulato un Protocollo d'intesa tra l'Azienda Ospedaliera di Perugia e l'Università degli Studi di Perugia con il quale si conviene che sino alla completa attuazione dei

ALLEGATO A - DOTTORATO DI AMMINISTRAZIONE  
18 GEN. 2019 - foglio 109 pag. 23

dipartimenti interaziendali continueranno ad operare i dipartimenti previsti ed attivi nell'ordinamento aziendale, individuandone altresì i Responsabili provvisori.

La dotazione organica del personale dell'Azienda Ospedaliera di Perugia al 31/12/2017 era rappresentata da 2.779 unità di personale ospedaliero, oltre alla presenza di 217 unità di personale universitario in convenzione. Per quanto concerne il personale universitario, si ribadisce che quello cessato nel triennio 2015/2017 non è stato reintegrato dall'Università degli Studi di Perugia e in quanto destinato all'espletamento dell'attività assistenziale, in assenza di nuovi convenzionamenti, attualmente non prevedibili, imporrebbe il potenziamento del personale ospedaliero per non compromettere i Livelli Essenziali di Assistenza.

## 5. OBIETTIVI PROGRAMMATICI E PROGETTI

Il piano di programmazione triennale per il fabbisogno del personale necessario per le attività assistenziali della Azienda Ospedaliera di Perugia tiene conto dei seguenti parametri:

- Copertura del turnover di tutti i profili cessati e in previsione di cessazione indispensabile per il mantenimento delle attività assistenziali, delle prestazioni svolte e per l'erogazione dei LEA;
- I fabbisogni del personale del Comparto comprendono anche l'adeguamento alla normativa nazionale sull'orario di lavoro (Legge n. 161/2014). Per l'applicazione dell'articolo 27 "Orario di lavoro" del CCNL 2016-2018 del Comparto Sanità, la quantificazione delle risorse necessarie per il riconoscimento del tempo di vestizione, svestizione e passaggio di consegne richiede necessariamente un tavolo di confronto regionale per uniformare le modalità;
- Raggiungimento degli standard di assistenza ospedaliera ed implementazione delle attività dei percorsi in area urgenza-emergenza necessarie per assolvere l'obbligo di riordino del SSR prioritariamente correlate alle reti cliniche tempo dipendenti;
- Implementazione organica per sostenere quote di turnover del personale universitario non sostituito;
- Messa a regime del progetto regionale di gestione unitaria del sistema assicurativo ed amministrativo dei sinistri e del contenzioso;
- Implementazione dei progetti per la "transizione all'amministrazione digitale" e di Health Technology Assessment (HTA);
- Rivalutazione delle opportunità gestionali di internalizzazione/esternalizzazione dei servizi "no core";
- Compatibilità del piano delle assunzioni con le risorse finanziarie disponibili in funzione dei limiti di spesa previsti dalla legislazione vigente.

ALLEGATO..... ALLA GESTIONE  
18 GEN 2019 R. 109 pag. N. 24

In coerenza con gli obiettivi programmatici del Piano delle Performance, in ottemperanza a quanto previsto dalla DGR 212/2016 (attuazione del DM n. 70/2015) per cui l'AOPG partecipa attraverso la integrazione delle competenze, delle strutture, delle tecnologie e dei percorsi con il ruolo di HUB alla configurazione e operatività di specifiche reti assistenziali come descritte, si puntuallizzano le priorità progettuali da perseguire nel triennio che abbisognano di implementazioni organiche previste nel Piano Triennale del Fabbisogno di Personale, oltre al turnover.

OBT PROGRAMMATICI E PROGETTI	Strutture e interventi organizzativi	Implementazione risorse	
DEA II° LIVELLO	Pronto Soccorso: potenziamento Osservazione Breve Intensiva	2 Medici	4 Infermieri 4 OSS
HUB Rete cardiologica STEMI	Cardiologia Interventistica H 12	1 Medico	3 Infermieri 2 Tecnici Sanitari Radiologia Medica
HUB rete ICTUS e procedure interventistiche	Area diagnostica per immagini: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guardia attiva notturna di neuroradiologia, teleradiologia e teleconsulto</li> <li>• Adeguamento attività di neuroradiologia interventistica e radiologia interventistica vascolare ed extravascolare</li> </ul>	2 Medici	3 Infermieri 2 Tecnici Sanitari Radiologia Medica
HUB rete Trauma	Percorso Orto-geriatria	1 Medico	2 Fisioterapisti 4 OSS

ALLEGATO...  
18 GEN. 2019 n. 109... PG. n. 5

Area assistenziale specialistica intensiva	UTIR		2 Infermieri
HUB rete neonatologica e punti nascita	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Triage Ostetrico</li> <li>• STAM</li> <li>• STEN</li> <li>• Terapia Intensiva Neonatale</li> </ul>	2 Medici	3 Infermieri 2 Autisti ambulanza 1 OSS
Area assistenziale specialistica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina post-critica</li> <li>• Oncologia medica</li> </ul>	1 Medico	
Incremento offerta assistenziale e contenimento liste attesa chirurgiche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sale operatorie dedicate all'attività programmata, percorsi dedicati H 24 per urgenza chirurgica</li> <li>• Incremento attività Endoscopia Digestiva</li> <li>• Incremento attività di Chirurgia Urologica</li> <li>Oncologica</li> </ul>	1 Medico	2 Infermieri  2 Infermieri
Attuazione Piano Regionale Sangue - Plasma e completamento Struttura Rete Regionale Trapianti	Servizio Trasfusionale e SRRT	1 Medico	2 Tecnici Sanitari Laboratorio Biomedico
Progetto regionale di gestione unitaria del sistema assicurativo	Ufficio assicurativo	1 Medico	

ALLEGATO 1  
18 GEN. 2019  
log 128 126

Transizione all'Amministrazione Digitale e HTA	Tecnostruttura Area Centrale		4 Collaboratori Tecnici Ingegneri
--	------------------------------	--	-----------------------------------

## 6. PROGRAMMA ASSUNZIONI E SOSTENIBILITÀ ECONOMICA

L'assunzione delle unità indicate nella tabella dell'implementazione delle risorse comporta un costo aggiuntivo annuo così come descritto nel riepilogo sotto riportato:

QUALIFICA	UNITA' di FABBISOGNO AGGIUNTIVO	COSTO AGGIUNTIVO a CONTRATTI VIGENTI (CON quote tabellari che attingono dai fondi)	COSTO AGGIUNTIVO a CONTRATTI VIGENTI (SENZA quote tabellari che attingono dai fondi)
DIRIGENTE MEDICO	14	€ 1.025.293,64	€ 867.546,68
INFERMIERE cat D	19	€ 648.414,52	€ 614.015,02
TEC.LAB.BIOMEDICO cat D	2	€ 67.130,10	€ 64.633,16
TEC.RADIOLOGIA MEDICA cat D	4	€ 140.683,68	€ 129.266,32
FISIOTERPISTA cat D	2	€ 67.130,10	€ 64.633,16
OP.SOCIO SANITARIO cat Bs	9	€ 251.463,60	€ 249.963,39
COLL.TECNICO INGEGNERE cat D	4	€ 134.260,20	€ 129.266,32
AUTISTA AMBULANZA cat Bs	2	€ 55.880,80	€ 55.547,42
<b>TOTALE <sup>(A)</sup></b>	<b>56</b>	<b>€ 2.390.256,64</b>	<b>€ 2.174.871,47</b>

<sup>(A)</sup> la STIMA NON COMPRENDE LE VOCI ACCESSORIE e VARIABILI (come ad esempio: Inventivo, Straordinario..)

la STIMA COMPRENDE ONERI e IRAP per un VALORE FORFETTARIO del 37,00% COMPLESSIVO

AMMINISTRAZIONE  
ALLA DELIBERAZIONE  
18 GEN. 2019 n. 109 gg. 1127

La stima del costo inherente il maggior fabbisogno ha tenuto conto, per ciascuno dei profili considerati, del costo medio relativo all'inquadramento di prima assunzione in base alle tariffe previste dai contratti vigenti; in particolare ha tenuto conto di un costo unitario medio annuo pari a € 73.235 per i Dirigenti Medici, € 34.127 per gli Infermieri categoria D, € 35.171 per i Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, € 33.565 per i Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico, i Fisioterapisti ed i Collaboratori Tecnici Ingegneri, € 27.940 per gli Operatori Socio Sanitari e gli Autisti Ambulanza.

Nella tabella sono stati esplicitati per le unità di personale due totali:

Costo aggiuntivo annuo totale pari a € 2.349.822,63 - questo totale tiene conto del costo complessivo e cioè è comprensivo anche delle quote dello stipendio tabellare che vengono finanziate dai Fondi contrattuali che non costituiscono, in caso di assunzione, un maggior onere. Ciò in quanto l'ammontare dei Fondi contrattuali sarebbe lo stesso anche in caso di mancata assunzione, a prescindere dal fatto che il consumo sia ripartito tra più o meno unità di personale.

Costo aggiuntivo totale pari a € 2.169.540,39 - questo totale tiene conto, invece, del solo maggior costo aggiuntivo delle unità ricomprese tra "l'implementazioni delle risorse"; è stato determinato sottraendo al precedente ammontare la quota di costo che afferisce ai Fondi Contrattuali.

La programmazione delle assunzioni viene ipotizzata nella misura del 50% dei posti vacanti e di quelli di nuova istituzione per ciascuna delle due annualità residue 2019-2020.

AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA  
PIANO FABBISOGNO PERSONALE  
TRIENIO 2018 - 2020

		Posti coperti al 31.12.2017	dotazione organica al 31.12.2017	Tempo determinato	incrementi D.O. autorizzati anno 2018	trasformazione posti senza incremento D.O. intervenuti dal 01.01.2018	dotazione organica al 31.12.2018	Assunzioni 2018	Assunzioni 2019	Assunzioni 2020	Total fabbisogno personale triennio 2018-2020
<b>RUOLO SANITARIO</b>											
Dirigente Medico Struttura Complessa	20	16					20	2	3	2	20
Dirigente Medico	445	392	55	11			456	50	38	38	470
Dirigente Farmacista Struttura Complessa	1	1					1				1
Dirigente Farmacista	8	8					8				8
Dirigente Biologo Struttura Complessa	1	1					1				1
Dirigente Biologo	28	23	5	1			29		5	5	29
Dirigente Clinico	1	1					1				1
Dirigente Psicologo	2	2					2				2
Dirigente Fisico Struttura Complessa	1	1					1				1
Dirigente Fisico	5	5					5				5
Dirigente delle Professioni Sanitarie	5	1					5				5
Collaboratore Professionale Sanitario Senior	84	53					-33	51		2	2
Infermiere Cat. D-Liv.Ds								1	1	1	51
Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat. D	1.107	1.004	111	5	32		1.144	79	60	59	1.163
Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Pediatrico Cat. D	1	1					1				1
Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica Cat. D-Liv.Ds	3	3					-1	2			2
Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica Cat. D	49	39	9	4	1		54	6	5	5	54
Collaboratore Professionale Sanitario Senior	1	1					1				1
Dietista Cat. D-Liv.Ds	5	5					5				5
Collaboratore Professionale Sanitario Dietista Cat. D	9	5					-4	5			5
Collaboratore Professionale Sanitario Senior Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomeditico Cat. D-Liv.Ds	95	78	18				2	97	11	6	99
Collaboratore Professionale Sanitario Senior Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomeditico Cat. D-Liv.Ds	7	2					-6	1			1
Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico Sanitario di Radiologia Medica Cat. D-Liv.Ds	101	84	16				1	102	13	6	106
Operatore Professionale Sanitario Sanitario Tecnico Sanitario di Radiologia Medica Cat. C	1	1					1				1
Collaboratore Professionale Sanitario Senior Ortoppedico Assistente di Oftalmologia Cat. D-Liv.Ds	2	2					2				2
Collaboratore Professionale Sanitario Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare Cat. D	7	5	2				7		1	1	7

ALLEGATO

ALLA DRIENNALE

20

log

ma

28

AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA  
PIANO FABBISOGNO PERSONALE  
TRIENNIOS 2018 - 2020

	Posti coperti al 31.12.2017	dotazione organica al 31.12.2017	Tempo determinato	Posti coperti al 31.12.2017	dotazione organica al 31.12.2017	Tempo determinato	Incrementi D.O. autorizzati anno 2018	trasformazione posti senza incremento D.O. intervenuti dal 01.01.2018	dotazione organica al 31.12.2018	Assunzioni 2018	Assunzioni 2019	Assunzioni 2020	Total fabbisogno personale triennio 2018-2020
Collaboratore Professionale Sanitario TECNICO di Neurofisiopatologia Cat. D	9	7	1						9	2			9
Collaboratore Professionale Sanitario Senior Fisioterapista Cat. D-Liv.Ds	4	4							4		1		4
Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista Cat. D	25	23	1						25	1	4	1	27
Collaboratore Professionale Sanitario Senior Logopedista Cat. D-Liv.Ds	3	3							3			1	3
Collaboratore Professionale Sanitario Logopedista Cat. D	4	3							4				4
Collaboratore Professionale Sanitario Senior Tecnico Audiometrista Cat. D-Liv.Ds	1	1							1				1
Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico Audiometrista Cat. D	2	2							2				2
Collaboratore Professionale Sanitario Podologo Cat. D	2		1						2		2		2
<b>TOTALE RUOLO SANITARIO</b>	<b>2.040</b>	<b>1.778</b>		<b>219</b>		<b>21</b>		<b>-8</b>	<b>2.053</b>	<b>166</b>	<b>133</b>	<b>130</b>	<b>2.094</b>
<b>RUOLO PROFESSIONALE</b>													
Dirigente Avvocato	1								1		1		1
Dirigente Ingegnere Struttura Complessa	2	1							2	1			2
Dirigente Ingegnere	1	1							1				1
Assistente Religioso Cat. D	4	4							4				4
<b>TOTALE RUOLO PROFESSIONALE</b>	<b>8</b>	<b>6</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
<b>RUOLO TECNICO</b>													
Collaboratore Professionale Assistente Sociale Cat. D	2	1	1						2	1			2
Collaboratore Tecnico Professionale Senior Geometra Cat. D-Liv.Ds	1								1		1		1
Collaboratore Tecnico Professionale Geometra Cat. D	1	1							1				1
Assistente Tecnico Geometra Cat. C	1	1							1				1
Collaboratore Tecnico Professionale Senior Informatico Cat. D-Liv.Ds	1	1							1				1
Collaboratore Tecnico Professionale Assistente Tecnico Cat. D	1	1							1				1
Collaboratore Tecnico Professionale Contabile Cat. D	7	3	1						7	4			7
Assistente Tecnico Contabile Cat. C	14		7						14	6	4	4	14
Collaboratore Tecnico Professionale Esperto in Materie Giuridiche Cat. D	14		11						5	19	1	9	19
Programmatore Cat. D	5	5							5		1	5	4
Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Cat. D	0	0							0		2	2	4
Assistente Tecnico Programmatore Cat. C	5	5							5				5

ALLEGATO 1 ALLA DELIBERAZIONE  
18 GEN 2019 n. 109

AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA  
PIANO FABBISOGNO PERSONALE  
TRIENNI 2018 - 2020

	Posti coperti al 31.12.2017	Posti coperti al 31.12.2017	dotazione organica al 31.12.2017	Tempo determinato	Tempo determinato	Incrementi D.O. autorizzati anno 2018	trasformazione posti senza incremento D.O. intervenuti dal 01.01.2018	dotazione organica al 31.12.2018	Assunzioni 2018	Assunzioni 2019	Assunzioni 2020	Totale Fabbisogno Personale Triennio 2018-2020
<b>Collaboratore Tecnico Professionale Statistico Cat. D</b>	1	1						1				1
<b>Assistente Tecnico Elettromedicali Cat. C</b>	1							1	1			1
<b>Assistente Tecnico Perito Termomeccanico Cat. C</b>	1	1						1				1
<b>Operatore Tecnico Specializzato Senior Cat. C</b>	56	52				-9	47	1	4	4		47
<b>Operatore Tecnico Specializzato Cat. B-Liv.Bs</b>	102	99				-1	101		7	5		103
<b>Operatore Socio Sanitario Cat. B-Liv.Bs</b>	288	242	45			12	300	42	28	26		309
<b>Operatore Tecnico Addetto all'Assistenza Cat. B</b>	5	5				-1	4			2		4
<b>Operatore Tecnico Cat. B</b>	20	11	6			7	27	7	5	5		27
<b>Ausiliari Specializzati Cat. A</b>	28	23					28	4	1			28
<b>TOTALE RUOLO TECNICO</b>	554	452	71	0	13		567	67	61	58		582
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO</b>												
<b>Dirigente Amministrativo Struttura Complessa</b>	6	3					6		2	1		6
<b>Dirigente Amministrativo</b>								2				2
<b>Collaboratore Amministrativo Professionale Senior Cat. D Liv.Ds</b>	27	10				-5	22		7	7		22
<b>Collaboratore Amministrativo Professionale Cat. D</b>	54	46					54	1	6	6		54
<b>Assistente Amministrativo Cat. C</b>	62	51					62	4	8	7		62
<b>Coadiutore Amministrativo Senior Cat. B-Liv.Bs</b>	18	18					18		1			18
<b>Coadiutore Amministrativo Cat. B</b>	8	6		0	0		8	1	1			8
<b>TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO</b>	177	135				-5	172	6	26	24		172
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	2.779	2.371	290	21	0		2.800	240	220	211		2.856

1 GEN. 2019 109 30



Stemma dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

# Azienda Ospedaliera di Perugia

Dir. Gen. e Sede Amm.va: Piazzale G. Menghini n. 8/9 - 06129 PERUGIA  
Sede Legale: S. Maria della Misericordia in S. Andrea delle Fratte 06156 PERUGIA  
Partita IVA 02101050546 Tel. 075 5781 - Sito Internet: [www.ospedale.perugia.it](http://www.ospedale.perugia.it)

## UFFICIO DELIBERAZIONI

ATTESTAZIONI RELATIVE ALLA DELIBERA N. 109 DEL 18 GEN. 2019

La deliberazione sopra indicata, alla quale questo documento è allegato  
CONSTA DI FOGLI 34 incluso il presente ed inclusi gli allegati

Perugia, 18 GEN. 2019

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO  
DOTT.SSA SERENA ZENZERI

E' ESECUTIVA IMMEDIATAMENTE, non essendo soggetta a controllo

HA CONSEGUITO ESECUTIVITA' IL \_\_\_\_\_

- PER PROVVEDIMENTO POSITIVO DELLA GIUNTA REGIONALE N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_  
CHE HA RICEVUTO LA DELIBERA IL \_\_\_\_\_
- PER DECORRENZA DEL TERMINE DI LEGGE PER IL CONTROLLO SENZA RILIEVI DA PARTE  
DELLA GIUNTA REGIONALE, CHE HA RICEVUTO LA DELIBERA IL \_\_\_\_\_
- ALTRO (esecutività dopo richiesta di chiarimenti, parziale annullamento dell'atto,  
annullamento integrale, ecc... – Specificare gli estremi dei provvedimenti)

Perugia,

18 GEN. 2019

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO  
DOTT.SSA SERENA ZENZERI

La deliberazione sopra indicata, alla quale questo documento è allegato,

VIENE PUBBLICATA all'albo pretorio dell'Azienda Ospedaliera di Perugia il \_\_\_\_\_

per la durata di 15 giorni.

Perugia,

18 GEN. 2019

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO  
DOTT.SSA SERENA ZENZERI

Questa copia della delibera sopra indicata è conforme al suo originale esistente presso questo ufficio e consta  
di n. \_\_\_\_\_ pagine inclusa la presente

Perugia,

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO  
DOTT.SSA SERENA ZENZERI