



**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA'
E ORGANIZZAZIONE (PIAO)**

2022 - 2024

INDICE

1. ***PREMESSA GENERALE*** pag. 4

2. ***SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE*** pag. 8
 - 2.1 ***Da dove veniamo***

 - 2.2 ***Chi siamo***
 - 2.2.1 *Mission*
 - 2.2.2 *Vision*
 - 2.2.3 *Assistenza*
 - 2.2.4 *Didattica e Formazione*
 - 2.2.5 *Ricerca e Innovazione*

 - 2.3 ***L'Azienda in cifre***

3. ***VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE*** pag. 16
 - 3.1 ***Quale valore pubblico***

 - 3.2 ***Performance***

 - 3.3 ***Rischi corruttivi e trasparenza***
 - 3.3.1 *Premessa*
 - 3.3.2 *Definizione di corruzione*
 - 3.3.3 *Contesto interno*
 - 3.3.4 *Soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione aziendale*
 - 3.3.5 *Procedimento di formazione, predisposizione e adozione della Sottosezione*
 - 3.3.6 *Procedimento di formazione, predisposizione e adozione della Sottosezione*
 - 3.3.7 *Obiettivi strategici specifici della prevenzione della corruzione e trasparenza*
 - 3.3.8 *Gestione del rischio corruzione e mappatura dei processi*
 - 3.3.9 *La rotazione straordinaria*
 - 3.3.10 *Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile*
 - 3.3.11 *Programmazione dell'attuazione della trasparenza*
 - 3.3.12 *Monitoraggio, Relazione del Responsabile della prevenzione e note finali*

4. ***ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO*** pag. 41
 - 4.1 ***Modello organizzativo dell'A.O.U. Meyer***

 - 4.2 ***Strumenti organizzativi***

 - 4.3 ***Organigramma***

 - 4.4 ***Piano dei fabbisogni del personale***

 - 4.5 ***Organizzazione del lavoro agile***
 - 4.5.1 *Dalla fase emergenziale alla fase strutturale*
 - 4.5.2 *Principali riferimenti normativi*
 - 4.5.3 *Le modalità attuative: le condizionalità ed i fattori*
 - 4.5.4 *Individuazione preliminare delle attività "smartabili"*

4.5.5 Competenze e soggetti coinvolti

4.5.6 Strumenti per l'attuazione del lavoro agile

4.5.7 Principi, obiettivi generali, e collegamento con i sistemi di misurazione della performance

4.6 Formazione del personale

Documentazione allegata

Allegato 1 - Metodologia di analisi del rischio – Sottosezione rischi corruzione e trasparenza

Allegato 2 - Mappatura dei processi di rischio - Sottosezione rischi corruzione e trasparenza

Allegato 3 - Aree di intervento - Sottosezione rischi corruzione e trasparenza

Allegato 4 - Tabella trasparenza - Sottosezione rischi corruzione e trasparenza

1. PREMESSA GENERALE

Il Piano integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), introdotto dall'art. 6 del D.L. 80/2021 convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, è un documento programmatico triennale, con aggiornamento annuale. Il PIAO rappresenta un documento unico di programmazione e governance che assorbe, in ottica di semplificazione e integrazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni ed in particolare, tra gli altri, il Piano della performance, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile – POLA, Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di promozione della Trasparenza, la programmazione dei fabbisogni formativi, il Piano triennale del fabbisogno del personale.

Si inserisce tra le misure operative previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per accompagnare la riforma della Pubblica Amministrazione.

Il PIAO definisce:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni del personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b), assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;

- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività, inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure, effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi (comma 2);
- le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione dell'utenza.

Si ritiene opportuno fare una premessa preliminare all'adozione del presente Piano relativa all'iter di riconoscimento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, comma 3, del D.Lgs. 288/2001, del carattere scientifico dell'A.O.U. Meyer per la disciplina di "Pediatria".

Tale percorso ha avuto origine da una precisa volontà della Regione Toscana che, in considerazione del progressivo rilievo del ruolo dell'A.O.U. Meyer sotto il profilo scientifico, ha ritenuto strategico per il sistema regionale avviare il percorso di riconoscimento ministeriale quale Istituto di Ricerca e Cure a Carattere Scientifico (IRCCS), come formalmente espressa con DGRT n. 1647 del 21/12/2020 (Avvio delle attività propedeutiche all'iter per il riconoscimento dell'AOU Meyer quale Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformato in fondazione) e successivamente con DGRT n° 861 del 09/08/2021 (Istanza di riconoscimento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer quale nuovo istituto di ricovero e cura a carattere scientifico ex d.lgs. 288/2003).

La richiesta di riconoscimento ha ottenuto in data 21 giugno 2022 il parere favorevole della Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e nei prossimi mesi è auspicabile la definitiva conclusione dell'iter procedurale attraverso la firma del decreto da parte del Ministro della Salute.

Il raggiungimento di tale obiettivo assume pertanto rilevanza strategica sia a livello regionale che aziendale: il riconoscimento del Ministero della Salute del carattere scientifico del Meyer come realtà ospedaliera che tratta particolari patologie di rilievo nazionale, permetterà al pediatrico fiorentino di allinearsi con le altre strutture di eccellenza presenti sul territorio nazionale e consentirà al Meyer, di fruire di finanziamenti statali, che andranno ad aggiungersi a quelli regionali, finalizzati esclusivamente allo svolgimento della ricerca, permettendo così un ulteriore sviluppo delle attività scientifiche a beneficio di tutto il sistema regionale.

Dobbiamo ricordare altresì come lo Statuto Aziendale in vigore dal febbraio 2021, pur avendo previsto a livello organizzativo un'area specifica dedicata alla ricerca, dovrà essere nuovamente modificato per

garantire la sussistenza dei principi generali e delle regole normativamente previste e caratterizzanti un IRCCS; in primis la necessità di ampliare la governance aziendale con due ulteriori organi, ossia il Comitato di valutazione ed indirizzo ed il Responsabile Scientifico.

Il 2022 si caratterizzerà pertanto come l'anno in cui l'A.O.U. Meyer si vedrà riconosciuta quale Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico e nel contempo attiverà il percorso di adeguamento della propria organizzazione alla normativa specifica di riferimento – normativa peraltro in corso di modifica sia a livello nazionale che regionale – proseguendo nel percorso di ampliamento, come lo è stato negli anni, delle attività di ricerca in atto e di attivazione delle nuove, usufruendo anche dei finanziamenti statali che saranno specificatamente erogati dal Ministero della Salute.

Analoghe considerazioni possono essere sostenute per ciò che concerne gli obiettivi aziendali connessi alla Performance, dato che al momento della stesura dell'attuale documento non sono ancora stati emanati i regolamenti governativi di delegificazione per individuare e abrogare gli adempimenti relativi agli strumenti di programmazione assorbiti dal PIAO.

Pertanto, in merito alla programmazione delle strategie aziendali e della loro declinazione in obiettivi, indicatori e risultati, l'Azienda ha elaborato e approvato con deliberazione n. 58 del 01.02.2021, nel rispetto delle normative in vigore, il Piano Performance 2021 – 2023, al quale si rimanda nell'apposita sottosezione di cui al punto 3.2.

Per quanto attiene alla formalizzazione e approvazione di un Piano aggiornato del fabbisogno del personale, già di non semplice stesura considerato il succitato riconoscimento IRCCS e le relative conseguenze organizzative, si segnala un disallineamento delle tempistiche previste dalla Regione Toscana che procederà alle valutazioni e validazioni per le singole aziende toscane ben oltre la scadenza per l'adozione del presente PIAO.

Conseguentemente al quadro sopra descritto, questa Azienda ha ritenuto di compilare il PIAO aziendale alla data odierna offrendo una propria rappresentazione a breve termine per sviluppare in modo dinamico un nuovo Piano con il consolidamento della istituenda nuova realtà; al contempo nella rappresentazione sono stati individuati molti dati qualitativi e quantitativi di riferimento, per quanto attiene la produzione aziendale, i fattori produttivi utilizzati, la pervasività regionale ed extraregionale che rappresentano il più alto momento di sviluppo antecedente all'emergenza pandemica da SARS-COVID 19 e che costituiscono nel più breve futuro il punto di arrivo da cui ripartire per il nuovo sviluppo dell'IRCCS.

In tale contesto si ricorda come questa Azienda, pur in presenza dello stato pandemico, oltre ad orientare le proprie attività nell'ambito più strettamente correlato al COVID, ha comunque avviato

nuove progettualità, seppur ancora da consolidarsi, per esprimere le piene potenzialità assistenziali di diagnosi e cura (diagnostica per immagini cardiologica non invasiva, chirurgia pediatrica oncologica, epatobiliare e vascolare dell'ipertensione portale, ortopedia oncologica, neuro-ortopedia e chirurgia della mano, malattie rare in ambito odontostomatologico).

Appare pertanto impossibile in questo momento poter rappresentare un piano integrato delle attività e dell'organizzazione capace di delineare in modo compiuto i prossimi anni di lavoro dell'A.O.U. Meyer e, conseguentemente, il presente documento integra lo stato dell'arte raggiunto e le progettualità di sviluppo (passibili anche di sensibili variazioni nel tempo) con differenziazioni relative agli specifici contesti trattati.

Il presente Piano costituisce il frutto dell'integrazione di diverse sottosezioni che, a loro volta, trovano specificazione e dettaglio nella documentazione già resa disponibile attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale. I singoli ambiti di analisi, trattati nella loro compiutezza, prevedono al loro interno l'indicazione dei processi di attuazione degli obiettivi specifici e degli impegni assunti, nonché le correlate attività di monitoraggio volte a verificarne lo stato di raggiungimento.

Ci si riserva quindi con un successivo documento - da redigersi successivamente al riconoscimento della AOU Meyer quale IRCCS e al primo periodo di avvio - la più puntuale e completa rappresentazione delle strategie aziendali, il corretto utilizzo dei fattori produttivi, tra i quali spicca il fattore umano e la relativa organizzazione oltre l'attenzione all'anticorruzione ed alla trasparenza dell'azione amministrativa attraverso la predisposizione di un nuovo PIAO che si caratterizzi per completezza, compiutezza, nonché integrazione dei propri contenuti.

2. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

2.1 Da dove veniamo

Nella città di Firenze, nel 1891, nasce una delle prime strutture che in Europa si dedica esclusivamente alla cura dei bambini. E' l'ospedale pediatrico che il commendatore Giovanni Meyer dedica alla moglie Anna Meyer precocemente deceduta, donandolo poi alla città.

E' in questa struttura, chiamata affettuosamente "ospedalino" dai fiorentini, che nasce la pediatria. Sino ad allora il "fanciullo" era considerato come un adulto e senza distinzione di ricovero. Ne è testimone Anna Meyer che ne rimane sconvolta. Per questo il marito fa costruire un edificio che anticipa l'evoluzione della medicina su scala sovranazionale, in linea con le migliori idee dei Paesi europei più avanzati.

Al Meyer, che ha come missione unica ed esclusiva quella di curare i bambini e gli adolescenti, si formano coloro che diverranno i padri della moderna pediatria come il professore Giuseppe Mya, con i suoi studi sulla TBC e Carlo Comba, famoso per le sue ricerche in campo neurologico infantile e per la diffusione della vaccinazione anti-difterica che dimezza la mortalità tra i bambini ricoverati. Nell'immediato dopoguerra il professore Cesare Cocchi contribuisce a vincere la meningite tubercolare rendendo molto noto il Meyer nel contesto mondiale.

Nel 1995 il Meyer ottiene il riconoscimento di ospedale di alta specializzazione e il 14 dicembre del 2007 si completa il trasferimento nella nuova e moderna sede di Villa Ognissanti, sulle colline fiorentine. Una struttura non solo avanzata ma rispettosa dell'ambiente in cui è inserito, attornata da un parco secolare e realizzata con materiali caldi e naturali.

In questo contesto il Meyer si sviluppa velocemente attestandosi come una delle più dinamiche realtà pediatriche in Europa. Oggi l'ospedale pediatrico di Firenze è un punto di riferimento italiano e internazionale per la cura, la ricerca e l'assistenza dei bambini, tenendo fede – a distanza di oltre centotrenta anni – a quell'atto altruistico da cui tutto ha avuto inizio in quel lontano 1891.

2.2 Chi siamo

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer (A.O.U. Meyer) ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

L'A.O.U. Meyer fa parte del Servizio Sanitario Nazionale ed in particolare del Sistema Sanitario della Regione Toscana. E' integrata con l'Università degli Studi di Firenze con la quale svolge, in maniera unitaria, funzioni di assistenza, didattica e ricerca. Si caratterizza per le attività di diagnosi, cura e riabilitazione rivolte ai piccoli pazienti sino al raggiungimento della loro maggiore età nel rispetto, comunque, del principio della continuità assistenziale.

Il Meyer è ospedale pediatrico di alta specializzazione e centro di riferimento nazionale per l'elevata complessità pediatrica. Dispone di 250 posti letto multi-specialistici ed è dotato di tutte le specialità pediatriche mediche e chirurgiche di area pediatrica.

Le moderne tecnologie si associano all'attività di ricerca e alle nuove terapie per il raggiungimento di alti livelli assistenziali in un contesto di umanizzazione e di servizi di accoglienza per le famiglie e i piccoli pazienti.

Grazie a un percorso durato tre anni, dopo un intenso procedimento di verifica, a dicembre del 2020, il Meyer ha ottenuto l'accreditamento internazionale dalla Joint Commission International (JCI) come Academic Medical Center Hospital. Un riconoscimento prestigioso che certifica lo standard di eccellenza raggiunto dall'ospedale pediatrico fiorentino e che lo proietta nel panorama delle realtà pediatriche più avanzate a livello nazionale e internazionale per il livello delle cure e della sicurezza garantiti ai piccoli pazienti. Ad oggi, infatti, l'accreditamento JCI rappresenta lo strumento più efficace ed esauriente al mondo per migliorare la sicurezza e la qualità in sanità.

La struttura è collocata ai piedi delle colline fiorentine e distribuita su 32.671 metri quadrati con 5 mila metri quadrati di giardini sulle terrazze e sul tetto, ed è attornata da un parco di 72 mila metri quadrati. Lavorano al Meyer circa 1.450 persone, compreso il personale universitario dedicato all'attività assistenziale.

L'Azienda ha la sua sede legale a Firenze in viale Gaetano Pieraccini, 24.

P. Iva e C.F.: 02175680483

Sito internet istituzionale: www.meyer.it

Pec Aziendale: meyer@postacert.toscana.it

Il logo dell'Azienda da inserire in tutti gli atti ufficiali è il seguente:



2.2.1 Mission

Le finalità istituzionali dell'A.O.U. Meyer sono la cura e il benessere dei bambini, un'assistenza clinica integrata con la didattica, la ricerca scientifica nonché l'erogazione delle attività formative necessarie al trasferimento delle competenze pediatriche a studenti, specializzandi e operatori pediatrici.

La mission aziendale è costantemente orientata e impegnata a fornire le migliori cure possibili per il trattamento e la guarigione dei piccoli pazienti che provengono dall'Italia e da altri Paesi e, a completamento e parte della cura, ad accompagnare e sostenere le famiglie in tutto il percorso assistenziale.

L'Azienda, nell'offrire tutte le discipline a indirizzo pediatrico, specialistiche, mediche e chirurgiche, intende rappresentare una struttura di riferimento a livello nazionale e internazionale per le patologie complesse.

Ulteriore mission attribuita all'azienda è il coordinamento e il riferimento per la rete pediatrica regionale, modello che si pone l'obiettivo di fornire risposte omogenee ai bisogni di salute della popolazione pediatrica su tutto il territorio regionale ed in particolare è rivolto a favorire la cooperazione tra i professionisti dei poli pediatrici ospedalieri ed i pediatri di famiglia nell'assicurare percorsi clinico assistenziali integrati, ottimizzando il raccordo ospedale-territorio, oltre a elaborare programmi sul miglioramento dell'assistenza, la promozione della formazione e della ricerca.

2.2.2 Vision

La vision che l'A.O.U. Meyer propone è ancorata alla sua missione mirata ad offrire le migliori cure possibili ai piccoli pazienti e sostegno alle famiglie, impegnandosi a rafforzare il lavoro di cura come paradigma medico-terapeutico, inteso nella sua dimensione salutogenica, come fattore protettivo ed in ottica di sviluppo del benessere e promozione della salute, come indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Questo approccio si lega necessariamente e coerentemente alla didattica ed alla ricerca, attività fondamentali e distintive dell'Azienda.

I valori fondanti - individuati attraverso un percorso partecipato dei suoi dipendenti che ne ha consentito la condivisione, posti quale guida del proprio agire e costante riferimento per il futuro - sono:

- **passione e responsabilità:** il complesso e delicato lavoro in ambito sanitario e la peculiarità della Pediatria ci ricordano che per un'autentica presa in carico del piccolo paziente e della sua famiglia devono coesistere ed integrarsi l'elemento razionale ed il coinvolgimento emotivo, quale canale conoscitivo non da mettere a tacere, ma da tradurre in risorsa;
- **consapevolezza:** il raggiungimento di prestazioni di qualità, nel rispetto di parametri quali efficacia, efficienza, sicurezza ed appropriatezza, richiede a tutti coloro che sono coinvolti nella realizzazione di tale obiettivo una competenza non solo tecnica, ma doti morali e capacità relazionali. Ogni operatore deve avere consapevolezza di tale complessità e necessità d'integrazione;
- **tutela del bene comune:** la sensibilizzazione degli operatori all'uso responsabile e corretto del tempo e delle risorse disponibili costituisce valore fondamentale assieme al perseguimento dell'appropriatezza nell'approccio assistenziale. Il concetto di Salute, intesa quale bene comune, da un lato esprime la

necessità del mantenimento delle risorse da preservare, dall'altro, e soprattutto, richiede il coinvolgimento competente di tutti gli attori coinvolti, inclusi i piccoli pazienti, le loro famiglie e la Comunità tutta;

- **appartenenza e lealtà**: il lavoro di gruppo multidisciplinare, imprescindibile in Sanità, affinché non resti un assunto teorico, presuppone lealtà e appartenenza: favorire la visibilità del contributo di ogni operatore al raggiungimento degli obiettivi aziendali facilita il “*sentirsi un NOI*”;

- **fiducia e trasparenza**: centrale è il perseguimento della trasparenza, non solo nel suo versante più visibile di pubblicazione e condivisione di atti e documenti, da cui si evince l'operato del management, ma anche come cultura organizzativa, che contribuisce a porre le basi per un autentico sentimento di fiducia che accomuni tutti gli attori coinvolti nel processo di cura;

- **ascolto e apertura**: la realizzazione di tali valori consente di creare una reale personalizzazione delle cure basata sulla conoscenza della peculiarità dei piccoli pazienti e delle loro famiglie, un'integrazione autentica tra funzioni aziendali, ma anche tra l'Ospedale ed il territorio; l'ascolto e l'apertura debbono essere garantite intercettando un delicato e dinamico equilibrio tra la tutela della privacy e della fragilità ed il mantenimento di un costante dialogo con l'esterno, in termini spaziali, culturali e di confronto dialettico;

- **evoluzione e flessibilità**: un Ospedale di terzo livello che tende all'eccellenza richiede capacità di adattamento e cambiamento nell'ottica di un'innovazione costante, che presume flessibilità, formazione continua e ricerca di sempre nuove e migliori cure, non solo come area di attività ma come “*formamentis*”. L'evoluzione dei processi di cura è resa possibile dalla dinamicità di ogni altra funzione aziendale: dall'implementazione tecnologica finché all'adozione degli strumenti normativi e di management più strategici nell'evoluzione gestionale.

2.2.3 Assistenza

L'organizzazione dell'A.O.U. Meyer è volta a garantire alti livelli qualitativi dell'assistenza ai pazienti in età pediatrica e alle loro famiglie.

La predisposizione di percorsi di cura consente l'erogazione dell'assistenza articolata nei diversi setting assistenziali: ricovero ospedaliero a ciclo continuo e in regime diurno, attività di day service e ambulatoriale, televisita. Vengono così forniti gli interventi più efficaci rispetto alle caratteristiche del paziente, nel livello assistenziale più idoneo.

Viene posta particolare attenzione alla gestione dell'intero percorso del bambino, dal suo ingresso in ospedale fino alla dimissione e all'eventuale follow-up, prestando cura alla continuità dei processi tramite il lavoro in equipe multi professionali e multidisciplinari, in grado di assicurare in ogni fase del percorso le cure migliori, focalizzate sulle specifiche necessità dei singoli pazienti.

Grazie al livello di standardizzazione dei percorsi assistenziali, le equipe possono personalizzare le cure sulle specifiche esigenze dei bambini garantendo sicurezza e appropriatezza, e al tempo stesso assicurare l'umanizzazione dell'assistenza e comunicazione partecipata con i pazienti e le loro famiglie.

La piena realizzazione di questi obiettivi avviene ricercando la massima collaborazione e integrazione con le strutture territoriali di residenza e con gli altri centri della rete pediatrica regionale, con la finalità di fornire ad ogni piccolo paziente la migliore assistenza possibile nel luogo più vicino al proprio domicilio e ai propri affetti.

Altro requisito fondamentale per garantire percorsi di cura completi e volti all'eccellenza è la capacità concreta di trasferire nella pratica clinica i risultati delle innovazioni tecnologiche consentendo una rapida fruizione delle più recenti conoscenze scientifiche validate, in modo da costruire percorsi che consentano una diagnosi precoce e un trattamento tempestivo con la effettiva disponibilità delle migliori scelte terapeutiche anche per le patologie rare.

2.2.4 Didattica e Formazione

Le risorse umane costituiscono il più importante patrimonio dell'Azienda e, allo stesso tempo, l'elemento determinante per il successo di ogni organizzazione di qualità, dal momento che ogni funzione è presidiata dal fattore umano. La formazione è lo strumento d'eccellenza per accompagnare ogni processo di miglioramento, poiché integra fra loro i diversi strumenti di gestione (uomini, mezzi, risorse) consentendo la diffusione dei valori aziendali e di comportamenti condivisi, offrendo opportunità al processo di crescita professionale continua che va presidiato in maniera puntuale e costante.

In tal senso la formazione sanitaria deve svilupparsi oltre i livelli nozionistici, impersonali e decontestualizzati nella considerazione della nuova concezione della malattia e del malato.

La "complessità del malato" infatti, oggi implica la necessità che i ragionamenti scientifici siano arricchiti nella "complessità *delle relazioni con il malato*". La personalizzazione del rapporto terapeutico, la centralità del malato, insieme alle linee guida e ai protocolli, sono strumenti utili a risolvere il problema della complessità, ma essi diventano deboli e insufficienti se non ampliati in una visione olistica della persona neonato, bambino, adolescente.

Nella specificità dell'A.O.U. Meyer i processi didattici e formativi si connotano quale punto di riferimento globale di una medicina umanistica oltre che scientifica, nell'ottica di una pediatria che ripensa se stessa nella relazione e nella complessità dei soggetti e delle metodologie di cura.

Il processo di formazione pertanto non può essere fine a se stesso, settoriale, disancorato dalle finalità e dalla mission, ma anzi deve diventare uno strumento imprescindibile attraverso il quale esse si realizzano.

L'Azienda garantisce lo svolgimento delle attività formative programmate dalla Scuola di Scienze della Salute Umana.

Pur nella specificità dei ruoli, dei contenuti disciplinari e dei destinatari, l'Azienda e l'Università di Firenze, di concerto tra loro, definiscono il proprio piano annuale di formazione e di didattica in modo integrato e condiviso anche con altre sedi di formazione pediatriche regionali, nazionali ed internazionali con i seguenti comuni obiettivi:

- centralità del paziente nella cura;
- rigore scientifico ed etico nella cura e nella ricerca pediatrica;
- rispetto e difesa della dignità e dei diritti del paziente;
- miglioramento qualitativo dell'assistenza e la tutela della dignità e del benessere dei caregivers;
- aggiornamento e consolidamento in termini culturali della collaborazione interprofessionale e multidisciplinare

2.2.5 Ricerca e innovazione

L'A.O.U. Meyer, per la sua vocazione, riconosce il valore strategico delle attività di ricerca e innovazione e la loro traduzione nella pratica clinica inscindibili dai compiti di assistenza, che costituiscono condizione essenziale per il compimento della propria missione. L'Ospedale rappresenta infatti il luogo privilegiato per la realizzazione di attività di ricerca volte a sviluppare soluzioni innovative nella pratica clinico-assistenziale, diagnostica e terapeutica.

L'Azienda intende promuovere ogni sforzo affinché le potenzialità del sistema di ricerca e innovazione possano essere realizzate appieno nelle articolazioni aziendali e nei dipartimenti universitari di riferimento, promuovendo la ricerca e accogliendo in modo tempestivo, efficace e compatibile le innovazioni, quale bene comune di tutto l'Ospedale, che Essa propone tramite il loro rapido trasferimento tecnologico, contribuendo, laddove possibile, a orientarne le applicazioni verso i bisogni assistenziali prioritari in un'ottica di sostenibilità del sistema sanitario stesso.

Le attività di ricerca e di innovazione potranno altresì essere sviluppate in complessi organizzati specificamente dedicati e dotati di avanzate infrastrutture tecnologiche.

2.3 L'Azienda in cifre

L'attività caratteristica dell'AOU Meyer è stata ancora fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria legata al COVID-19 per cui tutte le linee produttive hanno subito una drastica riduzione rispetto al periodo pre-pandemico (anno 2019).

Vengono riportati di seguito alcuni dati e statistiche relative all'andamento delle attività durante il biennio 2019-2021, così come anche appresentati graficamente nella tabella sottostante.

Per quanto attiene alla linea produttiva ricovero ordinario si assiste ad una ripresa rispetto all'anno 2020 (+ 1.194) ma sempre sotto di circa 1.000 dimessi rispetto all'anno 2019, con una riduzione della complessità della casistica dimessa di 0,05 punti DRG rispetto all'anno 2020.

Per quanto riguarda l'utilizzo della risorsa "posto letto", dall'analisi della degenza media e del tasso di utilizzo si comprende l'attenzione che l'Azienda ha da sempre posto su questo fattore. Nel corso del 2021 abbiamo registrato un decremento della degenza media (-0,62 giorni rispetto al 2020) in coerenza con la riduzione della complessità della casistica dimessa, mentre per quanto attiene il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari un valore pari a 78,74 rispetto ad un 75,77% del 2020 come conseguenza della ripresa degli accessi nella nostra Azienda su tutti i regimi di ricovero.

Per quanto riguarda la linea produttiva Day Hospital, le giornate di DH hanno avuto un netto aumento di circa 6.040 giornate di DH rispetto all'anno 2020.

Per quanto attiene la produzione chirurgica siamo passati dai 4.098 casi del 2020 ai 5.038, con un incremento complessivo di 1.105 casi (di cui 602 Day Surgery e 503 ordinari).

Anche la linea produttiva "specialistica ambulatoriale" ha visto un forte incremento di prestazioni eseguite pari a circa +151 mila prestazioni.

La capacità di filtro del nostro pronto soccorso aziendale si è decisamente ridotto passando dal 11,86% del 2020 al 10,66% del 2021 strettamente correlato all'aumento degli accessi in PS passato dai 24.906 del 2020 ai 32.969 del 2021.

Infine, occorre ricordare il costante incremento dell'attrazione extraregionale che caratterizza da sempre l'AOU Meyer. Come è possibile analizzare sempre dalla tabella sopra l'anno 2019 aveva fatto registrare una % di attrazione extraregionale per i ricoveri (ordinari e DH) del 26,32% (composta dal 26,69% del ricovero ordinario e dal 26,15% del ricovero in day hospital) contro un valore del 23,06% dell'anno 2015 (composta dal 26,65% del ricovero ordinario e dal 21,86% del ricovero in day hospital). L'anno 2020 invece ha visto, nonostante il periodo emergenziale una tenuta di questo indicatore con una riduzione al 22,15% per gli ordinari e DH (composto da 25,98% dei ricoveri ordinari e 20,17% del DH, conseguenza del fatto che la casistica complessa ha tenuto maggiormente). Per l'anno 2021 si rileva un dato complessivo relativo all'attrazione extraregionale pari al 22,41% (composto da un 24,71% relativo al ricovero ordinario e da un 21,19 del DH).

Occorre sottolineare per l'anno 2021 il pieno riconoscimento economico dell'intera attività produttiva realizzata, a differenza di quanto accaduto per gli anni dal 2012 al 2016 nei quali la nostra Azienda si è vista applicare la logica dei c.d. "tetti di attività".

Indicatore	Consolidato 2014	Consolidato 2015	Consolidato 2016	Consolidato 2017	Consolidato 2018	Consolidato 2019	Consolidato 2020	Consolidato 2021
N. Dimessi ordinari	8.898	8.675	8.762	8.652	9.029	9.094	6.866	8.060
Peso Medio DRG (dimessi ordinari)	1,48	1,46	1,45	0,99	0,97	0,94	0,95	0,90
Peso medio DM 2008 (dimessi ordinari)	1,18	1,16	1,19	1,17	1,15	1,12	1,14	1,08
Posti letto medi ricovero ordinario	167,07	163,57	167,53	170,80	172,60	171,00	160,64	164,52
Tasso Utilizzo posti letto ordinari %	91,38	90,89	92,15	92,20	88,34	88,94	75,77	78,74
Degenza Media dimessi ricovero ordinari	6,07	6,25	6,30	6,19	6,13	5,96	6,36	5,74
% attrazione extraregionale ricoveri ordinari	24,72	26,65	26,50	26,66	27,35	26,69	25,98	24,71
DH Giornate Cicli Aperti	38.458	39.176	38.558	40.089	37.848	39.214	28.914	34.954
% attrazione extraregionale ricoveri day hospital	20,04	21,86	22,67	23,94	24,34	26,15	20,17	21,19
Analisi % attrazione extraregionale ricoveri (Ordinari e DH)	21,34%	23,06%	23,65%	24,43%	25,20%	26,32%	22,15%	22,41%
Casi Chirurgici Totali	6.082	6.078	6.151	6.369	6.717	6.756	4.098	5.203
Casi Chirurgici DH	2.558	2.607	2.620	2.733	2.994	3.056	1.434	2.036
Casi Chirurgici Ordinari	3.524	3.471	3.531	3.636	3.723	3.700	2.664	3.167
N. sale operatorie	7	7	7	7	7	7	7	7
N. trapianti	35	24	21	26	29	30	22	24
- di cui allogeneici	12	11	9	11	15	19	15	10
- di cui autologi	23	13	12	15	14	11	7	14
N. accessi pronto soccorso	44.841	44.081	44.417	42.923	41.328	43.111	24.906	32.969
PS % esito ricovero	6,98	6,51	6,51	6,63	6,40	6,58	11,86	10,66
N. prestazioni effettive totali erogate (q.tà) escluso Farmaci	609.588	655.499	690.338	701.896	730.073	768.258	647.111	798.314
N. dipendenti (tempo indeterminato e determinato)	999	1.030	1.068	1.156	1.158	1.206	1.284	1.317
Valore della produzione (comprensivo dei tetti di attività dall'anno 2012 al 2017 compreso) in migliaia di euro	108.300	116.785	118.759	125.854	131.061	138.608	158.253	150.874
Costo della produzione (in migliaia di euro)	107.127	116.047	116.404	120.311	128.219	132.903	143.840	152.048

Ulteriori dettagli possono essere riscontrati nella Relazione sanitaria 2018-2019, antecedente all'evento pandemico, nella quale meglio si descrive l'attività sanitaria dei 2 anni di riferimento che rappresenta, come già esplicitato nelle premesse generali, il più alto momento di sviluppo antecedente all'emergenza pandemica da SARS-COVID 19 e che costituiscono nel più breve futuro il punto di arrivo da cui ripartire per il nuovo sviluppo dell'IRCCS.

La relazione sanitaria è consultabile al seguente link:

<https://www.meyer.it/ospedale/chi-siamo/109-numeri-e-performance> .

3. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

3.1 Quale valore pubblico

Le “Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico – adolescenziale” del Ministero della Salute, anno 2017, ribadiscono quanto già espresso dalle Nazioni Unite: ***i bambini hanno diritto ad essere curati in un ambiente pediatrico, prevedendo spazi e tecnologie adeguati, personale dedicato ed un approccio multidisciplinare, in cui non solo il pediatra, ma tutti i professionisti sanitari coinvolti abbiano specifiche competenze pediatriche, sia dal punto di vista tecnico che relazionale.***

La Carta europea dei diritti dei bambini in ospedale riconosce che l’ospedalizzazione dei bambini e delle bambine e degli adolescenti hanno caratteristiche differenti da quelle degli adulti. Per questo è necessario combinare l’alta specializzazione medica, la ricerca e l’innovazione con la parte più umana dell’assistenza attraverso un approccio globale al paziente ed alla sua famiglia non solo incentrato sulla malattia.

L’A.O.U. Meyer, nella consapevolezza del proprio ruolo di struttura pubblica pediatrica che opera, con logica di rete, nella cornice del Servizio Sanitario Regionale ed in un contesto socio-economico caratterizzata da un aumento della povertà e della povertà dei bambini, si impegna ad offrire, mediante un utilizzo rigoroso delle risorse, cure di qualità e potenziare un’offerta attiva per le famiglie attraverso iniziative e occasioni volte a promuovere la salute dei piccoli pazienti.

Le nuove prospettive di cura offerte dal progresso scientifico e tecnologico in settori peculiari (neurochirurgia, chirurgia mini invasiva e robotica, grandi ustioni, oncologia, medicina perinatale, malattie rare, diagnostica, terapia intensiva), necessitano di strutture altamente specializzate dedicate alla pediatria, caratterizzate da un congruo rapporto tra competenze professionali, dotazioni tecnologiche e numerosità della casistica presa in carico.

La concentrazione e gestione delle patologie complesse nell’Ospedale pediatrico regionale garantisce standard qualitativi ottimali, non raggiungibili senza il necessario grado di specializzazione e consente inoltre l’ottimizzazione dell’utilizzo delle risorse, sia professionali che tecnologiche, offrendo al tempo stesso al bambino ed alla sua famiglia un approccio integrato a tutte le dimensioni di cura, compresi l’ambito psicologico, sociale ed educativo e all’accoglienza.

Si ritiene in via preliminare di ricordare come la realtà dell’A.O.U. Meyer sia caratterizzata per l’evoluzione da tempo attivata ed ancora in atto, propedeutica alla realizzazione di linee strategiche ed indirizzi operativi definiti dalla Regione Toscana nel contesto della salute garantita all’infanzia e all’adolescenza.

In accordo con le strategie regionali di promozione e protezione del benessere e della salute dei bambini, la tutela delle discriminazioni dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, attraverso una rete integrata di servizi per un welfare di comunità, si riportano in estrema sintesi i principali strumenti strategico – operativi di indirizzo per la crescita dell'azienda ed i relativi ambiti di azione.

A) OSPEDALE PEDIATRICO REGIONALE E SUO SVILUPPO

L'attività dell'AOU Meyer si caratterizza, ad eccezione del periodo pandemico, per un costante aumento della produzione e un innalzamento dei livelli di complessità delle prestazioni rese ai piccoli pazienti, a cui corrisponde - anche in risposta alla creazione di nuovi spazi e/o alla riorganizzazione dei setting già esistenti - un incremento delle risorse umane impiegate nella costante ricerca di equilibrio nel rapporto tra i due elementi.

Costituisce puntuale programma dell'Azienda, contestualmente al pieno recupero quali-quantitativo delle prestazioni che hanno subito una flessione derivante dalla emergenza sanitaria Covid-19, perseguire tale trend ed orientarlo al consolidamento ed incremento dei percorsi diagnostici e di cura in tutte le discipline a indirizzo pediatrico, specialistiche, mediche e chirurgiche, al fine di rappresentare una struttura di riferimento a livello nazionale ed internazionale per patologie complesse con approccio multidisciplinare e multiprofessionale.

Il crescente sviluppo delle competenze cliniche e della qualità della ricerca scientifica di base e applicata, gli standard assistenziali raggiunti e il ruolo di coordinamento della Rete Pediatrica Regionale, condurranno l'Azienda nel corso di validità del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, ad un significativo incremento dei volumi di produzione e dell'attrazione extraregionale soprattutto per le attività di alta complessità.

Quanto rappresentato ha reso progressivamente evidente una serie di esigenze organizzative che si sono, in parte, concretizzate nella necessità di revisione degli spazi esistenti e, ove possibile, nella creazione di nuove volumetrie. Ha preso pertanto avvio il progetto "Meyer +", il piano di sviluppo triennale che, attraverso un complesso di azioni strutturali, permetterà al Meyer entro il 2024 di completare il percorso di ulteriore crescita (tramite un ampliamento da 30.000 a 40.000 metri quadri), rendendo possibile la dislocazione di parte delle attività assistenziali in edifici adiacenti all'Ospedale, così da concentrare le attività di cura delle patologie ad alta complessità nell'attuale struttura ospedaliera.

Nella tabella di seguito si riportano, in estrema sintesi, i principali strumenti strategico – operativi di indirizzo per la crescita dell'azienda ed i relativi ambiti di azione:

<i>Strumenti strategico operativi di indirizzo</i>	<i>Realizzazione operativa degli indirizzi strategici</i>
Piano Socio Sanitario Integrato Regionale 2018-2020 approvato dal Consiglio Regionale in data 9.10.2019 (cfr. area "Dedicato ai Bambini" nella specifica sezione "L'ospedale pediatrico regionale ed il suo sviluppo")	<p><i>Ospedale pediatrico regionale</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Sviluppo di nuovi spazi per collocare le attività specialistiche ambulatoriali</i> <i>Incremento dotazione posti letto, sviluppo di nuove</i>

	<p>linee assistenziali e introduzione di approcci terapeutici innovativi</p> <p>3. Allargamento di attività didattica dedicata alla salute e alla cura del paziente pediatrico in un'area destinata alla formazione dei professionisti di settore; realizzazione di un contesto operativo organizzato, in collaborazione con la componente accademica, quale sede delle scuole di specializzazione dell'area pediatrica, dei centri di formazione delle professioni sanitarie e del network regionale di simulazione pediatrica</p>
DGRT 44 del 24.01.2017 Accordo di programma integrativo per il settore degli investimenti sanitari ex art. 20 legge 67/1988, sottoscritto dal Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e dalla Regione Toscana in data 2 novembre 2016. Approvazione della Proposta di rimodulazione dell'Accordo da parte di alcune Aziende sanitarie del Servizio sanitario della Toscana.	<p>Finanziamento per:</p> <p>Parco della Salute: Attrezzature necessarie alla completa fruizione dell'immobile Villanova</p> <p>Family Center: Struttura per l'accoglienza (punto famiglia)</p>
R.T. prot. 108287 22.04.2013 Trasmissione Decreto Ministero della Salute di ammissione a finanziamento interventi ex.art.20 L.67/88.	<p>Acquisto ex Facoltà Teologica per la creazione del Campus-struttura di 5000 mq destinata alla didattica e formazione.</p>
DGRT 1510 del 27.12.2017 "DGR 199/2014 - Rete regionale cure palliative pediatriche: studio di fattibilità per la realizzazione di un Hospice pediatrico - mandato all'AOU Meyer"	<p>RT dà mandato al Meyer per lo studio di fattibilità della proposta progettuale "Hospice Casa Marta" per la realizzazione di un Hospice Pediatrico e l'ampliamento dell'offerta residenziale e assistenziale del Centro regionale per le cure palliative in età pediatrica</p>
Entrata in vigore dal 1.02.2021 del nuovo Atto Aziendale a seguito della Deliberazione del Direttore Generale n. 54 del 1.02.2021, d'intesa con l'Università degli Studi di Firenze e con l'approvazione di Regione Toscana	<p>Atto aziendale 2021</p> <p>Sistemizzazione assetto organizzativo: implementazione dell'offerta sanitaria attraverso nuove strutture.</p> <p>Implementazione attività formativa e di ricerca attraverso organizzazione del Meyer Health Campus: Campus per attività didattica e Meyer Research Institute per attività di ricerca.</p>
<p>DGRT 420 del 16-04-2018 - Sistema Screening neonatale esteso toscano. Aggiornamento sulla base del Decreto del Ministero della Salute 13/10/2016 e L. 127/2016 in materia di accertamenti diagnostici per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie.</p> <p>DGRT 909 del 6.08.18 – estensione del programma di screening neonatale regionale di cui alla dgrt 420/2018 pe alcune malattie lisosomiali e per immunodeficienze severe combinate</p> <p>DGRT 796 del 2.08.21 – Estensione del programma di screening neonatale di cui alla DGRT 420/2018 e 909/18 per l'atrofia muscolare spinale SMA</p>	<p>AOU Meyer centro di coordinamento regionale del sistema screening neonatale.</p> <p>Le attività di screening neonatale per le malattie metaboliche, fenilchetonuria, fibrosi cistica e ipotiroidismo congenito vengono unificate presso A.O.U. Meyer.</p> <p>Si incrementa il panel delle patologie di cui alla DGR n. 420/2018, con le malattie da accumulo lisosomiale e con le immunodeficienze congenite severe (SCID)</p> <p>Si incrementa il panel delle patologie di cui alla DGRT n. 420/2018 con l'Atrofia muscolare spinale (SMA)</p>
DGRT n. 1550 del 09/12/2019 "DGRT 1337/2018 "Rete regionale delle Cure Palliative – Incremento numero posti letto negli Hospice della Toscana	<p>Incremento posti letto Hospice Pediatrico</p>

Nuovi spazi costituiranno l'opportunità di ricollocare in un'area riservata le attività diurne quali principalmente le attività ambulatoriali specialistiche oltre alla neuropsichiatria infantile che registra, in linea con il trend nazionale ed internazionale, un netto incremento della casistica specialmente con

l'avvento della pandemia da COVID-19 e con particolare riferimento ai disturbi del comportamento alimentare ed alle emergenze – urgenze psichiatriche.

Le nuove aree specificatamente riservate alle attività ambulatoriali consentiranno il recupero di spazi nella struttura ospedaliera centrale da destinarsi, con incremento della dotazione di posti letto, all'implementazione di prestazioni in regime di ricovero ad alta complessità pediatrica e chirurgica e per lo sviluppo di nuove linee assistenziali e l'introduzione di approcci terapeutici innovativi con il supporto operativo della radiologia interventistica pediatrica.

A seguire si esplicitano in forma sintetica le aree di crescita che nel presente e nel prossimo futuro si connotano per ampliamento e miglioramento dell'offerta clinico assistenziale, incremento delle attività di ricerca, strutturazione e consolidamento di percorsi già in sperimentazione ed innovazione, sempre sotto un attento monitoraggio in ordine al miglior utilizzo delle risorse impiegate anche valutando il tasso di attrattività extraregionale:

- Meyer Academy

Nell'autunno 2021 è stato dato avvio al Meyer Academy che racchiude le Aree Operative della Didattica e Formazione – Meyer Health Campus e della Ricerca ed Innovazione - Meyer Children's Research Institute.

Attraverso l'acquisizione di spazi dedicati, a tutt'oggi in corso di ristrutturazione e per i quali è prevista l'inaugurazione il 2 settembre p.v., prenderà avvio il "Campus" - polo unico per le attività di Didattica in sinergia con l'Ateneo di Firenze (Scuole di Specializzazione, Master, Corsi di Perfezionamento e Dottorati Universitari con attinenza pediatrica), per la Formazione Continua ECM e il Centro di Simulazione Pediatrica rivolto alla formazione degli operatori della Rete Regionale.

A tale attività si somma la produzione di percorsi formativi di alto livello correlati all'attività sanitaria di interesse nazionale capaci di generare una elevata attrattività con conseguenti incrementi dei ricavi anche riconducibili ad attività marketing per vendita di pacchetti formativi.

Questa attività già presente e sviluppata nell'ambito della simulazione pediatrica, sarà progressivamente estesa a molti altri ambiti di interesse ampliando l'offerta formativa ben oltre ai professionisti della sanità toscana.

Relativamente al Meyer Children's Research Institute si è data una configurazione d'insieme ad attività correlate tra loro e dirette al sostegno e sviluppo della Ricerca ed Innovazione; tra queste la promozione e valorizzazione della ricerca, la gestione Grant, il Clinical Trial Office, i Comitati Etici Pediatrici nonché un Centro di Data Analytics.

Il Meyer Children's Research Institute costituirà il centro di coordinamento delle attività ed ambiti propri del costituendo IRCCS.

In tale contesto si evidenzia come dal 2017:

- il numero di articoli pubblicati sia aumentato del 51%;

- l'Impact Factor normalizzato sia aumentato del 65%;
- il numero di dipendenti “research active” sia cresciuto del 32%;
- il volume economico totale dei finanziamenti ottenuti da fonti pubblici e privati per progetti di ricerca da 270.000 EUR sia incrementato a oltre 4 milioni EUR nel 2020 e oltre 3 milioni EUR nel 2021;
- il numero di trials clinici sia incrementato del 29%;
- il numero di Brevetti sia elevato a 10.

- Family Center

Nel febbraio 2022 è stato aperto il **Family Center**, nuova struttura - luogo di accoglienza e accompagnamento alle famiglie prima della ospedalizzazione.

All'interno del Centro sono numerosi i servizi offerti:

- la psicologia ospedaliera e il servizio sociale ospedaliero, attivi all'interno dei reparti;
- servizio di ospitalità residenziale, in particolare per le famiglie che arrivano da lontano o sono in condizioni di disagio;
- servizio di mediazione linguistico-culturale;
- servizio di continuità assistenziale riservato all'accompagnamento della famiglia nel percorso di dimissione attraverso la sua attiva partecipazione (raccordo importante tra la fase ospedaliera e il rientro al proprio domicilio o ad altra struttura sanitaria territoriale);
- l'ufficio relazioni con il pubblico;
- presenza di associazioni e fondazioni.

- Psichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza e neuroriabilitazione

Il Servizio di Psichiatria dell'Infanzia e Adolescenza e Neuroriabilitazione è stato nel tempo oggetto di continui sviluppi correlati alle emergenti patologie. Si occupa di diagnosi, cura e riabilitazione dei bambini e degli adolescenti fino a 18 anni con patologie di interesse psichiatrico, in particolare: disturbi del comportamento alimentare; disturbo da deficit di attenzione e iperattività; disturbo dello spettro autistico; disturbi d'ansia, della condotta e psicotici; disturbi bipolari e dell'umore e disturbi della personalità; disturbo post-traumatico da stress.

L'attività di tale servizio, in progressiva crescita anche prima, ha registrato un drammatico incremento con l'avvento della pandemia da COVID – 19, iniziato nel corso del 2020 e tuttora in ulteriore crescita, con particolare riferimento alle emergenze e agli accessi al Pronto Soccorso, anche in considerazione del fatto che non ci sono altre strutture che gestiscono le emergenze psichiatriche di pazienti di età inferiore ai 18 anni.

L'impatto sull'organizzazione dell'ospedale è notevole, sia per il Pronto Soccorso che per il Servizio di Psichiatria dell'Infanzia e Adolescenza e Neuroriabilitazione, comportando la necessità di ricoverare i pazienti anche in aree di degenza non dedicate a causa della saturazione dei posti letto disponibili e di

attivare specifici protocolli con le Forze dell'Ordine e accordi con agenzia di vigilanza per garantire la sicurezza di pazienti e operatori. La tabella che segue mostra l'andamento dell'attività:

	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	Scost % 2021 - 2019
DIMESSI ORDINARI	181	115	181	0,00%
ACCESSI DAY HOSPITAL	3.687	3.214	5.001	35,64%
ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO CON CONSULENZA NPI	202	191	346	71,29%
PROPORZIONE ACCESSI DA PS CON CONSULENZA NPI	0,47%	0,77%	1,05%	

La situazione descritta ha indotto ad individuare nuove strategie dirette a rafforzare il settore di riferimento sia strutturalmente che come risorse dedicate.

A tal fine è stato definito come prioritario lo spostamento, da realizzarsi entro la fine del corrente anno, presso una sede interna all'ospedale, delle attività di ricovero e ambulatoriali erogate dalla Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e Neuroriabilitazione, ad oggi appunto effettuate presso la casa di cura IFCA (Villa Ulivella) in locali non più adeguati all'attuale richiesta di prestazioni, con l'intento di allocare in una fase successiva, nel 2024, le attività di ricovero diurno ed ambulatoriali nella ulteriore nuova sede prevista nel Parco della Salute. La sede individuata per il trasferimento verrà adeguata alle esigenze della nuova attività di Psichiatria intervenendo principalmente sugli aspetti legati alla sicurezza di pazienti e operatori e alle funzioni peculiari della specialistica.

L'intento della Direzione è infatti quello di affrontare le problematiche patologiche psichiatriche emerse nell'ultimo periodo come un elemento centrale della risposta assistenziale e del recupero durante e dopo la pandemia, di migliorare e rendere più efficienti le fasi di transizione fra l'età evolutiva e quella adulta, di procedere con la formazione e impegno trasversale di tutti i professionisti sanitari della rete pediatrica ad individuare i segni precoci di un disturbo mentale, di offrire sostegno psicologico alle famiglie con politiche e interventi di promozione della salute.

L'attuazione del programma descritto comporta un incremento nelle risorse professionali esperte dedicate sia nei profili del Comparto (infermieri, educatori/tecnici della riabilitazione psichiatrica, dietisti, operatori socio sanitari) che in quelli della Dirigenza (Neuropsichiatri Infantili, Psichiatri nonché Psicologi).

- Parco della Salute

Sono a tutt'oggi in corso i lavori di realizzazione del Parco della salute, consistenti nella ristrutturazione di un complesso immobiliare di oltre 5000 mq. adiacente all'attuale area ospedaliera, che si concluderanno nel corso del 2023. Tale struttura consentirà di superare la carenza degli spazi che attualmente impedisce ulteriori margini di incremento delle attività sanitarie e di realizzare un modello organizzativo più innovativo.

Nella nuova sede saranno concentrate, oltre alle funzioni assistenziali legate alla Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e Neuroriabilitazione, anche le attività diurne (ambulatori, DH, day service, punto

prelievi, servizio trasfusionale, DH e ambulatori dedicati alla psichiatria infanzia e adolescenza) consentendo di:

- recuperare, all'interno dell'attuale Presidio Ospedaliero, spazi per attività di alta complessità in regime di ricovero ordinario e permettere una diversa disposizione delle aree di degenza volta a facilitare pazienti e operatori, soprattutto offrendo omogeneità alle tipologie di ricovero per disciplina e dedicando maggiori e più razionali spazi a favore dei servizi di Eccellenza;
- separare i percorsi di ricovero e ambulatoriali, riducendo le sovrapposizioni nell'utilizzo di alcuni servizi e tecnologie sanitarie, con conseguente riduzione dei tempi di attesa e maggiore sicurezza.

- Hospice

Dopo i ritardi causati dall'emergenza pandemica, inoltre, prende il via la nuova fase di avanzamento di realizzazione del primo Hospice Pediatrico Regionale. L'Azienda è infatti tra i promotori del progetto "Casa Marta" (DGRT n° 1510 del 27-12-2017 con cui la Regione Toscana ha dato mandato all'AOU Meyer alla realizzazione di uno studio di fattibilità della proposta progettuale "Hospice Casa di Marta"), struttura indipendente ed autonoma dal punto di vista logistico, organizzativo e gestionale rispetto all'Ospedale Meyer. La struttura è collocata comunque nei pressi dell'Ospedale ed è funzionalmente collegata ad esso. Sarà destinata ad accogliere il minore e la famiglia in un ambiente dedicato e protetto ove si garantisce la sicurezza dal punto di vista clinico, assicurando continuità delle cure anche ad elevata complessità assistenziale (sia strutturale che organizzativa), nel rispetto della privacy e della riservatezza degli ospiti. Il progetto favorisce la socialità, promuove lo sviluppo e la qualità della vita del bambino e della sua famiglia. (DGRT n. 1550 del 09/12/2019 "DGRT 1337/2018 "Rete regionale delle Cure Palliative – Incremento numero posti letto negli Hospice della Toscana).

B) RETE PEDIATRICA REGIONALE

La Rete Pediatrica Toscana, coordinata dall'A.O.U. Meyer, costituisce un modello organizzativo che ha l'obiettivo di evitare ripetizioni e colmare vuoti nell'assistenza, assicurando ad ogni bambino toscano tempestività e qualità delle cure, grazie a nuove ed efficaci modalità di condivisione di conoscenza, competenze ed informazioni capaci di supportare l'attività clinica, permettendo inoltre il consolidamento e l'affiatamento dei gruppi di lavoro della Rete già attivi nei diversi ambiti.

Lo sviluppo delle tecnologie informatiche (Fascicolo Sanitario Elettronico e cartella clinica elettronica) con possibilità di interfaccia tra i sistemi utilizzati sia nell'Ospedale pediatrico regionale, nelle pediatrie ospedaliere che dai Pediatri di libera scelta, favoriscono la continuità delle informazioni sanitarie.

Il teleconsulto, la telerefertazione, la teleconsulenza e la telemedicina contribuiscono ulteriormente al buon funzionamento integrato dei servizi regionali, garantendo equità delle cure, percorsi sanitari più

appropriati, facilitando il collegamento tra i professionisti ed il paziente, favorendo l'assistenza in prossimità del luogo di vita del minore e della sua famiglia.

Nella tabella di seguito si riportano, in estrema sintesi, i principali strumenti strategico – operativi di indirizzo correlati allo sviluppo della Rete Pediatrica:

<i>Strumenti strategico operativi di indirizzo</i>	<i>Realizzazione operativa degli indirizzi strategici</i>
<p>Legge RT n. 84 del 28.12.2015 di “Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005”, (cfr. artt. 33, 33 bis e 7 bis l.r. 40/2005 così come modificata) Su attuazione della DGRT 707 del 19.07.2016 “Rete pediatrica regionale. Riorganizzazione ai sensi della L.R. 84/2015”</p>	<p><i>Affida all'AOU Meyer il coordinamento operativo e la riorganizzazione della rete pediatrica a livello regionale.</i></p> <p><i>Definizione della Governance della Rete pediatrica regionale</i></p>

C) IRCCS

Nel corso del 2021, come già evidenziato nelle premesse generali, la Regione Toscana ha avviato l'attività istruttoria con il Ministero della Salute per l'attivazione di formale richiesta per il riconoscimento dell'A.O.U. Meyer quale IRCCS, che, pur lasciando intatta la sua funzione di Azienda Ospedaliera Universitaria del Servizio Sanitario Toscano (cfr. Atto di intesa recante: “Organizzazione, gestione e funzionamento degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico non trasformati in Fondazioni”, di cui all'articolo 5 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288), porterà l'ospedale a compiere un ulteriore passo in avanti nell'assistenza a bambini e adolescenti, verso la piena integrazione tra la ricerca e la capacità di offrire cure sempre più efficaci e sicure alle malattie insorgenti in età pediatrica ed evolutiva.

Il riconoscimento del Ministero della Salute del carattere scientifico del Meyer per la disciplina di “Pediatria” permetterà all'ospedale di allinearsi con le altre strutture di eccellenza presenti sul territorio nazionale come il Bambino Gesù di Roma, il Burlo Garofalo di Trieste e il Gaslini di Genova, già riconosciuti come IRCCS e, soprattutto, consentirà, d'intesa con l'Università degli Studi di Firenze, di compiere un salto di qualità sul fronte sempre più strategico della ricerca scientifica.

Si apriranno infatti nuovi scenari dal punto di vista dei finanziamenti e di reclutamento del personale. Il Meyer potrà fruire di finanziamenti statali, che andranno ad aggiungersi a quelli regionali, finalizzati esclusivamente allo svolgimento della ricerca, permettendo così un ulteriore sviluppo delle attività scientifiche a beneficio di tutto il sistema regionale.

Inoltre, nell'ambito dei progetti di rete promossi dagli IRCCS, sarà più semplice accedere ai finanziamenti ministeriali, destinati all'acquisto di grandi apparecchiature e infrastrutture tecnologicamente avanzate.

Anche sul fronte del reclutamento di personale, dedicato allo studio di nuove terapie, sono previste importanti opportunità. In qualità di IRCCS, il Meyer potrà chiamare ricercatori “puri”, che andranno a costituire pool di professionisti impegnati in vari settori della ricerca in via esclusiva.

Nella tabella di seguito si riportano, in estrema sintesi, i principali strumenti strategico – operativi di indirizzo correlati al riconoscimento dell’Azienda come Istituto di Ricerca e Cura a carattere scientifico:

<i>Strumenti strategico operativi di indirizzo</i>	<i>Realizzazione operativa degli indirizzi strategici</i>
DGRT 1647 del 21.12.2020 – Avvio delle attività propedeutiche all’iter per il riconoscimento dell’AOU Meyer quale IRCCS non trasformato in fondazione	<i>Dà mandato al Meyer di effettuare gli approfondimenti propedeutici all’avvio dell’iter di riconoscimento del carattere scientifico dell’AOU Meyer quale IRCCS nella disciplina di “pediatria” e di procedere alla stesura della documentazione che comprovi la titolarità dei requisiti.</i>
DGRT 861 del 09.08.2021 - Istanza di riconoscimento dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer quale nuovo IRCCS ex d.lgs. 288/2003	<i>R.T. ai fini della prosecuzione dell’iter esprime parere di coerenza e compatibilità con la programmazione sanitaria regionale e trasmette al Ministero della Salute domanda di riconoscimento quale IRCCS.</i>
Parere favorevole della Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 21.06.2022	<i>Il parere reso ai sensi dell’art. 14, comma 2, del D.Lgs. 288/2003 è preliminare al riconoscimento da parte del Ministero della Salute del carattere scientifico dell’A.O.U. Meyer nella disciplina di Pediatria</i>

3.2 Performance

Come già esplicitato nelle premesse generali, l’Azienda ha elaborato e approvato con deliberazione n. 58 del 01.02.2021, nel rispetto delle normative in vigore, il Piano Performance 2021 – 2023.

L’A.O.U. Meyer ha definito il piano strategico triennale 2021-2023 in relazione agli elementi costitutivi della mission aziendale integrati con le indicazioni programmatiche regionali (PSSIR triennale, Legge Regionale Toscana n. 84 del 28.12.2015 “Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Sistema Sanitario Regionale. Modifiche alla LR n. 40/2005”), le linee guida emanate dalla Regione Toscana per la redazione dei Bilanci Annuali e Pluriennali di Previsione delle Aziende Sanitarie e le delibere regionali di assegnazione degli obiettivi alle aziende.

Le linee di indirizzo strategico costituiscono la riflessione di sistema che determina la scelta degli obiettivi e delle modalità con le quali l’Azienda intende perseguirli.

Le principali linee strategiche aziendali definite per il triennio 2021-2023 sono di seguito elencate:

- A. Governo dell’offerta assistenziale
- B. Innovazione organizzativa
- C. Qualità e sicurezza
- D. Sistema regionale di valutazione della performance
- E. Rete Pediatrica
- F. Attività Scientifica e di Ricerca
- G. Sviluppo ICT
- H. Innovazione Tecnologica.

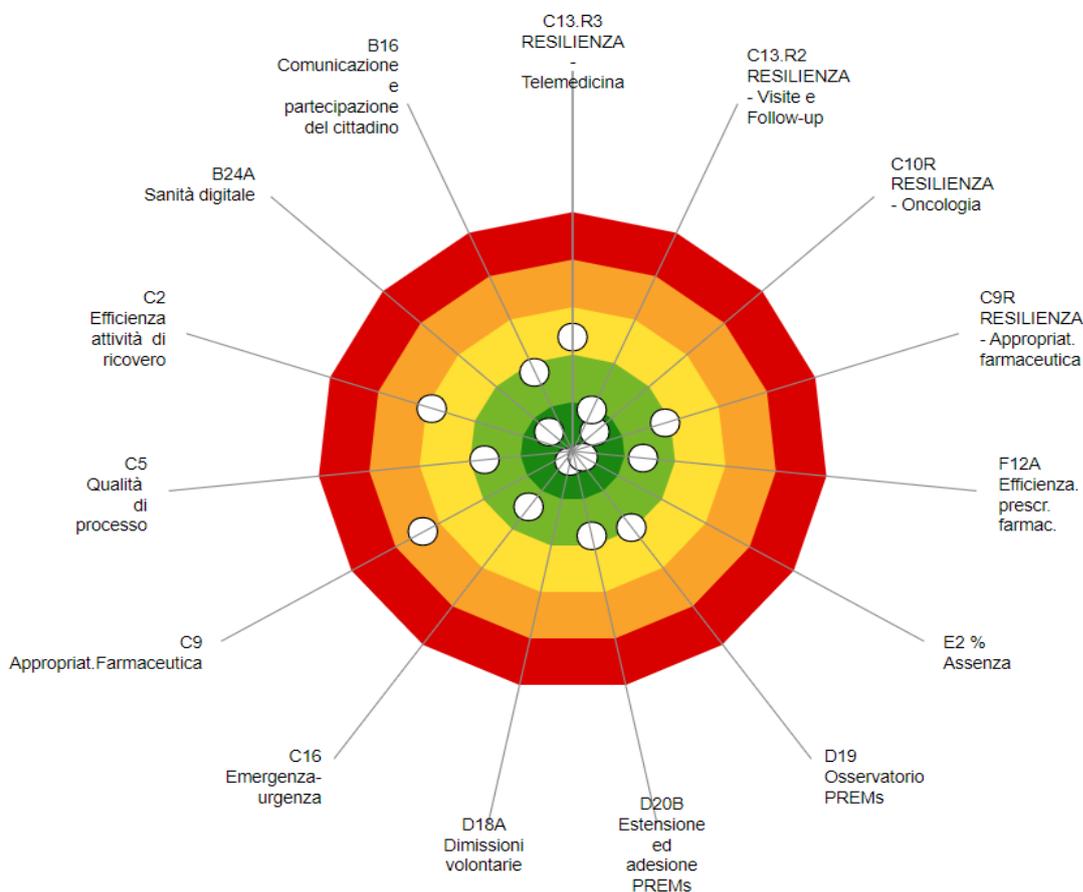
In attesa dell’avvio della fase attuativa dell’intero intervento della riforma oggetto della semplificazione introdotta con il PIAO, che si realizza con l’emanazione del regolamento di delegificazione, concepito

dal legislatore proprio come strumento di semplificazione, come sopra anticipato, l'Azienda ha convenuto di rimandare, attraverso un link diretto, al sopracitato Piano della Performance, in considerazione della piena corrispondenza dei contenuti:

<https://www.meyer.it/attachments/article/229/Piano%20della%20performance%202021-2023.pdf>

Di seguito riportiamo il Bersaglio del Laboratorio MeS elaborato nell'ambito del sistema di valutazione delle Aziende Sanitarie Toscana per l'anno 2021, attraverso il quale si dà una rappresentazione sintetica della buona performance della nostra Azienda che vede posizionati la quasi totalità degli indicatori oggetto del monitoraggio nella parte centrale del bersaglio:

Meyer - Bersaglio 2021



3.3 Rischi corruttivi e trasparenza

3.3.1. Premessa

Ai sensi dell'art. 6 del D.L. n. 80/2021, convertito con L. n. 113/2021, il presente documento costituisce una Sottosezione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e costituisce l'atto di indirizzo per l'applicazione in Azienda della normativa in materia di anticorruzione e trasparenza.

La Sottosezione è predisposta dal Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza

(RPTC) sulla base degli obiettivi strategici in materia, definiti dalla Direzione Aziendale, ai sensi della L. 190/2012.

Come previsto dall'articolo 1 c. 7 della L. 190/2012 si conferma per l'anno 2022 il dott. Gianfranco Spagnolo, Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza già individuato con Deliberazione aziendale n. 39/2017, riconfermandone altresì le motivazioni e la valutazione che ne hanno determinato la scelta negli anni precedenti.

La seguente Sottosezione, in una logica di continuità con i Piani Triennali precedenti, aggiorna e attualizza le azioni e le misure intraprese avendo come riferimento il PNA 2019 e gli "orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022" Approvato dal Consiglio ANAC data 2 febbraio 2022 "sull'onda della semplificazione della trasparenza" che sta coinvolgendo la pubblica amministrazione con l'adozione dei Piani integrati.

Gli allegati richiamati nella presente sottosezione sono visionabili al seguente link:

<https://www.meyer.it/index.php/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/352-prevenzione-della-corruzione>

3.3.2. Definizione di corruzione - PARTE I

I Piani Nazionali Anticorruzione ed il PIAO confermano la nozione di corruzione dalla quale discendono le azioni e le misure anticorruzione. Nozione volta a ricomprendere le varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si rilevi l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui conferito, al fine di ottenere vantaggi privati. Al termine corruzione infatti è attribuito un significato più esteso di quello strettamente connesso con le fattispecie di reato disciplinare negli artt. 318, 319, 319ter del codice penale (ipotesi di corruzione per l'esercizio della funzione, corruzione per atto contrario ai doveri di ufficio, corruzione in atti giudiziari), tale da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione disciplinati dal Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell'azione amministrativa dall'esterno, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

Nel tempo tale approccio ha riguardato anche aspetti legati alla **interferenza** degli interessi privati nelle decisioni pubbliche (conflitto di interessi) e a decisioni che intaccano il principio di "imparzialità".

Partendo quindi dalla definizione di corruzione" la strategia preventiva è intesa come processo di lotta alla "maladministration", la cui attività è complessivamente volta a creare un contesto sfavorevole alla corruzione, ad aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione, a ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione.

Destinatario della presente Sottosezione è tutto il personale dell'AOU Meyer. La violazione da parte dei dipendenti delle disposizioni contenute nel presente documento costituisce illecito disciplinare ai sensi

di quanto previsto dall'art. 1 comma 14 della Legge n. 190/2012.

3.3.3. Contesto esterno - PARTE I

L'anno 2020 e 2021 sono stati caratterizzati a livello mondiale dalla diffusione della pandemia da Covid-19, le cui ripercussioni sono tutt'ora in corso. Un fenomeno di questo tipo può creare ampi spazi per facilitare la diffusione di comportamenti non coerenti con i sistemi di prevenzione della corruzione anche in ambito del servizio sanitario.

Al fine di identificare gli ambiti di rischio maggiormente rilevanti e conseguentemente orientare le azioni e le misure di questa Sottosezione, appare significativo richiamare alcuni risultati evidenziati in recenti studi sui fenomeni corruttivi in Italia pubblicati da ANAC e dalla stessa Regione Toscana. Chiaramente, per una completa disamina si rinvia ai documenti più avanti citati. Ai nostri fini ed in questa sede vengono evidenziati gli esiti e le informazioni riconducibili all'area geografica del Centro Italia e della Toscana ed al settore sanitario.

Il primo lavoro si riferisce alla pubblicazione ANAC del 17 ottobre 2019 "La corruzione in Italia (2016-2019). Numeri, luoghi, contropartite del malaffare". La pubblicazione presenta un'analisi quantitativa dei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria volta a misurare il malaffare in Italia e definire in prospettiva un set di indicatori in grado di individuare il rischio corruzione nella PA e le possibili misure preventive.

Su 152 episodi di corruzione analizzati nel periodo 2016-2019 il 3,9% si sono registrati in Regione Toscana. Gli ambiti oggettivi della corruzione hanno riguardato il 74% l'area degli appalti pubblici. In quest'area i settori più colpiti sono stati i lavori pubblici (40%), la sanità (13%) ed i rifiuti (22%). La tipologia di soggetti indagati ha riguardato i Dirigenti, i Funzionari ed i Dipendenti per un totale del 44%. Tra le amministrazioni coinvolte le Aziende sanitarie si collocano al terzo posto con l'11%. La contropartita in denaro (48%) è la più rilevante anche per importi bassi (50-100 Euro), seguono le assunzioni (13%), le prestazioni professionali (11%), le regalie (7%).

Il secondo lavoro richiamato è il 4° Rapporto Annuale sull'applicazione del whistleblowing di ANAC del 16 luglio 2019. Rapporto che contiene i numeri e le tipologie di segnalazioni pervenute ad ANAC nel 2018 e nel primo semestre 2019. Il Rapporto evidenzia l'aumento delle segnalazioni annuali ricevute (passano da 125 nel 2015 a 783 nel 2018); l'area geografica di provenienza delle segnalazioni (il Centro Italia si attesta al 22,9%); i soggetti segnalanti (dipendenti pubblici 52,4%), gli enti di appartenenza (Aziende del SSN 14,86%); i settori con condotte illecite segnalate (appalti illeciti 21,6%, corruzione e abuso di potere 24,1%, concorsi illeciti 15,2%, conflitto di interessi 6,8%). Il lavoro inoltre riporta le tipologie di segnalazioni pervenute di tre ASL, una del Sud, una del Centro ed una del Nord. Tra queste segnalazioni si rilevano ed esempio l'utilizzo improprio di beni aziendali, lo svolgimento di attività extraistituzionale, illegittime procedure concorsuali.

Il terzo lavoro è il Rapporto annuale 2020 sui fenomeni di criminalità organizzata e corruzione in Toscana” a cura della Regione Toscana e della Scuola Normale Superiore di Pisa.

Le risultanze emerse dal Rapporto indicano il potenziale accrescimento del rischio corruzione legato all’esplosione della pandemia da Covid-19. Il settore sanitario è stato investito direttamente dalla crisi emergenziale rappresentando la prima sede di applicazione della regolamentazione normativa d’urgenza, fornendo il fianco al possibile propagarsi del fenomeno corruttivo a causa della sua vulnerabilità derivante da fattori quali ad esempi “grande ammontare di risorse, asimmetrie informative, molti attori, complessità e frammentazione, ecc”.

In particolare, rileva il Rapporto, come “alcuni provvedimenti normativi legati alla gestione dell’emergenza, come il decreto semplificazioni del luglio 2020, introducendo un regime di gestione straordinaria degli appalti, con procedure accelerate e affidamenti diretti senza gara, abbiano accresciuto il rischio di abusi, cattiva collocazione delle risorse, corruzione”. Parallelamente sono state allocate le ingenti risorse previsti dai decreti “Rilancio e Ristori” come sostegno e sussidio anche ad attività economiche colpite dalla crisi e distribuite secondo criteri ad alto tasso di discrezionalità.

Tutti questi fenomeni, intersecati tra loro, convergono nel creare un terreno fertile alla corruzione permettendo a diversi attori pubblici operanti nel settore sanitario la possibilità di ottenere significativi vantaggi privati grazie all’esercizio dei poteri loro conferiti e all’utilizzo improprio delle risorse loro affidate.

Nello scenario prospettato va inoltre sempre ricordato che possono prevalere anche forme di retribuzione indiretta e differita, come finanziamenti alla ricerca, sponsorizzazioni, o finanziamenti di eventi, congressi, associazioni, nonché altri variegati benefit personali”. Il report regionale individua altresì alcuni indicatori qualitativi di rischio da monitorare legate a modalità indirette di attribuzione di vantaggi indebiti a decisori, quali gli affidamenti di incarichi di appaltatori o di fornitori a soggetti contigui al decisore quali coniugi, parenti, ecc.

Nell’ambito della non corretta gestione delle risorse, ad integrazione del punto precedente, in occasione della “Inaugurazione Anno Giudiziario, Firenze, 20 aprile 2020”, il Procuratore Regionale della Corte dei Conti della Toscana, nell’evidenziare come in ambito sanitario la “mala-amministrazione” può causare dei danni erariali spesso particolarmente gravi, ha confermato al tempo stesso, che il “Sistema Sanitario Toscano costituisce un centro di eccellenza, attrattivo anche per pazienti provenienti da altre regioni, ed i casi di mala sanità, oggetto di citazioni in giudizio e sentenze di condanna, rappresentano fenomeni eccezionali ed isolati...”. “La Toscana”, conclude il Procuratore, “ha gli anticorpi della giustizia e della legalità, ma è necessario rinforzarli e risvegliarli. Questo risultato si realizza con la prevenzione, partendo dall’educazione alla legalità dei giovani (...)”.

In sintesi, i risultati dei lavori se da un lato confermano che le aree a rischio sono quelle catalogate e mappate in questi anni dal sistema di prevenzione, ricomprese anche nei nostri Piani aziendali, dall’altro

stimolano più puntuali approfondimenti in determinati settori soprattutto in relazione alla gestione dell'emergenza pandemica degli ultimi anni ed ai possibili finanziamenti legati al PNRR. In tal contesto sembrerebbe ancora più efficace osservare le “dinamiche relazioni” esistenti tra i diversi attori del sistema pubblico-privato, i cui meccanismi relazionali potrebbero generare il *c.d. conflitto di interessi potenziale* diretto ed indiretto e che se non correttamente gestito ne aumenterebbe enormemente la probabilità che si verificano fatti illeciti ed eventi corruttivi a danno dell'imparzialità dell'azione amministrativa (imparzialità quale valore costituzionale fondante dell'agire della pubblica amministrazione).

Infine una dimensione da approfondire, in merito al contesto esterno, è legata al mutamento della natura giuridica dell'Ente, da Azienda Ospedaliero-Universitaria ad Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico, e dei possibili impatti culturali ed economici.

3.3.4. Contesto interno - PARTE I

Per quanto attiene l'analisi della struttura organizzativa e la descrizione dell'Azienda in termini di compiti, funzioni e di dati che ne individuano la dimensione della struttura, le posizioni organizzative e gestionali si rinvia alla sottosezione relativa alla performance e alla sezione organizzazione e capitale umano. Per una analisi più approfondita si rinvia anche al sito del Meyer dove sono rappresentate tutte le informazioni utili a rappresentare compiutamente l'Azienda quali l'organigramma, il funzionigramma, le responsabilità, la composizione quali-quantitativa del personale e dei bilanci, i processi gestionali e di rilevazione nonché i rapporti con i soggetti terzi (cittadini, associazioni, famiglie, ecc.).

Per ciò attiene invece lo specifico ambito finalizzato alla valutazione del rischio corruzione si evidenziano due dimensioni utili all'analisi. La prima si riferisce alle misure aziendali in termini “valoriali” e la seconda dimensione si riferisce allo stato dell'arte in termini di mappatura dei processi a rischio corruzione e conseguenti azioni e misure programmate.

Rispetto al primo ambito, in continuità con quanto espresso in premessa nel paragrafo sulla “Vision”, si ribadisce come per il Meyer la dimensione etica assuma un ruolo centrale per l'attuazione dei principi di legalità e trasparenza dell'azione pubblica, divenendo uno dei valori cardine dell'organizzazione, alla quale ciascun operatore, nell'esercizio delle proprie funzioni, deve ispirarsi. Partendo da questo valore centrale che l'Azienda Ospedaliero - Universitaria Meyer, attraverso un percorso formativo-intervento partecipato dai suoi operatori nel 2015, in occasione del corso sul codice di comportamento, ha individuato un insieme di valori condivisi divenuti la bussola per l'individuazione e l'attuazione delle azioni e degli obiettivi da intraprendere, indipendentemente dagli obiettivi specifici di ciascuna struttura o singolo professionista. Tra i valori individuati dallo Statuto, qui si evidenziano solo i seguenti (*La Carta dei valori completa, è pubblicata sul sito web del Meyer sezione “Amministrazione trasparente” – “Atti Generali”*):

“- *tutela del bene comune*: la sensibilizzazione degli operatori all'uso responsabile e corretto del tempo e delle risorse disponibili costituisce valore fondamentale assieme al perseguimento dell'appropriatezza nell'approccio assistenziale. Il concetto di salute, intesa quale bene comune, da un lato esprime la necessità del mantenimento delle risorse da preservare, dall'altro, e soprattutto, richiede il coinvolgimento competente di tutti gli attori coinvolti, inclusi i piccoli pazienti, le loro famiglie e la Comunità tutta;

- *appartenenza e lealtà*: il lavoro di gruppo multidisciplinare, imprescindibile in Sanità, affinché non resti un assunto teorico, presuppone lealtà e appartenenza: favorire la visibilità del contributo di ogni operatore al raggiungimento degli obiettivi aziendali facilita il “sentirsi un NOI”;

- *fiducia e trasparenza*: centrale è il perseguimento della trasparenza, non solo nel suo versante più visibile di pubblicazione e condivisione di atti e documenti, da cui si evince l'operato del management, ma anche come cultura organizzativa, che contribuisce a porre le basi per un autentico sentimento di fiducia che accomuni tutti gli attori coinvolti nel processo di cura;

- *ascolto e apertura*: la realizzazione di tali valori consente di creare una reale personalizzazione delle cure basata sulla conoscenza della peculiarità dei piccoli pazienti e delle loro famiglie, un'integrazione autentica tra funzioni aziendali, ma anche tra l'Ospedale ed il territorio; l'ascolto e l'apertura debbono essere garantite intercettando un delicato e dinamico equilibrio tra la tutela della privacy e della fragilità ed il mantenimento di un costante dialogo con l'esterno, in termini spaziali, culturali e di confronto dialettico”.

Per ciò che attiene la seconda dimensione, legata alla riduzione dei rischi corruttivi si richiama:

- a) **Allegato 1**: dove viene descritta la nuova metodologia di analisi del rischio corruzione, messa a punto attraverso un percorso formativo ad hoc;
- b) **Allegato 2**: dove sono indicati i processi specifici mappati dall'Azienda; le analisi effettuate e le misure di trattamento del rischio con la precedente metodologia. Questi lavori hanno indagato le seguenti attività a rischio:
 - Area acquisti beni e servizi (selezione e valutazione fornitori, negoziazione e definizione del contratto, esecuzione del contratto);
 - Area acquisti lavori (selezione e valutazione fornitori, negoziazione e definizione del contratto, esecuzione del contratto);
 - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.
 - Ricerca e sponsorizzazioni (sperimentazioni cliniche, negoziazione stipulazione ed esecuzione delle convenzioni);
 - Attività libero professionale intramuraria (autorizzazione, esecuzioni, convenzioni);
 - Gestione delle Risorse Umane (selezione, incarichi e nomine, conferimento di incarichi di collaborazione e consulenza, formazione sponsorizzata, gestione missioni, incarichi extra impiego);

- Liste di attesa (governo e gestione dei tempi e delle liste di attesa);
 - Comodati d'uso /donazioni.
- c) **Allegato 3:** dove sono rappresentate delle schede riassuntive delle Aree di intervento comuni e obbligatorie previste dalla normativa e lo stato dell'arte raggiunto;
- d) **Allegato 4:** Sezione “Amministrazione Trasparente” - Elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti dal 31 dicembre 2018.

3.3.5. Soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione aziendale - PARTE I

Gruppo per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza: funzioni e compiti.

Per realizzare gli obiettivi descritti in questa Sottosezione, l'Azienda Meyer conferma ed aggiorna, in relazione al nuovo assetto organizzativo, il Gruppo di lavoro per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, coordinato dallo stesso Responsabile RPCT.

I riferimenti sono aggiornati alle determinazioni derivanti dal nuovo statuto aziendale, entrato in vigore il 1 febbraio 2021.

Il Gruppo è costituito dalle seguenti figure professionali:

- Carla Bini, Coordinatore Area Tecnico Amministrativa e Responsabile della SOC Affari Legali e Rapporti con l'Università;
- Salvatore Iannucci, Responsabile SOC Amministrazione del Personale;
- Mariangela Ferrigno – SOC Affari Generali e Sviluppo;
- Laura Belmonte – SOC Supporto Amministrativo al funzionamento dell'ospedale;
- Giovanni Grazi - Responsabile SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica;
- Paola Barbacci – Responsabile SOSA Nucleo Operativo Direzione Sanitaria;
- Mirco Gregorini – Direttore Dipartimento delle Professioni Sanitarie;
- Donatella Accolla – Responsabile Ufficio Sviluppo Risorse Umane;
- Giulia Bazzani – Responsabile SOC Salute Organizzativa e Formazione del personale
- Bruno Manno – Supporto al gruppo, con funzioni di segreteria.

Il Gruppo è integrato per specifiche funzioni dalle seguenti figure professionali:

- Francesco Taiti – Responsabile SOC Gestione economica-finanziaria e Controllo di gestione;
- Marco Curradi - Responsabile Ufficio Smart Technology Hospital;
- Daniela Papini - Responsabile SOC Organizzazione dei processi di partecipazione, comunicazione ed umanizzazione delle cure;
- Maria Carmela Leo – “Ricerca clinica e Study design”;
- Alessandra Pugi – “Clinical Trial Office”;
- Luigi Sirianni - Staff Direzione Sanitaria - Responsabile SOSA Controllo Direzionale”;
- Tiziana Romanelli - Referente Ufficio Formazione;
- Antonietta Cucurachi – Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA);
- Stefania Gianassi – Responsabile SOS “Qualità ed Accreditamento”
- Simona Vergna – Responsabile SOS “Bed Mangement e Flussi dei Pazienti”;
- Luigi Rufo – Referente “Protezione dati personale e gestione riservatezza”.

Il Gruppo si avvale di Referenti interni ai diversi settori di attività, con particolare riferimento alla mappatura di processi rilevanti ed esposti a rischio corruzione ed agli obblighi legati agli “adempimenti

trasparenza”. Relativamente ai compiti si richiamano quelli di:

- Determinare per ciascuna area di rischio, le esigenze di intervento utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, con l’indicazione delle modalità, dei responsabili, dei tempi di attuazione e degli indicatori. Le misure riguardano quelle obbligatorie, già individuate dalla norma, e quelle ulteriori individuate dal gruppo di lavoro;
- Individuare misure trasversali (trasparenza, informatizzazione dei processi, accesso telematico a documenti e procedimenti ed il loro riutilizzo, il monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali);
- Individuare, per ciascuna misura, il responsabile, le risorse, i tempi e modi di attuazione, attenendosi agli obiettivi in comune sia al ciclo della performance che alla Sottosezione prevenzione della corruzione e trasparenza;
- Individuare se necessario, per area di intervento, un referente per il coordinamento delle attività legate all’obiettivo, il quale si raccorderà con il Responsabile dell’area di intervento e avrà il compito di organizzare gli specifici incontri e rendicontare le attività;
- Individuare forme di consultazione per la elaborazione e/o di verifica e di aggiornamento annuale della Sottosezione al PIAO;
- Definire forme di monitoraggio dell’implementazione e sistema di reportistica sull’andamento dei lavori;
- Definire, in collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, azioni e misure per rendere operativa la metodologia suggerita dal P.N.A. in merito alla “gestione del rischio” ed applicarla ai procedimenti amministrativi interni.

Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione (C.R.R.A.)

Un riferimento per lo sviluppo delle attività di questa Sottosezione è il **Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione (C.R.R.A.) per il settore sanitario**, istituito con Delibera della Giunta n. 1069 del 02.11.2016 della Regione Toscana. Il C.R.R.A. è volto a promuovere e valorizzare l’integrità e l’esperienza pluriennale dei RR.P.C.T. del SSR. Le attività promosse del Gruppo sono quelle di:

- condividere metodi di mappatura e gestione dei rischi di corruzione;
- gestire in modo coordinato le misure trasversali obbligatorie imposte dalla legge;
- coordinare le azioni formative in materia di prevenzione della corruzione;
- gestire in modo integrato il “sistema trasparenza” del servizio sanitario toscano.

A tale Coordinamento partecipano insieme alle Aziende, gli Enti del sistema sanitario toscano ARS (in particolare l’Osservatorio per la Qualità e l’Equità), ESTAR, il Centro di riferimento regionale criticità relazionali e FORMAS (Centro di formazione regionale).

Per il 2022 sono stati programmati incontri mensili al fine di promuovere la collaborazione ed il

confronto tra i vari RPCT operanti sul territorio regionale. Alcuni dei temi oggetto di discussione che hanno finora visto attivo il gruppo di lavoro sono i seguenti:

- Inconferibilità e incompatibilità di incarichi: definizione di una modulistica comune alle Aziende ed Enti per le dichiarazioni di cui all'art. 20 del D.Lgs. 39/2013;
- Rotazione ordinaria del personale delle ASL in base al PNA 2019 e alle indicazioni operative ANAC del 17/11/2021;
- Definizione e condivisione di procedure di gestione del conflitto di interessi;
- Obblighi di pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati (artt. 26 e 27 d.lgs. n. 33/20134);
- Obblighi di pubblicazione degli atti in Amministrazione Trasparente e nell'Albo Pretorio on line;
- Antimafia: confronto sulle eventuali misure di prevenzione adottate dalle Aziende e dagli Enti del SSR in previsione del PIAO;
- Whistleblowing: individuazione di una piattaforma informativa per la gestione delle segnalazioni.

3.3.6. Procedimento di formazione, predisposizione e adozione della Sottosezione - PARTE I

La predisposizione di questa Sottosezione è il risultato di incontri specifici con:

- la Direzione dove si sono illustrati i risultati raggiunti nel 2021 e nei quali sono state rappresentate le proposte di miglioramento pervenute dai responsabili delle aree a rischio corruzione per il 2022-2024 e definite le priorità di intervento 2022.
- con il gruppo operativo formato dalla Direzione e dai Responsabili di struttura per la predisposizione del PIAO, al fine formulare il documento unitario evitando in questo primo anno inutili duplicazioni.
- incontri di budget specifici con la Direzione dove sono state illustrate le linee di sviluppo aziendale.

Nella predisposizione di questa Sottosezione si terrà conto delle eventuali osservazioni e segnalazioni provenienti dai soggetti terzi (c.d. stakeholders), attraverso l'apposito format presente sul sito aziendale nella sezione specifica.

3.3.7. Obiettivi strategici specifici della prevenzione della corruzione e trasparenza - PARTE I

Dal punto di vista della prevenzione della corruzione sono confermati gli orientamenti strategici della L. n. 190/2012:

- Effettuare le opportune valutazioni del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione.
- Attuare le azioni individuate e le misure volte a prevenire il rischio di corruzione.
- Programmare interventi formativi e di sensibilizzazione sui temi della prevenzione della corruzione e dell'etica.

Tenuto conto dello stato dell'arte in merito alla gestione del rischio corruzione, in accordo con la

Direzione, si deciso di pianificare prioritariamente un percorso formativo che, abbracciando diversi ambiti di sviluppo (IRCCS, Parco della Salute, Campus), fornirà strumenti utili sia sul piano valoriale (gestione etica degli interessi nella ricerca scientifica) e sia sul piano applicativo (monitoraggio del rischio, gestione conflitto di interesse, regolamentazione ALPI).

Premesso ciò si elencano nel dettaglio le attività prioritarie:

- 1) Formazione: sviluppo delle attività attraverso il seguente “PROGRAMMA FORMAZIONE MEYER ANNO 2022”, già inserito nel PAF 2022

TITOLO EVENTO	OBIETTIVO FORMATIVO	TARGET UTENZA
Formazione a RPCT E Staff su strumenti, metodologie e conoscenze in materia di analisi dei rischi corruzione	Acquisire strumenti metodologici per la mappatura del rischio corruzione all'interno dei procedimenti aziendali, partendo dall'analisi di alcuni specifici processi sanitari: Ricoveri, Ambulatori e Pronto Soccorso	Medici, infermieri, tecnici, amministrativi
La gestione del conflitto di interessi in ambito sanitario: riconoscere, valutare e gestire il conflitto di interessi - II Edizione	Acquisire competenze in ambito alla definizione del conflitto di interesse in ambito sanitario: riconoscere, valutare e gestire le situazioni di conflitto attraverso lo studio e l'analisi di esempi pratici	Medici, infermieri, altre professioni sanitarie, dirigenti laureati, tecnici, amministrativi
Laboratorio per la gestione etica degli interessi nella ricerca scientifica	Adozione di una metodologia sulla gestione del conflitto di interessi in ambito alla ricerca scientifica	Medici, infermieri, dirigenti laureati, tecnici, amministrativi
Prevenzione della corruzione e codice di comportamento: lo specifico caso sanitario Corso base FAD	Argomenti di carattere generale: Sanità digitale, informatica di livello avanzato. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e normativa oggetto delle singole professioni sanitarie, nozioni di sistema	Medici, infermieri, altre professioni sanitarie, dirigenti laureati, tecnici, amministrativi
Il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici: misure attuative nell'AOU Meyer e utilizzo dei social network secondo la Regione Toscana_ Corso Avanzato (2023)		Medici, infermieri, altre professioni sanitarie, dirigenti laureati, tecnici, amministrativi

- 2) Gestione del rischio corruzione, attraverso l'applicazione della nuova metodologia di mappatura del rischio corruzione, di cui all'**Allegato 1**. La nuova metodologia sarà applicata in modalità graduale ai processi sanitari descritti nelle procedure accreditate Joint Commission International (JCI). Un primo risultato sarà l'analisi dei processi analizzati in aula nell'evento formativo di cui al precedente punto 1 “Formazione a RPCT E Staff su strumenti, metodologie e conoscenze in materia di analisi dei rischi corruzione”.
- 3) Revisione Regolamento Libera professione intramuraria. Nel 2021 è stata presentata dall'Ufficio Legalità, Trasparenza e Anticorruzione una bozza di nuovo regolamento sulla “attività in libera professione intramoenia” (ALPI). Per il 2022 va individuato il gruppo di lavoro proveniente dagli Uffici deputati alla gestione dei processi autorizzativi, di prenotazione, riscossione, pagamento e monitoraggio dell'ALPI. Obiettivo del gruppo è di definire in modalità condivisa i contenuti e le

competenze organizzative e relazionali nel nuovo regolamento.

- 4) Amministrazione trasparente: continuo e tempestivo aggiornamento della sezione internet, aggiornamento dei referenti e delle strutture deputate alla pubblicazione.

La Direzione, confermando inoltre l'impostazione adottata per gli anni precedenti, ha ricondotto infine all'autonomia delle strutture e dei responsabili la decisione di ridefinire e/o riposizionare per il 2022 gli obiettivi legati alla gestione del rischio corruzione avviati nei Piani precedenti, sia nella definizione della tempistica che nelle modalità di attuazione delle azioni e delle misure risultanti dall'analisi e dalla valutazione del rischio. Dalle relazioni finali 2021 e degli obiettivi/attività 2022 pervenute dai Responsabili delle strutture coinvolte nei processi di mappatura e gestione del rischio corruzione si evidenziano alcune azioni e misure per il 2022 ritenute le significative per le finalità di trasparenza ed integrità:

Dipartimento delle professioni sanitarie

- Redazione di un regolamento dipartimentale su nomine componenti commissioni varie (esami, gare, ecc.);
- Redazione di un regolamento dipartimentale per la gestione della mobilità interna per tutti profili professionali del dipartimento.

SOC Organizzazione dei processi di partecipazione, comunicazione e umanizzazione delle cure pediatriche

Oltre alle attività di competenza in materia (Gestione dei reclami, Pubblicazione ed aggiornamento tempestivo in "amministrazione trasparente" dei dati di competenza e di quelli forniti dai referenti e dalle strutture delegate alla fornitura dei dati) la struttura è impegnata in un maggior coinvolgimento e partecipazione delle famiglie e delle associazioni nell'ambito delle attività di sviluppo del Family Center.

Per tutte le strutture tecnico-amministrative gli obiettivi assegnati sono:

- Formazione: partecipazione al Corso FAD base su piattaforma FORMAS per chi non ha partecipato ai corsi in materia negli ultimi tre anni;
- Amministrazione trasparente: individuazione dei referenti delle strutture per sottosezione per le attività di aggiornamento e pubblicazione dei dati.

3.3.8. Gestione del rischio corruzione e mappatura dei processi - PARTE I

Nel 2021 si è analizzato lo stato dell'arte raggiunto con la mappatura di processi avviato nel 2016 e con la struttura deputata alla Qualità sono stati individuati altri processi e procedure certificate JCI. Questo ha permesso di definire, nell'ambito delle aree a rischio per le Aziende e gli Enti del servizio sanitario, un elenco più ampio dei processi, sia sanitari che amministrativi.

Una volta definito l'elenco dei processi, in coerenza con l'approccio qualitativo indicato da ANAC, si

sono individuati tre criteri di possibile esposizione al rischio corruttivo per stimarne il livello ed al tempo stesso individuare le priorità di intervento 2022. I fattori individuati, per stimare il potenziale di rischio di ogni processo, sono stati a) il livello di interesse esterno; b) la rilevanza economica; c) il grado di discrezionalità del decisore. Sulla base di tali fattori si sono individuate tre aree su cui abbiamo definito azioni e misure. Le aree sono:

- Attività istituzionale assistenziale: analisi delle procedure legate alla programmazione dei ricoveri e degli accessi ambulatoriali;
- Attività legate alla sperimentazione clinica;
- Attività assistenziale in libera professione intramuraria.

Al tempo stesso, come evidenziato nella relazione finale 2021, pubblicata in “Amministrazione Trasparente”, si è ritenuto necessario aggiornare la metodologia di gestione del rischio attivata nel 2015-2016 che risulta aver oramai ridotto il suo impulso propositivo.

Dalla combinazione di tali riflessioni, l'azione prevista per il 2022 si è incentrata su una serie di attività formative, di cui si dà evidenza nel punto 7, volte a sviluppare delle competenze professionali sui nuovi strumenti di valutazione e monitoraggio del rischio, indicati recentemente da ANAC con gli “Orientamenti 2022”. Il primo risultato di questo percorso di formazione è rappresentato dalla nuova metodologia di gestione del rischio di cui all'Allegato 1. Con tale metodologia verranno mappati, in modo graduale e mirato, le attività critiche dei processi aziendali, emersi dal nuovo elenco aggiornato della JCI, inglobando via via quelli già processati e di cui si dà evidenza nell'Allegato 2.

La metodologia è volta:

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

Restano tuttora valide le azioni di monitoraggio e mappatura del rischio intraprese fin ora e rappresentate nelle schede di cui all'Allegato 2 “Tabelle di “Control Self Risk Assessment” e consistenti nell'analisi delle seguenti aree di intervento:

- *Area acquisti beni e servizi (selezione e valutazione fornitori, negoziazione e definizione del contratto, esecuzione del contratto);*
- *Area acquisti lavori (selezione e valutazione fornitori, negoziazione e definizione del contratto, esecuzione del contratto);*
- *Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.*
- *Ricerca e sponsorizzazioni (sperimentazioni cliniche, negoziazione stipulazione ed esecuzione delle convenzioni);*
- *Attività libero professionale intramuraria (autorizzazione, esecuzioni, convenzioni);*
- *Gestione delle Risorse Umane (selezione, incarichi e nomine, conferimento di incarichi di collaborazione e consulenza,*

formazione sponsorizzata, gestione missioni, incarichi extra impiego);

- Liste di attesa (governo e gestione dei tempi e delle liste di attesa);

- Comodati d'uso / donazioni.

Approfondimenti tematici (misure generali e comuni) - PARTE II

In questa parte sono indicate le sole misure generali di prevenzione individuate dal legislatore e che, per la loro portata in Azienda frutto dell'analisi di contesto e di valutazione del rischio, sono prevalenti in termini di azione e misure per il trattamento del rischio per il contesto aziendale. Nelle sezioni che seguono verranno quindi indicate alcune aree di intervento, che presentano particolari attenzioni in fase di pianificazione o attuazione. Si rinvia alle Schede Allegato 3 per quanto riguarda le altre azioni e misure obbligatorie da sviluppare nel triennio e qui non indicate.

Ai fini della presente Sottosezione le schede riassuntive di cui trattasi rappresentano un quadro di riferimento operativo sullo stato dell'arte in Azienda delle azioni e delle misure attuate e al tempo stesso un riferimento propulsivo per attivare momenti di coinvolgimento e di interlocuzione con le strutture ed i responsabili interessati sugli obiettivi obbligatori richiesti dalla normativa e di monitoraggio per le azioni da sviluppare nel triennio in termini di programmazione, impulso e coordinamento.

Vengono di seguito specificati alcuni approfondimenti relativi alle misure generali e comuni ritenuti meritevoli di una ulteriore trattazione rispetto alle schede allegate.

3.3.9. La rotazione straordinaria – PARTE 2

L'articolo 16 c. 1 lett. l-quater d.lgs. 165/2001 dispone che i “dirigenti degli uffici dirigenziali generali provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”.

Nelle more di una regolamentazione normativa puntuale e seguendo le indicazioni ANAC di cui alla Delibera n. 215/2019 e al PNA2019 si ritiene attraverso la presente Sottosezione di integrare il Codice di comportamento aziendale con la seguente misura minima. L'art. 6 del Codice di Comportamento Meyer (Del. n. 355/2013) è integrato dopo l'ultimo capoverso con la seguente disposizione: “Gli operatori, compreso i neo assunti, Meyer hanno l'obbligo di comunicare all'Azienda la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio. L'Azienda ai fini di una coerente applicazione dell'istituto della rotazione straordinaria di cui all'art. 16 c. 1 lett. l-quater D.lgs. 165/2001 monitora le ipotesi in cui si verificano i presupposti per l'applicazione della misura”.

3.3.10. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile – PARTE 2

Al fine di determinare l'esistenza di fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni di corruzione, particolarmente importante è il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto del cittadino. Azione finalizzata a sensibilizzare la cittadinanza, istituire canali di comunicazione per ricevere segnalazioni dall'esterno di episodi di “maladministration” secondo la definizione ampia di corruzione data in premessa.

Tale area di intervento è in linea con la visione aziendale ed infatti particolare attenzione è dedicata nello Statuto Aziendale e alla partecipazione dei cittadini e delle Associazioni dei genitori che così recita:

“L’Azienda riconosce, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi stessi, la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute. A tal fine assicura la partecipazione alle fasi di programmazione delle attività, valutazione della qualità dei servizi e tutela dei diritti degli utenti quali singoli fruitori dei servizi o delle associazioni che a qualunque titolo rappresentano le collettività servite. Un ruolo particolare viene dall’Azienda riconosciuto alle Associazioni dei genitori con le quali condividere azioni di miglioramento della qualità dei servizi erogati e riconosce la costituzione di un loro coordinamento, teso a potenziare le sinergie e le risorse disponibili” (fonte: Atto Aziendale Meyer).

L’azione per il 2022 sarà strutturata dalla Direzione nel quadro della programmazione della Convention aziendale annuale e dei rapporti con le Associazioni ed Amici del Meyer.

3.3.11. Programmazione dell’attuazione della Trasparenza – PARTE 2

La trasparenza, secondo il dettato normativo di cui al D.lgs n. 33/2013 come modificato dal d.lgs. n. 97/2016, è intesa come “accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dall’Azienda, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrative, favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche” concorrendo alla realizzazione di una Amministrazione aperta ed al servizio del cittadino.

Le disposizioni in materia di trasparenza amministrativa “integrano l’individuazione del livello essenziale delle prestazioni a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione”.

La trasparenza ha dunque un ruolo di primo piano nel sistema di prevenzione alla corruzione. Costituisce la misura di prevenzione della corruzione volta a promuovere l’integrità e la cultura della legalità attraverso una ricerca continua della qualità delle informazioni pubblicate, del costante aggiornamento, completezza e tempestività. Il sito web Meyer, visto non solo dal punto di vista dell’applicazione del d.lgs n. 33/2013 e s.m.i., presenta una comunicazione particolarmente orientata al cittadino che si caratterizza per una facilità di accesso e una semplicità di consultazione.

Per una sintesi delle specifiche indicazioni sugli obiettivi e sulle azioni si rinvia all’**Allegato 3**: Area di intervento obbligatorio comune n. 2 “adempimenti trasparenza”. Mentre per quanto riguarda le responsabilità della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati **Allegato 4**: Sezione “Amministrazione Trasparente” - Elenco degli obblighi di pubblicazione che individua le strutture ed i nominativi a cui sono assegnati gli obiettivi organizzativi ed individuali. In tale allegato

sono organizzati i flussi informativi necessari a garantire l'individuazione, l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione di dati. Sono indicati inoltre i nominativi dei soggetti e gli Uffici responsabili di ognuna delle attività citate.

Le misure collegate al diritto di accesso civico semplice e generalizzato, in accordo con il Responsabile della SOC Affari Generali e Sviluppo, riguardano il monitoraggio e la catalogazione delle richieste.

Anche per triennio 2022-2024 restano confermate le stesse modalità organizzative fin ora attivate: i Responsabili ed i Referenti per l'attuazione delle misure di pubblicazione, aggiornano e monitorano i dati con il supporto e l'affiancamento del RPCT.

Ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione i responsabili tenuti all'inoltro dei dati in "amministrazione trasparente" devono indicare correttamente la sezione di pubblicazione, garantire la completezza e l'aggiornamento secondo le specifiche dell'Allegato 4, utilizzare un formato aperto o elaborabile (es. ods, csv, pdf elaborabili).

Tali attività costituiscono obiettivi ordinari di budget 2022 per le strutture ed i soggetti coinvolti che saranno misurati e valutati sulla base degli accordi sindacali in essere per l'erogazione del salario di risultato 2021 e dei processi di valutazione e certificazione degli organi di controllo quali il Collegio Sindacale e l'Organismo indipendente di valutazione.

L'assolvimento degli obblighi di pubblicazione anche sotto il profilo qualitativo del dato, è infatti attestato dall'OIV, il cui esito è pubblicato sul sito aziendale - sezione "Amministrazione trasparente".

3.3.12. Monitoraggio, Relazione del Responsabile della prevenzione e note finali – PARTE 2

Il monitoraggio consente di tener conto delle risultanze ottenute e apportare aggiustamenti alle strategie di prevenzione adottate.

Per ciò che attiene la gestione del rischio corruzione, l'attività di monitoraggio è insita nelle funzioni del responsabile dell'area a cui i processi si riferiscono che definiscono la frequenza dei controlli e dei riesami.

Il monitoraggio si conclude ogni anno con la richiesta del RPCT di indicare i risultati raggiunti, le criticità emerse e le eventuali misure da attuare. A fine anno ogni responsabile invia tali dati al RPCT attraverso una scheda di analisi sintetica della quale si dà evidenza nella relazione finale di cui all'art. 1 c. 14 della L. 190/2012.

In merito alla pubblicazione ed aggiornamento dei dati in "Amministrazione Trasparente", il monitoraggio avviene semestralmente ed in occasione della certificazione annuale dell'Organismo Indipendente di Valutazione, sulla base dei compiti ad esso assegnati dall'art. D.lgs 150/2009 e ss.mm.ii.

Il Responsabile, ai sensi dell'art. 1 c. 14 della L. 190/2012, entro il 15 dicembre di ogni anno, salvo tempistiche diverse indicate da ANAC, redige la relazione annuale sull'efficacia delle misure di

prevenzione da pubblicare sul sito istituzionale dell'Ente integrata con le indicazioni contenute dal format richiesto da ANAC annualmente. Tale relazione è poi pubblicata sul sito internet ufficiale.

Infine, la presente Sottosezione rinvia alla normativa ed alle Determine ANAC per quanto qui non contenuto, in particolare per gli approfondimenti sui profili disciplinari e sanzionatori del responsabile della prevenzione della corruzione, degli organi di vertice, dei dirigenti per l'omissione totale o parziale o per ritardi nelle pubblicazioni prescritte e dei dipendenti per la violazione delle misure di prevenzione previste.

4. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

4.1 Modello organizzativo dell'A.O.U. Meyer

L'organizzazione dell'A.O.U. Meyer è disciplinata dallo Statuto Aziendale adottato, d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Firenze, con deliberazione del Direttore Generale n. 54 del 1 febbraio 2021 e reperibile al seguente link: (<https://www.meyer.it/images/pdf/statuto-aziendale/meyer-statuto-aziendale.pdf>)

Sono Organi dell'A.O.U. Meyer il Direttore Generale, il Collegio Sindacale, il Collegio di Direzione e l'Organo Paritetico.

Il Direttore Generale è nominato dal Presidente della Giunta Regionale, d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Firenze. Ha la rappresentanza legale dell'Azienda, assicura il perseguimento della mission aziendale avvalendosi degli strumenti organizzativi previsti dallo Statuto, ne garantisce il governo complessivo coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario. Esercita, coerentemente con i principi, gli obiettivi, gli indirizzi e le direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del Servizio Sanitario Toscano e dell'Università degli Studi di Firenze, i poteri organizzativi e gestionali attribuitigli dalle leggi. Presidia lo svolgimento delle funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione ed all'attuazione dei compiti di istituto nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza, nonché dei criteri di efficacia, efficienza ed economicità della gestione, secondo le linee programmatiche definite dall'Organo Paritetico. Garantisce l'effettiva integrazione tra assistenza, didattica e ricerca nell'ambito delle attività espletate all'interno dell'Azienda nell'interesse congiunto con l'Università degli Studi di Firenze per la tutela della salute della collettività.

Esercita le sue funzioni con atti di diritto privato nei limiti previsti dal codice civile oppure, nei casi previsti dalla vigente normativa, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi nel rispetto di quanto stabilito dalla Legge 241/90.

Nomina il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario.

Il Collegio Sindacale è composto da cinque membri, nominati dal Direttore Generale sulla base delle designazioni della Regione Toscana, del Ministro dell'Economia e Finanza, del Ministro della Salute, del Ministro dell'Istruzione Università e Ricerca e dell'Università degli Studi di Firenze.

Il Collegio Sindacale verifica l'attività dell'Azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale, l'osservanza delle leggi, la regolare tenuta della contabilità anche attraverso il controllo degli atti posti in essere dall'Azienda ai sensi dell'art. 3 ter del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e dell'art. 42 L.R.T. 40/2005.

Il Collegio di Direzione supporta la direzione aziendale nella programmazione e valutazione delle attività tecnico sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria, con particolare riferimento alla appropriatezza dei percorsi diagnostico-assistenziali; concorre alla formulazione dei programmi di

formazione, di ricerca e di innovazione, delle soluzioni organizzative per lo svolgimento dell'attività libero professionale intra – muraria ed alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Sanitario, ed è composto dalle figure individuate dalla normativa regionale di riferimento; atteso il modello organizzativo aziendale il collegio è integrato con i responsabili delle strutture funzionali di massima dimensione aziendale titolari di budget, ancorché non dipartimentale.

L'Organo Paritetico, organismo collegiale di riferimento dell'Azienda, è composto dall'Assessore regionale al Diritto alla salute, dal Rettore dell'Università degli Studi di Firenze e dal Direttore Generale dell'Azienda; a tale Organo partecipano i due medici vicepresidenti del Consiglio dei Sanitari dell'Azienda; potrà partecipare altresì ai lavori altro rappresentante designato dall'Ateneo Fiorentino.

L'Organo Paritetico garantisce il livello di integrazione economico – patrimoniale tra l'Azienda e l'Università degli Studi di Firenze, mediante la proposizione di iniziative e misure che assicurino la coerenza fra la programmazione aziendale e la programmazione didattica e scientifica dell'Università.

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

La Direzione Aziendale è titolare della funzione di pianificazione strategica e ha il compito di assistere il Direttore Generale nello svolgimento delle proprie funzioni. Definisce in particolare la politica aziendale, la programmazione, gli obiettivi generali e le strategie per il loro conseguimento. Inoltre, controlla l'andamento generale delle attività e verifica la congruità delle metodologie adottate per il conseguimento degli obiettivi.

La Direzione aziendale come responsabile della pianificazione strategica, in coerenza anche con quanto previsto dalla pianificazione regionale, definisce gli obiettivi generali dell'azienda di medio-breve termine, le strategie per il loro raggiungimento, l'allocazione delle risorse e l'assetto organizzativo dell'Azienda.

4.2 Strumenti organizzativi

L'A.O.U. Meyer garantisce lo svolgimento dei suoi compiti istituzionali attraverso strumenti organizzativi volti a dare la migliore risposta alle esigenze di assistenza, di didattica e di ricerca; tali strumenti si concretizzano in articolazioni organizzative differenziate tra il macro-ambito di cura assistenziale ed il macro-ambito sanitario, amministrativo e tecnico-professionale.

Le attività di cura sono gestite attraverso le seguenti articolazioni organizzative:

A) Dipartimento ad attività Integrata (DAI)

a 1) Area Funzionale Omogenea (AFO)

a 2) Struttura Organizzativa Complessa (SOC) e Struttura Organizzativa Semplice Autonoma (SOSA)

a 3) *Struttura Organizzativa Semplice Intra-SOC*

a 4) *Centro Specialistico*

B) *Centro di Eccellenza*

C) *Centro interaziendale per la ricerca e l'innovazione*

D) *Incarico di programma*

E) *Incarichi professionali a valenza organizzativa.*

Le attività esercitate dalle professioni sanitarie e le attività tecnico amministrative e professionali sono gestite attraverso le seguenti articolazioni organizzative:

F) *Dipartimento*

f 1) *Area*

f 2) *Struttura Organizzativa Complessa (SOC) e Struttura Organizzativa Semplice (SOS)*

f 3) *Ufficio e Unità Professionale*

f 4) *Incarichi di funzione*

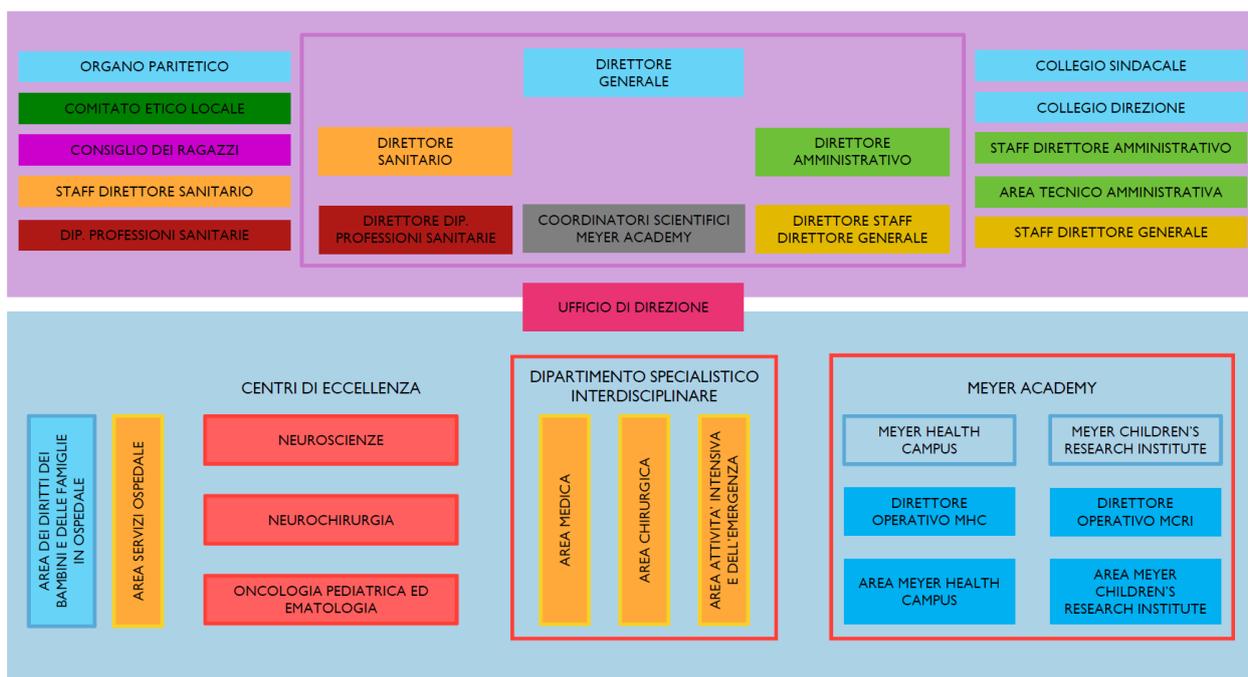
Le aree operative della Didattica e Formazione, nonché della Ricerca e Innovazione come in precedenza declinate, sono sviluppate d'intesa ed in sinergia con l'Università degli Studi di Firenze anche nella dimensione accademica in considerazione della specifica natura che caratterizza un'azienda ospedaliero – universitaria.

Tali aree, ricomprese in un unico macro ambito organizzativo denominato *Meyer Academy*, sono il *Meyer Health Campus* ed il *Meyer Children's Research Institute*.

Il *Meyer Health Campus* costituisce l'area destinata alla formazione dei professionisti del settore sanitario, sinergicamente assicurata dall'Azienda e dall'Università degli Studi di Firenze, che si pone l'obiettivo di favorire l'incontro e lo scambio di conoscenze, competenze ed abilità tra tutti i professionisti della rete pediatrica regional, unitamente allo sviluppo delle conoscenze accademiche.

Il *Meyer Children's Research Institute* costituisce il luogo nel quale, attraverso la propria organizzazione e l'incontro tra le problematiche cliniche e le conoscenze tecnico-scientifiche, si favorisce la promozione di soluzioni innovative utili a migliorare l'assistenza pediatrica.

4.3 Organigramma



4.4 Piano triennale dei fabbisogni del personale

Attraverso il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP), l'A.O.U. Meyer esprime la programmazione triennale del fabbisogno delle risorse umane necessarie, in relazione agli obiettivi istituzionali e di performance organizzativi, secondo principi di efficienza ed economicità.

Il PTFP rappresenta il limite quantitativo della capacità assunzionale per ciascun anno, nel rispetto degli obiettivi finanziari imposti e del budget assegnato.

L'Azienda sta elaborando, nello scenario descritto in premessa, in relazione agli obiettivi qualitativi da definirsi in accordo con Regione Toscana e nella consapevolezza dei limiti economici sulla spesa del personale, il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale per gli anni 2022-2024 le cui linee guida sono state individuate dalla Regione Toscana con la recente delibera di Giunta n. 700 del 20.06.2022.

Il processo di determinazione del fabbisogno è comunque condizionato, con riflessi soprattutto dall'annualità 2023, anche dal Piano di sviluppo dell'Ospedale che vedrà la progressiva apertura di nuovi spazi (Campus, Parco della Salute, riassetto delle attività di degenza della Psichiatria dell'Infanzia con spostamento nel plesso Ospedaliero) e dal percorso di riconoscimento del Meyer quale IRCCS.

Il percorso è a tutt'oggi in corso e il nuovo Piano dovrà essere approvato con delibera di Regione Toscana.

Le strategie inerenti al completamento del fabbisogno organico correlato alle molteplici professionalità, sia dirigenziali che del comparto, necessarie allo sviluppo e consolidamento delle attività diagnostico, assistenziali e in taluni casi riabilitative ed alla valorizzazione delle risorse umane, oltre a dover

prevedere un incremento delle figure correlate alla ricerca acquisite sia come dipendenti che in forme atipiche, proseguiranno fino al 2024 con continuità rispetto alle politiche sulle risorse umane già in corso come descritte nel PTFP 2020-2022.

In particolare si prevede di dare attuazione alla programmazione dei ruoli universitari da inserire in afferenza assistenziale per potenziare alcuni ambiti strategici e per garantire la continuità nei settori in cui è indispensabile la garanzia di continuità delle attività assistenziali integrate alle attività didattiche e di ricerca. Si prevede inoltre il completamento dell'assetto degli incarichi dirigenziali, mediante nuove assunzioni di dipendenti del SSN e l'ampliamento del numero dei professori universitari e ricercatori in afferenza assistenziale.

Entrambe le casistiche perseguono la finalità principale di dare progressiva e completa attuazione allo Statuto aziendale vigente dal 1 febbraio 2021.

Sarà inoltre promossa la collaborazione con i Centri per l'Impiego per la programmazione della copertura della quota d'obbligo con riferimento alle categorie protette mediante stipula della nuova convenzione e saranno adottate misure per l'efficace integrazione nell'ambiente di lavoro delle persone con disabilità.

Al momento, pertanto, il PTFP di riferimento per l'anno in corso, approvato dalla Regione Toscana, è il documento deliberato con atto n. 6 del 08.01.2021.

Il Piano triennale dei fabbisogni del personale 2020-2022 è consultabile al seguente link:

<https://www.meyer.it/images/pdf/piano-triennale-fabbisogni-personale-2020-2022.pdf>

4.5 Organizzazione del lavoro agile

4.5.1 Dalla fase emergenziale alla fase strutturale

L'insorgenza dell'emergenza sanitaria del 2020 e la relativa esigenza di limitare il più possibile i contatti personali hanno reso necessario apportare profonde modifiche alle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa, al fine di garantire la tutela della salute dei cittadini e dei lavoratori. Questo ha comportato, per un limitato periodo di tempo, che il lavoro agile sia divenuto la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, con una disciplina in parte diversa da quella prevista dalla legge 81/2017, perché ispirata a principi diversi e principalmente riconducibili alla situazione emergenziale. Lo scopo era garantire il distanziamento sociale con la necessità di svolgere la prestazione direttamente presso la propria abitazione e non più la finalità di permettere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro con l'esecuzione della prestazione lavorativa in parte all'interno dei locali dell'amministrazione.

In quest'ottica, nel mese di marzo 2020, nel rispetto della cornice normativa dettata dai vari Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) e decreti legge (DL), nonché dalle direttive e circolari

ministeriali che si sono succedute in materia, con Deliberazione del Direttore Generale n. 136/2020 è stata introdotta l'attivazione in via sperimentale dello Smart Working, derivante dalle necessità dettate dalla dichiarazione dello stato di emergenza.

Inizialmente sono stati interessati dalle disposizioni relative alle nuove modalità di esecuzione della prestazione lavorativa i dipendenti o portatori di patologie, i lavoratori utilizzatori dei servizi pubblici di trasporto e i lavoratori impegnati nella cura dei figli a seguito della contrazione dei servizi scolastici. Tuttavia, ben presto, misure di cautela sanitaria hanno determinato la necessità di estendere l'istituto anche a dipendenti che pur non rientranti nei tre casi su citati, riuscissero a garantire comunque le funzionalità organizzative necessarie.

Successivamente l'evolversi della situazione epidemiologica ha portato a valutare l'opportunità e la necessità di superare l'utilizzo del lavoro agile quale strumento di contrasto al fenomeno epidemiologico. A tal fine, è intervenuto il DPCM del 23 settembre 2021 (in G.U. 12 ottobre 2021, n. 244), decretando la cessazione del lavoro agile quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa. In seguito, con il decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione del 8 ottobre 2021 (in G.U. 13 ottobre 2021, n. 245), sono state disposte nuove misure organizzative volte a consentire il rientro in presenza di tutto il personale, nonché misure temporanee finalizzate all'autorizzazione al lavoro agile in attesa della definizione dell'istituto da parte della contrattazione collettiva e della individuazione delle modalità e degli obiettivi del lavoro agile all'interno del presente Piano.

Pertanto, in ottemperanza alle sopracitate disposizioni, e tenuto conto altresì dello specifico contesto sanitario assistenziale in cui opera questa Azienda, a decorrere dal 15 ottobre 2021, lo svolgimento dell'attività lavorativa in presenza è divenuta nuovamente la modalità ordinaria di organizzazione del lavoro. Conseguentemente, con specifiche circolari della Direzione Aziendale è stato affidato ai responsabili il compito di procedere ad una rimodulazione graduale dell'utilizzo dello strumento, anche attraverso una riduzione delle giornate programmate in lavoro agile, garantendo contemporaneamente il rispetto delle condizioni di sicurezza previste, avuto particolare riguardo alla costante evoluzione del contesto epidemiologico.

Con il superamento dello stato di emergenza, nelle more della definizione degli istituti del rapporto di lavoro connessi al lavoro agile da parte della contrattazione collettiva e della definizione delle modalità e degli obiettivi del lavoro agile, questa Amministrazione, in base alle più recenti disposizioni in materia, ha previsto l'accesso a tale modalità nel rispetto di una serie di condizionalità tra cui la stipula dell'accordo individuale.

4.5.2. Principali riferimenti normativi

La Legge n.81/2017 recante "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato", ha introdotto

per la prima volta una vera e propria disciplina del lavoro agile, inteso, ai sensi dell'art.18, come una “modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa. La prestazione lavorativa viene eseguita, in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva”.

La pandemia da COVID-19 ha rappresentato una svolta decisiva nello sviluppo del lavoro agile all'interno delle pubbliche amministrazioni. Le esigenze di gestione e contenimento dell'emergenza sanitaria hanno potenziato e, talvolta “imposto” il ricorso allo smart working come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa anche in deroga alla disciplina degli accordi individuali e degli obblighi informativi sanciti dalla legge 81/2017. L'emergenza epidemiologica ha portato al superamento del regime sperimentale del lavoro agile nella pubblica amministrazione e all'introduzione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), previsto dall'art. 14, comma 1, delle Legge 124/2015, come modificato dall'art. 263, comma 4 bis, del Decreto Legge 34/2020, convertito con modificazioni dalla Legge 77/2020.

Con il D.L. n. 80/2021 il POLA entra a far parte del PIAO (Piano integrato di attività e di organizzazione).

In considerazione dell'evolversi della situazione pandemica il lavoro agile ha cessato di essere uno strumento di contrasto alla situazione epidemiologica. Sul punto, con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 settembre 2021, a decorrere dal 15 ottobre 2021, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni è soltanto quella svolta in presenza. Con il successivo DM 8 ottobre 2021 recante “Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni” si torna al regime previgente all'epidemia pandemica, disciplinato dalla legge 22 maggio 2017, n. 81, recante “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato”, che prevede l'obbligo dell'accordo individuale per l'accesso al lavoro agile.

In questa fase di trasformazione, in attesa di una disciplina più compiuta da parte della contrattazione collettiva, il lavoro agile è previsto purchè nel rispetto delle condizioni esplicitamente individuate nello Schema di Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 1, comma 6, del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni.

Successivamente, la Circolare del 5 gennaio 2022 del Ministero della Pubblica Amministrazione stabilisce che “ogni amministrazione pertanto, può programmare il lavoro agile con una rotazione del personale settimanale, mensile o plurimensile con ampia flessibilità, anche modulandolo, come

necessario in questo particolare momento, sulla base dell'andamento dei contagi, tenuto conto che la prevalenza del lavoro in presenza indicata nelle linee guida potrà essere raggiunta anche nella media della programmazione plurimensile". In un'ottica di flessibilità, le amministrazioni possono, dunque, equilibrare il rapporto lavoro agile-presenza secondo le proprie esigenze organizzative. Da ultimo, con il DL n. 24 del 24 marzo 2022 cd. "Decreto Riaperture" è cessato lo stato di emergenza al 31 marzo 2022. Il quadro sopra delineato sarà completato dalla disciplina in materia di lavoro agile che Aran e sindacati stanno elaborando nell'ambito del tavolo contrattuale in corso e che, al momento, vede aperto il confronto sui seguenti temi: la definizione di lavoro agile; l'accesso; l'accordo individuale; relazioni sindacali; fasce di contattabilità e disconnessione; trattamento economico.

4.5.3 Modalità attuative: le condizionalità e i fattori abilitanti

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

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

In particolare è escluso dal lavoro agile:

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

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

Fino al 30 giugno 2022, viene altresì assicurata la possibilità di effettuare la prestazione lavorativa in modalità agile ai lavoratori dipendenti (di cui all'art. 26, comma 2, D.L. n. 18/2020, convertito con modificazioni in L. n. 27/2020) in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità (art. 3, comma 3, L. 5 febbraio 1992, n. 104).

Laddove la prestazione lavorativa non possa essere resa in modalità agile il periodo di assenza dal servizio è equiparato al ricovero ospedaliero.

Inoltre fino al 31 luglio 2022, trovano applicazione le disposizioni in tema di sorveglianza sanitaria dei lavoratori maggiormente esposti al rischio di contagio di cui all'art. 83, commi 1, 2 e 3, del D.L. n. 34/2020, convertito con modificazioni in L. n. 77/2020 (art. 10, comma 2, Allegato B, D.L. n. 24/2022).

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

a) Invarianza dei servizi resi all'utenza

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

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

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

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

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

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

d) Stipula dell'accordo individuale di cui all'art. 18, comma1, della legge 22 maggio 2017, n.81

L'accordo individuale, condiviso tra il Dipendente e il proprio Responsabile, redatto in forma scritta, eventualmente aggiornato in caso di introduzione di ulteriori e successive previsioni normative in materia, deve prevedere i seguenti elementi essenziali:

- durata dell'accordo e modalità di recesso, con indicazione di alcune ipotesi di giustificato motivo di recesso;
- modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede di lavoro, con specifica indicazione delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza;
- gli specifici obiettivi della prestazione resa da ciascun dipendente in modalità agile;
- le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione medesima, le fasce di contattabilità - nel rispetto dei tempi di riposo e del diritto alla disconnessione del lavoratore dagli apparati di lavoro;
- le modalità e i criteri di misurazione della prestazione lavorativa resa in modalità agile.

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

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

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

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

4.5.4 Individuazione preliminare delle attività "smartabili"

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

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

- a) delocalizzazione dell'attività, almeno in parte, rispetto alla sede ordinaria di lavoro;

- b) conduzione delle attività, almeno in parte, in autonomia;
- c) efficace conduzione delle attività con il supporto delle strumentazioni tecnologiche;
- d) assenza del contatto con l'utenza o comunque contatto facilmente realizzabile con strumenti telematici;
- e) contatto con i colleghi e i responsabili con strumenti telematici;
- f) realizzazione obiettivi definiti e misurabili in relazione a quelli assegnati con il Sistema di Misurazione e valutazione delle Performance (S.M.V.P);
- g) presenza di autonomia decisionale e operativa;
- h) elevata programmabilità dell'attività lavorativa;
- i) mancato o ridotto uso di materiale cartaceo (atti e documenti) che per motivi di sicurezza/privacy non possono essere dislocati all'esterno dell'ufficio;
- l) monitoraggio della prestazione e valutazione dei risultati conseguiti;
- m) compatibilità delle attività condotte in modalità agile con le esigenze organizzative e gestionali di servizio della propria struttura.

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

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

4.5.5 Competenze e soggetti coinvolti

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

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

SOC Amministrazione del Personale:

- riceve le richieste di smart working e provvede alla gestione dei conseguenti adempimenti amministrativi (debiti informativi, tenuta integrazione contratto individuale per lavoro agile).
- Supporta la direzione per l'implementazione del lavoro agile (piani e regolamentazioni necessarie).
- Attiva percorsi per il monitoraggio dell'implementazione del lavoro agile all'interno dell'azienda.

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

Ufficio Sviluppo Risorse Umane: Supporta la Direzione nella definizione di obiettivi e indicatori di performance organizzativa e individuale in modalità di lavoro agile.

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

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

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

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

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

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

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

4.5.6 Strumenti per l'attuazione del lavoro agile

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

L'accesso al lavoro agile avviene su richiesta individuale del dipendente presentata attraverso la compilazione di un apposito format messo a disposizione dei dipendenti correlato dalle relative istruzioni operative, dall'informativa sui Rischi da Lavoro Agile rilasciata dal Servizio di Prevenzione e Protezione, nonché dall'informativa sul Trattamento dei dati personali.

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

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

Viene sempre più incentivato l'utilizzo di una pluralità di strumenti di comunicazione diversi, anche in contemporanea (videoconferenze, posta elettronica, telefono ecc.), che, nel loro insieme, favoriscono il lavoro in team. Per evitare situazioni di isolamento e avere il polso di eventuali criticità o difficoltà, i responsabili sono invitati a programmare riunioni, anche in forma telematica, coinvolgendo tutto il personale afferente. Per le riunioni on line i dipendenti possono utilizzare Google Meet e Google Drive per la condivisione di lavoro dei documenti: utilities queste ultime esistenti ed utilizzabili anche in

precedenza, che hanno avuto un utilizzo per la prima volta massivo da parte dei dipendenti proprio durante il periodo del lavoro agile emergenziale.

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

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

A seguito dell'applicazione delle ultime disposizioni in materia di lavoro agile, si registrano, ad oggi, 75 dipendenti (compresi anche i lavoratori c.d. "fragili") formalmente autorizzati, su circa 1300 dipendenti. Di seguito si rappresenta la situazione relativa al personale ammesso alla modalità di lavoro agile, al 15 giugno 2022, suddiviso per profilo:

Ruolo	N. DIPENDENTI IN LAVORO AGILE
Amministrativo - Comparto	48
Tecnico - Comparto	10
Sanitario - Comparto	2
Amministrativo - Dirigenza	2
Professionale – Dirigenza	1
Sanitario – Dirigenza Medica	7
Sanitario – Dirigenza non Medica	5
Totale dipendenti in lavoro agile	75

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

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

- a) flessibilità e autonomia nell'organizzazione del lavoro;
- b) utilizzo di strumenti digitali;
- c) cultura organizzativa basata sulla collaborazione e ispirata al raggiungimento dei risultati;
- d) benessere dei dipendenti e l'utilità per l'amministrazione;
- e) riprogettazione e ottimizzazione degli spazi di lavoro.

Tali principi devono trovare la loro declinazione operativa nel sistema della misurazione e valutazione della performance che a tal proposito assume una valenza strategica per lo sviluppo del lavoro agile.

Lo stretto rapporto tra performance e lavoro agile impone di procedere anche ad una rimodulazione del Sistema di misurazione e valutazione della performance, con l'individuazione degli indicatori di performance organizzativa (dell'ente e delle strutture) e individuale.

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

L'amministrazione procede all'adeguamento dei sistemi di misurazione e valutazione della performance alle specificità del lavoro agile, rafforzando, ove necessario, i metodi di valutazione, improntati al raggiungimento dei risultati e quelli dei comportamenti organizzativi.

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

- da un punto di vista sia quantitativo, sia qualitativo,
- secondo una periodicità che tiene conto della natura delle attività svolte dal dipendente,
- in coerenza con i principi del sistema di misurazione e valutazione della performance adottato dall'amministrazione.

L'amministrazione, anche ai fini del monitoraggio, deve assicurare un'adeguata e periodica informazione sul lavoro agile. Infine, deve essere garantita la verifica dell'impatto del lavoro agile sulla complessiva qualità dei servizi erogati agli utenti interni delle prestazioni rese.

In relazione e conseguentemente a quanto sopra riportato, per gli anni 2022-2024, a livello aziendale si definiscono i seguenti obiettivi che si riportano in tabella:

Obiettivi	Azioni	Strumenti	Tempistica
a) Garantire una compiuta regolamentazione del lavoro agile	Predisposizione strumenti volti a introdurre una regolamentazione aziendale di disciplina del lavoro agile.	Revisione e adeguamento continuo del percorso di attivazione relativi al lavoro agile introdotto in fase emergenziale in coerenza alle disposizioni normative vigenti	2022
		Regolamento aziendale lavoro agile	2023
b) Realizzare una mappatura (presso ciascuna struttura interessata) delle attività eseguibili in lavoro agile	Ricognizione delle attività e dei processi, finalizzata a definire, l'attività "smartabile"	Analisi attività (questionari; interviste)	2022/2023
c) Garantire la tempestiva	Formalizzazione di un percorso per	Protocollo lavoro agile in	2022

applicazione di un percorso dedicato al lavoro agile straordinario in situazioni emergenziali	la gestione del lavoro agile in caso di emergenza sanitaria Aggiornamento normativo e adozione dei provvedimenti finalizzati all'attuazione del lavoro agile emergenziale	emergenza	
d) Garantire lo sviluppo di stili manageriali orientati ai risultati, garantendo maggiore autonomia e responsabilità	Pianificazione ed organizzazione del lavoro per obiettivi.	Schede programmazione e monitoraggio attività lavoro agile	2022/2023
e) Migliorare le competenze dei lavoratori	Valutazione delle competenze digitali e in relazione ai cambiamenti organizzativi introdotti dalla digitalizzazione dei processi e dei servizi e dal lavoro agile.	Questionari Piano Annuale Attività Formative (PAAF)	2023 2023
f) Migliorare il benessere organizzativo attraverso la creazione di un sistema di monitoraggio sull'attuazione del lavoro agile finalizzato	Individuazione dei contributi al miglioramento delle performance in termini di efficienza ed efficacia	Indagine sul benessere organizzativo: <ul style="list-style-type: none"> • Indagine qualità percepita dal Responsabile • Indagine qualità percepita dal lavoratore • Indagine customer su utenza interna/esterna 	2023/2024

Ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio (*)

NUMERO DIPENDENTI DEL COMPARTO IN SERVIZIO	NUMERO UNITA' ORGANIZZATIVE	AMPIEZZA MEDIA DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE
950	59	16
NUMERO DIPENDENTI DELLA DIRIGENZA IN SERVIZIO	NUMERO UNITA' ORGANIZZATIVE	AMPIEZZA MEDIA DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE
324	59	5

(*) Dati 2021

Incarichi dirigenziali

L'Azienda, in conformità a quanto previsto dalla normativa contrattuale ed al fine di garantire la crescita professionale del proprio personale, ha adottato, per quanto riguarda il personale dirigenziale, un sistema di graduazione, per il quale è programmato un percorso di revisione anche a seguito del nuovo CCNL Dirigenza Sanitaria, in coerenza con il Piano di Sviluppo Aziendale ed con il nuovo Statuto (adottato nel febbraio 2021), compatibilmente con le risorse disponibili, volto a individuare le posizioni dirigenziali aziendali necessarie allo svolgimento delle attività e a valorizzare i professionisti, accompagnandoli nei percorsi di carriera.

La graduazione degli incarichi dirigenziali valorizza la diversa rilevanza e responsabilità organizzativo-gestionale e/o professionale richiesta ai diversi ruoli organizzativi rispetto alle finalità aziendali, con scopi motivazionali a livello individuale ed equativi a livello aziendale.

Alla graduazione delle posizioni è agganciata parte della retribuzione accessoria riconosciuta ai dirigenti, che a fine incarico sono sottoposti a specifica valutazione professionale da parte del Collegio Tecnico.

4.6 Formazione del personale

L'Azienda Meyer considera da sempre la formazione e l'aggiornamento professionale del personale un elemento di importanza strategica per garantire il raggiungimento degli obiettivi di innalzamento dei livelli di cura per consentire risultati clinici efficaci e un'esperienza positiva sia per i piccoli pazienti e le loro famiglie, sia per i professionisti stessi.

Inoltre l'emergenza sanitaria che stiamo vivendo da oltre due anni ha determinato un improvviso cambiamento nelle organizzazioni e nei professionisti sanitari, che hanno modificato comportamenti e abitudini per garantire la prosecuzione delle attività di cura e non solo.

I professionisti sanitari hanno potuto toccare con mano le potenzialità delle tecnologie, sia per restare in contatto con i piccoli pazienti e le loro famiglie, implementando modalità di teleconsulto, sia per proseguire l'aggiornamento continuo delle proprie competenze tecnico-professionali.

La rapidità dei cambiamenti che le nostre organizzazioni stanno vivendo richiede sicuramente un nuovo approccio, a tutti i livelli, dalle figure apicali a quelle più operative del comparto, in funzione del mutato contesto al fine di prendere decisioni rapide e un altrettanto rapido agire, per favorire un approccio strutturato ed efficiente alla risoluzione dei problemi emergenti.

Per questo è importante investire nel capitale umano, come fattore fondamentale delle organizzazioni, mettere al centro le persone come leva del cambiamento.

Tenendo sempre in primo piano l'idea di assicurare prestazioni di alto livello qualitativo e considerato il contesto attuale di grandi trasformazioni interne ed esterne che hanno quindi ricadute strategiche sia a livello organizzativo che di performance, con deliberazione n. 105 del 24.02.2022 è stato approvato il Piano Annuale della Formazione che si propone di perseguire gli obiettivi di seguito esposti:

a) Cure tempestive, efficaci, sicure, sostenibili ed accessibili

Cure tempestive, efficaci, sicure, sostenibili e accessibili devono essere assicurate grazie alla presenza di ottime competenze professionali, supportate da una continua innovazione tecnologica e organizzativa e sostenute da percorsi formativi di alto livello e dal continuo e strutturato confronto della pratica clinica con le migliori evidenze scientifiche, volto al conseguimento dell'eccellenza.

b) Integrazione e collaborazione fra i diversi soggetti che erogano l'assistenza

Si ritiene fondamentale garantire la periodica programmazione delle attività e l'integrazione e collaborazione tra i diversi soggetti che erogano l'assistenza, indipendentemente dal loro ruolo e dalla struttura di appartenenza, garantendo altresì l'ottimizzazione e la condivisione degli spazi e delle attrezzature.

c) Continuità assistenziale

Occorre porre particolare cura nella gestione dell'intero percorso del bambino sin dal suo ingresso in ospedale fino alla dimissione e all'eventuale follow-up. Ciò, garantendo massima attenzione alla continuità dei processi, lavorando in équipe multiprofessionali e multidisciplinari e assicurando in ogni fase del percorso le cure migliori per le specifiche necessità dei singoli pazienti.

d) Sicurezza, appropriatezza e umanizzazione delle cure

Grazie al livello di standardizzazione dei percorsi assistenziali, le équipe devono essere in grado di personalizzare le cure sulle specifiche esigenze dei bambini, offrendo sicurezza, appropriatezza e umanizzazione dell'assistenza. Si vuole anche garantire un sistema efficiente di comunicazione partecipata con i pazienti e le loro famiglie. La piena realizzazione di questi obiettivi avviene ricercando la massima collaborazione e integrazione con le strutture territoriali e con gli altri centri della rete pediatrica regionale.

e) Innovazione e miglioramento continuo

Per garantire percorsi di cura completi e volti all'eccellenza, occorre saper trasferire nella pratica clinica i risultati delle innovazioni tecnologiche, consentendo una rapida fruizione delle più recenti conoscenze scientifiche validate. Si devono facilitare percorsi che permettano una diagnosi precoce e un trattamento tempestivo anche per le patologie rare, con l'adozione delle migliori soluzioni terapeutiche. L'impegno nella ricerca tecnologica e nell'adozione di modelli organizzativi innovativi rappresenta la vocazione al miglioramento continuo per il perseguimento dell'eccellenza.

Si segnalano di seguito due iniziative meritevoli di specifico riferimento, frutto di riflessioni portate dalla necessità di cambiamento legate all'emergenza pandemica:

1) Un piano aperto e volto a promuovere l'innovazione didattica

Nell'ambito del contesto attuale di grande cambiamento dell'Azienda come esposto in più parti del presente Piano e valutata la necessità di disporre da parte del personale di un set di competenze per adeguarsi a tutti i livelli a tali trasformazioni, nel corso di questo anno, saranno promossi eventi dedicati allo sviluppo del metodo "leadership adattiva" nei servizi sanitari, metodo permeato da etica, umanizzazione delle cure e trasformazione della modalità di lavoro nel settore. Tale metodo incoraggia l'innovazione e si basa sulla sperimentazione, sulla scoperta di nuove conoscenze e sull'implementazione di nuovi modelli, favorendo i processi di adeguamento per sostenere i cambiamenti.

Gli eventi previsti per l'anno in corso sono:

- Corso esploratori (edizione 2 e 3) – giugno/ottobre 2022
- Summer school – luglio 2022
- Corso Leadership Immersion – settembre 2022

2) Adesione al piano “Ri-formare la PA. Persone qualificate per qualificare il Paese”

In seguito alla presentazione del piano “Ri-formare la PA. Persone qualificate per qualificare il Paese”, promosso dal Dipartimento della Funzione Pubblica, sono in corso di definizione le procedure di adesione a due specifici interventi che possono favorire il miglioramento e lo sviluppo delle competenze dei dipendenti del Meyer.

In particolare Syllabus, per la formazione digitale: che consente di accedere ad un questionario di autovalutazione delle competenze digitali possedute dal singolo dipendente sulla piattaforma <https://www.competenzedigitali.gov.it/>. In base agli esiti della valutazione iniziale, la piattaforma proporrà ai dipendenti i moduli formativi per colmare i gap di conoscenza e per migliorare le competenze digitali dei dipendenti.

Il Piano annuale di Formazione 2022 è visibile al seguente link:

<https://www.meyer.it/images/pdf/piano-annuale-Formazione-2022.pdf>