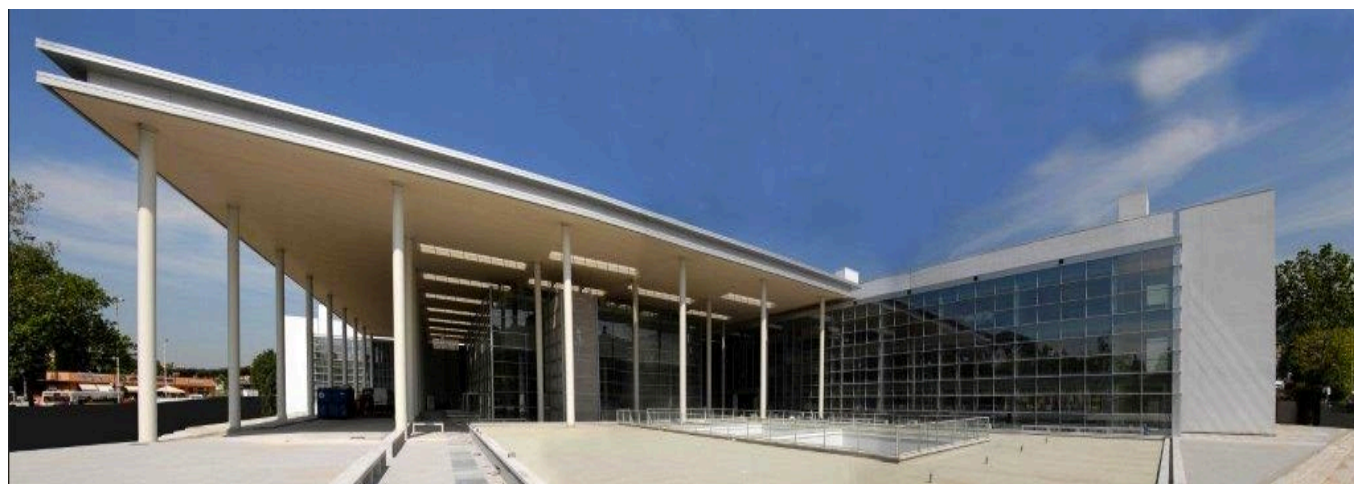


PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E  
ORGANIZZAZIONE  
2024-2026

AZIENDA OSPEDALIERO -  
UNIVERSITARIA CAREGGI





## SOMMARIO

	<b>1</b>
<b>PREMESSA</b>	<b>1</b>
<b>QUADRO GENERALE</b>	<b>1</b>
<b>SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE</b>	<b>2</b>
<b>SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE</b>	<b>4</b>
<b>VALORE PUBBLICO</b>	<b>4</b>
Digitalizzazione	11
Accessibilita' per disabili ed over 65	14
Percorsi per le vittime di maltrattamento, abuso sessuale e crimini di odio	15
<b>PERFORMANCE</b>	<b>17</b>
Performance organizzativa: obiettivi di budget 2024	20
Performance individuale: obiettivi 2024	27
<b>RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA</b>	<b>27</b>
<b>SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b>	<b>33</b>
<b>STRUTTURA ORGANIZZATIVA</b>	<b>33</b>
Parita' di genere	35
<b>ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE</b>	<b>42</b>
<b>PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE</b>	<b>44</b>
<b>PIANO AZIENDALE DI FORMAZIONE</b>	<b>52</b>
<b>SEZIONE 4 - MONITORAGGIO</b>	<b>55</b>

## 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

In linea con l'articolazione delle competenze dettata dalla Costituzione italiana (art. 117), la funzione sanitaria pubblica è esercitata da due livelli di governo: lo Stato, che definisce i Livelli essenziali di assistenza (LEA), stabilisce l'ammontare complessivo delle risorse finanziarie necessarie al loro finanziamento e presiede il monitoraggio della relativa erogazione, e le regioni, che hanno il compito di organizzare i rispettivi Servizi sanitari regionali (SSR) per garantire l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei LEA.

La presenza di questi due livelli di governo e del sistema di regole che ne conseguono, richiede di impostare una gestione della funzione sanitaria pubblica che sia capace di coniugare i bisogni sanitari dei cittadini e le loro legittime aspettative in termini di prestazioni garantite, con il rispetto dei vincoli di bilancio programmati in funzione degli obiettivi discendenti dal Patto di stabilità.

Ne deriva che il compito di qualsiasi strumento di programmazione non può prescindere dalla necessità di rendere coerenti le linee strategiche delineate rispetto a questi due orientamenti, considerando, a vantaggio della possibilità di renderli conciliabili, che è ormai noto che il miglioramento del livello generale delle condizioni di salute e di benessere psico-fisico della popolazione non solo costituisce un risultato importante sotto il profilo del soddisfacimento dei bisogni sanitari, ma presenta indiscutibili risvolti positivi anche in termini di contenimento della spesa sociale.

Negli ultimi venti anni, in particolare, il SSN è stato interessato da importanti interventi di riforma che, gradualmente, hanno delineato un articolato sistema di governance, che ha consentito di migliorare l'efficienza del settore, anche attraverso un'analisi selettiva delle criticità, fermo restando il principio della garanzia del diritto alla salute costituzionalmente garantito. Ciò richiede che si prosegua nell'azione di consolidamento e di rafforzamento delle attività di monitoraggio dei costi e della qualità delle prestazioni erogate nelle diverse articolazioni territoriali del SSN, in coerenza con l'azione svolta negli anni.

La diffusione del virus SARS-CoV-2, dai primi mesi del 2020, ha generato la ormai nota emergenza sanitaria in Italia e nel resto del mondo per il cui contrasto è stato necessario adottare specifici interventi normativi finalizzati al potenziamento della performance del SSN in termini di reclutamento di personale, di ottimizzazione delle prestazioni erogate e di adeguamento delle infrastrutture. L'attuazione di tali misure ha comportato un ingente aumento della spesa per la cui copertura sono state stanziati pari ingenti risorse. Non può non evidenziarsi in questo senso anche il ruolo assunto dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) ed, in particolare, dalla c.d. "Missione 6 - Salute", che, nel promuovere le attività di adeguamento ed ammodernamento del SSN, destina risorse significative al settore della salute e prevede rilevanti interventi di riforma strutturale che si pongono l'obiettivo di riformare la rete di assistenza sanitaria territoriale perseguendo una maggiore capillarità dei servizi sanitari presenti sul territorio, un ammodernamento delle tecnologie disponibili ed un potenziamento della digitalizzazione del SSN per un miglioramento nella capacità di erogazione dei servizi sanitari e del relativo monitoraggio.

Non da ultimo il biennio 2022-2023, già caratterizzato dalle esigenze di consolidamento di alcuni costi maturati nei due anni precedenti, si è trovato a fronteggiare, peraltro con scarsissimo potere di intervento, l'incremento della spesa legato al vertiginoso rincaro dei prezzi delle fonti energetiche, conseguente allo scoppio della guerra in Ucraina.



In questi anni caratterizzati da uno scenario di riferimento che non aveva mai raggiunto questi livelli di complessità, l'Azienda ha comunque sempre cercato di portare avanti importanti processi di riorganizzazione, spinti da un forte orientamento all'innovazione ed all'integrazione dei percorsi di cura. Del resto, la lezione appresa negli anni della pandemia rispetto alla necessità di riorganizzare spazi ed attività, riadattando e condividendo giorno dopo giorno le risorse in maniera flessibile, si è consolidata nelle attitudini dei singoli e dell'organizzazione intaccando quella resistenza al cambiamento che era una costante del periodo pre pandemico. Fondamentali infatti in questo processo 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 2023 è stato l'anno della ripartenza post pandemica, quello della ripresa a pieno regime delle attività programmate e finalizzate all'abbattimento delle liste di attesa che nei due anni precedenti avevano subito rallentamenti ed accumuli dovuti alla concentrazione di sforzi e risorse del sistema sulla gestione della fase di emergenza. Il Covid non è affatto scomparso, pur essendo evoluto verso una forma endemica anche grazie all'effetto delle vaccinazioni di massa. Questo, se da un lato ha ridotto significativamente la quota di infezioni acute da gestire con alta intensità assistenziale, dall'altro ha paradossalmente esteso la quota di popolazione contagiata in forma asintomatica, rintracciata come tale a seguito della sorveglianza sanitaria prevista durante il ricovero e dunque tale da non richiedere specifica assistenza clinica, a fronte tuttavia di uno sforzo organizzativo comunque significativo per garantirne l'isolamento all'interno delle strutture ospedaliere.

E' in questo senso ancora più apprezzabile il risultato di piena ripresa della produzione chirurgica aziendale del 2023, che non solo si attesta su un +11% di incremento rispetto all'anno precedente, ma riesce a superare di un +6% anche il livello di produzione chirurgica pre pandemico del 2019.

Per il prossimo triennio la sfida per la Direzione ed i Dipartimenti sarà quella di ridisegnare anche formalmente l'assetto organizzativo necessario per lasciarsi alle spalle questa pandemia, salvando, per trasformarle in nuovi modelli operativi, le esperienze di successo che ci hanno consentito di gestire la fase più complessa della storia del sistema sanitario. Lo scenario pandemico ha mostrato infatti quanto fossero fallimentari i modelli di totale ospedalizzazione, favorendo 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, monitorare con continuità l'evolversi del quadro clinico del paziente e soprattutto concordare al bisogno gli interventi diagnostici e terapeutici necessari per il paziente in ogni fase del suo percorso e nel setting più appropriato, senza ricondurre la valutazione al solo ambito ospedaliero dove si può generare un sovraccarico per le strutture che devono rimanere invece 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 Area Vasta, modelli e protocolli di servizio che, nel rispetto delle reciproche prerogative, garantiscano integrazione professionale e disciplinare 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 oltre 1.000 pazienti, mentre circa 290 pazienti accedono giornalmente al Pronto Soccorso. Si effettuano ogni giorno circa 190 accessi in sala operatoria e 7 parti. Vengono erogate giornalmente circa 18.400 prestazioni di laboratorio, circa 1.400 prestazioni di diagnostica per immagini ed oltre 2.600 visite.

Nel 2023 l'attività è riuscita a ripartire a pieno ritmo puntando a raggiungere o anche a superare i volumi pre pandemici dell'anno 2019. Gli interventi chirurgici, sia programmati che urgenti, sono

incrementati non solo rispetto ai 2 anni precedenti ma hanno superato con oltre 2.800 accessi incrementali (+5%) anche i volumi del 2019. Anche per il Pronto Soccorso, dopo la forte contrazione del triennio 2020-2022, nel corso del 2023 gli accessi sono progressivamente aumentati pur rimanendo complessivamente inferiori al 2019. Nella tabella sottostante sono riportati i principali dati di attività e di risorse dell'Azienda relativamente all'anno 2023 (dati provvisori in attesa della chiusura flussi informativi).

N. RICOVERI ORDINARI : <b>43.959</b>
N. DAY HOSPITAL: <b>14.490</b>
N. RICOVERI CHIRURGICI: <b>33.700</b>
N. RICOVERI MEDICI: <b>24.749</b>
GG DEGENZA (RO+DH): <b>383.660</b>
PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI: <b>1,3</b>
ALTA COMPLESSITA' R.O.: <b>19,45%</b>
ATTRAZIONE EXTRA REGIONE R.O.: <b>9,35%</b>

N. PREST. AMBULATORIALI PER PZ ESTERNI: <b>4,3 Mil</b>
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER PZ INTERNI: <b>3,3 Mil</b>
N. PRESTAZIONI DI LABORATORIO: <b>5,7 Mil</b>
N. PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: <b>0,4 3Mil</b>
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI: <b>1,5 Mil</b>
N. VISITE: <b>0,8 Mil</b>
N. INTERVENTI DI CHIRURGIA AMBULATORIALE: <b>21.596</b>



N. ACCESSI IN SALA OPERATORIA: <b>58.844</b>
N. INTERVENTI ROBOTICA: <b>1.932</b>
N. NEONATI: <b>3.036</b>
N. ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO: <b>104.847</b>

POSTI LETTO TOTALI: <b>1.160</b>
PERSONALE OSPEDALIERO: <b>5.433</b>
PERSONALE UNIVERSITARIO: <b>222</b>
ALTRO PERSONALE: <b>218</b>
SPECIALIZZANDI: circa <b>1.965</b>

RICAVI PRODUZIONE: <b>729,5 Mil</b>
COSTI PRODUZIONE: <b>749,6 Mil</b>

## SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### VALORE PUBBLICO

Da oltre un decennio si è aperto a livello internazionale un ampio ed articolato dibattito che ha coinvolto istituzioni, mondo della ricerca e organismi della società civile sul tema della misurazione del benessere individuale e sociale. Il nobile intento di queste riflessioni è tutto orientato a poter valutare le scelte politiche pubbliche attraverso la misurazione del loro reale impatto sulla società. In tale scenario ogni pubblica amministrazione assume un ruolo fondamentale rispetto al raggiungimento del **benessere** dei cittadini cui si rivolge essendo incaricata di soddisfare una parte dei loro bisogni.

Questa visione dovrebbe divenire la nuova frontiera di riferimento anche per il ciclo delle performance, da impostare con un forte orientamento trasversale ai risultati tangibili più che alle intenzioni o ai processi messi in atto, nell'intento di riuscire ad avvicinarsi il più possibile alla misurazione del raggiungimento dell'obiettivo di mandato istituzionale di ogni Pubblica Amministrazione, che è la creazione di **Valore Pubblico** a favore dei propri utenti, stakeholder e cittadini. Un ente crea Valore Pubblico quando riesce a gestire secondo economicità le risorse a disposizione e a soddisfare le esigenze sociali degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini in generale.

In sintesi, il Valore Pubblico è il miglioramento del livello di benessere sociale di una comunità amministrata, perseguito da un ente capace di svilupparsi economicamente facendo leva sulla riscoperta del suo vero patrimonio, ovvero i valori intangibili quali, ad esempio, la capacità organizzativa, le competenze delle sue risorse umane, la rete di relazioni interne ed esterne, la capacità di leggere il proprio territorio e di dare risposte adeguate, la tensione continua verso l'innovazione, la sostenibilità ambientale delle scelte, l'abbassamento del rischio di erosione del Valore Pubblico a seguito di trasparenza opaca (o burocratizzata) o di fenomeni corruttivi.

Un ente crea Valore Pubblico in senso ampio quando, coinvolgendo e motivando dirigenti e dipendenti, cura la salute delle risorse e migliora le performance di efficienza e di efficacia in modo funzionale al miglioramento dell'**impatto sulla società**.

Rivisitare in tal senso il processo di programmazione, gestione, misurazione e valutazione significa definire un paniere di obiettivi ed indicatori con un minimo comune denominatore legato al miglioramento del Valore Pubblico creato. Il Valore Pubblico potrebbe divenire così il volano metodologico per la finalizzazione delle performance di ogni organizzazione pubblica verso il miglioramento del benessere dei cittadini di oggi e di domani.

Mettere a sistema gli obiettivi istituzionali di mandato consente di evitare che l'inseguimento delle centinaia di performance attese, ad opera dei tanti dipendenti e dirigenti di un ente (performance individuali) per il tramite delle molte unità organizzative di appartenenza (performance organizzative), si trasformi in un insieme disomogeneo di attività scomposte e tra loro scoordinate. Bisogna conferire alle performance una direzione e un senso attraverso il concetto di Valore Pubblico come guida di performance che dovrebbero venire valutate per il loro contributo individuale, organizzativo o istituzionale allo stesso. In tale prospettiva, si agisce programmando obiettivi operativi specifici (e relativi indicatori performance di efficacia quanti-qualitativa e di efficienza economico-finanziaria, gestionale, produttiva, temporale) e obiettivi operativi trasversali come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità, le pari opportunità e l'equilibrio di genere, funzionali alle strategie di generazione del Valore Pubblico.

Applicare questa impostazione ad una amministrazione pubblica che si occupa di **salute** apre ancora più spazi di connessione con le politiche per la collettività. Il concetto di salute va oltre il benessere psicofisico, secondo la definizione dell'OMS nel 1948. In tal senso è necessario un impegno a considerare la salute in tutte le politiche e una promozione alla sensibilizzazione verso la salute secondo un approccio culturale orientato alla comunità, all'ambiente e allo sviluppo delle capacità individuali. Sempre più la



questione di fondo si riconduce ad affrontare le “diseguaglianze di salute”. Oggi il principio di universalità va ampliato: dobbiamo partire da servizi rivolti a tutti indistintamente, ma declinati su ogni persona considerata nella sua individualità e nel suo sistema di relazioni. Il sistema sanitario e sociale regionale si deve rivolgere a tutti per essere di qualità, ma insieme si deve porre l’obiettivo di ridurre la forbice tra le famiglie più avvantaggiate e quelle meno, diminuendo le diseguaglianze di salute. In questa direzione promuovere un welfare etico e partecipato significa considerare i singoli cittadini e le loro aggregazioni sociali, a cominciare dalle famiglie, non solo come potenziali beneficiari dei servizi di welfare, ma come risorse della comunità locale che concorrono alla definizione degli stessi interventi volti a risolvere gli stati di bisogno di cui sono portatori. Si tratta di far scattare un meccanismo connettivo che crei fiducia ma anche responsabilizzazione collettiva rispetto ad un sistema che, in quanto pubblico, è di tutti e da tutti come pazienti o cittadini deve essere sostenuto e tutelato.

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 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 1900 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 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 un 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.

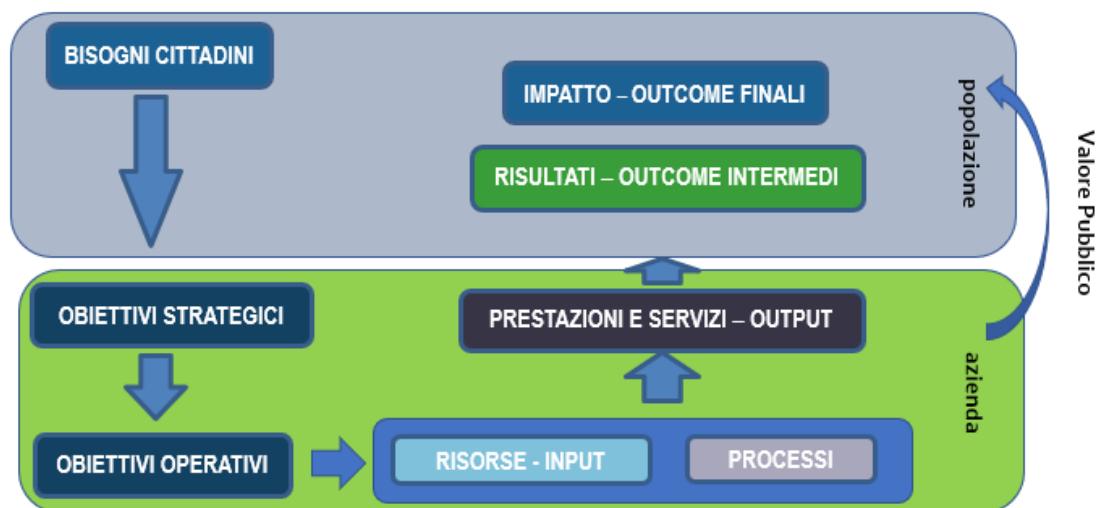
Una volta delineati gli obiettivi di medio-lungo periodo, partendo dai bisogni della collettività e tenendo conto delle linee di indirizzo strategiche nazionali e regionali, vengono definiti gli obiettivi strategici ed operativi che le aziende intendono raggiungere.

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 dell'organizzazione 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 come **Valore Pubblico** è nel nostro caso 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 in termini di performance, cercando di valorizzare il contributo generato a vantaggio della comunità come **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 QUALITA' 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%	1-3 anni	indagini di soddisfazione del pz (Premis)

### 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 ospedaliera)

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 BROCCHE 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%	1-3 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	1-3 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	FONTI DATI
MIGLIORAMENTO CONTINUO ESITI	CONTENIMENTO TASSO MORTALITA' INTRAOSPEDALIERO	% DECEDUTI/ TOTALE DIMESSI	< media nazionale	1-3 anni	flusso SDO (schede dimissione ospedaliera)

## 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	FONTI 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 verdona)	>=95%	1-5 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.

In sintesi, l'ambito di azione del Piano di digitalizzazione presentato prevede azioni 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.

Per fornire un quadro completo, pur sintetico, delle azioni di digitalizzazione poste in essere, richiamiamo di seguito i principali interventi attuati in questi anni e comunque in fase di consolidamento o previsti ma ancora da implementare.

#### ACCESSO 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, è stato adottato il progetto di accoglienza con 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 su fascicolo sanitario elettronico con evoluzione verso FSE 2.0:** i referti di AOUC sono da tempo pubblicati sul fascicolo sanitario del paziente, e tale

sistema sarà potenziato e reso più accessibile tramite l'attivazione del fascicolo 2.0 prevista entro il 2024.

- **Rilascio consenso informato:** funzionalità accessoria aggiuntiva da attivare prevista fra i servizi on line al cittadino.
- **Richiesta cartelle cliniche:** funzionalità aggiuntiva da attivare 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

- **Progetti in ambito PNRR:** sono attualmente tre i principali progetti in ambito PNRR che impatteranno sul sistema informativo dell'Ente:
  - Ammodernamento e potenziamento della rete wifi di AOUC, con copertura di tutta l'area ospedaliera,
  - Implementazione dei software a servizio dell'area chirurgica e di emergenza-urgenza,
  - Sostituzione lotto di personal computer obsoleti principalmente nell'area DEA (emergenza/accettazione).
- **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. È stata inoltre realizzata un'aula multimediale apposita per gli incontri in presenza.
- **Cartella Clinica Ricovero:** cartella clinica informatizzata ed integrata con tutti gli applicativi aziendali in continuo sviluppo per rendere disponibili ulteriori funzionalità accessorie per gli utenti interni ed esterni e per i cittadini.
- **Cartella Clinica Ambulatoriale:** cartella clinica informatizzata ed integrata con tutti gli applicativi aziendali in continuo sviluppo per rendere disponibili ulteriori funzionalità accessorie per gli utenti interni ed esterni e per i cittadini.
- **Gestione vetrino digitale anatomia patologica:** introduzione nel corso del 2024/2025 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 programma prevede il rilascio preventivo della versione del software unico di Anatomia Patologica regionale e l'apertura sul RIS/PACS Aziendale della possibilità di salvataggio sicuro dei vetrini digitali.
- **Gestione videoconferenze:** digitalizzazione completa del percorso di lavoro agile già realizzata dal 2021 attraverso l'attivazione di un contratto specifico con un fornitore di servizi digitali commerciale.
- **Realizzazione due Zoom Room:** impianto di videoconferenza in due sale riunioni, con schermi OLED di grandi dimensioni e software dedicato realizzato nel 2023 da estendere nel 2024 ad ulteriori sale.
- **Accesso da remoto ai sistemi per attivazione Smart working:** funzionalità accessoria aggiuntiva da sviluppare per facilitare l'accesso dall'esterno ai sistemi aziendali, in modo da rendere fruibile l'attuale modalità di lavoro agile (già attiva fin dalla fase 1 dell'emergenza covid-19) direttamente previo login sicuro al portale dell'Azienda.
- **Portale dipendente (fascicolo personale):** funzionalità accessoria aggiuntiva da sviluppare nel portale aziendale per l'accesso dei dipendenti che prevede la condivisione dei documenti relativi al percorso professionale completamente digitalizzati, con ricostruzione della carriera professionale.
- **Gestione corsi formazione:** funzionalità accessoria aggiuntiva da innovare per renderla accessibile dallo stesso portale aziendale fruibile dai 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 da sviluppare nel portale aziendale a vantaggio dei cittadini.
- **Nuovo sito web:** nel corso del 2024 sarà ristrutturato il sito web aziendale [www.aou-careggi.toscana.it](http://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 da sviluppare nel portale aziendale a vantaggio dei cittadini, in sinergia con il software di gestione URP (CRM).

#### 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, prevede 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 ed 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. Numerosi applicativi prevedono già la sottoscrizione digitale dei referti e degli altri documenti soggetti a firma. E' in corso già dal 2023 il rilascio dei certificati di firma a tutti gli operatori.

---

## 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 garantire una presa in carico e la cura di pazienti con bisogni speciali che hanno una grande complessità.



Per le persone con disabilità motoria, intellettiva e sensoriale, 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 il concetto di **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 equo e 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 ad esami diagnostici e visite specialistiche, e ad oggi ci sono **15 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 ove 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 tutto. Ad oggi, **oltre 500 gli operatori formati**, di questi molte specialistiche 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 far sì che tutto l'Ospedale diventi PASS ovvero che consenta esami con l'approccio PASS in tutte le discipline.

Un ulteriore obiettivo, strumentale e propedeutico è quello legato alla formazione - informazione al fine di creare una cultura trasversale su queste tematiche. Ad oggi i percorsi strutturati per l'accesso di persone con bisogni speciali riguardano circa **550 prestazioni**, ma ci aspettiamo un incremento dovuto in parte ad una semplificazione del processo di accesso al percorso, e in parte alla rete delle associazioni (che hanno sede anche presso il NIC1) e che collaborano per indirizzare gli utenti e supportarli nella registrazione sulla Piattaforma PASS realizzata da Regione Toscana. A volte 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.

---

## PERCORSI PER LE VITTIME DI MALTRATTAMENTO, ABUSO SESSUALE E CRIMINI DI ODIO

Il **Percorso Codice Rosa**, inserito nel 2016 nelle reti cliniche tempo-dipendenti della Regione Toscana, ha lo scopo di attivare, in ogni ospedale della Regione, un sistema di accoglienza e supporto uniforme e strutturato dedicato alle vittime di violenza di genere e di crimini di odio.

Il Percorso si attiva prevalentemente all'interno dei Pronto Soccorso ma può essere avviato in qualsiasi struttura del Sistema Sanitario Regionale, quali ambulatori e strutture di degenza.

Quando il Percorso è attivato per vittime di violenza di genere femminile si parla di Percorso Donna, così come previsto dal Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 24 novembre 2017.

Alla base dell'attivazione del Percorso vi è l'assoluto rispetto del principio di autodeterminazione della persona stessa. Solo dopo adeguata informazione su ogni singolo processo clinico, assistenziale e forense, la



persona può esprimere il suo consenso a tutto il Percorso o a parte di esso. Indipendentemente dall'adesione o meno al Percorso, continuano per l'intero iter assistenziale l'ascolto e l'accoglienza empatica, in modo da garantire alla persona la possibilità di trovare, anche in momenti successivi, persone in grado di fornire supporto e aiuto.

Nel caso in cui la persona accetti il Percorso, anche alla luce di valutazioni quali il grado di rischio che il maltrattamento possa essere nuovamente perpetrato, viene attivata la Rete che consente una presa in carico globale della persona, attraverso la cooperazione con la ASL, le strutture territoriali, le Forze dell'Ordine, la Procura, i Centri Anti Violenza, al fine di accogliere e mettere in condizioni di sicurezza la persona stessa.

L'AOUC Careggi ha aderito al Codice Rosa nel 2013 ed ha istituito nel 2017 la Rete Aziendale Codice Rosa, formalizzando nel 2019 l'organizzazione di tale Rete in Unit.

La Unit per le vittime di Maltrattamento Abuso Sessuale e Crimini di odio (MASeC) Careggi è costituita da:

- Nucleo Operativo, che riunisce tutti i medici e gli operatori delle Professioni Sanitarie che lavorano nel Trauma Center e nel Dipartimento Materno Infantile. Le due strutture garantiscono la presenza dei medici di Pronto Soccorso, di radiologi, ortopedici, chirurghi e ginecologi presenti 24 ore su 24 e specialisti quali oculisti e otorinolaringoiatri, maggiormente consultati in tali tipologie di violenze.
- Medico Legale, presente sulle 24 ore, per le valutazioni di competenza ed eventuale supporto agli adempimenti normativi. La funzione consulenziale è finalizzata all'emissione di parere nei casi di dubbia interpretazione, alla necessità o meno di inviare denuncia all'Autorità Giudiziaria e alle modalità e tipologie di repertazione dei campioni a fini forensi. Il servizio inoltre offre, in fasi successive all'evento, supporto medico-legale nell'iter giudiziario e supporto psicologico, su richiesta della persona. Offre inoltre: psicologo del Centro di Riferimento Criticità Relazionali, per il supporto psicologico o sostegno, sia al singolo operatore che all'équipe, nel caso di eventi critici relativi al sostegno alla persona oggetto di violenza; ginecologo del Centro di Riferimento Regionale Abuso e Violenza sessuale su adulti e minori, per quanto attiene in modo specifico la violenza sessuale su donne adulte o minori.

La Unit si avvale inoltre delle specifiche competenze della Diagnostica Genetica e della Tossicologia Forense, con le quali sono state definite le modalità operative per la corretta raccolta e conservazione dei campioni prelevati ai fini giuridico-forensi, e del servizio di Mediazione Culturale, attivo in azienda 24 ore su 24.

Nel corso degli anni Careggi ha strutturato il Percorso nell'ottica della medicina taylor made e gender sensitive, individuando due locali Codice Rosa, nel Trauma Center e del Dipartimento Materno-Infantile, all'interno dei quali sono garantite sicurezza e privacy e viene erogata l'assistenza senza trasferire la persona in altri padiglioni dell'Ospedale.

Nel 2023 AOUC ha accolto e assistito 164 vittime di maltrattamento e/o abuso sessuale, delle quali 103 vittime di maltrattamento (98 donne e 5 uomini), 57 vittime di abuso sessuale (52 donne, delle quali 11 minorenni, e 5 uomini) e 4 di maltrattamento e abuso sessuale.

## 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 2024-2026. Dal 2022 viene adottato nell'ambito del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, così come previsto dalle ultime disposizioni.

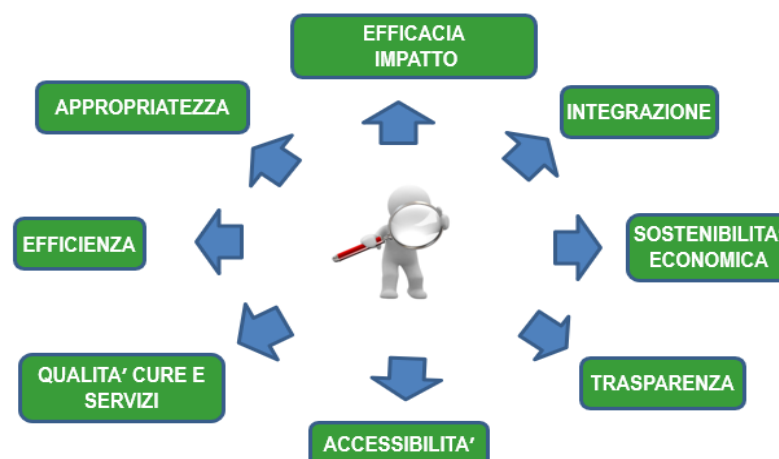
Il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance così come previsto dal D.Lgs. 150/2009 "Attuazione Legge 4 marzo 2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni". Secondo 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](https://www.aou-careggi.toscana.it/internet/images/docs/file/Trasparenza/19/19_Sistema_MisurazionePerformance.pdf)

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 vincoli economici sempre più stringenti, 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 assorbimento di fattori produttivi sempre maggiore ed il necessario adeguamento delle tecnologie elettro-bio-medicali e questo 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 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): tasso ospedalizzazione, appropriatezza ricoveri, colecistectomie laparoscopiche con degenza entro 3 gg, rispetto tempi attesa prestazioni ambulatoriali, fratture femore operate entro 2 gg, % parti cesarei, % interventi erogati da reparti con casistica oltre le soglie di garanzia (tumore della mammella).

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

A livello aziendale, nel 2019 come nuovi obiettivi strategici sono stati introdotti quello **dell'efficienza delle sale operatorie** definendo una serie di indicatori per la misurazione dell'efficienza di sala operatoria e quello sul **miglioramento dei 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** 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 stati mantenuti con maggior peso.

Per l'anno 2024 sono stati introdotti diversi nuovi obiettivi: innanzitutto relativi **all'integrazione ospedale territorio** per rendere più fattivo ed agevole lo scambio di informazioni tra medici dell'ospedale e medici di MMG nonché tra medici dell'ospedale e medici specialisti dell'ASL. Sono stati inoltre

concordati alcuni obiettivi per migliorare **l'efficienza assistenziale**, sia per ridurre la degenza media delle medicine generali che per avere ogni giorno a disposizione i posti letto per il ricovero dei pazienti provenienti dal pronto soccorso. Sono stati inoltre introdotti obiettivi sulla la digitalizzazione della documentazione sanitaria, l'igiene delle mani ed è stato aumentato il peso per tutti gli obiettivi relativi all'efficienza di sala. Infine, seguendo le indicazioni regionali, sono stati introdotti alcuni obiettivi per realizzare una **riduzione della spesa per dispositivi medici**.

## PERFORMANCE ORGANIZZATIVA: OBIETTIVI DI BUDGET 2024

Di seguito sono riportati i principali **obiettivi per l'anno 2024**, 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 2024** si rimanda all'**Allegato A, "obiettivi di budget 2024"**.

### EFFICIENZA ASSISTENZIALE, QUALITÀ CLINICA E DI PROCESSO

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**. A seguito della pandemia legata al covid che ha interessato il triennio 2020-2023, la degenza media nelle medicine generali è aumentata in modo significativo ed è rimasta tale anche conclusa la fase emergenziale. Diventa quindi prioritario cercare di abbassare in tali reparti la degenza media riavvicinandola ai valori pre-pandemia. All'indice di performance di degenza media del Bersaglio Mes, che ha la finalità di tenere allineate le degenze medie, calcolate per singolo drg, di ciascuna azienda ai valori medi regionali, si è pertanto aggiunto l'obiettivo di ridurre la degenza media nelle medicine generali.

Con l'emergenza pandemica, si sono accentuate le difficoltà del Pronto Soccorso nel gestire il flusso di pazienti che arrivano ogni giorno: quasi 300 pazienti, infatti, si recano ogni giorno al Pronto Soccorso, ed una parte di questi ha necessità di ricovero. A tal fine l'azienda ha necessità che i reparti che accolgono tali pazienti riescano a dare quotidianamente un numero definito e costante di posti letto ed è divenuto perciò obiettivo strategico per tali strutture il rispetto giornaliero del piano **dei posti letto** da dedicare ai **pazienti provenienti dal pronto soccorso**. Per migliorare l'efficienza organizzativa del Pronto Soccorso, il Bersaglio MES individua, inoltre, degli indicatori specifici: quelli di permanenza massima al pronto soccorso dei pazienti che vengono ricoverati o dimessi al domicilio, il tasso di abbandono, nonché i tempi massimi di visita dei pazienti differenziati per codice di priorità.

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 di colecistectomia laparoscopica in regime ordinario; la % di interventi programmati al colon in laparoscopia; la % di interventi conservativi o nipple/skin sparing per tumore maligno alla mammella e la % di prostatectomie transuretrali.

## 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 **Piano Nazionale e Regionale del Governo delle Liste di Attesa** nasce con l'obiettivo prioritario di avvicinare 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 il contenimento dei tempi di erogazione delle prestazioni non d'urgenza per i pazienti ricoverati. Questo dovrebbe garantire complessivamente un utilizzo più efficiente dei posti letto e l'ottimizzazione nell'impiego degli anestesisti che sono sempre stati una risorsa fortemente critica e contingentata rispetto ai tanti processi strategici che ne manifestano il bisogno.

Anche tra gli indicatori "core" del **Nuovo Sistema di Garanzia** vi è quello di **ridurre i DRG ad alto rischio di inappropriatazza**, 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, anestesologiche 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 non sia prima delle 17,30 per non lasciare inutilizzate le sale e che non sia oltre le 19,30 per garantire di non sfiorare rispetto ai tempi di programmazione pomeridiana.

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. Sopraggiunta l'emergenza covid, per gli anni successivi, viste le difficoltà di ottenere significativi miglioramenti, è stato deciso di mantenere inalterati gli obiettivi sull'efficienza di sala già definiti gli anni precedenti, alcuni dei quali sono rimasti solo di monitoraggio e non di valutazione. Per il 2023 sono stati invece aggiunti nuovi obiettivi ed indicatori sulla corretta programmazione delle sale.

Per il 2024, dal momento che è fondamentale per l'azienda utilizzare al meglio ogni sala operatoria in modo tale da poter aumentare il numero di interventi chirurgici, inevitabilmente ridotti durante gli anni di emergenza covid nei quali non si sono potuti realizzare i miglioramenti attesi, è stato deciso di aumentare il peso di tutti gli obiettivi sull'efficienza di sala in modo tale da concentrare gli sforzi di tutti i professionisti coinvolti nella realizzazione di tali obiettivi.

### INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

Gli 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 a partire dal 2022 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. 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.

Nell'anno 2024 l'integrazione tra ospedale e territorio è divenuto uno dei principali obiettivi strategici, ed è stato chiesto a tutti i professionisti, sia quelli che seguono i pazienti ricoverati che quelli che seguono i pazienti ambulatoriali, di sviluppare il **teleconsulto**, sia con i medici di medicina generale che con gli specialisti dell'ASL. Al fine di sviluppare i percorsi di area vasta è stato inoltre richiesto la strutturazione di **PDTA di area vasta** cercando pertanto anche in questo caso di sviluppare sinergie e collaborazione tra l'azienda e le strutture del territorio.

Infine, per migliorare i tempi di dimissione dei pazienti, che non di rado rimangono ricoverati presso i reparti di Careggi in attesa di una struttura che li possa accogliere per il decorso post acuzie e che si trovano pertanto ad occupare posti letto ospedalieri allungando inappropriatamente la degenza, è stato chiesto alle nostre strutture di degenza di migliorare i tempi di segnalazione dei pazienti con esigenza di continuità assistenziale, effettuando la segnalazione all'ACOT entro 72 ore dall'ammissione, in modo tale da permettere un'adeguata programmazione e poter attivare più tempestivamente i percorsi che garantiscono la continuità di presa in carico sul territorio.

## 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 di diagnostica 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. 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.

Per il contenimento della degenza media è stato inoltre inserito 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.

## APPROPRIATEZZA DEL CONSUMO DI FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI

Sul versante dei **farmaci**, 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 sempre più coinvolta con la somministrazione di Medicinali per Terapie Avanzate (Advanced Therapy Medicinal Products, ATMP) che richiedono la massima attenzione sia in termini clinici che gestionali per la corretta tracciabilità ai fini del rimborso e del monitoraggio previsto.

Il 2024 sarà un altro anno molto impegnativo per la governance di questi farmaci perché saranno rese disponibili le nuove terapie geniche per il trattamento dell'emofilia sia di tipo A che di tipo B. Inoltre, già dagli ultimi mesi del 2023, due CAR-T (Chimeric Antigen Receptor T cell therapies) già in commercio, hanno ricevuto estensioni delle indicazioni terapeutiche che determineranno un incremento di utilizzo presso il reparto di Ematologia dell'AOUC (il centro con il maggior numero di pazienti trattati con CAR-T della Regione Toscana dal 2020 ad oggi).

I **dispositivi medici** (DM) rappresentano fattori produttivi complessi, dalle cui caratteristiche e modalità di impiego nei processi sanitari dipende la qualità delle prestazioni di assistenza erogata ai pazienti. I DM sono anche una rilevante voce di spesa e sono caratterizzati da una forte eterogeneità comprendendo, da un lato, dispositivi che presentano un alto tasso d'innovazione tecnologica (high-tech) e rapida obsolescenza e, dall'altro, dispositivi con basso tasso di innovazione (low-tech) e alti volumi di consumo. Risulta quindi fondamentale gestire la continua immissione in commercio di nuovi prodotti, governare il successivo uso clinico e predisporre una logistica efficiente. Come negli anni precedenti anche nel 2024 gli obiettivi in questo ambito riguarderanno innanzitutto il rispetto delle percentuali di aggiudicazione di DM sia delle gare in accordo quadro che di quelle con quote stabilite per aggiudicatario.

Dal momento che per indicazione della Regione nel 2024 le aziende sanitarie dovranno ottenere una riduzione della spesa per i dispositivi medici, sono state individuati dalla Farmacia insieme ai clinici degli ambiti di azione per realizzare dei risparmi economici. Sono stati pertanto introdotti nuovi obiettivi al fine di efficientare la gestione delle scorte di DM presso i comparti operatori ed i reparti di degenza sia mediante l'attivazione e l'informatizzazione di conti deposito di dispositivi medici impiantabili attivi ad alto costo (CND J), sia con una collaborazione più stretta tra farmacisti ed operatori sanitari che operano presso i reparti di degenza ed i comparti operatori. Queste misure porteranno sia ad un risparmio economico per riduzione delle scorte di sala e di reparto (minore allocazione di risorse e riduzione degli scaduti), sia ad un miglioramento della tracciabilità (sia dei DM che dei pazienti ai quali sono stati impiantati) e ad una progressiva standardizzazione dei fabbisogni di dispositivi medici per ciascuna tipologia di intervento. La farmacia supporterà inoltre la revisione di procedure in ambito operatorio (standard work) che impongono di sconfezionare in anticipo materiali (guide, cateteri e introduttori, suture, ecc) non sempre successivamente utilizzati del tutto. Con l'indispensabile supporto del Dipartimento delle professioni infermieristiche e ostetriche, sarà infine promosso l'utilizzo appropriato di guanti chirurgici e non chirurgici al fine di allineare l'utilizzo alle linee di indirizzo della Regione Toscana.

**La farmacovigilanza e la dispositivivigilanza** sono un insieme di attività che contribuiscono alla tutela della salute pubblica essendo finalizzate all'identificazione, valutazione, comprensione e prevenzione degli effetti avversi o di qualsiasi altro problema correlato all'uso dei medicinali e dei

dispositivi medici. La Regione Toscana ha stabilito per gli ospedali un obiettivo minimo di 100 segnalazioni per 100.000 giornate di degenza, pertanto sono stati assegnati obiettivi specifici di budget per le strutture cliniche parametrati sulla tipologia e volume di attività assistenziale.

### SVILUPPO TELEMEDICINA

Obiettivo introdotto nel 2021, riconfermato ed ampliato anche negli anni successivi, è quello di sviluppare le prestazioni di telemedicina, più nello specifico per il primo triennio 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.

Per l'anno 2024 è stato previsto anche lo sviluppo del **teleconsulto** tra i medici dell'ospedale ed i MMG da una parte ed i medici specialisti dell'ASL dall'altra. Si sta cercando inoltre di creare i presupposti anche per poter avviare la **teleriabilitazione**.

### 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, dal 2022 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.



Dall'anno 2022 è stato richiesto alle strutture di degenza ordinaria un tasso di adesione all'indagine PREMs di almeno il 70%, mentre dal 2023, le strutture sono valutate anche sui risultati di tale indagine; l'analisi dei risultati è utile da una parte, per evidenziare ambiti positivi dai quali prendere spunto, dall'altra per individuare gli ambiti 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, riproponendolo anche per il 2024, 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 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.

### CONTROLLO INFEZIONI LEGATE ALL'ASSISTENZA

Al fine di migliorare il controllo delle infezioni legate all'assistenza, per il 2024 è stato introdotto come nuovo obiettivo quello della **corretta igiene delle mani** a tutte le strutture di degenza, che verrà misurato sia in modo osservazionale sia con il consumo del gel alcolico.

### 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, dal 2022 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 stata dunque quella di partecipazione attiva ai lavori di questo tavolo per arrivare alla condivisione e validazione di un modello da poter utilizzare per tutte le strutture. Nel 2024, avendo per la prima volta la disponibilità del database dal quale poter calcolare gli indicatori, si dovrebbe poter portare a termine tale analisi.

Rispetto a tutti gli obiettivi sopraelencati, per analizzare come questi sono stati tradotti in **obiettivi operativi, indicatori, valori attesi per l'anno 2024** si rimanda all'**Allegato A-Obiettivi di Budget 2024**.

## PERFORMANCE INDIVIDUALE: OBIETTIVI 2024

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 anche per quest’anno di investire sulla partecipazione a eventi formativi, anche tenuto conto del rilievo e dell’impegno richiesto a livello nazionale e regionale su corsi correlati al PNRR (con indicazioni anche regionali di prevedere l’assegnazione di obiettivi di performance individuale in tale ambito). Inoltre, in continuità con quanto avviato nel 2023 si ritiene utile proseguire con il percorso di valutazione interna delle strutture di supporto. Si prosegue pertanto con la 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**. Anche quest’anno, di conseguenza, viene 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 2024** per tutti gli operatori è invece la compilazione del questionario predisposto per la valutazione di tutte le strutture centrali in una finestra di rilevazione prevista a dicembre, utilizzata ai fini della valutazione finale delle strutture interessate (considerato che, come monitoraggio intermedio, potrà essere utilizzata la valutazione finale del 2023 che sarà resa disponibile alle strutture presumibilmente nel mese di aprile 2024).

## RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

### RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Il Piano integrato di attività e organizzazione comprende anche il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT), con il fine di promuovere una riflessione trasversale sul sistema di programmazione e ottenere il massimo dalle risorse messe a disposizione di ogni pubblica amministrazione ai fini dell’incremento del Valore Pubblico del proprio apporto.

È ormai noto che il concetto di corruzione ha un’accezione molto ampia e ricomprende tutte le situazioni – nell’ambito dell’attività amministrativa - dove viene riscontrato, anche a livello potenziale, un abuso da parte di chi abbia un potere conferito e se ne serva allo scopo di ottenere vantaggi privati, oppure un cattivo funzionamento della stessa azione amministrativa (maladministration).

L’Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi persegue scelte gestionali ispirate dal valore delle competenze professionali, dall’attitudine all’adempimento dei compiti assegnati e dalla condivisione della missione aziendale e adotta una strategia volta a prevenire fenomeni corruttivi.

Nel corso del 2023, l’Azienda ha raggiunto le mete che erano state prefissate per l’attuazione dei principi di legalità e trasparenza con il fulcro della dimensione etica, pilastro dei valori aziendali.

### PROCESSO E MODALITÀ DI PREDISPOSIZIONE DELLA SEZIONE DEL PIAO

Questa sottosezione costituisce l'atto di indirizzo per l'applicazione in Azienda della normativa in materia di anticorruzione e trasparenza: essa è stata redatta secondo le indicazioni contenute nella Delibera Anac n. 605 del 19 dicembre 2023 che ha approvato l'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione 2022.

Quest'anno, in seguito all'entrata in vigore del nuovo Codice degli Appalti (D. lgs. 36/2023 del primo luglio 2023), l'attenzione è focalizzata sul settore dei contratti pubblici.

Infatti, tale scelta è proprio derivata dall'entrata in vigore del nuovo Codice, individuando i primi impatti che esso sta avendo anche sulla predisposizione di presidi di anticorruzione e trasparenza. Sono stati esaminati i principali profili critici che emergono dalla nuova normativa e, di conseguenza, sostituite integralmente le indicazioni riguardanti le criticità, gli eventi rischiosi e le misure di prevenzione già contenute nel PNA 2022, con la precisazione delle parti superate ovvero non più in vigore dopo la data di efficacia del d.lgs. 36/2023 del 1° luglio.

## SOGGETTI COINVOLTI NEL SISTEMA AZIENDALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

I soggetti coinvolti nel sistema aziendale di prevenzione della corruzione sono:

- L'Organo di indirizzo, che 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), che 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;
- Il Gruppo Strategico, composto dai Responsabili delle macroaree di attività aziendali e coordinato dal Direttore Amministrativo, che coadiuva il RPCT per l'analisi della proposta che precede la sua presentazione alla Direzione Aziendale;
- I direttori/responsabili di struttura e i referenti individuati da essi per i diversi settori di attività, che 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;
- Tutti i dipendenti dell'Azienda, il personale universitario in afferenza e i collaboratori che 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, che 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.

Il recepimento delle indicazioni regionali sulla gestione del conflitto di interessi nelle aziende sanitarie (Prov. D.G. n. 681/2023) e delle indicazioni per l'attuazione della rotazione degli incarichi (Prov. D.G. n. 21/2024), consentono l'omogeneità di trattamento con tutte le altre aziende sanitarie regionali e, al contempo, forniscono una base solida su cui poter agire operativamente.

## **ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO**

Negli ultimi anni, alcuni fattori hanno fatto sì che il rischio corruttivo abbia avuto una tendenza alla crescita, soprattutto a causa della pandemia e delle criticità che ne sono seguite.

I problemi derivati da un'eccessiva discrezionalità dettata dall'urgenza di approvvigionamento di beni e servizi hanno avuto come conseguenza l'esposizione a comportamenti vulnerabili alla potenzialità di eventi corruttivi, a cui si è aggiunta una crescita della disponibilità delle risorse finanziarie finalizzate all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Nell'ultimo anno, caratterizzato dalla lunga fase post-pandemica, è stato necessario provvedere a un rafforzamento del meccanismo di controllo nella sanità pubblica, tenendo conto anche di alcuni importanti eventi dello scenario nazionale ed internazionale che potrebbero esporci ad ulteriori rischi:

- il proseguimento del conflitto russo - ucraino potrebbe dare spazio a nuove opportunità per la criminalità nei settori imprenditoriali importanti come quello della sanità pubblica;
- la crisi climatica e la crisi energetica richiedono con urgenza percorsi di riduzione dei consumi e l'implementazione di comportamenti sempre più orientati all'efficienza energetica.

Un'ultima considerazione riguarda la fondamentale relazione con i vari stakeholder. La visione strategica futura dell'azienda dovrà tendere allo sviluppo di integrazioni ed alleanze e tale visione deve vedere coinvolti anche i cittadini e le loro organizzazioni, le forze sociali e gli organismi di volontariato, a garanzia della legittimità, imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa e della umanizzazione delle cure.

## **ANALISI DEL CONTESTO INTERNO**

A seguito delle modifiche intervenute negli ultimi anni, l'Azienda ha rivisto molti processi interni per adattarsi alle nuove esigenze dettate da un contesto esterno dominato dall'emergenza. Le modifiche al codice degli appalti, al codice di comportamento, le novità in materia di whistleblowing sono tra i cambiamenti più significativi. Le attuali sfide certamente impongono un ripensamento in termini di digitalizzazione (comprensivo anche del tema della dotazione tecnologica), di formazione delle risorse umane e di reingegnerizzazione dei processi.

Come è stato già accennato, la potenziale vulnerabilità di alcuni settori come ricaduta della situazione esterna, ha reso necessario il mantenimento di livelli di controllo tali da consentire il proseguimento della mappatura dei processi per le aree più esposte a potenziali rischi corruttivi. Le nuove sfide per l'organizzazione aziendale sono legate all'avvio della digitalizzazione del sistema degli appalti, (Delibere ANAC n. 261 e 264 del 2023) e al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Ridurre le opportunità che si manifestino eventi corruttivi;
- Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- Creare un contesto sfavorevole alla corruzione;
- Rafforzare le misure di controllo nell'ambito dei progetti PNRR.

## MAPPATURA DEI PROCESSI – IL CATALOGO DEI PROCESSI

La mappatura dei processi rappresenta una delle tre fasi fondamentali del sistema di gestione del rischio corruttivo. Per processo si intende un insieme di attività interrelate che creano valore, trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato a un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente).

Nel corso del 2023 si è conclusa la catalogazione di macro-attività/processi e sotto processi aziendali svolti in relazione alle Aree di rischio generali e specifiche, che erano state definite nell'ambito delle attività particolarmente esposte al rischio di corruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 16, della Legge n. 190/2012. Il "Catalogo dei processi aziendali" (**Allegato B2 "Catalogo dei processi"**) – per il quale sono previsti obiettivi di mantenimento e implementazione nel 2024 e per il biennio successivo - è uno strumento essenziale per disporre di un quadro completo delle attività e punto di partenza per l'introduzione di una modalità di mappatura rivolta in particolare all'ambito delle attività di natura amministrativa e tecnica e di supporto generale dell'Azienda oltre che a quello delle attività sanitarie trasversali e di coordinamento che, per loro natura, sono fortemente integrate con le funzioni di governo e controllo.

Attraverso la suddetta implementazione l'AOU Careggi ha introdotto una modalità di mappatura rivolta in particolare all'ambito delle attività di natura amministrativa e tecnica a supporto dell'attività sanitaria e soprattutto a quello legato trasversalmente alle funzioni di governo e controllo.

## IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI POTENZIALI E CONCRETI

La valutazione del rischio è la fase in cui il rischio è identificato, analizzato e confrontato con altri rischi per individuarne l'esatta natura. La metodologia di individuazione dei rischi è basata su criteri di valutazione prevalentemente 'qualitativi', come prescritto dall'ANAC, e include un'analisi dettagliata di ciascuna fase di svolgimento di un processo, l'individuazione dei rischi specifici per fase, una valutazione del livello (basso, medio, rilevante, alto) di presenza di rischi per ciascuna fase e l'individuazione di eventuali interventi correttivi.

Il "Catalogo dei rischi corruttivi" (**Allegato B3 "Catalogo dei rischi corruttivi"**) permette di individuare le tre famiglie di rischi, (illegalità, contabili-patrimoniali ed operative), al cui interno sono individuati eventi rischiosi, manifestazioni concrete, situazioni di rischio più specifiche, eventi di rischio trasversali a tutte le fasi del processo, effetti finali 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 digitalizzazione;
- definire tempi compatibili di attuazione e di monitoraggio.

Tale metodologia è già stata applicata per i processi già mappati nel corso dell'anno appena concluso.



## IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO - OBIETTIVI STRATEGICI GENERALI E SPECIFICI

Nel 2023 è stata completata la partecipazione aziendale ai lavori del “Forum per l’integrità in sanità” dedicato ai Responsabili e ai referenti per l’anticorruzione e la trasparenza (Prov. D.G. 512/2020).

I risultati sono stati importanti per la chiarezza dell’esposizione, per gli spunti suggeriti nell’ottica di una visione strategica aziendale, per gli obiettivi riaffermati od emersi, miranti al contrasto della corruzione e della maladministration:

- formazione e sensibilizzazione efficace dei dipendenti;
- digitalizzazione della pubblicazione dei dati riguardanti i contratti pubblici e integrazione nella sezione Amministrazione Trasparente (Delibera ANAC 264/2023);
- 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 sul privato nelle collaborazioni;
- implementazione e garanzia della 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.

Su quest’ultimo punto occorre una particolare attenzione da parte dell’Azienda perché senza il rafforzamento di tale rete l’eventualità di creare ambiti più vulnerabili a rischi corruttivi potrebbe aumentare.

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

Di seguito si riporta una breve sintesi di quanto realizzato in relazione agli obiettivi fissati per l’anno precedente.

**Conflitto di interessi:** le indicazioni della Regione Toscana in materia di conflitto di interessi costituiscono il riferimento ai fini della valutazione e gestione delle situazioni che rilevano il conflitto di interessi, nell’ambito dei procedimenti di competenza (Del. 681/2023). Tali indicazioni hanno ispirato la definizione delle specifiche misure relative a:

1. Pantouflage;
2. Inconferibilità e incompatibilità per incarichi e posizioni dirigenziali;
3. Rotazione del personale (Del. 21/2024).

**Whistleblowing:** implementazione dell’applicativo informatico in conformità alle ultime prescrizioni di ANAC.

**Formazione:** la formazione è stata erogata al personale in modalità FAD per i seguenti ambiti:

- FAD prevenzione e repressione della corruzione;
- FAD codice di comportamento e conflitto di interessi;
- FAD Forum per l'integrità in sanità per Responsabili e referenti.

**Trasparenza:** sono stati implementati gli interventi evolutivi per l'adeguamento progressivo della sezione alle innovazioni introdotte da ANAC.

**Mappatura processi:** sono stati mappati i seguenti processi:

1. Studi clinici;
2. Varianti in corso di esecuzione dei contratti per lavori pubblici;
3. Affidamenti diretti – affidamenti in economia (lavori pubblici).

Per il **triennio 2024 – 2026** l'Azienda propone i seguenti obiettivi generali, specifici e operativi:

- Aggiornamento “Catalogo dei processi aziendale”;
- Mappatura dei processi secondo l'ordine di priorità indicato nel catalogo;
- Sviluppo interventi di aggiornamento della sezione Amministrazione Trasparente (utilizzo piattaforma digitale ANAC in corso di implementazione);
- Digitalizzazione contratti pubblici;
- Proseguimento attività formativa attualmente erogata.

## 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.

L'A.O.U. Careggi effettua 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 B5 “Amministrazione trasparente - Elenco degli obblighi di pubblicazione”** contiene l'elenco degli obblighi di pubblicazione.



## 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.

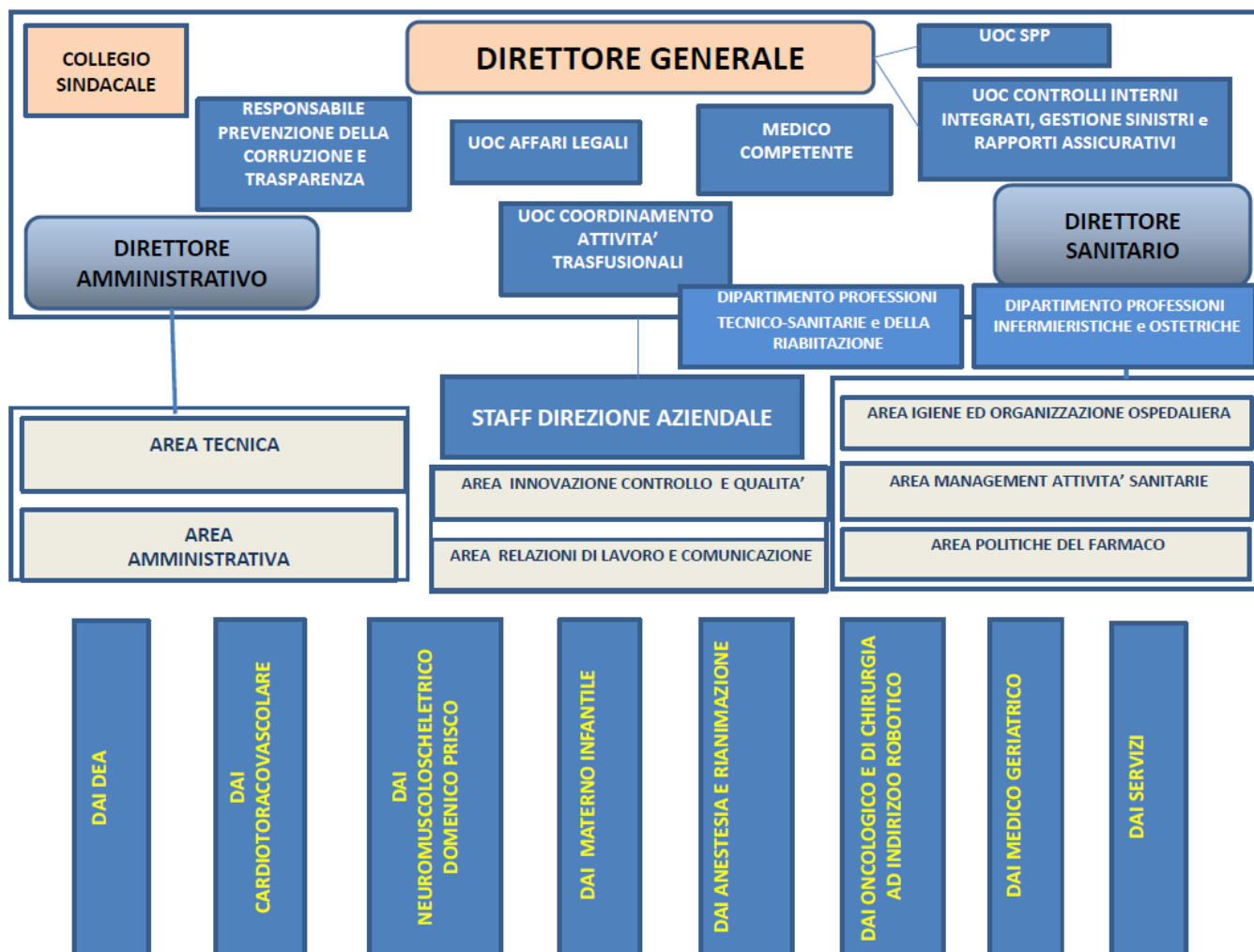
Con la nuova organizzazione è stata realizzata una separazione tra il governo clinico del paziente affidato al personale medico, assegnato alle strutture (SOD) dei diversi Dipartimenti e la gestione delle risorse. Il personale del comparto, i posti letto e le attrezzature sono stati infatti assegnati 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 119 SOD, 7 Piattaforme produttive organizzate in 238 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.

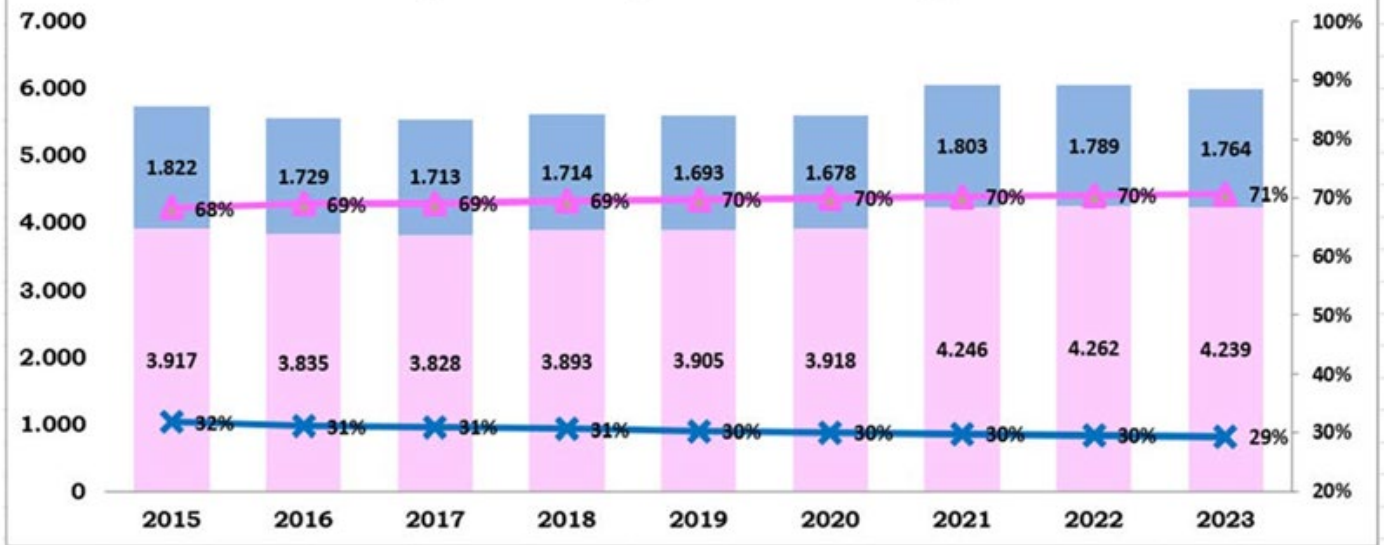
---

## **PARITA' DI GENERE**

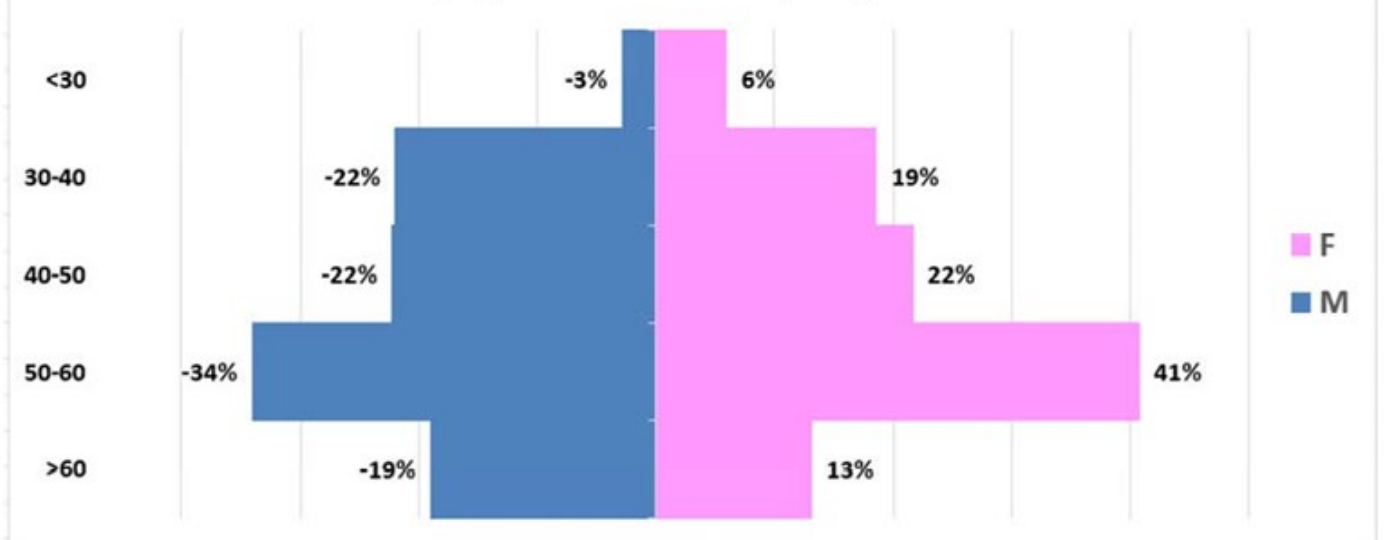
Con Provv.n.341 del 09/06/2023 è stato adottato il primo Bilancio di Genere dell'Azienda. Questo strumento rappresenta una tappa importante nel percorso di sensibilizzazione orientato ad ispirare politiche aziendali che siano in grado di intercettare ogni forma di disegualianza e soprattutto di agire concretamente per rimuoverne le cause e promuovere ogni forma di contrasto alle discriminazioni. Il documento, cui si rimanda per la lettura completa delle analisi proposte ([https://www.aou-careggi.toscana.it/internet/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7211&catid=133&lang=it&Itemid=890](https://www.aou-careggi.toscana.it/internet/index.php?option=com_content&view=article&id=7211&catid=133&lang=it&Itemid=890)), mostra sotto varie angolazioni la composizione per genere età ed inquadramento professionale delle persone che lavorano nell'azienda, offrendo spunti di riflessione interessanti per prendere coscienza delle diverse esigenze presenti, rafforzando così il principio di trasparenza e di partecipazione e dando atto delle numerose iniziative già presenti per favorire ascolto e condivisione delle criticità, migliorare la conciliazione vita-lavoro e consentire azioni propositive per promuovere il benessere.

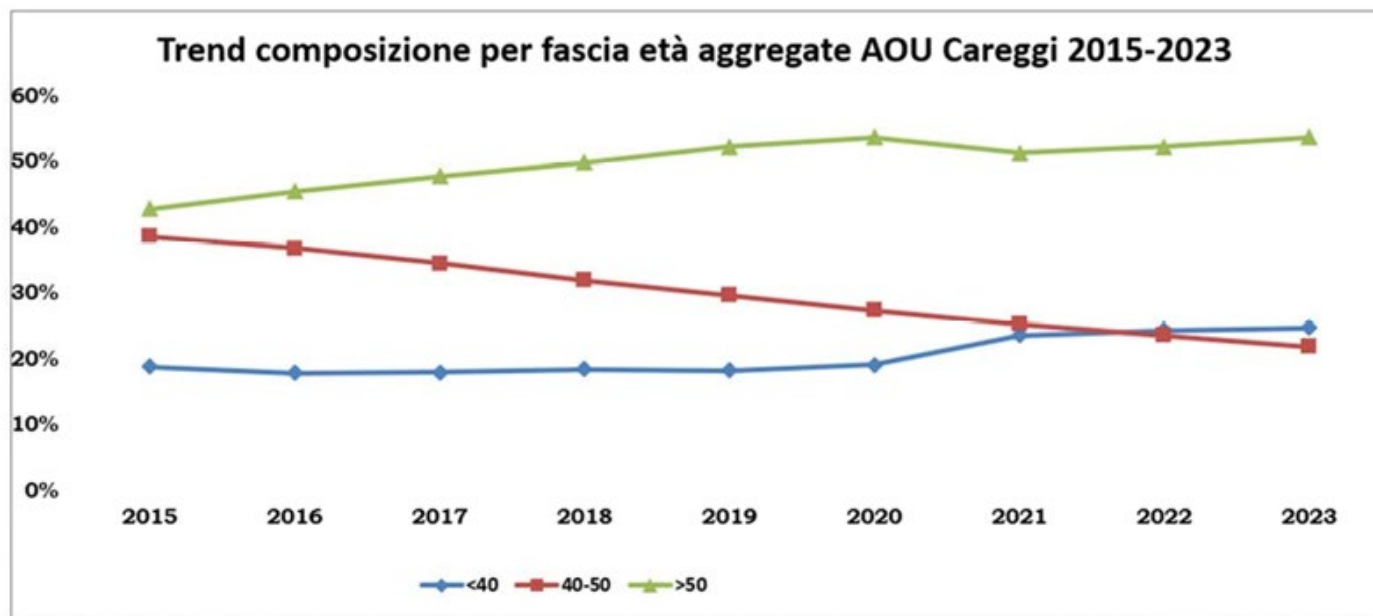
In questo contesto ci limitiamo a riportare una sintetica rappresentazione della composizione del personale per genere ed età e della sua evoluzione nel tempo.

**Trend composizione di genere AOU Careggi 2015-2023**



**Distribuzione % personale 2023 per genere e fascia età**





Il trend evolutivo mostrato consente di cogliere 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.

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, la valutazione di sintesi del decennio osservato si traduce in un incremento del 2% dell'età media che da 48,5 passa a 49,2.



## PAP 2024-2026

Il “Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” (d’ora in avanti per comodità 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. Con Provv. DG 302/2022, Nomina dei componenti del Comitato Unico di Garanzia - parte aziendale e con integrazione Provv AOUC N. 341 del 28/06/2021, e integrazione Provv. AOUC N. 355 del 05/07/2021 è stata definita la composizione del CUG con 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 2023 il CUG ha calendarizzato, secondo quanto riportato su sito AOUC, 9 incontri annuali, dei membri del CUG.

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 presentato nel 2022 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, nel 2023, l’esigenza di focalizzare gli sforzi del Comitato su due azioni propositive nell’ambito dell’Area 3 e dell’Area 5; Nello specifico, sono stati individuati e realizzati:



### **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 2023 il CUG ha partecipato alla realizzazione dell'evento informativo "Barbablù non è donna" per la giornata internazionale contro la violenza sulle donne.

L'evento, aperto a tutta la cittadinanza, ha avuto lo scopo di sensibilizzare sulle tematiche relative alla violenza di genere e agli strumenti di contrasto a questa.

L'incontro ha visto coinvolti nell'organizzazione la Unit "Percorsi per le persone vittime di maltrattamento, abuso sessuale e crimini di odio" (MASC) dell' AOU Careggi, la Polizia di Stato, le associazioni di volontariato Misericordia di Rifredi e Misericordia San Pietro Martire Campo di Marte, la ASL Toscana Centro, la FIPSAS (Federazione Italiana Pesca Sportiva e Attività Subacquea), la Compagnia Teatrale Teatro d'Almaviva e il Laboratorio Corale di Careggi.

Tra le attività nelle quali il CUG AOUC si è impegnato nel 2023 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.

Per il triennio 2024-2026 il CUG ha individuato, nell'ambito delle 5 macroaree sopra riportate, le seguenti azioni:

#### **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	Monitoraggio dello stato di avanzamento del progetto presentato nel 2023
Soggetti coinvolti	CUG, Centro di Riferimento Regionale sulle Criticità Relazionali, Direzione Aziendale, Dipartimento delle Professioni Sanitarie, Area Tecnica Aziendale e Disability Manager
Periodo di realizzazione	Anno 2024-2025-2026
Indicatore	Presentazione annuale dello stato di avanzamento del progetto
Costi preventivati	Senza oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda

### **SPORTELLO DI ASCOLTO E PREVENZIONE MOBBING**

Obiettivo 2.1	Promozione dei servizi e degli organi aziendali preposti all'ascolto, analisi, supporto ai dipendenti AOUC in ambito di mobbing e atti di violenza di qualsivoglia natura ed origine. Informazione su riferimenti normativi e contrattuali e definizioni delle differenti forme di maltrattamento e violenza.
Azioni	Organizzazione di attività formativa aziendale
Soggetti coinvolti	CUG, Centro di Riferimento Regionale sulle Criticità Relazionali, Servizio Prevenzione e Protezione, UO Politiche e formazione del personale e relazioni sindacali, UO Affari Generali, medicina del Lavoro
Periodo di realizzazione	Anno 2024
Indicatore	Realizzazione dell'evento formativo entro il 31/12/2024
Costi preventivati	Senza oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda

### **FLUSSI INFORMATIVI E BILANCIO DI GENERE**

Obiettivo 5.1	Bilancio di genere
Azioni	Aggiornamento del Bilancio di genere prodotto nel 2023 e sua diffusione (pubblicazione sul sito web)
Soggetti coinvolti	CUG, UO Controllo Direzionale
Periodo di realizzazione	Anno 2025
Indicatore	Pubblicazione fascicolo (online)
Costi preventivati	Senza Oneri aggiuntivi a carico dell'azienda

## DIRITTI DI TERZA GENERAZIONE E PARI OPPORTUNITA'

Obiettivo 4.1	Dipendenti AOUC e disabilità
Azioni	Redazione di un volume che fornisca informazioni relativamente allo stato attuale, a livello nazionale, regionale, aziendale, della tutela dei diritti dei cittadini con disabilità. Il volume raccoglierà inoltre testimonianze e vissuti di dipendenti di AOUC con disabilità.
Soggetti coinvolti	Disability Manager, Medicina del Lavoro, CUG, Servizio Prevenzione e Protezione, UO Politiche e formazione del personale e relazioni sindacali
Periodo di realizzazione	Anno 2026
Indicatore	Pubblicazione del volume on-line con sua diffusione attraverso le piattaforme azioendali
Costi preventivati	Senza oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda

## 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 2024/2026, 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) potrebbero 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 potrebbero rappresentare anche un agile strumento di incontro tra colleghi di lavoro di uffici diversi e di temporanea riagggregazione di colleghi con funzioni, professionalità e discipline diverse che si trovano a cooperare in un gruppo di progetto. L'ufficio potrebbe rimanere comunque la base di ciascun lavoratore, dando ad ognuno la propria "casa" all'interno dell'azienda, ma potrebbe diventare più aperto e maggiormente in grado di accogliere "ospiti"

temporanei. Potrebbe quindi essere possibile 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

- Consolidamento 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.
- Progressiva implementazione del telefono fisso gestibile da pc indipendentemente dal luogo fisico in cui si presta l'attività lavorativa.
- Consolidamento 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.
- Consolidamento strutturazione dell'utilizzo della videoconferenza come strumento di lavoro, anche in modalità mista presenza-distanza.
- Evoluzione 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).
- Aggiornamento 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.
- 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 2024-2025).
- Il Lavoro agile in AOUC: Partecipazione del personale di AOUC al Syllabus delle competenze digitali del Dipartimento della Funzione Pubblica.
- Acquisizione di capacità superiori a quelle base, per l'utilizzo di strumenti digitali quali videoscritture, fogli elettronici, posta elettronica e videoconferenze (2024-2025).



## 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 sempre ferma rimanendo l'ottimale organizzazione delle attività.

**Nell'Allegato C-Obiettivi Pola** sono riportate le tabelle di sintesi complete di obiettivi, indicatori e valori attesi per il triennio 2024-2026, 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 2024-2025 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 2024-2025 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

Il PTFP è un documento 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 e 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 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 ciascuno degli obiettivi finanziari imposti ed in relazione al 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 di tipo subordinato e quella per il personale con rapporto flessibile.

Il presente PTFP, che integra la sezione sui fabbisogni del PIAO del 2024, 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 di politiche assunzionali che modulano il ricorso ai lavoratori in somministrazione, la riduzione della spesa per progetti di prestazioni aggiuntive nonché attraverso ulteriori azioni gestionali. Descrive le linee strategiche di programmazione in conformità con le modalità redazionali indicate dal decreto ministeriale

30 giugno 2022, n. 132 e in coerenza e sostenibilità con gli obiettivi di salute declinati negli atti di programmazione sanitaria aziendale.

Pertanto il PTFP viene redatto in coerenza e in attuazione degli obiettivi in materia di risorse umane assegnati al Direttore Generale dalla Direzione Sanità, Welfare e Coesione sociale, con lo scopo di adeguare le risorse umane presenti nell'Azienda tendendo ad una media regionale ponderata nel tempo, che possa concorrere agli obiettivi di equilibrio di bilancio e all'allineamento ai limiti specifici sulla spesa di personale e valutando opportunamente sia i termini di riequilibrio delle consistenze di organico e ambiti di assorbimento delle professionalità, sia la convenienza, in termini di efficienza, efficacia ed economicità, di reinternalizzare servizi sanitari. Ciò nel rispetto degli standard sull'assistenza ospedaliera definiti dalla normativa nazionale di cui al decreto del Ministero della salute 2 aprile 2015, n. 70, nonché nel rispetto delle direttive regionali in materia.

I contenuti di detto PTFP sono pertanto 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 dalle precedenti DGRT n. 700 del 20 giugno 2022 e DGRT n.140 del 20/02/2023 e dalla ultime DGRT n.1425 del 04.12.2023 finalizzata a fornire alle Aziende ed Enti del SSR i nuovi indirizzi per la redazione dei Piani Triennali di Fabbisogno di Personale (PTFP) per il prossimo triennio 2024-2026:

## **ASSUNZIONI**

Nell'impostazione del PTFP, si privilegia la definizione degli spazi di manovra economici rispetto all'analisi di dettaglio delle dinamiche dei singoli profili professionali con un approccio "flessibile", in funzione del grado di compatibilità tra sopravvenuti fabbisogni assunzionali (non emersi allo stato attuale) e i principali vincoli di sistema che possono indurre, in ogni momento, cambiamenti significativi delle priorità assunzionali.

Posto ciò, l'Azienda per il triennio di riferimento continuerà a gestire il fabbisogno del personale nel perseguimento degli obiettivi di equilibrio di bilancio, di contenimento dei costi per il personale e di quelli relativi alla complessiva consistenza degli organici concordati con la Regione Toscana, mettendo in campo una politica assunzionale tale da soddisfare, almeno tendenzialmente, le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse per il miglior funzionamento dei servizi, in modo compatibile con le disponibilità finanziarie e di bilancio.

Per tutto il triennio di riferimento, continuerà a gestire il reclutamento delle assunzioni di personale nell'ambito della capacità assunzione e nel rigoroso rispetto del limite assegnato all'Azienda in termini di organici (-28 unità tra dipendenti a tempo indeterminato e a tempo determinato al 31.12.2024 rispetto al 31.12.2023, che si sommano all'obiettivo di altrettante -28 unità tra il 31.12.2023 ed il 31.12.2022) e strettamente corrispondenti al numero delle ulteriori unità di personale in cessazione accertate nell'anno di riferimento. I prospetti trasmessi da questa Azienda, in sede di monitoraggio mensile, confermano, in via strutturale e non occasionale, il rispetto del trend che ha portato al rispetto dei vincoli citati.

A tal fine, la pianificazione delle azioni gestionali sul fabbisogno cercherà di coprire tutti i costi relativi alle assunzioni a tempo indeterminato e determinato attraverso il monitoraggio ed il bilanciamento dei tempi di ingresso e di uscita di assunti e cessati oltre che col dimensionamento della spesa per contratti di somministrazione lavoro nonché per le altre tipologie di contratti di lavoro flessibile; saranno oggetto di contenimento e relativo monitoraggio anche i costi per progetti di prestazioni aggiuntive.

In tale ottica questa AOU per il prossimo triennio programmerà una riduzione **dell'attività AGGIUNTIVA**, in parte con nuove assunzioni ed in parte tramite un governo più puntuale delle risorse disponibili, limitandone quindi il ricorso alle sole ipotesi di carenze di organico per le quali le forme di reclutamento ordinario risulteranno inadeguate, sia dal punto di vista dell'esistenza di graduatorie, che della tempestività degli ingressi, al fine di garantire la continuità dei servizi.

L'azienda in primis proseguirà nel reperimento delle risorse non solo attingendo da graduatorie di concorsi pubblici ESTAR ma anche attraverso l'istituto delle stabilizzazioni che, come ribadito dalle ultime indicazioni regionali (di cui alla DGRT n.1425 del 04.12.2023), dovranno essere considerate "prioritarie" rispetto ad altre forme di copertura dei fabbisogni. Ed è proprio con questa finalità che l'Azienda per quanto concerne le procedure di **STABILIZZAZIONE**, darà priorità a queste forme di reclutamento, privilegiando tali iniziative in considerazione del fatto che, oltre a costituire un elemento di rafforzamento dei percorsi cui il personale è stato preposto, introdurranno elementi di certezza operativa riducendo il ricorso ai contratti a termine (superamento del precariato) e valorizzando la professionalità acquisita dal personale, proprio in virtù dell'inserimento in maniera definitiva e stabile di figure professionalmente idonee a garantire il buon andamento delle attività, a garanzia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

In coerenza con i suddetti principi e nel rispetto della normativa vigente in materia, è prevista l'attivazione delle procedure di stabilizzazione, ex comma 268 art.1 comma 268 lettera b) della Legge n.234 del 30/12/2021) per un fabbisogno che viene stimato nelle seguenti unità:

- n.1 collaboratore tecnico professionale la cui procedura attivata a dicembre 2023 sarà portata a compimento entro il primo semestre 2024 con la relativa immissione in servizio;
- n.5 dirigenti medici (di cui n.1 dirigente medico otorinolaringoiatra, n.1 dirigente medico di neurochirurgia e n.3 dirigenti medici di radiodiagnostica) la cui procedura verrà gestita da ESTAR.

Tutte queste unità di personale, compatibilmente con l'espletamento delle procedure da parte sia di questa Azienda (cpt) che di ESTAR e con l'esito delle stesse, dovrebbero portare alla conferma in servizio, in maniera stabile, dei diversi profili interessati.

A tal proposito e con riferimento al personale della dirigenza si tratterà di aree e ambiti prestazionali relativi ad attività originariamente progettuali divenute oramai stabili e strutturali e il percorso della stabilizzazione consentirà un incardinamento definitivo in base alle esigenze specifiche.

Parallelamente, nell'ambito delle scelte programmatiche in materia di reclutamento, **saranno concludere** nel corso dell'anno 2024 le assunzioni già deliberate negli ultimi mesi dell'anno 2023 sia del comparto sanità, sia della Dirigenza sanitaria. Si tratta di reclutamenti atti a garantire l'obiettivo prioritario di rafforzamento di alcuni specifici settori/aree ultra specialistiche quali, in particolare, le aree di emergenza urgenza (attraverso il reperimento di medici nella disciplina di medicina interna nonché infermieri e oss), anestesia e rianimazione, medicina trasfusionale (nell'ambito del trapianto di cellule staminali ematopoietiche), funzionali a mantenere il livello dei servizi erogati attraverso prestazioni assistenziali appropriate.

Nella medesima ottica, nel rispetto delle indicazioni regionali e degli impegni già presi con la Regione, nel triennio 2024 – 2026, saranno immessi in organico i **VINCITORI/IDONEI DEI CONCORSI PUBBLICI**. In particolare, si tratta di procedure concorsuali chieste da questa Azienda ad ESTAR (n.1





dirigente medico di audiologia e foniatria del quale sono in fase di espletamento prove concorsuali) o a cui questa Azienda ha aderito (medicina emergenza -urgenza, ginecologia e ostetricia) in itinere.

Inoltre, per il prossimo triennio, si programmerà l'attivazione di procedure concorsuali/selettive per attività specifica che si elencano in dettaglio: radiodiagnostica, cardiologia, neurochirurgia, neonatologia, chirurgia plastica e ricostruttiva, medicina legale, igiene e sanità pubblica, genetica medica (selettiva), tecnico sanitario di laboratorio e tecnico sanitario di radiologia medica, selezioni art.15 septies comma 1 dirigente per l'implementazione del sistema regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente CRGRC.

L'Azienda darà attuazione alle procedure di **MOBILITÀ COMPENSATIVA E VOLONTARIA**, quest'ultima con il supporto di Estar, con il duplice obiettivo di favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti e di razionalizzare la distribuzione delle risorse, dando priorità alle richieste di riallocazione interna rispetto alle nuove assunzioni, compatibilmente con il sistema degli incarichi per quanto concerne la dirigenza.

Tenuto conto di quanto previsto dall'art. 30, comma 2-bis del d. lgs. N. 165/2001 nonché dei principi dettati a livello regionale, ove nel periodo di vigenza del presente piano vi sia la disponibilità di posti di organico – anche di livello dirigenziale – saranno attivati, processi di mobilità esterna, previa immissione, in via prioritaria, nei ruoli dell'Azienda dell'eventuale personale di altre amministrazioni attualmente in servizio in posizione di comando.

Più nello specifico, per quanto riguarda le procedure di **MOBILITÀ Volontaria** area della dirigenza, si privilegerà il possesso di competenze e conoscenze in ambiti specifici e coerenti con l'alta specializzazione dell'AOUC Careggi, Azienda di terzo livello, tali da assicurare un reclutamento di personale adeguato e coerente con la gestione dei pazienti critici con patologie ad elevata complessità (acute e croniche) per i quali è necessario un approccio multidisciplinare e pluridisciplinare.

Con riferimento all'obbligo normativo previsto dalla **LEGGE 68/99** in termini di assunzione di disabili e categorie protette, nel corso del triennio 2023-2026 questa Azienda (con delibera DG n.730 del 15.12.2023) preso atto dell'Addendum alla Convenzione alla Convenzione n. 90 del 16/06/2020 ai sensi ai sensi dell'art. 11 (c.2 e 4) L. 68/99 stipulato dalla AOUC e ARTI in data 19/10/2023 si impegnerà alla progressiva copertura della quota d'obbligo delle assunzioni di lavoratori disabili stabilita dalla L. 68/99 mediante l'inserimento dei soggetti disabili iscritti negli elenchi di cui all'art. 8 della stessa legge secondo l'articolazione temporale specificata nell'addendum medesimo. Pertanto per la programmazione della copertura della quota d'obbligo con riferimento alle categorie protette si procederà ad una revisione, ove necessario, del programma di inserimento lavorativo e delle altre forme di reclutamento ai sensi della citata normativa, al fine di ottemperare agli obblighi di legge, nella piena collaborazione con le Istituzioni competenti ( Centro per l'Impiego ed ESTAR relativamente ai concorsi ) e saranno adottate misure per l'efficace integrazione nell'ambiente di lavoro delle persone con disabilità.

## CONTRATTI DI LAVORO AUTONOMO

L'Azienda continuerà ad utilizzare tali tipologie contrattuali in modo residuale rispetto alle forme ordinarie di assunzione limitandone l'attivazione ai soli casi eccezionali e prevedendo, come regola generale, la loro cessazione alla scadenza naturale dei contratti in essere, salvo valutazioni del tutto eccezionali volte a sopperire carenze improvvise straordinarie e non trascurabili in assenza di graduatorie concorsuali o l'avvio di progettualità peculiari e specifiche.

Si segnala ancora, con particolare riferimento al personale medico come sia sempre più critica la fase di reclutamento dei professionisti per alcune discipline (emergenza -urgenza). Spesso si configura uno scostamento tra domanda ed offerta di lavoro con procedure concorsuali che sempre più frequentemente esitano in graduatorie insufficienti a garantire i fabbisogni aziendali. Di qui la necessità di ricorrere anche a contratti libero professionali che, seppur ridotti, costituiscono ancora un'importante fonte di reclutamento.

In ragione di ciò e al fine di salvaguardare, nel contempo, adeguati standard operativi per la funzionalità e continuità dei servizi e delle prestazioni assistenziali dell'area dell'emergenza urgenza, si prorogheranno (per 8 ore settimanali) al 30.06.2023 (n.4) contratti libero professionali ex art.12 del d.l. n. 34 del 30.03.2023, convertito in legge con modifiche dalla legge 26 maggio 2023 n.56), stipulati con medici in formazione specialistica disciplina di emergenza urgenza il cui mantenimento è motivato dalla necessità di fronteggiare (tenuto conto dell'impossibilità di avvalersi del personale strutturato già impegnato a mantenere i LEA) le criticità assistenziali correlate alla carenza di personale.

Si continueranno ad attivare contratti libero professionali e borse di studio finalizzati alla realizzazione sia di progetti di ricerca finanziati dal Ministero della Salute (per ricerca ex art.12 bis D.Lgs n.502/92 e s.m.i.) che dall'Unione Europea (inclusi PNRR), oltre che ai contratti attivati con finanziamenti privati, nel pieno rispetto della normativa vigente.

Il ricorso al **LAVORO INTERINALE**, nel rispetto degli impegni concordati con la Regione Toscana in termini di riduzione delle consistenze organiche e dei relativi costi, sarà limitato a casi eccezionali, legati all'esigenza di assicurare la regolare attività assistenziale ove non sia possibile o efficace il ricorso a forme di lavoro stabile. A tal fine questa Azienda si impegnerà, a partire dal 1° marzo 2024, a ridurre di n. 103 unità il personale attualmente in servizio mediante contratti di somministrazione di lavoro temporaneo, attraverso l'assunzione di n. 83 unità di personale da assegnare al Dipartimento delle professioni infermieristiche e ostetriche. Il contingente di personale sopra individuato, anche in ragione dell'andamento degli organici degli ultimi anni, corrisponde a posizioni di lavoro che si stima coprano fabbisogni di carattere strutturale dell'organizzazione aziendale. I contratti di somministrazione di lavoro che residuerebbero a seguito delle assunzioni richieste risponderebbero invece ad esigenze di natura temporanea e non programmabile o riguarderebbero profili professionali per i quali, allo stato, non sono disponibili idonee graduatorie concorsuali presso ESTAR. A tal proposito si evidenzia, in primo luogo, non solo il rispetto del limite assegnato a questa Azienda in termini di organici (-28 unità al 31.12.2023), ma, come detto, l'obiettivo possa ritenersi, oltre che raggiunto, ampiamente sopravanzato secondo quanto già rappresentato in sede di monitoraggio mensile. In secondo luogo, si pone l'accento sull'opportunità dell'operazione in termini di convenienza economica: oltre il risparmio derivante dall'assunzione di personale dipendente, stimabile nel 2,7% del costo complessivo rispetto all'utilizzo di personale in somministrazione, il reclutamento a ruolo delle unità richieste comporterebbe a regime una riduzione, quanto a teste e costi, di ulteriori 20 unità di personale somministrato. Da tale operazione (riduzione complessiva del numero delle "teste" -seppur nell'ambito di un incremento dei rapporti di lavoro a tempo indeterminato- oltre ai risparmi sui costi d'agenzia) ci si attende una riduzione della spesa per il personale del 2024 di circa un milione di euro rispetto al 2023.

Si rappresenta che l'obiettivo di riduzione del personale con forme precarie (pari a -2 in termini di teste equivalenti) nel 2023 è stato conseguito arrivando ad una riduzione di -11 unità.



## **PROGRESSIONI VERTICALI/ORIZZONTALI**

Con la programmazione del presente Piano di fabbisogno 2024/2026 è ribadita la volontà di procedere ad una valorizzazione delle competenze del proprio personale dipendente favorendone la crescita professionale mediante apposite progressioni verticali/orizzontali, nel rispetto del principio dell'adeguato accesso dall'esterno, delle normative vigenti contrattuali e delle indicazioni regionali nelle misure consentite dalla legislazione vigente. Si attiveranno a tal fine tutte le procedure che consentiranno di effettuare un adeguamento dell'inquadramento del personale rispetto alle competenze possedute e la corrispondenza tra profilo di inquadramento e mansioni svolte.

La realizzazione delle predette procedure di reclutamento c.d. "speciali" di cui appena sopra (stabilizzazione e progressione interna) verranno sempre effettuate nel rispetto del principio dell'adeguato accesso dall'esterno.

## **UNIVERSITARI**

Ai fini del reclutamento e dell'inserimento nelle attività assistenziali di figure universitarie (docenti e ricercatori) sarà dato nuovo impulso all'attuazione delle procedure di programmazione congiunta nell'ambito dell'ampliato rapporto di collaborazione tra le due istituzioni.

## **PTFP E OBIETTIVI REGIONALI**

Nel prospetto seguente viene rappresentato in termini economici e di organici il quadro di sintesi relativo al 2024 predisposto in coerenza con gli obiettivi assegnati all'Azienda (- 28 unità tra tempi indeterminati e determinati nel confronto con gli organici al 31.12.2023 che si uniscono ai -28 quale obiettivo per il 2023) e finalizzati ad un graduale allineamento della spesa per il personale della Regione Toscana entro i limiti normativi; al momento gli importi e gli organici relativi al 2025 ed al 2026 sono rappresentati nella stessa misura del 2024, come da indicazioni della richiamata DGR 1425 del 04/12/2023.

SEGUE IL PROSPETTO PER LA PROGRAMMAZIONE TRIENNALE DELLE ASSUNZIONI 2024 - 2026

ALLEGATO A. Prospetto per la programmazione triennale dei fabbisogni di personale 2024-2026

AREA	COSTO/RISPARMIO personale a tempo indeterminato (1)						TESTE personale a tempo indeterminato					
	DIRIGENZA		COMPARTO		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO		COMPARTO	
	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
RUOLO												
CESSAZIONI EFFETTIVE 2021	1.978.047	54.000	1.930.243	1.910.776	59	1	146	143				
ASSUNZIONI EFFETTIVE 2021	3.816.869	172.000	1.583.661	2.757.277	116	4	145	132				
CESSAZIONI EFFETTIVE 2022	1.888.162	20.560	1.572.805	1.304.590	51	1	153	126				
ASSUNZIONI EFFETTIVE 2022	3.130.536	51.000	2.672.511	795.231	47	1	139	82				
CONSISTENZA AL 31/12/2022	100.439.641	2.243.704	123.333.419	58.124.597	1018	26	2751	1612				
ASSUNZIONI 2023 (2)	2.812.712	0	3.131.541	393.278	79	0	151	54				
di cui per stabilizzazioni	264.144	0	936.000	180.072	4	0	24	6				
CESSAZIONI 2023 (2)	2.331.936	25.666	3.413.354	1.994.340	60	2	142	108				
CESSAZIONI PREVISTE 2024	3.169.728,00	123.362	6.942.000	1.413.290	48	2	178	47				
ASSUNZIONI PROGRAMMATE 2024	3.235.764,00	61.681	7.761.000	1.413.290	49	1	193	47				
di cui per stabilizzazioni												
CESSAZIONI PREVISTE 2025												
ASSUNZIONI PROGRAMMATE 2025												
CESSAZIONI PREVISTE 2026												
ASSUNZIONI PROGRAMMATE 2026												

AREA	COSTO/RISPARMIO personale a tempo determinato						TESTE equivalenti personale a tempo determinato (3)					
	DIRIGENZA		COMPARTO		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO		COMPARTO	
	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
RUOLO												
CESSAZIONI EFFETTIVE 2021	183.153	0	563.699	13.466	5	0	33	1				
ASSUNZIONI EFFETTIVE 2021	171.931	0	1.025.780	0	5	0	57	0				
CESSAZIONI EFFETTIVE 2022	118.010	0	933.853	26.092	3	0	24	3				
ASSUNZIONI EFFETTIVE 2022	1.026.950	20.560	2.047.0	0	20	1	1	0				
CONSISTENZA 2022	1.779.472	24.627	1.478.207	174.867	25,92	0,33	35,08	6,00				
ASSUNZIONI 2023 (2)	594.324	555.201	234.000	0	9	1	6	0				
CESSAZIONI 2023 (2)	1.650.900	0	1.365.000	195.000	25	0	35	5				
CESSAZIONI PREVISTE 2024	264.144	61.689	39.000	0	4	1	2	0				
ASSUNZIONI PROGRAMMATE 2024	264.144	61.689	39.000	0	4	1	2	0				
CESSAZIONI PREVISTE 2025												
ASSUNZIONI PROGRAMMATE 2025												
CESSAZIONI PREVISTE 2026												
ASSUNZIONI PROGRAMMATE 2026												

AREA	COSTO/RISPARMIO personale in somministrazione						TESTE equivalenti personale in somministrazione (3)					
	DIRIGENZA		COMPARTO		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO		COMPARTO	
	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
RUOLO												
CESSAZIONI EFFETTIVE 2021	0,00	0,00	5.095.342	87.101	0	0	82	18				
INGRESSI EFFETTIVI 2021	0,00	0,00	5.281.757	164.523	0	0	85	34				
CESSAZIONI EFFETTIVE 2022	0,00	0,00	5.965.278	145.168	0	0	96	30				
INGRESSI EFFETTIVI 2022	0,00	0,00	5.343.895	198.396	0	0	86	41				
CONSISTENZA 2022	0,00	0,00	7.166.412	348.403	0	0	115,33	72,00				
INGRESSI 2023 (2)	0,00	0,00	5.281.757	217.752	0	0	85	45				
CESSAZIONI 2023 (2)	0,00	0,00	5.778.863	290.335	0	0	93	60				
CESSAZIONI PREVISTE 2024	0,00	0,00	1.197.000	222.591	0	0	57	46				
INGRESSI PROGRAMMATI 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0				
CESSAZIONI PREVISTE 2025												
INGRESSI PROGRAMMATI 2025												
CESSAZIONI PREVISTE 2026												
INGRESSI PROGRAMMATI 2026												

ALLEGATO A Prospetto per la programmazione triennale dei fabbisogni di personale 2024-2026

RUOLO	COSTO/RISPARMIO personale a incarico libero professionale				TESTE equivalenti personale con incarico libero professionale (3)			
	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CESSAZIONI EFFETTIVE 2021	2.992.543	0,00	0,00	0,00	33	0,00	0,00	0,00
INGRESSI EFFETTIVI 2021	2.901.860	0,00	0,00	0,00	32	0,00	0,00	0,00
CESSAZIONI EFFETTIVE 2022	3.627.325	0,00	0,00	0,00	40	0,00	0,00	0,00
INGRESSI EFFETTIVI 2022	4.080.741	0,00	0,00	0,00	45	0,00	0,00	0,00
CONSISTENZA 2022	2.725.028	0,00	0,00	0,00	30,05	0,00	0,00	0,00
INGRESSI 2023 (2)	3.627.325	0,00	0,00	0,00	40	0,00	0,00	0,00
CESSAZIONI 2023 (2)	825.425	0,00	0,00	0,00	31	0,00	0,00	0,00
CESSAZIONI PREVISTE 2024	0	0,00	0,00	0,00	40	0	0	0
INGRESSI PROGRAMMATI 2024	0	0,00	0,00	0,00	38	0	0	0
CESSAZIONI PREVISTE 2025								
INGRESSI PROGRAMMATI 2025								
CESSAZIONI PREVISTE 2026								
INGRESSI PROGRAMMATI 2026								

AREA	COSTO/RISPARMIO personale comandato				TESTE equivalenti personale e comandato (3)			
	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
IN USCITA EFFETTIVI 2021	30.826	2.804	7.074	21.802	7	1	2	9
IN ENTRATA EFFETTIVI 2021	22.018	0	7.074	0	5	0	2	0
IN USCITA EFFETTIVI 2022	4.404	2.804	3.537	4.845	1	1	1	2
IN ENTRATA EFFETTIVI 2022	22.018	0	0	0	5	0	0	0
CONSISTENZA 2022	25.365	2.580	20.584	31.346	5,76	0,92	5,82	12,94
IN ENTRATA 2023 (2)	17.615	0	0	0	4	0	0	0
IN USCITA 2023 (2)	30.826	2.804	0	0	7	1	0	0
IN USCITA PREVISTI 2024	30.826	2.804	0	0	7	1	0	0
IN ENTRATA PROGRAMMATI 2024	17.615	0	0	0	4	0	0	0
IN USCITA PREVISTI 2025								
IN ENTRATA PROGRAMMATI 2025								
IN USCITA PREVISTI 2026								
IN ENTRATA PROGRAMMATI 2026								

AREA	COSTO/RISPARMIO personale universitario				TESTE equivalenti personale universitario (3)			
	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CESSAZIONI EFFETTIVE 2021	0,0	0,00	0,00	0,00	28	0	0	0
INGRESSI EFFETTIVI 2021	0,0	0,00	0,00	0,00	20	0	0	0
CESSAZIONI EFFETTIVE 2022	0,0	0,00	0,00	0,00	25	0	0	0
INGRESSI EFFETTIVI 2022	0,0	0,00	0,00	0,00	24	0	0	0
CONSISTENZA 2022	10.064.841	0,00	788.578	29.743	207,42	0	21,00	1,00
INGRESSI 2023 (2)	0,0	0,00	0,00	0,00	25	0	0	0
CESSAZIONI 2023 (2)	0,0	0,00	0,00	0,00	31	0	0	0
CESSAZIONI PREVISTE 2024	0,0	0,00	0,00	0,00	31	0	0	0
INGRESSI PROGRAMMATI 2024	0,0	0,00	0,00	0,00	25	0	0	0
CESSAZIONI PREVISTE 2025								
INGRESSI PROGRAMMATI 2025								
CESSAZIONI PREVISTE 2026								
INGRESSI PROGRAMMATI 2026								

AREA	COSTO personale complessivo				COSTO TOTALE COMPLESSIVO			
	DIRIGENZA		COMPARTO		COSTO TOTALE DIRIGENZA		COSTO TOTALE COMPARTO	
	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
COSTO PREVISTO 2023	114.899.965	2.460.349	165.395.781	27.306.091	117.360.314	192.701.872	310.062.187	
COSTO PREVISTO 2024	114.950.000	2.450.000	164.200.000	27.043.186	117.400.000	191.243.186	308.643.186	
COSTO PREVISTO 2025	114.950.000	2.450.000	164.200.000	27.043.186	117.400.000	191.243.186	308.643.186	
COSTO PREVISTO 2026	114.950.000	2.450.000	164.200.000	27.043.186	117.400.000	191.243.186	308.643.186	

↔ 2023/2024

-1.419.000,65

**NOTE**

- (1) Il costo/risparmio è rilevato con riferimento all'intero anno o alla sua quota in base alla data di ingresso o di uscita della risorsa
- (2) comprendere le assunzioni e cessazioni già avvenute e quelle di prossima e attendibile realizzazione alla fine dell'anno
- (3) per testa equivalente si intende la somma dei presenti alla fine di ciascun mese diviso 12

## PIANO AZIENDALE DI FORMAZIONE

Il piano Formativo Aziendale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi (PAF) si basa sulla raccolta dei bisogni formativi e contribuisce all'offerta ECM per i dipendenti aziendali. Anche per il 2024 i corsi in programma si articolano proporzionalmente sulle competenze e tipologie di obiettivi formativi di seguito presentati.

OBIETTIVI FORMATIVI TECNICO PROFESSIONALI	CONOSCENZE E COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI INDIVIDUALI NEL SET- TORE SPECIFICO DI ATTIVITA'	Gli eventi che programmano il loro conseguimento sono speci- ficatamente rivolti alla profes- sione di appartenenza o alla di- sciplina
OBIETTIVI FORMATIVI DI PROCESSO	CONOSCENZE E COMPETENZE NELLE ATTIVITA' E NELLE PROCEDURE IDONEE A PROMUOVERE IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' EFFICIENZA EFFICACIA APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DEGLI SPECIFICI PROCESSI DI PRODUZIONE DELLE ATTIVITA' SANITARIE	Obiettivi formativi specificata- mente rivolti ad operatori ed équipe che intervengono in un determinato segmento di pro- duzione
OBIETTIVI FORMATIVI DI SISTEMA	CONOSCENZE E COMPETENZE NELLE ATTIVITA' E NELLE PROCEDURE IDONEE PROMUOVERE IL MIGLIORAMENTO DEL- LA QUALITA' EFFICIENZA EFFICACIA AP- PROPRIATEZZA E SICUREZZA DEI SISTEMI SANITARI	Obiettivi che di norma, si rivol- gono a tutti gli operatori avendo quindi caratteristiche interpro- fessionali

Inoltre, le proposte di eventi raccolte per la definizione del piano formativo presentano una significativa concentrazione di eventi raggruppabili nelle seguenti categorie:

- Corsi Emergenza Urgenza
- Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro
- Qualità e Rischio Clinico
- Gruppi di miglioramento
- Iniziative relativi a cogenze normative di ambito Tecnico Sanitario
- Iniziative relativi a cogenze normative di ambito Gestionale Amministrativo

Al fine di garantire il raggiungimento delle 3 missioni PNNR di seguito richiamate, AOUC assicura la frequenza degli operatori ai percorsi formativi anche attraverso l'inserimento della partecipazione fra gli obiettivi individuali per l'ambito PA. Nel caso dei due obiettivi relativi all'ambito Salute, AOUC garantisce la massima collaborazione a FORMAS/ESTAR sia per l'organizzazione dei moduli in presenza, sia per la rendicontazione dei partecipanti.

**Ambito Salute** - Missione M6, 6.12. Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e

“Corso di formazione in infezioni ospedaliere del PNNR” per il personale ospedaliero sul tema delle infezioni correlate

manageriali del personale del sistema sanitario – Sub investimento 2.2 (b)	all’assistenza entro la fine del 2025. <b>Soggetto attuatore ESTAR</b>
<b>Ambito Salute</b> - Missione M6C2 Investimento 1.3.1- Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica del Fascicolo Sanitario Elettronico e degli strumenti per la raccolta, elaborazione, analisi dei dati e la simulazione”	“Corso di formazione in infezioni ospedaliere del PNRR” per il personale ospedaliero sul tema delle infezioni correlate all’assistenza entro la fine del 2025. Piano operativo di Regione Toscana per l’incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario  <b>Soggetto attuatore ESTAR</b>
<b>Ambito PA-</b> Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	Syllabus - Competenze digitali per la PA” obiettivo formativo – significativo incremento delle competenze digitali per ciascun dipendente  <b>Soggetto attuatore Ministero Pubblica Amministrazione</b>

Il PAF presenta percorsi formativi in linea con gli obiettivi strategici che la direzione Aziendale ha pianificato per il 2024 oltre che con gli obiettivi della commissione nazionale ECM. Indichiamo di seguito gli obiettivi Aziendali che troveranno all’interno del PAF una ricaduta nei contenuti dei percorsi formativi:

<b>Obiettivo strategico</b>	<b>Ambiti di applicazione (esempi)</b>
Integrazione ospedale territorio	Percorso clinico assistenziale dei pazienti complessi
Miglioramento percorsi clinico assistenziali	Percorsi Iniziative di area Vasta Razionalizzazione/ centralizzazione prestazioni tra laboratori
Efficienza sala operatoria	corretta assegnazione delle priorità
Telemedicina	Teleconsulto MMG e con medico specialista
Riduzione spesa dispositivi medici	Governo risorse

AOUC raccoglie nel PAF eventi formativi rispondenti agli obiettivi ritenuti rilevanti per il SSN e il SSR ovvero quelli indicati come priorità dalla commissione nazionale ECM in ambito nazionale (SSN) e regionale (SSR) che includono, oltre a quelli già indicati nell'ambito della Progettualità PNRR i seguenti:

Priorità SSR	Priorità SSN
<ul style="list-style-type: none"><li>• Fragilità e Cronicità</li><li>• Innovazione Tecnologica</li><li>• Appropriata prestazioni</li><li>• Aspetti relazionali</li><li>• Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'EBP</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Area tematica Vaccini e strategie Vaccinali (obiettivo 20)</li><li>• Area tematica fertilità (obiettivo 20)</li><li>• Area tematica Responsabilità professionale (obiettivo 20)</li><li>• Area tematica Gestione delle situazioni che generano violenza nei confronti dell'operatore sanitario (obiettivi 20-32-33)</li><li>• Area tematica Antimicrobico resistenza (obiettivi 20-32-33)</li><li>• Area tematica Infezione da Coronavirus 2019-NCOV (obiettivi 20- 32-33)</li><li>• Area tematica Medicina di genere (obiettivi 20-32-33)</li><li>• Area tematica Cannabis Terapeutica (obiettivo 21)</li></ul>



## 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. Dal 2023 è attivo anche un report di sintesi di tutti i risultati dell'indagine sulla piattaforma di reportistica aziendale. Si tratta 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 C-POLA. 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).