

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE Triennio 2024 – 2026

*AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
"Renato Dulbecco" Catanzaro*



SOMMARIO

PREMESSA	3
1 SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	5
1.1 Denominazione, sede legale, sito web e logo dell'azienda.....	6
1.2 Il contesto esterno	7
1.3 Il contesto interno.....	11
2 SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	20
2.1 Valore pubblico.....	20
2.2 Performance	22
2.2.1 Le politiche e le linee strategiche aziendali per il triennio 2023-2025	23
2.2.2 Gli obiettivi strategici ed operativi per il triennio 2023-2025	33
2.2.3 Il processo di budgeting annuale, valutazione e verifica dei risultati	39
2.2.4 Gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale.....	41
2.2.5 Gli obiettivi assegnati al personale di Comparto	41
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza	42
3 SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	43
3.1 Struttura organizzativa.....	43
3.2 Le politiche di gestione del personale.....	45
3.2.1 Lavoro Agile: principi e ambito di applicazione	45
3.2.2 Le relazioni sindacali	45
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale	46
3.3.1 La programmazione strategica delle risorse umane	46
3.3.2 La Formazione del Personale	48
4 SEZIONE 4. MONITORAGGIO	49
4.1 Monitoraggio del valore pubblico e performance	49
4.2 Monitoraggio rischi corruttivi e trasparenza.....	52
4.3 Monitoraggio organizzazione e capitale umano.....	52
 ALLEGATI.....	 53

Redatto a cura di:

- U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione e Sistemi Informativi
- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
- U.O.C. Risorse Umane

PREMESSA

Il Piano integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), introdotto dall'art. 6 del decreto legge 80/2021 recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle P.A. funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, è un documento unico di programmazione e governance di durata triennale, con aggiornamento annuale, che deve essere adottato dalle pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti (escluse le scuole) e va presentato entro il 31 gennaio di ogni anno.

Tale documento individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi assorbendo, in ottica di semplificazione e integrazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni ed in particolare: il Piano della Performance, che definisce nel medio/lungo periodo gli obiettivi dell'Azienda indicando le risorse finanziarie, gli strumenti e le azioni per raggiungerli; il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di promozione della Trasparenza armonizzato e integrato con lo stesso Piano della Performance; il Piano Triennale del fabbisogno del personale con il quale vengono definiti i fabbisogni di personali e le modalità organizzative del lavoro stesso al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi programmati, nonché il Piano Formativo.

Con il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) vengono, inoltre, previste innovative misure di semplificazione volte a implementare gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione.

Il sistema di programmazione avviato, che sarà costantemente monitorato e aggiornato anche alla luce delle eventuali novità legislative, disposizioni regionali e/o atti di indirizzo, tiene conto degli obiettivi di programmazione fissati nel Piano Operativo Regionale, nonché degli obiettivi di mandato assegnati al Commissario Straordinario.

La strategia complessiva perseguita sul territorio regionale si prefigge l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie all'attivazione e al potenziamento di strutture e presidi territoriali, implementando l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina per una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari. Vengono, altresì, previste misure volte al rinnovamento e all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al potenziamento e alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ed una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), da realizzare anche attraverso il potenziamento dei flussi informativi sanitari.

Oltre ai predetti interventi di investimento, per le finalità attuative del PNRR, è stato incluso nel Piano operativo regionale l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione, l'adozione e l'utilizzo Fascicolo sanitario elettronico da parte delle Regioni.

In quest'ottica e in linea con la richiamata programmazione, si pone l'attività dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Renato Dulbecco", il cui obiettivo prioritario è volto a completare e a rafforzare le attività già avviate su tali temi, facendo ricorso alle risorse del PNRR, alle ulteriori e eventuali risorse nazionali e comunitarie e, ove necessario, anche alle risorse aziendali, compatibilmente con gli equilibri di bilancio.

Il redigendo Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), rappresenta il primo "PIAO" dell'AOU Renato Dulbecco, costituita a seguito della fusione per incorporazione dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Mater Domini, azienda incorporante.

Esso viene predisposto in contesto di **"fusione in corso"**, avviato dalla data del 28 aprile 2023, in seguito alla pubblicazione sul BURC n. 95 del 27/04/2023 del DCA n. 83 del 15/03/2023 e dell'allegato Protocollo di intesa tra Regione Calabria e l'Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro. Con la pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. 95 del 27/04/2023 del Protocollo d'intesa tra Regione Calabria e Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro, già approvato con DCA n. 83

del 15 marzo 2023, ha acquisito efficacia, con decorrenza dal 28/04/2023, la fusione per incorporazione dell'Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio di Catanzaro nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Mater Domini e contestuale nascita dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Renato Dulbecco" di Catanzaro (di seguito denominata, per brevità, semplicemente AOU oppure Azienda) ai sensi dell'art.1 della legge regionale 16 dicembre 2021, n. 33 recante "Razionalizzazione e miglioramento dell'offerta assistenziale del territorio Regionale".

Nonostante il "breve" tempo trascorso, sono state implementate tutte le attività utili alla complessa riorganizzazione strutturale e logistica ed all'integrazione amministrativo-contabile.

Ai fini del redigendo PIAO, rilevano:

- **l'assenza dell'Atto Aziendale nella nuova Azienda**, in corso di approvazione ed in attesa dell'intesa con il Magnifico Rettore dell'Università Magna Grecia di Catanzaro.

Per tale motivo, in fase di prima applicazione, nelle more di definizione ed approvazione dell'Atto Aziendale e dei regolamenti interni relativi a ciascuna linea di attività, si farà riferimento alle strutture ed ai modelli organizzativi presenti nelle due ex aziende "Pugliese Ciaccio" e "Mater Domini" singolarmente considerate, con riserva di riagggregazione in corso d'anno, sulla base del modello organizzativo previsto dall'Atto Aziendale che sarà definito e approvato.

- **l'assenza di dati storici dell'AOU Renato Dulbecco**, che comporta il necessario ricorso ai dati delle due ex aziende, singolarmente considerate, al fine di ottenere dati "medi" di riferimento, in relazione agli obiettivi di Performance (strategici, operativi ed individuali dei Direttori di Dipartimento), e dei rispettivi indicatori e target.
- **Il necessario temporaneo rinvio della proposizione degli obiettivi operativi ed individuali dei Direttori**: la proposizione degli obiettivi operativi non può non riflettere in nuovo assetto organizzativo scaturente dall'Atto Aziendale in corso di adozione. Per tale motivo la proposizione degli obiettivi operativi ed individuali dei Direttori di Dipartimento, SOC e SOD, sarà oggetto di specifico Addendum al presente PIAO, fermo restando che gli stessi saranno comunque elaborati in un tempo tecnico utile, a prescindere dall'Atto Aziendale stesso, qualora si prolungasse per più tempo la sua adozione.

1 SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1 Denominazione, sede legale, patrimonio e logo aziendale

A seguito alla pubblicazione sul BURC n. 95 del 27/04/2023 del DCA n. 83 del 15/03/2023 e dell'allegato Protocollo di intesa tra Regione Calabria e l'Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro, dalla data del 28/04/2023, secondo quanto previsto dalla L.R. n. 33/2021, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini", a seguito della fusione per incorporazione, quale azienda incorporante, dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro, ha assunto la denominazione di Azienda Ospedaliero Universitaria "Renato Dulbecco", con sede in Catanzaro, dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, ai sensi della vigente normativa statale.

La neo Azienda Ospedaliera Universitaria "Renato Dulbecco" di Catanzaro, nata dalla fusione delle due ex aziende Pugliese Ciaccio e Mater Domini afferente al SSR della Regione Calabria, quale Azienda Ospedaliera Integrata con l'Università, si conforma al modello di Azienda Ospedaliero-Universitaria delineato dall'art. 2, comma 2, lett. b), del D. Lgs. 517/1999, che disciplina i rapporti fra SSN ed Università.

Ragione sociale, natura giuridica e sede

Ai sensi dell'art.1 comma 1 L.R. 16 dicembre 2021, n.33 la denominazione assunta dall'Azienda a seguito dell'intervenuta fusione per incorporazione è Azienda Ospedaliero Universitaria "Renato Dulbecco".

L'AOU Renato Dulbecco subentra nelle funzioni e nei rapporti giuridici attivi e passivi dell'Azienda Ospedaliera 'Pugliese Ciaccio' con decorrenza dal 28/4/2023, ai sensi dell'art.3 comma 1 L.R. n.33/2021.

La sede legale dell'Azienda è in via Vinicio Cortese n. 25 – 88100 Catanzaro.

I locali per lo svolgimento delle attività sanitarie ed amministrative dell'AOU sono:

- il Presidio Ospedaliero "Mater Domini", sito in Catanzaro, Campus Universitario "Salvatore Venuta", Viale Europa Località Germaneto,
- il Presidio Ospedaliero "Villa Bianca", sito in Catanzaro, Via T. Campanella, 115;
- il Presidio Ospedaliero "Pugliese", sito in Catanzaro in Viale Pio X;
- il Presidio Ospedaliero "Ciaccio", sito in Catanzaro in Viale Pio X;
- l'immobile "Madonna dei Cieli", sito in via Vinicio Cortese, Catanzaro.

L'Azienda ha sede legale in Catanzaro, via Vinicio Cortese 25

All'AOU è stato attribuito il codice fiscale e partita IVA n.01991530799

Nelle more della completa operatività del sito <http://www.aourenatodulbecco.it>., al momento sono attivi i siti web delle due ex aziende, che si trovano agli indirizzi URL <http://www.aocz.it> <http://www.aoumaterddomini.it>.

L'alimentazione delle apposite sezioni dei siti web, denominata "amministrazione trasparente", assicura l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla vigente normativa in materia di trasparenza.

Patrimonio

Il patrimonio dell'AOU, giusto art. 22 del Protocollo di Intesa, è costituito dai beni mobili e immobili costituenti i patrimoni delle Aziende oggetto della fusione, nonché da tutti i beni in seguito acquisiti anche a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2 del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., dispone del proprio

patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'art. 830, 2° comma, del Codice Civile.

I beni mobili ed immobili che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile della stessa, soggetti alla disciplina dell'articolo 828, secondo comma, del codice civile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio, quale strumento di un'adeguata qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi e, in tale prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali nel rispetto della normativa vigente.

Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari, nonché, ove previsto, presso i pubblici registri.

Beni di proprietà dell'Università in uso all'AOU

I beni mobili (arredi e attrezzature tecnico-scientifiche e sanitarie) e immobili di proprietà dell'Università destinati alle attività didattico-scientifico-assistenziali sono individuati con appositi atti convenzionali tra Ateneo, Azienda e Regione Calabria e sono concessi in uso gratuito all'AOU che ne assume tutti i relativi oneri di conduzione, ivi comprese le spese necessarie per la manutenzione ordinaria e straordinaria, con la sola eccezione dei beni utilizzati dall'Università per attività esclusive di didattica e ricerca, da identificare comunque in appositi atti convenzionali.

Con analoghi accordi Ateneo, Azienda e Regione determineranno la ripartizione delle spese relative agli spazi e alle infrastrutture di uso comune (strade, parcheggi, verde attrezzato, impianti fognari, ecc.) in proporzione all'uso effettivo degli stessi ovvero, ove ciò non fosse possibile o di agevole determinazione, sulla scorta di criteri forfetari di ripartizione che comunque indichino il metodo di calcolo adottato.

Entro 90 giorni dall'approvazione definitiva dell'atto aziendale da parte della Regione, una apposita Commissione paritetica, nominata d'intesa tra Ateneo e AOU, predisporrà l'elenco analitico dei beni immobili e dei cespiti di proprietà dell'ateneo concessi in comodato gratuito per le finalità di cui sopra.

Tutti i beni concessi a titolo gratuito dall'UMG rimangono nel patrimonio dell'Università.

Logo e sito web aziendale

Il logo Aziendale è quello di seguito raffigurato:



1.2 Il contesto esterno

L'Azienda promuove la partecipazione dei cittadini, anche in forme aggregate (Associazioni di Volontariato, le Associazioni dei Familiari e di Tutela dei Diritti), alle scelte fondamentali che riguardano la loro salute. Ciò implica una completa informazione, facilmente accessibile, a tutte le informazioni relative ai livelli assistenziali e strumenti d'ascolto e di misurazione del gradimento (customer satisfaction) che l'AOU intende valorizzare per orientare le azioni di miglioramento e, più in generale, le decisioni dell'Azienda. In tale ottica anche la gestione dei reclami rappresenta un'ulteriore misura per valutare il gradimento dei servizi erogati.

Con analogo approccio partecipativo l'Azienda, all'interno e tra le articolazioni aziendali, promuove il coinvolgimento degli operatori nelle decisioni fondamentali riguardanti l'organizzazione del lavoro ed i servizi erogati. A tal fine l'AOU promuove lo sviluppo di reti di relazioni finalizzate a migliorare la qualità delle prestazioni offerte ed a favorire l'ascolto degli operatori;

Strumenti privilegiati per assicurare una adeguata informazione e partecipazione sono:

- la Carta dei servizi;
- la Conferenza annuale dei Servizi;
- l'Ufficio relazioni con il pubblico, front office principale con l'utenza;
- il Comitato Consultivo degli utenti.
- Il sito web aziendale

La Carta dei Servizi socio-sanitari

E' il documento che nasce dalla volontà dell'Azienda di migliorare il rapporto con il cittadino, secondo una logica di umanizzazione, trasparenza e di garanzia dei diritti. Costituisce la formalizzazione di un patto sulla qualità dei servizi offerti, che l'Azienda stipula con i cittadini. Tale documento esplicita, infatti, le caratteristiche standard delle prestazioni e dei servizi offerti e costituisce il punto di riferimento per attivare momenti di verifica da parte dell'utenza e successivi processi di miglioramento. Offre inoltre le principali informazioni sull'Azienda, sull'offerta di servizi, sull'accesso alle prestazioni e sui meccanismi di tutela e di partecipazione. In relazione ai predetti obiettivi, la Carta dei Servizi si configura come un documento in continua evoluzione da aggiornare periodicamente.

La Conferenza annuale dei Servizi

Al fine di promuovere una corretta informazione ed una fattiva partecipazione alle strategie, ai programmi ed ai risultati aziendali, può essere istituita la Conferenza annuale dei Servizi, convocata dal Direttore Generale, che si rivolge a tutte le figure professionali aziendali. La partecipazione è estesa ai componenti degli Organi e degli Organismi collegiali dell'Azienda, al Rettore dell'Università, ai rappresentanti delle Istituzioni, alle Associazioni di volontariato ed alle OO.SS. competenti, comprese quelle universitarie.

L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (URP)

Svolge un ruolo centrale in materia di comunicazione al cittadino al fine di promuovere l'omogeneità e l'uniformità delle informazioni e di renderle disponibili al pubblico, in modo chiaro, accessibile e aggiornato, in collaborazione con le associazioni e organizzazioni rappresentative degli utenti. Esso rappresenta il canale di ascolto attraverso cui convogliare i flussi di comunicazione dei cittadini per raccogliere suggerimenti e reclami e per migliorare e promuovere i servizi e la loro qualità. Attraverso esso, inoltre, l'AOU assicura l'attività di front-office tesa a garantire un'informazione semplice, tempestiva, corretta ed unitaria su tutte le prestazioni erogate e le attività svolte.

L'URP redige, manutiene ed è responsabile, in stretta collaborazione con le Direzioni Sanitarie, della Carta dei Servizi.

Il Comitato Consultivo degli utenti

Il Comitato consultivo aziendale degli utenti è la sede tipica del confronto AOU/cittadini, sia relativamente alla rilevazione dei bisogni di salute che alla calibrazione della risposta assistenziale. È un organismo consultivo composto da rappresentanti delle Associazioni di Volontariato e di Tutela dei Diritti e da rappresentanti dell'Azienda. Tra i compiti di tale organismo, che opera nel rispetto di un proprio regolamento, vi sono: la verifica della qualità dei servizi e del rispetto degli standard di qualità dichiarati nella Carta dei Servizi, la collaborazione con l'Azienda per il miglioramento dell'informazione e dell'accessibilità ai servizi, la sperimentazione di modalità di raccolta e di analisi dei segnali di disservizio.

Infine, il sito web aziendale rappresenta oggi il principale strumento informativo e, per tale ragione, deve essere chiaro, facilmente accessibile anche dagli ipovedenti e costantemente aggiornato.

Al cittadino è inoltre garantito l'esercizio del diritto di accesso con le modalità ed i limiti definiti dalla legge n. 241/1990 e dal d.lgs. n. 196/2003 e l'accesso civico di cui all'art. 5 del D. Lgs 33/2013 e loro ss. mm. ii..

Rete regionale dei servizi sanitari

L'Azienda, con la partecipazione degli enti locali, delle forze sociali impegnate nel campo dell'assistenza, delle associazioni degli utenti e delle organizzazioni sindacali dei lavoratori, persegue l'obiettivo di favorire lo sviluppo omogeneo e compatibile del sistema sanitario.

Con tale finalità promuove inoltre opportune forme di integrazione dell'attività ospedaliero-universitaria con quella delle altre strutture sanitarie favorendo il confronto e la partecipazione degli Enti Locali interessati, degli organismi di tutela dei diritti dei pazienti e dei rappresentanti delle Associazioni del Volontariato.

Sono interlocutori istituzionali dell'AOU, oltre ai ministeri di riferimento (Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze e MIUR), gli organismi regionali, l'UMG, gli Ordini ed i Collegi Professionali, le Organizzazioni Sindacali e le Associazioni di Volontariato.

L'Azienda promuove strategie e strumenti finalizzati a creare, mantenere e sviluppare una rete di servizi finalizzati alla realizzazione completa dell'integrazione tra ospedale e territorio, anche in modalità interaziendale, per garantire efficaci percorsi assistenziali ed il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate, garantendo all'utente l'appropriatezza dell'intero percorso assistenziale.

L'Azienda s'impegna a perseguire e porre in essere azioni sinergiche con le altre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione al fine di migliorare l'offerta integrata di servizi nonché per lo svolgimento di attività che consentano la realizzazione di economie di scala in termini organizzativi e di gestione delle risorse.

L'AOU promuove inoltre l'integrazione socio sanitaria intesa quale coordinamento tra interventi di natura sanitaria e interventi di natura sociale, a fronte di bisogni di salute molteplici e complessi, sulla base di progetti assistenziali personalizzati. Il raccordo tra politiche sociali e politiche sanitarie consente di dare risposte unitarie all'interno di percorsi assistenziali integrati, con il coinvolgimento e la valorizzazione di tutte le competenze e le risorse, istituzionali e non, presenti sul territorio.

L'assetto organizzativo dell'Azienda deve conformarsi alla rete ospedaliera regionale definita dal DCA n. 64/2016 e s.m.i., poi modificato dal recente DCA n. 198 del 12 Luglio 2023, e, relativamente alla rete dei laboratori pubblici, dal DCA n. 62/2020.

La rete di Emergenza-Urgenza ha il compito di assicurare lo svolgimento efficace e coordinato delle fasi di allarme sanitari o di risposta territoriale e di risposta ospedaliera. Nell'ambito della rete l'AOU, in quanto HUB di riferimento per l'Area Centro della Calabria, assicura il trattamento delle patologie ad elevata complessità che richiedono competenze specialistiche e tecnologie di grado elevato.

Per le prestazioni di emergenza l'AOU, quale sede di DEA di II livello, svolge un ruolo preponderante attraverso il PS allocato nel Presidio "Pugliese", con letti di Osservazione Breve Intensiva e letti per la terapia subintensiva, coadiuvato dal nuovo Pronto soccorso che sarà allocato nel presidio "Mater Domini"

unitamente alla Medicina d'Urgenza ed all'OBI supportati dalle strutture afferenti al Dipartimento di riferimento ospedaliero.

Sono presenti tutte le discipline ad elevata complessità, tra le quali: due unità operative di Cardiologia-utic con emodinamica interventistica h/24, di cui una a direzione universitaria a vocazione interventistica valvolare (TAVI, ecc.) e l'altra a direzione ospedaliera a vocazione interventistica elettrofisiologica (pace-maker, ablazioni, studi elettrofisiologici), la Neurochirurgia, la Chirurgia d'Urgenza, la Chirurgia Vascolare, la Chirurgia Toracica, l'Endoscopia Operativa, la Broncoscopia interventistica, la Rianimazione, la Terapia Intensiva Neonatale. Sono presenti h/24 i Servizi di Radiologia con T.A.C. ed Ecografia, con presenza medica, Medicina Nucleare, Laboratorio, Microbiologia, Servizio Immunotrasfusionale e Radiologia Interventistica e Stroke Unit di II Livello.

L'AOU quale DEA di II Livello è inserita nella rete EMUR e nelle reti integrate per le patologie acute ad alta complessità assistenziale quali:

- la rete per la patologia cardiovascolare, inserita nella rete SCA, nella quale gli ospedali delle Province di Catanzaro, Crotone e Vibo Valentia hanno attualmente come Hub di riferimento il PO 'Pugliese' e il PO 'Mater Domini';
- la rete per la patologia cerebro-vascolare con stroke-unit di II Livello, quale riferimento per l'area centro presso il PO 'Pugliese';
- la rete poli-traumatologica,
- la rete per il trasporto neonatale da e verso le TIN,
- la rete per l'emergenza pediatrica in armonia con la rete dei DEA e con l'utilizzo delle moderne tecnologie di trasmissione dati e immagini.

L'AOU è inserita anche nelle reti integrate per le patologie specialistiche e croniche quale Hub di riferimento. In particolare è inserita nelle seguenti reti :

- Rete Diabetologica
- Rete Endocrinologica
- Rete Reumatologica
- Rete Traumatologica
- Rete Ematologica per adulti e rete pediatrica
- Rete per le Malattie Rare
- Rete Tumori Rari, la cui peculiarità ed esiguità numerica impone una elevata sinergia con la Rete Nazionale dei Tumori Rari, con i centri di coordinamento regionali e interregionali. Il coordinamento è posto presso l'AOU "Renato Dulbecco" di Catanzaro che concorrerà all'implementazione del Registro dei Tumori Rari;
- Rete Laboratoristica Pubblica;
- Rete Oncologica, con l'identificazione di specifiche branche chirurgiche per patologia, tra cui. la chirurgia senologica per la quale è già operativa una Breast Unit presso il PO 'Pugliese', ed una rilevante attività di chirurgia senologia presso il PO 'Mater Domini'
- Rete Nefrologica e dialitica;
- Rete di Medicina Trasfusionale, introdotta con il DPGR n.58/2014, comprende tre Dipartimenti interaziendali funzionali di Medicina Trasfusionale, collocati nelle tre aree geografiche della Regione (Area Nord – Area Centro – Area Sud), con tre Centri di lavorazione ubicati nei Servizi Trasfusionali di Catanzaro, Cosenza e Reggio Calabria, e il Centro Regionale di Qualificazione Biologica ubicato presso il Servizio Trasfusionale del presidio "Pugliese";
- Rete Trapianti;
- Rete Medicina di Genere;
- Rete Riabilitazione e Lungodegenza;
- Rete Sclerosi Multipla;

- Rete Bronco-pneumologica;
- Rete Terapia del Dolore;
- Rete Cefalee, con il Centro Cefalee di Riferimento Regionale presso l'Unità Operativa di Neurologia del PO 'Pugliese'
- Rete dei Consultori Familiari e dei Punti Nascita.

Centri di Riferimento Regionali

Centro Regionale di Qualificazione Biologica ubicato presso il Servizio Trasfusionale del presidio 'Pugliese' quale articolazione della rete trasfusionale regionale approvata con il DPGR n. 58/2014 per garantire l'autosufficienza regionale del sangue ed emocomponenti;

Centro ECMO (Extra Corporeal Membrane Oxygenation) istituito presso il presidio 'Mater Domini' (UOC di Anestesia e Rianimazione) con DCA n 90/2021. È inserito nella Rete Nazionale per la gestione della sindrome da insufficienza respiratoria acuta grave da polmonite da virus A (H1N1) (Rete Nazionale Respiratoria) e impiega la tecnica di circolazione extracorporea utilizzata per trattare pazienti con insufficienza cardiaca e/o respiratoria acuta grave.

Centro di Riferimento per la chirurgia oncologica ginecologica allocato nel Dipartimento Materno-Infantile presso il PO Pugliese, per la presa in carico delle principali neoplasie e per assicurare la concentrazione della casistica e la presa in carico globale e tempestiva.

Centro di riferimento per l'Oncologica Medica e l'Oncoematologia, avendo individuato gli ospedali regionali HUB presso i quali procedere alla presa in carico precoce dei neodiagnosticati in stretto raccordo

con le Reti di Cure Palliative e di Terapia del Dolore.

Centro di coordinamento per la Rete dei Tumori Rari, con possibilità di raccordo mediante teleconsulto con la Rete Nazionale dei Tumori Rari (tumori solidi dell'adulto, tumori pediatrici ed ematologici) e con i centri ERN, attraverso procedure di Teleconsulto.

La Breast Unit o Unità di Senologia, giusti DCA n. 10/2015, n.100/2020 e n. 92/2023, presso i PPOO 'Pugliese' e 'Ciaccio' di Catanzaro, in fase avanzata di accreditamento EUSOMA, alla quale si aggiunge l'attività svolta presso l'ex AOU Mater Domini (autorizzata con delibera n. 163/2019).

Screening Neonatale Esteso (SNE), obbligatorio ex legge n.167/2016. Con DCA n.169/2019 è stato approvato il protocollo d'intesa tra la Regione Campania, la Regione Calabria, il CEINGE e l'ex A.O.U. Mater Domini di Catanzaro, finalizzato alla realizzazione dello screening neonatale esteso a tutti i nuovi nati.

Stroke Unit di II Livello, attivata presso il PO 'Pugliese', in stretta collaborazione con L'AO "Annunziata" di Cosenza per l'attività di neuroradiologia interventistica.

Centro Cefalee di Riferimento Regionale di III Livello, istituito con DCA n.21 del 7/3/2022, ubicato nell'Unità Operativa di Neurologia presso il PO 'Pugliese', al quale è demandata la diagnostica più complessa e la terapia per le forme croniche, le forme farmaco resistenti con comorbilità, le forme complesse e le cefalee croniche con abuso di analgesici.

Centro per la Terapia del Dolore, istituito con DCA n. 36 del 14/05/2015, presso la SOD di Terapia del dolore di II livello allocata nel PO 'De Lellis'.

Centro di riferimento per la rete SCA con le strutture di emodinamica afferenti alle Cardiologie del PO 'Pugliese' e del PO 'Mater Domini' che si completano con l'attività Cardiochirurgica operativa presso quest'ultimo presidio.

Il Centro Regionale delle Epilessie, a direzione universitaria (UMG), istituito con Legge Regionale n.38 del 10/12/96 presso l'AO Bianchi-Melacrino-Morelli di Reggio Calabria (oggi, Grande Ospedale Metropolitano).

Ospitalità e collaborazione con l'Istituto per la Ricerca e l'innovazione Biomedica del CNR, quale sede secondaria di Catanzaro, per la ricerca in merito a studi per le gravi cerebro-lesioni acquisite e

dei biomarcatori per le cefalee croniche e delle malattie demielinizzanti.

Centro Regionale per le Talassemie, presso l'UOC di Oncoematologia Pediatrica del Presidio "De Lellis".

Centro Regionale diagnostico per la Tuberculosis e per l'HPV, presso l'UOC di Microbiologia del PO 'Pugliese', per le attività di Next-Generation Sequencing (NGS) di profilazione genomica dei tumori.

Centro di Riferimento Regionale per la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) di III Livello, operativo presso il PO 'Pugliese', giusto DCA n. 90 del 04/06/2019.

Centro di riferimento regionale per l'MCS (Sensibilità Chimica Multipla) riconosciuto con DCA n.116/2018, in collaborazione con l'Ospedale Sant'Andrea di Roma, per la formazione e l'informazione riguardante la malattia MCS al fine di creare protocolli terapeutici condivisi.

1.3 Il contesto interno

In qualità di Azienda ospedaliero universitaria di cui all'art. 2, commi 1 e 3, del D.Lgs. n. 517/99, l'Azienda persegue l'obiettivo di realizzare la stretta integrazione e sinergia tra le attività di ricerca e di didattica proprie dell'Università e quelle assistenziali e di efficienza gestionale proprie delle aziende sanitarie, riconoscendo l'inscindibilità delle tre funzioni (didattica, ricerca e assistenza).

Missione Istituzionale

L'AOU, sede dell'unica Scuola di Medicina e Chirurgia della Regione, esercita, nell'ambito del sistema regionale per la salute, le proprie funzioni assistenziali di diagnosi, cura, nonché di ricerca biomedica e sanitaria, di formazione e di didattica, in coordinamento e piena collaborazione con le Istituzioni ed Associazioni del territorio in cui opera. Essa realizza l'integrazione tra attività di assistenza, didattica e ricerca favorendo il raggiungimento degli obiettivi di didattica e ricerca propri dell'UMG ed in particolare della sua Scuola di Medicina e Chirurgia.

In particolare l'Azienda si propone di rafforzare il suo ruolo attraverso un impegno costante finalizzato a:

- promuovere la qualità dell'offerta clinico-assistenziale secondo le priorità di salute indicate dalla programmazione regionale e nel rispetto dei vincoli delle risorse disponibili;
- sostenere l'innovazione in ambito clinico-assistenziale promuovendo anche i modelli organizzativi delle Aree per intensità di cura e dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA);
- assicurare la continuità dell'assistenza e lo sviluppo di concrete modalità di integrazione tra le articolazioni organizzative aziendali e le strutture sanitarie territoriali di ambito provinciale e regionale;
- perseguire l'eccellenza rappresentando il centro di riferimento di ambito provinciale e regionale per la gestione delle patologie ad alta complessità, per i trapianti, per le malattie rare, qualificandosi così anche a livello sovregionale e nazionale anche attraverso l'utilizzo di tecnologie innovative come la chirurgia robotica;
- garantire una risposta adeguata dell'emergenza-urgenza, in quanto sede di DEA di II livello, sia a livello provinciale che regionale, sia per i pazienti adulti che pediatrici;
- perseguire la sicurezza delle cure attraverso specifiche attività finalizzate alla prevenzione e al trattamento delle infezioni ospedaliere;
- valorizzare e incoraggiare la qualificazione professionale nel rispetto di principi di dignità ed equità favorendo la diffusione delle conoscenze in ambito clinico e gestionale;
- promuovere la politica di orientamento all'utente in tutta la struttura aziendale secondo principi universali di equità;
- porsi come contesto ideale per l'attuazione di tutti i livelli di formazione, dai Corsi di Laurea fino

alla Formazione Continua di professionisti ed operatori sanitari, contribuendo anche all'Educazione Medica Continua prevista dal Ministero della Salute;

- assicurare la piena integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca finalizzate a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative e per la ricerca traslazionale, favorendo il raggiungimento degli obiettivi di didattica e ricerca propri dell'UMG e della Scuola di Medicina e Chirurgia.;
- assicurare legalità ed imparzialità sia di ambito clinico-assistenziale che burocratico-amministrativo;
- promuovere lo sviluppo della digitalizzazione orientando l'azienda verso modelli gestionali progressivamente più semplici ed efficienti;
- garantire l'equità di accesso alle cure di tutti i cittadini abbattendo ogni forma di disuguaglianza nello stato ed esito di salute;
- aumentare il grado di soddisfazione sia degli utenti che degli operatori, vigilando sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari.

La visione strategica dell'AOU è quella di una Azienda che si candida ad essere Centro di Riferimento, sia regionale che nazionale, per l'assistenza, la didattica e la ricerca.

L'AOU intende porsi come ambito nel quale la cura fornita sia fatta di scienza e coscienza al servizio del malato, operando sinergicamente con lo sviluppo della integrazione sovraziendale, della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica. Un luogo dove gli operatori siano espressione di una comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento, garantendo l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche e il loro dinamico e rapido sviluppo, al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini.

L'AOU intende impiegare tutte le leve per motivare gli operatori, promuovendo e valorizzando le relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzativa (lavoro in équipe) e coinvolgendo le diverse espressioni professionali nei processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi.

L'AOU si identifica nei seguenti valori:

- la centralità del paziente quale riferimento verso cui orientare le scelte e la definizione delle priorità di intervento attraverso forme di partecipazione consapevole del cittadino-utente;
- la tutela delle fragilità ed il rispetto delle diversità con particolare riguardo a quelle di genere;
- il confronto con la comunità e le istituzioni in un'ottica di sanità condivisa intesa come progetto complessivo di offerta di servizi per il benessere e la salute della popolazione;
- la qualità come elemento intrinseco al sistema aziendale in un'ottica di gestione totale della qualità, sul modello organizzativo del Total Quality Management (TQM);
- l'informazione e la formazione come elemento di progresso professionale e culturale;
- la gestione del rischio clinico e della sicurezza dell'ambiente di lavoro;
- il rispetto dell'ambiente come contributo importante al miglioramento dei livelli di salute;
- la valorizzazione dei professionisti e del capitale intellettuale, attraverso la motivazione e la valorizzazione dello sviluppo professionale. A tal fine l'AOU garantisce il diritto alle attività libero-professionali dei dirigenti a rapporto esclusivo, assicurando un corretto equilibrio tra attività istituzionale e libera professione, nel rispetto delle normative, dei CC.NN.LL. vigenti e degli indirizzi regionali in materia.

Indubbio fattore di sviluppo è rappresentato dalla logistica. A fronte della originaria frammentazione, inevitabile alla data della fusione, occorre accelerare il processo di integrazione logistica delle aree omogenee al fine di agevolare:

- la standardizzazione dei processi e la condivisione delle esperienze e competenze;
- un razionale impiego delle risorse.

La missione istituzionale dell'Azienda è rappresentata dal raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute, in un processo che include in modo inscindibile la didattica, intesa

come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori e dei soggetti in formazione, e la ricerca volta al continuo progresso delle conoscenze cliniche, biomediche ed organizzative.

L'Azienda costituisce, per l'Università degli Studi di Catanzaro, la sede per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica, formazione e ricerca della Scuola di Medicina e Chirurgia. Nel rispetto delle prerogative di autonomia in materia di programmazione, l'Azienda e la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Catanzaro realizzano il confronto e l'integrazione della programmazione aziendale con quella universitaria.

Ai fini dell'erogazione del servizio assistenziale, in base al Decreto del Commissario ad Acta n. 198 del 12-07-2023 in materia di riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, l'Azienda dispone di n. 855 posti letto per acuti, come riportati nelle successive tabelle:

Allegato 5 - Tabella C - DCA 198 del 12-07-2023 - Modifica e Integrazione del DCA n. 64 del 2016 - Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo dipendenti															NOTE				
Denominazione Azienda	Codice struttura	Denominazione Stabilimento	Subcodice stabilimento	Denominazione struttura/stabilimento	Classificazione rete emergenza-	Area	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5)	Progressivo divisione	Posti letto HSP 12 - 13				Posti letto programmazione					
										Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Totale PL	Day hospital		Day surgery	Degenza ordinaria	Week Surgery	Totale PL
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	CARDIOCHIRURGIA	07	01	-	-	14	14	-	-	14	-	14	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	CHIRURGIA GENERALE	09	01	-	2	14	16	-	2	12	-	14	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	CHIRURGIA GENERALE	09	01	2	-	15	17	-	2	18	-	20	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	CHIRURGIA GENERALE (SENOLOGICA)	09	03	-	1	5	6	-	-	5	-	5	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	CHIRURGIA GENERALE (APP. DIGERE)	09	03	-	2	6	8	-	2	4	-	6	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	CHIRURGIA GENERALE (ENDOCRINOC)	09	05	-	-	6	6	-	-	4	-	4	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	CHIRURGIA PEDIATRICA	11	02	-	2	6	8	-	2	16	-	18	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	CHIRURGIA PLASTICA	12	01	-	2	4	6	-	2	6	-	8	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	CHIRURGIA PLASTICA	12	00	-	1	6	7	-	2	8	-	10	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	10	01	-	2	6	8	-	2	6	-	8	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	CHIRURGIA TORACICA (MATER DOMINI)	13	00	-	1	8	9	-	-	10	-	10	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	CHIRURGIA VASCOLARE	14	01	-	2	4	6	-	2	4	-	6	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	CHIRURGIA VASCOLARE	14	00	-	1	8	9	-	2	8	-	10	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	NEUROCHIRURGIA	30	01	-	1	9	10	-	1	9	-	10	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	NEUROCHIRURGIA	30	01	-	1	19	20	-	1	24	-	25	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	OCULISTICA	34	01	-	4	4	8	-	8	-	-	8	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	OCULISTICA	34	01	2	2	1	5	-	10	-	-	10	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	35	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	35	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA (C)	35	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	01	-	1	7	8	-	1	7	-	8	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	01	-	4	26	30	-	4	26	-	30	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	OTORINOLARINGOIA	38	02	2	2	4	8	-	4	6	-	10	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	OTORINOLARINGOIA (CON AUDIO)	38	02	-	1	4	5	-	1	4	-	5	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	UROLOGIA	43	01	-	2	6	8	-	2	6	-	8	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	UROLOGIA	43	01	2	2	13	17	-	1	13	-	14	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	CHIRURGICA	DAY SURGERY (MULTIDISCIPLINARE)	98	01	-	-	-	-	-	13	-	-	13	
Tot. AREA										8	36	195	239	-	64	210	-	274	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026
 Azienda Ospedaliero-Universitaria "Renato Dulbecco" Catanzaro

Denominazione Azienda	Codice struttura	Denominazione Stabilimento	Subcodice stabilimento	Denominazione struttura/stabilimento	Classificazione rete	Area	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12)	Progressivo divisione	Posti letto HSP 12 - 13					Posti letto programmazione					NOTE
										Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Totale PL	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Week Surgery	Totale PL		
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	EMERGENZA-URGENZA	MCAE	51	01	-	-	12	12	-	-	12	-	-	12	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	EMERGENZA-URGENZA	MCAE	51	01	-	-	-	-	-	-	10	-	-	10	
						Tot. AREA						12	12			12			12	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MATERNO INFANTILE	NIDO	31	02	-	-	20	20	-	-	20	-	-	20	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MATERNO INFANTILE	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37	02	-	-	-	-	2	-	18	-	-	20	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MATERNO INFANTILE	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37	01	2	2	38	42	2	-	18	-	-	20	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MATERNO INFANTILE	PEDIATRIA	39	02	-	-	-	-	7	-	2	-	-	9	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MATERNO INFANTILE	PEDIATRIA	39	01	6	-	7	13	3	-	13	-	-	16	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MATERNO INFANTILE	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	33	01	-	-	-	-	2	-	12	-	-	14	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MATERNO INFANTILE	NEONATOLOGIA	62	02	1	-	5	6	-	-	15	-	-	15	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale "Ciaccio"	02	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MATERNO INFANTILE	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	65	01	8	-	6	14	6	-	8	-	-	14	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MATERNO INFANTILE	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	73	02	-	-	10	10	-	-	10	-	-	10	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MATERNO INFANTILE	TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA (TIP)	49	00	-	-	-	-	-	-	5	-	-	5	
						Tot. AREA				17	2	66	85	22	-	101			123	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	CARDIOLOGIA (CON EMODINAMICA)	08	01	1	-	20	21	2	-	18	-	-	20	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	CARDIOLOGIA (CON EMODINAMICA)	08	02	3	-	18	21	2	-	18	-	-	20	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	CARDIOLOGIA (RIABILITATIVA)	08	04	2	-	-	2	2	-	-	-	-	2	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale "Ciaccio"	02	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	EMATOLOGIA	18	01	5	-	15	20	12	-	8	-	-	20	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	EMATOLOGIA (SERVIZIO DI EMOSTASI)	18	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	19	01	1	-	7	8	1	-	7	-	-	8	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	19	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	19	02	2	-	-	2	2	-	-	-	-	2	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	GERIATRIA	21	01	2	-	8	10	4	-	10	-	-	14	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	GERIATRIA	21	01	2	-	26	28	4	-	20	-	-	24	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	MALATTIE INFETTIVE E	24	01	2	-	30	32	2	-	2	-	-	4	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	24	01	-	-	-	-	3	-	15	-	-	18	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	MEDICINA GENERALE	26	01	2	-	10	12	2	-	10	-	-	12	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	MEDICINA GENERALE	26	01	6	-	11	17	4	-	22	-	-	26	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	NEFROLOGIA	29	01	-	-	8	8	-	-	8	-	-	8	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	NEFROLOGIA	29	01	2	-	8	10	2	-	16	-	-	18	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	NEUROLOGIA (CON STROKE)	32	02	2	-	14	16	-	-	20	-	-	20	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	NEUROLOGIA	32	01	2	-	14	16	2	-	14	-	-	16	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026
Azienda Ospedaliero-Universitaria "Renato Dulbecco" Catanzaro

Denominazione Azienda	Codice struttura	Denominazione Stabilimento	Subcodice stabilimento	Denominazione struttura/stabilimento	Classificazione rate	Area	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina	Progressivo divisione	Posti letto HSP 12 - 13				Posti letto programmazione					NOTE			
										Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Totale PL	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Week Surgery	Totale PL				
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	PSICHIATRIA	40	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	PSICHIATRIA	40	01	2	-	11	13	3	-	13	-	-	-	-	16	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	DERMATOLOGIA	52	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	DERMATOLOGIA	52	02	2	-	-	2	-	-	10	-	-	-	-	10	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	EMODIALISI	54	01	15	-	-	15	-	-	15	-	-	-	-	15	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	GASTROENTEROLOGIA	58	01	2	-	-	2	2	-	4	-	-	-	-	6	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	GASTROENTEROLOGIA (EPATOLOGIA)	58	01	2	-	4	6	-	-	-	-	-	-	-	-	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	GASTROENTEROLOGIA (ED ENDOCOS)	58	02	1	-	4	5	-	-	8	-	-	-	-	8	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	GASTROENTEROLOGIA (FIS. APP. DIG)	58	03	2	-	4	6	2	-	8	-	-	-	-	10	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	ONCOLOGIA	64	01	4	-	12	16	13	-	3	-	-	-	-	16	Gli atti aziendali potranno attivare un numero di posti letto di Degenza Ordinaria utilizzando una percentuale non superiore al 25% della dotazione dei posti letto in regime di Day Hospital.
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale "Ciaccio"	02	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	ONCOLOGIA	64	02	11	-	13	24	19	-	5	-	-	-	-	24	Gli atti aziendali potranno attivare un numero di posti letto di Degenza Ordinaria utilizzando una percentuale non superiore al 25% della dotazione dei posti letto in regime di Day Hospital.
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale "Ciaccio"	02	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	ONCOLOGIA (CURE PALLIATIVE)	64	01	2	-	-	2	1	-	1	-	-	-	-	2	Gli atti aziendali potranno attivare un numero di posti letto di Degenza Ordinaria utilizzando una percentuale non superiore al 25% della dotazione dei posti letto in regime di Day Hospital.
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	ONCOLOGIA (MED. TRASL.)	64	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Gli atti aziendali potranno attivare un numero di posti letto di Degenza Ordinaria utilizzando una percentuale non superiore al 25% della dotazione dei posti letto in regime di Day Hospital.
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale "Ciaccio"	02	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	TERAPIA DEL DOLORE	96	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	PNEUMOLOGIA	68	01	1	-	10	11	1	-	10	-	-	-	-	11	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	REUMATOLOGIA	71	01	-	-	-	-	3	-	7	-	-	-	-	10	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	74	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	MEDICA	DETENUTI	97	01	-	-	2	2	-	-	2	-	-	-	-	2	PL dipendono da Direzione Medica di Presidio
Tot. AREA										63	-	249	312	88	-	259	-	347				

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026
Azienda Ospedaliero-Universitaria "Renato Dulbecco" Catanzaro

Denominazione Azienda	Codice struttura	Denominazione Stabilimento	Subcodice stabilimento	Denominazione struttura/stabilimento	Classificazione rete	Area	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -)	Progressivo divisione	Posti letto HSP 12 - 13					Posti letto programmazione					NOTE
										Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Totale PL	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Week Surgery	Totale PL		
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	POST ACUZIE	UNITA' SPINALE	28	01	-	-	-	-	-	-	10	10			
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	POST ACUZIE	RECUPERO E RIABILITAZIONE	56	01	2	-	-	2	2	-	-	2			
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	POST ACUZIE	RECUPERO E RIABILITAZIONE	56	00	2	-	-	2	-	-	-	-			
Tot. AREA										4	-	-	4	2	-	10	-	12		
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	SUPPORTO	COMPARTI OPERATORI	121	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	SUPPORTO	FARMACIA OSPEDALIERA	124	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	SUPPORTO	FARMACIA OSPEDALIERA	124	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	SUPPORTO	FISICA SANITARIA	FS	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	SUPPORTO	FARMACOLOGIA CLINICA E FARMACO	55	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	SUPPORTO	NUTRIZIONE CLINICA	125	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	SUPPORTO	IGIENE OSPEDALIERA	199	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	SUPPORTO	DIREZIONE MEDICA P.O.	DS	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	SUPPORTO	DIREZIONE MEDICA P.O.	DS	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tot. AREA										-	-	-	-	-	-	-	-	-		
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	TERAPIA INTENSIVA	TERAPIA INTENSIVA	49	01	-	-	12	12	-	-	14	-	14		
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	TERAPIA INTENSIVA	TERAPIA INTENSIVA (COVID)	49	03	-	-	-	-	-	-	18	-	18	DCA 91/2020 - 104/2020	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	TERAPIA INTENSIVA	TERAPIA INTENSIVA	49	01	-	-	11	11	-	-	16	-	16		
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	TERAPIA INTENSIVA	TERAPIA INTENSIVA (COVID)	49	02	-	-	16	16	-	-	15	-	15	DCA 91/2020 - 104/2020	
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	TERAPIA INTENSIVA	TERAPIA INTENSIVA (DONAZIONE E T	49	00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
A.O.U. "R. DULBECCO"	180914	A.O. "MATER DOMINI"	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	TERAPIA INTENSIVA	UNITA' CORONARICA	50	01	-	-	12	12	-	-	12	-	12		
A.O.U. "R. DULBECCO"	180913	Ospedale Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DEA II Liv.	TERAPIA INTENSIVA	UNITA' CORONARICA	50	01	-	-	13	13	-	-	12	-	12		
Tot. AREA										-	-	64	64	-	-	87	-	87		
TOTALE P.L.										92	38	586	716	112	64	679	-	855	di cui 33 Posti Letto Terapia Intensiva COVID	

Ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992, così come integrato dal D.Lgs. n. 229/99, del D.Lgs. n. 517/99, della L. n. 189/2012, nonché di quanto indicato nel Protocollo di Intesa Regione Università, sono organidell'Azienda:

1. il Direttore Generale
2. il Collegio Sindacale
3. il Collegio di Direzione.
4. l'Organo di Indirizzo

Il Direttore Generale, è l'organo dell'Azienda cui competono tutti i poteri di gestione, ha la rappresentanza legale dell'Azienda ai sensi dell'art. 3, comma 6 del D.L.vo n.502/1992 e s.m.i., e del D.Lgs. n.517/1999 ed è nominato dal Presidente della Giunta Regionale previa intesa con il Rettore dell'UMGn. In qualità di organo di vertice dell'Azienda, coadiuvato dai Direttori Sanitario, Amministrativo, esercita le funzioni di indirizzo politico-amministrativo definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare, adotta gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni e verifica e controlla la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti.

Il Collegio sindacale, organo dell'Azienda, ai sensi dell'art. 4, comma 3, del D. Lgs. n.517/1999 e s.m.i. è composto da cinque membri designati uno dalla Regione, uno dal Ministro dell'Economia e Finanze, uno dal Ministro della Salute, uno dal Ministro dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica e uno dall'UMG.

Il Collegio sindacale verifica la regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda, vigila sull'osservanza delle leggi, verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio ai risultati dei libri e delle scritture contabili, nonché svolgendo ogni altra funzione ed attività al medesimo riservata dalle norme nazionali e regionali.

Il Collegio di direzione è organo dell'Azienda che assicura la partecipazione decisionale ed organizzativa dei professionisti orientandone lo sviluppo a soddisfare i bisogni di salute degli utenti, a garantire standard più avanzati di assistenza sanitaria e a implementare degli strumenti del governo clinico. Il Collegio di direzione è un organo consultivo che si esprime attraverso la formulazione di pareri non vincolanti per il Direttore generale. Il Collegio di direzione è costituito dal Direttore generale con proprio provvedimento, e dallo stesso presieduto.

L'Organo di indirizzo è organo collegiale dell'Azienda.

L'Organo d'indirizzo è disciplinato dall'articolo 4, comma 4, del D. L.gs. n.517/99 e s. m. i. È costituito da cinque membri così nominati:

- due dal Rettore, in rappresentanza dell'UMG;
- due dal Presidente della Giunta Regionale, in rappresentanza della Regione;
- uno, con funzioni di Presidente, nominato dal Presidente della Giunta Regionale d'intesa con il Rettore.

I componenti dell'organo di indirizzo sono scelti tra esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari. L'Organo d'indirizzo è validamente costituito con la presenza di almeno quattro componenti. Le nomine hanno durata quadriennale e possono essere rinnovate.

Esso, come individuato dall'art. 4 del D.Lgs. n. 517/99, con riferimento ai dipartimenti ad attività integrata di cui all'art. 3 del D.Lgs. n. 517/99, ha il compito di proporre iniziative e misure per assicurare la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'Azienda con la programmazione didattica e scientifica dell'Università e di verificare la corretta attuazione degli obiettivi stabiliti da Regione ed Università e dalla programmazione delle attività.

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo compongono la Direzione Aziendale.

La Direzione Aziendale è titolare della funzione di pianificazione strategica e ha il compito di assistere il Direttore Generale nello svolgimento delle proprie funzioni. Definisce in particolare la politica aziendale, la programmazione, gli obiettivi generali e le strategie per il loro conseguimento. Inoltre, controlla l'andamento generale delle attività e verifica la congruità delle metodologie adottate per il conseguimento degli obiettivi. La Direzione aziendale come responsabile della pianificazione strategica, in coerenza anche con quanto previsto dalla pianificazione regionale e di area vasta in ambito socio-sanitario, definisce gli obiettivi generali dell'azienda sanitaria di medio-breve termine, le strategie per il loro raggiungimento, l'allocazione delle risorse e l'assetto organizzativo dell'azienda.

2 SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Valore pubblico : "GARANTIRE PIU' ELEVATI LIVELLI DI RISPOSTA AL BISOGNO DI SALUTE DELLA PERSONA, ATTRAVERSO UN MODELLO ORGANIZZATIVO-ASSISTENZIALE SOSTENIBILE CHE COINVOLGE IN MANIERA INSCINDIBILE SIA LE FUNZIONI ASSISTENZIALI, SIA LE FUNZIONI DI RICERCA, SIA LE FUNZIONI DI DIDATTICA"

Per Valore Pubblico, in senso stretto, le "Linee Guida" del Dipartimento della Funzione Pubblica intendono il livello complessivo di "benessere" economico, sociale, ma anche ambientale e/o sanitario, dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders, creato da un'amministrazione pubblica, rispetto ad una baseline, o livelli di partenza.

Il Valore Pubblico riguarda, pertanto, sia l'impatto esterno generato dalle Pubbliche Amministrazioni e diretti ai cittadini, utenti e stakeholder, sia le condizioni interne all'ente e si realizza mediante una combinazione bilanciata tra economicità e socialità, con particolare attenzione alle modalità con cui la PA riesce a gestire le proprie risorse in modo efficiente ed efficace.

Il bene primario della salute è un diritto costituzionalmente protetto, rappresenta la mission di tutto il sistema sanitario nazionale e, pertanto, il concetto di valore pubblico della sanità nella sua accezione più ampia.

In riferimento all'impatto esterno, la missione strategica dell'Azienda sanitaria si esplica nel dare soddisfazione ai bisogni e alle aspettative di salute dei cittadini, assicurando livelli essenziali ed uniformi di assistenza e garantendo tempestività e integrazione nella risposta ai bisogni della persona-cittadino, equità e libertà di scelta nell'accesso ai servizi, appropriatezza, efficacia e qualità delle prestazioni di prevenzione e cura.

In qualità di Azienda integrata ospedaliera universitaria di cui all'art. 2, commi 1 e 3, del D.Lgs. n. 517/99, l'Azienda vuole essere il luogo dove si realizza una stretta integrazione e sinergia tra le attività di ricerca e di didattica proprie dell'Università e quelle assistenziali e di efficienza gestionale proprie delle aziende sanitarie, riconoscendo l'inscindibilità delle tre funzioni (didattica, ricerca e assistenza) prevista dal predetto Protocollo d'Intesa Regione/Università, nonché sancita dalla Corte Costituzionale e dal Piano Sanitario Nazionale con riferimento alle attività istituzionali delle facoltà di Medicina e chirurgia.

La formazione degli operatori sanitari, dei medici e dei medici specialisti rappresenta un'attività istituzionale e una modalità di esercizio dell'attività assistenziale. Le strutture assistenziali sono il luogo in cui si svolge l'attività di ricerca sia biomedica che clinica e l'Azienda favorisce lo svolgimento di queste attività anche da parte del personale medico ospedaliero.

L'Azienda favorisce, altresì, la ricerca e l'innovazione organizzativa quali strumenti di crescita del sistema di tutela della salute e di ricerca di nuovi modelli assistenziali.

La *mission* dell'Azienda consiste nell'individuazione ed erogazione dei più elevati livelli di risposta al bisogno di salute della persona attraverso un modello organizzativo-assistenziale sostenibile, che coinvolga in maniera inscindibile sia l'attività di ricerca, tesa al costante progresso delle conoscenze mediche e biomediche, sia l'attività didattica, strumento essenziale per la formazione e il miglioramento delle competenze degli operatori sanitari e degli studenti.

In altre parole l'Azienda persegue le seguenti funzioni di Valore Pubblico:

1. funzione assistenziale:
 - attraverso la qualificazione ed il potenziamento dell'offerta clinico-assistenziale, secondo le priorità sancite in sede di programmazione regionale e compatibilmente con le risorse disponibili;
 - attraverso l'innovazione e la differenziazione dell'offerta clinico-assistenziale, attivando livelli di specializzazione crescente e ampliando la gamma delle tipologie di servizio, nel rispetto dei principi di razionalizzazione ed efficientamento dei servizi e della stretta integrazione con la didattica e la ricerca.
2. funzione didattica: l'Azienda è sede di tutti i gradi dell'offerta formativa della Facoltà di Medicina e Chirurgia.
3. funzione di ricerca: l'Azienda vuole rappresentare il luogo privilegiato per la realizzazione di progetti di ricerca della facoltà di Medicina e chirurgia nell'area medica e delle professioni sanitarie, sia sul versante biomedico che su quello della organizzazione dei servizi sanitari, volti a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative e a favorire il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali.

Al fine di una concreta realizzazione degli obiettivi di Valore Pubblico, l'Azienda persegue le finalità istituzionali, mediante programmazione attuativa delle indicazioni regionali, nel rispetto dei principi di economicità ed efficienza nella gestione delle risorse, ispirando le sue azioni ai seguenti valori:

- centralità della persona: assumere come riferimento prioritario la centralità della persona intesa come soggetto autonomo, favorendo la sua partecipazione attiva al processo di cura;
- difesa della vita umana nelle sue diverse fasi e il rispetto della libertà di scelta delle cure di ogni persona;
- Equità con imparzialità nella scelta della pratica clinica;
- Uguaglianza di genere, di religione, di condizione socio-economica nell'offerta ed erogazione di opportunità diagnostico-terapeutiche e assistenziali;
- Competenza e professionalità di tutti gli operatori che rispondono con appropriatezza ed efficacia in ogni situazione;
- Sicurezza delle cure, adottando tutte le misure necessarie per evitare effetti collaterali;
- Lealtà di tutti i dipendenti dell'organizzazione verso la mission, la vision, i valori e gli obiettivi dell'Azienda;
- Efficienza nell'adottare le misure organizzative e nell'impiegare le risorse disponibili su evidenze di sanità pubblica;
- informazione e comunicazione: incrementare la qualità e l'efficacia delle comunicazioni al fine di promuovere una cultura dell'informazione sanitaria che, coinvolgendo le comunità, le organizzazioni sociali e di volontariato, consenta al cittadino una concreta libertà di cura;
- tempestività della cura: monitorare e garantire tempi d'attesa per le prestazioni diagnostiche e terapeutiche che non inficino l'efficacia delle stesse, anche attraverso lo sviluppo di risposte alternative o complementari al ricovero ordinario, quali il day hospital e il day surgery;
- performance e qualità: formulare linee guida ed indicatori, anche di esito, di valutazione e monitoraggio delle attività, dei percorsi clinici e della soddisfazione dei cittadini/utenti;
- sicurezza e salute sul lavoro: assicurare le migliori condizioni di sicurezza, mediante un modello di governance della sicurezza nella prestazione dei servizi e delle attività cliniche, per l'utenza, il personale ed i soggetti in formazione, in grado di diffondere la cultura del lavoro sicuro e rispettoso dell'ambiente quale elemento essenziale per una sanità di valore;
- valorizzazione professionale: sviluppare adeguata offerta formativa al fine di valorizzare e potenziare il patrimonio professionale esistente e le potenzialità individuali, promuovendo lo sviluppo del senso di appartenenza e condivisione dei valori aziendali da parte del personale;
- etica della responsabilità: richiamare tutti al valore etico del lavoro in sanità, assumendosi le responsabilità derivanti di fronte al cittadino-utente, all'azienda cui si appartiene e alla società;
- integrazione: promuovere l'integrazione tra le unità organizzative e sostenere il lavoro di gruppo multidisciplinare e multiprofessionale;
- innovazione: favorire procedure gestionali innovative e tecnologie che consentano di coniugare la

qualità delle prestazioni ad un razionale ed efficace uso delle risorse economiche, strumentali e professionali;

- concertazione: collaborare ed adottare il metodo del confronto con le organizzazioni sindacali, di volontariato, di promozione sociale e di tutela dei diritti degli utenti;
- sostenibilità ambientale: adottare politiche e promuovere programmi per l'utilizzo di energie pulite e per l'efficientamento energetico finalizzate ad un modello di ospedale a basso impatto ambientale;
- trasparenza nell'attività amministrativa, informando correttamente e completamente i diversi soggetti pubblici e privati, nonché nella pratica clinica, fornendo sempre al cittadino degli effetti delle cure e dell'assistenza.

2.2 Performance

La Pianificazione Strategica è il processo mediante il quale la Direzione Strategica definisce nel medio/lungo periodo gli obiettivi dell'Azienda, indicando i mezzi, gli strumenti e le azioni per raggiungerli.

Gli obiettivi strategici, operativi ed individuali dei Direttori, vengono definiti e raccolti in un unico documento, il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.), introdotto dall'articolo 6 del Decreto Legge n. 80/2021, "*Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia*", convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113, nella presente sezione "Performance". La proposizione degli obiettivi operativi ed individuali dei Direttori, per le motivazioni riportate in premessa, sarà contenuta in uno specifico Addendum al presente PIAO, che sarà adottato in un tempo tecnico utile al completamento delle varie fasi del ciclo della performance.

Tale ambito programmatico viene predisposto secondo le logiche di performance management, in applicazione del D.Lgs. n. 150/2009, novellato dal D.Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017 e ha la finalità di definire e realizzare un completo "Ciclo della Performance" nell'ottica di un costante miglioramento e una progressiva ottimizzazione della produttività del lavoro e di efficienza e trasparenza delle Amministrazioni Pubbliche.

L'Azienda ospedaliero-universitaria Renato Dulbecco di Catanzaro sviluppa il Ciclo della Performance al fine di migliorare la propria capacità di risposta alle esigenze del cittadino attraverso il soddisfacimento della Mission Aziendale.

Lo strumento che dà avvio al Ciclo della Performance è la pianificazione triennale della performance, che consente di determinare ed esplicitare gli obiettivi da perseguire nel triennio, individuati sulla base delle istanze dei cittadini e delle direttive nazionali e regionali vigenti, considerando l'assetto organizzativo definito, le risorse aziendali disponibili e le esigenze di innovazione, sviluppo e valorizzazione dei servizi sanitari, tecnici e amministrativi.

Il Piano triennale individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi, definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle prestazioni e dei risultati dell'Azienda, costituendo la piattaforma programmatica da cui discenderà il Processo di Budget annuale, quale strumento operativo di condivisione degli obiettivi strategici e operativi e di responsabilizzazione dei direttori delle articolazioni organizzative aziendali, con il fine di assicurare la qualità della rappresentazione della performance stessa, la comprensibilità della sua rappresentazione agli stakeholders, nonché l'attendibilità della stessa misurazione.

Attraverso il Ciclo della Performance, si assegnano gli obiettivi al personale dirigenziale e del comparto, partendo dalla performance organizzativa, procedendo a stabilire, nell'ambito delle Aree Strategiche, gli obiettivi di governance, di assistenza, di produzione, di prevenzione della corruzione e di trasparenza, definiti in considerazione delle risorse disponibili, della normativa regionale e nazionale di riferimento vigente, che impongono obiettivi economici di riduzione dei costi ad invarianza dei finanziamenti regionali, e nel rispetto dell'obbligo di garanzia dei LEA.

Ai sensi della normativa vigente, costituiscono oggetto di misurazione e valutazione sia la performance

organizzativa (intesa come il risultato che un'intera organizzazione con le sue singole articolazioni consegue ai fini del raggiungimento di determinati obiettivi), che la performance individuale (intesa come misurazione del contributo assicurato dall'individuo alla performance generale della struttura, sia sotto il profilo delle competenze professionali e manageriali dimostrate, che dei comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate).

In conclusione, il Ciclo della Performance, di cui il Piano rappresenta il principale strumento programmatico, si articola nelle seguenti fasi:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- 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 di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi, attraverso la Relazione Annuale sulle Performance.

I vantaggi per l'organizzazione sono:

- individuare ed incorporare le attese degli stakeholders interni ed esterni;
- favorire un'effettiva accountability e trasparenza;
- porre in essere percorsi di miglioramento continuo della performance;
- promuovere la crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative.

2.2.1 Le politiche e le linee strategiche aziendali per il triennio 2024-2026

L'Azienda Ospedaliera Universitaria "Renato Dulbecco" di Catanzaro, è oggi caratterizzata da un contesto di riorganizzazione strutturale e logistica e di integrazione amministrativo-contabile, con margini di incertezza e di difficoltà che non avrebbero avuto motivo di esserci in un contesto consolidato.

L'azione amministrativa dell'AOU Renato Dulbecco è improntata al superamento delle criticità contingenti, con la certezza che, nelle more dell'approvazione dell'Atto Aziendale, il raggiungimento dell'intesa con il Magnifico Rettore dell'UMG permetterà di definire l'assetto organizzativo e di guardare all'azienda stessa con spirito olistico, tenendo quindi conto sia della componente amministrativa, sia di quella economica, ma soprattutto di quella organizzativo-sanitaria che è più prossima ai bisogni dei cittadini.

E' obiettivo prioritario dell'attuale management aziendale quello di mantenere alto il livello di attenzione sui bisogni più urgenti, improntando l'azione in maniera tale da riportare la macchina amministrativa verso una condizione di normalità, anche rispetto alla tempistica dei processi e attraverso gli strumenti di programmazione, utilizzare in maniera consapevole la "responsabilità dirigenziale", che rappresenta il motore di ogni azione e di ogni comportamento, soprattutto in aziende complesse quali quelle sanitarie ed in modo particolare universitarie-ospedaliere.

Fermo restando le reciproche vocazioni di partenza delle due ex aziende, prevalentemente assistenziali nel caso dell'ex azienda Pugliese Ciaccio e prevalentemente didattiche e di ricerca nel caso dell'ex azienda Mater Domini, la neo AOU Renato Dulbecco, perseguirà contestualmente finalità assistenziali e di ricerca e didattica, garantendo a tutti i cittadini, l'uniformità, l'uguaglianza, l'universalità alle prestazioni sanitarie, attraverso percorsi connotati da qualità ed appropriatezza nell'utilizzo efficiente delle risorse assegnate.

Quale Azienda Ospedaliera Integrata con l'Università, l'AOU Renato Dulbecco si conforma al modello di Azienda Ospedaliero-Universitaria delineato dall'art. 2, comma 2, lett. b), del D. Lgs. 517/1999, che

disciplina i rapporti fra SSN ed Università.

E' sede dell'unica Scuola di Medicina e Chirurgia della Regione e orientata al raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute, in un processo che include in modo inscindibile la didattica, intesa come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori e dei soggetti in formazione, e la ricerca volta al continuo progresso delle conoscenze cliniche, biomediche ed organizzative.

L'Azienda opera nel rispetto degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e dell'Università, nonché nell'ambito del sistema di relazioni tra le Aziende del SSR.

L'Azienda costituisce, per l'Università degli Studi di Catanzaro, la sede per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica, formazione e ricerca della Scuola di Medicina e Chirurgia.

Nel rispetto delle prerogative di autonomia in materia di programmazione, l'Azienda e la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Catanzaro realizzano il confronto e l'integrazione della programmazione aziendale con quella universitaria.

L'Azienda fa propri i principi e gli strumenti del governo clinico come elementi strategici del proprio modello di funzionamento: la pratica professionale e clinica devono essere guidate dalle più aggiornate tecniche e procedure, per le quali si disponga di provata evidenza, per assicurare gli standard più elevati e secondo criteri di appropriatezza, nel rispetto del principio della corretta gestione delle risorse a disposizione.

L'Azienda, quindi, contribuisce – in maniera sinergica – alla formazione dei professionisti sanitari (medici e delle professioni sanitarie) e ciò riveste carattere distintivo ed importante, soprattutto in considerazione della carenza di medici ed operatori.

Insieme alla formazione, altri punti di forza sono rappresentati dall'integrazione con l'Università, dall'accoglienza e dall'innovazione.

Il citato decreto legislativo 517/99 prevede anche la stipula di appositi protocolli d'Intesa fra regioni ed università per regolamentare i rapporti fra Servizio Sanitario Regionale ed Università.

Con riferimento all'attività assistenziale, i valori ispiratori dell'azione aziendale sono quelli della tutela della salute, con l'obiettivo di creare valore pubblico, coincidente con il soddisfacimento del servizio assistenziale verso il cittadino e del continuo miglioramento dello stesso.

Il tutto con continuità e con la necessaria integrazione organizzativa e multidisciplinare nell'espletamento della pratica professionale e clinica in ogni fase assistenziale, caratteristiche che fanno dell'AOU Renato Dulbecco il punto di riferimento sanitario per molti pazienti nel contesto metropolitano del capoluogo di regione, provinciale, dell'Area Centro della Calabria e regionale, nonostante il Piano di Rientro Regionale abbia imposto negli anni un'importante rideterminazione delle risorse assegnate, con conseguenze di rilievo sui volumi delle attività che sono rimasti elevati e con indici di occupazione superiori al 100%.

Lavorare costantemente per sviluppare la capacità di offrire servizi sanitari di alto livello, con particolare attenzione alla ricerca della "qualità", intesa non solo come realtà tecnologica ma soprattutto come capacità di rispondere, in modo efficiente, alle diverse esigenze dei cittadini, con la consapevolezza che al centro di ogni attività medica c'è l'uomo nella sua interezza e complessità.

In tale contesto, la sicurezza dei pazienti continuerà ad essere uno dei fattori determinanti della qualità delle cure e pertanto rappresenterà uno degli obiettivi prioritari che l'Azienda si pone. Lo sviluppo di interventi efficaci è correlato alla comprensione delle criticità dell'organizzazione e dei limiti individuali, che consenta di superare le barriere per l'attuazione di misure organizzative e di comportamenti volti a promuovere l'analisi degli eventi avversi ed a raccogliere gli insegnamenti che da questi possono derivare. La sicurezza dei pazienti si colloca nella prospettiva di un complessivo miglioramento della qualità e, poiché dipende dall'interazioni di molteplici componenti che agiscono nel sistema, è affrontata con l'adozione di pratiche di governo clinico che consentono di porre i bisogni dei cittadini al centro della programmazione e della gestione dei servizi sanitari, valorizzando nel contempo il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali che vi operano.

L'Azienda continuerà a favorire un costante miglioramento della qualità secondo criteri di appropriatezza e tramite modalità finalizzate a realizzare l'efficacia degli interventi sanitari e l'efficiente impiego delle

risorse, nell'ottica del raggiungimento dell'equilibrio economico patrimoniale e nel rispetto del principio di libera scelta da parte del cittadino. Ciò contribuisce a fare della struttura un polo di riferimento per tutti i cittadini residenti nella regione e per tutto il bacino d'utenza che ricade non solo sull'Azienda Asp di riferimento, in virtù dell'integrazione delle reti assistenziali, ma anche e per una discreta quota di cittadini, su asp extraregionali.

Partendo dal presupposto che ognuna delle due organizzazioni ha una propria identità specifica (storica, culturale, professionale), l'integrazione di due grandi Aziende potrebbe apparentemente sembrare che determini una perdita di identità culturale a carico delle singole istituzioni coinvolte. In realtà l'esperienza, le specificità culturali, storiche e professionali "messe insieme" coerentemente e in uno spirito di piena condivisione e collaborazione, contribuiranno a creare una nuova identità, completa in termini di memoria storica, di qualità del servizio erogato, di appropriatezza, efficienza, efficacia, responsabilità, innovazione, a conferma del fatto che l'integrazione può trasformarsi in un valore aggiunto, con riferimento particolare a :

- Gestione di servizi e attività: è evidente che la nascita di un'unica e grande azienda comporterà una riorganizzazione dei servizi e delle attività in essere, in quanto estendendosi il bacino di riferimento aumenta e si diversifica il raggio di azione, rendendo necessaria l'attivazione di nuove connessioni nelle reti assistenziali già operative.
- Adozione di nuovi standard e pratiche assistenziali e gestionali, traslate da un'Azienda o dall'altra, che mirino al miglioramento non solo della qualità delle cure, ma anche della prassi gestionale e amministrativa, nell'ottica del benchmarking, ovvero valorizzare lo scambio di esperienze e il confronto di standard ai fini del miglioramento continuo.
- Adozione di un sistema di governance che risponda coerentemente alle nuove esigenze e specificità dell'Azienda Unica, garantendo la governabilità in termini economici-gestionali, l'accessibilità ai servizi e la qualità delle prestazioni.

E' ipotizzabile che la creazione di un'Azienda Unica determini la realizzazione di nuove economie di scala derivanti dall'aumento delle dimensioni e dall'incremento della produzione e, quindi, dei ricavi, a cui corrisponderà una riduzione dei costi medi di produzione.

La nascita di un'azienda unica rappresenta una leva strategica per il cambiamento e il miglioramento continuo, in quanto permette di riflettere e analizzare con accuratezza sulle specificità della domanda e dell'offerta di servizi espresse dal territorio, promuovendo, conseguentemente, una discussione ampia e condivisa, con focus su criticità emergenti, punti di debolezza e di forza, opportunità di miglioramento, interventi a breve-medio e lungo termine.

Gli interventi finalizzati al miglioramento della attività assistenziali e delle pratiche amministrativo-gestionali possono agire sulle seguenti aree:

- razionalizzazione, uniformità e ottimizzazione di servizi e attività, sia in ambito clinico che amministrativo, con perseguimento di standard più elevati;
- efficienza economico-gestionale, al fine di garantire l'equilibrio economico-finanziario;
- omogeneizzazione e coerenza nell'implementazione di modelli organizzativi che assicurino l'uniformità e la qualità di procedure e percorsi clinico-assistenziali;

Un primo vantaggio dal punto di vista economico, in termini di razionalizzazione con eliminazione di servizi e uffici duplicati esistenti, deriva dalla eliminazione di una delle direzioni aziendali con conseguente abbattimento di tutti i costi indotti che vengono a cessare. Ci si riferisce alla soppressione di organi e organismi vari, quali il Collegio sindacale, l'Organismo di Valutazione, le direzioni dei dipartimenti, ecc.

Occorre anche precisare che integrazione non equivale a pura e sola razionalizzazione, in quanto si incorrerebbe nel rischio di perseguire solo obiettivi di natura economico finanziaria, quale il contenimento della spesa (personale, farmaceutica, ecc.), dimenticando quello che è l'obiettivo principale ovvero garantire i livelli essenziali di assistenza, erogando prestazioni con standard di qualità più elevati sia in termini di appropriatezza che di efficacia e innovazione.

E' prevedibile che, durante le prime fasi di applicazione e adattamento del processo d'integrazione, nascano problemi di natura organizzativa, amministrativo e gestionale, con ricadute negative sulla qualità delle prestazioni erogate e ripercussioni "sociali", se si pensa a tutte le categorie professionali investite ed ai conseguenti processi di armonizzazione amministrativa.

Sarà necessario, quindi, un continuo confronto dialettico, soprattutto nella fase preliminare, al fine di condividere intenti, obiettivi, strategie, con una valutazione concreta di costi/benefici connessi al periodo di "primo adattamento", ma occorre anche attivare procedure di monitoraggio continuo, al fine di misurare e valutare gli esiti a breve, medio e lungo termine, con l'obiettivo di rimodulare gli interventi già in essere e programmare quelli futuri, perseguendo gli standard più virtuosi traslabili dalle due aziende coinvolte nell'integrazione e dal continuo confronto con le pratiche migliori qualitativamente a livello nazionale, tenuto conto che non trattasi di una semplice somma di reciproche attività, ma di una complessa procedura che presuppone movimentazione ed integrazione di archivi e data base contenenti dati sensibili, integrazione di procedure, migrazioni di dati, assessment ed analisi di problemi di non poco conto .

Il modello e la metodologia che la Direzione Strategica intende perseguire prevede la condivisione e la diretta partecipazione della componente multi-professionale e multi-disciplinare aziendale nell'ambito di diversi Gruppi di Lavoro, strutturati sulla base del principio dell'inclusione e del coinvolgimento professionale.

In una visione integrata dell'assistenza sanitaria, l'Azienda continuerà ad assicurare, inoltre, la gestione del percorso diagnostico terapeutico (PDT) del problema clinico di cui si fa carico, sia all'interno dei propri presidi, che all'interno della rete ospedaliera, affinché possa essere assicurata, anche in fase successiva alla prima accettazione, l'allocazione dei pazienti presso i presidi che dispongano di un livello organizzativo coerente con la complessità assistenziale del caso da trattare.

L'Azienda, continuerà ad integrare la propria funzione con gli altri servizi territoriali, in particolare nell'ambito dell'area provinciale geograficamente intesa, attraverso l'adozione ordinaria di linee guida per la gestione integrata dei PDT per le patologie complesse ed a lungo termine (in particolare quelle oncologiche e cardiovascolari), di Protocolli di Dimissione protetta per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post acuta (in particolare per i pazienti con lesioni traumatiche e Neurologiche) e di convenzioni finalizzate al perseguimento di obiettivi comuni con le strutture territoriali e volte a realizzare sinergie ed economie di scala.

Continuerà a garantire l'intero percorso diagnostico-terapeutico per i pazienti oncologici, ai quali vengono assicurate procedure di diagnosi efficienti e moderne (T.C. ultraveloce di ultima generazione, R.M.N., P.E.T.) nonché cure palliative e terapia del dolore, supportate da servizi cardiologici dedicati e da laboratori analisi moderni, completando infine il ciclo anche con procedure di radioterapia avanzate.

Ciò farà sì che l'AOU Renato Dulbecco si ponga sempre come punto di riferimento irrinunciabile per la cittadinanza del capoluogo, della restante regione e dell'interno sud Italia, rappresentando il più importante Policlinico nel mezzogiorno per numero di posti letto.

Presso l'AOU insiste la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Catanzaro, ne consegue che l'assetto organizzativo è ovviamente condizionato dalla peculiare missione che, per l'intrinseca natura dell'Azienda, deve assicurare il corretto equilibrio tra attività differenti, quali la didattica e la ricerca universitaria da una parte e l'assistenza sanitaria dall'altra, tra loro però fortemente integrate e ontologicamente inscindibili. L'organizzazione aziendale, pertanto, deve tendere alla massima integrazione con il sistema universitario con il naturale corollario del modello dipartimentale ad attività integrata (c.d. D.A.I.) quale fulcro della struttura organizzativa.

Il modello organizzativo aziendale è finalizzato al supporto delle strategie e dei processi operativi; esso è improntato al rispetto dei principi che hanno ispirato il Programma Operativo 2022/2025 e gli atti applicativi dello stesso, con particolare riferimento alla riorganizzazione dell'offerta assistenziale.

L'organizzazione delle attività assistenziali vede l'AOU svolgere un ruolo determinante nell'assicurare le prestazioni in emergenza/urgenza, nonché la gestione delle patologie ad alta complessità rappresentando l'HUB di riferimento dell'area centro. Tali prestazioni vengono assicurate anche grazie alla presenza di strutture di alta specializzazione che garantiscono la propria attività 24 ore su 24. L'accesso alle prestazioni è organizzato secondo criteri di priorità in relazione all'urgenza.

Equità, solidarietà, rispetto della dignità umana, uguaglianza nell'accesso alle cure sono i valori fondamentali dell'assistenza sanitaria erogata dall'Azienda.

La centralità della persona, l'interazione con il territorio, l'efficacia e benessere per il cittadino,

l'appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse, la sicurezza, l'innovazione e il rinnovamento diagnostico, terapeutico e tecnologico, la formazione e l'aggiornamento professionale e culturale, sono i principi ispiratori dell'organizzazione delle attività assistenziali, basata sul modello dipartimentale di aggregazione delle strutture, semplici e complesse, con elevata flessibilità nell'utilizzo delle risorse,

L'attività clinico-assistenziale si conforma al modello della clinical governance, il cui tessuto organizzativo è basato su relazioni funzionali tra professionisti che implementano e seguono specifici Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) che impiegano risorse di più unità operative per perseguire obiettivi comuni e una maggiore efficacia terapeutica.

Da tali premesse derivano i seguenti corollari dell'organizzazione:

- misurabilità e valutazione delle prestazioni, della performance delle singole strutture organizzative e degli esiti nel rispetto dei principi sanciti dal D.Lgs. n. 150/2009 e smi;
- sicurezza delle cure, perseguita secondo i principi del governo clinico. Ne sono strumenti: la valutazione della performance clinica (audit clinico); l'educazione continua (formazione ECM); la pratica clinica basata sull'evidenza (EBM); la gestione del rischio (risk management); il Sistema di Gestione per la Qualità (Total Quality Management); l'Health Technology Assessment (HTA).
- linee guida e Percorsi Diagnostico terapeutici Assistenziali (PDTA) come modello organizzativo di presa in carico del paziente ed erogazione dell'assistenza;
- sviluppo di reti quale modello di assistenza in cui il coordinamento e l'integrazione, in relazione al bisogno di salute, alla complessità ed alla prossimità geografica, avviene tra i diversi livelli: aziendale, interaziendale, provinciale e regionale;
- realizzazione di aree per intensità di cura, come approccio al paziente che vede la cura non più organizzata verticalmente sulle specialità cliniche ma che ruota attorno alla persona ed alle sue esigenze assistenziali;
- integrazione tra ospedale e territorio, onde conseguire l'obiettivo della continuità dei percorsi di cura, intesa come presa in carico totale dell'assistito e integrazione di tutti i momenti del percorso;
- multidisciplinarietà e integrazione professionale;
- efficientamento della gestione mediante il decentramento delle decisioni, ma in un ambito di pianificazione e programmazione strategica ben definita;
- innovazione dei setting d'offerta, quali ad esempio il charge room, il discharge room, week surgery, posti letto "a soffietto", settori a rapida risposta per pazienti cronici polipatologici noti, consulenza internistica in reparto chirurgico week surgery;
- lo sviluppo di politiche di valorizzazione delle risorse umane e professionali;
- adozione di un sistema di valutazione permanente.

Potenziamento strutturale, organizzativo e tecnologico l'AOU Renato Dulbecco di Catanzaro:

Il Protocollo d'intesa Regione-Università, prevede l'istituzione del Pronto Soccorso con i posti letto di OBI che trova la sua allocazione presso il livello zero del Corpo A del Policlinico distribuito su una superficie lorda di 2.000 mq.

La realizzazione di un nuovo Pronto Soccorso presso la struttura di Germaneto rappresenta uno dei punti di forza della nuova AOU "Renato Dulbecco". Attualmente i locali sono occupati da altre funzioni, che saranno trasferite in altra sede, consentendo così lo sgombero dei locali da destinare al nuovo Pronto Soccorso.

L'allocazione del Pronto Soccorso avverrà all'interno degli spazi, per come previsto dal Progetto, del Campus Universitario e si svilupperà secondo percorsi e funzioni tematiche proprie dell'Emergenza. Gli snodi essenziali nella catena dei soccorsi in ospedale sono rappresentati principalmente dal Pronto Soccorso e dal Triage il cui il cui assetto funzionale li colloca in una posizione logistica e strategica per la gestione delle emergenze. Di fatto la dislocazione, sia dei locali che dei percorsi, garantisce non solo il rispetto dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'autorizzazione e l'accreditamento (L.R. 24/2008 e DCA 81/2016).

Il modello organizzativo prevede l'impiego di due strutture deputate all'emergenza-urgenza, caratterizzate da diversa complessità organizzativa ed assistenziale, che si relazionano tra loro e, contestualmente, attraverso

un sistema fortemente integrato riferito prevalentemente al bacino di utenza dell' Area Centro. Tali strutture sono in grado di rispondere alle necessità d'intervento secondo livelli di assistenza, di intensità crescente in base alla loro organizzazione interna, alla loro complessità, alle competenze del personale, nonché alle risorse disponibili.

Entrambe le U.O. di Medicina d'Emergenza-Urgenza e P.S. hanno come mission i seguenti compiti:

- ✓ Primo e rapido inquadramento diagnostico orientato alla identificazione delle condizioni cliniche che comportano rischio per la vita o per la funzione di un organo.
- ✓ Adozione dei primi interventi terapeutici mirati in particolare alla stabilizzazione dei pazienti a rischio.
- ✓ Attivazione dei percorsi assistenziali intraospedalieri (o di rete) per le situazioni di emergenza.
- ✓ Selezione dei pazienti che necessitano ricovero con scelta del livello di intensità assistenziale e dei reparti più idonei alla cura dei pazienti stessi.
- ✓ Rinvio a domicilio con le indicazioni per le eventuali successive fasi assistenziali.

Le UU.OO. di Medicina d'Emergenza-Urgenza e PS sono articolate, funzionalmente, in Medicina d'Urgenza, P.S. ed Osservazione Breve Intensiva (OBI) che garantisce anche assistenza a medio-alta intensità e con degenza inferiore alle 72 ore. Le UU.OO. possiedono caratteristiche strutturali specifiche i cui requisiti minimi strutturali tecnologici e organizzativi, per l'autorizzazione, l'accreditamento e il funzionamento, sono quelli indicati nel D.P.R. 14 gennaio 1997, nella L.R. 24/2008 unitamente al DCA 21/2016, per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private. Sono presenti le seguenti aree:

Camera Calda con relativo Accesso – Spazio Triage – Locali attesa post-Triage – Spazi per gli interventi sanitari e per la gestione dell'emergenza (Shock Room – Codici Rossi) - Spazi per gli interventi sanitari e per la gestione delle Urgenze (Cod. Gialli/Verdi) – Spazi per la gestione dei Codici Minori e per il Fast Track – Spazi per l'Attesa Assistita – L'Area per l'OBI – L'Area di Degenza per la MEU – Radiologia dedicata o complanare – Un'Area dedicata ad isolamento / decontaminazione .

I percorsi dedicati per le pazienti ostetrico-ginecologiche e per i pazienti pediatrici, a prevalente gestione diretta specialistica, trovano risposta presso i reparti specialistici del Dipartimento Materno-Infantile del Presidio "Pugliese".

In base alle caratteristiche di ciascuna delle due strutture e dei Presidi ospedalieri su cui insistono, nonché delle variazioni epidemiologiche, possono essere considerati ulteriori percorsi differenziati, per rispondere al meglio a esigenze cliniche, organizzative o di sicurezza (p.es. percorsi per pazienti infetti o sospetti tali, per pazienti psichiatrici, per pazienti ortopedici, per pazienti con altre problematiche specialistiche – ORL, oculistiche, dermatologiche, odontoiatriche, urologiche, ecc.). Il modello organizzativo proposto prevede l'avvio di percorsi differenziati (da stabilire di concerto tra i responsabili delle due strutture, il Direttore del Dipartimento di E-U e le Direzioni Mediche) la cui attuazione operativa sarà progressivamente affidata alla responsabilità di infermieri triagista che, in base a tali protocolli pre-definiti, dopo la prima valutazione, indirizzerà il paziente al professionista/percorso che meglio può rispondere alla domanda sanitaria.

Tra le opzioni a disposizione dell'infermiere di triage saranno inclusi percorsi innovativi quali:

- il FAST-TRACK, percorso a gestione specialistica, concluso di regola dal medico specialista;
- il SEE & TREAT, percorso a gestione infermieristica, concluso di regola dall'infermiere.

Una quota di pazienti con codici a bassa priorità (bianchi/azzurri - tipo 4 o 5) che accede ai PS per problematiche di minore entità, potrà essere avviata appunto in percorsi a gestione tipicamente infermieristica (see & treat), o anche a gestione medica non specialistica (con fast-track dedicato).

Per completezza si riporta di seguito la matrice di risposta alle reti tempo-dipendenti dei due Presidi:

RETI TEMPO-DIPENDENTI	PS PRESIDIO PUGLIESE	PS PRESIDIO MATER-DOMINI
RETE SCA	✓	✓
RETE ICTUS	✓	
RETE POLITRAUMA	✓	
RETE MATERNO-INFANTILE (STEN/STAM)	✓	

Il Presidio "Pugliese" è sede di DEA di II livello ed effettua, oltre agli interventi previsti per il DEA di I livello, le funzioni di accettazione in emergenza-urgenza per il trattamento delle patologie acute ad elevata complessità, in particolare per quanto attiene alle alte specialità. Esso utilizza altresì la rete di teleconsulto quale utile supporto alle reti specialistiche di emergenza (integrato con il nuovo PS), essendo tutti connessi alle Centrali Operative 118, permettendo flussi informativi e trasporto di dati tecnici fra tutti i Centri collegati, con la possibilità di anticipare informazioni sui pazienti in arrivo in Ospedale e ricevere dati sulla disponibilità dei posti letto.

Il Presidio "Mater Domini" sarà sede della nuova struttura di PS con Medicina d'Urgenza descritta in precedenza nei suoi aspetti tecnico-strutturali. Essa opererà nel contesto organizzativo esistente del Presidio MD in località Germaneto, con la presenza anche di strutture con attività complessa. Il nuovo modello organizzativo proposto tende sostanzialmente ad ottenere un potenziamento delle attività legate all'emergenza-urgenza, inserendo nel sistema esistente un nuovo servizio di PS, tecnologicamente avanzato, in grado di affrontare e di condividere le procedure con la rete ospedaliera regionale, garantendo, in tal modo, una reale continuità dell'assistenza nell'interesse della popolazione, anche attraverso la gestione tempestiva di eventuali trasferimenti secondari urgenti e la trasmissione di immagini e dati. Essa sarà la struttura organizzativa ospedaliera deputata ad intercettare una quota significativa di pazienti stimabile in circa 25.000 accessi all'anno a regime e ad effettuare, in emergenza-urgenza, tutti gli interventi previsti per un ospedale sede di Pronto Soccorso. Svolgerà le funzioni di accettazione, anche per patologie a maggiore complessità che non rientrano nella gestione delle reti tempo-dipendenti (ad eccezione della rete SCA), di osservazione breve intensiva e di medicina di urgenza, garantendo la stabilizzazione clinica, le procedure diagnostiche, i trattamenti terapeutici, il ricovero oppure il trasferimento urgente alle strutture di livello operativo e di cura afferenti alle reti tempo-dipendenti. Tali attività saranno realizzate in continuità di assistenza e secondo protocolli concordati per patologia (es. reti assistenziali ad alta complessità) tra i responsabili delle due strutture. Afferiscono e supportano le attività di emergenza urgenza le discipline di Medicina d'urgenza, di Medicina Interna, di Chirurgia generale, di Anestesia, di Ortopedia e i Servizi di supporto di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità H/24 di Radiologia, Laboratorio, Emoteca.

Di seguito si elencano le ulteriori previsioni progettuali relative a Lavori di Edilizia Sanitaria e Installazione di Grandi Apparecchiature:

- Lavori di ristrutturazione della Palazzina di Malattie Infettive del P.O. Pugliese per la Realizzazione di 15 posti letto di terapia intensiva e 15 di semintensiva, finanziati con DCA n. 91/2020 e integrato con DCA n. 104/2020 convertito in fondi PNRR;
- Lavori propedeutici e necessari al rilascio del Certificato di Prevenzione Incendio del P.O. Pugliese consistenti nella realizzazione della scala antincendio;
- Lavori di ristrutturazione dell'ex reparto di Pediatria Universitaria del P.O. Pugliese;
- Lavori di ristrutturazione di IV e V livello del fabbricato clinico dell'ex Villa Bianca per ospitare gli ambulatori dell'attività intra menia;
- Lavori di ristrutturazione del livello 0 del fabbricato clinico dell'ex Villa Bianca per ospitare il CNR;
- Realizzazione del nuovo Pronto Soccorso presso il P.O. di Germaneto e lavori complementari (trasferimento della farmacia, trasferimento parziale piastra radiologica, completamento/ampliamento blocco operatorio)
- Lavori di rifunzionalizzazione dell'intero Presidio Pugliese compreso adeguamento normativo;
- Lavori di realizzazione di una passerella in acciaio di collegamento per consentire percorsi alternativi fast truck e adeguamento spazi per laboratorio analisi all'interno del P.O. Pugliese;
- PNRR "Missione 6 - Componente 2 - Investimento 1.2 "Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile";
- PNRR "Missione 6 - Componente 2 - Investimento 1.1 - sub_Investimento 1.1.2 "Grandi Apparecchiature";
- Programma di Ammodernamento Tecnologico approvato con DCA n. 5 del 31.01.2022, ai sensi dell'art. 6, comma 5 del D.lgs 30 aprile 2019 n. 35, convertito con modificazioni dalla Legge 25 giugno 2016 n. 60;

- Programma investimenti ex art. 20, L. n. 67/1988 - Programma di riqualificazione dei servizi di Radioterapia Oncologica di ultima generazione nelle Regioni del Mezzogiorno. Risorse assegnate con Delibera CIPE n. 32 del 21/03/2018. Fornitura e posa in opera di n.1 Acceleratore Lineare e realizzazione lavori edili presso la S.O.C. di Radioterapia del P.O. De Lellis di Catanzaro.

Riorganizzazione del funzionamento della tecnostruttura

La Direzione Aziendale ha già avviato una riorganizzazione funzionale della tecnostruttura, adottando un nuovo modello gestionale delle attività orientato alla multidisciplinarietà, trasversalità e flessibilità, superando la rigidità dei vecchi modelli al fine di aumentare:

- la percezione delle criticità e degli obiettivi da raggiungere e dei percorsi e delle procedure per arrivarci,
- la capacità operativa dei singoli contributi professionali, riducendo i ritardi dovuti alla frammentazione organizzativa,
- le performance personali e dei gruppi in termini di tempestività e accuratezza;
- il senso di appartenenza all'organizzazione;

Questo nuovo modello gestionale di pianificazione, programmazione e realizzazione delle politiche e delle strategie aziendali poggia sul coinvolgimento delle figure professionali protagoniste nei processi realizzati trasversalmente all'organizzazione attraverso l'individuazione di Gruppi di Lavoro multidisciplinari, caratterizzati da una composizione iniziale, che poi sarà allargata successivamente ad altre figure professionali per essere maggiormente inclusivi, al fine di garantire la massima condivisione delle politiche e degli obiettivi aziendali.

Il lavoro dei gruppi multidisciplinari, caratterizzato dalla condivisione di scopi e obiettivi comuni all'interno del gruppo, coerenti e integrati con le strategie aziendali e con i lavori degli altri gruppi, nonché di metodi, strumenti e risorse appropriate e condivise con la Direzione Strategica, garantirà l'aumento della diffusione delle conoscenze all'interno dell'intera organizzazione e la riduzione della possibilità di errore nell'analisi, valutazione e progettazione dei processi e, in generale, nella realizzazione delle decisioni strategiche assunte, nell'ottica del raggiungimento degli obiettivi prefissati e del principio fondamentale e centrale nelle azioni aziendali della sostenibilità economica.

La Direzione Aziendale, nell'ambito delle politiche e delle linee strategiche definite, ha costituito i seguenti Gruppi di Lavoro, individuandone l'iniziale composizione multiprofessionale e multidisciplinare, prevedendo una "Cabina di Regia" con funzioni di supporto alla Direzione Strategica e coordinamento e monitoraggio dell'andamento delle attività previste dal Piano aziendale.

Piano delle Azioni Positive – Attivazione Percorso Rosa -

Accoglienza e umanizzazione sono i due principi fondanti per un sistema di cure centrato sul paziente e determinanti per realizzare un Ospedale inclusivo, accogliente e confortevole.

La ricerca e l'attuazione di azioni per il miglioramento dell'accoglienza e dell'orientamento, per la personalizzazione dei servizi in una visione di comfort globale e per il consolidamento nella posizione di centralità della persona, ad ogni livello di organizzazione, risultano determinanti per tali fini.

Guardando a quanto sopra e avendo come riferimento uno dei principi cardine del nostro ordinamento, quale il divieto di discriminazioni e la parità di trattamento dei lavoratori in relazione all'accesso e all'occupazione, la neo Azienda Ospedaliero Universitaria "Renato Dulbecco", ha elaborato il Piano triennale delle azioni positive. Lo stesso è disciplinato dalla direttiva n. 2/2019 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati unici di garanzia nelle amministrazioni pubbliche" emanata nel giugno 2019 dal Ministero della funzione pubblica.

Le finalità perseguite dalla direttiva possono essere sintetizzate nei seguenti punti:

- superare la frammentarietà dei precedenti interventi con una visione organica;
- sottolineare fortemente il legame tra pari opportunità, benessere organizzativo e performance delle

- amministrazioni;
- semplificare l'implementazione delle politiche di genere con meno adempimenti e più azioni concrete;
- rafforzare il ruolo dei CUG con la previsione di nuclei di ascolto organizzativo;
- spingere la pubblica amministrazione ad essere un datore di lavoro esemplare, punto di partenza per un cambiamento culturale nel Paese.

Il Piano individua, preliminarmente, gli obiettivi che l'AOU intende perseguire;

1. Formazione, informazione e sensibilizzazione in Azienda e sul territorio per la promozione della cultura delle pari opportunità e tutela delle donne vittime di abusi o violenza;
3. Contrasto a fenomeni discriminatori al fine di realizzare piena integrazione garantendo l'assenza di qualunque forma di discriminazione o violenza relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla religione, alla lingua, alla provenienza etnica, alle convinzioni politiche, alle condizioni personali e/o di disabilità.

Il Presente Piano comprende azioni dirette alla realizzazione delle predette finalità rientranti negli obiettivi di promozione della cultura delle pari opportunità e del benessere organizzativo nell'AOU, al fine di rimuovere gli ostacoli per realizzare una effettiva uguaglianza di opportunità

Il CUG si impegna a dare impulso all'attuazione delle azioni mirate alla realizzazione degli obiettivi fissati, a monitorare lo stato di avanzamento del Piano, a valutare l'adeguatezza delle azioni concretamente adottate e a suggerire, ove necessario, l'adozione di nuove iniziative e il completamento di quelle già prese.

La linea d'azione ha tra i suoi obiettivi specifici lo sviluppo di Politiche di educazione al rispetto delle differenze e di contrasto agli stereotipi, discriminazioni e violenza attraverso progetti di sensibilizzazione nei confronti dei dipendenti dell'Ente; -nell'ambito delle Politiche per la promozione e lo sviluppo di un territorio socialmente responsabile, tese a favorire l'equilibrio di opportunità per donne e uomini in azienda, la promozione di occasioni di confronto e di apprendimento continuo, che sviluppino servizi che favoriscono il benessere organizzativo, permettendo la condivisione di valori positivi, buone pratiche e indirizzi strategici orientati alle pari opportunità.

La neo AOU, recependo l'art. 21 del Decreto Legislativo n. 198/2006 ed in osservanza delle disposizioni contenute all'interno della direttiva n. 2/2019, propone come contenuto del presente Piano delle Azioni Positive 2023-2025 la tutela e la protezione del donne all'interno del circuito lavorativo.

Gli obiettivi specifici che il CUG si pone, sono legati alle peculiarità della neo costituita AOU e sono declinati secondo un programma che prevede progetti, azioni, attori istituzionali deputati o coinvolti nella loro realizzazione.

Durante il triennio di vigenza del piano il CUG accoglierà pareri, consigli, osservazioni e suggerimenti da parte del personale dipendente, delle organizzazioni sindacali e dell'amministrazione, in modo da poterlo rendere dinamico ed efficace.

La AOU "Renato Dulbecco" intende porre come elemento centrale della propria strategia sanitaria lo sviluppo di iniziative finalizzate a promuovere la salute, ed il raggiungimento di condizioni di benessere psico-fisico della donna, interpretando in modo innovativo il ruolo azienda quale solido riferimento del cittadino anche nel "sociale".

Le conseguenze della violenza rappresentano un problema gravissimo per la salute delle donne". I reati contro le donne, gli abusi, i maltrattamenti, le violenze, registrano una crescita esponenziale, i casi che emergono rappresentano solo la punta di un iceberg sommerso. L'impatto sulla salute fisica e mentale dei "soggetti deboli", vittime di violenza e abusi è devastante.

La violenza e l'abuso in tutte le sue forme, sono condizioni che comportano ricadute importanti sulla salute e sulla percezione di benessere, e pertanto l'AOU intende pianificare percorsi di accoglienza e presa in carico adeguati e qualificati prevedendo il supporto di operatori competenti e in grado di accogliere e gestire le vittime di violenze e abusi.

Scopo di questa azione positiva è regolare il percorso sanitario assistito di una vittima adulta o minore che ha subito abuso sessuale e/o maltrattamento, attraverso l'attivazione tempestiva e pianificata di un progetto individuale di intervento d'urgenza definito come "codice rosa". Obiettivo della procedura è fornire, a tutti gli operatori sanitari coinvolti nel percorso, riferimenti chiari e precisi circa fasi - modalità - responsabilità - obblighi normativi. Garantire alle vittime adeguate informazioni sulla presenza di una rete di aiuto territoriale.

Alla luce di quanto sopra esposto, nelle more della costituzione del nuovo CUG i due Presidenti pro tempore delle due ex aziende Pugliese Ciaccio e Mater Domini, con il presente Piano di Azioni Positive, propongono, in considerazione degli obiettivi enunciati, l'istituzione di una figura sanitaria preposta al supporto psicologico delle dipendenti vittime di qualsivoglia forma di violenza.

Inoltre si prospetta come azione a tutela della figura femminile, l'istituzione, all'interno del Pronto Soccorso, della "Stanza Rosa" con percorso dedicato riservato alle vittime di violenza di genere che si rivolgono alla struttura con la previsione di un ulteriore openspace con cinque postazioni di attesa.

Nell'ambiente, individuato all'interno degli spazi del Pronto Soccorso, dedicato alle vittime di violenza di genere, le stesse vengono accolte, assistite, sostenute e curate.

Tale azione prevede la predisposizione di una Stanza codice rosa con adeguate dimensioni dotata di pareti colorate, angolo giochi al fine di infondere un senso di quiete a chi se ne servirà, dotata ulteriormente di un letto e di una poltrona per le visite ginecologiche e di una postazione con computer per il personale sanitario completa di bagno privato. Naturalmente è doveroso precisare che l'accesso a tali locali verrà garantito nel rispetto della massima riservatezza.

In sostanza la persona potrà essere accolta in un ambiente protetto e riservato all'interno del Pronto Soccorso. Qui ci sarà a disposizione tutto il materiale necessario non solo per le terapie ma anche per le analisi. La persona riceverà le cure e il sostegno da parte di personale dedicato, di adeguata assistenza psicologica e il supporto di tutti i professionisti che saranno necessari, nella massima privacy ed evitando il più possibile il disagio di spostamenti fra un settore e un altro. In sostanza il quadro immaginato, grazie al contributo di tutti i settori interessati, offre un percorso ben definito destinato alle vittime di violenza, che va dall'ingresso in Pronto soccorso fino alle strutture extraospedaliere".

Cronoprogramma di attuazione:

- 31/12/2024: individuazione locali percorso rosa;
- 31/12/2025: formazione del personale da adibire al percorso rosa;
- 31/12/2026: istituzione del percorso rosa.

Il nuovo Comitato Unico di Garanzia, da costituirsi per l'AOU Renato Dulbecco attiverà le azioni ai fini del raggiungimento degli obiettivi proposti.

2.2.2 Gli obiettivi strategici ed operativi per il triennio 2024-2026

Dalle Politiche e Linee Strategiche che l’Azienda ospedaliero-universitaria Renato Dulbecco ha definito per il triennio 2024-2026, sono individuati e declinati gli Obiettivi Strategici e Operativi, che vengono raggruppati e rappresentati all’interno dell’Albero della Performance nelle seguenti 4 Aree Strategiche.

Area Strategica del Governo Clinico	Area Strategica del Governo Economico	Area Strategica del Governo dei Processi	Area Strategica del Governo della Trasparenza e Anticorruzione
All'interno della quale vengono declinati obiettivi strategici legati alla produzione in termini di volumi e di tenuta e/o riqualificazione dell'offerta assistenziale in termini di qualità, efficienza ed appropriatezza delle prestazioni, con conseguente ricadute positive sulle liste d'attesa.	All'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici correlati al collegamento tra Ciclo di Gestione della Performance e Ciclo di Programmazione e di Bilancio, al fine di realizzare la corretta allocazione delle risorse rispetto agli obiettivi e l'economicità dell'attività sanitaria ed amministrativa.	All'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici rappresentanti la macroarea più ampia ed eterogenea, in quanto sono correlati ai controlli e monitoraggi che devono essere effettuati sia sull'attività sanitaria che sull'attività amministrativa, alle attività correlate alla formazione, alla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ed al risk management, nonché agli adempimenti previsti dal Programma Operativo della Regione Calabria.	All'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici correlati al rafforzamento delle misure previste nel Piano Aziendale Anticorruzione e Trasparenza, attraverso un collegamento tra lo stesso ed il Ciclo di Gestione della Performance, nonché correlati al miglioramento dei livelli di trasparenza e pubblicità attraverso una tempestiva fruibilità all'esterno delle informazioni sul portale aziendale "Amministrazione Trasparente".

L’Albero della Performance è la mappa logica che rappresenta i legami tra mandato istituzionale, mission, vision, aree strategiche, obiettivi strategici, e piani d’azione, definiti tenendo conto degli indirizzi nazionali e regionali e delle risorse disponibili. Dalle aree strategiche discendono gli obiettivi strategici e i piani di azione, e da questi derivano gli obiettivi operativi, per il cui raggiungimento dovranno essere definite le azioni che gli operatori aziendali dovranno attuare. L’Albero della Performance è l’elemento fondante del Piano della Performance, in quanto, attraverso la sua rappresentazione grafica, si descrivono sinteticamente sia le dimensioni del processo che le loro relazioni.

In altri termini, tale mappa dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura contribuiscano, all’interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale e alla missione. Essa fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell’amministrazione.

Nella logica dell’albero della performance il mandato istituzionale e la missione sono articolati in aree strategiche, a cui sono associati, laddove sia possibile la loro identificazione, gli outcome attesi (articolo 8, lett. a), del Decreto e la delibera CIVIT n. 104/2010 p. 4).

Le aree strategiche non vanno confuse con la struttura organizzativa. Generalmente, un’area strategica è trasversale a più unità organizzative (dipartimenti, strutture complesse, ecc..) anche se, in alcuni casi, un’area strategica può essere contenuta all’interno di una sola unità organizzativa. Per ciascuna area sono specificati gli obiettivi strategici declinati a loro volta in obiettivi operativi.

Fra gli obiettivi strategici da considerare all’interno dell’albero della performance va inserita anche la

dimensione dell'efficienza ed efficacia complessiva dell'attività istituzionale ordinaria, ossia di quella parte di attività che ha carattere permanente, ricorrente o continuativo, pur non avendo necessariamente un legame diretto con le priorità politiche. Nell'attività ordinaria vengono inoltre ricompresi generalmente quei processi di lavoro che hanno come finalità il funzionamento dell'organizzazione. L'azienda ha scelto di creare specifiche aree strategiche a cui associare tutti gli obiettivi relativi all'attività ordinaria stessa secondo lo schema seguente:

Albero della performance 2024-2026

MANDATO ISTITUZIONALE - MISSIONE

A - AREA STRATEGICA del GOVERNO CLINICO
A.1 – Mantenimento/Incremento Volumi e Qualità Offerta Assistenziale vs Risorse
A.2 – Incremento Offerta Assistenziale anche riguardo alle Reti Regionali
A.3 – Miglioramento livello aderenza al PNE ed NSG
A.4 – Governo Liste d'Attesa
B - AREA STRATEGICA del GOVERNO ECONOMICO
B.1 – Equilibrio Economico Finanziario
B.2 – Budget negoziato per unità operativa
B.3 – Personale: Governo Spesa, Straordinario, Prestazioni Aggiuntive, Regolamento Incarichi
B.4 – Procedure di Acquisto ed Investimento
C - AREA STRATEGICA del GOVERNO DEI PROCESSI
C.1 - Ospedale sicuro (Edilizia Sanitaria, Nuovo Pronto Soccorso, Digitalizzazione e Piani di Emergenza e Sicurezza)
C.2 – Ospedale senza muri (Telemedicina, Medicina di Precisione, ecc.)
C.3 – Miglioramento Qualità e Sicurezza delle Cure e Gestione del Rischio Clinico.
C.4 – Valorizzazione, sviluppo e benessere delle Risorse Umane.
C.5 - Comunicazione interna ed esterna.
D - AREA STRATEGICA del GOVERNO DELLA TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE
D.1 – Amministrazione Trasparente (Gestione del profilo statico e di quello dinamico)
D.2 – Gestione e coinvolgimento della collettività nelle azioni di controllo.
D.3 – Definizione Anagrafica e Mappatura delle attività ad alto rischio corruttivo.
D.4 – Implementazione misure tecnico-organizzative per il monitoraggio di procedure ad alto rischio corruttivo.

A ogni obiettivo strategico, si collegano uno o più obiettivi operativi, con declinazione di indicatori, target e valori iniziali di riferimento.

Obiettivi strategici ed indicatori di impatto

Descrizione Obiettivo strategico		Indicatore d'impatto		2024	2025	2026
A - AREA STRATEGICA del GOVERNO CLINICO						
A.1 – Mantenimento/Incremento Volumi e qualità Offerta Assistenziale vs risorse						
	Mantenimento /incremento qualit-quantitativo offerta assistenziale per ricoveri diurni	Peso medio drg delle due ex aziende singolarmente considerate	> = valore 2023 del peso medio dei drg delle due aziende singolarmente considerate	>= peso medio 2024	>= peso medio 2025	
	Incremento del volume delle Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Volume Prestazioni Ambulatoriali per Esterni delle due ex aziende singolarmente considerate	> = volume 2023 prestazioni specialisti che esterne delle due aziende singolarmente considerate	>= volumi 2024	>= volumi 2025	
A.2 – Incremento offerta assistenziale anche riguardo alle Reti Regionali						
	Incremento indice attrattività trattamento disturbi dell'equilibrio	Incremento Nr. pazienti trattati con pac 02 extra provincia cz.	Volumi PAC 02 extra provincia > volumi 2023	Volumi PAC 02 extra provincia > volumi 2024	Volumi PAC 02 extra provincia > volumi 2025	
	Incremento indice attrattività Centro Cefalee	Incremento Nr. pazienti trattati con pac 19 extra provincia cz.	Volumi PAC 19 extra provincia > volumi 2023	Volumi PAC 19 extra provincia > volumi 2024	Volumi PAC 19 extra provincia > volumi 2025	
	Attrazione Breast Unit	Incremento casistica exrta provincia CZ t delle due strutture di Senologia. (N. di utenti (residenti fuori provincia) trattati dalla BU nell'anno di riferimento/Totale pazienti trattati dalla BU nell'anno di riferimento (fonte: Databreast))	> = volume 2023 casistica delle due strutture di Senologia singolarmente considerate	> volumi 2024	> volumi 2025	
	Ampliamento offerta Centro Accoglienza Oncologica (CAO)	Attivazione ed operatività CAO per altre patologie	patologia oncologica a toracica	per patologia oncologica toracica e intestinale	per patologia oncologica toracica, intestinale e prostatica	
	<u>Descrizione Obiettivo strategico</u>	<u>Indicatore d'impatto</u>	2024	2025	2026	
A.3 – Miglioramento livello aderenza standard Piano Nazionale Esiti (PNE) e Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)						
	Pazienti di eta' 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro due giorni in regime ordinario	Aderenza agli standard PNE-NSG	> 60 %	>_60%	>_60%	
	Parti cesari primari Hub di ii livello o comunque con volumi >1.000 parti	Aderenza agli standard PNE -NSG	<_25%	<_25%	<_25%	
	Ricoveri attribuiti a drg ad alto rischio di inapproprietezza	Aderenza agli standard PNE -NSG	<_10%	<_10%	<_10%	
	Colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3 gg	Aderenza agli standard PNE -NSG	>_70%	>_70%	>_70%	
	<u>Descrizione Obiettivo strategico</u>	<u>Indicatore d'impatto</u>	2024	2025	2026	
A.4 – Governo Liste d'Attesa						

	<p>Elaborazione e adozione piano di recupero delle liste d'attesa rilevate al 31-12-2023(trasmesse con nota prot. nr. del 30-01-2024),attraverso azioni coordinate rispetto alle prestazioni erogate in ALPI, all'autorizzazione di prestazioni aggiuntive ed all'eventuale incremento degli slot di prenotazione, con previsione di un "percorso " finalizzato alla valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni richieste.</p> <p>In considerazione dei tempi rilevati , sono stati individuati nr. 2 blocchi di prestazioni con distinti tempi di recupero .</p> <p>Prestazioni individuate ed oggetto di recupero nel triennio per il 50%-70% e 80%:</p> <p>GASTROENTEROLOGIA: 45.13 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] 45.16 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA</p> <p>RADIOLOGIA: 88.73.1 ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA (B ILATERALE) 88.73.2 ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA 88.95.4 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO 88.71.4 DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO 88.73.5 ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI 88.74.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE 88.76.1 ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO 88.77.2 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI</p> <p>Prestazioni individuate ed oggetto di recupero nel triennio per il 20%-30% e 50%:</p> <p>CARDIOLOGIA PEDIATRICA: 88.72.3 ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica 89.41 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE 89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA</p> <p>CHIRURGIA ENDOSCOPICA: 45.13 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] 45.16 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA 45.23 COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE 45.24 SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESS. 45.42 POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO</p> <p>MEDICINA GENERALE: 88.73.5 ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI 88.77.2 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica</p> <p>RADIOLOGIA: 87.37.1 MAMMOGRAFIA BILATERALE SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica 88.91.2 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO 88.93.1 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO</p>	<p>Graduale riduzione dei lunghi tempi di attesa rilevati al 31-12-2023 per le prestazioni Individuate</p> <p>Graduale riduzione dei lunghi tempi di attesa rilevati al 31-12-2023 per le prestazioni individuate</p>	<p>Adozione Piano entro il 31-03-2024 . Riduzione attesa del 50%</p> <p>Adozione Piano entro il 31-03-2024. Riduzione attesa del 20%</p>	<p>Riduzione tempi di attesa del 70%</p> <p>Riduzione tempi di attesa del 30%</p>	<p>Riduzione tempi di attesa del 80%</p> <p>Riduzione tempi di attesa del 50%</p>
--	---	---	--	---	---

Area Strategica	Descrizione Obiettivo strategico	Indicatore d'impatto	2024	2025	2026
B - AREA STRATEGICA del GOVERNO ECONOMICO					
B.1 - Equilibrio Economico Finanziario					
	Programmazione spesa per beni sanitari	Definizione e assegnazione tetti di spesa per beni sanitari (farmaci e DM)	Entro il 31-03-2024		
	Programmazione fabbisogno e spesa personale	Definizione fabbisogno personale e relativa spesa	Entro 60 gg dall'approvazione dell'Atto Aziendale		
B.2 - Budget negoziato per unità operativa					
	Assegnazione obiettivi di budget	Negoziante obiettivi di budget per il 100% delle strutture delle due ex aziende singolarmente considerate	Entro il 31-03-2024 negoziati con l'80% delle strutture		
B.3 - Personale – Governo Spesa Straordinario, prestazioni aggiuntive e Regolamento Incarichi					
	Regolamentazione assegnazione incarichi	Adozione regolamento Incarichi	31-12-2024		
	Governo spesa straordinaria	Assegnazione tetti per valore/ore	Entro il 31-03-2024		
	Governo spesa prestazioni aggiuntive	Assegnazione tetti per valore/ore	Entro il 31-03-2024		
B.4 - Procedure di Acquisto e di Investimento					
	Azzeramento dei provvedimenti di proroga dei dispositivi medici	Azzeramento delle proroghe dei dispositivi medici, non rientranti in quelle previste dalla legge	Provvedimenti di proroga=0	Provvedimenti di proroga=0	Provvedimenti di proroga=0
Area Strategica	Descrizione Obiettivo strategico	Indicatore d'impatto	2024	2025	2026
C - AREA STRATEGICA del GOVERNO DEI PROCESSI					
C.1 - Ospedale sicuro, flessibile e sostenibile					
	Nuovo Pronto Soccorso c/o il Presidio di Germaneto	Redazione proposta ed approvazione finanziamento Nuovo Pronto Soccorso	31-12-2024	Rispetto crono programma di realizzazione	Rispetto crono programma di realizzazione
	Revisione Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) – Documento unico AOU Renato Dulbecco	Aggiornamento valutazioni specifiche allegate al DVR., Valutazione Reparti CoViD-19 e/o centri vaccinali, Rischio Sostanze Pericolose – Cancerogeni, Valutazione Movimentazione Manuale dei Pazienti nei reparti non ospedalizzati (ambulatori), Stress lavoro collegato	31-12-2024	Aggiornamento Documento	Aggiornamento Documento
	Revisione e aggiornamento del Piano di Emergenza ed Evacuazione ospedaliera	Valutazione e aggiornamento del Piano di Emergenza ed Evacuazione ospedaliero in riferimento alle aree adiacenti a quelle oggetto di lavorazioni e cantieri che modifichino i percorsi e le vie di fuga da utilizzare in emergenza.	Relazione alla Direzione Strategica delle valutazioni eseguite entro il 30.06.2024		
	Sistema di gestione Sicurezza sul Lavoro (SGSL):	Regolamento "Responsabilità, autorità e ruoli in materia di salute e sicurezza sul lavoro" (codice SGSL/REG)	31-12-2024	Aggiornamento	Aggiornamento
C.2 - Ospedale senza muri (Telemedicina, Medicina di Precisione, ecc.) sicuro, flessibile e sostenibile					
	Potenziamento ambulatori	Censimento e monitoraggio degli ambulatori di telemedicina esistenti	31-12-2024		
		Estensione delle attività a nuovi ambulatori di telemedicina		31-12-2025	31-12-2026

C.3 - Miglioramento Qualità e Sicurezza delle Cure e Gestione del Rischio Clinico.						
		Piano Unico AOU Renato Dulbecco per la Gestione del Rischio Clinico.	Adozione Piano Unico per la Gestione del Rischio Clinico	31-12-2024	Aggiornamento Piano	Aggiornamento Piano
C.4 - Valorizzazione, sviluppo e benessere delle Risorse Umane.						
		Benessere organizzativo personale Area Comparto	Prima Rilevazione benessere organizzativo del personale Area Comparto dell'AOU Renato Dulbecco, con evidenza delle criticità emerse	31-12-2024		
			Piano di intervento finalizzato alla rimozione delle criticità rilevate		31-12-2025	
			Seconda Rilevazione benessere organizzativo del personale Area Comparto dell'AOU Renato Dulbecco con evidenza di assenza delle criticità riscontrate nella prima rilevazione.			31.12.2026
C.5 - Comunicazione interna ed esterna.						
		Sito web AOU Renato Dulbecco	Riorganizzazione sito web	31-12-2024		
Area Strategica						
Descrizione Obiettivo strategico						
D - AREA STRATEGICA del GOVERNO della TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE						
D.1 - Amministrazione Trasparente (Gestione del profilo statico e di quello dinamico)						
		Pubblicità atti	Adozione delibera con matrice obblighi di pubblicità e rispettivi responsabili per AOU Renato Dulbecco	31-12-2024	Aggiornamento	Aggiornamento
D.2 - Gestione e coinvolgimento della collettività nella azioni di controllo						
		Informatizzazione liste d'attesa	Gestione informatizzata liste d'attesa per ricoveri ed interventi 100% delle strutture	30-06-2024		
			Monitoraggio rapporto pazienti ricoverati da lista di attesa/Totale ricoveri	n.3 monitoraggi quadrimestrali		
			Pubblicazione tempi di attesa ricoveri per prestazioni traccianti	n. 2 pubblicazioni semestrali	n. 4 pubblicazioni trimestrali	n. 4 pubblicazioni trimestrali
D.3 - Definizione Anagrafica e mappatura delle attività ad alto rischio						
		Definizione anagrafica	Predisposizione anagrafica con pubblicazione nella specifica sezione del sito web aziendale	30-06-2024	Aggiornamento	Aggiornamento
		Mappatura delle attività ad alto rischio	Predisposizione Mappatura delle attività ad alto rischio	31-12-2024	Aggiornamento	Aggiornamento
D.4 - Implementazione misure tecnico-organizzative per il monitoraggio						
		Monitoraggio obblighi di pubblicità	Trasmissione RPCT esiti monitoraggi trimestrali da parte dei Direttori/Dirigenti Resp. interessati	SI	SI	SI

2.2.3 Il processo di budgeting annuale, valutazione e verifica dei risultati e collegamento al ciclo della performance

Il D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 (come novellato dal D.Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017), ha innovato la disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle Amministrazioni Pubbliche, anche nella parte riguardante il sistema retributivo dei dipendenti.

In particolare, è stato introdotto il concetto di Performance Organizzativa (riferito all'Amministrazione nel suo complesso e alle sue articolazioni organizzative), e di Performance Individuale (riferita ai singoli dipendenti), in sostituzione del concetto di produttività individuale e collettiva.

In tale rinnovato quadro normativo, le Amministrazioni Pubbliche sono tenute a valutare annualmente la performance organizzativa e individuale sulla base di un sistema di misurazione e valutazione della performance, appositamente sviluppato e adottato. La funzione di misurazione e valutazione della performance di ciascuna struttura nel suo complesso, nonché la proposta di valutazione annuale dei dirigenti di vertice, è affidata all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e ai dirigenti di ciascuna Struttura Organizzativa.

Nell'ambito del sistema di misurazione e valutazione delle prestazioni e dei risultati è pertanto disciplinata, (attraverso gli articoli 8 e 9 del D.Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017), la misurazione e la valutazione sia della performance organizzativa che di quella individuale.

Nel dettaglio, l'art. 8 del succitato Decreto prevede che la Performance Organizzativa sia strettamente correlata ai seguenti fattori:

- a) l'attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle esigenze della collettività;
- b) l'attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- c) la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- d) la modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- e) lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- f) l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento e alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- g) la qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- h) il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

L'art. 9 del D.Lgs. n. 74/2017 disciplina la misurazione e valutazione della Performance Individuale, prevedendo, al comma 1, che la performance individuale, dei dirigenti e del personale responsabile di unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità, sia strettamente correlata ai seguenti fattori:

- a) indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
- b) raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- c) qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
- d) capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

Il comma 2, invece, disciplina la misurazione e la valutazione svolte dai dirigenti sulla performance individuale del personale. Tale valutazione deve essere effettuata sulla base del sistema di misurazione e valutazione della performance e deve essere collegata:

- a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
- b) alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza;
- c) alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

Tenuto conto che i precedenti Sistemi adottati dalle due ex aziende, necessitano di essere unificati, l'Azienda ospedaliero-universitaria Renato Dulbecco armonizzerà il redigendo nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance alle disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 150/2009, come novellato dal D.Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017 e tenendo conto delle recenti indicazioni di cui alla Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione del 28-11-2023, con la quale vengono indicate le modalità operative da adottare per la misurazione e valutazione della performance individuale del personale, di livello dirigenziale e non, al fine di integrare ed adeguare ai nuovi indirizzi di efficacia ed efficienza l'attività delle amministrazioni pubbliche, considerando di fondamentale importanza che i Sistemi di Misurazione e Valutazione della Performance vadano nella direzione del progressivo superamento della semplice valutazione gerarchica e unilaterale, a vantaggio di sistemi in cui la valutazione è frutto del contributo di una pluralità di soggetti, interni o esterni all'organizzazione.

La pianificazione strategica e operativa triennale viene sviluppata, adottata, eseguita e monitorata ogni anno attraverso il Processo di Budget annuale; tale processo consente di declinare su base annuale la pianificazione triennale, formalizzando gli obiettivi operativi, i relativi pesi, gli indicatori, i valori target e i valori soglia relativi alla Performance Organizzativa, che diventano oggetto del processo di negoziazione tra il Comitato di Budget e i singoli Direttori dei Centri di Responsabilità di attività e budget. Il tutto sarà oggetto di specifica "regolamentazione del processo di budget".

Nelle more di adottare lo specifico "Regolamento del processo di budget", ai fini del ciclo della Performance, gli obiettivi di budget rappresentano un parametro di riferimento per la valutazione dei risultati conseguiti dall'Azienda nel suo complesso e dalle singole Strutture Organizzative, anche ai fini del sistema premiante dell'area della dirigenza e dell'area del personale del comparto.

Per il personale dirigenziale, il Processo di Budget si realizza attraverso una negoziazione tra il Comitato di Budget e i Direttori dei Centri di Responsabilità di attività e budget.

Come sarà specificato nel redigendo Regolamento, sono considerati Centri di Responsabilità di attività e budget:

- le articolazioni organizzative di tipo complesso (U.O.C.), di tipo semplice Dipartimentale (U.O.D.) che svolgono attività di carattere sanitario, finalizzate all'erogazione di prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico e riabilitativo;
- le articolazioni organizzative di tipo complesso (U.O.C.) che svolgono attività di carattere amministrativo, contabile e tecnico finalizzate a garantire il corretto svolgimento dei processi di supporto all'erogazione delle prestazioni e dei servizi sanitari.

Per il personale del comparto titolare di incarichi di funzione, il Processo di Budget avviene attraverso una negoziazione tra il personale del comparto titolare di incarichi di funzione e il Responsabile dell'Unità Operativa cui afferisce lo stesso.

Per il restante personale del Comparto, il Processo si realizza attraverso l'assegnazione di obiettivi alla Struttura Organizzativa cui afferisce lo stesso. Tutto il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi con un grado di responsabilità differenziata in base alla categoria/incarico secondo quanto sarà disciplinato dal redigendo Regolamento Sistema Premiante – Area Comparto –

A consuntivo, la Direzione Strategica, attraverso le strutture, gli uffici e gli organismi deputati a tale procedura, procede alla verifica dei risultati, sia per la valutazione della performance organizzativa e individuale realizzata, che per l'erogazione della collegata retribuzione di risultato.

2.2.4 *Gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale*

Attraverso il Processo di Budget, la Direzione Strategica definisce e negozia con i titolari dei Centri di Responsabilità di attività e budget gli obiettivi relativi alla Performance Organizzativa contenuti nella Scheda di Budget. Tali obiettivi vengono monitorati durante l'anno dalla U.O.C. Programmazione e controllo di gestione. A chiusura dell'anno solare si dà avvio al Processo di Valutazione secondo le modalità previste dal redigendo regolamento aziendale sul **Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance**.

Il processo di budget, prevede che in considerazione dei livelli di responsabilità individuati nell'organizzazione con l'Atto Aziendale, i direttori dei Centri di Responsabilità (UOC e UOSD) di attività e budget, contrattano con la Direzione Strategica gli obiettivi e le risorse assegnate alla propria unità operativa per il conseguimento degli stessi. Il personale afferente a ciascuna struttura, considerato facente parte di una équipe omogenea, viene informato e coinvolto in forma necessariamente trasparente circa la programmazione operativa a livello di UO, secondo una logica di responsabilità condivisa ed in relazione alla specifica qualifica e livello professionale.

2.2.5 *Gli obiettivi assegnati al personale di Comparto*

Per i titolari di Incarico di Funzione, il Processo di assegnazione degli obiettivi si attua attraverso la negoziazione tra il suddetto titolare di incarico e il Responsabile dell'Unità Operativa cui afferisce l'incarico. Gli obiettivi, contenuti nella Scheda, vengono monitorati durante l'anno e, a chiusura dell'anno solare, si dà avvio al Processo di Valutazione secondo le modalità previste dal **redigendo regolamento aziendale sul Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance**.

Per il restante personale del Comparto, il Ciclo di Gestione della Performance ed il relativo Sistema di Valutazione della Performance organizzativa ed individuale prevede:

- una quota, valorizzata come 70% del Fondo di Struttura, legata al raggiungimento degli obiettivi di Struttura;
- una quota, valorizzata come 30% del Fondo di Struttura, legata al punteggio conseguito nella valutazione condotta con la Scheda di valorizzazione individuale.

Per quanto riguarda la quota del 70%, il Sistema Premiante prevede che gli obiettivi assegnati alle rispettive Strutture di appartenenza vengano condivisi con il personale del comparto e monitorati dalla U.O.C. Programmazione e controllo di gestione. A chiusura dell'anno solare si dà avvio al Processo di Valutazione secondo le modalità che saranno previste dal redigendo **regolamento aziendale sul Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance**

Per quanto riguarda, invece, la quota del 30%, essa farà riferimento alla Valutazione individuale del singolo dipendente, secondo le modalità che saranno previste dal redigendo regolamento aziendale

2.3 *Rischi corruttivi e trasparenza*

L'Allegata sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ai sensi della L. 190/2012 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione*", del D.Lgs. 33/2013, D.Lgs. 97/2016 e dei PNA ANAC.

Il Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Renato Dulbecco" è parte integrante del presente PIAO come previsto dall'art. 1, comma 1, del DPR 81/2022

Si rinvia, pertanto, al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2024-2026.

3 SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura organizzativa

Nelle more dell'adozione dell'Atto Aziendale dell'AOU Renato Dulbecco, la struttura organizzativa è rappresentata dai rispettivi atti aziendali delle due ex Aziende, che vede solo per l'ex Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio un'organizzazione dipartimentale quale modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali.

L'organizzazione prevista dall'Atto Aziendale dell'AOU Renato Dulbecco ha l'obiettivo di garantire concreta attuazione alle politiche di governance integrata e l'affermarsi di buone pratiche gestionali.

Il Dipartimento vuole essere un elemento caratterizzante della strategia aziendale che valorizzi il personale, favorendo la crescita delle competenze professionali in un contesto di reale integrazione organizzativa, per dare effettiva concretezza alle politiche di governo clinico.

In tale ottica, il dipartimento rappresenta la risposta adatta alle esigenze di integrazione e di coordinamento, di flessibilità e snellimento organizzativo, di razionalizzazione dei costi di struttura e di gestione, di recupero della centralità del paziente e di preservazione di un sufficiente grado di differenziazione-specializzazione indispensabile per la continuità del processo assistenziale, oggi presenti nelle strutture ospedaliere ed in quelle ospedaliero-universitarie in misura ancora maggiore. Tutto ciò nella piena consapevolezza che gli esiti finali dell'assistenza non dipendono solamente dai comportamenti dei singoli operatori ma, in larga misura, sono il risultato della qualità e della coerenza complessiva della struttura sanitaria rispetto ai risultati attesi.

3.2 Le politiche di gestione del personale

Le organizzazioni del servizio sanitario sono caratterizzate dai più alti indicatori di complessità, dal più alto tasso di specializzazione del capitale umano e di innovazione tecnologica. Si prestano pertanto ad essere considerate "organizzazioni della conoscenza" in cui la valorizzazione del capitale umano rappresenta il fattore strategico per ogni politica aziendale volta a garantire qualità e sostenibilità del SSN, anche in relazione a:

- invecchiamento dei professionisti sanitari, che risulta una criticità di crescente rilevanza e non ancora adeguatamente assimilata nei meccanismi di gestione del personale;
- innalzamento dell'età pensionabile, che per molti lavoratori probabilmente determinerà una vita lavorativa più lunga. Per questo, è importante impegnarsi per garantire condizioni di lavoro sicure e sane in tutto l'arco della vita lavorativa;
- criticità relative all'inserimento e all'adattamento lavorativo delle giovani generazioni di professionisti.

In un contesto di servizi avanzati ad elevato contenuto professionale come quello dell'Azienda ospedaliero-universitaria Renato Dulbecco, il contributo e, quindi, la competenza e la voglia del personale risulta determinante per la produzione di migliori risultati e maggiori livelli di soddisfazione dei pazienti e di tutti gli Stakeholder. La ricchezza dell'organizzazione è fatta proprio dai professionisti che vi lavorano, dai loro cervelli, dal loro ingaggio e dalla loro capacità di integrare fra loro competenze e pratiche lavorative, diventando le risorse più importanti, il patrimonio principale che l'Azienda ha a disposizione.

L'Azienda non può essere, quindi, un luogo omologante, ma una comunità di persone in cui le singolarità e le differenze rinforzano l'appartenenza e la cultura collettiva; un "luogo" che investe consapevolmente sulle persone con la loro storia, le loro attese e i loro valori, e ne favorisce la responsabilizzazione, l'auto-riflessione, la voglia di mettersi in gioco.

La soddisfazione degli operatori, siano essi dirigenti medici o sanitari, infermieri e tecnici oppure operatori amministrativi, risulta essere sempre essenziale per una progettazione e una realizzazione di servizi alla persona che siano sempre più efficaci e avanzati.

In un contesto caratterizzato da un Piano di Rientro Regionale e quindi di contenimento della spesa, risulta determinante promuovere e sostenere una buona gestione degli operatori; sono loro che possono fare la differenza per costruire prospettive future migliori e raggiungere alti livelli qualitativi nelle prestazioni erogate in costante e progressivo miglioramento per l'Azienda, il SSR e il SSN in generale.

L'azione gestionale dell'Azienda ospedaliero-universitaria Renato Dulbecco si ispira alla "governance integrata" che prevede la partecipazione ai processi decisionali (cosa fare, come fare, quando fare, se fare, perché fare) di tutte le componenti, cliniche ed amministrative, coinvolte nel processo, rispondendo di dette scelte all'organizzazione stessa e alla comunità (accountability).

La governance integrata mira quindi a tessere relazioni tra le persone, le attività, le strutture operative e le istituzioni per servire al meglio i cittadini. Essa tende in sostanza a realizzare la fusione di culture differenti, di tipo manageriale e di tipo professionale clinico assistenziale, per giungere a ridefinire i rapporti tra amministratori, personale sanitario e pazienti.

Questo percorso di riconsiderazione dei ruoli e dei rapporti tradizionali è essenziale per realizzare la governance integrata, ed è supportato da una cultura in cui sono prevalenti le relazioni multidisciplinari e multiprofessionali, incentivando e sviluppando la "consapevolezza" di una leadership diffusa, volta a migliorare la pratica clinica (outcome).

La governance integrata si persegue attraverso specifiche infrastrutture organizzative, in particolare attraverso l'azione del Collegio di direzione e dei Dipartimenti assistenziali integrati (DAI). Inoltre, per la gestione dei processi e per l'elaborazione di percorsi assistenziali, che si fondano sulle Evidenze scientifiche, vengono utilizzati strumenti operativo-gestionali quali specifici indicatori di processo e di outcome, curati dalla Direzione Sanitaria attraverso l'attivazione di gruppi tecnici multidisciplinari e multiprofessionali al fine di perseguire il miglioramento continuo nei processi clinico-assistenziali, tenendo conto anche delle linee di indirizzo regionali e nazionali.

L'organizzazione dell'attività clinico-assistenziale, orientata in base al modello della governance integrata, vede, dunque, uno dei suoi momenti di massima espressione nella costituzione di un tessuto organizzativo fondato sulla definizione di relazioni funzionali tra professionisti che implementano e seguono specifici Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA). Detto tessuto si integra con la struttura organizzativa in quanto le reti professionali istituite per la realizzazione dei PDTA utilizzano le risorse assegnate alle unità operative dell'Azienda, che entrano in relazione funzionale tra di loro per perseguire obiettivi di maggiore efficacia ed efficienza nella diagnosi e terapia di pazienti affetti da specifiche condizioni cliniche.

Fermo restando quanto disposto dalla normativa in materia e dal Protocollo d'Intesa Regione – Università, l'Azienda definisce la propria articolazione organizzativa, ispirandosi ai seguenti principi:

- decentramento dei poteri decisionali, inteso come trasferimento dei suddetti poteri e delle relative responsabilità al più appropriato livello gerarchico;
- omogeneità, intesa come aggregazione di Unità Operative affini per contenuti, processi e risultati al fine di ridurre il rischio di un'eccessiva frammentazione organizzativa, la disgregazione in troppi livelli di responsabilità e la burocratizzazione del processo decisionale;
- integrazione, ovvero interdipendenza funzionale tra le diverse Unità che operano indipendentemente per obiettivi propri e congiuntamente per le finalità dell'Azienda;
- sviluppo della flessibilità, intesa come propensione al cambiamento e al miglioramento continuo;
- promozione di una responsabilizzazione diffusa, ovvero stimolare il personale ad affrontare il proprio lavoro con massimo senso di responsabilità e autonomia decisionale;
- solidarietà, ovvero la volontà di favorire e promuovere lo sviluppo di una cultura di reciproco sostegno tra professionisti, in opposizione ad una cultura della competizione;
- promozione della condivisione, ovvero sviluppo ed implementazione di processi e strumenti volti alla socializzazione, alla diffusione delle informazioni e al potenziamento della comunicazione interna;
- rilevanza dei sistemi dei controlli interni, volti a verificare la correttezza, la legittimità e la congruità delle decisioni prese, ma anche l'efficacia, l'efficienza e l'economicità delle scelte effettuate, nonché l'aderenza agli obiettivi prefissati e alle finalità aziendali.

3.2.1 Organizzazione del lavoro agile

A causa dell'emergenza sanitaria derivante dalla pandemia da COVID 19, nel lavoro pubblico si era reso necessario un massiccio ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, ed al conseguente utilizzo del lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione, da attuarsi in forma semplificata, anche in deroga alla disciplina normativa (es: accordo individuale, adozione di atti organizzativi interni che definiscano le regole per lo svolgimento della prestazione in modalità agile, ecc.). In considerazione di ciò, ai sensi dell'art. 6 del D.L. 80/2021 era stato introdotto l'obbligo per le PPAA di inserire all'interno del PIAO il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA).

Il Decreto n 215/2023 (noto come Milleproroghe) non ha portato la proroga dello smart working in considerazione dell'ormai superata contingenza pandemica, pur mantenendo l'attenzione per i dipendenti più esposti a situazioni di rischio per la salute.

In tale contesto normativo e tenuto conto di quanto stabilito dal Ministro della Pubblica Amministrazione con apposita direttiva del 29 dicembre 2023 sul Lavoro Agile, decorrere al 1° gennaio 2024 l'Azienda garantirà ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, secondo le misure e procedure specifiche individuate dalla competente Area Risorse Umane.

3.2.2 Le relazioni sindacali

L'Azienda riconosce l'importanza fondamentale del sistema delle relazioni con le Organizzazioni Sindacali di categoria firmatarie dei contratti collettivi nazionali di lavoro e con la RSU Aziendale, riconoscendo alle stesse un ruolo fondamentale per la tutela degli interessi dei lavoratori.

Le relazioni sindacali si basano essenzialmente sul confronto aperto e leale in merito alle politiche del personale, alla programmazione delle attività e all'organizzazione del lavoro con la finalità di migliorare le condizioni di lavoro e garantire la crescita professionale del personale.

Le relazioni sindacali riguardano:

- l'informazione, il confronto e la contrattazione;
- l'interpretazione autentica dei contratti integrativi sottoscritti;
- quanto previsto dai rispettivi CCNL in tema di relazioni sindacali.

Al fine di qualificare il sistema delle relazioni sindacali e garantire il rispetto dei tempi per l'applicazione degli istituti contrattuali, è istituito apposita unità organizzativa funzionale, in staff alla Direzione Generale. Natura, composizione e funzionamento sono stabiliti da apposito Disciplinare.

I contratti integrativi aziendali e gli accordi raggiunti in sede confronto sindacale si applicano, ove compatibili, anche al personale docente attivato assistenzialmente pertanto, come previsto dal protocollo di intesa stipulato tra Regione e Università, la delegazione di parte pubblica è integrata con un componente designato dal Rettore.

3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

3.4.1 La programmazione strategica delle risorse umane

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale, come noto, è lo strumento attraverso il quale l'Azienda, al pari delle altre amministrazioni pubbliche, assicura le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse umane necessarie al funzionamento dei servizi. Ciò, chiaramente, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili e con i vincoli normativi in materia di assunzioni di personale.

Il Piano deve ispirarsi a criteri di efficienza, economicità, trasparenza ed imparzialità, indispensabili per una corretta programmazione delle politiche di reclutamento e sviluppo delle risorse umane.

Ciò detto occorre, brevemente, richiamare le norme ed i provvedimenti sottesi, nel caso di specie, alla redazione del Piano dei Fabbisogni dell'AOU Dulbecco:

- l'art. 39 della L. n. 449/1997 stabilisce che gli organi di vertice delle amministrazioni pubbliche sono tenuti alla programmazione triennale del fabbisogno di personale al fine di assicurare le esigenze di funzionalità e di ottimizzare le risorse per il migliore funzionamento dei servizi compatibilmente con le disponibilità finanziarie e di bilancio;
- art.6 comma 2 D.lgs. n.165/2001 e smi, ai sensi del quale "Allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter.";
- art.6 ter D.lgs. n.165/2001 e smi, che prevede l'emanazione di linee di indirizzo per orientare le amministrazioni pubbliche nella predisposizione dei rispettivi piani dei fabbisogni di personale che, relativamente alle Aziende SSN, sono adottate previa intesa in sede di Conferenza unificata nonché di concerto anche con il Ministero della Salute;
- il D.M. 8 maggio 2018, pubblicato sulla GU n. 173 del 27/07/2018, con il quale sono state approvate le linee di indirizzo per la predisposizione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale, in attuazione del citato art. 6 ter del D.lgs. 165/2001;
- l'articolo 6, comma 6, del d.lgs. 165/2001, il quale impone il divieto di assumere fino a quando le amministrazioni pubbliche non provvedono ad approvare la nuova programmazione del fabbisogno di personale, secondo le disposizioni sopra citate ed in coerenza con le linee guida di cui all'articolo 6-ter. La previsione è stata mitigata dall'articolo 22, comma 1, del d.lgs. 75/2017 il quale ne ha previsto il differimento al decorrere dei sessanta giorni dalla pubblicazione delle citate linee di indirizzo;
- il DL 09/06/2021, n. 80, convertito in Legge 6 agosto 2021, n. 113, con il quale è stato introdotto un nuovo strumento di programmazione definito Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) all'interno del quale è previsto il Piano del Fabbisogno del Personale.

L'evoluzione della disciplina in subjecta materia ha cambiato profondamente l'impianto posto a base della pianificazione assunzionale conferendo al piano triennale del fabbisogno del personale (P.T.F.P.) una diversa connotazione: non più strumento per delineare la dotazione organica astratta, bensì lo documento strategico per rendere coerenti le politiche del personale con le funzioni istituzionali e gli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi. La dotazione organica, quindi, passa da un elenco di unità di personale suddiviso per categorie di inquadramento e profili, ad un valore finanziario di spesa potenziale massima sostenibile (budget assunzionale, che deve essere comunque contenuto nel tetto di spesa fissato dalla legge). All'interno di tale limite complessivo l'Azienda può rivedere liberamente la consistenza del personale sia da un punto di vista qualitativo (categorie e profili) che quantitativo (numero dei contingenti per area omogenea). Il PTFP diventa, pertanto, uno strumento dotato di elevata flessibilità, adattabile alle

mutevoli esigenze che l'Azienda può avere nell'arco temporale di vigenza del Piano (es. apertura di nuove UUOO e/o Servizi).

Da quanto detto si coglie immediatamente lo stretto collegamento che vi è tra l'assetto organizzativo dell'Azienda ed il PTFP, che ne rappresenta il principale strumento per realizzare la mission aziendale e raggiungere gli obiettivi di breve e medio periodo.

L'AOU Dulbecco non possiede ancora l'Atto Aziendale che, come è noto, costituisce l'atto di macro-organizzazione che definisce la struttura organizzativa dell'Azienda e dalla quale derivano, quale logico corollario, i contingenti di personale necessari per il funzionamento dell'Azienda.

Nelle Aziende Ospedaliere Universitarie l'iter di adozione dell'Atto Aziendale è molto complesso anche perché presuppone, ai fini della sua adozione, la previa intesa con il Rettore. Tale documento è stato predisposto dal management aziendale ed inviato nel corrente mese al Rettore per acquisirne l'intesa che, alla data di adozione del presente Piano, non è ancora pervenuta.

Conseguentemente l'Azienda non ha ancora potuto adottare il PTFP.

La pianificazione prospettata, pertanto, è stata definita:

- in coerenza con l'assetto organizzativo attuale, ancorché provvisorio sino all'approvazione del nuovo Atto Aziendale dell'AOU Dulbecco;
- nel rispetto di quanto stabilito dall'art.18 del Protocollo d'intesa tra Regione ed Università ai sensi del quale "Fermo restando quanto previsto dalla normativa vigente, la dotazione organica sarà definita tenendo conto di quanto prescritto dall'art. 3 del DPCM 24 maggio 2001, nonché dell'organico attuale delle Aziende oggetto della fusione e dei rispettivi piani di fabbisogno";
- nel rispetto del DCA n.192/2019 recante la metodologia di calcolo del fabbisogno di personale nella Regione Calabria.

Il documento, in sintesi, non potendo approvare un vero e proprio PTFP, non avendo la Regione, per ovvi motivi, ancora assegnato le specifiche risorse per finanziare il PTFP 2024/2026 della AOU Dulbecco, prospetta il mero fabbisogno di personale che scaturisce dalla rigorosa applicazione della metodologia di calcolo definita con il DCA n.192/2019, tuttora vigente, e, pertanto, rappresenta la dotazione organica (teorica) di cui questa AOU necessita per erogare i servizi sanitari e di supporto amministrativo in base all'attuale assetto organizzativo che, ovviamente, potrà poi subire un mutamento dopo l'adozione dell'Atto Aziendale e la sua approvazione da parte del Commissario ad acta.

Ciò detto, nelle more dell'assegnazione da parte della Regione delle risorse all'AOU Dulbecco (riparto quota indistinta FSR 2023 e 2024, finanziamenti finalizzati e vincolati, budget assunzionale 2024, risorse aggiuntive ex art.19.2 del Protocollo d'intesa per finanziare i fondi contrattuali del personale docente universitario attivato assistenzialmente), i contingenti di personale ed il relativo budget assunzionale – che congiuntamente rappresentano la dotazione organica 'potenziale' della neonata Azienda - è rappresentato dal personale complessivo in servizio alla data della fusione (28/4/2023) e dal relativo costo "standardizzato".

A tal fine il costo standard per la determinazione dell'impatto economico-finanziario del PTFP è stato così determinato, per ciascuna 'famiglia' professionale in relazione alla categoria e al profilo di appartenenza:

- trattamento economico fondamentale (c.d. stipendio tabellare) medio corrisposto nell'ultimo esercizio disponibile;
- trattamento economico accessorio medio corrisposto nell'ultimo esercizio (fondi contrattuali);
- incrementi retributivi conseguiti all'approvazione del nuovo CCNL del Comparto 2019/2021 nonché di quelli derivanti dal CCNL 2019/2021 della dirigenza area sanità, di recentissima stipula, e di quelli, presumibili, del CCNL 2019/2021 Funzioni Locali (dirigenti dell'area Professionale, Tecnica e Amministrativa) la cui bozza è già reperibile.

Nell'allegato denominato "Tabelle Fabbisogni di Personale" sono stati rappresentati i fabbisogni di personale con applicazione delle metodologia di calcolo ex DCA n.192/2019 ed in base a quanto sopra argomentato:

- fabbisogno teorico di Dirigenti medici e sanitari non medici;

- fabbisogno teorico di Infermieri;
- fabbisogno teorico di OSS;
- fabbisogno teorico di personale Tecnico sanitario (Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico);
- fabbisogno teorico di personale di Sala Operatoria (medici anestesisti, infermieri e OSS);
- fabbisogno teorico di personale Ostetrico;
- fabbisogno teorico di personale amministrativo e tecnico non sanitario;
- fabbisogno teorico di altro personale del Comparto, sanitario, tecnico sanitario e della riabilitazione.

3.3.2 La Formazione del Personale

La formazione, intesa come processo di educazione continua, si occupa di adeguare le diverse professionalità in funzione dell'evoluzione scientifica e tecnica e di sviluppare attività finalizzate a migliorare le competenze, le abilità, cliniche e i comportamenti degli operatori sanitari. Tutte queste azioni sono finalizzate a perseguire i principi di miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti.

Per tale motivo e nell'ambito delle direttive strategiche della direzione Aziendale, è stato proposto un piano formativo per il biennio 2024-2026, partendo dall'analisi dei fabbisogni formativi dell'AOU Renato Dulbecco ed individuano così gli obiettivi, la metodologia formativa e la proposta dei percorsi formativi.

Analisi dei bisogni formativi

La formazione e lo sviluppo delle competenze rappresentano una componente essenziale ai fini del perseguimento degli obiettivi aziendali, per l'attuazione dei processi di miglioramento e per la gestione delle fasi di cambiamento nelle organizzazioni sanitarie, della valorizzazione delle risorse professionali, del miglioramento dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni rese ai cittadini.

Dall'analisi descrittiva realizzata nell'anno 2020 e da una rilevazione a campione effettuata nell'anno corrente emerge ancora che alcune aree assistenziali risultano particolarmente suscettibili e richiedono di essere potenziate mediante interventi formativi adeguati. In particolare l'area del benessere organizzativo (es. gestione stress, conflitti, risorse umane) quella della relazione e comunicazione con i pazienti ed i caregiver (es. relazione con pazienti e familiari, comunicazione con il paziente di altra cultura), e quella attinente la ricerca e il miglioramento della qualità e benessere organizzativo dei servizi/prestazioni, al miglioramento dei processi terapeutici -assistenziali (infermieri, fisioterapisti, OSS, ecc), nonché alla formazione del caregiver (familiare, badante italiana o non) pietra miliare delle cure domiciliari è che di fatto sono affidate le cure e l'assistenza quotidiana delle persone assistite a domicilio.

Obiettivi proposta percorsi formativi

Sulla base di quanto rilevato dall'analisi dei fabbisogni formativi, i percorsi formativi riportati nelle righe sottostanti intendono

- realizzare gli obiettivi definiti con gli atti di programmazione aziendale;
- consolidare e sviluppare le competenze professionali di ogni operatore, al fine di garantire prestazioni efficaci ed efficienti al cittadino;
- promuovere la modificazione dei comportamenti professionali, laddove sia necessario, per un miglioramento dell'efficienza di un servizio.

Le metodologie formative proposte

Le metodologie didattiche esplicitamente interattive, nelle quali la "lezione" dovrà essere concepita come uno dei momenti di confronto del sapere disponibile. Per questi motivi, accanto alla tradizionale metodologia della Formazione d'aula, propongo la Formazione sul Campo; stage formativi; Audit clinico e/o assistenziale; autoapprendimento senza tutor (riviste scientifiche, programmi di formazione a distanza); autoapprendimento con tutor (FAD con interattività); attività di docenza (stage, tutoring, presentazione a

convegni e pubblicazioni scientifiche), Webinar, etc..

Piano Formativo 2024/2026

Il Piano Formativo dell'AOU Renato Dulbecco riprende il programma formativo avviato nell'ambito dell'intervento PNRR:M6-C2-2.2 previsto con DCA n. 104 del 03-04-2023, con il quale è stata demandata alle Aziende del Sistema Sanitario Regionale la realizzazione di tale intervento formativo nel rispetto del cronoprogramma di cui al punto 6.12. dell'Action Plan del Piano Operativo Regionale approvato con DCA n. 59 del 24-05-2022.

Il Piano è stato elaborato sulla base dei bisogni formativi delle professioni sanitarie e include aree di interessi comuni a tutti gli operatori dell'Azienda afferenti alla Dirigenza e al Comparto di ruoli sanitario, amministrativo, tecnico e professionale. Naturalmente per la sua realizzazione, nell'arco del triennio, sarà necessario disporre di una organizzazione in termini di risorse umane e strumentali, nella consapevolezza della rilevanza della formazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi aziendali per l'attuazione dei processi di miglioramento.

Le risorse destinate all'attività formativa, per le quali non è più previsto il limite del tetto di spesa per un ammontare superiore al 50% di quelle sostenute nell'anno 2009, ai sensi dell'art. 57 comma 2 del DL 26/10/2019 n. 301 convertito con modificazioni dalla Legge n. 157 del 19/12/2019, è pari alla somma delle risorse finora destinate dalle due ex Aziende Pugliesi Ciaccio a Mater Domini.

I contenuti del Piano, potrebbero necessitare di integrazione per far fronte alle eventuali esigenze formative sopravvenute ed alla luce della recente direttiva del 28/11/2023 e della circolare esplicativa della Presidenza del Consiglio dei Ministri MPA_Zangrillo-0000430-P-24/01/2024.

All'interno del documento "Percorsi Formativi AOU Renato Dulbecco", allegato al presente PIAO sono stati illustrati i percorsi formativi individuati per il triennio 2024-2026 ed il personale destinatario distinto per ruoli e profili professionali.

4 Monitoraggio

4.1 Monitoraggio del valore pubblico e performance

Il Ciclo di Gestione della Performance è orientato al miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'Azienda nonché alla crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dalle Unità Operative e dai singoli operatori, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati dell'Azienda e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

La gestione della Performance coinvolge tutti gli operatori aziendali, ciascuno in relazione al ruolo ricoperto, in base a tale struttura a cascata degli:

- Obiettivi regionali;
- Obiettivi strategici aziendali;
- Obiettivi operativi aziendali;
- Obiettivi delle Strutture Organizzative.

Attraverso tale struttura, i responsabili delle diverse articolazioni aziendali possono individuare le priorità, le attività da realizzare, gli obiettivi da delegare al proprio personale e il comportamento atteso da parte di tutti gli operatori.

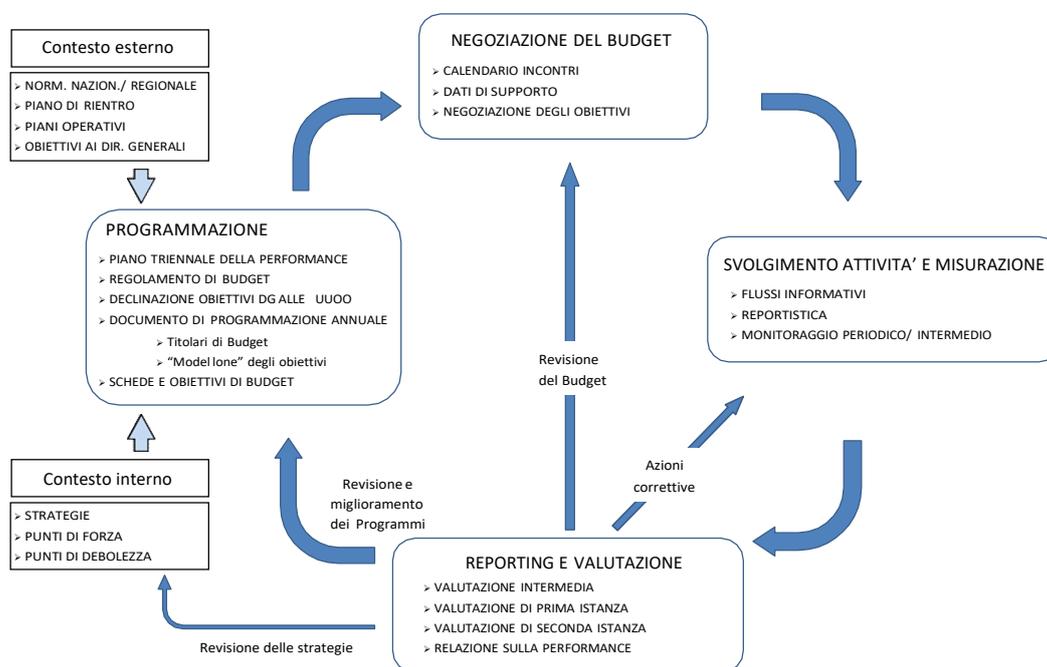
La Direzione Strategica, sulla base degli indirizzi assegnati dalla Regione Calabria, stabilisce la programmazione annuale, attraverso le seguenti attività:

- delibera il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) triennale;
- individua e declina gli obiettivi annuali ai vari livelli dell'articolazione organizzativa aziendale

individuando altresì i Titolari dei Centri di Responsabilità di attività e budget con i quali si dà l'avvio al Ciclo di Gestione della Performance e al Processo di Budget annuale;

- negozia con i Direttori dei Centri di Responsabilità di attività e budget gli obiettivi operativi;
- delibera le risultanze del processo di negoziazione.

IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE



Il Ciclo di Gestione della Performance è sviluppato in maniera coerente con i contenuti e con la programmazione economica prevista dal Bilancio di Previsione e si articola nelle seguenti fasi:

1. definizione, assegnazione e negoziazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi e dei rispettivi indicatori;
2. monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
3. misurazione e valutazione della Performance Organizzativa e Individuale;
4. rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Nelle more dell'adozione dell'Atto Aziendale e dei conseguenti Regolamenti, tra cui il Regolamento di budget aziendale, di seguito si riporta una Tabella sintetica seguita da una breve descrizione delle fasi del Ciclo della Gestione della Performance, in cui vengono dettagliate le fasi del processo, i soggetti coinvolti e i relativi documenti prodotti

Fase	Descrizione	Soggetti coinvolti	Documento prodotto
------	-------------	--------------------	--------------------

	e fase		
Fase 1	Definizione, assegnazione e negoziazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori	Direzione Strategica Controllo di Gestione OIV	Documento di Programmazione Annuale Schede Budget
Fase 2	Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuale interventi correttivi	Controllo di Gestione	Schede Analisi Scostamenti
Fase 3	Misurazione e valutazione della performance dell'Unità Operativa	Valutatore di Prima Istanza OIV in seconda istanza	Report valutazione obiettivi
Fase 4	Misurazione e valutazione della performance individuale	Dirigente di struttura immediatamente sovraordinata in prima istanza OIV in seconda istanza	Scheda di valutazione delle prestazioni individuali
Fase 5	Rendicontazione dei risultati all'organo di indirizzo politico - amministrativo	Controllo di Gestione	Relazione sulla performance
	Rendicontazione dei risultati ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi	Direzione Strategica	Relazione sulla performance Relazione sul benessere organizzativo Customer satisfaction

4.2 Monitoraggio rischi corruttivi e trasparenza

Come descritto nel capitolo 2.3 "Rischi corruttivi e trasparenza", i monitoraggi periodici sono effettuati dai dirigenti responsabili delle UU.OO. e sono pubblicati nella versione prodotta da ogni singola struttura in formato PDF nell'area amministrazione trasparente della sezione altri contenuti/dati ulteriori.

L'impostazione perseguita dall'Azienda per assicurare il monitoraggio prevede che venga effettuata, per categoria di rischio basso/medio/elevato, la verifica periodica sulla efficacia delle misure adottate rispetto ai procedimenti di competenza della struttura diretta (annuale per rischio basso, semestrale per rischio medio e quadrimestrale per rischio elevato).

A prescindere dalla classificazione del rischio, permane in capo ai dirigenti il dovere di procedere al costante monitoraggio, controllo ed alla verifica sulla correttezza dei procedimenti amministrativi intrapresi nonché sull'efficacia delle misure di prevenzione adottate.

4.3 Monitoraggio organizzazione e capitale umano

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, come novellato dal dal D.Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017.

5 Allegati

Allegato n.1: Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2024-2026

Allegato n.2: Matrice Aziendale Elenco degli obblighi di pubblicazione

Allegato n. 3: Mappatura del rischio

Allegato n.4: Tabelle Fabbisogno di personale e Tabelle personale potenziale

Allegato n.5: Percorsi formativi individuati