PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE
Triennio 2025 – 2027

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 2025-2027 23
2.2.2 Gli obiettivi strategici ed operativi per il triennio 2025-2027 31
2.2.3 Il processo di budgeting annuale, valutazione e verifica dei risultati 37
2.2.4 Gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale 39
2.2.5 Gli obiettivi assegnati al personale di Comparto 39
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza *40*
3 SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO **41**
3.1 Struttura organizzativa *41*
3.2 Le politiche di gestione del personale *41*
3.2.1 Lavoro Agile: principi e ambito di applicazione 43
3.2.2 Le relazioni sindacali 50
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale *51*
3.3.1 La programmazione strategica delle risorse umane 51
3.3.2 La Formazione del Personale 55
4 SEZIONE 4. MONITORAGGIO **58**
4.1 Monitoraggio del valore pubblico e performance *58*
4.2 Monitoraggio rischi corruttivi e trasparenza *59*
4.3 Monitoraggio organizzazione e capitale umano *59*

ALLEGATI *60*

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, nonche' 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 sociosanitari. 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 secondo "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 ancora 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".

Ciò detto, passando all'aspetto più squisitamente amministrativo-contabile, occorre evidenziare che lo stesso risente ancora gli effetti del processo di riorganizzazione ed integrazione, considerato che il processo di fusione tra le due Aziende è avvenuto "a freddo", senza uno specifico "piano strategico" aziendale, essendosi la stessa fusione concretizzata istantaneamente per volontà del Legislatore regionale all'indomani della pubblicazione sul BURC del citato Protocollo. In tale contesto, tuttavia, le strutture aziendali hanno garantito la continuità amministrativa e assistenziale, riuscendo ad implementare, nel breve lasso di tempo intercorso, ogni misura necessaria per far fronte alla complessa riorganizzazione strutturale e logistica e all'integrazione amministrativo-contabile, oltre che nella gestione e potenziamento dell'offerta assistenziale,

Infatti, l'operazione straordinaria di fusione, per come disegnata nel Protocollo di Intesa sopra citato, ha portato con sé oltre ai prevedibili cambiamenti organizzativi, anche la necessità di avviare una importante "ristrutturazione" sotto il profilo dell'assistenza, richiedendo l'ampliamento delle attività del DEA di II livello, comprendente l'attivazione di un nuovo pronto soccorso generale a direzione universitaria presso il P.O. "Mater Domini", il potenziamento del blocco operatorio nonché la valorizzazione del Presidio "Villa Bianca" a fini assistenziali, in particolare, per l'attività libero- professionale.

Ai fini del redigendo PIAO, rilevano:

- **La "temporanea"assenza dell'Atto Aziendale nella nuova Azienda:** la nuova Azienda con Delibera nr. 726 del 05/07/2024 ha adottato il nuovo Atto Aziendale rispondente alle Linee Guida regionali appositamente stabilite per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Renato Dulbecco" dal DCA n. 161 del 14.06.2023, al fine di disegnare un assetto organizzativo, che consenta di superare le fasi della "integrazione" e "omogeneizzazione" per approdare alla fase della completa unificazione delle strutture e dei processi. Alla data di predisposizione del presente PIAO si è in attesa dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale da parte del Commissario Ad Acta, la cui istruttoria è in corso.

  Per tale motivo, in questa fase, nelle more dell'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 riaggregazione in corso d'anno , sulla base del modello organizzativo previsto dall'Atto Aziendale in attesa di approvazione

- **Il consolidamento "in corso" dei dati relativi al precedente anno 2024 :**

  Stante la "specificità" degli obiettivi operativi**,** la temporanea indisponibilità di dati consolidati relativi all'anno 2024, comporta il necessario rinvio nella predisposizione ed adozione degli stessi, al fine di acquisire i dati da utilizzare quali "valori iniziali"di riferimento e stabilire i target attesi per ciascuna UOC/UOD. Tale rinvio dovrà essere limitato al tempo utile per il consolidamento e l'acquisizione dei dati di cui sopra e, comunque, l'adozione degli obiettivi operativi ed individuali dovrà avvenire entro e non oltre la data del 31 marzo 2025.

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 Tommaso Campanella – 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.

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

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:

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA "Renato Dulbecco" Catanzaro

REGIONE CALABRIA

Il sito aziendale si trova all' indirizzo URL http://www.aourenatodulbecco.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.

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 i 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. L.gs 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 disciplina 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 Cardiochirurgia, 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'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'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 sociali, 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 Pronto Soccorso allocato nel Presidio "Pugliese", con letti di Osservazione Breve Intensiva e letti per la terapia subintensiva, oltre al nuovo Pronto soccorso, in fase di progettazione, che sarà allocato nel presidio "Mater Domini".

Sono presenti tutte le disciplina 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 Cardiochirugia, 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, il cui coordinamento, a livello regionale 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.

L'AOU è, altresì, **centro di riferimento regionale** per i seguenti ambiti:

- **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 e inserito nella Rete Nazionale per la gestione della sindrome da insufficienza respiratoria acuta grave da polmonite da virus A (H1N1) (Rete Nazionale Respiratoria);
- **Centro di Riferimento per la chirurgia oncologica ginecologica** allocato nel Dipartimento Materno- Infantile presso il PO "Pugliese";
- **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 Presidi "Pugliese" e "Ciaccio", in fase avanzata di accreditamento EUSOMA, alla quale si aggiunge l'attività svolta presso il Presidio "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 AOU "Mater Domini", 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 07/03/2022, ubicato nell'Unità Operativa di Neurologia presso il PO "Pugliese";
- **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 "Ciaccio";
- **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;
- **Centro Regionale delle Epilessie**, a direzione universitaria (UMG), istituito con Legge Regionale

n. 38 del 10/12/96 presso il GOM di Reggio Calabria;

- **Centro Regionale per le Talassemie**, presso l'UOC di Oncoematologia Pediatrica del Presidio "Ciaccio";
- **Centro Regionale diagnostico per la Tubercolosi 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.
- **Centro per le malattie emorragiche** e Centro Regionale per la terapia genica dell'emofilia

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

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 particolare, l'AOU deve perseguire la massima integrazione tra le attività di assistenza, didattica e ricerca, nonché lo sviluppo di ricerche scientifiche con un alto potenziale di innovazione tecnologica, per il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

a. costante e progressivo miglioramento del servizio pubblico di tutela della salute;

b. costante e progressivo miglioramento delle ricerche e dei processi didattico-formativi, in linea con i criteri seguiti a livello internazionale;

c. promozione dell'innovazione organizzativa e tecnologica nell'organizzazione del Servizio Sanitario Regionale;

d. contrasto alla migrazione sanitaria passiva;

L'Azienda, inoltre, dovrà:

- 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);
- 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 di accesso alle cure di tutti i cittadini abbattendo ogni forma di disuguaglianza nello stato ed esito di salute;
- sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative e per la ricerca traslazionale, favorendo il raggiungimento degli obiettivi di didattica e ricerca propri della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'UMG;

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'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 sociali, presenti sul territorio.

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 sovraregionale 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 normativa , 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.

L'Azienda, giusti atti di programmazione regionale, dispone potenzialmente di n. **857 posti letto per acuti**, come riportati nelle successive tabelle, che uniti ai posti tecnici arrivano ad 892 (nido più due reparti di dialisi). Fermo restando che quelli attualmente attivi ammontano a 735 posti letto (tra posti per ricoveri ordinari, in day hospital ed in day surgery), cui si aggiungono 35 posti tecnici (per nido e dialisi), per complessivi 770 posti, si segnala che dal primo gennaio 2025 saranno operativi 738 posti letto, cui si aggiungeranno i 35 posti tecnici, per complessivi 773 posti letto totali, salvo ulteriori attivazioni che potranno, nei limiti della programmazione regionale, essere rese operative in corso di esercizio.

Segue **tabella posti letto:**

DENOMINAZIONE PRESIDIO	Subcodice	Denominazione struttura/stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Posti letto programmati DCA 360/2024					posti letto portale ministeriale NSIS HSP 12 - 2024			
				Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Week Surgery	Totale PL	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Totale PL
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	CHIRURGIA GENERALE		2	12		14	0	2	10	12
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	CHIRURGIA GENERALE		2	18		20	0	2	15	17
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	CHIRURGIA GENERALE (SENOLOGICA)			5		5	0	1	5	6
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	CHIRURGIA GENERALE (APP. DIGERE)		2	4		6	0	2	6	8
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	CHIRURGIA GENERALE (ENDOCRINOC)			4		4	0	0	6	6
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DAY SURGERY - WEEK SURGERY		13			13	0	0	0	0
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	CHIRURGIA PLASTICA		2	6		8	0	2	4	6
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	CHIRURGIA PLASTICA		2	8		10	0	1	6	7
Presidio Pugliese	1	A.O.U. "R. DULBECCO"	CHIRURGIA TORACICA (MATER DOMINI)			10		10	0	1	8	9
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	CHIRURGIA VASCOLARE		2	8		10	0	1	8	9
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		1	7		8	0	1	7	8
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		4	26		30	0	4	26	30
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	UROLOGIA		2	6		8	0	2	6	8
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	OCULISTICA		8			8	0	2	4	6
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	UROLOGIA		1	13		14	2	2	13	17
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	NEUROCHIRURGIA		1	9		10	0	1	8	9
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	NEUROLOGIA	2		14		16	2	0	14	16
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA					0	1	0	0	1
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	2		12		14				
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	AUDIOLOGIA					0				
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	OTORINOLARINGOIATRIA		1	4		5	0	1	2	3
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	NEUROCHIRURGIA		1	24		25	0	1	20	21
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE		2	6		8	0	2	6	8
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	NEUROLOGIA (CON STROKE UNIT II LIVELLO)			20		20	2	0	14	16
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	OCULISTICA		10	0		10	2	2	1	5
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	OTORINOLARINGOIATRIA		4	6		10	2	2	5	9
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	MEDICINA D'URGENZA			10		10				
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	MEDICINA D'URGENZA			12		12	0	0	12	12
Presidio Pugliese	1	A.O.U. "R. DULBECCO"	CARDIOLOGIA (CON EMODINAMICA)	2		18		20	3	0	18	21

DENOMINAZIONE PRESIDIO	Subcodice	Denominazione struttura/stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Posti letto programmati DCA 360/2024					posti letto portale ministeriale NSIS HSP 12 - 2024			
				Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Week Surgery	Totale PL	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Totale PL
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R DULBECCO"	TERAPIA INTENSIVA			14		14	0	0	26	26
Presidio Mater Domini		A.O.U. "R DULBECCO"	T.I.-ANESTESIA					0				
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R DULBECCO"	TERAPIA INTENSIVA (COVID)			18		18				
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R DULBECCO"	TERAPIA INTENSIVA			16		16	0	0	15	15
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R DULBECCO"	TERAPIA INTENSIVA (COVID)			15		15	0	0	1	1
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R DULBECCO"	UNITA` CORONARICA			12		12	0	0	13	13
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R DULBECCO"	MEDICINA NUCLEARE					**0**				
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R DULBECCO"	UNITA' SPINALE			0		0				
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R DULBECCO"	CHIRURGIA PEDIATRICA		2	16		18	0	2	8	10
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R DULBECCO	NIDO			20		20	0	0	20	20
Presidio Pugliese	0	A.O.U. "R DULBECCO"	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2		18		20	1	1	19	21
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R DULBECCO"	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2		18		20	1	1	19	21
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R DULBECCO"	PEDIATRIA	3		6		9	8	0	0	8
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R DULBECCO"	PEDIATRIA	3		13		16	3	0	13	16
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R DULBECCO"	NEONATOLOGIA			15		15	1	0	5	6
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R DULBECCO"	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE			10		10	0	0	10	10
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R DULBECCO"	TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA (TIP)			5		5				
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R DULBECCO"	GERIATRIA	4		20		24	2	0	32	34
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R DULBECCO"	MEDICINA GENERALE	4		22		26	6	0	24	30
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R DULBECCO"	PNEUMOLOGIA	1		10		11	1	0	10	11
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R DULBECCO"	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	3		15		18	2	0	9	11
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R DULBECCO"	PSICHIATRIA	3		13		16	2	0	11	13
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R DULBECCO"	GERIATRIA	4		10		14	2	0	8	10
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R DULBECCO"	MEDICINA GENERALE	2		10		12	2	0	10	12

DENOMINAZIONE PRESIDIO	Subcodice	Denominazione struttura/stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Posti letto programmati DCA 360/2024					posti letto portale ministeriale NSIS HSP 12 - 2024			
				Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Week Surgery	Totale PL	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Totale PL
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	2		2		4	2	0	10	12
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	NEFROLOGIA			8		8	0	0	8	8
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	EMODIALISI					0				
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	NEFROLOGIA	2		16		18	2	0	8	10
Presidio Pugliese	1	A.O.U. "R. DULBECCO"	EMODIALISI	15				15	15	0	0	15
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	RECUPERO E RIABILITAZIONE	2				2	2	0	0	2
Presidio Pugliese	0	A.O.U. "R. DULBECCO"	REUMATOLOGIA	3		5		8				
Presidio Villa Bianca	03	A.O.U. "R. DULBECCO"	PSICHIATRIA					0	2	0	0	2
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	DERMATOLOGIA					0				
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	DERMATOLOGIA			8		8	2	0	0	2
Presidio Pugliese	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	GASTROENTEROLOGIA	2		4		6	2	0	0	2
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	GASTROENTEROLOGIA (EPATOLOGIA)					0	2	0	4	6
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	GASTROENTEROLOGIA (ED ENDOSCOPIA)			8		8	1	0	4	5
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	GASTROENTEROLOGIA (FIS. APP. DIG)	2		8		10	2	0	4	6
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	1		7		8	1	0	7	8
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	ENDOCRINOLOGIA	2				2	2	0	0	2
Presidio De Lellis	02	A.O.U. "R. DULBECCO"	EMATOLOGIA	12		8		20	5	0	15	20
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	ONCOLOGIA	3		13		16	4	0	12	16
Presidio De Lellis	02	A.O.U. "R. DULBECCO"	ONCOLOGIA	5		19		24	10	0	13	23
Presidio De Lellis	02	A.O.U. "R. DULBECCO"	ONCOLOGIA (CURE PALLIATIVE)	1		1		2	2	0	0	2
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	ONCOLOGIA (MED. TRASL.)					0				
Presidio De Lellis	02	A.O.U. "R. DULBECCO"	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	6		8		14	8	0	6	14
Presidio De Lellis	02	A.O.U. "R. DULBECCO"	TERAPIA DEL DOLORE					0	1	0	0	1

DENOMINAZIONE PRESIDIO	Subcodice	Denominazione struttura/stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Posti letto programmati DCA 360/2024					posti letto portale ministeriale NSIS HSP 12 - 2024			
				Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Week Surgery	Totale PL	*Day hospital*	*Day surgery*	*Degenza ordinaria*	Totale PL
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	CARDIOCHIRURGIA			14		14	*0*	*0*	*20*	20
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	CARDIOLOGIA PEDIATRICA			6		6				
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	CARDIOLOGIA (CON EMODINAMICA)	2		18		20	*1*	*0*	*19*	20
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	CARDIOLOGIA (RIABILITATIVA)	2				2	*2*	*0*	*0*	2
Presidio Mater Domini	01	A.O.U. "R. DULBECCO"	CARDIOLOGIA UNITA' SCOMPENSO CARDIACO					0				
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	UNITA` CORONARICA			12		12	*0*	*0*	*6*	6
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	CHIRURGIA VASCOLARE		2	4		6	*0*	*2*	*2*	4
Presidio Mater Domini	00	A.O.U. "R. DULBECCO"	TERAPIA INTENSIVA CARDIOCHIRURGICA					0				
Presidio Pugliese	1	A.O.U. "R. DULBECCO	DETENUTI			2		2	*0*	*0*	*2*	2
Presidio Pugliese	1	A.O.U. "R. DULBECCO	RECUPERO RIABILITAZIONE FUNZIONALE					0	*2*	*0*	*0*	2
N. TOTALE POSTI LETTO CON POSTI TECNICI				**99**	**64**	**729**	**0**	**892**	***115***	***38***	***617***	**770**
N. TOTALE POSTI LETTO SENZA POSTI TECNICI								**857**	***100***	***38***	***597***	**735**
Posti letto tecnici: Nido ed Emodialisi												

Organi dell'Azienda:

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 larispondenza 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 delleleggi, verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio ai risultati dei libri e dellescritture 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 deiprofessionisti 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 dallostesso 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 generalidell'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 livellodi 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 combinazionebilanciata 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 istituzionalee 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 daparte del personale medico ospedaliero.

L'Azienda favorisce, altresì, la ricerca e l'innovazione organizzativaquali 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 alternativeo 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'ambientequale 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/lungoperiodo 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 funzionale 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 (vedi pag. 4), 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 e comunque non oltre il 31-03-2025.

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 2025-2027

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 l'approvazione dell'Atto Aziendale, da parte del Commissario Ad Acta, 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.
Essendo sede della Scuola di Medicina e Chirurgia è 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 organizzazione 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.

Com'era prevedibile nelle 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 trattasti 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'AOUC 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 cosi 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 già avviati - ;
- Lavori propedeutici e necessari al rilascio del Certificato di Prevenzione Incendio del P.O. Pugliese consistenti nella realizzazione della scala antincendio – lavori già avviati - ;
- Lavori di ristrutturazione di IV e V livello del fabbricato clinico dell'ex Villa Bianca per ospitare gli ambulatori dell'attività intramoenia;
- 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;
- 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" (27 apparecchiature già collaudate su 36 acquistate);
- 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;

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 adaltre figure professionali per essere maggiormente inclusivi, al fine di garantire la massima condivisionedelle 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.

2.2.2 Gli obiettivi strategici ed operativi per il triennio 2025-2027

Dalle Politiche e Linee Strategiche che l'Azienda ospedaliero-universitaria Renato Dulbecco ha definito per il triennio 2025-2027, giusta nota del Commissario Straordinario prot. nr. 2125 del 16-01-2025, 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 Perfomance, nonchè 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 2025-2027

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 – Aderenza Piano di Recupero come da delibera nr. ….. del …..
B - AREA STRATEGICA del GOVERNO ECONOMICO
B.1 – Equilibrio Economico Finanziario (responsabilizzazione su 1° margine di contribuzione e valutazione su copertura costi indiretti e generali)
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.
C.6 - Allineamento tempistiche del processo gestione Performance.
D - AREA STRATEGICA del GOVERNO DELLA TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

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

Obiettivi strategici ed indicatori di impatto

	Descrizione Obiettivo strategico	Indicatore d'impatto	2025	2026	2027
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 2024 del peso medio dei drg delle due aziende singolarmente considerate	>= peso medio 2025	>= peso medio 2026
	Incremento del volume delle Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	**Volume Prestazioni Ambulatoriali per Esterni delle due ex aziende singolarmente considerate**	> = volume 2024 prestazioni specialistiche esterne delle due aziende singolarmente considerate	>= volumi 2025	>= volumi 2026
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 2024	Volumi PAC 02 extra provincia > volumi 2025	Volumi PAC 02 extra provincia > volumi 2026
	Incremento indice attrattività Centro Cefalee	**Incremento Nr. pazienti trattati con pac 19 extra provincia cz.**	Volumi PAC 19 extra provincia > volumi 2024	Volumi PAC 19 extra provincia > volumi 2025	Volumi PAC 19 extra provincia > volumi 2026
	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 2024casistica delle due strutture di Senologia singolarmente considerate	> volumi 2025	> volumi 2026
	Ampliamento offerta Centro Accoglienza Oncologica (CAO)	**Attivazione ed operatività CAO per altre patologie**	per neoplasie prostatiche	Per neoplasie del colon	Per ulteriori neoplasie
	Descrizione Obiettivo strategico	Indicatore d'impatto	2025	2026	2027
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%
	Rricoveri attribuiti a drg ad alto rischio di inappropriatezza	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%

		Descrizione Obiettivo strategico	Indicatore d'impatto	2025	2026	2027
	A.4 – Governo Liste d'Attesa					
		Attuazione Piano di Recupero delle liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali rilevate al 10-12-2024 per come indicato all'Allegato nr. 2 del Piano di Recupero adottato con **delibera nr. 89 del 28-01-2025** , per i rispettivi presidi	Graduale riduzione dei lunghi tempi di attesa rilevati al 10-12-2024 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale individuate nel Piano di Recupero adottato con **delibera nr. 89 del 28-01-2025**	Recupero volumi prest. indicati all'Allegato n. 2 del Piano di Recupero per ciascuna specialità ambulatoriale, in aggiunta ai volumi prestazionali erogati nel 2024	Tempi di attesa come da standard nazionali per le prestazioni individuato nel Piano di Recupero	Tempi di attesa come da standard nazionali per le prestazioni individuato nel Piano di Recupero
		Attuazione Piano di Recupero delle liste d'attesa operatorie rilevate al 30-11-2024 per come indicato all'Allegato nr. 1 del Piano di Recupero adottato con **delibera nr. 89 del 28-01-2025** , per i rispettivi presidi	Graduale riduzione dei lunghi tempi di attesa rilevati al 30-11-2024 per gli interventi chirurgici individuati nel Piano di Recupero adottato con con **delibera nr. 89 del 28-01-2025**	Recupero volumi prest. indicati all'Allegato n. 1 del Piano di Recupero per ciascun intervento operatorio, in aggiunta ai volumi prestazionali erogati nel 2024	Tempi di attesa come da standard nazionali per le prestazioni individuato nel Piano di Recupero	Tempi di attesa come da standard nazionali per le prestazioni individuato nel Piano di Recupero

Area Strategica		**Descrizione Obiettivo strategico**	**Indicatore d'impatto**	**2025**	**2026**	**2027**
B - AREA STRATEGICA del GOVERNO ECONOMICO						
B.1 - Equilibrio Economico Finanziario (Responsabilizzazione su 1° margine di contribuzione e valutazione su copertura costi indiretti e generali)						
		Programmazione spesa per beni sanitari	Definizione e assegnazione tetti di spesa per beni sanitari (farmaci e DM)	Entro il 31-03-2025		
		Programmazione fabbisogno e spesa personale	Definizione fabbisogno personale e relativa spesa	Entro 60 gg dall'approvazione dell'Atto Aziendale		
		Responsabilizzazione sul 1° margine di contribuzione	Copertura costi diretti delle UU.OO.	Ricavi> Costi Diretti con range tra 1 e 1,32 Valutazione negativa per valori<1		

B.2 - Budget negoziato per unità operativa						
		Assegnazione obiettivi di budget	Negoziazione obiettivi di budget per il 100% delle strutture delle due ex aziende singolarmente considerate	Entro il 31-03-2025 negoziazione con l'80% delle strutture		
B.3 – Personale – Governo Spesa Straordinario, prestazioni aggiuntive e Regolamento Incarichi						
		Regolamentazione assegnazione incarichi extraistituzionali	Adozione regolamento Incarichi extraistituzionale per l'AOU Renato Dulbecco	Entro il 31-12-2025		
		Governo spesa straordinario	Assegnazione tetti per valore/ore	Entro il 31-03-2025		
		Governo spesa prestazioni aggiuntive	Assegnazione tetti per valore/ore	Entro il 31-03-2025		
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**	**2025**	**2026**	**2027**
C - AREA STRATEGICA del GOVERNO DEI PROCESSI						
C.1 - Ospedale sicuro, flessibile e sostenibile						
		Nuovo Pronto Soccorso c/o il Presidio di Germaneto	Realizzazione Nuovo Pronto Soccorso	Rispetto crono programma di realizzazione	Rispetto crono programma di realizzazione	Rispetto crono programma di realizzazione
		Revisione Documento di Valutazione deiRischi (DVR) – Documento unico AOU Renato Dulbecco adottato con delibera nr. 724 del 04/07/2024	Aggiornamento valutazioni specifiche allegate al DVR:,	Aggiornamento Documento	Aggiornamento Documento	Aggiornamento Documento
		Sistema di gestione Sicurezza sul Lavoro (SGSL):	Regolamento "Responsabilità, autorità e ruoli in materia di salute e sicurezza sul lavoro" (codice SGSL/REG)	Adozione Regolamento entro il 31-12-2025	Aggiornamento	Aggiornamento
C.2 - Miglioramento Qualità e Sicurezza delle Cure e Gestione del Rischio Clinico.						
		Piano Unico AOU Renato Dulbecco per la Gestione del Rischio Clinico.	Revisione/aggiornamento Piano Unico per la Gestione del Rischio Clinico deliberato dall'AOU Renato Dulbecco	Aggiornamento Piano	Aggiornamento Piano	Aggiornamento Piano

C.3 - Valorizzazione, sviluppo e benessere delle Risorse Umane.						
		Benessere organizzativo personale Area Comparto	Attuazione misure previste dal Piano di intervento per il miglioramento del benessere organizzativo anno 2024.	Formazione del personale sul benessere organizzativo		
					Piano di Comunicazione Aziendale finalizzato fine di incrementare il grado di coinvolgimento del personale nella gestione dei processi lavorativi e definire modalità operative quanto più possibile condivise, pur nel rispetto dei reciproci ruoli.	
					Attivazione "sportello ascolto" di conciliazione	
						Psicologo del Lavoro
C.4 - Comunicazione interna ed esterna.						
		Sito web AOU Renato Dulbecco	Adeguamento / Aggiornamento sito web aziendale	31-12-2025		
C.5 - Allineamento tempistiche del processo gestione Performance.						
		Gestione cicli performance anni precedenti	Adozione relazione sulla performance 2024	30-06-2025		
		Rispetto delle tempistiche previste per il ciclo performance 2025-2027	Adozione PIAO	31-01-2025		
			Adozione Relazione sulla performance 2025		30-06-2026	
Area Strategica D - AREA STRATEGICA del GOVERNO della TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE						
Gli obiettivi strategici ed i relativi indicatori e target sono declinati all'iinterno del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2025-2027, parte integrante del presente PIAO						

2.2.3 Il processo di budget annuale, valutazione e verifica dei risultati e collegamento al ciclo 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 dirigentidi 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 professionalie 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, necessitavano di essere unificati, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Renato Dulbecco ha armonizzato il 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 perfomance 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 regolamento aziendale sul Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance di nuova stesura, già trasmesso alle OOSS e di ormai prossima adozione.

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 operativaper il conseguimento degli stessi. Il personale afferente a ciascuna struttura, considerato facente parte di una equipe 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'incaricato. Gli obiettivi, contenuti nella Scheda, vengono monitorati durante l'anno e, a chiusura dell'anno solare, si dàavvio al Processo di Valutazione secondo le modalità previste regolamento aziendale sul Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance di nuova stesura, già trasmesso alle OOSS e di ormai prossima adozione

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 afferenza 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 regolamento aziendale sul Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance di nuova stesura, già trasmesso alle OOSS e di ormai prossima adozione.

Per quanto riguarda, invece, la quota del 30%, essa farà riferimento alla Valutazione individuale del singolo dipendente, secondo le modalità individuate dal regolamento aziendale sul Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance di nuova stesura, già trasmesso alle OOSS e di ormai prossima adozione.

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 2025-2027.

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 recuperodella 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 ilrisultato 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

Con il superamento dello stato di emergenza, questa Amministrazione, in base alle più recenti disposizioni in materia, ha previsto l'accesso a tale modalità nel rispetto di una serie di condizionalità tra cui la stipula dell'accordo individuale, a seguito della sottoscrizione dei nuovi CCNL.

Con deliberazione n. 462/2024 del 18/04/2024 è stato adottato il regolamento aziendale in materia di lavoro agile. Il regolamento è consultabile sul sito dell'AOU "Renato Dulbecco".

Modalità attuative: le condizionalità e i fattori abilitanti

Ad oggi, sono destinatari del lavoro agile in via generale tutti i dipendenti in servizio presso l'Azienda, indipendentemente dalla tipologia di lavoro (a tempo indeterminato, a tempo determinato, con contratto di lavoro a tempo pieno o parziale), nel rispetto del principio di non discriminazione e di pari opportunità tra uomo e donna, laddove il tipo di attività svolta risulti compatibile ("smartabile").

L'accesso allo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile è riconosciuta, su base volontaria, in via di principio a tutte le categorie previste dai CCNL, salvo le esclusioni individuate per attività non riconducibili ai parametri di smartabilità.

In particolare è escluso dal lavoro agile:

- il personale che svolge lavoro a turni,
- il personale che svolge attività di cura ed assistenza diretta,
- il personale che svolge attività per cui è necessario un contatto in presenza con il pubblico
- il personale che utilizza strumentazioni non "remotizzabili".

Le linee guida, secondo quanto stabilito dalla legge 81/2017, prevedono che lo svolgimento del lavoro agile è rimesso all'accordo individuale con il lavoratore, in cui vengono definiti durata, modalità e obiettivi della prestazione.

Questa Amministrazione, in base a quanto previsto dalle linee guida ministeriali e nel rispetto di quanto previsto dal CCNL vigente, relativamente alle condizioni necessarie perché la prestazione lavorativa possa essere resa in modalità agile, si impegna a garantire quanto segue:

a) Invarianza dei servizi resi all'utenza

Una delle principali caratteristiche della disciplina oggi vigente per il Lavoro agile è la flessibilità che si traduce in una massima libertà di organizzazione che tuttavia riesca comunque a garantire gli standard di efficienza e di efficacia nell'erogazione dei servizi.

b) Adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile, assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore del lavoro in presenza

La programmazione del lavoro agile è demandata a ciascun responsabile, che potrà prevedere una rotazione del personale settimanale, mensile o plurimensile, assicurando comunque per ciascun lavoratore la prevalenza del lavoro in presenza. Ciò consente di prevedere l'utilizzo dello smart working con ampia flessibilità, anche modulandolo, se necessario, sulla base dell'andamento dei contagi nel breve e nel medio periodo. (la rotazione del personale in presenza ove richiesto dalle misure di carattere sanitario).

La prestazione del dipendente in lavoro agile può essere svolta per non più di due giornate lavorative a settimana, tra Martedì o Giovedì. Tale limitazione non si applica ai lavoratori rientranti nella categoria "fragili" ai sensi della legislazione vigente in materia, nonché nelle ipotesi previste dall'art. 2, lettere A, B e

C, del Regolamento Aziendale.

La programmazione delle giornate lavorative in modalità "lavoro agile" deve essere concordata preventivamente tra lavoratore e Direttore/Responsabile della U.O., tenendo conto delle esigenze funzionali e organizzative della Struttura di afferenza. La programmazione può essere modificata per

esigenze di servizio dal Direttore/Responsabile della U.O., che deve comunicare tale modifica al dipendente con un congruo preavviso.

c) Adozione di appositi strumenti tecnologici idonei a garantire l'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile

L'amministrazione deve garantire l'introduzione di apposite procedure, strumentazioni e informative adeguate ai dipendenti, atte a garantire l'inviolabilità dei dati e delle informazioni trattate.

In base a quanto previsto dalle disposizioni normative vigenti, l'azienda, quale titolare del trattamento, deve mettere in atto misure tecniche e organizzative, idonee a garantire un livello di sicurezza dei dati trattati adeguato al rischio e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche, tenendo conto dello stato dell'arte, dei costi di attuazione e del contesto e delle finalità del trattamento. Durante lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile, il lavoratore dovrà osservare le vigenti disposizioni normative in materia di trattamento dei dati personali. Il lavoratore, a norma di legge e contratto, è tenuta alla riservatezza sui dati e sulle informazioni aziendali in proprio possesso e/o disponibili sul sistema informativo aziendale e deve adottare comportamenti operativi tali da impedirne l'acquisizione da parte di terzi, osservando con cura le direttive aziendali ricevute.

d) Stipula dell'accordo individuale di cui all'art 18, comma1, della legge 22 maggio 2017, n.81 L'accordo individuale, condiviso tra il Dipendente e il proprio Responsabile, redatto in forma scritta, eventualmente aggiornato in caso di introduzione di ulteriori e successive previsioni normative in materia, deve prevedere i seguenti elementi essenziali:

- durata e modalità di recesso, con indicazione di alcune ipotesi di giustificato motivo di recesso;

- modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede di lavoro, con specifica indicazione delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza;

- gli specifici obiettivi della prestazione resa da ciascun dipendente in modalità agile;

- le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione medesima, le fasce di contattabilità - nel rispetto dei tempi di riposo e del diritto alla disconnessione del lavoratore dagli apparati di lavoro;

- le modalità e i criteri di misurazione della prestazione lavorativa resa in modalità agile.

e) Comunicazione Obbligatoria al Ministero del Lavoro

Con la legge 203/ 2024, in vigore dal 12 gennaio 2025, è stato formalizzato l'obbligo di comunicazione.

Le tempistiche per la comunicazione , specificate con una faq sul sito ministeriale, prevedono che i datori di lavoro pubblici devono inviare dall'inizio della prestazione in modalità agile o dall'evento modificativo, come proroghe o cessazioni, entro il termine che è fissato al giorno 20 del mese successivo di questa modalità di svolgimento della prestazione lavorativa.

Questa comunicazione deve essere effettuata:

- tramite il portale Servizi Lavoro, utilizzando credenziali SPID o CIE,

- non richiede più l'allegazione dell'accordo individuale, che deve comunque essere conservato dal datore

di lavoro per cinque anni. La procedura telematica consente un'agevole gestione anche di un gran numero di comunicazioni, grazie all'introduzione di strumenti come l'invio massivo tramite file Excel o API REST, utili per le aziende di grandi dimensioni.

Le tempistiche per la comunicazione specificate con una faq sul sito ministeriale prevedevano che i datori di lavoro pubblici devono inviare dall'inizio della prestazione in modalità agile o dall'evento modificativo, come proroghe o cessazioni, entro il termine che è fissato al giorno 20 del mese successivo

In caso di mancato rispetto di tali obblighi, si applicano le sanzioni previste dall'art. 19, comma 3, del D.Lgs. n. 276/2003.

Questo obbligo rafforza ulteriormente il sistema di controllo, rendendo più stringente il rispetto delle tempistiche e garantendo una maggiore tracciabilità delle attività lavorative svolte in modalità agile.

f) Prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti.

Al fine di garantire il presidio e il coordinamento costante delle funzioni direttive, per i soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, per i dirigenti e per i responsabili dei procedimenti amministrativi la prestazione deve essere svolta, in via prevalente, nella modalità in presenza.

- Rotazione del personale in presenza ove richiesto dalle misure di carattere sanitario.

L'amministrazione deve introdurre dei piani organizzativi adeguati al fine di consentire la rotazione del personale in presenza anche nel caso in cui insorga una nuova emergenza sanitaria.

Individuazione preliminare delle attività "smartabili"

È importante innanzitutto contestualizzare l'ambito organizzativo nel quale prevedere l'utilizzo del ricorso al lavoro agile. La sua applicazione in un'Azienda ospedaliera universitaria ha infatti caratteristiche inevitabilmente differenti rispetto ad altre Pubbliche Amministrazioni, in quanto la tipologia di attività nella stragrande maggioranza dei casi, richiede la presenza fisica dell'operatore sanitario, condizionandone pertanto l'applicazione. Solo una minima parte dei sanitari, infatti, può lavorare in tale modalità, mentre il personale addetto a funzioni non sanitarie è generalmente più facilitato. Peraltro in questa Azienda la fase emergenziale ha coinciso con la fase pilota del lavoro agile, non avendo in precedenza mai sperimentato tale opzione.

Le attività lavorative oggetto di lavoro agile sono preliminarmente oggetto di analisi e valutazione da parte del Responsabile della Struttura di appartenenza tenendo conto indicativamente dei seguenti parametri:

a) Delocalizzazione dell'attività, almeno in parte, rispetto alla sede ordinaria di lavoro

b) Conduzione delle attività, almeno in parte, in autonomia

c) Efficace conduzione delle attività con il supporto delle strumentazioni tecnologiche

d) assenza del contatto con l'utenza o comunque contatto facilmente realizzabile con strumenti telematici

e) Contatto con i colleghi e i responsabili con strumenti telematici

f) Realizzazione obiettivi definiti e misurabili in relazione a quelli assegnati con il Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance (S.M.V.P)

g) Presenza di autonomia decisionale e operativa

h) Elevata programmabilità dell'attività lavorativa

i) Mancato o ridotto uso di materiale cartaceo (atti e documenti) che per motivi di sicurezza/privacy non possono essere dislocati all'esterno dell'ufficio

l) Monitoraggio della prestazione e valutazione dei risultati conseguiti

m) Compatibilità delle attività condotte in modalità agile con le esigenze organizzative e gestionali di servizio della propria struttura.

Da una prima ricognizione effettuata, anche attraverso l'esame della modulistica relativa all'attivazione del lavoro agile durante la fase emergenziale in questa Azienda, a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, si indicano di seguito le attività che possono essere eseguite in modalità di lavoro agile:

- attività di protocollazione;
- attività di trasmissione documenti in uscita (a mezzo PEC o a mezzo di posta ordinaria);
- attività di archiviazione elettronica di documenti e atti;
- attività di analisi, studio e ricerca;
- attività di modellazione dei dati e reportistica;
- attività di monitoraggio dati e documenti, pertinenti con le competenze delle strutture;
- redazione di atti giuridico-amministrativi e a contenuto tecnico-scientifico;
- provvedimenti amministrativi, pareri, atti normativi e circolari, verbali, procedure operative standard e revisioni delle stesse, presentazioni, dossier e note tematiche, working papers;
- gestione personale dipendente e non (reclutamento, giuridico, presenze/assenze, economico ecc);
- attività relative alla contabilità aziendale: fatturazione, autorizzazioni, ordinativi, liquidazioni;
- partecipazione a riunioni attraverso l'utilizzo delle tecnologie in uso;
- attività inerenti la gestione di banche dati;
- attività di valutazione della documentazione presentata a corredo dei procedimenti ad iniziativa d'ufficio e ad iniziativa di parte;
- partecipazione alle iniziative formative.

Competenze e soggetti coinvolti

Per arrivare ad una corretta ed efficace implementazione della modalità di lavoro agile a livello aziendale occorre che vi sia il coinvolgimento attivo di più soggetti ed organismi espressione di diverse competenze e sensibilità, che si riportano di seguito:

Responsabile di struttura: individua e propone le attività che possono essere gestite in lavoro agile. Valuta e valida le richieste del personale e le inoltra alla SOC Amministrazione del Personale.

SOC Gestione Risorse Umane:

- riceve le richieste di Smart Working e provvede alla gestione dei conseguenti adempimenti amministrativi (debiti informativi, tenuta integrazione contratto individuale per lavoro agile).
- Supporta la direzione per l'implementazione del lavoro agile (piani e regolamentazioni necessarie).

- Attiva percorsi per il monitoraggio dell'implementazione del lavoro agile all'interno dell'azienda.

- Supporta la Direzione nella definizione di obiettivi e indicatori di performance organizzativa e individuale in modalità di lavoro agile.

- **Ufficio Sistemi Informativi** : Provvede alla gestione degli adempimenti tecnologici conseguenti alle autorizzazioni del lavoro agile, supportando i dipendenti sia in fase di attivazione che a regime per eventuali problematiche di ordine tecnico relative all' utilizzo dei sistemi informatici. Definisce gli standard di sicurezza informatica.

- **Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale**: Definisce gli aspetti della sicurezza sul lavoro in modalità agile.

Comitato unico di garanzia (CUG): Il CUG esprime pareri e formula contributi in merito alle politiche attuate per l'implementazione del lavoro agile ponendo particolare attenzione alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, alla promozione della parità di genere e al benessere organizzativo.

Organismo Indipendente di Valutazione (OIV): Contribuisce alla definizione degli indicatori che l'amministrazione utilizza per programmare, misurare, valutare e rendicontare la performance, attività rilevante quando si deve implementare il lavoro agile. Valida il Piano Organizzativo del Lavoro Agile nell'ambito del PIAO verificando la congruità degli obiettivi e degli indicatori e la correttezza del processo di definizione.

Singolo operatore: chiede l'autorizzazione allo svolgimento del lavoro agile. È responsabilizzato nello svolgimento dell'attività nell'ottica del raggiungimento del risultato.

Organismi paritetici: esprimono pareri e formulano contributi in merito alle politiche attuate per l'implementazione del lavoro agile con particolare attenzione alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e al benessere organizzativo.

Rappresentanze Sindacali: l'implementazione del lavoro agile avviene mediante costante confronto con le organizzazioni sindacali, che vengono informate e formulano contributi in merito alle politiche attuate per lo sviluppo.

Responsabile per la protezione dei dati: definisce gli aspetti della sicurezza per la protezione dei dati in modalità agile e fornisce la relativa informativa.

Strumenti per l'attuazione del lavoro in modalità agile

L'Azienda ha predisposto diversi strumenti, sia organizzativi che informatici, per favorire l'attuazione del lavoro agile nella prospettiva di una progressiva strutturazione dell'istituto, anche nell'ottica di una sua compiuta regolamentazione. Per quanto riguarda le attività amministrative, vengono adottati strumenti e modalità atte a supportare il repentino cambiamento, innanzitutto di mentalità e di organizzazione del lavoro. Infatti da un lato i collaboratori sono chiamati a una maggiore responsabilizzazione e a auto-organizzazione nella programmazione e svolgimento delle proprie attività in modo molto più indipendente, senza l'affiancamento costantemente in presenza del responsabile e colleghi, dall'altro i responsabili dovranno adottare non solo nuove modalità di lavoro, ma anche di coordinamento e collaborazione con il proprio staff a distanza, attraverso previsione/assegnazione/condivisione di obiettivi e verifica dei risultati nel rispetto delle tempistiche stabilite.

L'accesso al lavoro agile avviene su richiesta individuale del dipendente presentata attraverso la compilazione di un apposito format messo a disposizione dei dipendenti correlato dalle relative

istruzioni operative, dall'informativa sui Rischi da Lavoro Agile, nonché dall'informativa sul Trattamento dei dati personali.

L'autorizzazione all'esercizio del lavoro agile viene rilasciata dal responsabile della struttura di appartenenza e formalizzata attraverso la stipula dell'accordo individuale di cui all'art. 18, comma1, della L. n. 81/2017.

Al fine di consentire un costante monitoraggio delle prestazioni rese da parte dei dipendenti in relazione agli obiettivi fissati, viene messo a disposizione un format per la programmazione ed uno per la rendicontazione sintetica delle attività da presentare con cadenza periodica (settimanale, mensile etc..).

Viene sempre più incentivato l'utilizzo di una pluralità di strumenti di comunicazione diversi, anche in contemporanea (videoconferenze, posta elettronica, telefono ecc.), che, nel loro insieme, favoriscono il lavoro in team. Per evitare situazioni di isolamento e avere il polso di eventuali criticità o difficoltà, i responsabili sono invitati a programmare riunioni, anche in forma telematica, coinvolgendo tutto il personale afferente. Per le riunioni on line i dipendenti possono utilizzare le applicazioni messi a disposizioni dall'AOU "Renato Dulbecco" per la condivisione di lavoro dei documenti: utilities queste ultime esistenti ed utilizzabili anche in precedenza, che hanno avuto un utilizzo per la prima volta massivo da parte dei dipendenti proprio durante il periodo del lavoro agile emergenziale.

Per agevolare lo svolgimento delle attività sono state fornite le istruzioni per l'accesso alla rete dell'Azienda tramite VPN e per l'utilizzo degli applicativi in uso (protocollo informatico, programma inserimento atti etc.) tramite le consuete credenziali. La maggior parte delle applicazioni informatiche di lavoro utilizzate dai dipendenti dall'Amministrazione risultata accessibile da remoto e con il sistema della VPN è possibile per il personale connettersi alla rete dell'Azienda per lavorare con le consuete modalità.

A tal fine tutti i dipendenti, con rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, full time o part-time, ed i relativi Responsabili di Struttura, previa analisi e valutazione della compatibilità dell'istituto rispetto all'attività lavorativa svolta, che hanno inteso avvalersi del lavoro agile, hanno sottoscritto lo specifico Accordo individuale.

Principi, obiettivi generali e collegamento con i sistemi di misurazione delle performance.

Nel dare attuazione alle disposizioni richiamate in premessa, questa Azienda ha inteso ed intende ispirarsi ai seguenti principi generali:

a) flessibilità e autonomia nell'organizzazione del lavoro;

b) utilizzo di strumenti digitali;

c) cultura organizzativa basata sulla collaborazione e ispirata al raggiungimento dei risultati;

d) benessere dei dipendenti e l'utilità per l'amministrazione;

e) riprogettazione e ottimizzazione degli spazi di lavoro.

Tali principi devono trovare la loro declinazione operativa nel sistema della misurazione e valutazione della performance .

Il progetto di lavoro agile costituisce un documento di microprogrammazione, i cui contenuti e il cui livello di dettaglio possono variare in funzione delle attività svolte dal dipendente, ma anche dal rapporto di fiducia tra dirigente-dipendente, determinato dalle caratteristiche professionali e comportamentali del dipendente stesso, dal grado di affidabilità, etc. come determinato dalle pregresse esperienze lavorative e dai giudizi espressi attraverso le valutazioni del passato.

Il dirigente, in coerenza con gli obiettivi e i criteri per la valutazione dei risultati, monitora e verifica le prestazioni rese in modalità agile:

- da un punto di vista sia quantitativo, sia qualitativo

- secondo una periodicità che tiene conto della natura delle attività svolte dal dipendente

- in coerenza con i princìpi del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance adottato dall'amministrazione.

Infine dovrà essere garantita la verifica dell'impatto del lavoro agile sulla complessiva qualità dei servizi erogati agli utenti interni delle prestazioni rese.

In relazione e conseguentemente a quanto sopra riportato, per gli anni 2025-2027, a livello aziendale si definiscono i seguenti obiettivi:

Obiettivi	Azioni	Indicatori	Tempistica
a) Garantire una compiuta regolamentazione del lavoro agile	Predisposizione strumenti volti a introdurre una regolamentazione aziendale di disciplina del lavoro agile.	Revisione e adeguamento continuo del percorso di attivazione relativi al lavoro agile introdotto in fase emergenziale in coerenza alle disposizioni normative vigenti	2025
b) Mappatura (presso ciascuna struttura interessata) delle attività eseguibili in lavoro agile	Ricognizione delle attività e dei processi, finalizzata a definire, l'attività "smartabile	Analisi attività (questionari; interviste)	2025
c) Garantire la tempestiva applicazione di un percorso dedicato al lavoro agile straordinario in situazioni emergenziali	Formalizzazione di un percorso per la gestione del lavoro agile in caso di emergenza sanitaria Aggiornamento normativo e adozione dei provvedimenti finalizzati all'attuazione del lavoro agile emergenziale	Protocollo lavoro agile in emergenza	2025/2026
d) Garantire lo sviluppo di stili manageriali orientati ai risultati, garantendo maggiore autonomia e responsabilità	Pianificazione ed organizzazione del lavoro per obiettivi.	Schede programmazione e monitoraggio attività lavoro agile	2025/26
e) Migliorare le competenze dei lavoratori	Valutazione delle competenze digitali e in relazione ai cambiamenti organizzativi introdotti dalla digitalizzazione dei processi e dei servizi e dal lavoro agile.	Questionari Piano Annuale di Formazione (PAF)	2025/26 2025/26
f) Migliorare il benessere organizzativo attraverso la creazione di un sistema di monitoraggio sull'attuazione del lavoro agile finalizzato	Individuazione dei contributi al miglioramento delle performance in termini di efficienza ed efficacia	Indagine sul benessere organizzativo: - Indagine qualità percepita dal Responsabile - Indagine qualità percepita dal lavoratore - Indagine customer satisfaction utenza interna/esterna	2025/2026

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

3.3.1 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 ricorse 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, ad oggi, non ha l'Atto Aziendale che, come è noto, costituisce l'atto di macroorganizzazione che ne definisce la struttura organizzativa e da cui derivano i contingenti di personale necessari per il funzionamento dell'Azienda. Tale documento è stato predisposto dal management aziendale ed inviato al Rettore per acquisirne l'intesa, allo stato sono in corso le interlocuzioni preliminari all'intesa.

Il Protocollo d'Intesa tra Regione e Università Magna Graecia, approvato con DCA n.83/2023, ha comunque già stabilito che l'assetto organizzativo dell'area sanitaria dell'AOU Dulbecco dovrà ricalcare la rete ospedaliera, già definita con il DCA n.64/2016 e successivamente modificata dal Nuovo documento di Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti adottato con DCA n. 78 del 26/03/2024

Pur non essendo ancora stato completato l'iter di approvazione dell'Atto Aziendale, che sancirà l'organizzazione definitiva della Dulbecco, si è reso comunque necessario determinarne la dotazione organica, in particolare nelle aree deputate all'assistenza, così da consentire all'Azienda un primo margine di operatività per garantire i LEA e erogare le prestazioni sanitarie nel rispetto degli standard assistenziali e di sicurezza previsti in subjecta materia.

A tal fine , attenendosi regole di calcolo stabilite dalla Regione Calabria con DCA n.192 del 20/12/2019 recante Approvazione Metodologia per la Determinazione del Fabbisogno di personale delle aziende del Servizio Sanitario Regionale e da quanto indicato dal DCA 102/2024 con il quale sono stati definiti i Piani del Fabbisogno e Piani Assunzionali delle Aziende del SSR per l'anno 2024 e sono stati attribuiti i budget previsionale di spesa, nelle more del completamento del processo di approvazione formale del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale e del correlato Piano delle Assunzioni 2025/2027 e dell'assegnazione del relativo budget assunzionale, è stato comunque impostato il computo analitico e la pianificazione minima ma essenziale, per dotare l'Azienda della dotazione di personale necessaria per garantire la continuità assistenziale.

Ciò detto, si richiamano di seguito, seppur brevemente, i presupposti giuridici posti a fondamento delle determinazioni che, nel caso di specie, stanno per essere assunte da questa Azienda.

- l'art. 39 della L. n. 449/1997, che impone agli organi di vertice delle amministrazioni pubbliche la 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;

- l'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.";

- l'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;

- il DCA n.192 del 20/12/2019 che ha adottato la metodologia per la Determinazione del Fabbisogno di personale delle aziende del Servizio Sanitario della Regione Calabria;

- il Protocollo d'Intesta stipulato tra la Regione Calabria e l'Università degli Studi 'Magna Graecia' di Catanzaro ai sensi dell'art.1 D.Lgs. n.517/1999 come richiamato dall'art.2 della Legge Regionale n.33/2021,

di definizione dei rapporti tra Regione e Ateneo in materia di attività integrate di didattica, ricerca e assistenza dell'AOU Renato Dulbecco;

- il Programma Operativo 2022/2025 approvato con DCA n.162 del 18/11/2022.
- il DCA 102/2024 - Piani del Fabbisogno e Piani Assunzionali delle Aziende del SSR per l'anno 2024-

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.
- nel rispetto del Programma Operativo 2023/2025, approvato con DCA n.162 del 18/11/2022, che assegna alle due ex Aziende Ospedaliere Mater Domini e Pugliese-Ciaccio la dotazione programmata di n.3.161 unità di personale da effettuarsi nel triennio 2023/2025 (pag.48 del PO 2023/2025).
- nel rispetto del DCA 102/2024 - Piani del Fabbisogno e Piani Assunzionali delle Aziende del SSR per l'anno 2024 –
- nel rispetto del DCA N. 185 de 26/07/2024 – Autorizzazione Reclutamento di Personale da cronoprogrammi aziendali a seguito del dca 102 del 20.05.2024

La programmazione delle risorse umane prevista all'interno del presente PIAO , in sintesi, nelle more dell'approvazione del PTFP, non avendo la Regione, per ovvi motivi, ancora assegnato le specifiche risorse per finanziare il PTFP 2025/2027 della AOU Dulbecco, si limita:

- a rappresentare il fabbisogno (teorico) di personale in applicazione rigorosa della metodologia di calcolo definita con il DCA n.192/2019, tuttora vigente;
- a individuare la dotazione organica di cui questa AOU necessita per erogare i servizi sanitari e di supporto amministrativo in base all'attuale assetto organizzativo che, ovviamente, potrà subire un mutamento dopo l'adozione dell'Atto Aziendale e la sua approvazione da parte del Commissario ad acta;
- a mantenere tale dotazione entro i limiti definiti dal Programma Operativo 2023/2025 e, cioè, n.3.161 unità complessive di personale, quale sommatoria dei contingenti previsti dal P.O. per le ex Aziende Ospedaliere Mater Domini e Pugliese-Ciaccio (pag.48 del P.O. 2023/2025).

Il costo standard per la determinazione dell'impatto economico-finanziario della dotazione organica è stato così determinato, per ciascuna 'famiglia' professionale ed 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 rappresentano:

1. i fabbisogni di personale con applicazione delle metodologia di calcolo ex DCA n.192/2019;

2. la dotazione organica minima (dotazione potenziale) necessaria per garantire la turnazione nelle UUOO ed i servizi ambulatoriali nonché le guardie notturne e festive ed il servizio di pronta disponibilità;
3. i contingenti di personale da assumere nell'immediatezza per coprire le più gravi carenze organiche che impediscono allo stato di erogare le prestazioni sanitarie in condizioni di sicurezza delle cure.

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, sono stati proposti dei percorsi formativi per il biennio 2025-2027, 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), Webnar, etc..

Percorsi Formativi 2025/2027

Il programma 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.

I percorsi sono stati elaborati 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 a € 90.000,00.

I contenuti del programma, **che saranno oggetto di apposita informativa alle organizzazioni sindacali**, potrebbero necessitare di rettifiche o integrazioni sia per adeguarlo alle proposte provenienti dalle organizzazioni sindacali di categoria, dai Direttori delle Unità Operative e dai dirigenti infermieristici, sia agli indirizzi dettati dalla recentissima direttiva del 15/01/2025 del Ministro per la pubblica amministrazione finalizzata a fornire una guida alle amministrazioni verso l'individuazione di soluzioni formative funzionali al raggiungimento degli obiettivi strategici e individuare dei presupposti per un sistema di monitoraggio e valutazione della formazione e del suo impatto sulla creazione di valore pubblico.

La Direttiva si inserisce nel quadro più ampio delle attività adottate dal Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di formazione come il rafforzamento della piattaforma Syllabus, alla quale questa Azienda ha aderito, il rilancio dei Poli formativi territoriali, lo stanziamento di circa 20 milioni di euro erogati per far fronte alle eventuali esigenze formative sopravvenute

Come sottolinea il Ministro per la pubblica amministrazione: "La formazione, come specificato nell'atto di indirizzo, è uno specifico **obiettivo di *performance*,** concreto e misurabile, che ciascun dirigente deve assicurare attraverso la partecipazione attiva dei dipendenti e a partire dal 2025 con una quota non inferiore **alle 40 ore di formazione pro-capite annue** conseguite dai dipendenti. Così i dirigenti sono i veri "gestori" del personale pubblico a cui è affidata la responsabilità di prendersi cura delle proprie persone e creare uno spirito di squadra".

All'interno del documento "Percorsi Formativi AOU Renato Dulbecco", allegato al presente PIAO sono stati illustrati i percorsi formativi individuati per il triennio 2025-2027- **che saranno oggetto di apposita informativa e di confronto alle Organizzazioni sindacali secondo quanto previsto dalla normativa contrattuale vigente -** rivolti al seguente personale distinto per profili professionali:

Assistente amministrativo	111
Assistente informatico	3
Assistente Religioso	2
Assistente sociale	2
Assistente tecnico	5
Ausiliario Specializzato	11
Coadiutore amministrativo	41
Coadiutore amministrativo senior	31
Coll.re Prof.le Sanit. Senior Tecnico di Laboratorio Biomedico	1
Collaboratore amministrativo professionale	44
Collaboratore Amministrativo Professionale Senior	7
Collaboratore prof.le Sanitario Senior infermiere	15
Collaboratore Tecnico Prof.le Sanitario Senior	1
Collaboratore tecnico professionale	3
Commesso	4
Dietista	5
Dirigente Amministrativo	11
Dirigente Architetto	1
Dirigente Avvocato	3
Dirigente Biologo	39
Dirigente Farmacista	16
Dirigente Fisico	8
Dirigente Ingegnere	1
Dirigente Medico	602
Dirigente Odontoiatra	1
Dirigente Prof. San. Inferm./Ost.	1
Dirigente professioni sanitarie	1
Dirigente Psicologo	2
Fisioterapista	12
Infermiere	1197
Infermiere pediatrico	32
Logopedista	2
Odontotecnico	1
Operatore socio sanitario	431
Operatore tecnico	24
Operatore Tecnico addetto all'assistenza	3
Operatore Tecnico Senior autista di ambulanze	1
Operatore Tecnico Senior Elettricista	2
Operatore tecnico specializzato	22
Ortottista	6
Ostetrica	42
Puericultrice Senior	1
Tecnico Audiometrista	4
Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e della perfusione cardiovascolare	10
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	112
Tecnico sanitario di neurofisiopatologia	6
Tecnico sanitario di radiologia medica	108
Totale complessivo	**2988**

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 deipremi per i risultati conseguiti dalle Unità Operative e dai singoli operatori, in un quadro di pari opportunitàdi 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:

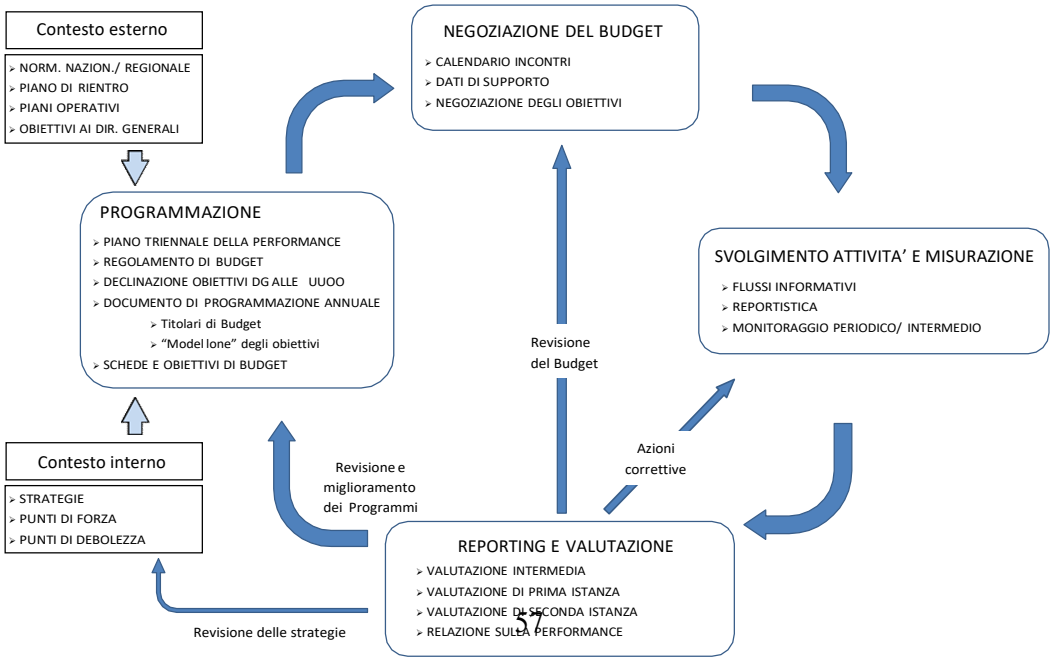
- Obiettivi regionali;
- Obiettivi strategici aziendali;
- Obiettivi operativi aziendali;
- Obiettivi delle Strutture Organizzative.

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 programmazioneannuale, 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 dei D;
4. validazione della Relazione sulla Performance da parte dell'OIV;
5. misurazione e valutazione della Performance individuale
6. 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 Gestionedella Performance, in cui vengono dettagliate le fasi del processo, i soggetti coinvolti e i relativi documenti prodotti.

Fase	Descrizione e fasi	Soggetti coinvolti	Documento prodotto
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 performance delle Unità Operative	Controllo di Gestione OIV in seconda istanza	Relazione sulla Performance
Fase 4	Approvazione Relazione sulla Performance	OIV	Documento di validazione della Relazione sulla Performance
Fase 5	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 6	Rendicontazione dei risultati ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi	Direzione Strategica Controllo di Gestione	Relazione sintetica sugli obiettivi di Performance e sul livello di raggiugimento

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 medioe 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 2025-2027

Allegato n.2: Tabelle Fabbisogno di personale 2025

Allegato n.3: Tabelle Piano Assunzioni 2025

Allegato n.4: Percorsi Formativi individuati