

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E
ORGANIZZAZIONE
2023-2025

AZIENDA OSPEDALIERO -
UNIVERSITARIA CAREGGI





SOMMARIO

	1
PREMESSA	1
QUADRO GENERALE	1
SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	2
SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANITICORRUZIONE	3
VALORE PUBBLICO	3
DIGITALIZZAZIONE	10
ACCESSIBILITA' PER DISABILI ED OVER 65	13
PERFORMANCE	15
PERFORMANCE ORGANIZZATIVA: OBIETTIVI DI BUDGET 2023	17
PROGETTUALITA' INTEGRATE 2022-2024	24
PERFORMANCE INDIVIDUALE: OBIETTIVI 2023	27
RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	28
SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	34
STRUTTURA ORGANIZZATIVA	34
PARITA' DI GENERE	36
ANALISI COMPOSIZIONE PERSONALE PER ETÀ E GENERE	36
ANALISI RAPPORTO DI LAVORO PER GENERE ED ETA'	42
ANALISI TIPOLOGIA CONTRATTUALE PER GENERE	44
ANALISI PERSONALE PER QUALIFICA GENERE ED ETA'	47
ANALISI INCARICHI PER GENERE ED ETA'	51
ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	57
PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE	59
PIANO AZIENDALE DI FORMAZIONE	60
SEZIONE 4 - MONITORAGGIO	61
MONITORAGGIO PERFORMANCE	62



MONITORAGGIO SODDISFAZIONE DEI PAZIENTI	62
MONITORAGGIO AMBITO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	63
MONITORAGGIO PIANO ORGANIZZAZIONE LAVORO AGILE	64
MONITORAGGIO PIANO TRIENNALE FABBISOGNI PERSONALE	64

PREMESSA

Il **Piano integrato di attività e organizzazione** dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi è redatto secondo le disposizioni dell'articolo 6 del D.L. 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 con modificazioni dalla L.113/2021, che ne ha previsto l'adozione da parte delle pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti, al fine di "assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi".

Il Piano ha valenza triennale con aggiornamento annuale ed ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui erano tenute le amministrazioni, quali il Piano della Performance, il Piano Anticorruzione e trasparenza, il Piano dei Fabbisogni del personale, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile.

QUADRO GENERALE

Gli ultimi anni sono stati caratterizzati da un quadro normativo ed economico sempre più restrittivo e vincolato. Ciò nonostante, importanti processi di riorganizzazione hanno sempre accompagnato l'Azienda verso una gestione fortemente orientata all'innovazione ed all'integrazione dei percorsi di cura. In un contesto di forte razionalizzazione delle risorse, così come di continuo cambiamento, fondamentali sono sempre stati la professionalità, la competenza e l'impegno di tutti i professionisti aziendali nel raggiungimento degli obiettivi di governo dell'Azienda e delle strutture: obiettivi spesso sfidanti proprio perché orientati a massimizzare ogni sforzo necessario per garantire ai cittadini il livello di risposta che è loro dovuto.

Il 2020 è entrato in scena in maniera dirompente, impattando a livello mondiale la vita dei singoli individui così come delle società e delle organizzazioni aziendali stesse e stigmatizzando un "prima" ed un "dopo" destinati a declinare il calendario di tutti i ragionamenti possibili. L'emergenza coronavirus ha reso necessaria una riorganizzazione continua ed un fabbisogno importante di risorse aggiuntive. Ha cambiato il volto delle sfide cui l'Azienda era abituata ed ha messo alla prova la capacità di misurarsi con l'ignoto, di mettere da parte tutte le certezze, di ridefinire le priorità ed orientare ogni sforzo a servizio di una risposta che andava trovata. E' proprio da queste inclinazioni che è conseguita la capacità di riorganizzare, riadattandoli giorno dopo giorno, spazi ed attività, condividendo risorse con la massima flessibilità, nella consapevolezza di dover rispondere ad un bisogno nuovo che si è aggiunto e non sostituito a tutti gli altri che comunque non potevano essere trascurati.

Dal 2020 l'Azienda non è più stata la stessa: sono cambiate le priorità assistenziali e di conseguenza si sono trasformate le funzioni e con esse la natura e la distribuzione delle risorse disponibili. E' cambiata proprio la modalità di programmazione, costruita sempre a partire da una attenzione scrupolosa finalizzata a preparare, giocando d'anticipo, la risposta corretta in relazione ad un rischio di recrudescenza pandemica che ancora non sappiamo essere completamente scongiurato.

Anche il 2022 che ci siamo appena lasciati alle spalle, purtroppo non ci ha visti completamente fuori da questa pandemia, con tutto quello che questo scenario ha comportato in termini di salvaguardia degli standard assistenziali legati ai LEA anche durante la risposta ad una emergenza epidemica alla quale, soprattutto nei primi due mesi, abbiamo dovuto far fronte sia come azienda che come sistema regionale. Possiamo dire tuttavia di aver imparato in questi tre anni di esperienza a "montare" e "smontare" in grande velocità, al bisogno, reparti covid e questo bagaglio di esperienza ci aiuterà comunque a governare con maggiore prontezza e flessibilità ogni scenario possibile.

Per il prossimo triennio la vera sfida per la Direzione ed i Dipartimenti sarà quella di riuscire finalmente a ripartire a pieno regime, completando la riorganizzazione ed il potenziamento strutturale e tecnologico dell'ospedale promosso nell'ultimo ventennio. L'Azienda deve infatti garantire piena adesione agli obiettivi definiti dall'Assessorato anche in considerazione degli atti di programmazione nazionale e regionale che orientano il sistema in termini di accessibilità, qualità, efficienza e sostenibilità.

Lo scenario pandemico, il suo consolidarsi oltre una finestra temporale che inizialmente tutti si auguravano essere di qualche mese e soprattutto l'evidenza di modelli di totale ospedalizzazione che si sono rivelati fallimentari, ha favorito il ripensamento di alcuni approcci assistenziali in una logica di integrazione ospedale territorio, con lo scopo di avvicinare l'assistenza al paziente mobilitando mezzi e risorse in maniera dinamica, in modo da garantire una risposta specialistica anche in ambito domiciliare

o di residenza sanitaria. Un forte coordinamento fra medici del territorio e medici specialisti può infatti essere la chiave giusta per gestire la cronicità, monitorando con continuità l'evolversi del quadro clinico del paziente e concordando gli interventi diagnostici e terapeutici necessari, senza ricondurre la valutazione solo all'ambito ospedaliero dove si può generare un sovraccarico per le strutture che devono rimanere ricettive per l'elezione e per l'emergenza.

La sfida del "dopo" pandemia diventa dunque quella della definizione e formalizzazione di questi modelli di integrazione fra azienda ospedaliera ed azienda territoriale di riferimento, attraverso accordi di servizio e protocolli che, nel rispetto delle reciproche prerogative, garantiscano integrazione professionale nel confezionamento di una risposta che, se efficace, diventa anche efficiente per il sistema nel suo complesso.

SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'Azienda è di fatto come una "piccola cittadina" nella quale sono ricoverati ogni giorno circa 900 pazienti, mentre circa 270 pazienti accedono giornalmente al Pronto Soccorso. Si effettuano ogni giorno circa 160 accessi in sala operatoria ed 8 parti. Vengono erogate giornalmente circa 19.000 prestazioni di laboratorio, 1.000 prestazioni di diagnostica per immagini ed oltre 2.000 visite.

Nel 2022 l'attività è riuscita a ripartire dopo i primi 2 mesi di contrazione dovuti all'emergenza covid cercando di raggiungere i volumi pre pandemici dell'anno 2019. Mentre rispetto al 2021, è stato possibile superare il volume sia dei ricoveri ordinari che dell'attività ambulatoriale, non sono stati invece raggiunti gli stessi volumi del 2019; obiettivo che si rinnova pertanto per l'anno 2023. Gli interventi chirurgici, sia programmati che urgenti, sono incrementati rispetto ai 2 anni precedenti, ritornando ai volumi del 2019 almeno nel secondo semestre. Anche per il Pronto Soccorso, dopo la forte contrazione degli anni 2020 e 2021, nel corso del 2022 gli accessi sono progressivamente riaumentati, rimanendo comunque inferiori al 2019. Nella tabella sottostante sono riportati i principali dati di attività e di risorse dell'Azienda relativamente all'anno 2022.

N. RICOVERI ORDINARI :	41.228
N. DAY HOSPITAL:	12.456
N. RICOVERI CHIRURGICI:	30.938
N. RICOVERI MEDICI:	22.746
GG DEGENZA (RO+DH):	323.575
PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI:	1,35
ALTA COMPLESSITA' R.O.:	15,9%
ATTRAZIONE EXTRA REGIONE R.O.:	8,5%

N. PREST. AMBULATORIALI PER PZ ESTERNI:	4,1 Mil
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER PZ INTERNI:	3,4 Mil
N. PRESTAZIONI DI LABORATORIO:	5,9 Mil
N. PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI:	0,4 Mil
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI:	1,4 Mil
N. VISITE:	0,6 Mil
N. INTERVENTI DI CHIRURGIA AMBULATORIALE:	21.296



POSTI LETTO TOTALI:	1.144
PERSONALE OSPEDALIERO:	5.467
PERSONALE UNIVERSITARIO:	229
ALTRO PERSONALE:	206
SPECIALIZZANDI: circa	1.600

N. ACCESSI IN SALA OPERATORIA:	50.272
N. INTERVENTI ROBOTICA:	1.872
N. NEONATI:	3.071
N. ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO:	99.621

RICAVI PRODUZIONE:	753,4 Mil
COSTI PRODUZIONE:	746,5 Mil

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANITICORRUZIONE

VALORE PUBBLICO

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi rappresenta uno snodo importante per la sanità Toscana e per l'intera Regione. Si tratta di una struttura di riferimento per i fiorentini, che la percepiscono come intrinsecamente appartenente alla città, della quale costituisce un elemento identitario e culturale importante.

Lo scopo fondamentale dell'Azienda e la giustificazione stessa della sua esistenza consistono nel raggiungimento del più **elevato livello di risposta alla domanda di salute**, definita questa come **recupero e mantenimento della salute fisica, psichica e sociale**, in un processo che includa in modo inscindibile la **didattica**, 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 e biomediche.

Il perseguimento di tale scopo comporta la capacità di erogare due diverse tipologie di prestazioni, presidiando da un lato **l'attività di base**, dall'altro **aree di eccellenza** che la possano caratterizzare come importante polo di attrazione. Lo sviluppo delle eccellenze risponde alla vocazione più intrinsecamente innovativa legata alla presenza di importanti aree di ricerca di base e applicata, che trovano un riscontro nella integrazione delle attività con l'Università e nella partecipazione a reti di ricerca nazionali ed internazionali. L'Azienda è sede di quasi tutte le scuole di specializzazione di area sanitaria con attualmente oltre 1600 medici in formazione specialistica. E' dunque anche un grande "ospedale di apprendimento", dove poter sperimentare nuovi modelli formativi che rispondano alle esigenze di multiprofessionalità ed interdisciplinarietà attraverso l'introduzione di nuove tecnologie e nuovi metodi di training. In tal senso è elemento strutturale del Sistema Universitario per la formazione di base e specialistica di tutte le professioni sanitarie.

Il termine "**performance**" ha assunto un diverso significato nel corso degli ultimi decenni: negli anni Ottanta era inteso soprattutto come rispetto delle norme e utilizzo adeguato delle risorse. Negli anni Novanta l'attenzione si è spostata sull'efficienza della produzione con un orientamento ai risultati. Negli ultimi anni infine il riferimento è sempre più spesso alla qualità dei servizi erogati e soprattutto alla **creazione di Valore Pubblico**.

La missione istituzionale di tutte le pubbliche amministrazioni è quella di creare risposte strutturate ai bisogni dei propri utenti e più in generale degli stakeholder e dei cittadini. Possiamo dire dunque che si crea **Valore Pubblico** quando si utilizzano le risorse a disposizione in modo efficiente, efficace e dunque funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze dei cittadini, realizzando un **miglioramento del livello di benessere** degli stessi. Le aziende pubbliche, erogando servizi di pubblica utilità e non avendo finalità di profitto, devono orientare il proprio operato alla **creazione di valore**. Le loro strategie e capacità di governo devono dunque essere valutate in questa ottica.

Nell'ambito della **sanità** il tema del soddisfacimento dei bisogni e della creazione di valore riveste ancora più importanza dal momento che fra tutti i bisogni possibili quello alla sopravvivenza in salute possiamo dire sia il presupposto per tutti gli altri.

Il sistema sanitario ha affrontato negli ultimi anni molte sfide importanti: i progressi nel campo della clinica e della chirurgia hanno reso possibile la cura o comunque la cronicizzazione di malattie prima mortali e la stessa innovazione in ambito diagnostico e degli screening hanno consentito una presa in carico precoce delle problematiche, con una maggiore probabilità di successo delle terapie messe in atto.

Questa evoluzione certamente positiva degli esiti, legata ad un calo importante delle nascite quale quello in corso da tempo, ha portato come inevitabile conseguenza un significativo invecchiamento della popolazione.

Una maggiore componente di popolazione anziana e di cronicità significa tuttavia necessariamente un notevole incremento dei bisogni in termini di servizi per la salute. Significa uno sforzo sempre maggiore per riuscire a produrre **Valore Pubblico** da risorse sempre più contingentate. E' su questo fronte che la strategia da impostare per il futuro non può che giocare alla fine proprio sulla revisione dei modelli organizzativi e dei modelli assistenziali, su un ripensamento dunque delle modalità di risposta a bisogni che altrimenti rischiano di rimanere insoddisfatti. La stessa pandemia, la più grande sfida che i sistemi sanitari di tutto il mondo si siano mai trovati ad affrontare, ci ha insegnato proprio che l'unica possibile risposta efficace a picchi di domanda è quella che muove dall'anticipazione delle dinamiche, dalla condivisione delle risorse, dall'appropriatezza d'uso delle stesse e soprattutto dalla gestione in rete dei percorsi.

Impostare nuove strategie organizzative comporta fare delle scelte; sapere di poter puntare davvero sulla qualità solo perseguendo al massimo l'appropriatezza di utilizzo delle risorse, con un occhio sempre attento all'equità perché le diseguaglianze di accesso alle prestazioni rappresentano il primo segnale di un sistema pubblico che non riesce a creare valore e dunque livelli di risposta omogenei.

In un'ottica di medio lungo periodo, la strategia dell'azienda orientata a puntare sulla massima creazione di **Valore Pubblico** si focalizza su:

- erogare **prestazioni di alta ed altissima complessità**, ponendosi come riferimento non solo per l'Area Vasta, ma anche per il livello regionale e nazionale, rappresentando il nodo strategico dell'offerta ospedaliera;
- garantire la **continuità dei percorsi** assistenziali e diagnostici, ricercando la massima collaborazione ed **integrazione** con la **medicina generale** e con le **strutture territoriali** operando in un'ottica di percorso;
- garantire la **piena accessibilità alle prestazioni**, sia di ricovero che ambulatoriali, in modo tale da favorire la piena soddisfazione dei pazienti nell'ambito dei diversi percorsi;
- perseguire un **miglioramento continuo degli esiti e della qualità servizi offerti** al fine di rispondere al meglio ai bisogni di salute dei pazienti.

L'Azienda individua come elementi costitutivi della propria missione istituzionale, i seguenti **principi**, al fine di garantire un'appropriata risposta alla crescente domanda di salute e di benessere dei cittadini:

- ricercare **l'appropriatezza clinica ed organizzativa** delle prestazioni, nel rispetto dei principi universalistici dell'assistenza e nel rispetto del principio di equità nell'accesso alle prestazioni sanitarie;
- perseguire **l'innovazione** quale processo di creazione di nuovi strumenti organizzativi, tecnologici e produttivi, o modificazione di quelli già esistenti; sostenere **l'innovazione organizzativa e gestionale** quale elemento valoriale del sistema azienda nel suo complesso; promuovere soluzioni organizzative innovative anche attraverso strumenti di Project Management;
- mettere in essere tutte le azioni possibili per realizzare la **semplificazione**, la **reingegnerizzazione** e la **digitalizzazione** dei processi;
- favorire un rapporto con i cittadini improntato alla **trasparenza** ed al rispetto della tutela della riservatezza delle informazioni sui dati personali;
- dare rilievo e potenziare i **processi di comunicazione** verso i cittadini, i soggetti in formazione e gli operatori, al fine di accrescere la condivisione dei valori etici e degli obiettivi aziendali, diffondendo tra i propri utenti l'informazione al fine di favorirne l'autonomia decisionale;
- affermare la **ricerca**, di base ed applicata, quale indispensabile strumento di sviluppo della conoscenza scientifica e della formazione dei nuovi professionisti;
- garantire un'adeguata formazione attraverso **l'integrazione con UNIFI** dei professionisti sanitari nei corsi di laurea e di specializzazione;

- valorizzare il ruolo di tutti i **professionisti** nel governo clinico dell'azienda; contribuire allo sviluppo delle professioni sanitarie, nella prospettiva di definire modelli gestionali di assistenza innovativi;
- implementare modelli organizzativi in grado di affermare i principi della **medicina personalizzata**, quale modalità terapeutica innovativa che renda possibile, anche attraverso l'analisi farmacogenomica, la personalizzazione della strategia terapeutica;
- potenziare la **medicina di genere** quale ambito della pratica assistenziale che applica, alla medicina, il concetto di "diversità tra generi" per garantire a tutti, uomini o donne, il migliore trattamento auspicabile in funzione delle specificità di genere;
- perseguire, nel modo più efficace, **l'assenza di dolore** nelle fasi di cura a tutela della qualità della vita e della dignità della persona;
- garantire lo sviluppo di attività finalizzate allo studio della **biodiversità** e per la ricerca in campo farmaceutico.

La visione strategica è fondamentale per definire cosa l'Azienda vuole realizzare nei prossimi anni. Permette inoltre di orientare l'azione del personale, motivandolo affinché si senta coinvolto e sia dunque disposto ad impegnarsi al massimo per conseguire gli obiettivi stabiliti. E' proprio con questa visione strategica che l'Azienda ha avviato un processo di rinnovamento che investe sia le tecnologie che le strutture, in una revisione continua dell'assetto organizzativo orientata a garantire la massima coerenza fra i meccanismi operativi e gli obiettivi che, attraverso questi, si vogliono raggiungere.

Il triennio 2020-2022 è stato impegnativo sotto molteplici aspetti in quanto l'attività dell'Azienda ha dovuto più volte adeguarsi e rimodularsi per rispondere in modo tempestivo all'**epidemia da Covid-19**. Alcune progettualità anche di tipo strutturale, con importanti ricadute proprio sul fronte del miglioramento dell'organizzazione dei servizi, hanno subito inevitabilmente dei rallentamenti ma sono state ormai completate. Sono invece in fase di progettazione o realizzazione alcuni ulteriori interventi di ristrutturazione e di revisione del layout di alcuni padiglioni per meglio rispondere al flusso dei pazienti. Il nuovo assetto strutturale a regime è ormai sostanzialmente definito e quindi si è ora in grado di poter avviare, avendo a disposizione un contesto di riferimento logistico aggiornato, percorsi di innovazione organizzativa che consentiranno di esprimere con ancora maggiore evidenza le potenzialità legate alle elevate competenze presenti.

In un simile contesto l'Azienda ha potuto strutturare un **Programma di progettualità integrate**, (meglio illustrato più avanti), che attengono principalmente alla riorganizzazione del sistema produttivo. Con queste progettualità l'Azienda si propone di rafforzare il suo ruolo attraverso l'impegno costante a sostenere la componente professionale nel mantenere e potenziare ulteriormente la posizione di eccellenza per il trattamento di patologie ad elevata complessità.

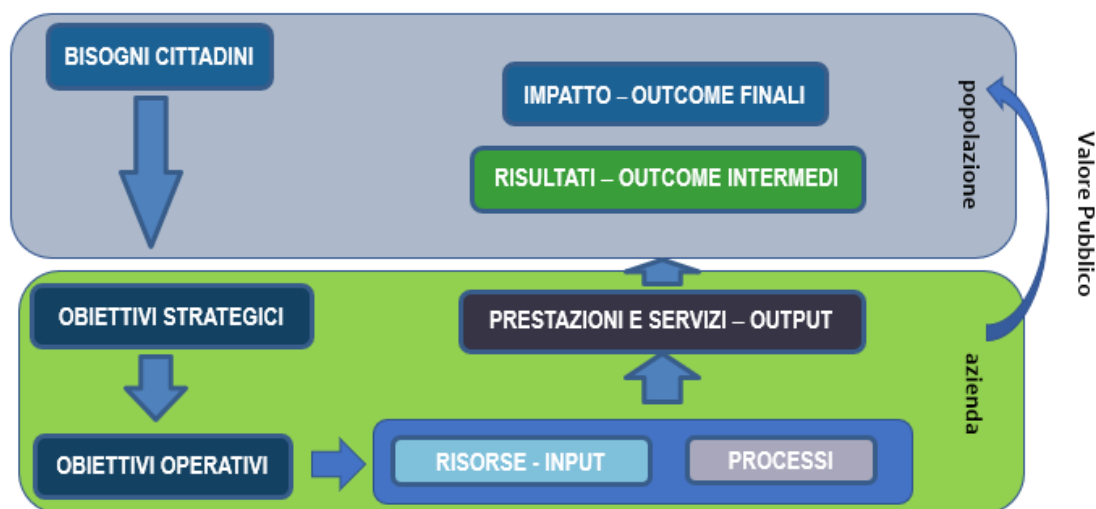
Una volta delineati gli obiettivi di medio-lungo periodo, partendo dai bisogni della collettività e tenendo conto delle linee di indirizzo strategiche nazionali e regionali, vengono definiti gli obiettivi strategici ed operativi che le aziende intendono raggiungere.

E' attraverso i diversi processi diagnostici, clinici ed assistenziali che le **risorse impiegate (input)** vengono organizzate per erogare ai pazienti le **prestazioni (output)** sia di ricovero che ambulatoriali. Ed è proprio la quantità e la qualità delle prestazioni erogate che contribuisce a produrre il risultato atteso in termini di salute e benessere della popolazione (**outcome**) come **Valore Pubblico** di riferimento in questo contesto.

Si può dire in effetti che gli **outcome intermedi**, quali esiti dei singoli processi, rappresentano i risultati più tangibili delle attività delle organizzazioni e sono il tramite che dovrebbe portare ad un concreto miglioramento del benessere dei cittadini quale outcome finale cui tutto il sistema deve tendere. Il contributo reale generato a vantaggio di tutta la comunità è la creazione di **Valore Pubblico**, ovvero, nel nostro caso, di un livello di salute e benessere complessivo migliore.

Mentre tuttavia gli outcome intermedi sono abbastanza misurabili in quanto dipendono spesso prevalentemente dalle azioni delle organizzazioni stesse, gli outcome finali talvolta sono di difficile misurazione proprio perché non dipendono soltanto dalle azioni degli enti pubblici ma anche da una serie molteplice di altri fattori.

Al fine di rendere noti ai cittadini ed agli stakeholder gli obiettivi che l'Azienda intende raggiungere, è utile predisporre annualmente il PIAO, per poi redigere finito l'anno, una relazione che esponga i risultati ottenuti, cercando di valorizzare il contributo generato a vantaggio della comunità in termini di creazione di **Valore Pubblico**.



Per la realizzazione e la misurazione degli outcome intermedi, ovvero dei risultati di performance, gli obiettivi ed i relativi indicatori sono contenuti nella sezione della Performance. Per quanto riguarda gli outcome finali, ovvero il contributo generato a vantaggio della comunità e la reale creazione di **Valore Pubblico**, gli ambiti nei quali dobbiamo misurare la capacità dell'Azienda di orientare davvero la risposta ai cittadini in ottica di miglioramento del benessere sono rappresentati in questo schema di sintesi:



Di seguito abbiamo provato a delineare questi ambiti di azione in termini di **Valore Pubblico** attraverso **obiettivi**, con relativi indicatori e valori attesi.

QUALITA' PERCEPITA

L'orientamento al cittadino non può prescindere da un'attenzione rivolta alla sua percezione riguardo alla qualità dei servizi offerti; sia perché la possibilità di comunicare all'Azienda il proprio vissuto è comunque una forma di completamento del percorso, garantendo al cittadino un canale di ascolto e di apertura al suo racconto, sia, soprattutto, perché offre all'Azienda un'importante ritorno utile per valorizzare gli elementi di eccellenza emersi ed al tempo stesso per lavorare meglio su quelli che sono invece più critici in un'ottica di miglioramento continuo.

VALORE PUBBLICO	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	VALORE ATTESO	TEMPI REALIZZAZIONE	FONTE DATI
MIGLIORAMENTO QUALITÀ PERCEPITA DAI PZ SUI SERVIZI EROGATI DA AOUC	MIGLIORAMENTO VALUTAZIONE PZ SUI SERVIZI EROGATI DALL'AZIENDA	% pazienti che hanno dato valutazione buona-ottima sui servizi erogati/ totale pz che hanno effettuato indagine di soddisfazione	> 70%	3-5 anni	indagini di soddisfazione del pz (Prens)

ACCESSIBILITA' DEI SERVIZI

Il tema dei tempi di attesa è da anni giustamente al centro di tutti i tavoli di programmazione sia a livello nazionale che regionale. I **Piani di Governo delle Liste di Attesa** (PNGLA, PRGLA) definiscono i panieri di prestazioni indice rispetto ai quali valutare la capacità di risposta delle aziende sanitarie.

E' chiaro che mentre la definizione dei **LEA** (Livelli Essenziali di Assistenza) chiarisce in linea teorica la declinazione del diritto alla salute sancito dalla Costituzione in termini di fruibilità delle prestazioni, la reale efficacia delle stesse rispetto all'obiettivo "salute" e dunque agli esiti, non può prescindere dai tempi di accesso da parte del cittadino; tempi che devono essere tali da poter garantire la risposta più efficace possibile, date le condizioni di salute di partenza.

VALORE PUBBLICO	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	VALORE ATTESO	TEMPI REALIZZAZIONE	FONTE DATI
RIDUZIONE TEMPI ATTESA INTERVENTI CHIRURGICI ONCOLOGICI	ESEGUIRE INTERVENTI CHIRURGICI PER PZ ONCOLOGICI ENTRO 30 GG	% INTERVENTI CHIRURGICI PZ ONCOLOGICI ENTRO 30 GG / TOTALE INTERVENTI CHIRURGICI PZ ONCOLOGICI	> 90%	1-3 anni	SDO (schede dimissione ospedaliere)

Il focus prevalente dell'Azienda dovrebbe essere orientato sull'alta specializzazione o comunque, in ambito ambulatoriale, su una specialistica di secondo livello, ovvero di approfondimento del quadro di salute attraverso **un'offerta esclusiva** destinata alla **"presa in carico"** dei pazienti già inquadrati, che necessitano di essere seguiti dagli specialisti di riferimento con prestazioni di controllo da essi stessi prescritte, avendo già avviato un percorso diagnostico terapeutico all'interno dell'Azienda.

L'offerta di prestazioni ambulatoriali prescritte dai MMG come **"primo accesso"**, rappresenta invece **"l'offerta pubblica"**, ossia la risposta alle prestazioni con cui i cittadini **avviano** un percorso diagnostico terapeutico all'interno del SSR, e quella su cui si misura l'**accessibilità** in termini di tempi di risposta. Le agende dell'offerta pubblica sono gestite dal Cup Metropolitano attraverso un unico sistema di prenotazione regionale (CUP 2.0) per tutta l'Area Vasta ed in questo ambito l'offerta di Careggi concorre alla risposta complessiva della Asl Centro alla popolazione di riferimento.

La corretta misura dell'accessibilità, essendo il percorso garantito in forma integrata, è dunque rilevabile e significativa solo a livello complessivo di Area Vasta

VALORE PUBBLICO	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	VAL. ATTESO	TEMPI REALIZZAZIONE	FONTE DATI
RIDUZIONE TEMPI ATTESA PRESTAZIONI AMBULATORIALI (a livello di Area Vasta)	PRENOTAZIONE PRESTAZIONI INDICE ENTRO I TEMPI MASSIMI DEFINITI DAL PRGLA	% PRIME PRESTAZIONI INDICE AREA VASTA CENTRO GARANTITE ENTRO I TEMPI MASSIMI PER LIVELLO PRIORITA' DEFINITI DAL PRGLA	>90%	1-3 anni	flusso SPA, CUP 2.0

CAMPUS ECO SOSTENIBILE

Ormai è chiaro da tempo che un approccio globale alla salute definita come “stato di totale benessere fisico mentale e sociale” (O.M.S.) non può prescindere da un impegno attivo a tutti i livelli istituzionali su quelli che sono i **determinanti**, ossia i fattori che influenzano lo stato di salute di un individuo e dunque di una comunità e di una popolazione. Se sul risultato finale incidono fattori genetici ed epidemiologici, ma anche comportamenti individuali, contesto politico, socio-economico culturale ed ambientale, la discussione non è solo teorica e concettuale; le sue conclusioni hanno a che fare con le strategie di prevenzione e le politiche sanitarie di una nazione, di una regione e dunque anche di un'azienda.

E' con questo orientamento che anche nell'Azienda si è cominciato a pensare a progettualità che possano incidere sul miglioramento del contesto ambientale con un impatto diretto sulle persone che frequentano il campus ma anche indotto sul contesto territoriale di riferimento. Le iniziative sono finalizzate ad un **consumo più consapevole** dei materiali a più alto impatto ambientale e dell'energia, ma anche a promuovere un'educazione orientata a **stili di vita** più rispettosi del proprio corpo e dell'ambiente.

VALORE PUBBLICO	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	VALORE ATTESO	TEMPI REALIZZAZIONE	FONTE DATI
ELIMINAZIONE CONSUMO BOTTIGLIE PLASTICA NEI REPARTI	INTRODUZIONE UTILIZZO BROCCHIE NEI REPARTI E CONTESTUALE ELIMINAZIONE FORNITURA BOTTIGLIE IN PLASTICA	Variazione % consumi bottiglie in plastica rispetto al 2020 (anno precedente all'avvio del progetto)	-80%	1-3 anni	Servizi Appaltati

VALORE PUBBLICO	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	VALORE ATTESO	TEMPI REALIZZAZIONE	FONTE DATI
RIDUZIONE UTILIZZO BOTTIGLIE PLASTICA NEL CAMPUS	INSTALLAZIONE FONTANELLE PER DISTRIBUZIONE ACQUA NEL CAMPUS SECONDO PROGETTO	Realizzazione fontanelle distribuzione acqua nel campus secondo progetto	Numero fontanelle installate secondo progetto	1-3 anni	Area Tecnica
VALORE PUBBLICO	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	VALORE ATTESO	TEMPI REALIZZAZIONE	FONTE DATI
RIDUZIONE CONSUMO ENERGIA	INTRODUZIONE IMPIANTI DI ILLUMINAZIONE A BASSO CONSUMO ED AUTOMATIZZATI	Riduzione consumi energetici (come assorbimento) negli edifici interessati	-20%	3-5 anni	Area Tecnica

VALORE PUBBLICO	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	VALORE ATTESO	TEMPI REALIZZAZIONE	FONTE DATI
INTRODUZIONE REGIMI ALIMENTARI EQUILIBRATI E RICORSO ALL'APPROVIGIONAMENTO A FILIERA CORTA	Impostazione nuovi capitolati ristorazione e mensa dipendenti con maggiore attenzione a regimi alimentari equilibrati e provenienza alimenti da filiera corta e biologica	Revisione capitolati con introduzione nuovi regimi alimentari e provenienza controllata materie prime (bio-filiera corta)	Revisione capitolato ristorazione e mensa	3-5 anni	Servizi Appaltati

ESITI

Se la misurazione degli outcome in termini di miglioramento dello stato di salute della popolazione rappresenta la finalità più alta dei Sistemi Sanitari, è vero anche che è molto difficile sia misurarla, sia, soprattutto, correlarla direttamente all'operato di uno dei soggetti istituzionalmente impegnati nel suo raggiungimento.

E' anche per questo motivo che ormai da diversi anni le metriche legate alla qualità dell'assistenza erogata si rifanno ad indicatori cosiddetti "proxy" perché finalizzati a fornire una statistica descrittiva di un fenomeno non osservabile direttamente. In questo senso, gli esiti dei processi clinici in termini di mortalità intraospedaliera o a 30 giorni dalla dimissione, oppure in termini di accessi o interventi ripetuti rappresentano un ambito che può essere significativo per la valutazione della qualità dell'assistenza erogata, laddove confrontato con gli standard di riferimento per specifica area clinica a livello nazionale.

Con questo scopo l'ISS collabora da molti anni alla realizzazione del Programma nazionale esiti (PNE), sviluppato da AGENAS, per conto del Ministero della Salute. Il PNE è uno strumento di misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle performance clinico-assistenziali delle strutture sanitarie a disposizione delle Regioni, delle aziende e dei professionisti per il miglioramento continuo del nostro SSN. Gli indicatori utilizzati da PNE, sono documentati da protocolli scientifici basati sulla letteratura disponibile, con chiara definizione dell'esito misurabile di salute in studio.

Molti degli indicatori del PNE sono recepiti a livello aziendale per la valutazione della performance ed utilizzati per misurare la qualità dell'assistenza erogata.

VALORE PUBBLICO	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	VALORE ATTESO	TEMPI REALIZZAZIONE	FONTE DATI
MIGLIORAMENTO CONTINUO ESITI	CONTENIMENTO TASSO MORTALITA' INTRAOSPEDALIERO	% DECEDUTI/ TOTALE DIMESSI	< media nazionale	1-3 anni	flusso SDO (schede dimissione ospedaliere)

CLIMA INTERNO

La soddisfazione dei dipendenti e la loro motivazione influenzano la performance complessiva delle organizzazioni. Le indagini mirate ad indagare la percezione del clima da parte dei dipendenti possono essere molto utili al management per definire strategie in grado di creare un clima più "sereno", prima di tutto per il benessere dei lavoratori, ma anche con l'intento di migliorare la performance complessiva della organizzazione.

A partire dal 2017 è attivo un questionario di valutazione del clima interno promosso dal Laboratorio Management e Sanità dell'istituto di Management della Scuola Sant'Anna di Pisa. Oltre

200.000 dipendenti del network delle aziende coinvolte sono invitati a rispondere alle domande. Il questionario ha una prospettiva di natura organizzativa e gestionale e chiede di esprimere un'opinione sulle condizioni di lavoro in cui opera il dipendente, sulla comunicazione e l'informazione all'interno dell'Azienda, sulle opportunità di crescita professionale e la qualità delle relazioni con i colleghi e con i superiori oltre alla capacità di lavorare in squadra, le opportunità formative messe a disposizione dell'Azienda, la conoscenza dei meccanismi di programmazione e controllo dell'Azienda e le modalità di trasmissione delle informazioni.

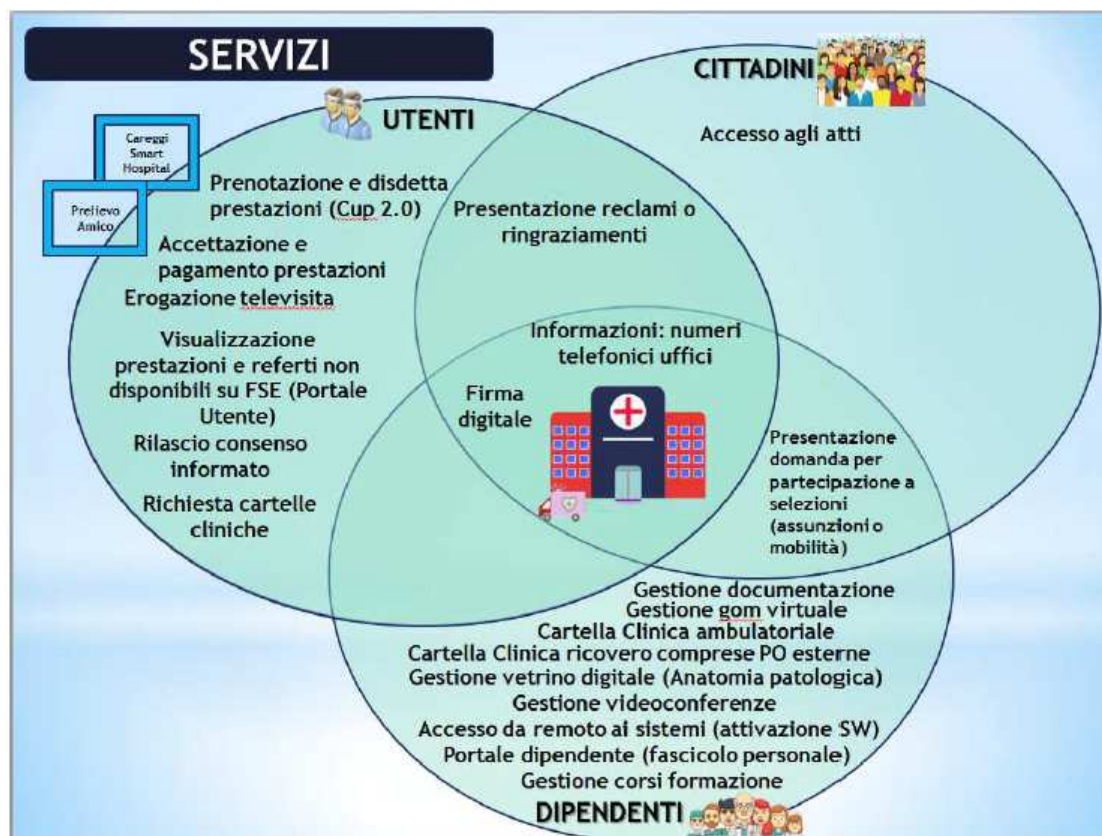
Alcune risposte relative al management, alla formazione, alla comunicazione costituiscono anche gli indicatori della valutazione interna del sistema di valutazione delle performance delle Aziende Sanitarie e proprio sulla sintesi della valutazione ottenuta dall'Azienda in questa dimensione è possibile definire una metrica che sia significativa del Valore Pubblico in termini di miglioramento del clima interno realizzato dall'Azienda.

VALORE PUBBLICO	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	VALORE ATTESO	TEMPI REALIZZAZIONE	FONTE DATI
CAPACITA' DI CREARE UN BUON CLIMA INTERNO	MIGLIORAMENTO DELLE CONDIZIONI ORGANIZZATIVE CHE IMPATTANO SUL CLIMA INTERNO (comunicazione, trasparenza, percorsi di carriera, formazione etc..)	% INDICATORI DEL QUESTIONARIO CLIMA ORGANIZZATIVO SU CUI L'AZIENDA HA OTTENUTO RISULTATI POSITIVI (fascia gialla verde e verdone)	>=95%	1-3 anni	Indagine Clima Organizzativo Laboratorio Mes

DIGITALIZZAZIONE

L'Azienda Careggi ha deliberato il **Piano di digitalizzazione** a febbraio del 2021 con lo scopo di pianificare una serie di interventi per la **semplificazione e la digitalizzazione** di alcuni processi al fine di agevolare la fruizione dei servizi da parte dei cittadini e l'interazione fra le strutture che operano nel Sistema Sanitario a livello di relazioni ed interscambio di dati e documentazione.

Il prospetto sottoriportato sintetizza graficamente l'ambito di azione del Piano di digitalizzazione presentato: le azioni previste sono finalizzate a rendere fruibili in digitale una serie di servizi orientati all'**utenza**, ai **dipendenti** ma anche alla **cittadinanza** in generale, con lo scopo di semplificare ed agevolare l'accessibilità all'Azienda nel suo complesso, ai suoi operatori, ai suoi dati ed alle sue prestazioni.



ACCESSO ESCLUSIVO AI SERVIZI ON LINE MEDIANTE IDENTITA' DIGITALE

In relazione all'accesso esclusivo ai servizi online forniti dall'Azienda ai cittadini attraverso identità digitali (Spid, CIE, CNS), l'Azienda ha attivi da qualche anno due servizi online.

- **Prelievo Amico:** si tratta di un servizio accessibile da sito web aziendale che consente all'utente, attraverso una preregistrazione, di eseguire la prenotazione di un prelievo ematico in modo da potersi presentare nell'orario scelto evitando l'attesa necessaria in caso di accesso diretto;
- la app regionale **Toscana Salute** alla quale AOUC aderisce come ulteriore canale di prenotazione on line dei servizi.

Progetti di semplificazione e trasformazione digitale dei servizi

Gli interventi progettati e presenti nel Piano vengono di seguito raggruppati in base ai principali beneficiari degli stessi.

INTERVENTI DI DIGITALIZZAZIONE A BENEFICIO DEGLI UTENTI

- **Prelievo Amico:** un servizio specifico, già attivo dal 2015, per rendere semplice la prenotazione dei prelievi ematici, attraverso una modalità di prenotazione dello slot di interesse. Dal febbraio 2021 disponibile anche il login sicuro attraverso SPID e/o CIE conforme ai requisiti del DL76/2020.
- **Prenotazione e disdetta prestazioni (Cup 2.0):** nel corso del 2022 è stato installato anche presso Careggi il CUP unico regionale che permette di prenotare in un intorno della residenza del

cittadino le prestazioni specifiche di interesse in modalità completamente dematerializzata. Sono state progettate anche funzioni accessorie, tra cui quella della disdetta on-line della prenotazione, per rendere più semplice la gestione della prenotazione da parte degli utenti.

- **Accettazione e pagamento prestazioni:** in armonia con la transizione al progetto CUP unico regionale, sarà adottato anche il progetto di accoglienza che prevede l'installazione di totem destinati ad informazioni per l'utenza e servizi specifici in modo da poter permettere sia l'accettazione dematerializzata che il pagamento automatico delle prestazioni.
- **Adesione a portale PagoPA ed integrazione con App IO:** in linea con quanto richiesto dal DL76/2020, l'Azienda ha aderito al programma di pagamento Pago PA con integrazione con il sistema telematico di pagamento denominato App IO.
- **Erogazione televisita:** servizio regionale a cui Careggi ha aderito fin dalla fase 1 dell'emergenza covid-19 per la gestione (ove possibile) della visita dei pazienti da remoto. Il servizio è già operativo per molti ambiti clinici e sarà progressivamente esteso e potenziato anche grazie a portali più evoluti in corso di sviluppo a livello nazionale e regionale.
- **Visualizzazione prestazioni e referti non disponibili su fascicolo sanitario elettronico (Portale utente):** è intenzione di questa PA definire e realizzare un portale per il cittadino sul quale, attraverso un login sicuro utilizzando la logica SPID e/o CIE, offrire tutti i servizi non già disponibili in maniera dematerializzata. In particolare, per il perimetro dei referti, dovranno essere accessibili tutti quei referti consegnabili per legge al paziente senza necessità di un consulto medico e non già presenti su FSE.
- **Rilascio consenso informato:** funzionalità accessoria aggiuntiva nel portale per il cittadino.
- **Richiesta cartelle cliniche:** funzionalità aggiuntiva nel portale per il cittadino e nei totem dei servizi del progetto accoglienza. Possibilità di richiedere in maniera dematerializzata, previo pagamento del servizio, copia conforme della Cartella Clinica del paziente identificato attraverso SPID e/o CIE.

INTERVENTI DI DIGITALIZZAZIONE A BENEFICIO DEI DIPENDENTI

- **Gestione documentazione:** è stato attivato un servizio cloud aziendale per mantenere in maniera sicura e con piena accessibilità sia da rete interna che da esterna (anche in mobilità) tutta la documentazione necessaria per svolgere le attività professionali.
- **Gestione Gom (Gruppo Organizzativo Multidisciplinare) virtuale:** servizio digitalizzato già lanciato nel corso della prima fase covid-19 per poter garantire la continuità assistenziale del paziente oncologico attraverso GOM multidisciplinari sia interni che esterni all'Azienda. Il servizio è basato su piattaforma di videoconferenza con possibilità di condivisione sia di immagini cliniche che di referti. E' stata inoltre realizzata un'aula multimediale apposita per gli incontri in presenza.
- **Cartella Clinica Ricovero** (comprese PO esterne): cartella clinica informatizzata ed integrata con tutti gli applicativi aziendali con ulteriore funzionalità accessoria aggiuntiva anche per l'accesso da portale per il cittadino.
- **Cartella Clinica Ambulatoriale:** cartella clinica informatizzata ed integrata con tutti gli applicativi aziendali con ulteriore funzionalità accessoria aggiuntiva anche per l'accesso da portale per il cittadino.
- **Gestione vetrino digitale anatomia patologica:** introduzione del concetto di vetrino digitale per l'Anatomia Patologica in modo da avere un percorso completamente digitalizzato sia per le attività professionali aziendali (second opinion, teleconsulenza tra Aziende sia intraregionale che extra-regionale), sia per agevolare la consegna e gestione dei referti arricchiti con una immagine digitale consultabile da specialisti. Il cronoprogramma prevede il rilascio preventivo della versione del software unico di Anatomia Patologica regionale e l'apertura sul RISPACS Aziendale della possibilità di salvataggio sicuro dei vetrini digitali.
- **Gestione videoconferenze:** digitalizzazione completa del percorso di lavoro agile attraverso l'attivazione di un contratto specifico con un fornitore di servizi digitali commerciale.
- **Accesso da remoto ai sistemi per attivazione Smart working:** funzionalità accessoria aggiuntiva nel portale per il cittadino, in modo da ricomprendere l'attuale modalità (già attiva dalla

fase 1 dell'emergenza covid-19) di lavoro agile direttamente previo login sicuro a un portale valido solo per quei cittadini che risultino anche dipendenti dell'Azienda.

- **Portale dipendente (fascicolo personale):** funzionalità accessoria aggiuntiva nel portale per il cittadino, specifica solamente per i cittadini che risultano anche dipendenti. La funzionalità prevede la condivisione dei documenti relativi al percorso professionale completamente digitalizzati, con ricostruzione della carriera professionale.
- **Gestione corsi formazione:** funzionalità accessoria aggiuntiva nel portale per il cittadino, specifica solamente per i cittadini che risultano anche dipendenti. La funzionalità prevede la possibilità di iscriversi ai corsi, selezionabili da una bacheca, con fruibilità in modalità "webinar" e riconoscimento dei crediti formativi (ECM e/o CFP) per i vari ordini professionali.

INTERVENTI DI DIGITALIZZAZIONE A BENEFICIO DEI CITTADINI

- **Accesso agli atti:** funzionalità accessoria aggiuntiva nel portale per il cittadino.
- **Nuovo sito web:** nel corso del 2023 sarà ristrutturato il sito web aziendale www.aou-careggi.toscana.it mirando ad una completa accessibilità ed usabilità del servizio

INTERVENTI DI DIGITALIZZAZIONE A BENEFICIO DEI CITTADINI ED UTENTI

Presentazione reclami o ringraziamenti: funzionalità accessoria aggiuntiva nel portale per il cittadino.

INTERVENTI DI DIGITALIZZAZIONE A BENEFICIO DEI CITTADINI E DIPENDENTI

Presentazione domande per partecipazione e selezioni (assunzioni o mobilità): dal 2021 è stato adottato lo stesso applicativo in uso presso l'ente Estar per la gestione sicura sia di domande di selezione per nuovi bandi, sia per le mobilità tra PA. L'applicativo, derivato da quello già sviluppato e in uso presso i competenti uffici di Estar, dovrà prevedere non solo l'inserimento dematerializzato di tutta la documentazione, ma anche l'accesso sicuro con riconoscimento del cittadino tramite servizi SPID e/o CIE.

INTERVENTI DI DIGITALIZZAZIONE A BENEFICIO DI TUTTE LE CATEGORIE

- **Informazioni su organizzazione e servizi e contatti:** è volontà di questa PA creare un elenco digitale di professionisti e uffici, consultabile sia dalla rete intranet che dalla rete internet, in modo da semplificare la modalità di contatto digitale (telefono e e-mail/pec) dei vari servizi dell'Ospedale.
- **Firma Digitale:** è prevista l'abilitazione della firma digitale (e della firma digitale remota) a tutti i professionisti, in modo da estendere la possibilità di firmare digitalmente qualunque documento, sia amministrativo che sanitario.

ACCESSIBILITA' PER DISABILI ED OVER 65

Fare un prelievo di sangue, una visita specialistica, un accertamento diagnostico, per chi ha una disabilità può essere molto più complicato che per altri. E non a causa delle barriere architettoniche, che pure ci sono, ma per quelle barriere cosiddette "invisibili", legate all'organizzazione dei servizi e alla formazione del personale. Queste barriere invisibili rendono più complicato per i cittadini disabili sottoporsi a visite, esami, terapie. Tanto da scoraggiarli, allontanarli e determinare in molti casi un peggioramento delle loro condizioni di salute. Per andare incontro alle esigenze di salute di questi cittadini e garantire una effettiva equità, la Regione Toscana, prima in Italia a realizzarlo, ha messo a punto, in collaborazione con i coordinamenti delle associazioni per la disabilità, il programma **PASS** (Percorsi Assistenziali per i Soggetti con bisogni Speciali), per adeguare l'offerta sanitaria in modo da migliorare i

risultati di salute delle persone con disabilità.: il senso è quello di farsi trovare preparati su questi percorsi che hanno una grande complessità.

Per le persone disabili spesso l'assenza di un percorso pensato ad hoc in relazione ai loro bisogni speciali significa proprio non poter accedere alle strutture sanitarie. Le persone con disabilità rappresentano quindi una quota di popolazione rispetto alla quale il diritto di accesso non è sempre garantito e questo mina fortemente l'**equità** dei nostri Sistemi Sanitari.

Per di più, il rischio relativo di questi pazienti sia per stili di vita, sia per la difficoltà di segnalare la comparsa di sintomatologia evocativa in tempo è sempre più alto. Si riesce difficilmente ad intervenire in maniera efficace ed in tempi utili alla risoluzione della problematica e quindi questa diventa una quota di popolazione rispetto alla quale dobbiamo necessariamente strutturare la nostra offerta a misura di paziente.

Il programma PASS vuole assicurare un accesso che sia il meno pesante possibile per il paziente con **bisogni speciali**. Il progetto è nato nel 2017 per facilitare l'accesso dei pazienti con disabilità che dovevano sottoporsi a diversi esami e adesso ci sono 14 presidi Pass in Toscana fra cui uno è quello di Careggi dove l'attività è nata nel 2018. Una delle caratteristiche del progetto è anche quella di assicurare dove necessario l'approccio in sedazione quando la disabilità intellettiva è importante e scarse le possibilità di collaborazione.

L'ostacolo principale per la promozione di questa iniziativa è prevalentemente culturale perché si tratta di poter contare su una sensibilità e competenza trasversale alle varie discipline che purtroppo non si apprende nel percorso formativo tradizionale. La Facoltà di Medicina non ha un programma di insegnamento in questo senso e quindi occorre promuovere incontri anche con i giovani studenti che possano informare sulle varie tipologie di disabilità e sul corretto approccio per poterle guidare e gestire.

Regione Toscana ha progettato una formazione che è attiva dal 2018 per il personale sanitario. Ad oggi, di 480 operatori formati, più di 100 sono di AOUC e fra questi ci sono anche professionisti giovani come specializzandi nelle varie discipline. Questo è un passaggio fondamentale per uno sviluppo che sia più integrato possibile all'interno delle strutture sanitarie. Dobbiamo pensare al PASS come ad un sistema trasversale ed il nostro obiettivo è arrivare a diventare un ospedale PASS che consenta esami con l'approccio PASS in tutte le discipline.

Ulteriore obiettivo, strumentale e propedeutico anche all'approccio alla formazione, è quello di informare e creare cultura trasversalmente su queste tematiche. Spesso il coinvolgimento dei professionisti ed il loro arruolamento nei percorsi formativi è semplicemente conseguente ad occasioni di confronto sul tema. Ad oggi i percorsi strutturati per l'accesso di persone con bisogni speciali riguardano circa 330 prestazioni, ma andranno aumentando anche perché le associazioni che collaborano al progetto hanno ripreso l'attività in presenza presso Careggi (padiglione Nic) e loro aiutano gli utenti ad inserirsi nel portale appositamente creato da Regione Toscana per attivare il percorso.

L'obiettivo è quello di estendere questi percorsi sia in termini di prestazioni interessate sia di bacino di utenza. A volte infatti i bisogni speciali delle persone possono essere conseguenti o comunque amplificati dall'insorgenza di patologie acute o croniche, piuttosto che aggravati con l'aumentare dell'età.

Questo anche perché in persone con bisogni speciali altrimenti il rischio è che il successo della prestazione sanitaria in sé non comporti necessariamente i risultati sperati in termini di salute se non accompagnato da un percorso specifico di accompagnamento (si vedano a tal proposito anche gli stessi approcci Eras inseriti nel Piano triennale delle progettualità dell'Azienda).

PERFORMANCE

Il **Piano della Performance** è il documento programmatico attraverso il quale l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale e dei vincoli di bilancio, individua gli obiettivi, gli indicatori ed i risultati attesi per il triennio 2023-2025. Dal 2022 viene adottato nell'ambito del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, così come previsto dalle ultime disposizioni.

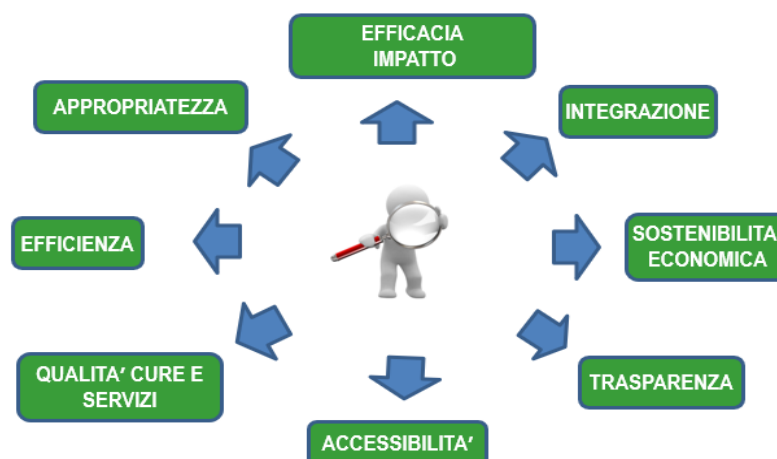
Il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance così come previsto dal D.Lgs. 150/2009 "Attuazione Legge 4 marzo 2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni". Secondo quanto previsto dall'art. 10, "al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche redigono e pubblicano sul sito istituzionale ogni anno il Piano della Performance, documento programmatico triennale ... che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori".

Il Piano della Performance si pone lo scopo di:

- portare a conoscenza dei cittadini e degli stakeholder gli **obiettivi** che l'Azienda intende realizzare rendendo noti i risultati attesi;
- porre in essere percorsi di **miglioramento continuo** della performance;
- valorizzare il **processo di budget** ed il **sistema di valutazione del personale** migliorando la consapevolezza rispetto agli obiettivi dell'Azienda;
- **supportare i processi decisionali** in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti ed indiretti (**creazione del Valore Pubblico**).

Adottare un **sistema di governance orientato alla creazione di Valore Pubblico** dovrebbe portare a valutare le aziende sanitarie secondo un **modello multidimensionale**, dove il raggiungimento di una buona performance nelle diverse dimensioni è in grado di dimostrare un'appropriata capacità di risposta alla crescente complessità della domanda di salute ed al benessere dei cittadini.

La multidimensionalità degli ambiti di valutazione è rappresentata nello schema seguente:



Il ciclo della performance con il dettaglio dei soggetti che entrano in gioco nel percorso e delle tempistiche di avanzamento delle varie fasi nel corso dell'anno, è descritto nel documento "Il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance", pubblicato nella sezione Amministrazione trasparente al cui link si rimanda per ulteriori approfondimenti:

https://www.aou-careggi.toscana.it/internet/images/docs/file/Trasparenza/19/19_Sistema_MisurazionePerformance.pdf

In effetti anche L'Azienda è ormai da molti anni impegnata nella razionalizzazione degli assetti organizzativi e produttivi al fine di ottimizzare in tutti gli ambiti possibili l'**appropriatezza**, ovvero la maggiore efficienza ottenuta salvaguardando efficacia e qualità complessiva dei servizi erogati. A fronte di risorse sempre più limitate, la capacità di rispondere adeguatamente ad una domanda sanitaria in continua crescita per la tendenziale diminuzione della mortalità e per l'aumento della cronicità e dell'intensità delle cure, richiede un alto assorbimento di risorse ed il necessario adeguamento delle tecnologie elettro-bio-medicali ed impone dunque la ricerca continua dell'efficienza gestionale come ottimizzazione dei risultati prodotti a partire da risorse date. Allo sforzo programmatico già necessario nell'ultimo decennio per migliorare i servizi e tutelare la salute della popolazione toscana in un periodo di grande **incertezza economica e politica**, si è aggiunta in questi ultimi anni, l'**emergenza coronavirus** che ha impattato fortemente sull'Azienda Careggi rendendo ancora più necessarie riorganizzazioni continue ed un fabbisogno importante di risorse aggiuntive.

Anche la fisionomia dell'ospedale peraltro sta cambiando notevolmente nei nuovi scenari che si vanno a delineare: nei decenni passati questo era considerato come il luogo di riferimento per qualsiasi problema di salute, nonostante un livello di assistenza spesso più intensivo, e quindi costoso, di quello necessario a rispondere al bisogno di salute espresso. Ormai è chiaro invece che il futuro della sostenibilità di tutto il Sistema Sanitario si gioca proprio sul potenziamento dell'assistenza territoriale, che permetterà all'ospedale di diventare piuttosto **luogo di riferimento per i soli bisogni sanitari caratterizzati da acuzie e gravità**. A tal fine, già nell'ultimo decennio, sono state promosse politiche di riorganizzazione della rete ospedaliera basate su una semplificazione dei percorsi improntata all'appropriatezza di setting e questo ha portato ad una progressiva riduzione delle attività di ricovero ordinario con un parallelo incremento dell'attività di day hospital, day surgery e specialistica ambulatoriale.

La progressiva **trasformazione dei setting assistenziali**, resa possibile indubbiamente anche grazie ai progressi legati all'innovazione delle tecniche chirurgiche ed anestesologiche, si è affiancata negli anni ad una maggiore efficienza nell'utilizzo delle risorse. Un indicatore che rappresenta in genere una buona metrica per misurare l'**efficienza** dell'assistenza ospedaliera è la **degenza media** ed il suo trend in riduzione nell'ultimo ventennio è un'altra conferma dell'adozione di approcci orientati a ridurre l'ospedalizzazione inappropriata.

Obiettivi definiti in termini di **efficacia** sono invece quelli che vanno ad analizzare i risultati clinici ottenuti. Sono utili a tal fine tutti gli **indicatori di esito e di processo**, primi fra tutti i tassi di mortalità. Per la misurazione della **qualità** si fa invece riferimento in genere ad una molteplicità di fattori: la tempestività nell'erogazione della prestazione, l'adeguata adozione delle tecnologie strumentali così come delle procedure diagnostiche, la corretta esecuzione delle prestazioni sia sulla base delle evidenze scientifiche che attraverso la condivisione delle scelte terapeutiche tra professionisti, così come la prevenzione e la massima limitazione delle complicanze e delle riammissioni.

Al fine di orientare i Sistemi Sanitari al raggiungimento dell'appropriatezza, dell'efficienza, dell'efficacia, della qualità clinica e di processo nonché del miglioramento degli esiti, sono stati strutturati per le aziende sanitarie una molteplicità di indicatori sia dal Laboratorio MES della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa con il **Bersaglio MES** che dall'AGENAS con gli indicatori del **Piano Nazionale Esiti (PNE)**, indicatori ai quali l'azienda fa riferimento da sempre.

Nel 2019 è uscito il **Piano Nazionale del Governo delle Liste di Attesa**, al quale sono seguiti i Piani Regionali finalizzati a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi

sanitari, intesi sia come prestazioni ambulatoriali che come ricoveri. La garanzia dell'**equità di accesso alle prestazioni** passa infatti dall'individuazione degli strumenti e delle modalità di collaborazione tra tutti gli attori del sistema per una concreta presa in carico dei pazienti fin dal processo di definizione o approfondimento diagnostico da parte degli specialisti delle strutture, dei medici di medicina generale e dei pediatri, prevedendo anche modelli di gestione integrata dell'assistenza per pazienti cronici nell'ambito delle cure primarie, attraverso l'individuazione e la gestione programmata dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA). Il **Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa** esplicita e recepisce le indicazioni del Piano Nazionale e definisce i tempi massimi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale ed ospedaliera.

A dicembre 2021 è stata adottata una delibera della Regione Toscana, D.R.T. 20196/2021 **"Elenco delle procedure da erogare in chirurgia ambulatoriale ed elenco procedure da erogare in regime di RO, DH ed ambulatoriale nelle relative percentuali di ammissibilità"**, che mira ad incrementare gli interventi di chirurgia ambulatoriale, definendo per le diverse discipline, un elenco di procedure da erogare in solo regime ambulatoriale ed un elenco di procedure da erogare con diverse soglie in parte in regime ambulatoriale ed in parte in regime di ricovero.

Vi è infine da rispettare il **Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (NSG)**, sistema di monitoraggio e valutazione dell'attività sanitaria erogata in tutte le Regioni, che rappresenta lo strumento per misurare se tutti i cittadini ricevono le cure e le prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza (LEA). Il NSG prevede per le Aziende Ospedaliere 7 indicatori "core" sui quali le aziende saranno valutate: tasso ospedalizzazione, appropriatezza ricoveri, colecistectomie laparoscopiche con degenza entro 3 gg, fratture femore operate entro 2 gg, % parti cesarei.

Sulla base delle linee di indirizzo nazionali e regionali nonché delle scelte e necessità aziendali, l'Azienda ogni anno struttura una serie di nuovi indicatori volti a misurare e migliorare alcuni specifici aspetti.

A livello aziendale, nel 2019 sono stati definiti una serie di indicatori per la misurazione dell'efficienza di sala operatoria ed una serie di indicatori per migliorare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali. Nel 2020 sono stati ulteriormente affinati gli indicatori di efficienza di sala e sono stati strutturati degli indicatori per migliorare i tempi di attesa degli interventi chirurgici oncologici. Per il 2021, vista l'emergenza sanitaria legata alla diffusione del coronavirus che ha fortemente impattato su tutta l'attività dell'Azienda, si sono mantenuti sostanzialmente gli stessi obiettivi degli anni precedenti, con l'unica integrazione dell'obiettivo dello sviluppo della telemedicina. Per il 2022 sono stati introdotti alcuni nuovi obiettivi legati allo sviluppo di una maggiore integrazione ospedale territorio, ad un ulteriore sviluppo della telemedicina nonché all'incremento degli interventi chirurgici effettuati in regime ambulatoriale. Inoltre, al fine di avviare un percorso di miglioramento sulla qualità dei servizi, è stato introdotto l'obiettivo di massima adesione alle indagini PREMs e PROMs svolte dal Laboratorio MES, indagini sulla qualità dei servizi e sugli esiti percepiti dai pazienti ricoverati.

Per il 2023 sono stati ulteriormente sviluppati i nuovi obiettivi dell'anno precedente nell'ambito della qualità percepita, della telemedicina e dell'integrazione ospedale-territorio; sono stati inoltre aggiunti agli obiettivi di efficienza di sala operatoria quelli sulla corretta programmazione delle sale, nonché nuovi obiettivi sul governo dell'offerta ambulatoriale e di partecipazione all'indagine di clima interno. Per quanto concerne gli indicatori del NSG, questi erano già presenti nelle schede budget da diversi anni per cui sono mantenuti con maggiore peso.

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA: OBIETTIVI DI BUDGET 2023

Di seguito sono riportati i principali **obiettivi per l'anno 2023**, negoziati dalla Direzione con tutte le strutture dell'azienda e contenuti nelle schede budget. Rispetto a tutti gli obiettivi sottoelencati, per analizzare come questi sono stati tradotti in **obiettivi operativi, indicatori, valori attesi per l'anno 2023** si rimanda all'**Allegato A, "obiettivi di budget 2023"**.

QUALITA' CLINICA E DI PROCESSO, EFFICIENZA

L'impostazione a livello aziendale delle schede di budget parte dal recepimento degli obiettivi che la Regione Toscana assegna annualmente alle aziende sanitarie, con particolare riferimento a quelli contenuti nel sistema di valutazione della performance del Laboratorio MES. Gli **obiettivi/indicatori del Bersaglio MES**, con i quali viene valutata l'Azienda nel suo complesso da parte della Regione Toscana, diventano quindi obiettivi di budget per ciascuna struttura aziendale direttamente coinvolta.

Al fine di misurare l'**efficienza assistenziale** sono utilizzati ormai da anni indicatori sulla degenza media.

Per migliorare l'**efficienza organizzativa** vi sono indicatori specifici per il Pronto Soccorso di permanenza massima dei pazienti (di 8 ore per i pazienti che vengono ricoverati, di 6 ore per i pazienti che vengono dimessi al domicilio) e di abbandono; su questi indicatori ha fortemente impattato l'emergenza coronavirus, per cui negli anni di maggiore incidenza del covid, sono rimasti come obiettivi di monitoraggio ma non di valutazione.

Relativamente alla **qualità clinica e/o di processo** è posta attenzione al percorso nascita al fine di migliorare i servizi e rendere il percorso meno medicalizzato (% parti cesarei, % parti operativi) nonché al contenimento dei tempi di intervento chirurgico nelle fratture del femore da realizzare entro 2 giorni. Vi è inoltre un numeroso gruppo di indicatori che vanno a misurare la qualità clinica e/o di processo quali: la % di interventi di riparazione della valvola mitrale; la % di colecistectomie laparoscopiche in DS; le complicanze a 30 gg dall'intervento delle colecistectomie laparoscopiche in regime ordinario; la % di interventi programmati al colon in laparoscopia; la % di interventi conservativi o nipple/skin sparing per tumore maligno alla mammella; la % di prostatectomie transuretrali.

Sono presenti inoltre gli indicatori PNE di riammissione entro 30 giorni (per la BPCO, ictus e scompenso cardiaco congestizio) con l'obiettivo di allineamento alla media nazionale. Vi sono infine quelli del CRISP sull'efficacia che, a differenza degli altri indicatori (MES, PNE) prevedono una differenziazione tra le diverse discipline. Gli indicatori sono 3: mortalità totale a 30 giorni dalla dimissione; ricoveri ripetuti a 30 giorni dalla dimissione per la stessa MDC e ritorni in sala operatoria nell'ambito dello stesso ricovero. Le specialità prese in considerazione sono 8: cardiocirurgia, cardiologia, medicina generale, chirurgia generale, neurochirurgia, neurologia, ortopedia, urologia; i valori attesi prendono a riferimento la media regionale calcolata per le diverse discipline.

ESITO DELLE CURE

Ai nostri giorni si rileva sempre più la diffusione di malattie cronico degenerative, in primo luogo tumori e malattie cardiovascolari, ma allo stesso tempo, il diffuso benessere ed il miglioramento delle cure negli ultimi decenni, hanno permesso di raggiungere un'aspettativa di vita sempre più lunga. Nell'ambito della valutazione multidimensionale della performance, negli ultimi anni sono stati definiti sempre più **indicatori di outcome** con il fine di monitorare il miglioramento del livello di salute della popolazione. Questo infatti è influenzato da una serie di fattori non solo biologici, ambientali e comportamentali ma anche legati al servizio sanitario. Tra gli indicatori diretti alla misurazione dello stato di salute di una popolazione quello della **mortalità** è senza dubbio quello più diffuso anche se non esente da limiti in quanto esistono malattie (come ad esempio l'artrosi, il diabete, l'ipertensione) che pur essendo molto diffuse presentano tassi di mortalità molto bassi.

Per la prima volta la **legge di Stabilità per l'anno 2016**, poi riconfermata dalle successive leggi di Stabilità, ha introdotto un'importante novità: all'art. 30 "Piani di rientro e riqualificazione degli enti del SSN", si affermava che le aziende sanitarie sarebbero entrate in piano di rientro non solo se non avessero rispettato l'equilibrio economico ma anche i parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure. A specificazione di ciò, nell'Allegato del Patto di Stabilità veniva definito un set di **indicatori di esito**, raggruppati in diverse aree cliniche, con relative fasce di valutazione: molto bassa (5-rossa); bassa (4-arancione); media (3-gialla); alta (2-verde chiaro); molto alta (1-verde scuro). Era sufficiente che la qualità

assistenziale in una sola area fosse bassa (arancione) e rappresentasse almeno il 33% delle dimensioni totali valutate, oppure che fosse molto bassa (rossa) e rappresentasse il 15% delle dimensioni totali, per far sì che l'azienda fosse collocata in piano di rientro. Già a partire dal 2016 sono stati pertanto introdotti come obiettivi di budget, riconfermandoli negli anni successivi, tutti gli indicatori di esito previsti nella Legge di Stabilità, con valore atteso pari a quello della fascia verde corrispondente ad una performance molto alta.

Gli indicatori di esito selezionati dal Patto di Stabilità sono in gran parte relativi ai tassi di mortalità e sono presenti nel **Programma Nazionale Esiti (PNE)** sviluppato da AGENAS per conto del Ministero della Salute.

MIGLIORAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI

Il nuovo **Piano Nazionale e Regionale del Governo delle Liste di Attesa** nasce con l'obiettivo prioritario di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini, stabilendo degli elementi di garanzia e tutela per l'equità di accesso alle prestazioni, sia ambulatoriali che in regime di ricovero.

Per quanto concerne le prestazioni in regime di ricovero, viene stabilito l'obbligo di prevedere l'uso sistematico delle classi di priorità e di garantire che **gli interventi chirurgici di classe A**, ovvero gli oncologici nonché i casi clinici programmati che possono aggravarsi rapidamente, vengano effettuati **entro 30 giorni** nel 90% dei casi, per tutte le tipologie di interventi chirurgici.

INCREMENTO CHIRURGIA AMBULATORIALE

A dicembre 2021 è stato emanato un **Decreto della Regione Toscana** (D.RT. 20196/2021) **“Elenco delle procedure da erogare in chirurgia ambulatoriale ed elenco procedure da erogare in regime di RO, DH ed ambulatoriale** nelle relative percentuali di ammissibilità”, che mira ad incrementare gli interventi di chirurgia ambulatoriale, stabilendo per le diverse discipline, un elenco di procedure da erogare in solo regime ambulatoriale ed un elenco di procedure da erogare con diverse soglie in parte in regime ambulatoriale ed in parte in regime di ricovero.

L'obiettivo di incrementare la chirurgia ambulatoriale, perseguito ormai da diversi anni, ha portato nel tempo ad uno spostamento del trattamento della casistica non complessa dal regime di ricovero a quello ambulatoriale. Alcune tipologie di intervento elencate nella delibera regionale sono già effettuate infatti in regime ambulatoriale, altre ancora no o solo in parte e per questo dovranno attivarsi dal punto di vista organizzativo per renderne possibile la realizzazione. Tali obiettivi mirano **all'appropriatezza del setting assistenziale** con uno spostamento di alcune casistiche di pazienti dal regime di ricovero a quello ambulatoriale. Questo orientamento dovrebbe portare ad una ulteriore riduzione della degenza media favorendo anche altri obiettivi quali la riduzione dei tempi di attesa ed insieme al contenimento dei tempi di erogazione delle prestazioni non d'urgenza per i pazienti ricoverati, dovrebbe portare complessivamente ad un utilizzo più efficiente dei posti letto.

Anche tra gli indicatori “core” del **Nuovo Sistema di Garanzia** vi è quello di **ridurre i DRG ad alto rischio di inappropriatezza**, obiettivo realizzabile spostando alcune casistiche dal regime ordinario al DH, oppure dal regime di Day Hospital al regime ambulatoriale. Si trattano quindi gli stessi pazienti nel regime più appropriato dedicando la risorsa del posto letto in regime ordinario per i pazienti per i quali è davvero necessario.

MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA DI SALA OPERATORIA

Il valore economico della risorsa “sala operatoria” è uno dei più onerosi per l'Azienda; da qui ha origine l'importanza strategica di una sua gestione corretta, al fine di rendere ottimale da una parte l'iter di cura del paziente, dall'altra l'utilizzo corretto e consapevole dei comparti operatori, garantendo costi adeguati alla qualità del servizio erogato. Con il nuovo regolamento aziendale di sala operatoria sono state definite le regole generali di funzionamento del comparto operatorio per rendere ottimale il tempo di

utilizzo della sala operatoria attraverso una corretta programmazione, un inizio tempestivo delle sedute ed un contenimento dei tempi di preparazione preoperatoria del paziente. Nel corso del 2019 è stato conseguentemente ampliato il sistema di monitoraggio e controllo complessivo delle attività chirurgiche al fine di rendere possibile l'analisi dell'utilizzo della risorsa "sala operatoria" in applicazione del nuovo modello organizzativo impostato.

Già nel 2019, sono stati introdotti fra gli obiettivi di budget delle strutture chirurgiche, anestesiologicalhe e del personale del comparto impegnato nelle attività di sala operatoria, specifici obiettivi orientati ad ottenere il rispetto di un **orario di ingresso** del primo paziente prossimo alle ore 7,30; un **orario di prima incisione** definito per ciascuna struttura chirurgica, ma comunque compreso fra le 8 e le 9 ed un **orario di ultima sutura** che fosse contenuto fra le 17,30 e le 19,30 per non lasciare inutilizzate le sale garantendo al tempo stesso di non sforare rispetto ai tempi di programmazione pomeridiana. Per ciascuna struttura il valore atteso definito rappresenta un miglioramento rispetto alla situazione dell'anno precedente. Nel 2020, superato il primo anno di introduzione degli obiettivi sull'efficienza di sala e considerato il miglioramento ottenuto sui tempi di inizio e di fine seduta, è stato aggiunto un nuovo obiettivo, al fine di ottimizzare anche i **tempi di cambio**. Sono stati infatti definiti dei tempi "ottimali" di cambio differenziati per comparto operatorio sulla base della tipologia di intervento e della complessità dei pazienti trattati. In questo caso i valori attesi sono stati definiti come standard di riferimento. Per il 2021, viste le difficoltà di ottenere significativi miglioramenti nell'arco del 2020 a causa dell'emergenza coronavirus, è stato deciso di mantenere inalterati gli obiettivi sull'efficienza di sala già definiti gli anni precedenti.

Per il 2022 ed il 2023 sono rimasti inalterati gli obiettivi su prima incisione ed ultima sutura mentre sui tempi di cambio è stato deciso di intervenire creando un gruppo di lavoro che vedesse coinvolti chirurghi, anestesisti, personale del comparto delle sale, Direzione Operativa e Direzione Sanitaria e che, in modo graduale, iniziando dalle nuove sale operatorie del DEAS, analizzasse ed individuasse quelle azioni necessarie e possibili per raggiungere dei tempi di cambio ottimali. Per il 2023 sono stati inoltre aggiunti nuovi obiettivi ed indicatori sulla corretta programmazione delle sale.

MIGLIORAMENTO DEI TEMPI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Dal momento che la risorsa "posto letto" è una delle principali risorse dell'ospedale e che nell'ultimo decennio si è sempre cercato di renderla il più efficiente possibile, facendo ruotare il maggior numero di pazienti, si è cercato, a partire dal 2019, di introdurre degli obiettivi che potessero aiutare a ridurre la degenza media: talvolta infatti alcuni pazienti allungano la loro degenza solo perché in attesa di ricevere prestazioni erogate da strutture interne.

Nel primo anno, il 2019, sono stati introdotti obiettivi sul **miglioramento dei tempi di risposta delle prestazioni diagnostiche d'emergenza** (per TC, ECO, RX) e sul miglioramento del percorso di accesso alle prestazioni diagnostiche (per TC, RM) per i **pazienti ricoverati**.

A partire dal 2020 è stato invece chiesto di migliorare il **tempo di risposta delle prestazioni diagnostiche per immagini non d'emergenza** sia per i pazienti ricoverati, sia per i pazienti del Pronto Soccorso, al fine di riuscire a contenere ulteriormente la degenza media ospedaliera ed i tempi di permanenza dei pazienti al Pronto Soccorso. Il raggiungimento di tale obiettivo da parte delle strutture di diagnostica per immagini dovrebbe infatti ridurre la permanenza al Pronto Soccorso ed incidere positivamente sulle degenze medie dei pazienti ricoverati.

Per il contenimento della degenza media è stato inoltre inserito anche l'obiettivo di riduzione dei **tempi di risposta delle consulenze per i pazienti ricoverati**, chiedendo a tutti i professionisti di erogare la specifica consulenza entro le ore 24 dello stesso giorno della richiesta. Nel 2022 sono stati inoltre aggiunti ulteriori obiettivi al fine di ridurre i tempi di attesa per le colonscopie, gastroscopie, peg e procedure radiologiche interventistiche per i pazienti ricoverati.

Nel 2023, oltre a migliorare i tempi di risposta per i pazienti ricoverati e/o del PS, sono stati aggiunti nuovi obiettivi per migliorare i **tempi di risposta delle prestazioni di diagnostica per immagini per i pazienti esterni**, da refertare e firmare entro 4 gg, per arrivare all'obiettivo negli anni successivi di consegna dei referti entro massimo 3 giorni.

APPROPRIATEZZA DEL CONSUMO DI FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI

L'attenzione dell'Azienda è principalmente focalizzata al **governo delle nuove terapie ad alto costo** ormai disponibili in varie aree terapeutiche ed a mantenere le azioni volte a promuovere l'uso dei farmaci equivalenti e dei biosimilari aggiudicatari di gara regionale. Sarà fondamentale continuare ad alimentare in modo rigoroso e corretto i registri AIFA sia perché il rispetto dei criteri di arruolamento dei pazienti nelle specifiche piattaforme web garantisce **l'appropriatezza della scelta terapeutica**, sia perché la corretta **rendicontazione sui registri AIFA** è indispensabile per il recupero economico di tutti i farmaci negoziati con meccanismi di rimborso condizionati all'esito clinico. L'Azienda è stata inoltre qualificata come centro abilitato a gestire costosissime terapie geniche innovative introdotte già negli anni 2020 e 2021 che richiedono la massima attenzione sia in termini clinici che gestionali per la corretta tracciabilità ai fini del rimborso e del monitoraggio previsto in questi casi.

La **galenica clinica** rappresenta un processo fondamentale per garantire ai pazienti critici un accesso sicuro, appropriato e tempestivo alle terapie farmacologiche personalizzate oppure carenti. Grazie ad essa è spesso possibile venire a capo di rilevanti problemi clinici non altrimenti risolvibili. Nel 2023 si prevede di sviluppare le attività di galenica personalizzata, con particolare riferimento alle terapie oncologiche, sperimentali, di nutrizione parenterale (con riduzione del rischio clinico grazie al progressivo passaggio dalla prescrizione cartacea a quella totalmente informatizzata con l'implementazione del nuovo software e della macchina riempitrice automatica) e delle formulazioni specifiche destinate a pazienti con difficoltà di deglutizione e che necessitano di forme orali. Un altro campo di applicazione della galenica clinica riguarda la possibilità di sopperire, almeno in parte, alle sempre più frequenti **gravi carenze delle specialità farmaceutiche di origine industriale**, attraverso la realizzazione di terapie galeniche copia di quelle irreperibili in commercio.

I dispositivi medici (DM) rappresentano una importante voce di spesa per l'AOU-Careggi. Risulta quindi fondamentale sia gestire la continua immissione in commercio di nuovi prodotti, sia governare il successivo uso clinico. Nell'AOUC il gruppo di valutazione permanente denominato **Commissione Aziendale Dispositivi Medici (CADM)** valuta le richieste di nuovi DM tenendo conto dell'eventuale presenza di altri prodotti e/o tecnologie già utilizzate per la prestazione sanitaria considerata, delle risorse economiche disponibili, dell'appropriatezza d'impiego e dell'opportunità di introdurre nella pratica clinica dell'AOUC gli interventi sanitari ad essi correlati. Gli obiettivi in questo ambito riguardano soprattutto il rispetto delle **percentuali di aggiudicazione** di dispositivi medici sia delle gare in accordo quadro che di quelle con quote stabilite per aggiudicatario.

SVILUPPO TELEMEDICINA

Obiettivo introdotto nel 2021, riconfermato ed ampliato anche per il 2022 e 2023, è quello di sviluppare le prestazioni di telemedicina, più nello specifico le **televisite di controllo**, in modo tale che rappresentino un elemento concreto di innovazione organizzativa nel processo assistenziale. Negli anni di diffusione della pandemia, un rinnovamento organizzativo e culturale teso alla diffusione, laddove possibile, della telemedicina, ha permesso sia di garantire la massima continuità assistenziale del paziente, sia di ridurre al minimo il rischio di diffusione del virus ad utenti, operatori e familiari.

Tale modalità di contatto fra paziente e professionista può essere utile anche al cessare della pandemia e rappresenta sicuramente, per alcuni ambiti e per alcune tipologie di pazienti, un nuovo canale che, se ben strutturato, può portare anche molti vantaggi all'utenza.

E' stato pertanto richiesto alle diverse strutture dell'Azienda di garantire una progressiva estensione e applicazione dell'utilizzo delle televisite di controllo in tutti gli ambiti assistenziali in cui la telemedicina possa contribuire a migliorare la qualità dell'assistenza e la continuità della presa in carico.

INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

I due anni di pandemia hanno reso ancor più evidente che il SSR ha bisogno di sviluppare sempre più modelli di integrazione tra ospedali e territorio per la gestione congiunta dei percorsi e per l'ottimizzazione dell'apporto dei soggetti con le funzioni tipiche delle proprie prerogative istituzionali.

A tal fine sono stati introdotti per il 2022 e 2023 alcuni obiettivi orientati a sviluppare innanzitutto una maggiore comunicazione tra i professionisti ospedalieri ed i medici di medicina generale. Si tratta infatti di **segnalare i pazienti ai MMG** per i ricoverati, al momento dell'ammissione nei reparti, per gli accessi ambulatoriali, nel momento della visita, o di avvisare i MMG quando si svolgeranno gli incontri GOM nei quali richiedere una loro attiva partecipazione (obiettivo quest'ultimo proposto in via sperimentale solo per alcune strutture). A Careggi, la cartella clinica informatizzata in uso (Archimed per la gestione del ricovero/Archiamb per gli accessi ambulatoriali) consente già infatti la diretta comunicazione tra i professionisti dell'Azienda e quelli del territorio i quali, se messi in contatto tra loro, possono scambiarsi informazioni molto utili per garantire la migliore cura e la migliore gestione del percorso del paziente.

GOVERNO DELL'OFFERTA AMBULATORIALE

Al fine di **aumentare l'offerta di prime visite** limitando il ripetersi dei controlli nei pazienti già in carico presso gli ambulatori specialistici dell'azienda, è stato chiesto a tutte le strutture ambulatoriali di programmare l'attività garantendo un rapporto specifico tra prime visite e visite di controllo, mediamente del 20% ma differente per ogni struttura, in funzione della quota di cronicità caratteristica delle diverse discipline. Le strutture sono state inoltre vincolate al rispetto della massima coerenza tra il numero di visite di controllo complessivamente prescritte dai medici dell'equipe e i volumi di appuntamenti prenotabili nelle rispettive agende ambulatoriali.

Per promuovere l'appropriatezza nella richiesta di visite e prestazioni specialistiche sono stati creati appositi canali di comunicazione tra i MMG curanti e gli specialisti attraverso la piattaforma informatica CaRED. Attraverso questa piattaforma, i MMG possono sia chiedere teleconsulti in videoconferenza agli specialisti AOUC che scambiarsi informazioni sanitarie attraverso la mail di reparto certificata.

Per evitare le visite filtro e liberare ulteriori prime visite, è stato inoltre creato per 19 discipline specialistiche il sistema di prenotazione "Prenota8000", che indirizza i pazienti con prescrizioni DEMA recanti specifici quesiti diagnostici agli specialisti più competenti in quell'ambito clinico.

QUALITA' DEI SERVIZI

Dopo aver inserito come obiettivi di budget, in modo graduale negli anni, obiettivi sui costi, sull'efficienza, sull'appropriatezza e sugli esiti, nel 2022 e 2023 l'azienda ha iniziato a lavorare anche sull'ambito relativo alla valutazione della qualità dei servizi, in quanto essenziale per fornire all'Azienda un ritorno rispetto alla propria capacità di offrire risposte adeguate ai bisogni. Come punto di partenza è stato ritenuto opportuno partire dalla **qualità percepita dei pazienti**.

E' stato pertanto richiesto ai professionisti sanitari di dare le più adeguate informazioni ai pazienti ricoverati al fine di ottenere la massima adesione all' **indagine PREMs (Patient-Reported Experience Measures)**. Si tratta di un sondaggio elaborato a cura del Laboratorio MES già da diversi anni, con il tempo migliorato in molti aspetti, primo fra tutti il fatto che si tratta di un'indagine non più campionaria ma sistematica (quindi estesa a tutti i pazienti) e permanente, che consente quindi a ciascun professionista, accedendo alla piattaforma, di verificare in ogni momento quanto riportato dai pazienti. Questa impostazione permette di acquisire così consapevolezza delle eventuali criticità ma anche delle

eccellenze di cui possa essere stata raccolta preziosa testimonianza diretta da condividere con gli operatori coinvolti per lavorare anche sulla motivazione e sul senso di appartenenza, fondamentali motori della qualità.

L'indagine PREMs mira pertanto alla rilevazione sistematica dell'esperienza di ricovero ordinario riportato dai pazienti nella sanità toscana. La partecipazione e la disponibilità a raccontare la propria esperienza durante il ricovero ospedaliero, potrà dare un contributo al processo di miglioramento continuo all'interno di ciascuna azienda. Fondamentale tuttavia è il ruolo dei professionisti sanitari che devono non solo informare i pazienti ma **promuovere questa iniziativa** coinvolgendoli nella condivisione del suo scopo ultimo, in modo da garantire che il flusso di dati disponibili sia alimentato in modo completo e costante. L'indagine PREMs in quanto permanente e sistematica deve essere proposta a tutta la popolazione dei pazienti dimessi dal servizio di ricovero ordinario. La somministrazione dei questionari è totalmente digitale ed i risultati dell'indagine sono riportati tempo reale in una piattaforma web dedicata accessibile dai professionisti.

Nell'anno 2022 è stato richiesto alle strutture di degenza ordinaria un tasso di adesione all'indagine PREMs di almeno il 70%, mentre per il 2023, le strutture saranno valutate anche sui risultati di tale indagine e sull'aver effettuato almeno un paio di incontri con il personale di ciascuna struttura per l'analisi dei risultati, in quanto questo sarà utile per evidenziare ambiti positivi dai quali prendere spunto ed ambiti invece nei quali può esserci bisogno di attivare qualche azione correttiva.

Così come, attraverso l'indagine PREMs appena descritta, i pazienti valutano la qualità dei servizi offerti dalle strutture di degenza, allo stesso modo la Direzione ha pensato, per l'anno 2023, di **valutare le strutture tecnico-amministrative per i servizi da loro offerti** sia alla Direzione Generale che a tutti i dipendenti dell'azienda. Per misurare la qualità dei servizi offerti dalle strutture di supporto (strutture dello staff, dell'area tecnica, dell'area amministrativa, della direzione sanitaria), è stato strutturato un **questionario specifico** al quale dovranno rispondere, nella prima metà dell'anno ed a fine anno, tutti i professionisti che lavorano nell'azienda, e dal quale ci si aspetta di poter evidenziare sia eventuali criticità da poter migliorare sia eventuali eccellenze e punti di forza da poter prendere come riferimento.

RICERCA

Il tema della misurazione e della valutazione dell'attività di ricerca dei professionisti è stato più volte negli anni al centro di riflessioni sull'impostazione dei sistemi di rilevazione della performance di una struttura ospedaliero universitaria come la nostra. Fatti salvi i sistemi di valutazione della ricerca utilizzati nel mondo universitario, nel nostro ambito è necessario definire un sistema equilibrato di indicatori che sia in grado di valorizzare tutti gli apporti, sia dei docenti in afferenza assistenziale che dei dirigenti medici e sanitari dell'azienda. La definizione esatta delle metriche necessarie a costruire un **sistema di indicatori solido, affidabile e condiviso** è infatti materia complessa, proprio perché anche l'ambito della ricerca spazia dalla partecipazione ai bandi per ottenere finanziamenti, alla promozione o conduzione di studi clinici fino alla redazione di pubblicazioni per diffondere le conoscenze acquisite in ambito scientifico.

Con l'ottica di accogliere questa esigenza di cui la Direzione Aziendale condivide lo scopo ultimo, senza tuttavia avventurarsi nella costruzione di indicatori poco rappresentativi o significativi, o peggio distorti rispetto al reale contributo alla ricerca, già dal 2022 ed in continuità anche per il 2023, si è deciso di impostare l'obiettivo strategico proprio sulla **costituzione di un tavolo di lavoro specifico** che lavori sull'analisi della tematica per arrivare a strutturare un paniere di indicatori coerenti con il modello organizzativo aziendale e con il reale apporto delle strutture alla ricerca. La richiesta nei confronti dei professionisti è mirata dunque alla partecipazione attiva ai lavori di questo tavolo ed alla condivisione di quanto potrà emergere per validare il modello e renderlo utilizzabile nei prossimi anni.

APPROCCIO ERAS

E.R.A.S (Enhanced Recovery After Surgery) è un percorso di cure perioperatorie multimodale, progettato per ottenere il recupero precoce dei pazienti sottoposti a chirurgia maggiore. Coinvolge più figure professionali (chirurgo, anestesista, dietista, infermiere, psicologo, fisioterapista, OSS) che insieme gestiscono il percorso del paziente applicando le pratiche cliniche più moderne e basate sulle evidenze scientifiche, in sostituzione di quelle tradizionali.

L'obiettivo è quello di sostenere l'estensione dell'approccio ERAS di gestione clinica avanzata per l'ottimizzazione del percorso peri-operatorio quale standard di cura per la chirurgia maggiore, misurandolo attraverso alcuni indicatori proxy quali la riduzione della degenza media e la riduzione dei ricoveri ripetuti entro 30 gg.

CLIMA INTERNO

La soddisfazione dei dipendenti nell'ambito lavorativo nonché la loro motivazione nello svolgere le attività lavorative quotidiane hanno un effetto diretto sui risultati raggiunti; le indagini svolte per indagare la percezione del clima da parte dei dipendenti possono pertanto essere molto utili alle organizzazioni per definire strategie in grado di creare un buon clima interno, non solo per il benessere dei lavoratori, ma anche con l'intento di migliorare la performance complessiva dell'organizzazione.

Da diversi anni, con cadenza biennale, è promosso un **questionario di valutazione del clima interno** dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa, con una prospettiva di natura organizzativa e gestionale. Viene chiesto al dipendente di esprimere un'opinione sulle condizioni di lavoro, sulla comunicazione e l'informazione all'interno dell'Azienda, sulle opportunità di crescita professionale e la qualità delle relazioni con i colleghi e con i superiori oltre alla capacità di lavorare in squadra, le opportunità formative messe a disposizione dell'Azienda, la conoscenza dei meccanismi di programmazione e controllo dell'Azienda e le modalità di trasmissione delle informazioni.

La compilazione del questionario per l'indagine sul clima interno per il 2023 è diventato obiettivo di budget per tutte le strutture, nelle quali deve aderire almeno il 70% del personale assegnato.

Rispetto a tutti gli obiettivi sopraelencati, per analizzare come questi sono stati tradotti in **obiettivi operativi, indicatori, valori attesi per l'anno 2023** si rimanda **all'Allegato A-Obiettivi di Budget 2023**.

PROGETTUALITA' INTEGRATE 2022-2024

Agli obiettivi di budget descritti sopra, si aggiungono anche gli obiettivi strategici contenuti nel **Programma delle progettualità integrate 2022-2024** (Prov.D.G.n.688 del 07/12/2021), da declinare progressivamente in obiettivi operativi ed indicatori in coerenza con lo sviluppo delle fasi inerenti le diverse progettualità. Alcune di queste potranno vedere la realizzazione nel triennio, per altre potrà essere necessario anche un orizzonte temporale più ampio.

Il Programma intende, da un lato, tesaurizzare esperienze e strumenti già realizzati/messi a punto negli ultimi anni, dall'altro, sperimentare nuove modalità di lavoro, sulla base delle sollecitazioni provenienti dalle evoluzioni in ambito clinico, tecnologico e organizzativo. La finalità generale è quella di supportare l'intera linea di produzione in un momento di forte cambiamento del quadro di riferimento: le diverse componenti aziendali (strutture direzionali, articolazioni cliniche e assistenziali, strutture tecnico amministrative) opereranno sinergicamente nel costruire e/o aggiornare gli strumenti organizzativi e le competenze necessarie a cogliere le opportunità e ad ottenere la visibilità ed il riconoscimento dovuto nel contesto internazionale. Gli **obiettivi strategici** previsti sono:

- **Riorganizzazione e digitalizzazione** di processi gestionali, clinico assistenziali e amministrativi;
- **Ottimizzazione delle risorse e degli asset** per adeguare l'offerta alla domanda, anche tramite modelli di previsione in considerazione di eventuali eventi pandemici;
- **Innovazione organizzativa** e sviluppo di nuove competenze per la gestione del cambiamento;
- **Valorizzazione della sinergia con UniFI**, mediante la condivisione di strategie di sviluppo allo scopo di incrementare la collaborazione nel riconoscimento reciproco delle specifiche finalità istituzionali e condividere strategie, sia in fase progettuale che attuativa, rispetto ai settori da sviluppare.

Più nello specifico i **progetti da realizzare negli anni 2022-2024** sono:

CAMPUS A MISURA D'AMBIENTE

- **Green Campus:** il progetto è rivolto alla riqualificazione della viabilità interna, realizzando in collaborazione con il Dipartimento di Architettura di UniFI una viabilità sostenibile attraverso la progettazione e la realizzazione di un ambiente integrato sostenibile per dipendenti/pazienti/visitatori.
- **Campus eco-sostenibile:** il progetto è rivolto a ridurre l'impatto ambientale ed a promuovere la salute pubblica anche attraverso la realizzazione di interventi orientati ad un utilizzo appropriato delle fonti energetiche e ad un maggiore apporto delle energie rinnovabili. La progettualità è riferita a: introduzione di impianti di illuminazione a basso consumo ed automatizzati; introduzione di soluzioni per il risparmio idrico; riduzione dell'uso della plastica e della carta; potenziamento nell'uso dei mezzi elettrici all'interno dell'Azienda; orientamento della ristorazione collettiva ospedaliera verso l'approvvigionamento a filiera corta e la promozione di regimi alimentari equilibrati; adesione al network internazionale di ospedali e strutture sanitarie GGHH (Global Green and Healthy).

SVILUPPO NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI

- **Realizzazione del Nuovo Centro Oncologico di AOUC:** il progetto ha lo scopo di favorire un'organizzazione sinergica nella gestione del paziente, per accompagnarlo nel percorso di cura con i più alti livelli di qualità interprofessionale e multidisciplinare.
- **Interprofessionalità e microsistemi:** il progetto ha come scopo la traduzione organizzativa ed operativa del concetto di "shared decision making", per potenziare le sinergie tra i diversi apporti professionali e migliorare il coordinamento tra i soggetti coinvolti nei percorsi di cura ed assistenza. Si prevede pertanto la ridefinizione di un modello organizzativo di cura e assistenza che rafforzi la collaborazione interprofessionale secondo i principi del "Clinical Microsystems Approach".
- **Servizi "a misura di paziente":** il progetto ha come finalità la migliore caratterizzazione dell'offerta per rispondere con più efficacia alla domanda, soddisfare maggiormente l'utenza ed ottenere migliori standard di fornitura ed erogazione dei servizi in termini di accessibilità e fruizione. Si prevede pertanto la ridefinizione delle aggregazioni funzionali di servizi e competenze per avvicinare i pazienti ed i cittadini facilitando la "lettura" dell'offerta aziendale e migliorando la "navigazione" degli utenti all'interno dei percorsi.

SVILUPPO NUOVI SETTORI DI ATTIVITA'

- **Polo per l'Emergenza Urgenza:** il progetto prevede il completamento del Polo per l'Emergenza Urgenza con il trasferimento di attività nel Padiglione F e la completa realizzazione del nuovo Trauma Center.
- **Centri e percorsi di cura interaziendali:** il progetto è rivolto allo sviluppo ulteriore di modelli organizzativi strutturati, che consentano collaborazioni efficaci interorganizzative mediante la

realizzazione di ulteriori Centri interaziendali dedicati a specifici ambiti di attività (in particolare per il Trapianto di rene e fegato pediatrici e la Neonatologia con la AOU Meyer) e l'estensione dei percorsi integrati con AUSL Toscana Centro e la AOU Meyer. Potranno essere previsti anche percorsi interaziendali con aziende di altre Aree Vaste.

- **Centro per l'assistenza e la ricerca per le infezioni da MDR ad alta complessità:** il progetto ha come scopo quello di capitalizzare le competenze presenti in Azienda nell'ambito della prevenzione e controllo delle infezioni, diagnosi microbiologica e gestione della sepsi, mediante la realizzazione di un centro di eccellenza rivolto alla erogazione di risposte clinico assistenziali di elevata qualità, alla ricerca ed alla formazione.

SVILUPPO DI FUNZIONI AZIENDALI

- **Supporto alla ricerca clinica:** il progetto ha come finalità quella di realizzare interventi per sostenere la ricerca e l'innovazione come attività intrinseche alla missione aziendale.
- **Stewardship antimicrobica 2.0:** il progetto ha come scopo quello di sviluppare ulteriormente il modello aziendale che rappresenta uno strumento fondamentale per il contenimento dell'uso non appropriato di antimicrobici e, quindi, della diffusione di ceppi multi-resistenti.
- **Gestione delle dimissioni complesse:** il progetto è rivolto alla ridefinizione e aggiornamento, in collaborazione con la AUSL Toscana Centro del processo di dimissione ospedaliera dei pazienti che presentano bisogni assistenziali complessi.

RIORGANIZZAZIONE DI AREE DI ATTIVITA'

- **Riorganizzazione della rete dei laboratori aziendali:** il progetto è finalizzato alla revisione dell'assetto organizzativo dell'offerta di diagnostica laboratoristica per migliorare la gestione delle risorse secondo principi di flessibilità, efficienza ed ottimizzazione, senza ridurre la qualità delle prestazioni erogate.
- **Biobanche aziendali:** il progetto ha come finalità l'attuazione a livello aziendale delle indicazioni della Delibera GRT n.1009/2020 "Riordino del sistema regionale delle Biobanche" per promuovere e sviluppare l'integrazione delle Biobanche Terapeutiche e di Ricerca e conseguire un impianto organizzativo funzionale alla collezione di campioni biologici e dati al fine di una loro integrazione utile a generare informazioni di impatto preventivo e clinico mediante l'interoperabilità e il data sharing, nel rispetto delle norme generali sulla protezione dei dati personali.
- **Riorganizzazione dell'accesso ai percorsi specialistici outpatients:** il progetto è rivolto ad assicurare una maggiore fruibilità dell'offerta aziendale di prestazioni specialistiche che consenta di valorizzare gli apporti specialistici propri dell'AOU.

SVILUPPO NUOVI SERVIZI DI SUPPORTO

- **Comunicazione e promozione dell'Azienda:** il progetto ha come scopo quello di sviluppare una strategia di "brand awareness" e potenziare i canali comunicativi interni ed esterni per facilitare la fruibilità delle risposte di eccellenza presenti in Azienda da parte dei pazienti. E' altresì orientato a sviluppare una comunicazione interna ed esterna efficace per "aprire" all'esterno Careggi in modo nuovo promuovendo ed informando sulle eccellenze presenti, facilitando dunque la diffusione delle informazioni.
- **E-health (interoperabilità, digital-pathology, televisite e teleconsulto, m-health):** il progetto ha come finalità quella di sviluppare ulteriormente a livello aziendale l'eHealth in ambito medico mediante il potenziamento delle procedure e delle tecnologie che possono apportare miglioramenti alla qualità dei servizi sanitari offerti ai pazienti.
- **Gestione smart del sistema documentale aziendale:** il progetto ha come scopo quello di assicurare una gestione agile del sistema documentale, recuperandone gli elementi a valore per l'orientamento sulla distribuzione delle responsabilità ed il supporto alle decisioni.

- **Ottimizzazione di compiti amministrativi time consuming per il personale sanitario (“Releasing time to care”):** il progetto ha come scopo quello di analizzare la possibilità di ridurre le attività non a valore.
- **Facility management della libera professione intramoenia:** Il progetto ha come finalità l’adeguamento della disponibilità di infrastrutture idonee per l’ALPI in regime di ricovero per aumentare l’attrattività aziendale.

SVILUPPO E ACQUISIZIONE NUOVE COMPETENZE

- **Analisi e mappatura delle competenze:** il progetto ha come scopo quello di introdurre strumenti per la gestione delle competenze nell’ambito dell’attribuzione di compiti, funzioni e livelli di responsabilità, così come nell’ambito della valutazione individuale e della pianificazione formativa.
- **Formazione in simulazione:** il progetto ha la finalità di promuovere ulteriormente, in collaborazione con la Scuola di Scienze della Salute Umana, lo sviluppo dell’offerta aziendale di formazione specialistica ed ultra-specialistica basata sulla simulazione per lo sviluppo delle abilità dei professionisti sanitari.
- **Competenze socio-emotive:** la progettualità è riferita alla formazione mirata legata allo sviluppo personale delle competenze socio-emotive. In particolare si concentra sulla rimozione delle barriere e sulla individuazione di facilitatori della SDM (Sharing decision-making) nel contesto ospedaliero attraverso la formazione continua in SDM ed in comunicazione relazionale.
- **Coinvolgimento del paziente:** il progetto è rivolto alla realizzazione di partnership con pazienti, familiari, associazioni o comunità con i professionisti ai vari livelli dell’organizzazione.

PERFORMANCE INDIVIDUALE: OBIETTIVI 2023

Gli obiettivi individuali sono sviluppati e assegnati nel rispetto delle disposizioni normative contrattuali vigenti e in coerenza con il documento “Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance” dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi.

Per il personale operante nei vari contesti aziendali, tenuto conto della necessità di gestire un’ampia platea con un processo non ancora informatizzato e di utilizzare fonti dati aziendali facilmente accessibili, gli obiettivi individuali vengono definiti, al momento, a livello centrale secondo criteri di trasversalità e omogeneità.

L’Azienda ritiene che una corretta gestione delle relazioni interpersonali e la tenuta di una buona **armonia nel gruppo** di lavoro sia condizione necessaria per **garantire il benessere** e la soddisfazione degli operatori e dunque anche migliori performance.

In continuità con il lavoro di promozione sul prendersi cura di se stessi e degli altri, che nel 2022 ha esteso la partecipazione a eventi formativi in questo ambito a tutto il personale, nel 2023 si è ritenuto utile cominciare a ragionare anche in termini di **valutazione della qualità delle relazioni** stabilite all’interno dell’azienda.

Si è pensato dunque di partire dalle **strutture centrali** e dalla valutazione dell’apporto qualitativo e relazionale dato dalle stesse a tutte le altre funzioni aziendali, considerando a tal fine quanto percepito dai singoli operatori e rilevato attraverso specifico **sondaggio questionario**.

Abbiamo di conseguenza definito come obiettivo di performance organizzativa per tutte le strutture della tecnostruttura di supporto, la qualità del contributo dato dalla propria funzione in termini di **efficacia, efficienza e qualità relazionale**, misurato come sintesi degli esiti rilevati dai sondaggi.

Obiettivo della **performance individuale 2023** per tutti gli operatori è invece la **compilazione del questionario** predisposto per la valutazione di tutte le strutture centrali in una duplice finestra di rilevazione: una iniziale prevista ad aprile maggio, utile per poter impostare azioni correttive, ed una finale, prevista a dicembre, utilizzata ai fini della valutazione finale delle strutture interessate.

RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Il concetto di “corruzione” ha un significato più esteso di quello strettamente connesso con le fattispecie di reato disciplinate nel Capo I del codice penale “Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione”.

A prescindere dalla rilevanza penale, esso ricomprende le varie situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, vi sia abuso da parte di un soggetto del potere a lui conferito al fine di ottenere vantaggi privati o vi sia un malfunzionamento dell’azione amministrativa, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

La strategia aziendale per l’anticorruzione è, quindi, di tipo preventivo (processo di lotta alla malamministrazione), riguarda anche aspetti legati alla interferenza degli interessi privati nelle decisioni pubbliche (conflitto di interessi) e a decisioni che intaccano il principio di “imparzialità” ed è volta ad aumentare la capacità di scoprire e ridurre casi/opportunità di corruzione, creando un contesto ad essa sfavorevole.

Per il suo ruolo centrale nell’attuazione dei principi di legalità e trasparenza dell’azione pubblica, la dimensione etica è uno dei valori cardine per l’Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi che ha dettato, con il codice di comportamento aziendale, un insieme di principi, valori ai quali la condotta del personale deve essere improntata (es.: massimo rispetto della dignità degli utenti e dei colleghi, soddisfazione dei diritti e delle legittime aspettative dell’utente, trasparenza come cultura organizzativa, rapporti di fiducia e comprensione, ecc...).

PROCESSO E MODALITA’ DI PREDISPOSIZIONE DELLA SEZIONE DEL PIAO

La presente sottosezione costituisce l’atto di indirizzo per l’applicazione in Azienda della normativa in materia di anticorruzione e trasparenza. E’ stata redatta secondo le indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione 2022, approvato dal Consiglio dell’ANAC il 16 novembre 2022.

Le azioni e le misure previste sono concepite, nel rispetto di quanto stabilito con il D.P.C.M. 30 giugno 2022, n. 132 “Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione”, nell’ottica di semplificazione che vede impegnata la pubblica amministrazione.

SOGGETTI COINVOLTI NEL SISTEMA AZIENDALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Di seguito si indicano sinteticamente i soggetti coinvolti nel sistema aziendale di prevenzione della corruzione:

L’Organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza che costituiscono il contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale.

Il **Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la promozione della trasparenza e integrità (RPCT)** ha il compito di proporre alla Direzione Aziendale un piano per il contenimento del rischio corruttivo, verificarne l’attuazione, curare la formazione del personale in materia, verificare l’assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte delle strutture interessate.

Nell’analisi valutativa della proposta che precede la sua presentazione alla direzione aziendale, il RPCT è coadiuvato dal **Gruppo strategico**, composto dai Responsabili delle macroaree di attività aziendali e coordinato dal **Direttore Amministrativo**.

I **direttori/responsabili di struttura** e i referenti individuati da essi per i diversi settori di attività costituiscono la rete che supporta il RPCT nelle attività di mappatura dei processi a rilevante rischio di

corruzione, di programmazione, attuazione e monitoraggio delle misure correttive e nell'assolvimento degli obblighi di trasparenza (**Allegato B-1 “Rete Referenti anticorruzione e trasparenza”**).

In particolare, i direttori/responsabili di struttura sono tenuti, nelle articolazioni organizzative di competenza, a promuovere la formazione e la diffusione della cultura organizzativa basata sull'integrità, a rispondere dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate, tenendo conto, in sede di valutazione delle performance, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione delle stesse.

I **dipendenti** dell'Azienda, il personale universitario in afferenza e i collaboratori a qualsiasi titolo partecipano attivamente alla gestione del rischio e sono tenuti ad attuare le misure di prevenzione programmate e segnalare eventuali casi di illecito e di conflitto di interessi.

L'Organismo Indipendente di Valutazione, le strutture di audit e del sistema interno dei controlli, devono offrire, per le rispettive competenze, supporto metodologico, dati e informazioni utili all'analisi del contesto (inclusa la rilevazione dei processi), alla valutazione e al trattamento dei rischi, favorendo l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo.

Gli **uffici interni** che dispongono di dati utili e rilevanti ai fini della corretta attuazione del processo di gestione del rischio hanno l'obbligo di fornirli tempestivamente al RPCT.

L'ambito regionale in cui l'Azienda opera ha reso opportuno un coordinamento tra gli Enti dell'ordinamento regionale per favorire lo sviluppo di sistemi condivisi di gestione del rischio: il Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione per il settore sanitario, istituito con Delibera della Giunta della Regione Toscana n. 1069 del 02/11/2016, si confronta per la condivisione dei metodi di mappatura e gestione dei rischi di corruzione, il coordinamento delle misure trasversali obbligatorie imposte dalla legge e delle azioni formative in materia di prevenzione della corruzione, e la gestione integrata del “sistema trasparenza” del servizio sanitario toscano.

La trattazione di alcuni temi, quali l'**inconferibilità** e **incompatibilità di incarichi**, la **rotazione** ordinaria del personale, la gestione del **conflitto di interessi**, hanno prodotto nel 2022 delle ipotesi di gestione omogenea che, suffragate dalla Regione, individuano obiettivi di prassi operative da implementare nel corso del 2023.

ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

Dall'analisi del contesto esterno, necessaria per comprendere le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente culturale, sociale ed economico nel quale l'Azienda opera, emerge che la Toscana, pur non essendo territorio di effettivo radicamento della criminalità organizzata, si conferma tra le regioni più ambite per il riciclaggio e altre attività illecite, compresi i reati finanziari. Per un'analisi dettagliata si rimanda al **VI Rapporto corruzione e criminalità in Toscana**:

<https://www.regione.toscana.it/-/presentazione-vi-rapporto-sui-fenomeni-di-criminalit%C3%A0-organizzata-e-corruzione-in-Toscana#:~:text=La%20Regione%20Toscana%20e%20la,Donatella%20Della%20Porta%2C%20dal%20Prof>

Diversi fattori potenzialmente in grado di accrescere il rischio corruzione hanno avuto un'**amplificazione** nello scorso biennio e, in particolare, durante la fase acuta della pandemia. La gestione emergenziale dei processi di approvvigionamento ha elevato il grado di discrezionalità dei processi decisionali, accelerato e semplificato le procedure di approvvigionamento di beni, servizi e personale, generando un ricorso estensivo a meccanismi più esposti al rischio di condizionamenti impropri, quali l'affidamento diretto.

La debolezza dei controlli, la rapidità della diffusione del contagio e la conseguente esigenza accentramento delle scelte delegate ai vertici delle centrali di committenza sono segnalate come fattori di **crescita del rischio corruzione**.

L'attuale fase storica è caratterizzata da vari fenomeni che possono essere **fattori di potenziamento** delle attività criminali nel settore della sanità pubblica, quali:

- la transizione verso la fase post-pandemica;
- l'aumentata capacità di spesa, data l'ingente mole di risorse finanziarie stanziata per l'attuazione delle misure contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), in particolare quelle relative alla c.d. Missione 6C2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale";
- la semplificazione dei processi, funzionale alla realizzazione degli obiettivi del PNRR, ma che, qualora non ben presidiata, può portare verso la deresponsabilizzazione amministrativa anziché rafforzare la capacità funzionale della P.A., la qualità e la trasparenza della sua azione;
- le situazioni generate dall'evento bellico in corso e la necessaria gestione delle stesse anche nella fase post-bellica che potrebbero aumentare le opportunità della criminalità nelle attività imprenditoriali e finanziarie.

Il perseguimento di una più rapida azione delle amministrazioni per l'impiego di ingenti risorse finanziarie nella gestione di tali fenomeni, ha prodotto l'introduzione di deroghe alla disciplina ordinaria: da qui la necessità di programmare e attuare efficaci presidi di prevenzione della corruzione.

Ulteriori fenomeni che rappresentano sfide ad una buona amministrazione sono la crisi climatica e la crisi energetica, che impongono programmi di riduzione dei consumi di materiali e comportamenti orientati all'efficienza energetica e al contenimento dei consumi di energia.

È indispensabile che l'Azienda innalzi l'attuale soglia di attenzione con il controllo della regolarità delle procedure e delle spese con misure idonee a garantire che l'impiego delle risorse avvenga nel rispetto dei principi di sana gestione finanziaria, di assenza di conflitti di interessi, di frodi e corruzione, oltre che nella consapevolezza dei rischi insiti nel c.d. ciclo della sanità (costruzione e ristrutturazione di insediamenti ospedalieri, produzione e distribuzione di apparati tecnologici, di equipaggiamenti e di prodotti medicali, smaltimento di rifiuti speciali, sanificazione ambientale ecc...).

Da evidenziare:

- il fenomeno poco sommerso ma assai percepito di una forma radicata di corruzione sistemica negli incarichi e nomine, nei concorsi pubblici, nell'occultamento di contropartite e retribuzioni indebite nei rapporti dei professionisti con i soggetti privati (sponsorizzazioni, finanziamenti di eventi, congressi, benefit personali);
- la necessità di rafforzare gli strumenti di prevenzione diffusa e di controllo sociale sugli abusi di potere, quali il monitoraggio, l'accesso civico e la formazione per rafforzare la cultura dell'integrità.

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno è necessaria per il mantenimento di un adeguato livello di controllo dei processi esposti a elevato rischio corruttivo, mediante l'identificazione delle aree potenzialmente più esposte (mappatura dei processi), la valutazione e il trattamento degli stessi con adeguate misure di contenimento.

Negli ultimi anni è stato necessario modificare numerosi processi interni per rispondere alle esigenze derivanti dal contesto esterno (semplificazione delle procedure di acquisto e di acquisizione del personale, conduzione della sperimentazione e ricerca, revisione degli assetti organizzativi, introduzione del lavoro agile, ecc.); inoltre è stata operata una riorganizzazione delle funzioni e degli incarichi, con effetti che rilevano anche nella strutturazione dei percorsi procedurali.

In conseguenza di ciò e anche in considerazione delle nuove esigenze correlate ai piani innovativi e correlate modificazioni organizzative, occorre che nel triennio **2023-2025** l'Azienda prosegua nella progressiva mappatura dei processi, individuazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti, progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio e il monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure.

MAPPATURA DEI PROCESSI – IL CATALOGO DEI PROCESSI

Un “**processo**”, quale insieme di attività correlate o interagenti che utilizzano fattori produttivi (input) per conseguire un risultato atteso (output) si distingue dal “**procedimento amministrativo**” quale serie ordinata di atti amministrativi e di attività, finalizzati all'adozione di un provvedimento amministrativo, che è l'atto giuridico attraverso il quale la Pubblica Amministrazione persegue gli interessi pubblici stabiliti dalla Legge.

La mappatura dei processi aziendali rileva le informazioni gestionali fondamentali per:

- permettere l'immediata e completa visualizzazione dell'attività nella sua interezza e un'analisi ragionata dell'organizzazione;
- definire le responsabilità “sostanziali” per linea di produzione, oltre che quelle “formali” per “funzione” o per “procedimento”;
- costituire la base per l'esame dell'organizzazione con le sue criticità, diseconomie e per la prevenzione della corruzione e dei fenomeni di illegalità.

Nel Servizio Sanitario Regionale toscano la **mappatura dell'organizzazione attraverso i processi** è promossa sia per le attività sanitarie, prevalentemente attraverso la normativa di accreditamento, sia per le attività amministrative e tecniche, attraverso la normativa anticorruzione e le norme sul Percorso Attuativo di Certificabilità – **PAC** (delibera di Giunta Regionale Toscana n. 1199 del 29.11.2016), che introduce nelle aziende sanitarie un **sistema di controllo interno strutturato**, per il coordinamento delle funzioni già esistenti per la creazione e conservazione di valore.

Infatti, la correttezza dei processi con significativo impatto in bilancio, contribuendo a salvaguardare le condizioni di sopravvivenza e sviluppo dell'Azienda, ha valenza strategica nel favorire e **proteggere la produzione del valore pubblico**.

La **mappatura dei processi** sensibili sarà effettuata con progressività, con focus sui processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico e **rilevanti ai fini PAC**. Con ciò riportando nei programmi delle attività di prevenzione e contrasto alla corruzione le attività di controllo sulla correttezza delle procedure amministrative e contabili che costituiscono il relativo Manuale PAC.

Attraverso l'implementazione del “**Catalogo dei processi**”, l'AOU Careggi introduce una modalità di mappatura rivolta in particolare nell'ambito delle attività di natura amministrativa e tecnica e di supporto generale dell'Azienda oltre che nell'ambito delle attività sanitarie di natura trasversale e di coordinamento che, per loro natura, sono fortemente integrate con le funzioni di governo e controllo.

La valutazione del rischio, coordinata dal RPCT, è quindi effettuata a cura dei titolari del processo, con priorità per le attività tecnico-amministrative di supporto.

Il Catalogo dei Processi in corso di implementazione (**Allegato B-2 “Catalogo dei processi”**), aggiornato ordinariamente con cadenza annuale e in caso di evoluzione della normativa in materia o in tema di percorsi attuativi di certificabilità, sarà nel corso del triennio **2023-2025** progressivamente sviluppato. Attualmente esso è articolato nei seguenti macro-processi:

- Prestazioni sanitarie in regime istituzionale;
- Prestazioni sanitarie in regime LP;

- Ricerca;
- Etica, qualità e sicurezza;
- Farmaceutica;
- Forniture di beni e servizi;
- Gestione amministrativa e contabile;
- Gestione risorse umane;
- Lavori pubblici (lavori, servizi e forniture);
- Programmazione e controlli direzionali;
- Relazioni con il pubblico, comunicazione e informazione;
- Sviluppo aziendale.

IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI POTENZIALI E CONCRETI

Ai fini della valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti, è stato creato (**Allegato B-3 "Catalogo dei rischi corruttivi"**) il catalogo dei rischi e sono state individuate **3 "famiglie di rischio"** (rischi di illegalità, contabili – patrimoniali, operativi), al cui interno sono individuati "**eventi di rischio**", ovvero manifestazioni concrete, "situazioni di rischio" più specifiche, definibili quali eventi di rischio trasversali a tutte le fasi del processo, effetto finale di un potenziale comportamento illecito.

L'analisi del rischio corruttivo richiede che i processi siano mappati prendendo in considerazione gli elementi in ingresso, il risultato atteso, le fasi di sviluppo, per individuarne i fattori abilitanti interni ed esterni, quindi le misure di prevenzione/contenimento. Pertanto, è stata messa a punto la metodologia di analisi del rischio corruzione (**Allegato B-4 "Metodologia di analisi del rischio corruzione"**), funzionale a:

- identificare e valutare i rischi corruttivi potenziali e concreti;
- definire la sussistenza di fattori abilitanti interni ed esterni;
- progettare misure organizzative fattibili per il trattamento del rischio, con particolare riferimento alle misure già esistenti e alla predisposizione di nuove, quali, ad esempio, le misure di digitalizzazione;
- definire tempi compatibili di attuazione e di monitoraggio.

La nuova metodologia sarà applicata in modalità graduale, a partire dai processi sui quali si è ritenuto prioritario intervenire nell'anno 2023, anche in considerazione del loro significativo impatto in bilancio.

IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO - OBIETTIVI STRATEGICI GENERALI E SPECIFICI

In considerazione della visione strategica per la realizzazione della mission aziendale e dei principi che la fondano, l'Azienda ha definito, a protezione del valore pubblico incrementato dagli obiettivi strategici e operativi di performance, programmati per l'anno 2023 ed illustrati nelle precedenti sezioni, i seguenti obiettivi generali in materia di contrasto alla corruzione:

- sviluppo e garanzia di una formazione e sensibilizzazione efficace dei dipendenti;
- implementazione delle buone pratiche, diffusione dell'etica pubblica e dell'integrità all'interno dell'organizzazione aziendale, anche mediante l'ottimizzazione di scambi di rete tra la Regione, le Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale della Toscana e i Gruppi di confronto nazionali;
- presidio sui rapporti pubblico-privato per assicurare la preminenza dell'interesse pubblico nelle collaborazioni;
- favorire una maggiore trasparenza nella integrazione tra Azienda e Università;
- aggiornamento dei processi organizzativi aziendali;
- sviluppo degli indicatori di rischio di corruzione e strumenti per la valutazione di efficacia delle misure scelte per mitigare i rischi corruttivi;

- identificazione e valutazione di eventuali settori più vulnerabili ai rischi corruttivi;
- intervento prioritario nelle situazioni in cui emergano comportamenti corruttivi o di mala amministrazione, anche a seguito di indagini dell'autorità giudiziaria;
- rafforzamento della Rete anticorruzione;
- partecipazione ai lavori del "Forum per l'integrità in sanità" secondo il Protocollo di adesione sottoscritto dall'Azienda il 4/11/2020 (provvedimento del Direttore Generale n. 512 del 14/10/2020).

IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO - MISURE ORGANIZZATIVE GENERALI E SPECIFICHE E OBIETTIVI OPERATIVI

Per contenere i rischi corruttivi individuati sono state progettate sia le misure generali e obbligatorie, previste dalla legge 190/2012, sia misure specifiche. Queste ultime sono progettate in modo adeguato rispetto allo specifico rischio, calibrate sulla base del miglior rapporto costi benefici e sostenibili dal punto di vista economico e organizzativo. Sono privilegiate le misure volte a raggiungere più finalità, fra cui semplificazione, efficacia, efficienza ed economicità, con particolare attenzione alla predisposizione di misure di digitalizzazione.

Nell'**Allegato B-5 "Misure generali e specifiche: obiettivi operativi"** sono riportati gli obiettivi operativi per il triennio **2023-2025** in relazione a:

- le misure specifiche che, incidendo su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio, richiedono una precisa contestualizzazione rispetto all'amministrazione di riferimento;
- le aree di intervento comuni e obbligatorie, previste dalla normativa e già adeguatamente oggetto di interventi regolamentari e correlati monitoraggi:
 - Formazione;
 - Rotazione del personale,
 - Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage);
 - Codice di comportamento dei dipendenti pubblici;
 - Conflitti di interessi (obbligo di astensione, conferimento ed autorizzazione incarichi, patti d'integrità negli affidamenti ecc...);
 - Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi dirigenziali;
 - Whistleblowing;
 - Trasparenza.

TRASPARENZA E DISCIPLINA IN MATERIA DI ACCESSO (DOCUMENTALE, CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO)

La trasparenza è strumento partecipativo a garanzia del cittadino, perché gli permette di prendere parte ai processi decisionali dell'amministrazione pubblica, oltre che di controllarne l'operato. Pertanto, occorre che oltre alla messa a disposizione delle informazioni in senso stretto, vengano garantite chiarezza e tempestività dei dati, i quali, a loro volta devono essere comprensibili, facilmente consultabili e completi.

In attesa dell'aggiornamento degli obblighi di pubblicazione e semplificazione annunciati da ANAC, l'A.O.U. Careggi continua ad effettuare le pubblicazioni dei dati sul proprio sito istituzionale con modalità coerenti alle prescrizioni normative. Più in particolare, i dati pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" rispettano requisiti di formato (standardizzato ed aperto) e di completezza del contenuto. Tuttavia, è possibile, al fine di garantire la fruizione di taluni dati, che vengano utilizzati anche altri formati, che comunque consentono l'elaborazione da parte di chi ha interesse.

Per ciascun dato soggetto a pubblicazione sono opportunamente individuati, sulla base delle rispettive competenze, il dirigente e i referenti responsabili dell'informatizzazione dello stesso, che si interfacciano con i Referenti anticorruzione e trasparenza e la Redazione web per il caricamento dei documenti sul sito "Amministrazione Trasparente", così garantendo un buon livello di autonomia, di

tempestività di pubblicazione e di monitoraggio sulla stessa. **L'Allegato B-6 "Amministrazione trasparente - Elenco degli obblighi di pubblicazione"** contiene l'elenco degli obblighi di pubblicazione.

In un'ottica di continuo miglioramento e semplificazione, con lo scopo di assicurare al cittadino una migliore comprensione delle informazioni contenute nella sezione "Amministrazione Trasparente" e quindi una maggiore partecipazione all'azione amministrativa, la U.O. Controlli Interni ed Integrati, si era proposto per il 2022 di avviare un processo di semplificazione e di aggiornamento della pagina di "amministrazione trasparente". Obiettivo raggiunto anche attraverso la previsione, per talune sezioni che hanno ad oggetto specifiche materie, di un cappello introduttivo che meglio aiutasse il cittadino a comprenderne il contenuto delle pubblicazioni (si veda ad esempio, la sezione "Ammontare Complessivo dei Premi").

La redazione del regolamento integrato che disciplini l'accesso documentale, civico semplice e civico generalizzato di cui alla L. 241/1990 ed al D. Lgs. 33/2013 costituisce un obiettivo dell'anno 2023. Il regolamento terrà conto, con particolare attenzione alle casistiche di accesso civico generalizzato, del rapporto tra trasparenza/accesso da un lato e protezione dei dati personali dall'altro.

SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Con l'approvazione del nuovo Atto aziendale, risalente all'anno 2014, sono stati declinati i principi posti alla base della visione di Careggi e della sua missione. E' stato ridefinito in maniera profonda l'assetto organizzativo dell'Azienda per dare vita ad un ospedale organizzato per intensità di cura.

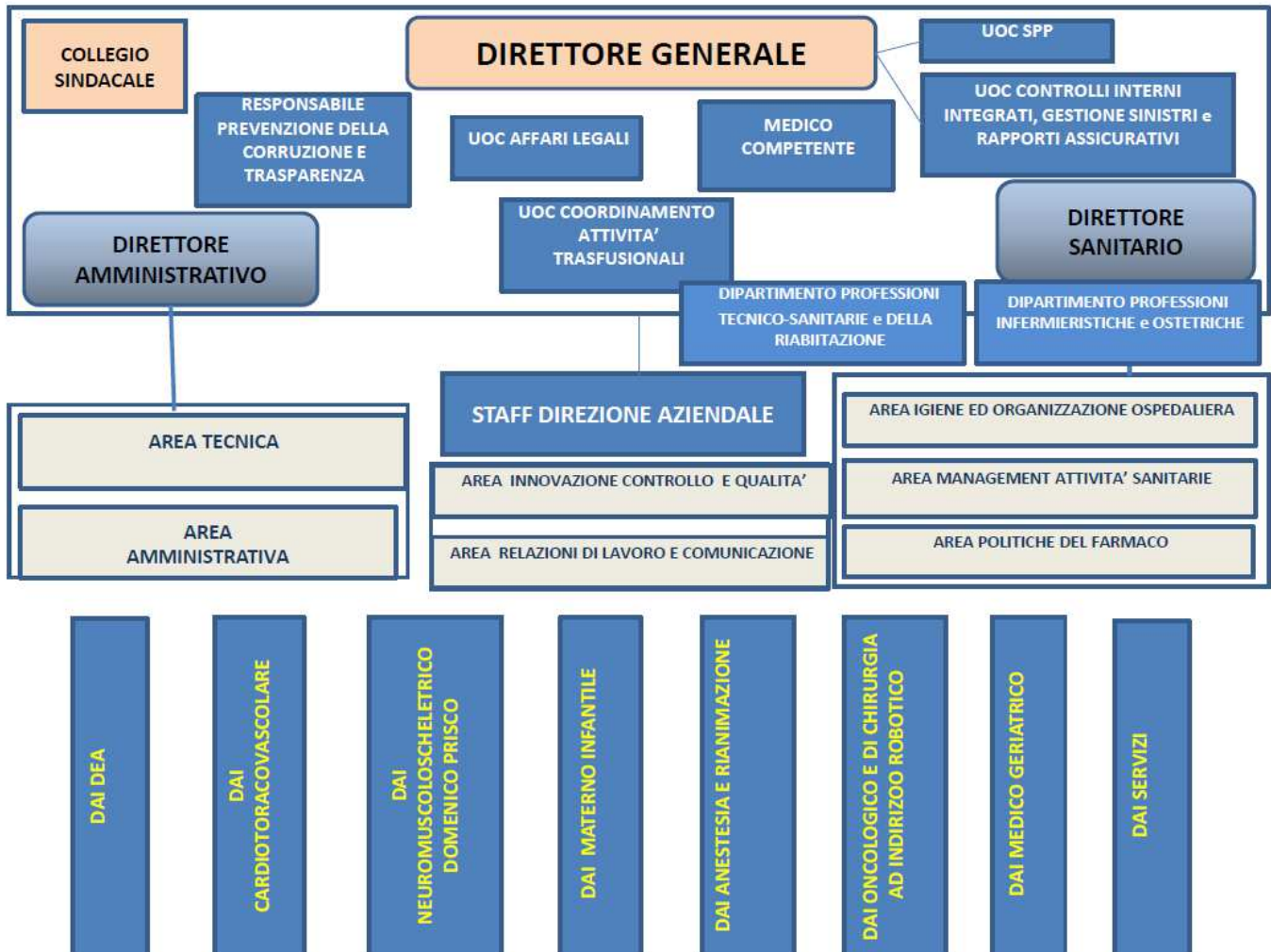
Con la nuova organizzazione è stata realizzata una separazione tra il governo clinico del paziente affidato al personale medico, assegnato alle strutture (SOD) dei diversi Dipartimenti e la gestione delle risorse. Il personale del comparto, i posti letto e le attrezzature sono stati infatti assegnati alle Aree di attività (AA) caratterizzate da diversi setting assistenziali, quindi differenziate sulla base della diversa intensità di cura in: comparti operatori, aree di terapia intensiva e sub-intensiva, area di degenza ordinaria, DH, ambulatori.

L'organizzazione poggia le sue fondamenta su 8 Dipartimenti ad Attività integrata (DAI): Cardiotoracovascolare, DEA, Materno infantile, Neuromuscoscheletrico e Organi di senso, Medico Geriatrico, Oncologico e di chirurgia ad indirizzo robotico, Anestesia e Rianimazione e Dei Servizi con le 2 ADO di Laboratorio e Diagnostica per immagini. A supporto delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca garantite dai Dipartimenti clinici, sono state individuate l'Area funzionale Amministrativa e l'Area Tecnica nonché l'Area Igiene ed organizzazione ospedaliera, l'Area Politiche del farmaco e l'Area Management delle attività sanitaria. La Direzione garantisce le funzioni strategiche di innovazione, sviluppo controllo e monitoraggio attraverso la tecnostruttura dello Staff della Direzione Aziendale.

Sono presenti inoltre il Dipartimento delle Professioni Infermieristiche ed ostetriche, il Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie e della riabilitazione e la Direzione Operativa. Quest'ultima, a supporto strategico della Direzione Aziendale, con compiti di governo, programmazione e monitoraggio delle risorse, strumentali all'attività assistenziale svolta dai Dipartimenti. I due Dipartimenti delle Professioni Sanitarie sono invece deputati alla gestione organizzativa delle risorse umane, infrastrutturali e logistiche ed articolati in piattaforme afferenti ai relativi setting assistenziali di riferimento (aree ad alta intensità assistenziale, degenze, ambulatori, diagnostiche, blocchi operatori e servizi integrati di padiglione).

I livelli gerarchici del Piano dei centri di costo sono 3: Dipartimenti ad attività integrata (DAI), Aree dipartimentali omogenee (ADO), singole strutture: Strutture organizzative dipartimentali (SOD) assegnate ai DAI sanitari ed Unità Operative (UO) assegnate ad Area Amministrativa, Area Tecnica, Direzione Sanitaria e Staff della Direzione.

L'Azienda è strutturata in 8 DAI Sanitari articolati in 18 ADO e 118 SOD, 7 Piattaforme produttive organizzate in 234 Aree di attività, 41 UO assegnate a 7 Aree.



Accanto agli interventi sulle singole strutture, richiesti anche dal D.M. 70/2015 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera” e dagli atti di programmazione regionale e di Area Vasta, la Direzione ha ritenuto di dover valorizzare un ulteriore e nuovo strumento organizzativo costituito dalle “Unit” quali entità funzionali multidisciplinari che, partendo da risorse già disponibili e in afferenza al DAI prevalente, riuniscono e coordinano le competenze di diversi specialisti coinvolti nella gestione di uno specifico percorso assistenziale complesso. Strumenti organizzativi come quelli delle Unit sono posti alla base di una precisa scelta strategica della Direzione aziendale che ha ritenuto imprescindibile lo sviluppo di alcuni filoni di attività a supporto di un sistema che, anche a fronte di una oramai cronica contrazione delle risorse, mantiene viva la necessità “culturale” di elaborare soluzioni finalizzate ad assicurare e mantenere l’efficienza ed efficacia del sistema salute. Un ulteriore ed importante elemento di novità è costituito dalla creazione di un “Clinical Trial Center” aziendale che, prendendo spunto dalle esperienze internazionali presenti in tale ambito, si inserisce nel generale riordino dei Comitati Etici.

Gli anni successivi alla riorganizzazione avvenuta con il nuovo atto aziendale sono stati anni di conferma e sviluppo delle scelte strategiche in esso contenute. La lettura data dalla Direzione ai fenomeni economico finanziari e politici che hanno interessato ed interessano tutta la Pubblica Amministrazione

italiana, sanità compresa, è stata quella di perseguire il cambiamento come strategia ed opportunità per andare incontro alle sfide che l'Azienda doveva affrontare negli anni. La continua revisione dell'assetto organizzativo, vero e proprio work in progress che ha toccato profondamente l'organigramma aziendale, ha comportato sia una semplificazione delle strutture organizzative nel loro complesso, sia una valorizzazione di quegli elementi di eccellenza ed innovazione tipici di un'Azienda Ospedaliero Universitaria: in questo senso l'attività posta in essere dalla Direzione ha richiesto una ridefinizione del proprio modello produttivo in una logica che vuole confermare e potenziare Careggi quale centro di eccellenza e riferimento a livello nazionale ed internazionale. E' stata mantenuta la linea di governo tesa a ricercare le migliori soluzioni organizzative per far fronte, in maniera efficiente e compatibile con le risorse finanziarie, ai bisogni assistenziali espressi dall'utenza in una prospettiva di sempre maggiore complessità clinica.

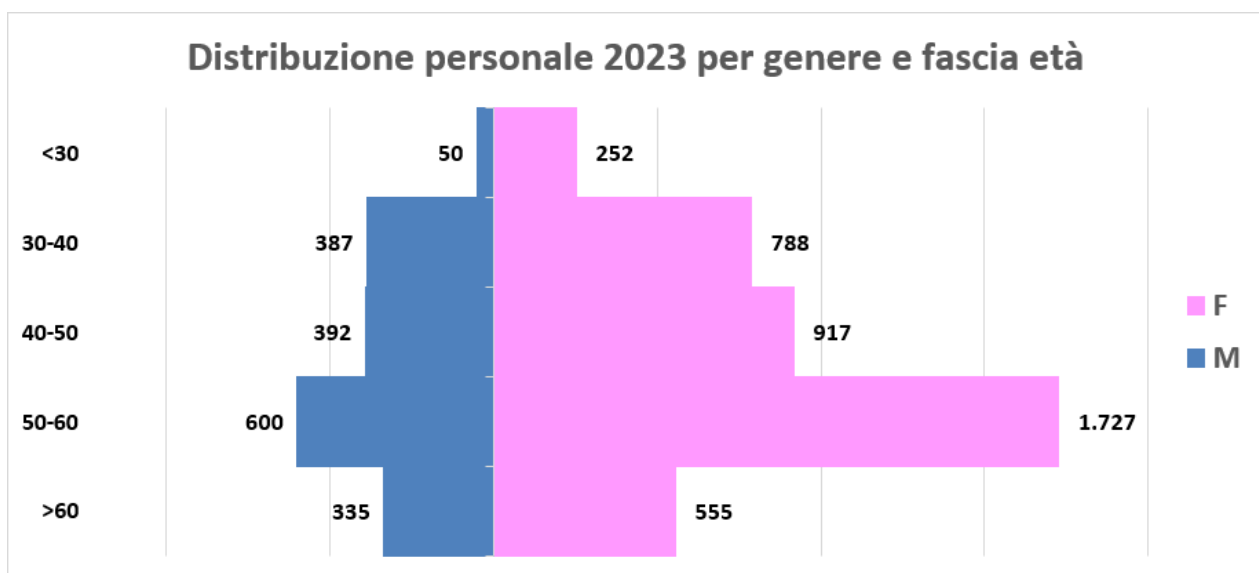
E' con questo spirito di continua anticipazione ed adattamento al contesto esterno ed alle nuove sfide che l'Azienda, appena reduce da due anni che hanno testato fortemente la resilienza di tutti i modelli su tutti i fronti organizzativi, si accinge adesso ad una nuova revisione dell'Atto aziendale.

PARITA' DI GENERE

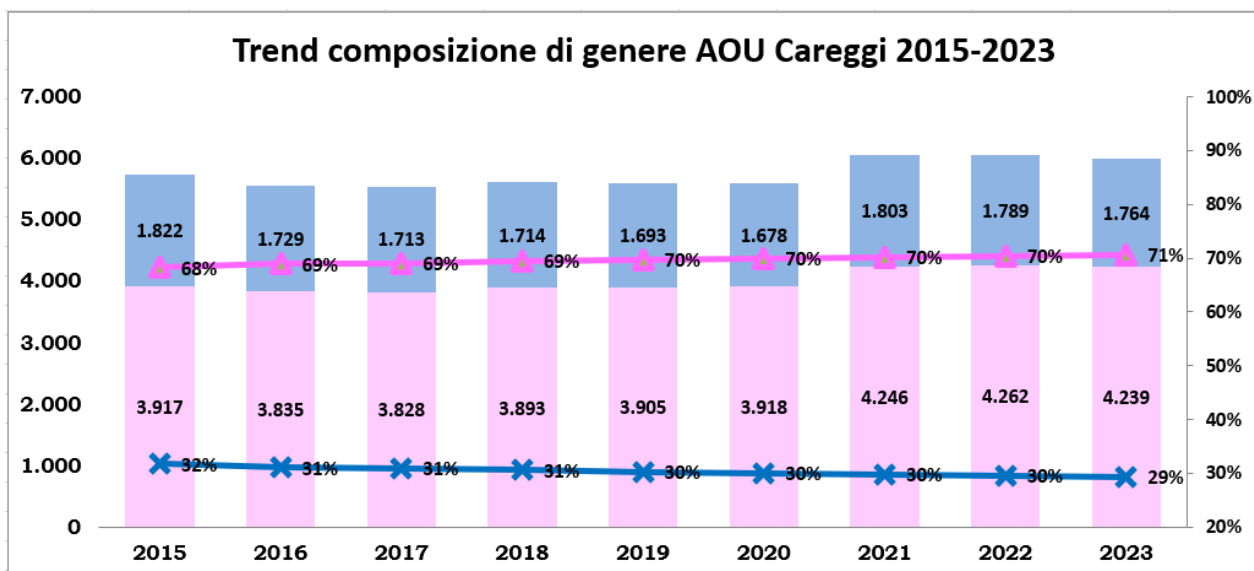
ANALISI COMPOSIZIONE PERSONALE PER ETÀ E GENERE

Le statistiche sull'evoluzione della composizione di genere del personale dell'azienda si riferiscono a quanti in servizio al 1 gennaio di ciascun anno. Questo ci ha consentito di aggiornare il confronto prendendo a riferimento anche l'anno in corso.

La fotografia delle persone presenti in azienda al 1 gennaio 2023 per genere e fascia di età è la seguente:

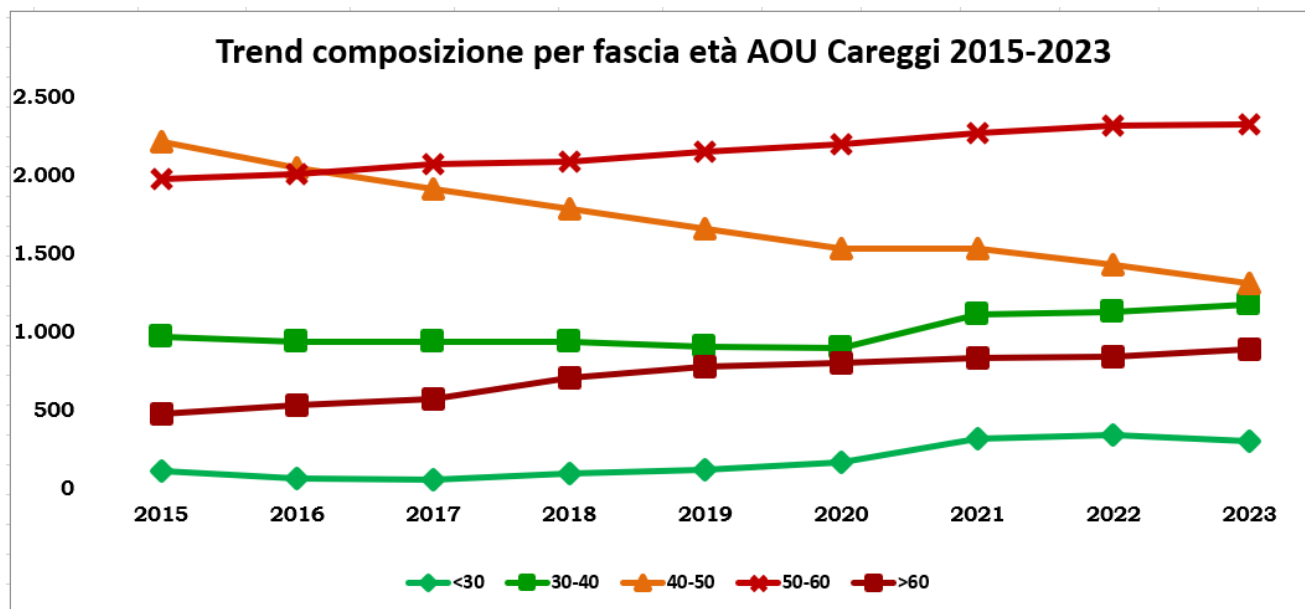


Se consideriamo il complesso delle persone che lavorano a vario titolo nell'azienda, possiamo osservare una netta prevalenza del genere femminile che si attesta e mantiene nel tempo su una percentuale intorno al 70%.

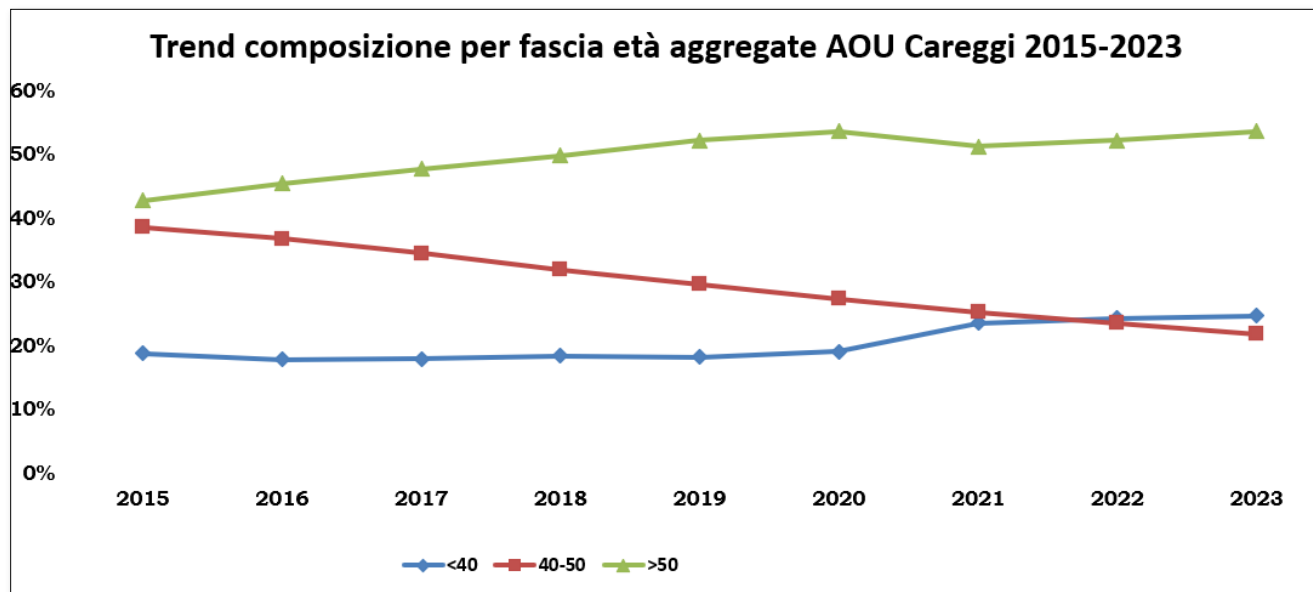


Si osserva un lievissimo e lento trend comunque crescente per il genere femminile a scapito di quello maschile e questo sembra segnalare un sempre maggiore interesse professionale delle donne verso il mondo della sanità pubblica. Se da un lato questo può essere positivamente indice di una maggior accessibilità a certi ambiti professionali anche per le donne, dall'altro potrebbe conseguenza della polarizzazione delle figure femminili verso un ulteriore ambito, oltre a quello scolastico, dove le tutele del pubblico impiego garantiscono una migliore conciliazione vita lavoro, a conferma dunque di un carico di gestione casa-famiglia ancora poco distribuito fra i generi.

Andando ad analizzare il trend evolutivo della composizione del personale per fascia di età, si osserva un unico trend decrescente per la fascia 40-50 mentre tutte le altre fasce risultano in incremento. In particolare, le fasce a maggiore anzianità crescono in modo progressivo e graduale; quelle invece più giovani mostrano un effetto di crescita principalmente concentrato nel periodo post pandemico, quando sono finalmente riprese le assunzioni dopo anni di forte contenimento. Lo stesso decremento della fascia 40-50 è la conferma di una gestione del turn over non stabile nel tempo che ha subito anni di freno fino al 2019 per poi riprendere un po' solo dal 2020 in poi.



Il fenomeno è ancora più evidente se si normalizzano le fasce di età considerando soltanto tre gruppi: gli under 40, la fascia centrale dei 40-50enni e gli over 50.

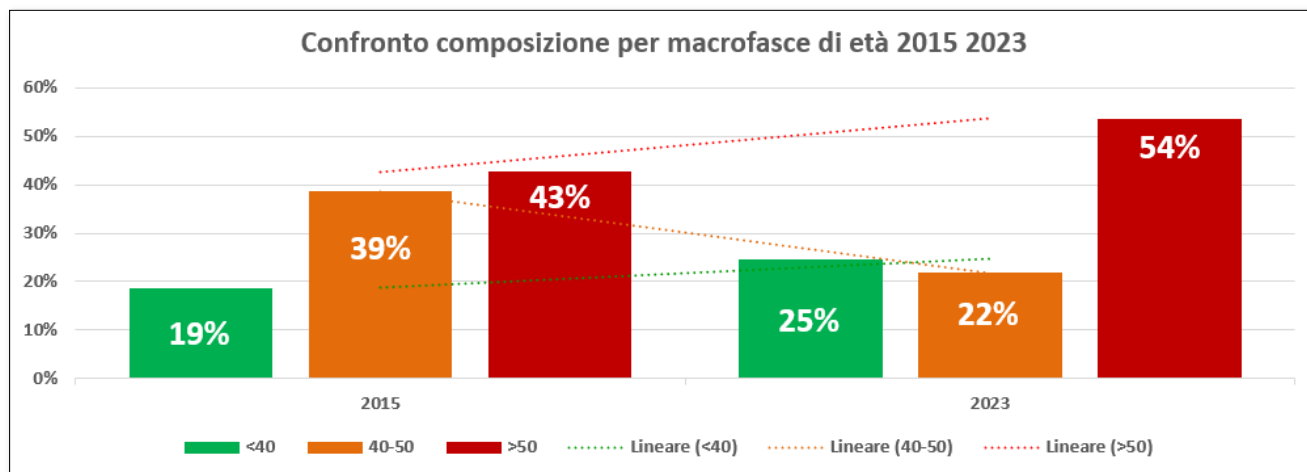


Questa lettura consente di cogliere più visibilmente due fenomeni paradossalmente contrastanti:

- il formarsi di una forbice nel 2022 che ha finalmente rovesciato la composizione percentuale fra under 40 e 40-50 a favore dei più giovani;
- una crescita sostenuta costante e progressiva della quota di over 50 (e come mostrato nel grafico precedente anche di over 60) che, dopo una flebile flessione nel 2021 ha ripreso a pieno regime anche in correlazione con il frequente ricorso al trattenimento in servizio oltre i limiti di età.

In sostanza, guardando al periodo complessivo, si osserva che il 17% perso dalla fascia centrale

dei 40-50 anni nel decennio di riferimento è andato solo per il 6% ad accrescere la quota degli under 40 mentre per l'11% è convogliato nella fascia degli over 50.

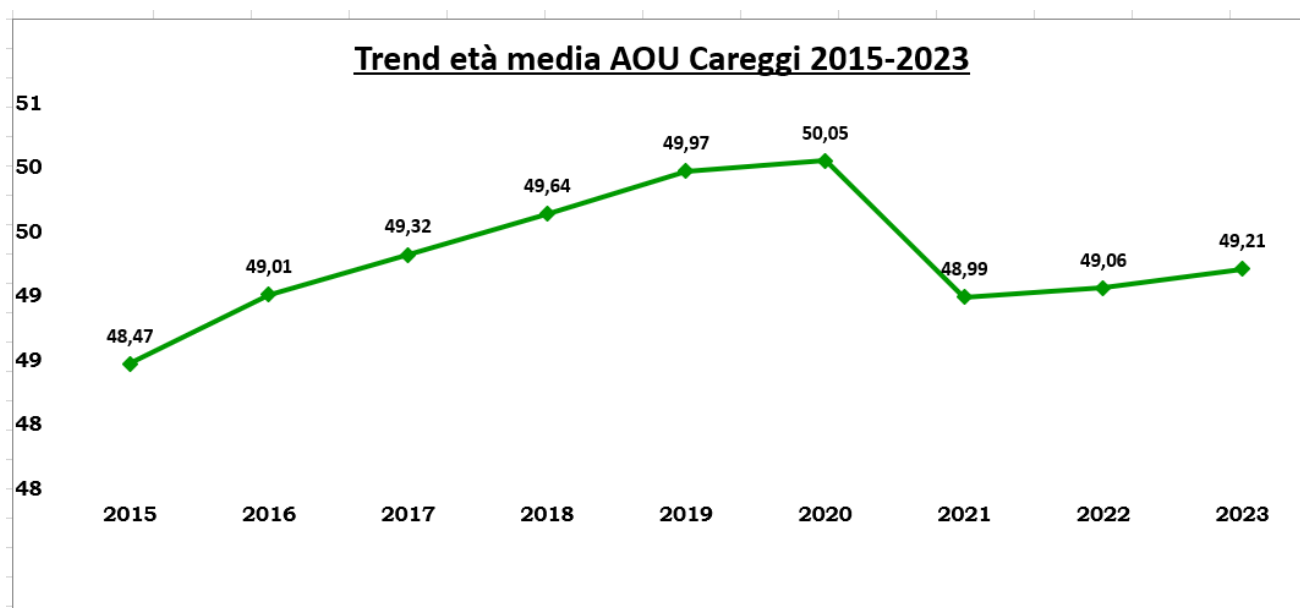


Prima ancora di entrare nel merito delle questioni “di genere” è opportuno osservare dunque che certamente, sottesa ad ogni ragionamento possibile, c'è una questione “di generazione”.

La sintesi più efficace di questa considerazione, del resto, si ottiene anche semplicemente osservando il trend dell'età media complessiva.

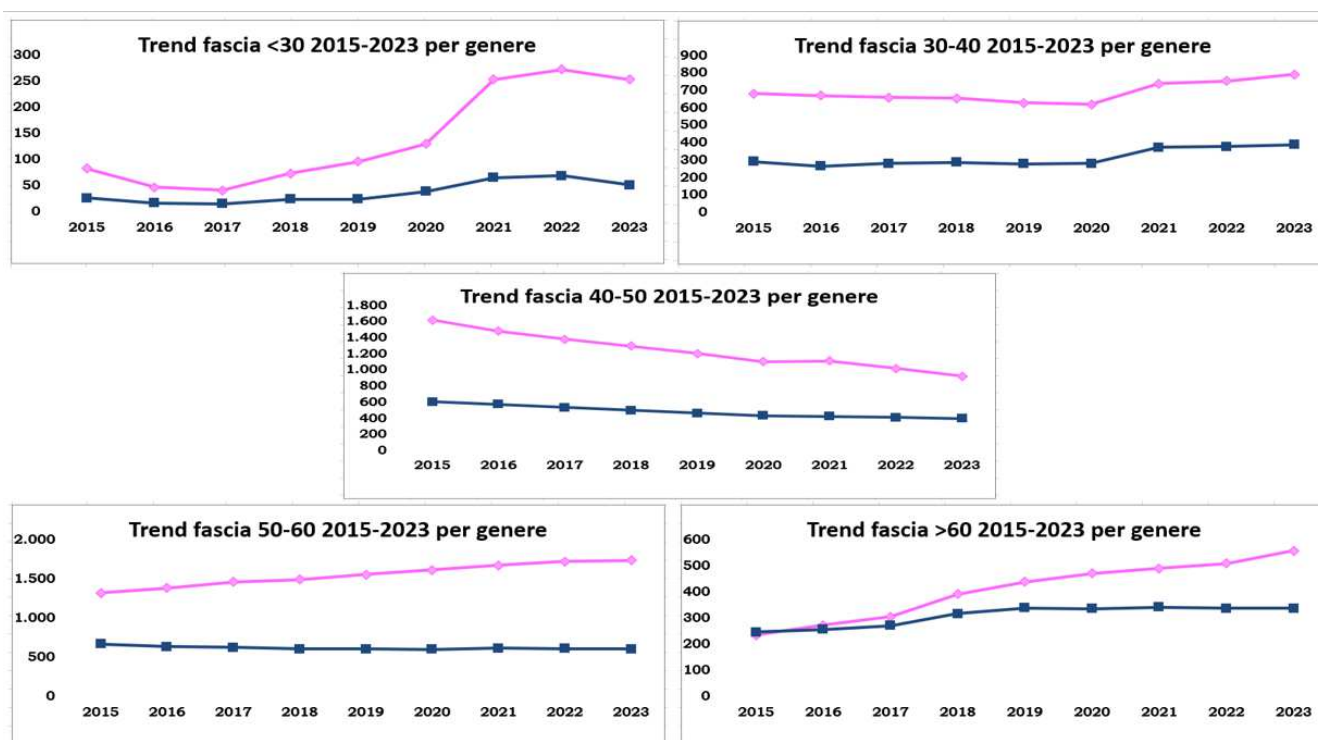
Gli anni pandemici avevano finalmente invertito anche bruscamente un trend di progressivo invecchiamento del personale, ma il nuovo freno alle assunzioni reintrodotta nel 2022 e nel 2023 rischia di riportarci velocemente al tetto di anzianità conosciuto a fine 2019, quando eravamo ai minimi storici di persone a disposizione a seguito di un decennio di continue riduzioni.

In ogni caso, anche qui, la valutazione di sintesi del decennio si attesta su un incremento del 2% dell'età media che da 48,5 passa a 49,2.

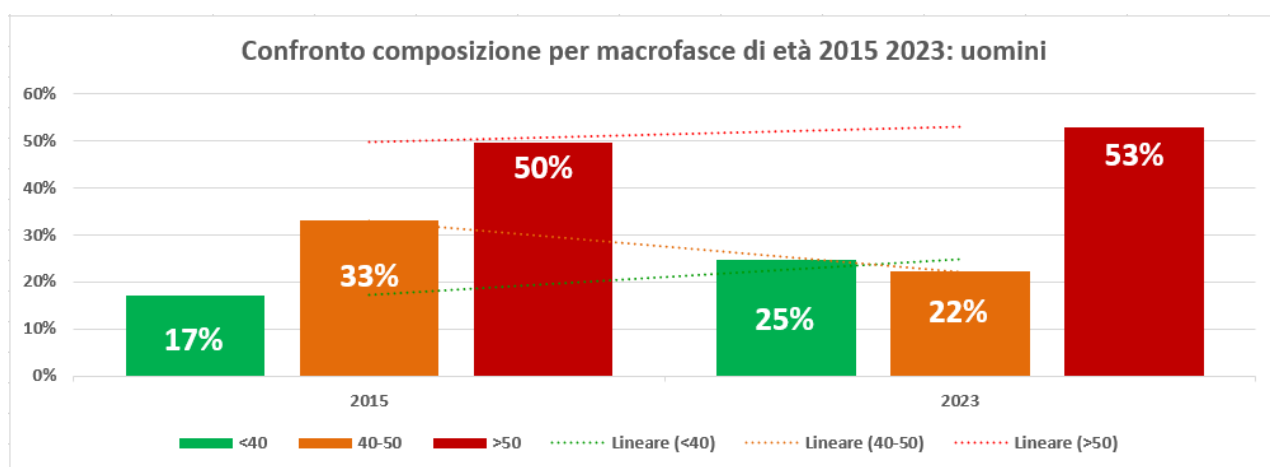
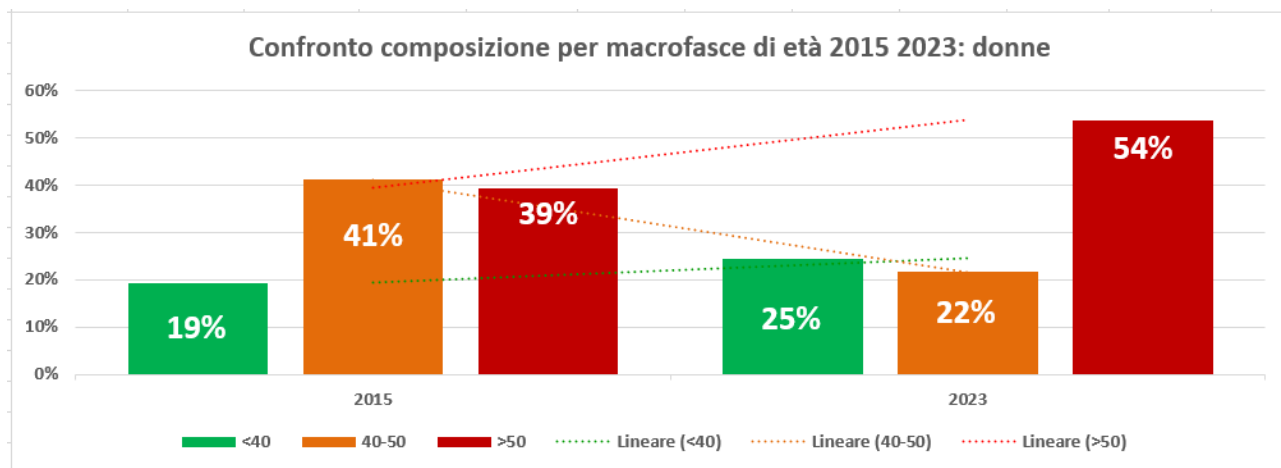


Andando ad approfondire la distribuzione per fasce di età anche in relazione al genere, si osserva una netta prevalenza femminile in tutte le fasce di età considerate, con una forbice tendenzialmente crescente, a rappresentazione del progressivo distacco fra i due generi in termini di composizione, soprattutto sulla fascia dei giovanissimi e sui più attuali ingressi in servizio.

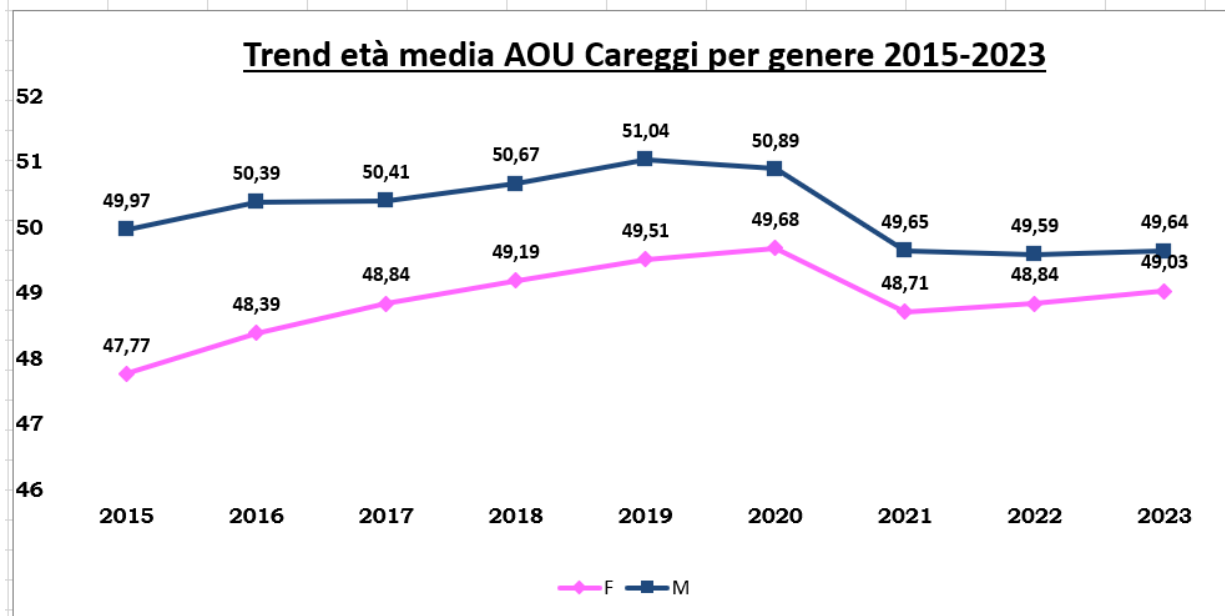
La conferma di una certa inversione di tendenza rispetto ad un'epoca meno recente si può osservare sui trend della fascia over 60, nella quale il 2016 segna il sorpasso del genere femminile ed apre una forbice che va progressivamente ad allargarsi.



Anche in questo caso, per effettuare una valutazione di sintesi, possiamo confrontare la composizione percentuale di genere nel 2015 e nel 2023. Si osserva come l'invecchiamento delle persone in servizio, che abbiamo già avuto occasione di sottolineare, ha comportato un riallineamento finale delle proporzioni fra i due generi, che sono adesso sostanzialmente posizionate su un 53% di over 50 rispetto ad un 47% di under 50. Per le donne questo posizionamento finale rappresenta un peggioramento più significativo della situazione di partenza che vedeva la composizione della componente over 50 ferma ad un 39% rispetto al 50% maschile.



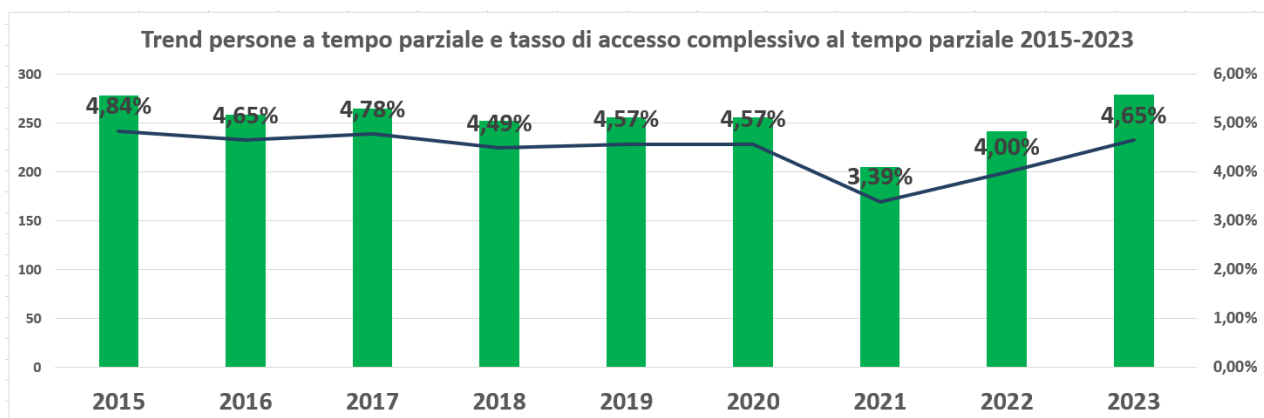
Ad ulteriore conferma della diversa distribuzione dell'effetto di invecchiamento fra uomini e donne nell'ultimo decennio, è sufficiente osservare la riduzione della forbice di distacco iniziale fra l'età media femminile e maschile ed il peggioramento della prima a fronte di un sostanziale mantenimento della seconda.



ANALISI RAPPORTO DI LAVORO PER GENERE ED ETÀ'

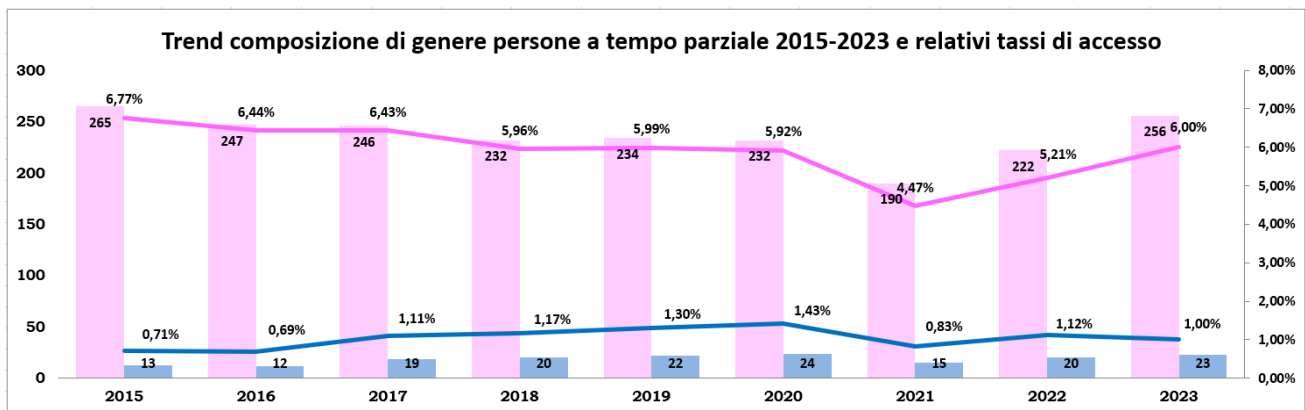
Il rapporto di lavoro a tempo parziale è uno degli istituti contrattuali che consentono una migliore conciliazione vita lavoro. E' dunque opportuno indagare l'entità assoluta dell'accesso a questo istituto e le caratteristiche di genere e di età delle persone che vi fanno ricorso.

Il tasso complessivo di accesso al tempo parziale è rimasto piuttosto stabile negli anni e poco al di sotto del 5%, che in valore assoluto corrisponde ad una media di 255 unità di personale nel periodo. Si osserva solo una lieve flessione negli anni di picco pandemico, probabilmente connessa con il repentino incremento delle assunzioni anche a tempo determinato ed alla periodicità delle finestre temporali previste per accedere all'istituto.



Non si può dire invece che il ricorso a questo istituto di conciliazione vita lavoro sia preso in considerazione nella stessa misura da entrambi i generi. Il mondo maschile è veramente poco rappresentato nella categoria dei lavoratori a tempo parziale e questo si nota soprattutto dai tassi di accesso che neutralizzano l'effetto di prevalenza di genere che ovviamente impatta sui numeri assoluti. Se

i tassi di accesso del genere femminile si attestano mediamente nel periodo poco sotto il 6%, quelli maschili arrivano a stento ad un misero 1%. Questo significa che, in termini relativi, per ogni uomo che richiede oggi di accedere al tempo parziale ci sono 6 donne che manifestano la stessa esigenza. Volendo sforzarsi di osservare un minimo cambiamento nei trend temporali, probabilmente potremmo riuscire ad apprezzare una lieve riduzione della forbice di distacco fra i due tassi considerando che nel 2015 il rapporto fra questi era 10 piuttosto che 6 e che, in effetti, la quota assoluta di uomini che accedono al tempo parziale, seppur sempre poco significativa in termini assoluti, è comunque cresciuta di circa l'80%.

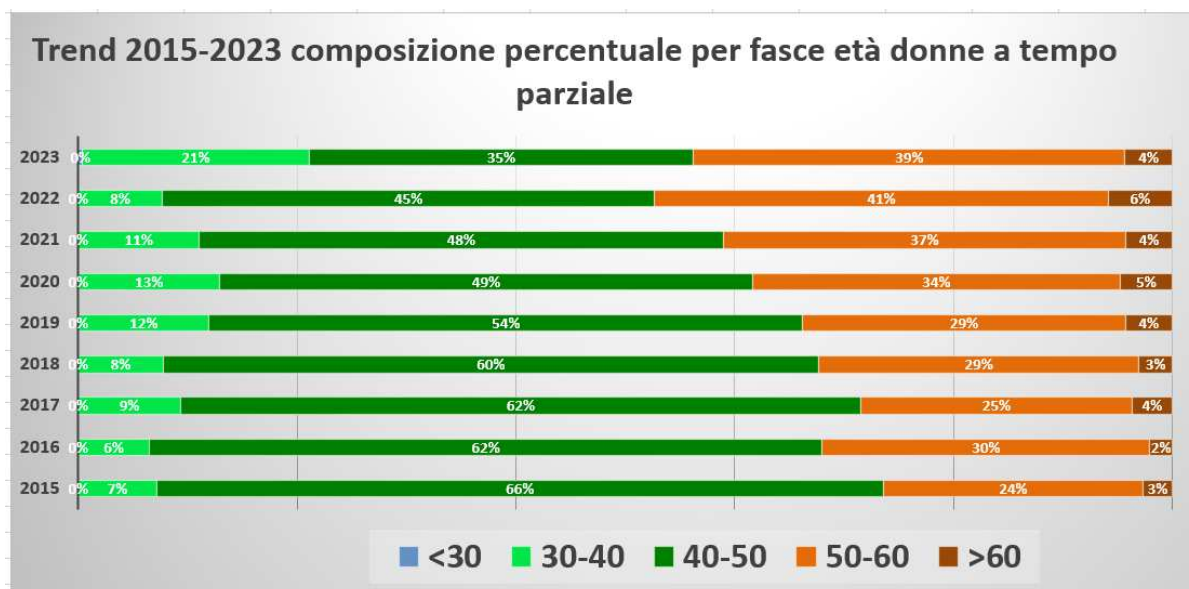


Molto interessante invece dal punto di vista sociologico osservare come è cambiata negli anni la composizione in termini di età da parte del genere femminile a questo istituto.

Il cambiamento più evidente è una distribuzione molto più equa del ricorso a questo istituto da parte delle donne di ogni fascia di età, mentre nel 2015 la netta prevalenza, pari a poco meno del 70%, era rappresentata dalle donne nella fascia 40-50.

Probabilmente, mentre in passato il ricorso da parte delle donne a questo istituto era una sorta di prolungamento del congedo parentale per accompagnare i figli all'età di una maggiore indipendenza, oggi è preso maggiormente in considerazione anche nella fascia over 50, dove incide ancora il carico di assistenza legato non più ai figli ma ai genitori anziani e, più sorprendentemente, anche nella fascia dei giovani under 40, dove farebbe più pensare a due fenomeni: da un lato l'allungamento dei tempi di accesso alla pensione crea nelle giovani generazioni una maggiore difficoltà di ricorso al sostegno dei genitori per la gestione dei figli piccoli, dall'altro e forse in maniera in qualche modo anche correlata, il periodo pandemico ha portato in molti casi ad un ripensamento dei valori di riferimento e ad una maggiore predisposizione a vivere con difficoltà la rinuncia ad un tempo di vita extralavorativa che sia quantitativamente e qualitativamente adeguato a garantire la cura degli affetti e degli interessi extraprofessionali.

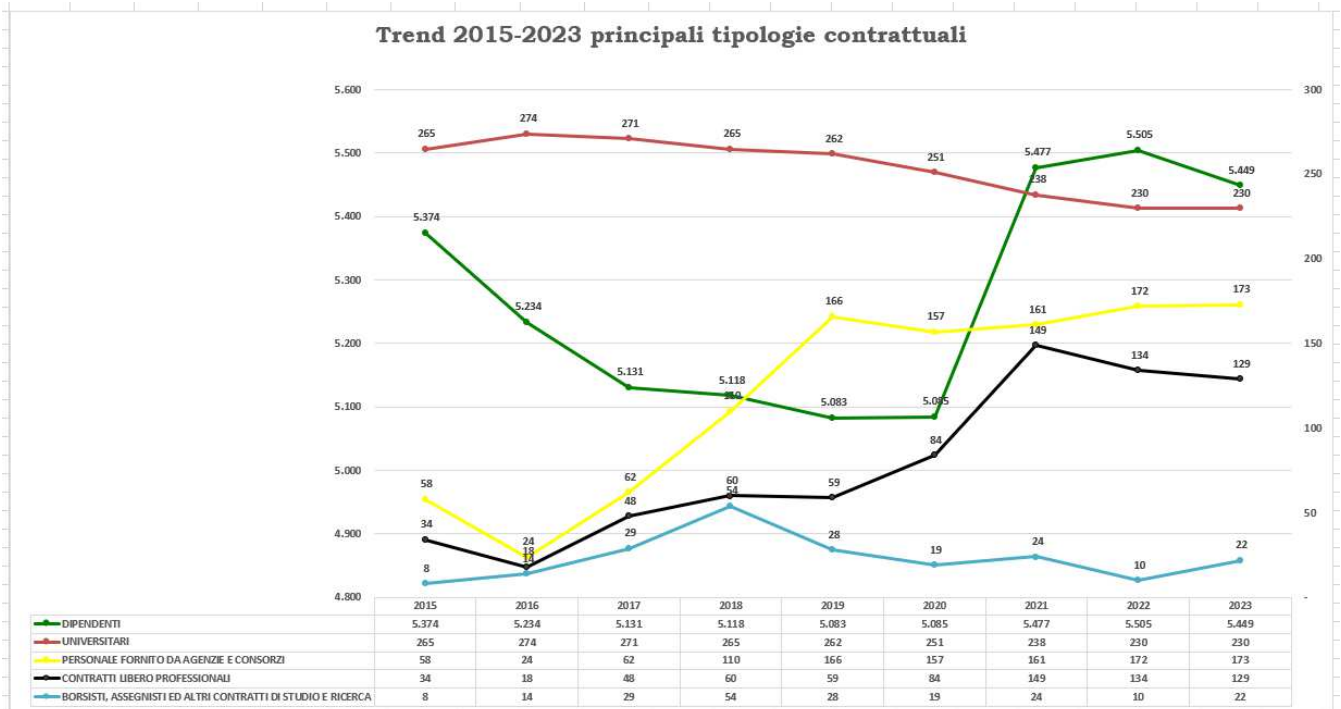
A questo si potrebbe aggiungere anche una motivazione di tipo economico orientata a minimizzare l'impatto sul reddito familiare di una riduzione dell'orario di lavoro, optando per il componente della famiglia a più basso reddito. Se questo può aver da sempre favorito l'accesso delle donne a questo istituto, rappresentando probabilmente al tempo stesso conseguenza ma anche causa del loro minor accesso a percorsi di carriera più prestigiosi e remunerativi, sicuramente l'impatto della crisi economica degli ultimi anni non favorisce una inversione di tendenza in questo senso.



ANALISI TIPOLOGIA CONTRATTUALE PER GENERE

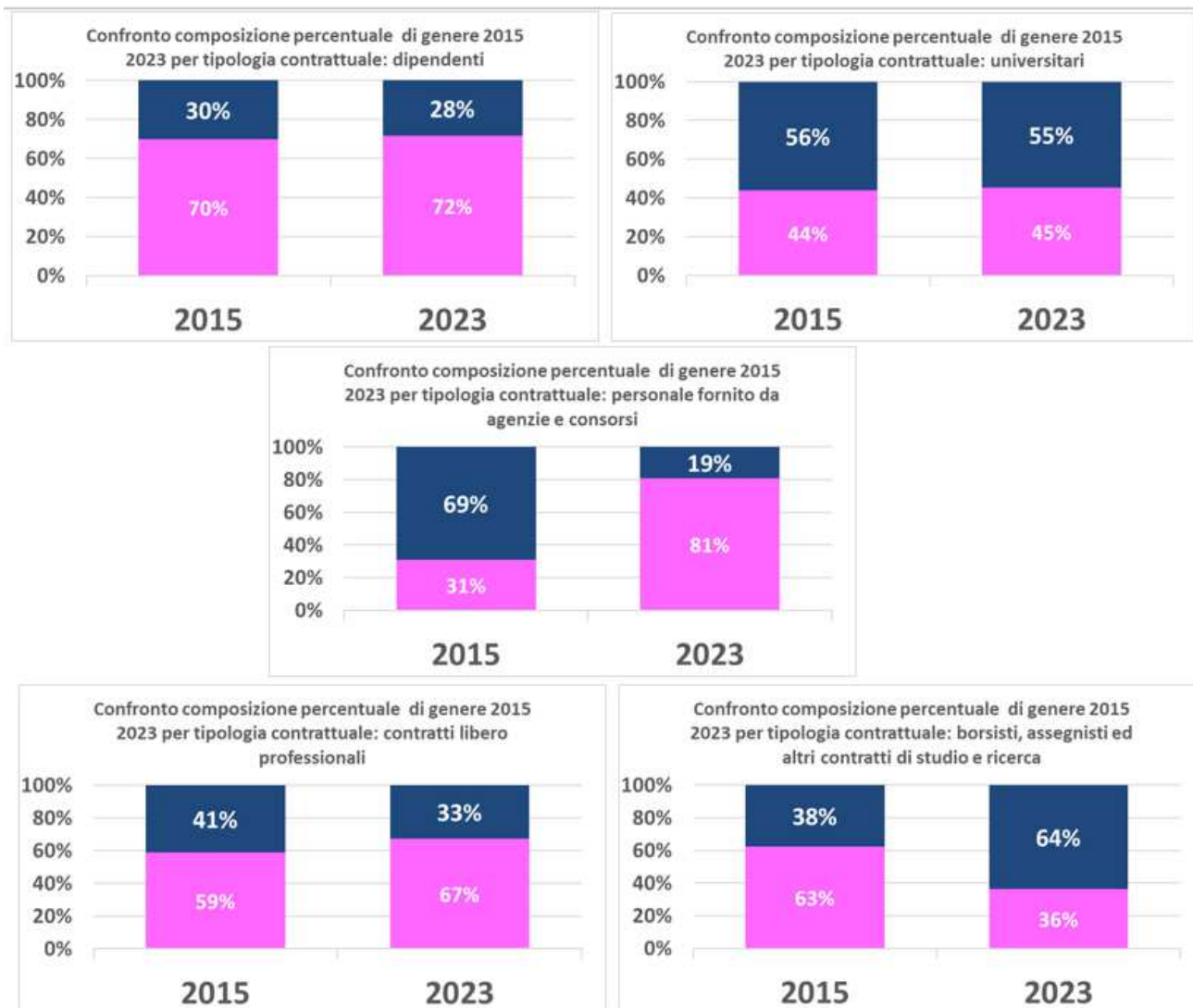
Di seguito l'andamento del personale nel periodo 2015-2023 con l'evidenza delle principali tipologie contrattuali. La presenza di un doppio asse verticale consente di apprezzare l'andamento di tutte le tipologie coinvolte nell'analisi, nonostante la scala di riferimento delle grandezze in gioco sia dimensionalmente molto diversa. La tipologia dominante dei dipendenti rispecchia con il suo trend le oscillazioni già commentate in precedenza con riferimento all'andamento complessivo: il decremento è repentino e costante fino al 2019 per poi risalire quasi verticalmente nel periodo pandemico e riprendere il trend decrescente nell'ultimo anno. Il personale universitario cala in maniera lenta e progressiva nel tempo e si attesta nel 2023 ad un -13% rispetto al 2015. Il personale fornito da agenzie e consorzi incrementa costantemente in tutto il periodo con una impennata più significativa proprio nel periodo di forte contenimento delle forze interne.

Anche se i numeri assoluti sono più contenuti, crescono fino a quadruplicare nel periodo i contratti libero professionali e quelli per assegnisti e borsisti e ricercatori ad ulteriore conferma di un quadro di crescente ricorso a forme contrattuali sicuramente più flessibili e di più facile reperimento ma meno stabili e strutturate.



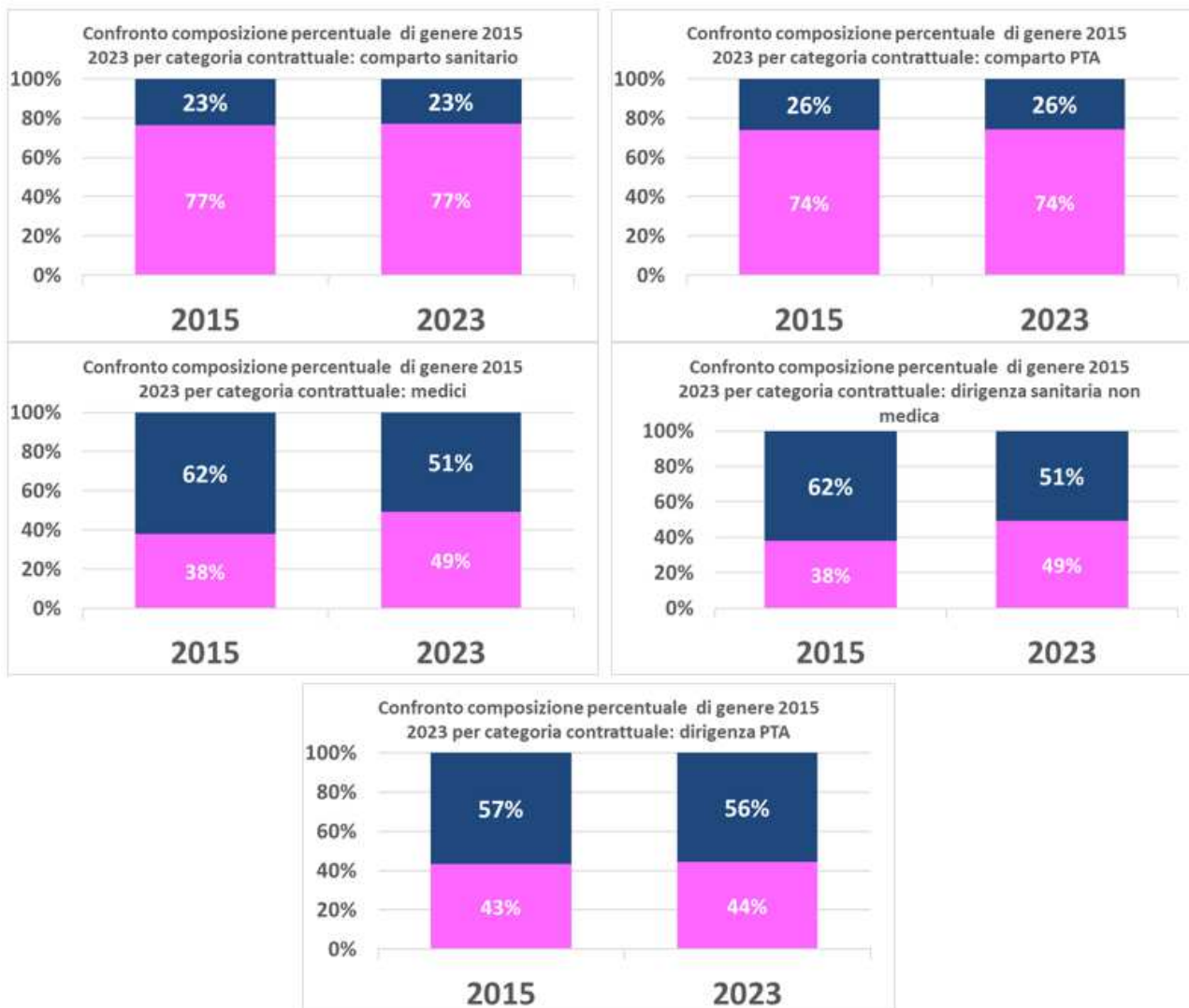
Dal punto di vista della composizione di genere di ciascuna delle categorie analizzate si possono osservare alcune differenze nella distribuzione ma anche alcune variazioni significative fra la situazione ad inizio e fine del periodo di osservazione.

La categoria dei dipendenti conferma e rafforza la già netta prevalenza femminile superando anche il 70% del 2015 di ulteriori 2 punti percentuali. La componente universitaria si conferma invece a prevalenza maschile guadagnando solo un misero punto di riequilibrio fra i due generi in quasi un decennio. Netta l'affermazione della componente femminile sulla categoria del personale interinale con un 81% nel 2023 a fronte di un 31% del 2015 a misura di una notevole estensione di questa tipologia ai profili amministrativi da sempre maggiormente ricoperti dalle donne. Anche i contratti libero professionali rafforzano la netta prevalenza femminile mentre i contratti per borsisti ed assegnisti di ricerca sembrano maggiormente appannaggio del genere maschile, coerentemente con quanto avviene sul fronte universitario.



Difficile trarre conclusioni significative da questi dati di composizione in termini di valutazione delle opportunità lavorative; troppo eterogenei infatti i profili interessati per poter affermare, ad esempio, che la categoria femminile è più esposta alla precarietà, visto che sui dipendenti strutturati la prevalenza delle donne è netta, come lo è anche sui contratti libero professionali. Il mondo della ricerca sembra invece rimanere ancora più a trazione maschile.

Spostandoci piuttosto sull'analisi della composizione di genere delle categorie contrattuali, è possibile osservare alcuni fenomeni decisamente netti: primo fra tutti la forte disomogeneità nella distribuzione femminile che, se si attesta su quote fra il 70% e l'80% nelle categorie del comparto, rimane comunque sempre in minoranza su tutti i profili dirigenziali. Vero è che il periodo di osservazione sembra comunque prospero di cambiamenti importanti in tal senso, visto che, sui medici ad esempio, la componente femminile guadagna ben 11 punti percentuali, portandosi alla soglia della parità di genere con il 49% del 2023. La dirigenza sanitaria non medica mostra un andamento del tutto analogo, mentre quella PTA è più frenata in questo senso dalla presenza importante della componente professionale (profili ingegneristici) ancora più rappresentata dal genere maschile.



ANALISI PERSONALE PER QUALIFICA GENERE ED ETA'

L'analisi del personale per qualifica e genere ci consente di evidenziare ancor meglio il fenomeno della disomogeneità nella distribuzione della popolazione femminile all'interno delle categorie di riferimento e questo può essere sintomatico di una minore accessibilità, ma magari anche di un minore orientamento di partenza delle donne verso certi profili, che, probabilmente per ragioni vere ma anche presunte, sono suscettibili di maggiore difficoltà di conciliazione con le esigenze personali e familiari.

Di fatto, se osserviamo le classifiche dei profili che caratterizzano il genere femminile e maschile notiamo che, mentre gli infermieri rappresentano poco meno del 50% delle figure femminili presenti in azienda, la categoria dei medici è piuttosto al primo posto nella composizione maschile dove si attesta al 35%, mentre solo il 10% del personale femminile è rappresentato da profili medici. Se poi sommiamo le figure impegnate nell'assistenza (infermieri ed OSS) queste coprono il 63% delle donne presenti in azienda contro il 34% degli uomini.

Più omogeneo invece il peso dei tecnici sanitari che si attesta al 9% su entrambi i fronti.

Anche in questo caso emerge un fenomeno di cambiamento che riguarda soprattutto il genere

femminile. Se guardiamo infatti la composizione del 2023 e la confrontiamo con quella del 2015, osserviamo che le donne medico guadagnano 4 punti percentuali passando dal 10% al 14% della categoria.

2015

GRADUATORIA QUALIFICA PER GENERE	F	%	GRADUATORIA QUALIFICA PER GENERE	M	%
INFERMIERI	1.793	46%	MEDICI	646	35%
OSS	671	17%	INFERMIERI	502	28%
MEDICI	401	10%	TECNICI	242	13%
TECNICI SANITARI	371	9%	TECNICI SANITARI	167	9%
AMMINISTRATIVI	320	8%	OSS	102	6%
TECNICI	228	6%	AMMINISTRATIVI	88	5%
BIOLOGI	83	2%	ALTRO	40	2%
ALTRO	20	1%	BIOLOGI	16	1%
FARMACISTI	12	0%	FARMACISTI	6	0%
FISICI	8	0%	FISICI	6	0%
PSICOLOGI	7	0%	INGEGNERI	5	0%
AVVOCATI	1	0%	ARCHITETTI	2	0%
INGEGNERI	1	0%	TOTALE	1.822	100%
SOCIOLOGI	1	0%			
TOTALE	3.917	100%			

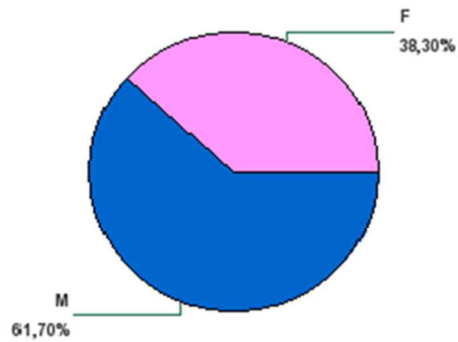
2023

GRADUATORIA QUALIFICA PER GENERE	F	%	GRADUATORIA QUALIFICA PER GENERE	M	%
INFERMIERI	1.858	44%	MEDICI	597	34%
OSS	814	19%	INFERMIERI	517	29%
MEDICI	578	14%	TECNICI SANITARI	172	10%
TECNICI SANITARI	396	9%	OSS	170	10%
AMMINISTRATIVI	280	6%	TECNICI	164	9%
TECNICI	163	4%	AMMINISTRATIVI	88	5%
BIOLOGI	112	3%	BIOLOGI	27	2%
FARMACISTI	22	1%	INGEGNERI	8	0%
FISICI	13	0%	ALTRO	6	0%
PSICOLOGI	10	0%	FISICI	6	0%
INGEGNERI	7	0%	FARMACISTI	5	0%
ALTRO	4	0%	PSICOLOGI	4	0%
AVVOCATI	1	0%	TOTALE	1.764	100%
SOCIOLOGI	1	0%			
TOTALE	4.239	100%			

Interessante anche in questo caso è osservare una certa correlazione fra lo spostamento dei pesi nel tempo a favore del genere femminile ed al tempo stesso a favore delle generazioni più giovani.

Se guardiamo in effetti alla transizione della composizione per fasce di età dei medici dal 2015 al 2023, si osserva che i 18 punti percentuali persi dalla fascia dei 50-60 anni sono andati in larga parte (12 punti percentuali) ad accrescere la quota degli under 40 e solo residualmente (3 punti ciascuna) a favore delle categorie dei 40-50 anni e degli over 60.

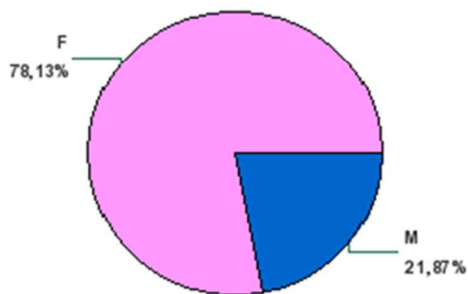
MEDICI: COMPOSIZIONE DI GENERE 2015



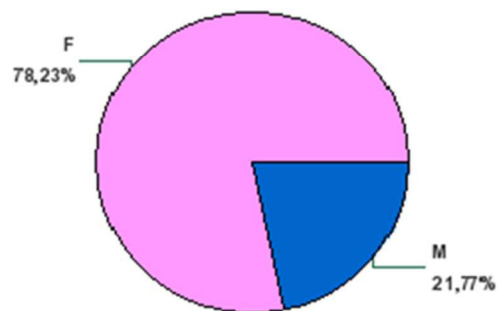
MEDICI: COMPOSIZIONE DI GENERE 2023



INFERMIERI: COMPOSIZIONE DI GENERE 2015

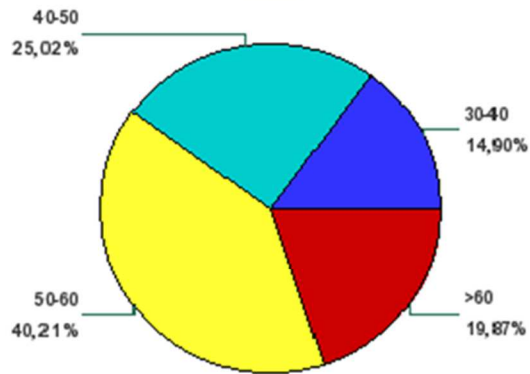


INFERMIERI: COMPOSIZIONE DI GENERE 2023

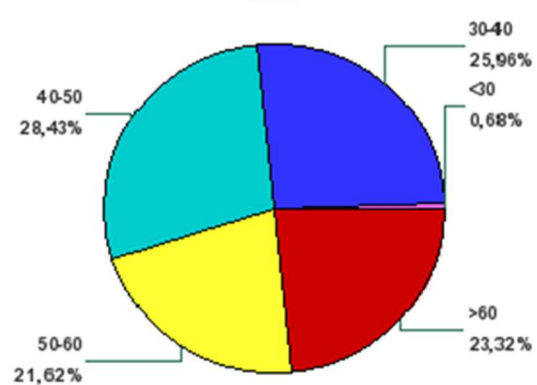


Se guardiamo in effetti alla transizione della composizione per fasce di età dei medici dal 2015 al 2023, si osserva che i 18 punti percentuali persi dalla fascia dei 50-60 anni sono andati in larga parte (12 punti percentuali) ad accrescere la quota degli under 40 e solo residualmente (3 punti ciascuna) a favore delle categorie dei 40-50 anni e degli over 60.

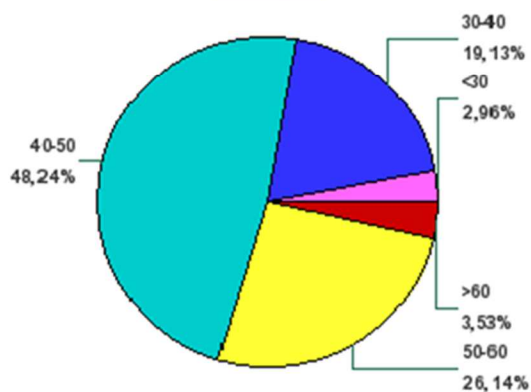
MEDICI: COMPOSIZIONE PER FASCE ETA' 2015



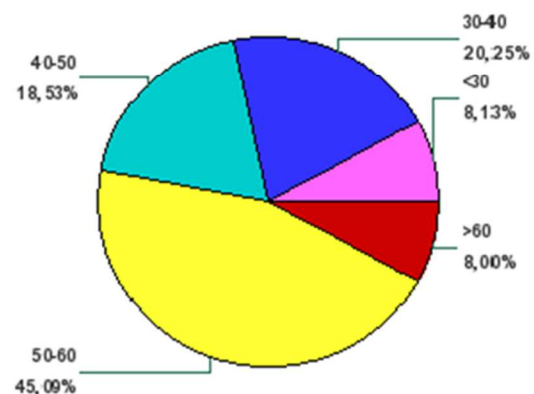
MEDICI: COMPOSIZIONE PER FASCE ETA' 2023



INFERMIERI: COMPOSIZIONE PER FASCE ETA' 2015



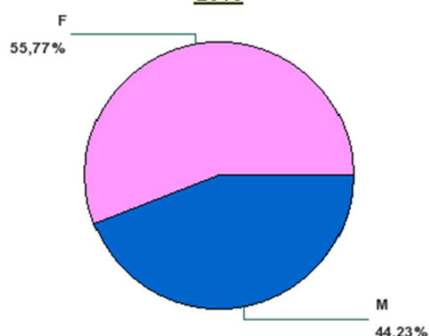
INFERMIERI: COMPOSIZIONE PER FASCE ETA' 2023



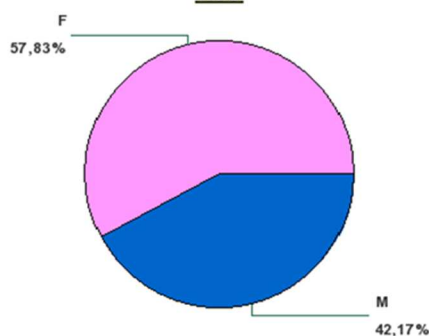
Questo farebbe pensare che il ringiovanimento delle categorie e dunque il rinnovo degli organici possa consentire nel tempo un riequilibrio di genere legato al fatto che i nuovi ingressi anche nel mondo medico sono a prevalenza femminile.

In effetti, se guardiamo la composizione di genere dei soli medici under 40 la proporzione di donne non solo è nettamente preponderante ma anche in crescita nel tempo a differenza di quella maschile che sembra progressivamente ridursi.

MEDICI: COMPOSIZIONE DI GENERE UNDER 40
2015



MEDICI: COMPOSIZIONE DI GENERE UNDER 40
2023



Nel mondo infermieristico le proporzioni di genere sono rimaste invece le stesse nel tempo, ma è evidente un preoccupante invecchiamento della categoria, con la fascia degli under 50 che dal 70% del 2015 si riduce al 47% del 2023 facendo schizzare la quota degli over 50 dal 30% al 53% delle risorse infermieristiche e con la sola componente over 60 che raddoppia passando da meno del 4% all'8%.

ANALISI INCARICHI PER GENERE ED ETA'

Se già la distribuzione di genere all'interno dei profili contrattuali e professionali ha mostrato l'emergere di disequilibri, il fenomeno si rende ancora più evidente con l'analisi degli incarichi, ovvero delle posizioni apicali o comunque di responsabilità di tipo gestionale o professionale.

Già guardando al complesso degli incarichi di responsabilità assegnati nei due anni di riferimento per il confronto, si nota che, se gli incarichi professionali mostrano una distribuzione piuttosto equa fra i due generi ed intorno al 50%, quando si vanno ad analizzare gli incarichi di livello gestionale più alto, ovvero quelli di struttura complessa o di livello dipartimentale la proporzione fra i due generi risulta assolutamente disomogenea. In questi casi infatti gli incarichi ricoperti dagli uomini sono almeno 3 volte quelli assegnati alle donne.

DISTRIBUZIONE INCARICHI 2015

GRADUATORIA INCARICHI PER GENERE	F	%	GRADUATORIA INCARICHI PER GENERE	M	%
INCARICO PROFESSIONALE	362	57%	INCARICO PROFESSIONALE	374	50%
INCARICO DI FUNZIONE	108	17%	ALTRO INCARICO	138	18%
ALTRO INCARICO	92	15%	DIREZIONE STRUTTURA COMPLESSA	82	11%
INCARICO PROFESSIONALE DI ALTO LIVELLO	43	7%	INCARICO PROFESSIONALE DI ALTO LIVELLO	78	10%
DIREZIONE STRUTTURA COMPLESSA	16	3%	INCARICO DI FUNZIONE	34	5%
INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE	9	1%	INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE	31	4%
DIREZIONE AREA O DIPARTIMENTO	2	0%	DIREZIONE AREA O DIPARTIMENTO	15	2%
TOTALE INCARICHI	632	100%	TOTALE INCARICHI	752	100%

DISTRIBUZIONE INCARICHI 2023

GRADUATORIA INCARICHI PER GENERE	F	%	GRADUATORIA INCARICHI PER GENERE	M	%
INCARICO PROFESSIONALE	522	57%	INCARICO PROFESSIONALE	361	46%
INCARICO DI FUNZIONE	154	17%	INCARICO PROFESSIONALE DI ALTO LIVELLO	145	18%
INCARICO PROFESSIONALE DI ALTO LIVELLO	110	12%	ALTRO INCARICO	92	12%
ALTRO INCARICO	88	10%	DIREZIONE STRUTTURA COMPLESSA	86	11%
DIREZIONE STRUTTURA COMPLESSA	23	3%	INCARICO DI FUNZIONE	73	9%
INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE	15	2%	DIREZIONE AREA O DIPARTIMENTO	20	3%
DIREZIONE AREA O DIPARTIMENTO	4	0%	INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE	15	2%
TOTALE INCARICHI	916	100%	TOTALE INCARICHI	792	100%

Se uno sguardo rapido al numero complessivo degli incarichi può dare l'illusione di un sostanziale equilibrio fra i generi, le differenze di accesso ai profili di responsabilità emergono quando si rapportano gli incarichi alle risorse in servizio.

Emerge infatti che, mentre nelle donne, a fronte di un 19% di persone con almeno 1 incarico, l'81% non ne ha alcuno, nel mondo maschile è pari al 38% la quota di uomini con almeno 1 incarico mentre scende al 62% quella di chi non ha alcuno.

Nell'analisi sono stati considerati sia gli incarichi di tipo dirigenziale che gli incarichi di funzione attribuiti al personale del comparto, proprio per poter valutare il fenomeno della distribuzione dei carichi di responsabilità anche in maniera in qualche modo meno dipendente dalla distribuzione nei livelli contrattuali (dirigenza/comparto) piuttosto che nei profili professionali (medici, infermieri etc...).

Il fenomeno peraltro non mostra che piccoli segnali di miglioramento nel periodo in esame, se si considera che il 19% attuale proviene da un 16% del 2015 e che la proporzione di persone con almeno 1 incarico negli uomini è ancora il doppio di quella delle donne.

DISTRIBUZIONE INCARICHI 2015

PERSONE CON ALMENO 1 INCARICO	611	16%
PERSONE SENZA INCARICO	3.306	84%
TOTALE	3.917	100%

PERSONE CON ALMENO 1 INCARICO	709	39%
PERSONE SENZA INCARICO	1.113	61%
TOTALE	1.822	100%

INCARICHI MEDI PRO CAPITE	0,16
---------------------------	------

INCARICHI MEDI PRO CAPITE	0,43
---------------------------	------

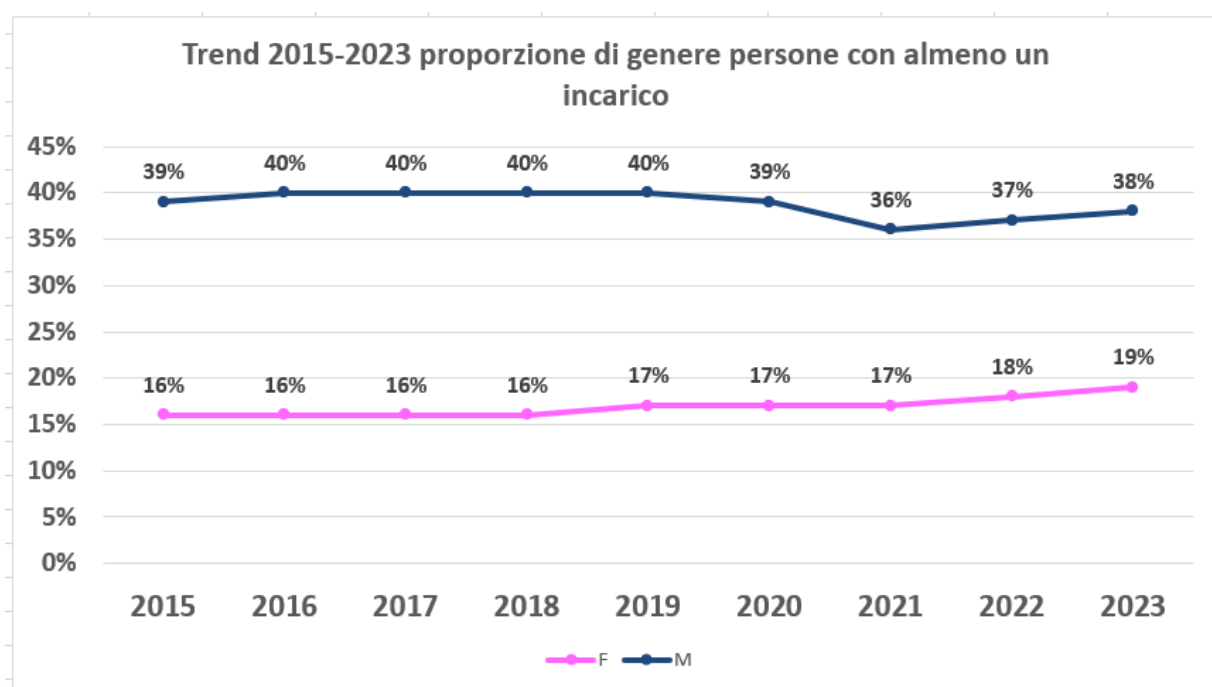
DISTRIBUZIONE INCARICHI 2023

PERSONE CON ALMENO 1 INCARICO	824	19%
PERSONE SENZA INCARICO	3.415	81%
TOTALE	4.239	100%

PERSONE CON ALMENO 1 INCARICO	678	38%
PERSONE SENZA INCARICO	1.086	62%
TOTALE	1.764	100%

INCARICHI MEDI PRO CAPITE	0,22
---------------------------	------

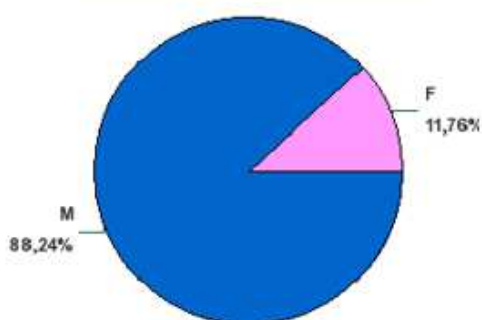
INCARICHI MEDI PRO CAPITE	0,45
---------------------------	------



La lettura della prevalenza di genere negli incarichi apicali è ancor più evidente nei grafici che

seguono, dove la presenza femminile si attesta ai limiti del 17% sul livello dipartimentale contro un 83% degli uomini; e di poco sopra, al 21%, sul livello di struttura complessa, a fronte di un 79% del genere maschile. Anche in questi casi i segnali di cambiamento rispetto al 2015 ci sono, ma sono nell'ordine di 5 punti percentuali che, per squilibri di questa portata, significa potenziali tempi di riallineamento davvero molto lunghi.

**DIREZIONE AREA O DIPARTIMENTO:
COMPOSIZIONE DI GENERE 2015**



**DIREZIONE AREA O DIPARTIMENTO:
COMPOSIZIONE DI GENERE 2023**



**DIREZIONE STRUTTURA COMPLESSA:
COMPOSIZIONE DI GENERE 2015**



**DIREZIONE STRUTTURA COMPLESSA:
COMPOSIZIONE DI GENERE 2023**

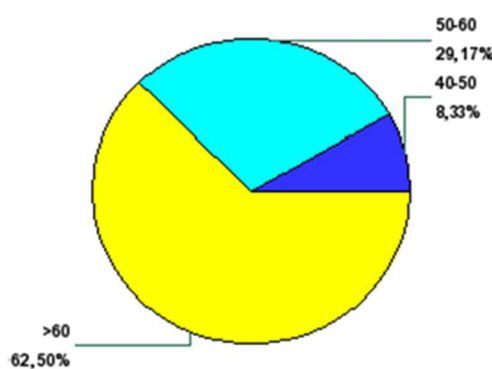
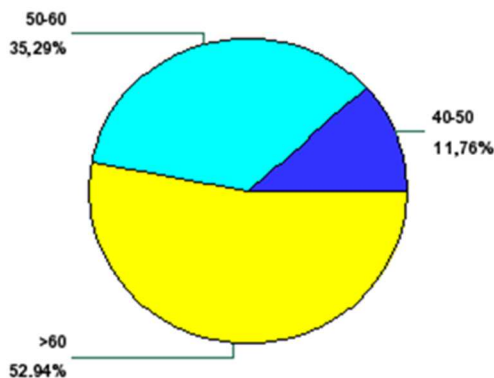


Anche in questo caso non si può non osservare la correlazione fra il fenomeno di genere appena descritto ed il fenomeno generazionale già osservato anche nei paragrafi precedenti.

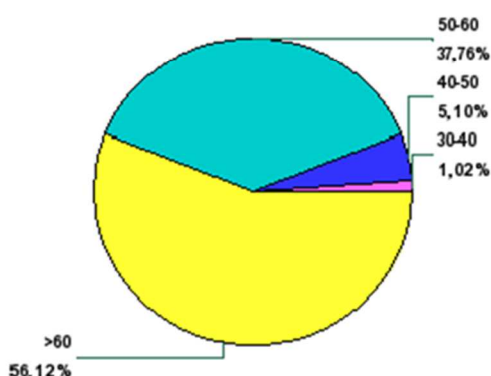
Il livello dipartimentale è ancora ricoperto dal 63% di risorse over 60, mentre se guardiamo gli over 50 la proporzione si attesta sul 92%.

Il fenomeno è analogo anche per le strutture complesse, dove la quota under 50 oscilla fra il 6% e l'8% e la quota under 40 non trova ormai proprio rappresentazione.

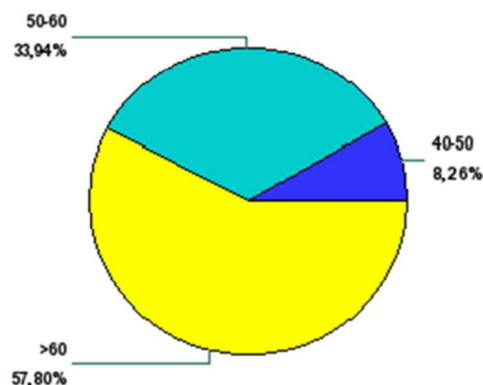
**DIREZIONE AREA O DIPARTIMENTO:
COMPOSIZIONE PER FASCE ETA' 2015** **DIREZIONE AREA O DIPARTIMENTO:
COMPOSIZIONE PER FASCE ETA' 2023**



**DIREZIONE STRUTTURA COMPLESSA:
COMPOSIZIONE PER FASCE ETA' 2015**



**DIREZIONE STRUTTURA COMPLESSA:
COMPOSIZIONE PER FASCE ETA' 2023**



Al momento è probabile dunque che la considerazione del poco spazio per le donne negli incarichi apicali sia del tutto sovrapponibile a quella del poco spazio per i più giovani negli stessi ruoli.

PAP 2023

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” (CUG) è stato costituito con provvedimento del Direttore Generale n. 140 del 25 marzo 2011; con Regolamento adottato con provvedimento del Direttore Generale n. 278 del 24 maggio 2011 ne sono state definite le finalità e le modalità di organizzazione e funzionamento. Ai sensi dei Provv. DG 302/2022; Provv AOUC N. 341 del 28/06/2021, e Provv. AOUC N. 355 del 05/07/2021, il CUG è composto da 20 membri, dei quali 10 di nomina aziendale e 10 di nomina sindacale.

Secondo quanto previsto da “Regolamento del Comitato Unico di Garanzia”, D/903/69 Ed.2 Rev.1, il CUG ha come finalità:

- Monitorare e rendere atto della situazione e dell'evoluzione delle condizioni di pari opportunità nell'azienda;
- Favorire la realizzazione di condizioni di pari opportunità e dignità, contribuendo a rimuovere gli ostacoli che di fatto costituiscono discriminazione diretta e/o indiretta nei confronti delle

- persone;
- Favorire il riequilibrio della presenza femminile nelle attività e nelle posizioni gerarchiche ove sussista divario fra generi non inferiore a due terzi (Direttiva Ministeriale 23-05-2007);
- Favorire, anche mediante diversa organizzazione del lavoro, equilibrio tra responsabilità familiari e professionali;
- Contribuire alla corretta gestione del personale fornendo elementi utili alla valorizzazione del benessere di chi lavora in ottica di parità e contrasto alle discriminazioni.

Nel 2022 è stato prodotto dal CUG dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, il Piano di Azioni Propositive (PAP) per il triennio 2021-2023, rivolto a promuovere l'attuazione degli obiettivi di parità e pari opportunità, intesi come strumento per una migliore conciliazione tra vita privata e lavoro, per un maggior benessere lavorativo oltre che per la prevenzione e rimozione di qualunque forma di discriminazione.

Nel PAP sono stati individuate cinque aree principali di intervento:

- **Area 1:** Conciliazione vita-lavoro, lavoro agile e telemedicina;
- **Area 2:** Sportello ascolto, prevenzione mobbing;
- **Area 3:** Benessere organizzativo e clima interno;
- **Area 4:** Diritti di terza generazione e pari opportunità;
- **Area 5:** Bilancio di genere e flussi informativi.

Per ogni area identificata sono stati previsti obiettivi, azioni specifiche, soggetti coinvolti, tempi di attuazione, indicatori e costi preventivati.

Con i membri aziendali e di parte sindacale è stata condivisa l'esigenza di focalizzare gli sforzi del Comitato nel 2023 su due azioni propositive nell'ambito dell'Area 3 e dell'Area 5. Nello specifico, sono stati individuati:

BENESSERE ORGANIZZATIVO E CLIMA INTERNO

Obiettivo 3.1	Diffondere un clima di lavoro rispettoso del diritto della persona all'integrità della propria salute psico-fisica e morale, con particolare attenzione alla accessibilità alle strutture da parte dei dipendenti AOUC con disabilità
Azioni	Analisi strutturale dei padiglioni di AOUC attraverso impostazione di una check list prodotta seguendo le indicazioni della Normativa Nazionale, attraverso la disamina della stessa; Somministrazione della check list ai Referenti dei Servizi Integrati di Padiglione; Individuazione delle azioni di miglioramento e proposizione delle stesse alla Direzione Aziendale.
Soggetti coinvolti	CUG, Centro di Riferimento Regionale sulle Criticità Relazionali, Direzione Aziendale, Dipartimento delle Professioni Sanitarie, gruppo di lavoro 6 del Progetto TopX AOUC e Disability Manager
Periodo di realizzazione	Anno 2023
Indicatore	Presentazione entro il 31/12/2023 di documento propositivo alla Direzione Aziendale
Costi preventivati	Senza oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda

FLUSSI INFORMATIVI E BILANCIO DI GENERE

Obiettivo 5.1	Bilancio di genere
Azioni	Analisi del contesto AOUC: stesura e divulgazione dati sul Bilancio di genere in AOUC 2022 (pubblicazione sul sito web)
Soggetti coinvolti	CUG, UO Controllo Direzionale
Periodo di realizzazione	Anno 2023
Indicatore	Pubblicazione fascicolo (online)
Costi preventivati	Senza Oneri aggiuntivi a carico dell'azienda

In ambito aziendale, nell'anno 2022 è stato inoltre completato il progetto di **medicina narrativa** con la raccolta dei contributi del personale di AOUC durante la fase pandemica del proprio vissuto e la condivisione di sentimenti, emozioni, paure e preoccupazioni e la pubblicazione del libro "Malgrado tutto", presentato a Marzo 2023.

Tra le attività nelle quali il CUG AOUC si è impegnata già dal 2021 preme inoltre valorizzare il consolidamento delle relazioni con gli organi istituzionali al di fuori di Careggi, in particolare, con la **Rete Metropolitana dei CUG**, il **CUG dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Firenze** la **Rete InterCUG Nazionale**.

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La modalità di lavoro agile è nella nostra realtà a tutti gli effetti strumento di lavoro al pari della modalità di lavoro in presenza. L'Azienda organizza quindi le proprie attività in modo tale che non ci siano differenze di prestazione lavorativa nell'una e nell'altra modalità, assicurando progressivamente la disponibilità di tecnologie idonee a realizzare tale obiettivo (piattaforme di videoconferenza da utilizzare anche in modo evoluto tipo sportello virtuale per ricevimento utenti in videoconferenza, portale smart working, raggiungibilità di tutti gli applicativi da remoto, ecc.).

Il lavoro agile può rappresentare una modalità di lavoro che promuove anche **l'innovazione nell'uso degli spazi fisici**, la cooperazione e la trasversalità oltre i singoli uffici. Gli uffici, nel triennio 2023/2025, grazie all'**alleggerimento** delle dotazioni hardware (laptop al posto di desktop, eliminazione delle stampanti fisiche) e della documentazione cartacea (integrale gestione digitale dei documenti, con conseguente eliminazione di spazi per la tenuta e l'archiviazione) potranno essere progressivamente ridisegnati con desk moderni, flessibili, ergonomici, che consentano di lavorare sia da seduti che in piedi. Organizzati per accogliere più persone del medesimo ufficio, in considerazione dell'alternanza del lavoro in sede o fuori sede, i **nuovi spazi** ridisegnati rappresenteranno anche un agile strumento di incontro tra colleghi di lavoro di uffici diversi e di temporanea riaggregazione di colleghi con funzioni, professionalità e discipline diverse che si trovano a cooperare in un gruppo di progetto. L'ufficio rimarrà comunque la base di ciascun lavoratore, dando ad ognuno la propria "casa" all'interno dell'azienda, ma diverrà più aperto e maggiormente in grado di accogliere "ospiti" temporanei. Potremo quindi ospitare ed essere ospitati in relazione alle necessità di cooperazione, a vantaggio di un potenziamento dello sviluppo delle relazioni di gruppo e intergruppo.

CONDIZIONALITA' E FATTORI ABILITANTI

Misure organizzative

- Progressiva assegnazione di personal computer portatili a tutto il personale operante nelle aree amministrative, tecniche e di staff, con contestuale ritiro del PC fisso, quale misura organizzativa base per il potenziamento del lavoro agile.
- Progressiva assegnazione al personale che svolge attività in lavoro agile di telefonia mobile aziendale e progressiva implementazione del telefono fisso gestibile da pc indipendentemente dal luogo fisico in cui si presta l'attività lavorativa.
- Progressiva implementazione dell'archiviazione dei documenti digitali su cloud aziendale in modo tale da rendere possibile l'accesso ai documenti in qualsiasi luogo senza necessità di collegarsi al server tramite rete aziendale. Come primo step di attivazione si invita all'utilizzo personale del sistema già a disposizione Own Cloud.

- Progressiva strutturazione dell'utilizzo della videoconferenza come strumento di lavoro, anche in modalità mista presenza-distanza.
- Sostituzione dell'applicativo di Workflow (protocollo e delibere) per potenziarne la funzionalità dal punto di vista tecnologico e della gestione a distanza, anche da rete non aziendale.
- Ulteriore impulso all'uso della firma digitale e alla gestione delle comunicazioni in formato esclusivamente digitale (nativo).
- Regolamentazione per la gestione del lavoro agile in regime ordinario (Prov. DG 232 del 1/04/2022).
- Mappatura delle attività eseguibili in lavoro agile.

Piattaforme e Requisiti Tecnologici

- Area di accesso dedicata al lavoro agile sulla rete intranet aziendale accessibile anche dall'esterno, tramite autenticazione, con una sezione dedicata agli applicativi aziendali abilitati, una sezione con le disposizioni aziendali relative al lavoro agile e una sezione con la modulistica.
- Possibilità di archiviazione, sincronizzazione e condivisione di documenti su ownCloud.
- Messa a disposizione di pc portatili per il personale operante nelle aree tecnica, amministrativa e di staff.
- Accesso ai servizi aziendali tramite vpn/desktop remoto.
- Disponibilità di una piattaforma di videoconferenza aziendale.
- Progressivo ampliamento della disponibilità della firma digitale da parte degli operatori.

Competenze professionali e Percorsi formativi

- Idonee competenze digitali al fine di lavorare in modalità agile con efficienza ed efficacia per rispondere alle esigenze dei servizi e dell'utenza esterna e interna, senza riduzioni di attività rispetto alla modalità in presenza.
- Il Lavoro Agile in AOUC: sviluppi organizzativi e manageriali, rivolto ai responsabili di strutture delle aree amministrativa, tecnica e di staff, finalizzato ad un aggiornamento sui requisiti di sicurezza sul lavoro, sullo sviluppo di nuove competenze digitali, nonché sulle competenze necessarie per una diversa organizzazione del lavoro e per modalità di coordinamento indispensabili ad una gestione efficiente del lavoro agile (anno 2023).
- Il Lavoro agile in AOUC: Partecipazione del personale di AOUC al Syllabus delle competenze digitali del Dipartimento della Funzione Pubblica.

OBIETTIVI DELL'AMMINISTRAZIONE

L'Azienda ha provveduto a definire una serie di obiettivi orientati a migliorare le condizioni necessarie per il consolidamento del lavoro agile come forma strutturata, ma anche a lavorare sulla comprensione, dunque su partecipazione ed adesione, del personale rispetto all'approccio al lavoro agile come occasione di ripensamento delle proprie modalità organizzative in ottica di semplificazione e dematerializzazione.

Nell'Allegato C-Obiettivi Pola sono riportate le tabelle di sintesi complete di **obiettivi, indicatori e valori attesi per il triennio 2023-2025**, rispetto alle dimensioni utili a valutare l'esito delle azioni sostenute.

CONTRIBUTI AL MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE, IN TERMINI DI EFFICIENZA E DI EFFICACIA

Si prevede di progettare infine per l'anno 2023 un approfondimento sulla qualità percepita del Lavoro Agile da parte dell'utenza interna che interagisce con servizi e uffici che lavorano in modalità agile.

Sempre per l'anno 2023 è intenzione dell'Azienda introdurre un sistema di monitoraggio del tasso di assenza che rilevi anche eventuali scostamenti dello stesso rispetto al passato nei servizi che utilizzano la modalità di Lavoro Agile.

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Con il provvedimento del Direttore Generale n.657 del 25.11.2022 si è preso atto del testo definitivo (approvato con DGR n. 1270/2022 della Regione Toscana) del piano triennale del fabbisogno del personale – triennio 2022 -2024 (PTFP) come riportato negli allegati che costituiscono parte integrante e sostanziale del medesimo atto al fine di assicurare le esigenze di funzionalità e di ottimizzare le risorse per il miglior funzionamento dei servizi compatibilmente con le disponibilità finanziarie e di bilancio

Il PTFP è difatti un atto di programmazione a valenza triennale da aggiornare annualmente. Tenuto conto della sua natura programmatica, i Piani Occupazionali di dettaglio di detta programmazione sono soggetti a revisione annuale allo scopo di essere adeguati alle esigenze sopravvenute sia di carattere organizzativo che funzionale che di eventuale adeguamento ai vincoli finanziari, ovvero essere adeguati ad eventuali nuovi bisogni finalizzati a garantire i livelli essenziali di assistenza, l'attività di emergenza e urgenza, il rispetto di disposizioni normative nazionali e regionali, l'applicazione di accordi con le Organizzazioni Sindacali e nuovi indirizzi che dovessero emergere dalla programmazione sanitaria della Regione.

La nuova formulazione dell'art. 6 del D.Lgs. 165/2001 correla al PTFP la dotazione organica, divenendo quest'ultima funzionale alle esigenze di reclutamento e di gestione delle risorse umane necessarie per raggiungere gli obiettivi aziendali.

Il PTFP rappresenta il limite quantitativo della capacità assunzionale per ciascun obiettivi finanziari imposti e del budget assegnato e indica, per ciascun anno, le risorse finanziarie destinate alla sua attuazione specificando la spesa programmata per le assunzioni di personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, la spesa per il personale con rapporto flessibile.

Il Piano occupazionale 2023, nell'attesa della determinazione degli obiettivi quali quantitativi da definirsi in accordo con Regione Toscana e nella consapevolezza dei limiti economici sulla spesa del personale, è al momento impostato secondo le previsioni formulate per tale anno nel PFT 2022 -2024, ossia negli stessi termini previsti per il 2022.

Al momento, pertanto, il PTFP di riferimento per l'anno in corso, approvato dalla Regione Toscana, è il documento deliberato con atto succitato e proseguiranno fino a diversa determinazione le politiche sulle risorse umane già in corso come descritte nel medesimo PTFP.

Il quadro complessivo del fabbisogno è tendenzialmente costruito in modo tale da coprire, almeno tendenzialmente, tutti i posti disponibili con contratti a tempo indeterminato valorizzando questi ultimi con un costo medio per profilo e di compensare i relativi costi in incremento ed in cessazione con variazioni coerenti di segno contrario dei costi per incarichi a tempo determinato, contratti di somministrazione lavoro, incarichi di lavoro autonomo e comandi.

I contenuti di detto PTFP sono organizzati ed elaborati secondo quanto previsto dalle "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani di fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche" pubblicate nella Gazzetta Ufficiale serie generale n. 173 del 27/07/2018, nonché dalla DGRT n. 700 del 20 giugno 2022 che ha confermato l'utilizzo degli schemi del precedente.

Il PTFP è elaborato nel perseguimento degli obiettivi di equilibrio di bilancio e allineamento ai limiti specifici di spesa per il personale ed alla complessiva consistenza degli organici concordati con la Regione Toscana, con scelte politiche assunzionali che modulano il ricorso ai lavoratori in somministrazione, la riduzione della spesa per progetti di prestazioni aggiuntive nonché attraverso ulteriori azioni gestionali.

Il processo di determinazione del fabbisogno 2023 sarà condizionato, con riflessi soprattutto nelle annualità 2023/2024 anche dall'attuazione del nuovo atto aziendale appena definito, (Prov. DG n.165 dell'8/03/2023) il cui iter di approvazione regionale (testo inviato alla Giunta Regionale per l'emissione del parere obbligatorio) è a tutt'oggi in corso e che vedrà la progressiva revisione del sistema organizzativo aziendale in base alla nuova organizzazione della tecnostruttura di prossima attuazione.

Nell'Allegato D-Consistenza del personale vengono rappresentati, in maniera sintetica e aggregata, i dati sugli organici aggiornati al 31.12.2022.

PIANO AZIENDALE DI FORMAZIONE

Il Piano Aziendale di Formazione 2023 (PAF) approvato con provvedimento del DG n 141 del 24/02/23 è costituito da **271** progetti formativi costruiti attraverso l'interazione di dinamiche progettuali che uniscono gli obiettivi strategici (top-down) e le necessità dei fabbisogni operativi (bottom-up). In particolare l'analisi del bisogno formativo è stata portata avanti attraverso il lavoro capillare di raccolta degli Animatori di Formazione (AdF) ed incontri strutturati di sintesi e validazione con i Riferimenti Dipartimentali e i loro Staff al fine di creare una sinergia fra le esigenze espresse dal contesto nazionale, regionale ed aziendale, da un lato e le esigenze di livello dipartimentale dall'altro. Per la fase di macroprogettazione si è proceduto con le indicazioni delle aree formative e degli obiettivi formativi, articolati in obiettivi specifici, a loro volta raggruppati nelle tre aree di intervento formativo secondo la categorizzazione ECM:

<p>OBIETTIVI FORMATIVI</p> <p>TECNICO PROFESSIONALI</p>	<p>CONOSCENZE E COMPE- TENZE TECNICO PROFESSIONALI INDIVIDUALI NEL SETTORE SPECI- FICO DI ATTIVITA'</p>	<p>Gli eventi che programmano il loro conseguimento sono specificatamente rivolti alla professione di ap- partenza o alla disci- plina</p>	<p>146</p>
<p>OBIETTIVI FORMATIVI DI</p> <p>PROCESSO</p>	<p>CONOSCENZE E COMPE- TENZE NELLE ATTIVITA' E NELLE PROCEDURE IDONEE A PROMUO- VERE IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' EFFICIENZA EFFICACIA APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DE- GLI SPECIFICI PROCESSI DI PRO- DUZIONE DELLE ATTIVITA' SANI- TARIE</p>	<p>Obiettivi formati- vi specificatamente rivolti ad operatori ed équipe che intervengono in un determinato segmento di produzione</p>	<p>89</p>
<p>OBIETTIVI FORMATIVI</p> <p>DI SISTE- MA</p>	<p>CONOSCENZE E COMPE- TENZE NELLE ATTIVITA' E NELLE PROCEDURE IDONEE PROMUOVE- RE IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' EFFICIENZA EFFICACIA APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DEI</p>	<p>Obiettivi che di norma, si rivolgono a tutti gli operatori avendo quindi caratteristiche interprofessionali</p>	<p>36</p>

	SISTEMI SANITARI		
TOTALE			271

Dei progetti formativi approvati:

- **176** prevedono modalità formative innovative quali Formazione Sul Campo, FAD, Blended.
- **183** sono a carattere multi-professionale

Le singole progettualità formative rispondono inoltre ad ogni obiettivo strategico aziendale come di seguito illustrato

Riorganizzazione e digitalizzazione di processi gestionali, clinico assistenziali e amministrativi	43
Ottimizzazione delle risorse e degli asset per adeguare l'offerta alla domanda	137
Innovazione organizzativa e sviluppo di nuove competenze per la gestione del cambiamento	83
Valorizzazione della sinergia con UNIFI,	8

Inoltre in uno scenario caratterizzato da sempre maggiore complessità, sia nella tipologia dei pazienti che nell'ampia disponibilità di terapie e procedure, particolare attenzione viene assegnata alla formazione che impiega le metodologie della simulazione a cui sono dedicati 15 progetti formativi. A questi si aggiunge l'attività di progettazione formativa svolta nell'ambito del **Programma Regionale di Formazione di Facilitatori in Simulazione**. Il programma regionale coinvolge i centri di simulazione delle 3 Aree Vaste e prevede per il 2023 6 edizioni parte dei progetti della Rete Regionale Simulazione (DGRT 805/2021).

SEZIONE 4 - MONITORAGGIO

Questa sezione descrive, in relazione a ciascun ambito di programmazione previsto dal PIAO e rappresentato nelle sezioni precedenti, quali sono le tempistiche e le modalità di monitoraggio nel corso dell'anno nonché di valutazione a fine anno riguardo al conseguimento degli obiettivi attesi.

Per far sì che la programmazione degli obiettivi da raggiungere porti a dei buoni risultati, occorre sempre alla fase di programmazione vera e propria, far seguire la fase del monitoraggio. E' in tale fase infatti che, nel corso dell'anno, viene monitorato l'andamento degli indicatori in modo tale da rendersi

conto se alcuni degli obiettivi prefissati sono lontani dalla loro realizzazione ed è pertanto necessario porre in essere delle azioni correttive per far sì che alla fine dell'anno tali obiettivi vengano effettivamente raggiunti.

La finalità di qualsiasi processo di programmazione e controllo è infatti quella di indirizzare le azioni dell'organizzazione verso il raggiungimento degli obiettivi prefissati; è quella dunque di governare l'azienda in maniera guidata rispetto all'andamento non organizzato delle attività. Per tale motivo alla fase di definizione degli obiettivi, siano essi strategici di medio-lungo periodo, od operativi annuali di breve periodo, deve seguire sempre la fase di monitoraggio.

MONITORAGGIO PERFORMANCE

Relativamente agli **obiettivi annuali di budget** contenuti nel **Piano della Performance**, l'Azienda effettua un **monitoraggio** di tutti gli indicatori contenuti nelle schede budget con cadenza periodica trimestrale, per alcuni indicatori anche con maggiore frequenza.

Nell'Azienda sono ormai diversi anni che è stata strutturata una **piattaforma web** nella quale sono presenti le **schede budget** di ogni struttura, consultabili in ogni momento dai direttori e dove, con cadenza periodica, vengono caricati i valori dei diversi indicatori, con evidenziazione, mediante delle "faccine colorate" della performance raggiunta. La faccina rossa indica che vi è una criticità, gialla una performance media, verde una performance buona, verde scuro una performance ottima. Consultando quindi la propria scheda budget nella piattaforma web, in modo tempestivo e semplice, ogni professionista si rende conto se gli obiettivi prefissati sono già raggiunti nel corso dell'anno, ovvero se è necessario mettere in atto delle azioni correttive per far sì che lo siano entro la fine dell'anno. Nel caso si rilevino delle criticità è utile incontrarsi con i diretti interessati per cercare di condividere come intervenire.

Nella stessa piattaforma web, oltre alla consultazione delle schede budget, è possibile consultare una **reportistica** di maggiore dettaglio di alcuni indicatori di budget, dell'attività svolta, del personale assegnato, dei consumi di ogni struttura. Alcuni report sono aggiornati con cadenza mensile, altri con cadenza trimestrale, e possono essere consultati in ogni momento da ogni dipendente dell'azienda.

Alla fase di monitoraggio infra-annuale, una volta finito l'anno, segue la **verifica finale**, approvata dall'OIV. I risultati della verifica finale vengono esposti annualmente nella **Relazione sulla Performance** e **pubblicati nel sito** istituzionale dell'Azienda.

MONITORAGGIO SODDISFAZIONE DEI PAZIENTI

Per quanto riguarda l'esperienza di ricovero dei pazienti, come descritto nella sezione sulla performance, è attiva in Regione Toscana dal 2018 l'indagine Prems (Patient Reported Experience Measures) per la valutazione dell'esperienza di ricovero vissuta dai pazienti. L'indagine si rivolge a pazienti ricoverati presso le strutture ospedaliere e rileva la soddisfazione sul servizio di ricovero ricevuto.

Le domande proposte, a risposta chiusa ed aperta, consentono al paziente di esprimere pareri, criticità e di segnalare elementi o persone che hanno fatto la differenza nell'esperienza di cura. Le risposte dei pazienti al questionario sono raccolte e restituite attraverso una **piattaforma** ai responsabili delle Aziende Sanitarie. L'indagine è sistematica e parte di un **Osservatorio permanente**. Il monitoraggio del livello di soddisfazione è possibile dunque in **tempo reale** durante tutto l'anno. Si tratta quindi di un'opportunità davvero importante per lavorare sul miglioramento della qualità dell'assistenza, dal momento che le informazioni raccolte possono essere fonte preziosa di indicazioni, sia in relazione alle criticità da affrontare, sia riguardo alla possibilità di valorizzare gli esempi virtuosi che ne emergono.

MONITORAGGIO AMBITO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Il monitoraggio dell'attuazione delle misure di prevenzione del rischio previste e della loro efficacia è responsabilità del RPCT che, a tal fine, si coordina con gli organismi di monitoraggio della performance organizzativa e individuale.

Il sistema di monitoraggio, semestrale e annuale, è articolato su 2 livelli:

- il primo livello è in capo al **direttore/responsabile** della struttura organizzativa chiamata ad adottare le misure (autovalutazione) che fornisce al RPCT evidenze concrete dell'effettiva adozione delle misure;
- il secondo livello compete al **RPCT**, coadiuvato dalla Rete e dalle strutture interne con funzioni di controllo.

La verifica dell'attuazione degli obiettivi annuali prevede, oltre al monitoraggio semestrale, una rendicontazione finale che dà conto delle relazioni redatte a fine anno dai direttori/responsabili di struttura ed è pubblicata sul sito aziendale (relazione annuale del RPCT) nei primi mesi dell'anno successivo.

I risultati del monitoraggio degli obiettivi sono condivisi con l'OIV e con la Direzione Aziendale e trasmessi alla struttura competente in materia di performance organizzativa e individuale.

Il riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio, insieme al monitoraggio delle misure di mitigazione del rischio, rappresenta un tassello fondamentale per assicurare un'efficace strategia di prevenzione della corruzione e riguarda tutte le fasi del processo di gestione del rischio; coordinato dagli organismi interni che svolgono attività di controllo trasversale, viene effettuato secondo il c.d. modello di prevenzione a rete a intervalli programmati.

Tale riesame richiede la partecipazione attiva dei dipendenti al processo di gestione del rischio e all'attuazione delle misure di prevenzione programmate, al fine di individuare rischi emergenti, identificare ulteriori processi organizzativi da mappare, prevedere nuovi e più efficaci criteri per l'analisi e la ponderazione del rischio.

È una prassi che non porta all'introduzione di nuovi controlli ma a razionalizzare e sistematizzare quelli esistenti, migliorandone la finalizzazione rispetto agli obiettivi prefissati, sensibilizzando le persone alla partecipazione attraverso la consultazione e la comunicazione.

L'attuazione degli obblighi di pubblicità in materia di trasparenza è oggetto di monitoraggio costante da parte dei dirigenti responsabili e dei loro referenti operativi, a seconda della tempestività richiesta per l'aggiornamento del dato.

Le modalità di gestione dei dati e delle informazioni riportate sul sito internet dell'Azienda sono rimesse alla responsabilità del dirigente della singola Struttura aziendale, come espressamente previsto **dall'art. 43 del d.lgs. n. 33/2013**, i dirigenti responsabili di Struttura devono garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni, da pubblicare nel rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

Il **RPCT**, coadiuvato dal Gruppo operativo e dalla Redazione web, effettua un monitoraggio sistematico e, comunque, trimestrale, così come inteso anche da A.N.A.C., sugli adempimenti di cui al D.Lgs 33/2013.



MONITORAGGIO PIANO ORGANIZZAZIONE LAVORO AGILE

Il monitoraggio delle azioni e degli obiettivi definiti per migliorare l'organizzazione e l'impatto del lavoro agile è costruito con riferimento all'andamento degli indicatori esplicitati nelle tabelle esposte nell'Allegato 4. Molti degli indicatori presenti richiedono indagini ad hoc che prevedono anche la sottomissione del personale a specifiche indagini e sondaggi pertanto la tempistica di monitoraggio completo al momento può essere impostata su una cadenza annuale.

MONITORAGGIO PIANO TRIENNALE FABBISOGNI PERSONALE

L'Azienda invia mensilmente all'Assessorato regionale un prospetto di riepilogo delle assunzioni e delle cessazioni effettuate nel periodo di riferimento. Negli incontri periodici con le Direzioni vengono approfondite le motivazioni legate agli andamenti e le possibili azioni di recupero che possono emergere anche da un benchmark con le altre aziende del contesto. A questo scopo la Direzione Generale dell'Assessorato regionale sta lavorando per implementare un sistema di reportistica che attraverso la costruzione di cruscotti tematici organizzati per tipologia contrattuale e profilo professionale, possa portare in evidenza i trend di assorbimento delle risorse nel corso degli anni e le scelte fatte in tema di politiche di assunzione.

A livello aziendale, ai fini del governo economico, è inoltre attivo il tavolo dei Gestori di Fabbisogno competenti che, attraverso un confronto mensile orientato ad approfondire l'andamento economico dei principali fattori produttivi, provvede ad analizzare nel dettaglio tutti gli andamenti e gli scostamenti rispetto a quanto programmato anche al fine di definire il Conto Economico di previsione da inviare ai fini dell'assolvimento del debito informativo regionale e ministeriale (Modelli CE mensili e trimestrali).