



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

PREMESSA	pag. 1
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	pag. 2
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	pag. 4
2.1 Sottosezione di programmazione Valore pubblico	pag. 4
2.1.1 Innovazione organizzativa finalizzata al miglioramento dei percorsi di cura	pag. 5
2.1.2 Valorizzazione delle risorse umane	pag. 7
2.1.3 Comunicazione, informazione, accoglienza e welfare culturale	pag. 10
2.1.4 Accessibilità digitale	pag. 13
2.1.5 Accessibilità fisica e sostegno ai soggetti fragili	pag. 15
2.1.6 L'empowerment dei pazienti ed i processi di governance collaborativa	pag. 18
2.1.7 Governo organico dei processi di ristrutturazione e ammodernamento dell'ospedale	pag. 20
2.1.8 Riduzione dell'impronta ambientale dell'AOUS e risparmio energetico	pag. 21
2.1.9 Consolidamento della rete di offerta sanitaria e assistenziale integrata di Area Vasta	pag. 23
2.2 Sottosezione di programmazione Performance	pag. 26
2.3 Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza	pag. 47
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	pag. 48
3.1 Sottosezione di programmazione Struttura organizzativa	pag. 48
3.1.1 Organizzazione	pag. 48
3.1.2 Organigramma e strategie per il triennio 2025-2027	pag. 49
3.1.3 Il personale	pag. 50
3.1.4 Dirigenti - Il sistema degli incarichi	pag. 51
3.1.5 Personale del Comparto - Gli incarichi di funzione	pag. 54
3.2 Sottosezione di programmazione Organizzazione del lavoro Agile	pag. 59
3.3 Sottosezione di programmazione Piano triennale dei fabbisogni di personale	pag. 68
3.4 La Formazione del personale	pag. 69
3.5 Sottosezione di programmazione Monitoraggio e aggiornamento strategico Piano Azioni Positive (PAP)	pag. 70



DOCUMENTI ALLEGATI AL PIAO 2025-2027:

Allegato 1) Tabella obiettivi generali/specifici - risultati attesi e monitoraggio

Allegato 2) Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2025-2027

Allegato 3) Organigramma aziendale

Allegato 4) Organigramma degli incarichi di funzione del comparto

Allegato 5) Piano triennale dei fabbisogni di personale 2025-2027



PREMESSA

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO).

Il decreto-legge 31 dicembre 2021 n.228, convertito con modificazioni dalla legge 25 febbraio 2022 n.15, ha introdotto il **comma 6-bis**, il quale stabilisce che in sede di prima applicazione il Piano è adottato entro il 30 aprile 2022.

Il **D.L. 30 aprile 2022 n.36** "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)", convertito con modificazioni dalla Legge 29 giugno 2022, n. 79 ha introdotto il **comma 7-bis**, secondo il quale "Le Regioni, per quanto riguarda le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al presente articolo e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6".

Il **D.L. 22 aprile 2023, n. 44** (convertito con modificazioni dalla legge 21 giugno 2023, n. 74) ha introdotto inoltre il **comma 7-ter** in materia di formazione del personale.

Il quadro normativo si completa con i provvedimenti attuativi previsti dai commi 5 e 6 del citato articolo 6. In particolare è stato emanato il **D.P.R. 24 giugno 2022 n.81** "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano Integrato di attività e organizzazione" con il quale sono stati individuati gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione. Il **decreto 30 giugno 2022, n. 132** "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione" ha definito il contenuto del Piano, ivi incluse le modalità semplificate previste per le amministrazioni con meno di 50 dipendenti.

Infine, la **Circolare n.2/2022 (DFP-0076464-P-11/10/2022)** del Dipartimento della Funzione Pubblica ha fornito indicazioni operative in materia di PIAO e, tra gli altri contenuti, evidenzia l'importanza del contributo che può essere apportato dalle amministrazioni pubbliche agli obiettivi legati al risparmio e all'efficientamento energetico e invita tutte le pubbliche amministrazioni a valutare l'opportuno inserimento, tra gli obiettivi della Sezione "Valore pubblico, performance, anticorruzione" del PIAO, di specifici obiettivi legati all'efficientamento energetico.

Nel **PIAO** confluiscono molti degli atti di programmazione cui è tenuta l'Azienda, con l'obiettivo di superare la frammentazione degli strumenti di programmazione in uso, a favore di una visione complessiva e integrata delle strategie da adottare e degli obiettivi da perseguire, in una prospettiva di semplificazione.

La bozza del PIAO 2025-2027 è stata pubblicata nel sito web aziendale **in consultazione**, con l'invito a formulare proposte o suggerimenti utilizzando l'apposito modulo ed inviandolo alla Direzione Aziendale entro i termini indicati.

Prima dell'adozione definitiva con deliberazione aziendale, la bozza del PIAO inoltre è stata illustrata in una **videoconferenza** alla quale sono stati invitati i Componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione, del Collegio Sindacale, i Rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali, il Comitato di Partecipazione ed altri Stakeholders istituzionali.



SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Nella tabella di seguito riportata sono sintetizzati i principali dati di attività prodotti dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese nell'anno 2024 (con il confronto degli anni 2021, 2022 e 2023) relativamente ai seguenti ambiti organizzativi:

- Ricoveri Ordinari
- Ricoveri diurni (day hospital, day surgery)
- Trapianti
- Attività Chirurgica
- Pronto Soccorso
- Specialistica Ambulatoriale (prestazioni per pazienti Esterni ed Interni Ricoverati)

	2021	2022	2023	2024 (proiezione)
ATTIVITA' DI RICOVERO ORDINARIO				
Nr. Posti-Letto	582	569	569	550
Nr. Dimessi	21.002	20.704	21.544	21.394
- di cui DRG Chirurgici	10.861	10.926	11.651	11.621
- di cui DRG Medici	10.141	9.778	9.893	9.774
Peso Medio DRG Chirurgici	1,94	1,85	1,85	1,83
Peso Medio DRG Medici	0,78	0,75	0,73	0,76
Degenza Media	7,78	7,30	7,20	7,15
% Attrazione da Extra RT	12,8%	13,8%	14,6%	14,5%
Nr. Ricoveri Alta Complessità	3.903	3.675	3.844	3.850
Nr. Parti	997	919	862	910
ATTIVITA' DI RICOVERO DAY HOSPITAL/DAY SURGERY				
Nr. Posti-Letto DH	67	69	82	82
Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH	8.687	9.048	10.297	10.213
- di cui DRG Chirurgici	4.476	4.626	5.117	5.075
- di cui DRG Medici	4.211	4.422	5.180	5.138
ATTIVITA' TRAPIANTOLOGICA				
Nr. Trapianti di Cuore	17	17	22	22
Nr. Trapianti di Polmone	12	14	20	26
Nr. Trapianti di Rene	36	30	36	40
Nr. Trapianti Midollo	39	48	52	50
Nr. Trapianti Cornea	26	15	35	34
ATTIVITA' CHIRURGICA				
Nr. Interventi Chirurgici in Elezione	12.078	12.416	13.866	13.898
Nr. Interventi Chirurgici in Urgenza	3.557	3.520	3.461	3.575
Nr. Interventi con tecnica Robot-assistita	239	353	433	518
PRONTO SOCCORSO				
Nr. Accessi Pronto Soccorso	46.650	51.416	58.569	63.874
PRESTAZIONI				
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	3.208.676	3.089.364	3.269.341	3.273.440
Prestazioni per Interni Ricoverati	2.671.073	2.476.286	2.623.601	2.567.275



Denominazione dell'ente	Azienda ospedaliero-universitaria Senese	
Tipologia giuridica	Azienda del Servizio Sanitario Nazionale	
Partita IVA	00388300527	
Indirizzo	Strada delle Scotte 14 – 53100 Siena	
Telefono	0577.585111 (centralino)	
E-mail	dirgen@ao-siena.toscana.it	
PEC e-mail	ao-siena@postacert.toscana.it	
Url sito internet	http://www.ao-siena.toscana.it/	
Legale rappresentante (cognome, nome e-mail, telefono, cellulare)	Direttore Generale - Prof. Antonio Davide Barretta	
IBAN Conto corrente dedicato	Banca Monte dei Paschi di Siena	IT02V0103014217000063271137
IBAN Conto corrente postale	Poste Italiane SpA	IT50R0760114200000012044533
IBAN Pagamenti da parte di soggetti pubblici	Banca d'Italia	IT74N0100003245318300306318



SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Sottosezione di programmazione Valore pubblico

Ai sensi dello Statuto Aziendale, l'Azienda ospedaliero-universitaria Senese (nel seguito anche AOUS) è un complesso di rilievo nazionale e di alta specializzazione, integrato con l'Università degli Studi di Siena, che si caratterizza per attività assistenziale di ricovero, prestazioni ambulatoriali specialistiche e attività di emergenza-urgenza. In particolare, persegue lo sviluppo di attività, prestazioni e servizi di alta specializzazione, in quanto riferimento dell'Area Vasta, regionale e nazionale, favorendo l'innovazione in ambito organizzativo e clinico-assistenziale anche mediante tecnologie all'avanguardia per la diagnosi, la cura e la ricerca traslazionale.

L'AOUS assume la configurazione di elemento strutturale sia del Servizio Sanitario Nazionale, in particolare del Servizio Sanitario Regionale, sia del sistema universitario, di cui condivide le finalità didattiche e di ricerca. La sua attività si caratterizza per lo svolgimento in forma unitaria e coordinata delle funzioni di assistenza e, per quanto strettamente integrate, delle funzioni di didattica e di ricerca.

La missione fondamentale dell'AOUS e la giustificazione stessa della sua esistenza consistono nel raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute, definita come recupero e mantenimento della salute fisica, psichica e sociale, in un processo che includa la didattica, come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori e dei soggetti in formazione, e la ricerca, per il continuo progresso delle conoscenze cliniche e biomediche. Al raggiungimento di tali obiettivi contribuiscono tutte le competenze scientifiche e cliniche.

L'AOUS è, come anticipato in apertura, punto di riferimento e di attrazione d'Area Vasta, regionale e nazionale per le attività di alta specializzazione, svolgendo il ruolo di ospedale di base per i Comuni della Zona Senese, di ospedale di primo livello per la Provincia di Siena e di ospedale di secondo livello ai sensi del D.M. 70/2015 per l'Area Vasta con rilievo regionale e nazionale. Ha forte vocazione trapiantologica, è sede di numerosi Centri di eccellenza e persegue gli obiettivi del Servizio Sanitario Regionale propri di un'Azienda di eccellenza.

L'AOUS monitora costantemente la propria attività attraverso indicatori di performance relativi al proprio ruolo di Centro di eccellenza del Servizio Sanitario Regionale, di Centro di riferimento per l'Area Vasta e di ospedale zonale.

Il processo di generazione del **Valore Pubblico** per il miglioramento del livello complessivo di benessere degli utenti e di tutti gli stakeholders aziendali nasce dalla costruzione di strategie di medio-lungo periodo in grado di realizzare impatti e cambiamenti concreti e percepiti nel contesto in cui l'Azienda opera. Al fine di assicurare l'efficace svolgimento di tale processo, le linee di indirizzo alla base dell'azione strategica aziendale sono individuate al termine di attività di analisi dell'ambiente esterno di riferimento e del contesto organizzativo interno all'Azienda per rilevare e valutare, rispettivamente, il grado di risposta ai bisogni di salute della comunità, insieme alle opportunità e minacce ambientali (derivanti da livelli programmatori superiori, contesto epidemiologico e socio-sanitario, reti inter-aziendali), ed i punti di forza e debolezza emersi dalla realtà aziendale (relativi a risorse e competenze, processi e meccanismi operativi, assetti e sistemi organizzativi).

I contenuti della presente sezione assolvono, pertanto, alla **funzione di indirizzo per lo sviluppo strategico e programmatico dell'azione organizzativa** esplicitato nel documento delle Strategie aziendali, anch'esso di durata triennale con aggiornamento a scorrimento annuale (l'edizione vigente del documento è acquisibile dal seguente link: <https://www.ao-siena.toscana.it/atti-di-governo-aziendale/>).



Il **Valore Pubblico generato dall'azione organizzativa aziendale**, in coerenza con la mission perseguita che ne connota la natura istituzionale e ne giustifica l'esistenza stessa ("raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute" - art. 2 Statuto dell'AOUS), è definito con riferimento alle seguenti **specifiche dimensioni**:

- 1) **Innovazione organizzativa finalizzata al miglioramento dei percorsi di cura;**
- 2) **Valorizzazione delle risorse umane;**
- 3) **Comunicazione, informazione, accoglienza e welfare culturale;**
- 4) **Accessibilità digitale;**
- 5) **Accessibilità fisica e sostegno ai soggetti fragili;**
- 6) **Empowerment dei pazienti e processi di governance collaborativa;**
- 7) **Governo organico dei processi di ristrutturazione e ammodernamento dell'ospedale;**
- 8) **Riduzione dell'impronta ambientale dell'AOUS e risparmio energetico;**
- 9) **Consolidamento della rete di offerta sanitaria e assistenziale integrata di Area Vasta.**

Rispetto alla versione precedente del Piano, si rileva l'introduzione del tema del welfare culturale all'interno della dimensione dedicata alla "Comunicazione, informazione e accoglienza", in considerazione della rilevanza e dell'impatto di tali processi per il miglioramento continuo del funzionamento organizzativo, con particolare riferimento al benessere degli utenti interni (professionisti) ed esterni (utenti e comunità).

Le dimensioni del Valore Pubblico, ad ogni modo, risultano sostanzialmente confermate in un'ottica di continuità delle scelte e dell'operato dell'Azienda.

Tra i contenuti delle dimensioni, figurano le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena **accessibilità, fisica e digitale**, ed i **processi di semplificazione**, reingegnerizzazione e digitalizzazione, in coerenza con quanto previsto dal Regolamento recante la definizione del contenuto del PIAO (decreto ministeriale 30 giugno 2022, n. 132).

Per ognuna delle dimensioni indicate, sono di seguito sinteticamente rappresentate le **linee di indirizzo dell'azione organizzativa per il triennio 2025-2027**, esplicitate in forma tabellare in termini di obiettivi generali e specifici e risultati attesi per ogni annualità.

Allegato 1 al PIAO 2025-2027: Tabella obiettivi generali/specifici - risultati attesi e monitoraggio

2.1.1 Innovazione organizzativa finalizzata al miglioramento dei percorsi di cura

La centralizzazione del governo dell'"Area percorsi chirurgici" e dell'"Area percorsi ambulatoriali" ha portato alla definizione e formalizzazione della **funzione aziendale di gestione operativa** che continuerà ad assicurare **processi di programmazione, gestione e controllo a presidio dei percorsi ambulatoriali e chirurgici**, in vista di risposte sempre più appropriate e tempestive alla domanda di prestazioni da parte dei cittadini. L'AOUS proseguirà nel suo impegno di sistematizzazione e rafforzamento delle suddette attività per il **raggiungimento degli standard di efficienza e produttività** e **l'ottimizzazione di percorsi di accesso e presa in carico**, nonché per il **governo ed il monitoraggio informato delle liste di attesa**, all'interno del



quadro normativo e dei modelli di governance definiti a livello regionale. Con riferimento specifico alla **chirurgia robotica**, proseguirà il **percorso di potenziamento e rafforzamento** intrapreso, sia in termini di ricerca di nuove applicazioni cliniche che di ottimizzazione dell'utilizzo della piattaforma robotica, anche attraverso la valorizzazione delle sinergie inter-aziendali di Area Vasta con l'Azienda territoriale.

L'azione organizzativa sarà volta allo sviluppo e al consolidamento dell'Azienda come **polo regionale per l'attività di trapianto**, in quanto unico centro in Regione Toscana per il trapianto di cuore ed il trapianto di polmone, a cui si aggiungono le attività trapiantologiche di rene, cornea, midollo osseo e bancaggio di tessuto cutaneo. Le azioni dei Centri di Trapianto, in attuazione delle linee di indirizzo regionali e aziendali (quest'ultime riportate all'interno dei documenti strategici e programmatici complessivi dell'Azienda e specifici dei Centri di Trapianto, oggetto di periodico aggiornamento), saranno volte a perseguire l'incremento annuale dei volumi realizzati, il monitoraggio ed il miglioramento continuo dei percorsi trapiantologici / di procurement e degli outcome, l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse, la valorizzazione del coinvolgimento delle associazioni di pazienti in iniziative di informazione, consultazione e collaborazione, il consolidamento dell'interazione multidisciplinare e della dimensione inter-aziendale anche in un'ottica di rafforzamento delle reti trapiantologiche regionali.

Con riferimento all'attività di ricovero, sarà ulteriormente promosso il **coinvolgimento degli utenti che usufruiscono dei servizi ospedalieri nella valutazione dell'esperienza e della qualità percepita** attraverso la partecipazione alle indagini di rilevazione condotte dal Laboratorio di Management e Sanità (MeS) - Osservatorio PREMs per la misurazione delle performance delle Aziende sanitarie, dai cui risultati si possono acquisire evidenze utili al miglioramento continuo dei servizi offerti e dei percorsi di presa in carico degli utenti.

Nell'ambito del **processo di progettazione e definizione del disegno dell'organizzazione**, in funzione delle dinamiche esterne ed interne all'Azienda, verranno consolidati i principali riassetti organizzativi realizzati (i.e. nuovo modello organizzativo dei Dipartimenti delle Professioni basato sull'assegnazione funzionale delle risorse alle Aree o Piattaforme assistenziali; valorizzazione dell'organizzazione per Aree, in particolare interdipartimentali; razionalizzazione del numero di articolazioni organizzative) e valutata l'introduzione di ulteriori, in coerenza con le previsioni dello Statuto Aziendale approvato nel 2023. Il principio che continuerà a guidare le scelte di riorganizzazione è rappresentato dalla ricerca di una **configurazione di articolazioni organizzative, modalità operative e relazioni intra-organizzative** omogenea all'interno e tra i Dipartimenti, nonché funzionale alla tipologia ed alle caratteristiche delle attività che devono essere svolte, con l'obiettivo di rendere efficiente ed efficace l'erogazione dei servizi ed i processi di lavoro.

In un'ottica di **sviluppo di innovativi modelli clinico-organizzativi di aree e servizi** sempre più rispondenti agli obiettivi di qualità, sicurezza, appropriatezza dei percorsi e delle attività aziendali, in considerazione anche del contesto di Area Vasta in cui opera l'Azienda, proseguiranno le **progettualità strategiche** di rilievo aziendale, già operative per diversi settori, tra i quali le Terapie Intensive, la Medicina di Laboratorio, l'Officina Trasfusionale, il Pronto Soccorso, e ne potranno essere introdotte di nuove. Al riguardo del **percorso di miglioramento continuo delle attività di Pronto Soccorso**, che si è inserito all'interno della nuova disciplina regionale del sistema dell'emergenza-urgenza introdotta nel 2023, i risultati raggiunti in termini di ottimizzazione dei percorsi di presa in carico dei pazienti continueranno ad essere valutati in funzione di molteplici dimensioni di performance, con particolare riferimento alla percentuale di abbandoni, ovvero di accessi che si concludono con l'abbandono del percorso prima della visita o durante gli accertamenti, e la percentuale di accessi presi in carico entro le soglie (di tempo) definite a livello regionale.

Il miglioramento continuo dei **percorsi clinico-organizzativi intra e inter-aziendali**, attraverso l'attività di revisione, redazione e attuazione di procedure organizzative e Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA), si continuerà a caratterizzare per le **sinergie con il mondo del volontariato e dell'associazionismo**



(Paragrafo 6 “Empowerment dei pazienti e processi di governance collaborativa”) e lo **sviluppo di reti regionali e di Area Vasta** (Paragrafo 9 “Consolidamento della rete di offerta sanitaria e assistenziale integrata di Area Vasta”). Inoltre, i principi propri dell’**approccio della medicina di genere**, avvalendosi dell’operato del **Centro di Coordinamento aziendale per la Salute e Medicina di Genere**, andranno sempre di più a caratterizzare gli **ambiti formativi/informativi, assistenziali e di ricerca** in attuazione delle azioni inserite nel Piano programmatico delle attività del succitato Centro.

2.1.2 Valorizzazione delle risorse umane

La valorizzazione delle risorse umane è una delle linee di sviluppo strategico e operativo all’interno della programmazione pluriennale aziendale e la definizione, applicazione e monitoraggio di procedure, strumenti, progettualità dedicate è volta a presidiarne e potenziarne i diversi ambiti, dalla programmazione dei fabbisogni alla crescita professionale continua. La natura fortemente professionale delle Aziende sanitarie rende infatti tale dimensione determinante per il buon funzionamento dell’organizzazione e per la sua capacità di assicurare standard qualitativi di assistenza sempre più elevati.

Nel 2024 è stato introdotto il **Piano sul Benessere Organizzativo dell’Aou Senese**, quale strumento di indirizzo dell’impegno e dell’azione aziendale nell’ambito del percorso intrapreso di miglioramento continuo del benessere organizzativo (l’edizione vigente del documento è acquisibile dal seguente link: <https://www.ao-siena.toscana.it/atti-di-governo-aziendale/>). Il Piano, la cui adozione conclude un processo partecipativo con confronti interni ed esterni all’Azienda e l’apertura alla consultazione da parte di tutti i dipendenti, offre una visione di insieme delle strategie di intervento per la promozione e la tutela della salute psico-fisica dei professionisti, con riferimento sia a quelle già in corso, che potranno essere ulteriormente rafforzate e valorizzate, sia alle idee progettuali di nuova introduzione. Il Piano tiene conto, nello sviluppo e articolazione dei suoi contenuti, delle risultanze delle indagini di clima organizzativo del Laboratorio Management e Sanità (MeS), Istituto di Management, della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa, che nelle ultime rilevazioni disponibili hanno restituito una valutazione complessiva aziendale sostanzialmente stabile con vari elementi di criticità (tra cui, la mancata conoscenza degli indirizzi strategici perseguiti dalla Direzione Aziendale). In funzione delle sue finalità, il Piano, di durata triennale, assume carattere programmatico ed è oggetto, in quanto tale, di monitoraggio e revisione annuale, informando l’aggiornamento delle sezioni dedicate alla “Valorizzazione delle risorse umane” dei principali atti di indirizzo strategico e programmazione aziendali, a partire dallo stesso PIAO.

Le aree di intervento descritte nel Paragrafo, rappresentano, a titolo generale e non esaustivo, le **linee tematiche, inserite nell’edizione 2025-2027 del Piano del Benessere Organizzativo** (in corso di approvazione), **con potenziale impatto in termini di Valore Pubblico**. All’interno della tabella “Valore Pubblico” (Allegato 1), tali aree sono ricondotte all’unico indicatore “Sistematizzazione delle iniziative e progettualità aziendali in tema di benessere organizzativo” per esigenze di chiarezza e sintesi delle dimensioni di valutazione. Si precisa che ulteriori iniziative presenti nel Piano del Benessere Organizzativo, in funzione della loro natura, sono riscontrabili come tematiche trasversali in altri punti della presente Sottosezione del PIAO e, conseguentemente, nella tabella di cui all’Allegato 1.

Nell’ambito del benessere organizzativo ed individuale, con particolare riferimento alle dinamiche di ascolto dei dipendenti, continuerà ad essere applicato il **modello di gestione dei processi di rilevazione, presidio e monitoraggio del disagio e del clima organizzativo**, formalizzato nel 2024, che si avvale di un **sistema di attori aziendali** con responsabilità e compiti di intercettare e prendere in carico situazioni di disagio: Comitato Unico di Garanzia, Consigliera di Fiducia, Medico Competente, Ufficio dei Procedimenti Disciplinari, Psicologo del Lavoro (figura al centro dello Sportello di ascolto e sostegno psicologico individuale, nuovo servizio istituito nel 2024), Punto di Ascolto del Servizio di Prevenzione e Protezione (riorganizzato nel 2024



con funzioni di orientamento, consulenza e sostegno ai professionisti per rilevare e gestire problematiche inerenti al rischio lavoro correlato, ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008). Gli attori del sistema operano in collaborazione e sinergia con interlocuzioni periodiche per la discussione e valutazione dei casi trattati e le conseguenti decisioni in merito ai percorsi di presa in carico e agli interventi da realizzare, portando all'attenzione della Direzione Aziendale i casi più critici e complessi per il loro potenziale impatto organizzativo o per la natura dell'azione correttiva da implementare. L'operatività del modello è oggetto di monitoraggio periodico con riferimento all'attività svolta, al fine di effettuare valutazioni utili alla risoluzione di specifiche criticità o allo sviluppo di interventi di carattere generale che possono interessare l'intera organizzazione.

Sul piano della salute e sicurezza sul lavoro, proseguirà l'operatività del **sistema di gestione e analisi degli eventi infortunistici** allo scopo di sviluppare azioni preventive e correttive ponendo in atto un processo di miglioramento continuo, mentre gli obiettivi di tutela dei lavoratori rispetto ai rischi psico-sociali continueranno a guidare i **processi di valutazione del rischio da stress lavoro-correlato**. Lo stress lavoro-correlato, che può interessare ogni luogo di lavoro e ogni lavoratore in quanto causato da aspetti diversi strettamente connessi con l'organizzazione e l'ambiente di lavoro, viene definito come *“una condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentano in grado di corrispondere alle richieste o alle aspettative riposte in loro”* (Accordo quadro europeo stress lavoro-correlato 8 ottobre 2004).

Con l'obiettivo di **ridurre il fenomeno delle aggressioni nei confronti degli operatori sanitari**, oltre al potenziamento delle iniziative già messe in atto, saranno implementate una serie di misure di prevenzione, tra cui **l'installazione di sistemi di allarme**, "panic button", nelle strutture a maggior rischio di aggressione, in modo tale da agevolare la chiamata e diminuire i tempi di intervento da parte del personale addetto alla vigilanza. Sarà inoltre progettato un **corso di formazione rivolto al personale ospedaliero** allo scopo di aumentare le conoscenze sul fenomeno delle aggressioni e trasmettere le abilità e gli strumenti funzionali per il riconoscimento di situazioni a rischio e per una loro corretta gestione e/o prevenzione. Infine, sarà pubblicata una **procedura aziendale, redatta dal Gruppo di Lavoro Multidisciplinare**, affinché vengano correttamente definite le modalità di segnalazione e di presa in carico da parte dell'AOUS degli episodi avvenuti.

Al fine di accrescere il livello di salubrità e benessere ambientale, incentivare la prevenzione dei rischi per i lavoratori, ispirare corretti stili di vita, procederà l'implementazione di azioni per il contrasto del fumo in Azienda, guidate dal **Regolamento aziendale per l'applicazione della normativa sul divieto del fumo**. Il Regolamento, oggetto di periodico aggiornamento, disciplina il divieto di fumo di tutti i prodotti del tabacco, anche quelli di nuova generazione, e delle sigarette elettroniche, e trova applicazione in tutti gli ambienti interni e nelle aree esterne dell'Azienda. Il divieto è vigente 24 ore su 24 e si applica a tutti coloro che accedono all'area dell'AOUS: utenti, pazienti, degenti, visitatori, medici, infermieri, operatori sanitari e socio-sanitari, dipendenti dell'Azienda, dell'Estar e dell'Università, studenti, lavoratori delle ditte esterne, fornitori, volontari delle associazioni e addetti al trasporto malati e, in generale, a chiunque si trovi a qualsiasi titolo negli ambienti di pertinenza dell'ospedale.

In generale, tra gli ambiti interessati dagli interventi di **promozione della salute nei luoghi di lavoro**, si individuano, oltre agli stili di vita ed al contrasto alle dipendenze, lo sport e l'attività fisica, la gestione dello stress, l'alimentazione, con riferimento particolare al servizio mensa.

In riferimento ai **processi annuali di programmazione dei fabbisogni di personale e di reclutamento**, con la partecipazione dei Dipartimenti, secondo i principi di governance dipartimentale, e delle rappresentanze sindacali nelle fasi di confronto preventivo, verrà data continuità all'applicazione delle procedure aziendali, adottate a partire dal 2021, che informano e guidano la predisposizione del Piano Triennale dei Fabbisogni di



personale (ai sensi delle disposizioni del Decreto Legge n. 80 del 9 Giugno 2021, convertito nella Legge n. 113 del 6 Agosto 2021, parte integrante del presente Piano); inoltre, continuerà il ricorso agli strumenti per un efficace controllo interno utile all'individuazione tempestiva di contesti di eventuale sofferenza organizzativa su cui intervenire. L'impatto dell'adozione delle procedure di programmazione dei processi di reclutamento sarà sistematicamente oggetto di valutazione attraverso il monitoraggio dell'andamento delle assunzioni nel rispetto della programmazione effettuata.

Nell'ambito dello sviluppo continuo di reti a livello di Area Vasta, regionale e nazionale, verrà consolidata l'opportunità di instaurare **rapporti di collaborazione con altre Aziende sanitarie per la promozione di opportunità di scambio**, con riferimento a molteplici ambiti e percorsi clinico-organizzativi, **di buone pratiche, conoscenze, expertise in vista di processi continui di formazione e crescita professionale**.

Al fine di alimentare processi di lavoro caratterizzati da sinergia, condivisione ed efficaci passaggi di informazione, l'offerta di **opportunità formative** andrà sempre di più a valorizzare la **cura degli aspetti relazionali, della qualità del lavoro, della capacità di sviluppo di dinamiche collaborative e partecipative all'interno dei contesti di lavoro, della riduzione dei conflitti, del rafforzamento dei rapporti interpersonali e del senso di appartenenza**. Un'offerta formativa, così articolata, è volta a promuovere tra i professionisti competenze trasversali non tecniche (soft skills), spendibili nel contesto professionale, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione e della relazione con gli utenti esterni (pazienti, familiari, caregiver) ed interni (altri professionisti). Ulteriori stimoli di arricchimento formativo per i professionisti continueranno ad arrivare dalla **valorizzazione dalla dimensione internazionale dell'Azienda**, attraverso la mobilità in ingresso ed in uscita e le iniziative di aggiornamento linguistico.

Fulcro della valorizzazione delle risorse umane sarà la **crescente attenzione alle politiche di genere** con la messa in atto di **azioni, soprattutto in ambito formativo e informativo**, volte alla tutela dei lavoratori, alle pari opportunità, al contrasto delle discriminazioni ed all'applicazione dell'approccio di genere all'ambiente di lavoro. Sul tema continueranno ad agire sinergicamente il **Comitato Unico di Garanzia** ed il **Centro di Coordinamento aziendale per la Salute e la Medicina di Genere** mentre le strategie di intervento saranno individuate da due documenti programmatici integrati, ovvero il **Gender Equality Plan** (Piano di Uguaglianza di Genere) ed il **Piano Triennale delle Azioni Positive**. Il primo persegue la promozione delle pari opportunità e dell'inclusione all'interno dell'Azienda ed individua una serie di iniziative riconducibili a specifiche macro-aree tematiche inerenti alla cultura dell'organizzazione, alle politiche di gestione delle risorse umane, ai processi di ricerca e formazione. Il secondo contiene le c.d. azioni positive definite dal legislatore come misure dirette a rimuovere gli ostacoli alla realizzazione delle pari opportunità nel lavoro, qualificandosi come strumento per il perseguimento dell'efficacia dell'azione organizzativa attraverso la valorizzazione delle risorse umane. Entrambi i Piani sono definiti a partire da un'attività conoscitiva e di analisi del contesto organizzativo, per essere poi oggetto di monitoraggio in merito all'attuazione delle iniziative ed ai risultati conseguiti.

Nell'ambito degli strumenti di appropriato governo delle risorse umane in vista di processi di valorizzazione e crescita professionale, l'Azienda darà attuazione alla **progettualità relativa all'adozione di un sistema di raccolta e mappatura delle competenze** esteso a tutti i profili professionali, al fine di orientare le scelte organizzative inerenti a molteplici ambiti, dalla mobilità interna del personale costituendo una importante base informativa per l'allocazione delle risorse tra contesti organizzativi, alla progettazione di specifici percorsi di formazione/addestramento *on the job*. Utile alla realizzazione del sistema potranno essere le evidenze emerse dall'applicazione e dalla continua estensione di uso ad altre professionalità della Banca delle Competenze, una piattaforma utilizzata per l'inserimento e aggiornamento delle esperienze formative e professionali degli operatori.



Con riferimento alla comunicazione organizzativa finalizzata al miglioramento del clima interno e del benessere in Azienda, continueranno ad essere promosse iniziative per alimentare la fidelizzazione, il senso di appartenenza e la partecipazione dei dipendenti alla vita dell'Azienda. Ogni anno verrà svolta una nuova edizione dell'evento **"Settimana dedicata alla partecipazione e all'ascolto dei dipendenti"**, istituito nel 2023, che prevede molteplici attività, tra cui: incontri di illustrazione del Piano sul Benessere organizzativo e dello stato di avanzamento delle iniziative riportate; eventi di presentazione e discussione del Piano Annuale della Formazione, del Piano di Comunicazione aziendale, di molteplici aree e percorsi relativi al benessere organizzativo in ambito di politiche del personale, politiche di genere, prevenzione e sicurezza sul lavoro, figure preposte alla promozione del benessere dei dipendenti, nuovi modelli organizzativi o altre iniziative specifiche; spazi autogestiti dalle Organizzazioni Sindacali per la raccolta di proposte di miglioramento sul benessere organizzativo; tavole rotonde con la partecipazione di altre Aziende Sanitarie per il confronto su buone pratiche in tema di benessere e clima organizzativo in sanità. Sarà garantito il continuo aggiornamento dei contenuti della **sezione "Benessere organizzativo"**, **attivata sulla intranet aziendale nel 2023**, e verranno rafforzate e consolidate le prassi di **valorizzazione della responsabilizzazione "a cascata" dei livelli organizzativi**, attraverso il ricorso ai meccanismi già introdotti di **governance aziendale allargata**, per garantire il coinvolgimento informato e consapevole dei dipendenti ai principali processi di pianificazione strategica, programmazione e controllo, nonché allo sviluppo dei rassetti organizzativi e di progettualità strategiche. Le **fasi propedeutiche all'adozione dei principali atti strategici aziendali**, insieme al successivo monitoraggio sulla loro attuazione, saranno sempre caratterizzati da **iter ampliamenti partecipati**, con momenti di informazione e confronto con i principali stakeholders interni ed esterni all'Azienda e soprattutto la possibilità di **consultazione e presentazione di proposte da parte dei dipendenti** che possono così contribuire alla loro finalizzazione. La capacità di sviluppare un modello partecipativo all'interno delle realtà lavorativa è stata inclusa come misura nella valutazione della performance individuale della filiera manageriale, sia personale dirigente che titolari di incarichi di funzione organizzativa del comparto, attraverso il ricorso allo **strumento della "valutazione dal basso"**, espletata da parte dei dipendenti assegnati, in linea con le recenti indicazioni ministeriali in materia di misurazione e valutazione della performance individuale.

Allo sviluppo di **strategie per accrescere l'adesione al questionario del Laboratorio di Management e Sanità (MeS) sul clima organizzativo**, ai fini di una migliore rappresentatività del fenomeno e rilevanza informativa dei risultati emersi per le scelte del management aziendale, si affiancheranno i processi partecipati di analisi dei risultati delle indagini e di formulazione delle necessarie azioni correttive, caratterizzati da momenti di discussione e confronto con le Organizzazioni Sindacali. Il principale obiettivo di tali azioni sinergiche è rappresentato dal **miglioramento continuo della percezione del clima organizzativo in Azienda** sul quale potranno incidere sia una maggiore consapevolezza dell'importanza dello strumento di indagine per sempre più efficaci e sostenibili strategie di intervento, sia l'incremento delle valutazioni positive sulle diverse dimensioni del questionario a testimonianza dell'impatto delle strategie adottate.

2.1.3 Comunicazione, informazione, accoglienza e welfare culturale

I processi di comunicazione e informazione, muovendo dal consolidamento delle azioni e dei risultati conseguiti nel 2024, continueranno ad essere improntati sulla valorizzazione e rafforzamento delle relazioni con gli stakeholders aziendali, a partire dagli stessi cittadini, per orientare sempre di più l'azione organizzativa verso obiettivi di trasparenza, accountability, partecipazione, diffusione e condivisione di informazioni, sia all'interno che all'esterno dell'organizzazione.

Nel corso del 2024, l'AOUS ha ulteriormente potenziato le relazioni esterne, istituzionali e le attività di informazione, comunicazione e accoglienza, rafforzando le relazioni con i propri stakeholders e tracciando percorsi condivisi e partecipativi che saranno ulteriormente potenziati nel 2025. Inoltre, le attività dell'area



comunicazione si sono espanse in altre due aree di rilevanza strategica: l'**umanizzazione delle cure** e il **welfare culturale**.

Al fine di dare un programma organico alle attività di informazione e comunicazione, nel 2024 è stato elaborato il **Piano di Comunicazione Aziendale**, un documento che rappresenta lo strumento di programmazione per la pianificazione, il coordinamento e il monitoraggio delle attività di informazione e comunicazione, partendo dal presupposto che comunicazione e informazione rappresentino per l'AOUS leve strategiche per il miglioramento continuo e per accompagnare l'organizzazione nei processi di cambiamento organizzativo, favorendo la condivisione di scelte strategiche, obiettivi e progetti in modo da agevolare e migliorare la partecipazione attiva degli utenti ai processi decisionali. Tra gli obiettivi del Piano: ottimizzare i processi lavorativi all'interno dell'organizzazione; migliorare i servizi e potenziare la conoscenza e la partecipazione dei cittadini; garantire la trasparenza, il diritto di accesso e le informazioni sulle attività dell'AOUS; promuovere azioni specifiche per garantire la piena integrazione tra le attività di ricerca, didattica e assistenza, in condivisione con i Dipartimenti aziendali, l'Università degli Studi di Siena e in sinergia con la Regione Toscana. Il Piano di Comunicazione Aziendale, che verrà aggiornato anche nel 2025, è stato adottato con Delibera del Direttore Generale n. 640 del 01-07-2024 ed è stato redatto in base ad una specifica procedura aziendale, adottata nel 2022 (Delibera del Direttore Generale n. 446/2022) e aggiornata, nel corso del 2024, in modo da prevedere un'ulteriore condivisione sia con le Organizzazioni Sindacali che con il Comitato di Partecipazione aziendale, oltre che con i Dipartimenti e le UU.OO.

Sempre nel 2024, sono stati organizzati dall'**Ufficio Stampa e Comunicazione** numerosi **eventi istituzionali** per stakeholders e professionisti, una Agorà della Salute con il Comitato di Partecipazione aziendale, la programmazione culturale di otto Agorà Aou Senese, una mostra fotografica dal titolo "La prima carità al malato è la scienza. Giancarlo Rastelli, un cardiocirurgo appassionato all'uomo", 24 eventi specifici istituzionali, numerose conferenze stampa di presentazione di particolari progettualità aziendali, oltre **290 comunicati stampa**, oltre **105 video** informativi autoprodotti e disponibili sul canale YouTube dell'AOUS con circa **25.500 mila visualizzazioni** in totale, e oltre **60 interviste** organizzate con top management e professionisti dell'AOUS sui mass media. È stata, inoltre, particolarmente attiva la **produzione editoriale** con la realizzazione della newsletter aziendale "Le Scotte InForma", a cadenza mensile e disponibile (in formato .pdf) sul sito aziendale, e la produzione di Carte di Accoglienza di reparto e opuscoli informativi, dedicati ai pazienti, su molteplici attività assistenziali per orientare meglio l'utenza, attività che proseguiranno anche nel 2025. È inoltre in programma la realizzazione di un libro dedicato alle esperienze dei pazienti ricoverati per Covid, utilizzando lo strumento dello storytelling in modalità interattiva.

Un particolare investimento è stato realizzato nella **comunicazione web e social**. I profili social istituzionali X (ex Twitter), Instagram e Youtube sono ulteriormente cresciuti nel 2024, e hanno avuto rispettivamente un incremento di follower, rispetto al 2023, pari a circa il 5%, il 12% e il 36%.

Per favorire il potenziamento della divulgazione scientifica sono state avviate **collaborazioni con le emittenti televisive locali** per la realizzazione di specifiche trasmissioni di approfondimento, finalizzate anche ad alimentare l'empowerment dei cittadini verso temi sanitari ed a conoscere meglio e in maniera più puntuale le particolarità e le attività dell'ospedale: i format "Spazio Salute" con Canale 3 Toscana (edizione 2024) e "Dentro Le Scotte" con Radiosiena Tv (edizione 2024 - 2025).

E' stato ulteriormente potenziato, in collaborazione con l'Ufficio Innovazione in ambito ICT e TLC, il **sito internet aziendale con l'attivazione di ulteriori sezioni e il continuo aggiornamento delle pagine** per una fruizione delle informazioni più semplice e immediata per i diversi target di riferimento (cittadini, pazienti, professionisti, studenti, volontari, Enti, Istituzioni, Aziende e stakeholders), con particolare attenzione all'architettura dell'informazione per migliorare l'accessibilità e l'usabilità, in linea anche con quanto previsto da AgID (Agenzia per l'Italia digitale). È inoltre prevista un'ulteriore implementazione interattiva con



l'attivazione, a partire dal 2025, di un **Avatar** del sito come facilitatore per il recupero delle informazioni utili per l'utenza in maniera più immediata (Paragrafo 4 "Accessibilità digitale").

È in corso anche il periodico aggiornamento, sempre in collaborazione con l'Ufficio Innovazione in ambito ICT e TLC, della **intranet aziendale** per favorire un maggior coinvolgimento e condivisione delle informazioni e delle progettualità via web con l'utenza interna all'AOUS, oltre alla possibilità di consultare i principali documenti programmatici e strategici dell'AOUS, resi disponibili in specifiche sezioni per tutti i dipendenti, con la possibilità di inviare modifiche e suggerimenti nelle fasi preliminari alla loro adozione (Paragrafo 2 "Valorizzazione delle risorse umane").

Le attività di comunicazione sono state orientate anche verso campagne di **comunicazione sociale** sia autoprodotte (vaccinazione antinfluenzale 2024; campagna di comunicazione con l'Associazione Italiana per la Donazione di Organi, tessuti e cellule - AIDO, in collaborazione con le Scuole, "Dona la vita con AIDO", per sensibilizzare i giovani sul tema della donazione degli organi, etc.), sia di supporto media e social alle campagne di comunicazione della Regione Toscana e di alcune Società scientifiche e Onlus (es. iniziative Fondazione ONDA, Bollini Rosa, Open DAY vari, etc.).

Sul piano della cura degli aspetti emozionali, intellettuali e sensoriali delle persone attraverso il contatto con forme culturali (es. arte, poesia, letteratura, musica, tradizioni), sono state avviate collaborazioni con Istituzioni culturali senesi per la progettazione di **specifiche attività di welfare culturale**, in programmazione nel triennio 2025-2027, in particolare con: Università per Stranieri di Siena; Opera della Metropolitana di Siena; Istituto Musicale "Rinaldo Franci"; Fondazione Antico Ospedale Santa Maria della Scala. L'AOUS, nel 2024, è inoltre entrata a far parte della **CH - Community Hub Culture ibride, con la Fondazione MPS**, un laboratorio di innovazione socio-culturale che ha al centro del proprio operare la dimensione del welfare culturale, ovvero la capacità di trovare soluzioni e risposte al bisogno sociale attraverso processi culturali (che possono prevedere, ad esempio, la programmazione di attività artistico-creativo-culturali, performance, etc. a favore di beneficiari specifici). Il CH agisce in logica di rete attraverso un coinvolgimento variabile delle realtà coinvolte (Università, Istituzioni cittadine, Enti del terzo settore), con l'ambizione di connettersi nel tempo ad altre esperienze similari in Italia, per promuovere e indagare la relazione che sussiste tra cultura, salute e benessere, proponendo una nuova prospettiva di sviluppo sostenibile, integrata e di lungo termine per Siena ed il suo territorio.

Sono stati avviati importanti **progetti di umanizzazione** in collaborazione con le associazioni di volontariato, con il Comitato di Partecipazione aziendale, con altri Enti e Istituzioni e importanti realtà sanitarie italiane, anche attraverso la sottoscrizione di specifici accordi di collaborazione (Aou Modena, ASL 4 Liguria), attività e progetti che saranno ulteriormente potenziati nel 2025. In particolare per far crescere la cultura dell'umanizzazione delle cure e dei percorsi, l'AOUS è impegnata nella **costruzione di un sistema, un network**, con attori proattivi a cui è costantemente richiesto impegno e partecipazione. Questo sistema è formato da professionisti, volontariato, management sanitario con percorsi trasversali volti al miglioramento continuo. Un nuovo approccio orientato all'umanizzazione ha richiesto anche un investimento in termini di rinnovamento organizzativo per potenziare: gli **aspetti istituzionali**, con fattive collaborazioni intra ed extra organizzative, anche per favorire il confronto e la condivisione delle best practice; gli **aspetti gestionali**, per la definizione di metodi di lavoro su progetti condivisi; gli **aspetti professionali**, puntando anche sulla formazione specifica per valorizzare gli aspetti relazionali e le sfumature che definiscono l'umanizzazione.

La **comunicazione continuerà ad essere centrale ai fini del buon funzionamento dei processi di fruizione dei servizi aziendali** con il consolidamento di progettualità già avviate e lo sviluppo di nuove che, come visto e ripreso successivamente (Paragrafo 4 "Accessibilità digitale"), possono far ricorso a strumenti e servizi di carattere digitale.



Nel miglioramento continuo dei servizi e dell'esperienza del paziente, anche attraverso la valorizzazione degli strumenti di partecipazione e tutela disciplinati dalla normativa nazionale, proseguirà l'**attività di sistematico monitoraggio, classificazione, valutazione e analisi dei reclami pervenuti all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)**, per l'individuazione di iniziative da intraprendere al fine di superare le principali criticità segnalate.

La **dimensione dell'accoglienza**, fortemente correlata ai processi aziendali di comunicazione e parte integrante della qualità dei servizi offerti, sia dal punto di vista relazionale che ambientale e logistico, sarà interessata da **azioni strategiche di potenziamento** relative, in particolare, alla **piena operatività delle attività di informazione e orientamento all'utenza nei servizi di accoglienza centrale e di Pronto Soccorso**, insieme allo **sviluppo della rete di ospitalità afferente all'ospedale**, in collaborazione con il volontariato, per dare sostegno alle famiglie e ai caregivers dei pazienti ricoverati, non residenti nel territorio, che necessitano di particolari forme di assistenza ad elevata specializzazione. Con riferimento alla dimensione dell'**accoglienza relazionale**, è stata introdotta nel sito web istituzionale una specifica sezione dedicata alla presentazione delle attività di accoglienza rivolte agli utenti e ulteriormente declinata in ambito amministrativo, sanitario e relativo all'ospitalità con il dettaglio delle Case Accoglienza a disposizione di familiari dei pazienti e caregivers, in continuo aggiornamento.

2.1.4 Accessibilità digitale

L'AOUS continua a rendere concreti, fruibili e sostenibili nel tempo quei valori antichi di accessibilità, accoglienza e servizio racchiusi dal celebre motto "*Cor magis tibi Sena pandit*" (Siena ti apre il cuore più [della porta che stai attraversando]), scolpito sull'arco esterno dell'antica Porta Camollia, punto principale di accesso alla città, che il famoso Santa Maria della Scala, uno dei più antichi e grandi "spedali" europei documentato sin dal 1090 d.c., già perseguiva e attualizzava prestando la sua opera di assistenza ai malati.

La **strategia in ambito digitale** che l'AOUS intende proseguire e continuamente migliorare parte proprio dal potenziare ed incrementare la possibilità di accedere ed utilizzare i servizi aziendali, regionali e nazionali: l'offerta delle Aziende Ospedaliere e Sanitarie non può essere più legata alla territorialità e all'"isola" digitale costruita agli albori della tecnologia, la domanda è cambiata diventando più esigente e disposta a scegliere il meglio anche se lontano, pertanto è necessario fidelizzare l'utenza offrendo possibilità, competenza, efficienza in un "click".

L'Azienda, in collaborazione con la Regione Toscana e con l'Estar, l'Ente di supporto tecnico-amministrativo regionale in ambito sanitario, in accordo alla programmazione finanziaria, sta investendo molto per **incrementare l'accessibilità digitale a tutti i servizi** di cui i cittadini, i pazienti, i visitatori, gli stakeholders, possano aver bisogno, pertanto assume un ruolo rilevante la comunicazione, imprescindibile perché i servizi vengano diffusi e quindi utilizzati: a metà del 2022 è stato pubblicato il **nuovo sito internet aziendale**, nel corso del 2023 si è arricchito di ulteriori servizi, anche nell'ottica di maggiore accountability (Paragrafo 3 "Comunicazione, informazione, accoglienza e welfare culturale"). Per il triennio 2025-2027, oltre al consueto monitoraggio volto ad individuare esigenze ed eventuali azioni correttive, è previsto lo sviluppo della nuova rubrica aziendale con dati sempre più aggiornati e consistenti, degli open-data (a partire dai dati del Pronto Soccorso, Ricoveri per Struttura e dei Posti Letto), di evoluzioni dei servizi stessi con informazioni sempre più ricche, ed auspicabilmente ulteriori servizi derivanti dalla interoperabilità delle basi dati dei nuovi applicativi di cui si doterà l'Azienda (software del personale, del Pronto Soccorso, di gestione asset, per D.Lgs. 81/2008, etc.), grazie anche alle risorse messe a disposizione del PNRR.

Con l'obiettivo di incrementare l'accessibilità digitale alle risorse informative del sito internet aziendale, come anticipato, nel 2024 si è provveduto a progettare la **messaggio in opera di un assistente digitale (Avatar)**,



con attivazione a partire da gennaio 2025, basato su algoritmi di **Intelligenza Artificiale** ma con le fattezze fisiche e vocali di tre testimonial (Miss Italia e due professionisti dell'AOUS), per orientare gli utenti nei servizi offerti dall'Azienda e presenti sul sito web con una modalità semplice, immediata e accessibile a tutti. Gli assistenti virtuali saranno in grado di rispondere alle richieste degli utenti fornendo informazioni sui servizi dell'ospedale, con particolare riferimento a contatti e ubicazione dei Dipartimenti e dei reparti, procedure e modalità di effettuazione di prestazioni e ritiro referti, informazioni di carattere generale dell'Azienda, disponibilità di parcheggi nelle aree adiacenti e livello di carico del Pronto Soccorso in tempo reale. Per il prossimo triennio, unitamente al miglioramento delle performance del servizio intrinsecamente derivante dall'adozione degli algoritmi di apprendimento dell'AI, sarà valutata l'attivazione di un Avatar in grado di interpretare il linguaggio dei segni (LIS). Questo consentirà di fare un ulteriore notevole passo nella direzione dell'inclusività dei servizi ospedalieri, a beneficio dei pazienti con disabilità uditiva.

Nel 2022 è stata implementata una nuova piattaforma di sondaggi open-source che consente la creazione di indagini, accessibili in maniera intuitiva ed efficace, che possono essere somministrate a migliaia di partecipanti. L'impiego della piattaforma pertanto continuerà ad assicurare, in collaborazione con gli uffici che ne faranno richiesta o a cui verrà prospettata una progettualità da parte dell'Ufficio Innovazione in ambito ICT e TLC, la **dematerializzazione di alcuni processi** che avrebbero richiesto l'utilizzo di moduli cartacei. Nel 2024 sono state attivate le survey relativamente alle progressioni economiche all'interno delle aree (D.E.P), oltre che per la richiesta delle attrezzature sanitarie, per la bacheca delle opportunità di ricerca, per i documenti strategici aziendali, per i verbali di non Conformità del Servizio Trasfusionale e TCOT.

Nell'ambito del percorso di rinnovamento / introduzione / integrazione / sviluppo di software con particolari ricadute verso l'utenza, in merito a quanto prospettato nel 2023, occorre segnalare che solo a fine anno sono riprese da parte della Regione Toscana e dell'Estar le attività propedeutiche all'implementazione di quanto previsto dalla gara regionale sull'**interoperabilità in ambito RIS-PACS**, grazie anche all'impulso fornito da AGID e dalle progettualità previste dal PNRR per l'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0. Continuerà il **processo di informatizzazione dei laboratori di analisi**, incrementando anche la collaborazione con il territorio, e nel corso del prossimo triennio verranno attivati il **nuovo CUP accettore di 2° livello**, **ulteriori sistemi di accoglienza della Regione Toscana** (senologia, malattie respiratorie, etc.), la **self-accettazione**, mentre la **prenotazione degli esami al Punto Prelievi Unico e a quello pediatrico** verrà spostata sulla **piattaforma regionale ZEROCODE** che si arricchirà di ulteriori servizi rivolti all'utenza. Pertanto dovrà proseguire ed incrementare sempre più la **strategia aziendale volta ad accrescere l'interoperabilità delle basi dati** nell'ottica di quel **processo di Knowledge Management** che è propedeutico alla robustezza e alla convergenza dei dati e dei servizi.

Dalla consapevolezza dell'importanza della conoscenza del dato e quindi della possibilità poi di fruirne prendendo decisioni mirate, è nato lo strumento della **Banca delle competenze** interne all'Azienda, realizzato grazie ad un team multidisciplinare aziendale, che offre un sistema di matching domanda/risposta alle varie esigenze di carattere sanitario / tecnico / amministrativo / etc. che si presenteranno (Paragrafo 2 "Valorizzazione delle risorse umane").

Sempre nell'ambito del Knowledge Management è stata avviata la migrazione documentale a seguito dell'**adozione di una suite di strumenti di gestione documentale** progettata e personalizzata sulla base delle varie esigenze aziendali.

Anche la connettività all'interno dell'ospedale verrà aumentata grazie all'auspicabile messa in opera del **progetto DAS**, la cui infrastruttura è stata ultimata e collaudata nel 2024, che consente di estendere la copertura degli operatori telefonici nelle zone non raggiunte, oltre che la copertura infrastrutturale del wi-fi, grazie anche alle risorse del PNRR.



La **complementarietà tra accessibilità digitale e fisica** si perseguirà, oltre che nello sviluppo di **progettualità per l'orientamento dei pazienti con disabilità e disfunzioni visive** (V. Capitolo 5 "Accessibilità fisica e sostegno ai soggetti fragili"), anche nel campo della **mobilità e dell'infomobilità outdoor ed indoor** tramite la possibilità di **prenotare con App regionale carrozzine elettriche con servizio di accompagnamento** (Paragrafo 5 "Accessibilità e sostegno ai soggetti fragili").

Il **servizio di sms alert**, attivato durante il 2023 **per il servizio trasfusionale aziendale**, permette di effettuare campagne mirate di comunicazione emergenza sangue per gruppo sanguigno tramite il semplice invio di un SMS a tutti i donatori non iscritti ad alcuna associazione, oltre che ricordare a tutti i donatori la possibilità di poter nuovamente donare essendo trascorso il tempo previsto dall'ultima donazione. Per il prossimo triennio è in programma il miglioramento del servizio grazie al monitoraggio dello stesso, attuato in collaborazione con la UOC Immunoematologia e Servizio Trasfusionale, utile anche per l'implementazione di azioni correttive.

E' sempre vivo l'interesse per lo sviluppo di progettualità per la **semplificazione della mobilità degli operatori in ambito ospedaliero**, grazie alla convergenza degli strumenti oggi utilizzati per accedere alle diverse aree della struttura (badge aziendale, carta operatore regionale, altri sistemi), attraverso anche molteplici interventi quali, ad esempio, il rifacimento dei permessi e dei tesserini aziendali, la possibilità di poter parcheggiare in altri parcheggi limitrofi ad accesso controllato.

2.1.5 Accessibilità fisica e sostegno ai soggetti fragili

Nella seguente tabella sono sinteticamente descritti progetti e azioni, oggetto di realizzazione e ulteriore sviluppo nel corso del triennio 2025-2027, che saranno finalizzati a migliorare l'accesso fisico, l'orientamento, la fruizione dei percorsi assistenziali in ospedale. I progetti e le azioni di miglioramento determinano, in primo luogo, un impatto sull'esperienza degli utenti e dei loro accompagnatori che accedono ai servizi, con particolare riguardo ai cittadini ultrasessantacinquenni e con disabilità.



Progetti e azioni	Obiettivi e descrizione
Aggiornamento segnaletica interna ed esterna	<ul style="list-style-type: none">- In continuità con le azioni già intraprese per un miglior orientamento e accessibilità, rifacimento dei percorsi di orientamento generale e della segnaletica per gli ascensori all'interno del presidio, comprensivo del rinnovo della segnaletica a pellicola orizzontale. La progettualità è finalizzata a rendere più semplice l'orientamento degli utenti nella struttura attraverso linee colorate orizzontali che guidano verso i diversi lotti e l'ingrandimento e continuo aggiornamento dei cartelli posti agli ascensori, nonché del sinottico generale all'ingresso del Presidio Ospedaliero.- Per assicurare l'accessibilità alle categorie di utenti più fragili, è stata rinnovata segnaletica dei posti auto dedicati a ciclo cure, dializzati, ATL, disabili e a tempo, compatibilmente con le aree di cantiere in essere.- Attività continua di monitoraggio per valutare lo stato di avanzamento degli interventi nella realizzazione dei cronoprogrammi per le progettualità.
Servizi di accompagnamento (nuovo servizio con carrozzine elettriche)	<ul style="list-style-type: none">- Continuità del servizio carrozzine, operativo all'ingresso del tunnel di accesso al Presidio Ospedaliero, fruibile con gettone da ritirare in Portineria Centrale dietro consegna di documento.- Sempre per facilitare l'accessibilità fisica degli utenti, operatività del nuovo servizio di accompagnamento con carrozzine elettriche ed operatori dedicati, la cui attuazione è oggetto di specifico monitoraggio e continuo potenziamento, insieme ad un'adeguata promozione tramite una specifica pagina web sul sito aziendale per consentire agli utenti di acquisire tutte le necessarie informazioni. Il servizio, che è prenotabile tramite ZEROCODE, garantisce la disponibilità di due carrozzine al mattino e di una al pomeriggio presso la Portineria Centrale e di un'altra presso la Discharge Room, per accompagnare gli utenti in ingresso all'interno del Presidio Ospedaliero e riaccompagnarli verso l'uscita.
Supporto agli utenti per i pagamenti alle casse automatiche	<ul style="list-style-type: none">- Facilitare il pagamento del ticket delle prestazioni sanitarie per i non esenti alle casse automatiche dell'ingresso principale e del Pronto Soccorso, tramite il personale di front office (Servizio Accoglienza e accettazione amministrativa), per le persone che hanno difficoltà nell'interfacciarsi con strumenti elettronici, con la conseguente riduzione dei bollettini inviati a domicilio, degli spostamenti, dell'utilizzo di carta, dei procedimenti di recupero crediti.



<p>Percorsi assistenziali per soggetti con bisogni speciali (PASS)</p>	<ul style="list-style-type: none">- Garantire equità di accesso alle cure tramite percorsi dedicati alle persone con disabilità (motoria, intellettiva, sensoriale) e assicurare adeguata assistenza per rispondere in modo personalizzato ai bisogni delle persone con disabilità.- Facilitare l'accesso alle cure e la fruizione dei servizi sanitari alle persone con bisogni speciali.- Rispondere in modo personalizzato ai bisogni assistenziali diagnostici e di cura espressi.- Supporto operativo dell'URP per agevolazione alla registrazione dei casi complessi sul portale regionale della Piattaforma PASS (per prenotare una prestazione e/o il proprio percorso agevolato).
<p>Attività di mediazione linguistico culturale, di traduzione di testi scritti e traduzione della lingua dei segni italiana</p>	<ul style="list-style-type: none">- Decodificare la comunicazione attraverso la mediazione linguistico culturale (MDL), la traduzione di testi scritti e la traduzione della lingua dei segni (LIS) al fine di conseguire benefici sia di ordine pratico-orientativo che comunicativo, sia da parte degli operatori che dei pazienti/utenti.- Facilitare l'accesso ai servizi e la comprensione del percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-riabilitativo.- Decodificare la domanda sanitaria ed extra sanitaria orientandola in modo adeguato.- Miglioramento qualitativo dei servizi resi alla popolazione straniera o con disabilità uditive e favorire la percezione di affidabilità, credibilità e competenza finalizzata alla promozione della salute.



<p>Progetto LETISmart</p>	<ul style="list-style-type: none">- Operatività del servizio LETISmart, sistema tecnologico che favorisce l'accessibilità visiva degli utenti ciechi e ipovedenti che, anche senza l'ausilio di un accompagnatore, possono orientarsi in autonomia e sicurezza all'interno del Presidio Ospedaliero.- Tra gli obiettivi perseguiti attraverso il servizio: rendere il più possibile autonomi ed autosufficienti gli utenti che a causa di disabilità visive hanno difficoltà ad orientarsi all'interno dell'ospedale senza l'ausilio di un accompagnatore; agevolare l'orientamento degli utenti con disabilità o disfunzioni visive all'interno del Presidio Ospedaliero attraverso la predisposizione di tre percorsi guidati, dotati di radiofari che dialogheranno con bastoni provvisti di tecnologia LETISmart, lungo le direttrici di maggiore interesse (reparto di Oculistica, Centro di Riabilitazione Visiva CERV, reparto di Diabetologia).- Monitoraggio continuo del grado di utilizzo del servizio e suo continuo potenziamento.- Svolgimento del servizio in collaborazione con l'Associazione di volontariato UICI e con personale dell'AOUS e dei servizi accoglienza specificamente formato.- Promozione del servizio con la realizzazione di una specifica pagina web e video tutorial sul sito aziendale.- Ulteriori interventi di promozione e comunicazione.
---------------------------	--

2.1.6 Empowerment dei pazienti e processi di governance collaborativa

L'AOUS, in linea con le previsioni del legislatore nazionale e regionale in tema di partecipazione dei cittadini¹²³, promuove l'adozione di **approcci partecipativi alla pianificazione, progettazione e valutazione dei servizi**, facendo leva su una **intensa e continua attività di informazione, dialogo e confronto orientata al rafforzamento delle relazioni con gli stakeholders di riferimento**, in particolare pazienti e familiari, associazioni di pazienti e organizzazioni di volontariato.

La **partecipazione degli stakeholders esterni all'Azienda ai processi di governo aziendale** continuerà ad essere ricercata nel corso dello svolgimento degli iter procedurali di approvazione dei documenti

¹ Il Titolo IV del D.Lgs. 502/1992 "Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini" prevede forme di coinvolgimento e partecipazione dei cittadini e delle loro organizzazioni rappresentative, organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti, sul piano dell'informazione in merito alle prestazioni erogate ed alle modalità di accesso ai servizi, della raccolta e analisi dei segnali di disservizio, della definizione di programmi comuni per favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini.

² Il D.lgs. 229/1999, integrando l'art. 14 del Titolo IV del D.Lgs. 502/1992, legittima la partecipazione delle organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnato nella tutela del diritto alla salute nelle attività relative alla programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale

³ La L.R.T 40/2005 all'art. 1 riporta, tra le sue finalità, la disciplina della partecipazione dei cittadini alle scelte del sistema sanitario regionale e all'art. 3 individua, tra i principi costitutivi del servizio sanitario regionale, la centralità e la partecipazione del cittadino quale soggetto attivo del percorso assistenziale.



programmatori, nell'illustrazione e discussione periodica delle performance aziendali, nella formulazione di progettualità strategiche aziendali.

Per alimentare gli approcci partecipativi, si proseguirà nella **realizzazione di occasioni pubbliche di incontro**, in alcuni casi istituzionalizzate, su strategie, politiche e risultati perseguiti dall'azione organizzativa, anche con riferimento alla dimensione inter-aziendale, su specifici progetti o iniziative e sulla presentazione di servizi aziendali per discuterne il funzionamento e raccogliere spunti di riflessione su specifiche dimensioni di rilevante interesse pubblico.

Il **ruolo del Comitato di Partecipazione aziendale**, istituito ai sensi dell'art. 16 della RT 40/2005 e ss.mm.ii., nei processi di governo e funzionamento dell'Azienda sarà ulteriormente valorizzato anche in considerazione dello Statuto aziendale, adottato nel 2023, che lo ha inserito tra gli organismi collegiali dell'Azienda (Titolo IV), al fine di legittimare l'importanza del coinvolgimento e della partecipazione di pazienti e volontariato nella vita e governo dell'Azienda. Il Comitato di Partecipazione aziendale continuerà ad operare all'interno dell'Azienda con funzioni di consultazione e proposta a supporto della Direzione Aziendale in merito alla qualità, equità di accesso e fruibilità dei servizi erogati.

Continuerà ad essere promosso il **coinvolgimento sistematico del Comitato di Partecipazione aziendale, insieme alle associazioni rappresentative dei pazienti, nello sviluppo dei PDTA aziendali e interaziendali**, insieme alla loro diffusione e comunicazione finalizzata ad assicurare una sempre maggiore conoscenza dei percorsi clinico-assistenziali. Nell'ambito della collaborazione, potranno essere anche ricercati **processi di umanizzazione degli ambienti e dei percorsi**, al fine di migliorarne le caratteristiche per accrescere la capacità di risposta ai bisogni esperienziali degli utenti.

Sarà oggetto di attuazione, monitoraggio e aggiornamento annuale il **Progetto sul "Coinvolgimento di pazienti e volontariato per l'umanizzazione dei percorsi di cura: creare valore insieme in Aou Senese"** che, a partire dall'edizione 2025-2027, è stato introdotto nella sua nuova denominazione, al fine di valorizzare la tematica dell'umanizzazione dell'esperienza e dei percorsi di cura, la quale ha accomunato le finalità ed i contenuti operativi delle iniziative progettuali nello svolgimento delle prime due edizioni (2023-2025 e 2024-2026) (l'edizione vigente del documento è acquisibile dal seguente link: <https://www.aosiena.toscana.it/atti-di-governo-aziendale/>). Il Progetto offre una visione organica delle iniziative di coinvolgimento e umanizzazione, in essere o in corso di introduzione, proposte sia dalla Direzione Aziendale per consolidare la partecipazione degli stakeholders al governo dell'Azienda, sia dai professionisti, dai pazienti, dal volontariato e dall'associazionismo nell'ottica di miglioramento continuo dei percorsi di cura, della presa in carico, dell'accessibilità e del funzionamento dei servizi. Il principale obiettivo del Progetto è mettere gli attori dei processi di produzione di salute al centro della configurazione e dell'organizzazione dei servizi, attraverso dinamiche collaborative, comunicative, informative, relazionali, di empowerment e di umanizzazione. L'Azienda proseguirà nell'impegno e nelle azioni in vista del **consolidamento dell'attenzione ai temi della presa in carico globale del paziente, della partecipazione attiva e della collaborazione nei processi di erogazione dei servizi**, attraverso lo **sviluppo continuo del Progetto anche in termini di numerosità e varietà delle iniziative proposte**. Nell'ambito delle iniziative, si proseguirà nella attuazione dei **Protocolli di intesa sottoscritti nel 2022 con il mondo del volontariato dei trasporti sanitari e delle donazioni di sangue**, anche attraverso lo sviluppo di nuove progettualità in sinergia con Istituzioni / Enti / organi / Istituti e Aziende del territorio senese, e si continuerà nella ricerca del coinvolgimento del terzo settore, in particolare organizzazioni di volontariato e tutela e associazioni di promozione sociale operanti in ambito sanitario e socio-sanitario, all'interno dei processi di co-creazione del valore per il miglioramento dei servizi.

Nell'ottica di sviluppo continuo e sostenibilità del Progetto aziendale sul coinvolgimento e l'umanizzazione, verrà realizzato ogni anno, in occasione della Giornata Mondiale del Malato, un evento istituito nel 2022 e



dedicato ai contenuti progettuali, dal titolo **“Giornata del coinvolgimento di pazienti e volontariato nei percorsi di cura”**. I lavori della giornata, aperti alla partecipazione di tutta la cittadinanza, sono orientati al perseguimento di molteplici obiettivi, tra cui: i. promuovere la conoscenza, l’attenzione e l’interesse all’interno dell’Azienda e nella comunità di riferimento nei confronti delle iniziative di coinvolgimento realizzate nell’ambito del Progetto aziendale; ii. rafforzare l’interazione con i pazienti ed il volontariato per il miglioramento continuo dei percorsi di cura, dei processi organizzativi aziendali e dei servizi erogati; iii. valorizzare l’attenzione agli aspetti relazionali e comunicativi per un miglior esito dei percorsi di cura; iv. garantire occasioni di confronto e scambio di esperienze con altre realtà aziendali impegnate nello sviluppo di progettualità orientate al coinvolgimento ed alla partecipazione dei pazienti e del volontariato nella vita dell’Azienda; v. assicurare ai professionisti, ai pazienti, al volontariato momenti di riconoscimento dell’impegno profuso nell’ottica di accrescere la responsabilizzazione rispetto alle iniziative ma anche l’entusiasmo. Per alimentare la **promozione continua delle opportunità di networking**, a partire dal 2025 l’AOUS sarà protagonista di un nuovo evento che si caratterizzerà come un **open meeting, di rilievo nazionale**, dove Aziende pubbliche e private, Università, imprese, associazioni, organi, Enti, Istituzioni, potranno confrontarsi sui temi dell’umanizzazione delle cure e degli approcci partecipativi in sanità.

L’Azienda, in sinergia con i suoi principali stakeholders, ha tracciato un percorso virtuoso che valorizza le relazioni e le interdipendenze all’interno del contesto in cui opera, al fine ultimo di assicurare livelli di risposta sempre più elevati ai bisogni di salute della collettività di riferimento.

2.1.7 Governo organico dei processi di ristrutturazione e ammodernamento dell’ospedale

La ristrutturazione edilizia, le progettualità di ammodernamento e rifunzionalizzazione del Presidio Ospedaliero rappresentano uno dei pilastri della strategia pluriennale aziendale. A partire dal 2021 l’AOUS ha avviato un **processo di trasformazione dell’Azienda orientato ad offrire ai pazienti ed agli operatori una struttura moderna ed efficiente, potenziata in termini strutturali e tecnologici ed adeguata agli standard sempre più elevati dei percorsi clinico-assistenziali**. Nella strategia pluriennale aziendale tale processo è declinato in indirizzi volti a garantire un **governo appropriato ed organico dell’insieme degli interventi da realizzare sul Presidio Ospedaliero e sulle aree limitrofe**.

Il **Masterplan** (Piano di Riordino e Sviluppo 2030), approvato a marzo 2023 al termine di un processo partecipativo di presentazione e confronto all’interno e all’esterno dell’Azienda, rappresenta il **quadro di insieme degli interventi da realizzare per il nuovo assetto funzionale, sanitario e logistico dell’ospedale**, ovvero la “bussola” per tutti i lavori in termini di ordine temporale e di coordinamento esecutivo. Il Piano individua, pertanto, i cronoprogrammi delle progettazioni e degli interventi ed il quadro dei finanziamenti necessari per la realizzazione delle opere, in vista della messa a norma complessiva della struttura sul piano dell’adeguamento antisismico e antincendio, della realizzazione di nuove edificazioni (nuovo edificio volano, nuovo edificio magazzino, nuovo edificio laboratori, nuovo edificio ambulatori, nuovo parcheggio, nuova viabilità stradale e pedonale) e della rifunzionalizzazione dell’intero Presidio e delle aree limitrofe (con una riorganizzazione dei percorsi assistenziali e di supporto logistico-tecnologico). L’**attuazione del Masterplan**, con riferimento all’avanzamento dei cronoprogrammi, continuerà ad essere oggetto di attività di **monitoraggio sistematico** che guideranno i processi annuali di **rendicontazione dei risultati e di aggiornamento del Piano**.

L’AOUS, con il supporto della Regione Toscana, dovrà proseguire nel percorso di **individuazione delle fonti di finanziamento** per la realizzazione di tutti i lavori necessari per la completa ristrutturazione e rinnovamento dell’ospedale e delle altre opere a questo obiettivo funzionali. Al 2024, risultano finanziate ed in fase di esecuzione le opere dell’edificio volano. Per il 2025 è in fase di avvio l’appalto dei lavori dell’edificio magazzino, mentre si darà continuità alle attività di individuazione dei finanziamenti per l’edificio laboratori e



per la nuova palazzina ambulatoriale, nonché per le altre opere che insistono sulla nuova area oggetto di variante urbanistica (nuova viabilità, nuovi parcheggi). Per queste ultime opere si prevede entro il 2025 la conclusione della fase progettuale.

Per governare la complessità gestionale, propria di progettualità di riqualificazione strutturale di questo tipo, imputabile non solo alle tempistiche previste dalla normativa che ne disciplina il finanziamento ma anche alle esigenze di coordinamento delle attività con riferimento ad esempio alle scelte di prioritizzazione degli interventi, lo sviluppo del Masterplan non potrà prescindere dalle logiche di interlocuzione inter-istituzionali e dal ricorso a strumenti funzionali al loro efficace governo. Continuerà ad essere oggetto di applicazione il **“Protocollo d’intesa inter-istituzionale per la realizzazione degli interventi di riqualificazione strutturale e tecnologica del Piano di Riordino e Sviluppo 2030 dell’AOUS”**, sottoscritto nel 2023 da Regione Toscana, Soprintendenza Archeologia Belle Arti e Paesaggio delle province di Siena, Grosseto e Arezzo, AOUS, Comune di Siena, Provincia di Siena e Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco – Comando VV.F. di Siena, che disciplina la condivisione di intenti e l’assunzione di impegni da parte dei sottoscrittori a porre in essere, ciascuno per quanto di propria competenza, le azioni necessarie per procedere alla realizzazione degli interventi di riqualificazione strutturale e tecnologica previsti nel Piano di Riordino e Sviluppo secondo le tempistiche individuate dai cronoprogrammi definiti.

Nell’ambito del processo di trasformazione dell’Azienda, al **rinnovamento e potenziamento strutturale si affianca ed integra quello tecnologico** per il raggiungimento di standard sempre più elevati di qualità dei percorsi e di servizi offerti all’utenza. Il triennio 2025-2027 vedrà il prosieguo del forte impegno dell’Azienda nel potenziamento delle apparecchiature ad alta tecnologia e nell’innovazione continua dei processi, anche attraendo le importanti risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), con progettualità che si inseriranno nel processo complessivo di ristrutturazione, ammodernamento e rifunzionalizzazione del presidio disciplinato dal Piano di Riordino e Sviluppo (Masterplan). Le scelte di **programmazione e governo delle tecnologie sanitarie** saranno orientate a garantire la **continuità del percorso di rinnovamento del parco aziendale** per ridurre costantemente il numero delle apparecchiature con più di dieci anni. A tal fine, sono previsti interventi che porteranno, anche con le risorse messe a disposizione dal PNRR, a continuare nel rinnovo di larga parte delle Grandi Apparecchiature e nel potenziamento dei settori nevralgici, come quello delle risonanze magnetiche, delle tomografie computerizzate, dell’angiografia interventistica. Ai fini di efficaci e appropriati processi programmatori, proseguirà l’**attuazione degli strumenti di programmazione delle acquisizioni**, rappresentati da procedure aziendali di determinazione dei fabbisogni oggetto di continuo sviluppo e aggiornamento, valorizzando la partecipazione attiva dei Dipartimenti e l’interazione sistematica con la Direzione Aziendale. Inoltre, il rinnovamento tecnologico continuerà ad essere accompagnato da **analisi puntuali sull’uso efficiente e razionale delle attrezzature sanitarie** grazie all’impiego e continuo sviluppo di **cruscotti di Business Intelligence per il monitoraggio dell’impiego delle principali tecnologie a più alto contenuto tecnologico**.

2.1.8 Riduzione dell'impronta ambientale dell'AOUS e risparmio energetico

Nel triennio 2025-2027 l’AOUS continuerà ad **alimentare e consolidare il percorso avviato di ottimizzazione delle prestazioni energetiche e di riduzione dell’impronta ambientale della struttura**, che si affianca a quello di ammodernamento e rifunzionalizzazione dell’intero presidio (Paragrafo 7 “Governo organico dei processi di ristrutturazione e ammodernamento dell’ospedale”).

L’attuazione della **partnership pubblico-privata** con Renovit Public Solution S.p.a. (già Miec S.p.a.), società del gruppo Renovit specializzata in soluzioni energetiche per la Pubblica Amministrazione, rappresenta l’elemento catalizzatore dell’impegno dell’Azienda verso il miglioramento dell’efficienza energetica ed il correlato contenimento delle emissioni di sostanze inquinanti e di gas clima-alternanti in atmosfera.



L'operazione di partenariato, che si avvale dello strumento del contratto di servizio di prestazione energetica secondo il d.lgs. 102/2014 comprensivo della progettazione definitiva ed esecutiva, è disciplinata da una convenzione sottoscritta a dicembre 2022 e ha ad oggetto l'**affidamento in concessione dei servizi di gestione energetica dell'ospedale**, insieme alle relative opere di manutenzione straordinaria ed efficientamento energetico, e **interventi di riqualificazione energetica e adeguamento impiantistico, tailored** sulle specifiche esigenze di efficientamento, **per un importo complessivo di oltre euro 20 milioni interamente a carico dell'operatore privato**. A conclusione della realizzazione degli interventi, il contratto prevede **15 anni di gestione degli impianti da parte di Renovit Public Solution S.p.a. (già MIECI S.p.a.)**. Proseguirà l'attuazione dei meccanismi per l'appropriato e sostenibile governo della partnership, introdotti sin dall'avvio dell'operazione, con particolare riferimento al **sistema di monitoraggio e controllo che vede l'Azienda ed il partner privato coinvolti in una interazione costante e momenti di confronto mensili** per il presidio congiunto dello stato di avanzamento dei cronoprogrammi definiti per l'operazione, della individuazione e aggiornamento di obiettivi e KPI, di miglioramento continuo dei processi di lavoro, di misurazione e analisi delle performance realizzate. Quest'ultime si potranno caratterizzare per **risparmi di energia primaria e riduzione dei consumi storici di baseline** (pari a 23.897.420 kWh che riferito al fabbisogno di energia primaria rappresenta il 29%) determinando benefici in termini di efficientamento energetico e correlati impatti sul piano dell'impronta energetica e ambientale dell'Azienda; è prevista, infatti, una **riduzione di inquinanti in atmosfera pari a 2.054 TEP/anno e di emissioni di CO2 pari a 4.680 ton/anno** (i risparmi di CO2 equivarrebbero a 6.685 nuovi alberi piantati, 3.500 auto utilitarie e 31 autoarticolati in meno in circolazione). All'impatto atteso sulle dimensioni di efficientamento energetico e sostenibilità ambientale ed economica, si aggiungerà il contestuale **miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie e di vivibilità degli spazi ospedalieri per pazienti, familiari, professionisti**, attraverso le azioni previste sulla qualità dell'aria, sul microclima ambientale e sulla qualità dell'acqua.

Nell'ambito della partnership con Renovit, sono state individuate alcune attività prioritarie per garantire il raggiungimento degli obiettivi strategici dell'Azienda e ciò ha comportato una revisione della programmazione con una estensione della fase di avvio della concessione. La **piena funzionalità delle opere di efficientamento è prevista per il secondo semestre 2025**. A fine 2024 risulta in fase di completamento il relamping, sono stati realizzati importanti processi di efficientamento impiantistico e sono stati attivati i lavori per la installazione di due impianti fotovoltaici. Per il 2025 si prevede anche la piena attivazione del sistema di monitoraggio e controllo, al fine di poter effettuare una verifica concreta dell'efficacia delle azioni intraprese.

L'Azienda, in collaborazione con il partner privato, continuerà a muoversi all'interno di un **percorso di sostenibilità**, in termini economici, sociali ed ecologici, perseguendo, in primo luogo, l'**implementazione ed il mantenimento di un Sistema di Gestione per l'Energia, conforme alla norma "UNI EN ISO 50001:2018"** (standard internazionale per i Sistemi di Gestione dell'Energia)⁴; inoltre, sono state attivate, tra gli sviluppi del percorso, **iniziative di formazione/informazione per sensibilizzare ed accrescere la consapevolezza dei dipendenti** sui temi del risparmio energetico, del rispetto ambientale e della gestione dell'energia, e sono tuttora in fase di implementazione ulteriori strumenti sul piano della sostenibilità e impatto ambientale della struttura (es. misurazione della Carbon Footprint che definisce il profilo emissivo della struttura e informa la formulazione e attuazione di strategie di mitigazione delle emissioni di gas climalteranti in atmosfera). Inoltre, nell'ambito della partnership verranno sviluppate **ulteriori progettualità strategiche per alimentare il processo continuo di riqualificazione della struttura**; in particolare, è prevista la progettazione e la successiva realizzazione di **interventi sul tunnel di ingresso dell'ospedale** che impatteranno sulla configurazione degli spazi e dei percorsi di accesso e sul miglioramento delle condizioni termoisometriche dell'ambiente (relative a temperatura, umidità, ventilazione). La realizzazione degli

⁴ La norma "UNI EN ISO 50001:2018", che rappresenta uno strumento a garanzia dell'impegno strategico per l'efficienza energetica, fornisce all'Azienda un quadro di riferimento per l'integrazione delle prestazioni energetiche nell'organizzazione quotidiana delle attività svolte ed è volta alla promozione delle migliori pratiche di gestione dell'energia nel contesto dei progetti di riduzione delle emissioni di gas ad effetto serra.



interventi di efficientamento energetico nel tunnel di ingresso dell'ospedale è l'occasione per riqualificarne l'immagine rendendolo un luogo confortevole e sicuro, in cui gli utenti interni ed esterni all'Azienda possano facilmente orientarsi e che offra anche possibilità di approfondimento sulle iniziative culturali in corso nella città, andando a rinsaldare i forti legami e le connessioni tra l'Azienda ospedaliero-universitaria ed il territorio. Per il 2025 è previsto il completamento della progettazione e l'avvio dei lavori. Tutta la fase di realizzazione dell'opera sarà condivisa con gli utenti, al fine di fornire una chiara lettura del processo di rinnovamento in atto e programmare la cantierizzazione consentendo sempre una accessibilità sicura al Presidio Ospedaliero.

L'analisi e le progettualità sul piano della **sostenibilità energetica** sono, inoltre, al centro del **sistema di monitoraggio introdotto a livello regionale**, alla cui realizzazione l'Azienda continuerà a contribuire anche attraverso la partecipazione al Tavolo di lavoro istituito presso la Regione Toscana.

Con riferimento alla **sostenibilità ambientale**, proseguirà l'impegno dell'Azienda nell'avvio di processi di affidamento del servizio di progettazione per **lavori di ampliamento e potenziamento del Centro di raccolta rifiuti differenziati interno al Presidio** e di **estensione del Sistema di Raccolta Differenziata**.

Le **strategie di mobilità sostenibile dei dipendenti**, in vista di impatti sulla riduzione di emissioni di inquinanti conseguenti ai trasferimenti verso il luogo di lavoro, continueranno ad essere oggetto di sviluppo di azioni ed iniziative nell'ambito del **Piano degli spostamenti casa-lavoro (PSCL) - anni 2022-2026**, approvato nel 2022, con l'obiettivo di favorire l'uso del trasporto pubblico, disincentivare il ricorso all'auto privata e promuovere la mobilità ciclabile e/o la micromobilità. L'attuazione del Piano è oggetto di **sistematica valutazione** che produrrà risultati utili in vista della sua revisione e aggiornamento. Il **percorso verso un ambiente di lavoro più sostenibile e responsabile** vedrà l'Azienda sempre più coinvolta nell'implementazione di misure in molteplici ambiti organizzativi che vanno dalle opportunità formative (es. inserimento nel Piano Aziendale della Formazione del **corso per una guida sicura ed ecosostenibile**) all'introduzione di agevolazioni e servizi per i dipendenti (es. **convenzioni con il servizio di trasporto pubblico per abbonamenti a tariffa agevolata** e rateizzati sullo stipendio; prossima riattivazione di un **servizio di navetta verso l'ospedale**, le cui informazioni su percorso e orari saranno disponibili sulla intranet aziendale, per far fronte anche alle temporanee limitazioni di parcheggio dovute all'operatività dei cantieri presso le aree ospedaliere; introduzione, nell'ambito delle progettualità con il partner privato per l'efficientamento energetico ed in particolare della riqualificazione del tunnel d'ingresso, dell'**implementazione di stalli per biciclette** e dell'**allestimento di rastrelliere per e-bike a ricarica solare**), fino al **rinnovo del parco auto aziendale con veicoli elettrici ed ibridi**.

2.1.9 Consolidamento della rete di offerta sanitaria e assistenziale integrata di Area Vasta

Il percorso di **valorizzazione delle reti inter-aziendali**, che ha sempre di più impegnato l'AOUS sin dal 2021, è stato orientato al raggiungimento di obiettivi di produttività ed efficienza legati all'incremento dei volumi di prestazioni e all'uso razionale delle risorse disponibili ma anche di circolarità di conoscenze e competenze per lo sviluppo professionale, collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale, sinergie in ambito di ricerca scientifica e formazione dei giovani professionisti, appropriatezza, tempestività ed equità di accesso a elevati standard di cura sul territorio, continuità della presa in carico dei pazienti, diffusione di buone pratiche e procedure innovative.

Nel triennio 2025-2027, l'AOUS continuerà a volgere l'azione organizzativa verso il **consolidamento delle partnership già avviate e la ricerca di nuove opportunità di collaborazione, a livello di reti di Area Vasta, regionali e nazionali**, ponendo particolare attenzione all'esigenza di sistematizzare le progettualità a valenza



inter-aziendale attraverso strumenti di programmazione utili ad assicurarne uno sviluppo governato secondo indirizzi strategici e meccanismi di monitoraggio e controllo unitari condivisi dalle Aziende interessate.

Ai sensi della legge regionale n. 40/2005 e ss.mm.ii. (Titolo III, art. 9), attraverso la **programmazione di Area Vasta** le Aziende Unità Sanitarie Locali e le Aziende ospedaliero-universitarie concorrono allo sviluppo a “rete” del sistema sanitario. Come previsto dai più recenti contenuti della programmazione socio-sanitaria regionale, **l’Area Vasta rappresenta il livello ottimale in cui valorizzare, perseguendo l’integrazione dei servizi nei percorsi assistenziali, l’organizzazione della rete ospedaliera e specialistica** con un percorso che inizia “in prossimità” dell’utente e prosegue nei diversi nodi della rete. Nel modello organizzativo a rete strutturata, le funzioni si integrano garantendo livelli assistenziali a complessità differenziata nell’ambito della rete e la continuità della presa in carico del paziente all’interno dei percorsi clinico-assistenziali inter-aziendali. In quest’ottica, il ruolo dell’Area Vasta è evoluto verso **la ricerca e la valorizzazione di logiche e approcci gestionali propri della rete**, con la realizzazione di percorsi clinico-assistenziali trasversali che si avvale della collaborazione “governata” tra Azienda Ospedaliera e Azienda Territoriale. L’applicazione del modello di sviluppo a rete dei percorsi clinico-assistenziali prevede che i singoli nodi, in funzione della propria natura e mission, intervengano nelle diverse fasi dei percorsi, avvalendosi di relazioni strutturate e disciplinate orientate ad integrare specialità, servizi e discipline.

L’AOUS e l’Azienda USL Toscana Sud Est (AUSLTSE) continueranno ad alimentare i processi di **condivisione delle proposte di strategie e linee di programmatiche per lo sviluppo a rete dei percorsi di Area Vasta** nel perseguimento di obiettivi di unitarietà ed integrazione dei servizi assistenziali, continuità di cure, equità ed omogeneità di accesso ai livelli di assistenza, governance inter-aziendale. Proseguirà l’impegno delle due Aziende nel potenziamento di processi congiunti per l’adozione del **“Documento di Programmazione integrata di Area Vasta Sud Est”**, di durata triennale (l’edizione vigente del documento è acquisibile dal seguente link: <https://www.ao-siena.toscana.it/atti-di-governo-aziendale/>), in vista dell’espletamento dell’iter di approvazione definitiva da parte della Giunta Regionale del “Piano di Area Vasta” ai sensi di quanto disciplinato dalla legge regionale n. 40/2005 e ss.mm.ii. (Titolo III, art. 23 bis). Ogni anno il **processo di programmazione integrata aggiorna, a scorrimento annuale, il documento triennale** muovendo dalla valorizzazione e consolidamento dell’offerta di percorsi e progetti inter-aziendali già in essere per arrivare a delineare macro aree strategiche e relative linee di azione per lo sviluppo di nuove iniziative inter-aziendali e la sostenibilità di quelle in corso di svolgimento.

Nell’ottica di valorizzare processi programmatori e attuativi coordinati e sinergici a livello di Area Vasta, **i contenuti del Piano sono sempre frutto di passaggi preparatori partecipati e condivisi dalle due Aziende, insieme all’Ente di supporto tecnico amministrativo regionale (Estar) per le materie di competenza**, nello svolgimento dei quali dinamiche di integrazione e confronto caratterizzano le diverse fasi del lavoro. Al fine di garantire una **governance allargata** nell’ambito del processo di programmazione di Area Vasta, ai suddetti passaggi si integreranno **momenti di discussione e condivisione con i diversi stakeholders sia interni che esterni alle Aziende**, anche alla luce delle previsioni normative regionali, volti ad affinare le linee strategiche individuate.

Le strategie di Area Vasta, attraverso le quali viene ricercata l’armonizzazione e l’integrazione dei livelli di programmazione dell’AOUS e dell’AUSLTSE in coerenza con la programmazione regionale, rappresentano il **riferimento per lo svolgimento della funzione di pianificazione strategica delle due Aziende e quindi per i cicli di programmazione aziendali ed i processi di budget**.

Lo stato di attuazione delle strategie di Area Vasta, in termini di azioni ed iniziative congiunte sviluppate nelle macro aree strategiche, sarà oggetto di un **continuo processo di monitoraggio e controllo** che informa e alimenta l’aggiornamento annuale, a scorrimento, del documento triennale di programmazione integrata.



Per sostenere azioni programmatiche e attuative coordinate e sinergiche a livello di Area Vasta, proseguirà l'operatività del **Coordinamento inter-aziendale per l'attuazione, monitoraggio e aggiornamento delle strategie di Area Vasta**, istituito nel 2023, che è chiamato a svolgere le seguenti funzioni: i. predisporre gli aggiornamenti, per scorrimento annuale, del Documento di Programmazione da sottoporre alle Direzioni Aziendali per approvazione e successiva trasmissione alla Regione Toscana, Direzione Sanità, Welfare e Coesione sociale; ii. predisporre il Rendiconto annuale sull'attuazione del Documento di Programmazione da sottoporre alle Direzioni Aziendali per approvazione e successiva trasmissione alla Regione Toscana, Direzione Sanità, Welfare e Coesione sociale; iii. presidiare e garantire l'attuazione del Documento di Programmazione fornendo il necessario supporto ai professionisti coinvolti nelle iniziative e progettualità inter-aziendali. Il monitoraggio sulla programmazione di Area Vasta consente, pertanto, di verificare lo stato di avanzamento degli sviluppi operativi degli indirizzi strategici, di informare le future scelte di programmazione e di rendere conto ai diversi portatori di interessi aziendali delle performance realizzate nel perseguimento degli obiettivi individuati.



2.2 Sottosezione di programmazione Performance

Premessa

Il documento della Performance dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese (AOUS) è il documento programmatico triennale che dà avvio al ciclo di gestione della *performance*, così come previsto dal Titolo II del Decreto Legislativo n.150 del 27 ottobre 2009.

Il documento della Performance (art.10 c.1 lett.a Decreto Legislativo n.150/2009) è quindi il documento programmatico attraverso il quale, in coerenza con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale, vengono individuati gli obiettivi strategici ed operativi, gli indicatori di risultato ed i target su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance individuale ed organizzativa aziendale.

Il documento della Performance riporta la programmazione pluriennale (2025-2027) che si focalizza principalmente sulle attività dell'anno corrente (anno 2025) e risulta pertanto modificabile con cadenza annuale in relazione a:

- a) obiettivi definiti in sede regionale di programmazione sanitaria e socio-sanitaria;
- b) modifiche al contesto di riferimento, interne ed esterne;
- c) modifiche intervenute nelle modalità di organizzazione e funzionamento aziendale.

Il documento della Performance dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese è adottato al fine di assicurare la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance e, in coerenza con il disposto del Decreto Legislativo n.150/2009, si ispira al principio della trasparenza.

Il Decreto Legislativo n.33/2013 e s.m.i. richiede infatti alle amministrazioni pubbliche di garantire, in ogni fase del ciclo di gestione della performance, la massima trasparenza, intesa come accessibilità totale alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, agli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, ai risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo nel rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

Il documento della Performance 2025-2027, a seguito dell'evoluzione del quadro normativo con l'entrata in vigore della Legge n.190/2012 e s.m.i. sull'anticorruzione e del D. Lgs. n.33/2013 e s.m.i. sugli obblighi di pubblicità e trasparenza, tiene conto delle indicazioni operative fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica. Ciò in conformità a quanto previsto dalla Legge n.114 dell'11 Agosto 2014 e dal DPR n.105 del 9 Maggio 2016, che regola le funzioni del Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di valutazione della performance delle Pubbliche Amministrazioni.



a) Dati di attività e Contesto di riferimento per la programmazione:

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese (AOUS) è l'Azienda Ospedaliera integrata con l'Università degli Studi di Siena e si caratterizza per l'espletamento delle attività di diagnosi, cura ed assistenza e per quelle di alta specializzazione di rilievo nazionale.

L'AOUS rappresenta un elemento organizzativo funzionale del Servizio Sanitario Regionale Toscano, nell'ambito della finalità precipita di tutela della salute, e collabora al tempo stesso con l'Università nell'ambito delle finalità della ricerca e della didattica.

L'AOUS attua una stretta collaborazione ed integrazione funzionale con l'AUSL Toscana Sud-Est che opera sul territorio, così come promuove e sviluppa relazioni con tutte le altre Aziende Sanitarie accreditate ed istituzioni pubbliche e private, al fine di garantire migliori condizioni e servizi di carattere sanitario all'utenza.

L'AOUS costituisce centro Hub, come disposto dal Piano Sanitario Regionale Toscano e dalla normativa relativa all'organizzazione del Sistema Sanitario Regionale Toscano, e rappresenta il punto di riferimento per la popolazione della Zona Senese (città di Siena e comuni limitrofi) relativamente alle funzioni di base e per le funzioni di elevata specializzazione per i residenti nell'Area Vasta Toscana Sud-Est, ossia residenti nelle province di Siena, Arezzo e Grosseto; oltre ad essere al tempo stesso attrattiva a livello regionale e nazionale, garantendo il principio di equità di accesso ai servizi sanitari.

L'AOUS riconosce come punto di forza l'organizzazione per Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), che si esplica in percorsi assistenziali anche interdipartimentali e nella definizione di standard nelle linee assistenziali più significative, cui sono assegnate le risorse materiali, umane, tecnologiche e strutturali, le quali vengono gestite sulla base della programmazione aziendale e mediante lo strumento di budget.

Nella tabella di seguito riportata sono sintetizzati i principali dati di attività (in proiezione) prodotti dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese nell'anno 2024 (con il confronto degli anni 2021, 2022 e 2023) relativamente ai seguenti ambiti organizzativi:

- Ricoveri Ordinari
- Ricoveri diurni (day hospital, day surgery)
- Trapianti
- Attività Chirurgica
- Pronto Soccorso
- Specialistica Ambulatoriale (prestazioni per pazienti Esterni ed Interni Ricoverati)



	2021	2022	2023	2024 (proiezione)
ATTIVITA' DI RICOVERO ORDINARIO				
Nr. Posti-Letto	582	569	569	550
Nr. Dimessi	21.002	20.704	21.544	21.394
- di cui DRG Chirurgici	10.861	10.926	11.651	11.621
- di cui DRG Medici	10.141	9.778	9.893	9.774
Peso Medio DRG Chirurgici	1,94	1,85	1,85	1,83
Peso Medio DRG Medici	0,78	0,75	0,73	0,76
Degenza Media	7,78	7,30	7,20	7,15
% Attrazione da Extra RT	12,8%	13,8%	14,6%	14,5%
Nr. Ricoveri Alta Complessità	3.903	3.675	3.844	3.850
Nr. Parti	997	919	862	910
ATTIVITA' DI RICOVERO DAY HOSPITAL/DAY SURGERY				
Nr. Posti-Letto DH	67	69	82	82
Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH	8.687	9.048	10.297	10.213
- di cui DRG Chirurgici	4.476	4.626	5.117	5.075
- di cui DRG Medici	4.211	4.422	5.180	5.138
ATTIVITA' TRAPIANTOLOGICA				
Nr. Trapianti di Cuore	17	17	22	22
Nr. Trapianti di Polmone	12	14	20	26
Nr. Trapianti di Rene	36	30	36	40
Nr. Trapianti Midollo	39	48	52	50
Nr. Trapianti Cornea	26	15	35	34
ATTIVITA' CHIRURGICA				
Nr. Interventi Chirurgici in Elezione	12.078	12.416	13.866	13.898
Nr. Interventi Chirurgici in Urgenza	3.557	3.520	3.461	3.575
Nr. Interventi con tecnica Robot-assistita	239	353	433	518
PRONTO SOCCORSO				
Nr. Accessi Pronto Soccorso	46.650	51.416	58.569	63.874
PRESTAZIONI				
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	3.208.676	3.089.364	3.269.341	3.273.440
Prestazioni per Interni Ricoverati	2.671.073	2.476.286	2.623.601	2.567.275

Partendo dal presupposto che gli obiettivi e indicatori individuati dal livello nazionale e regionale hanno valenza pluriennale, in coerenza con la programmazione triennale, anche per la programmazione annuale, si fa riferimento alle medesime fonti, ovvero il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), il Programma Nazionale Esiti (PNE e ARS) e il Sistema di Valutazione della Performance regionale (Laboratorio MeS).

La Regione Toscana annualmente seleziona, sintetizza e integra gli obiettivi provenienti da questi sistemi, facendoli convergere in modo organico in una apposita delibera regionale, che declina gli obiettivi specifici da assegnare alle Aziende Sanitarie nell'anno di riferimento.

Tuttavia, fino all'approvazione della delibera regionale sopra citata per l'anno 2025, si fa riferimento all'ultimo provvedimento deliberato ossia alla DGRT n.192 del 26 Febbraio 2024, che ha definito gli obiettivi per l'anno 2024, che contengono indicatori specifici e target di riferimento, con i rispettivi punteggi assegnati come mostra la tabella di seguito:



Ambiti e pesature degli obiettivi regionali 2024

AREA OBIETTIVO	Peso AOU
PERFORMANCE	20
NSG - NUOVO SISTEMA DI GARANZIA (LEA)	5
ESITI	5
RICERCA	5
PERFORMANCE VALUTAZIONE COMPLESSIVA BERSAGLIO	5
CONTROLLO DEI COSTI	35
FARMACEUTICA E DISPOSITIVI MEDICI	18
MONITORAGGIO PERSONALE	10
ALTRI INTERVENTI DI RAZIONALIZZAZIONE	7
INVESTIMENTI E INTERVENTI STRUTTURALI	35
IMPLEMENTAZIONE PNRR E SANITA' DIGITALE	30
INTERVENTI STRUTTURALI	5
RESPONSIVENESS AMBULATORIALE E TEMPESTIVITA' PER INTERVENTI CHIRURGICI PRIORITARI	10
TOTALE	100

Le linee strategiche finalizzate al conseguimento degli obiettivi aziendali si integrano e si armonizzano con i diversi sistemi di monitoraggio, utilizzati nel rispetto delle indicazioni nazionali e regionali, orientati a rendere misurabile e valutabile il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza.

In particolare, si fa riferimento agli indicatori dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), del Programma Nazionale Esiti (PNE) e del Sistema di Valutazione della Performance della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (Bersaglio MeS), che hanno valenza pluriennale con eventualmente adeguamento annuale dei target in base alle peculiarità del periodo o dell'ambito.

1. Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG):

È lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza che tutti i cittadini ricevano le cure e le prestazioni comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

2. Il Sistema di Valutazione della Performance del Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa:

Attraverso la rappresentazione del Bersaglio con cinque fasce di valutazione (da scarsa performance a performance ottimale), esso riassume i livelli di performance di sintesi e di dettaglio perseguiti dall'Azienda, articolati in indicatori su diverse dimensioni (strategie regionali, valutazione sanitaria, economico-finanziaria, interna ed esterna, oltre allo stato di salute della popolazione), messi a confronto tra le diverse Aziende Sanitarie regionali.

3. Indicatori di osservazione degli esiti (Prose ARS, PNE Agenas):

Il sistema monitora l'andamento degli esiti in un set di indicatori suddivisi in varie aree cliniche, ponendo a confronto i dati aziendali con quelli di altre realtà sanitarie regionali e nazionali.



b) Contesto economico e vincoli esterni che influenzano le scelte operative:

Vi sono elementi esterni che influenzano direttamente il processo di programmazione aziendale, quali ad esempio le assegnazioni economico-finanziarie che la Regione Toscana stanziava annualmente per le Aziende Sanitarie, compreso l'AOU Senese.

Le risorse economico-finanziarie disponibili a livello regionale da destinare al Sistema Sanitario Toscano possono risentire delle politiche nazionali di espansione o di contrazione del Fondo Sanitario Nazionale e quindi anche l'AOU Senese potrebbe risultare condizionata dalle logiche di una eventuale parziale riduzione dei finanziamenti destinati al Servizio Sanitario Regionale Toscano.

Gli obiettivi aziendali di razionalizzazione delle risorse economico-finanziarie, indicati dalla Regione Toscana, e le conseguenti direttive impartite per la Redazione del Bilancio di Previsione pluriennale ed annuale vanno difatti intesi nell'ambito dell'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse disponibili, al fine di offrire agli utenti da parte dell'AOU Senese servizi clinico-assistenziali di elevata qualità ed efficacia attraverso un ottimale ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili.

c) Dati demografici e di attività

Nella tabella di seguito è riportata la distribuzione della popolazione di riferimento per le attività svolte dall'AOU Senese (suddivisa per Zone solo per la provincia di Siena) nell'ambito dell'Area Vasta Toscana Sud-Est (AVSE).

L'AOU Senese (il cui Ospedale è denominato "Santa Maria alle Scotte"), in qualità di presidio ospedaliero della città di Siena, oltre alle attività sanitarie di elevata specializzazione tipiche di una Azienda Ospedaliero-Universitaria, svolge anche attività di base per i residenti nei comuni della Zona Senese.

Distribuzione Popolazione Area Vasta Sud-Est

TERRITORIO	POPOLAZIONE
Siena (provincia)	259.992
Zona Senese	123.523
Zona Amiata Val d'Orcia Valdichiana Senese	74.533
Zona Alta Val d'Elsa	61.936
Arezzo (provincia)	333.344
Grosseto (provincia)	215.802
TOTALE AVSE	809.138
Fonte Dati: Istat Popolazione Residente al 1° Gennaio 2024	

d) Coerenza tra documenti strategici, Programmazione economico-finanziaria e Sistema di Budgeting

Come previsto dall'art. 5, co.1, e dall'art. 10, co. 1 lett. a) del D. Lgs. n.150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del documento della performance aziendale deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione e budgeting nonché con la redazione del bilancio di previsione; al fine di garantire tale coerenza, il ciclo di gestione della performance è strutturato in modo tale che la definizione degli obiettivi da assegnare alle strutture aziendali sia strettamente correlata alla definizione di documenti di pianificazione strategica.

A seguito dell'assegnazione, da parte della Regione Toscana, degli obiettivi e delle risorse economiche alle Aziende Sanitarie, l'AOU Senese predispose: Bilancio di Previsione (pluriennale e annuale), Linee Strategiche di indirizzo, documento della Performance ed assegnazione degli Obiettivi annuali di Budget alle singole Strutture.



- Bilancio annuale e pluriennale di previsione e Bilancio di esercizio
I documenti vengono predisposti nel rispetto delle “Linee Guida per la Redazione del Bilancio Preventivo delle Aziende Sanitarie” emanate dalla Regione Toscana, Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e coesione Sociale, e redatti secondo lo schema previsto dal D. Lgs. n. 118/2011.
Per quanto concerne l’equilibrio economico generale e l’andamento rispetto al bilancio di previsione si fa ricorso a strumenti contabili integrati, quali ad esempio i Modelli Ministeriali/Regionali CE per il monitoraggio del Conto Economico aziendale per fattore produttivo e la relativa Analisi di Bilancio, i Sistemi Aziendali di Monitoraggio e Controllo, la Procedura Aziendale per il Monitoraggio ed il Controllo dell’Andamento dei Costi e Ricavi Aziendali, la Contabilità Analitica per centri di costo per il monitoraggio dei dati economici di costo e di ricavo per singola Struttura aziendale.
- Linee Strategiche di indirizzo
Le Linee Strategiche di indirizzo descrivono gli Obiettivi strategici aziendali triennali da declinare all’interno dell’organizzazione aziendale ed assegnare a cadenza annuale sottoforma di Obiettivi operativi e progettuali alle singole Strutture coinvolte nel Processo di Budgeting.
- Documento della performance
Il documento della Performance è strutturato prevedendo un collegamento fra gli Obiettivi strategici contenuti nel Bilancio di Previsione pluriennale, gli Obiettivi regionali, gli Obiettivi operativi e progettuali annuali ed il Processo di Budget aziendale.
Nel suddetto documento sono indicati gli obiettivi e gli indicatori sui quali si baserà nel corso dell’esercizio la misurazione, la rendicontazione e la valutazione annuale della performance aziendale, collegando il sistema di valutazione e di incentivazione del personale al raggiungimento dei rispettivi obiettivi.
- Budgeting
Per Sistema di Budgeting si intende il processo formale con cui a cadenza annuale si definiscono gli obiettivi che le articolazioni organizzative e professionali devono perseguire e si analizzano le differenze tra obiettivi assegnati e risultati raggiunti; con il Processo di Budgeting vengono assegnati e formalizzati gli Obiettivi alle Strutture organizzative ed alle Professioni aziendali, provvedendo ad indicare in apposite Schede di Budget le pesature dei singoli obiettivi per il Personale Dirigente e per il Personale del Comparto.
Gli indicatori specifici di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi annuali assegnati alle Strutture ed alle Figure Professionali saranno utilizzati per rappresentare e valutare i risultati perseguiti, collegandoli al sistema incentivante aziendale, al fine di subordinare ad essi l’erogazione dei premi da corrispondere al Personale aziendale a cadenza annuale.

e) Performance organizzativa ed individuale

Fonti di riferimento:

Deliberazione GRT n. 465/2012

“Linee di indirizzo in attuazione della Legge regionale 30 dicembre 2010 n.67 in materia di valutazione del personale del Servizio Sanitario Regionale (fasce di merito e organismi di valutazione)”

Deliberazione GRT n. 308/2013

“Linee di indirizzo per l’implementazione del sistema di valutazione del personale del Servizio Sanitario Regionale”

Deliberazione ANAC n. 23/2013



Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (ai sensi dell'art. 14 comma 4 lett. a) del D. Lgs.150/2009.

Il DPR 9 maggio 2016, n.105 "Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni".

Il Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74 "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124".

Il Dipartimento della Funzione Pubblica ha emanato Linee Guida per la misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale (in particolare le Linee Guida N. 2 del dicembre 2017 e le Linee Guida n. 5 del Dicembre 2019) con le quali vengono fornite alle amministrazioni indicazioni di carattere generale ed indirizzi metodologici in ordine alla progettazione e revisione annuale dei Sistemi di Misurazione e Valutazione della performance.

Con Circolare n. 2 del 30 dicembre 2019 il D.F.P. ha infine fornito indicazioni in merito all'adozione di indicatori comuni utilizzabili dalle amministrazioni per le funzioni di supporto delle PP.AA.

Costituisce principio generale dell'organizzazione la responsabilizzazione del personale tutto e della dirigenza in particolare rispetto ai risultati da raggiungere.

Relativamente alla performance individuale l'azienda AOUS ha introdotto da tempo per l'area contrattuale del comparto un sistema di valutazione annuale che in base alle indicazioni delle Linee guida regionali 308/2013 citate ha permesso di affiancare alla performance organizzativa anche le dimensioni della valutazione individuale.

Nell'intento di completare il sistema di valutazione individuale annuale del personale, nel mese di Settembre 2023, è stato adottato anche per le aree contrattuali della dirigenza e per il personale universitario convenzionato in afferenza assistenziale presso l'AOUS equiparato alla dirigenza, il nuovo regolamento sul sistema di valutazione.

Sia per l'area contrattuale del comparto che per quelle della dirigenza verrà compilata una scheda di valutazione annuale che comprenderà le due dimensioni della misurazione e valutazione degli obiettivi e della valutazione individuale dei comportamenti e delle competenze organizzative.

L'assegnazione degli obiettivi riguarda tutti i dipendenti, del comparto e della dirigenza, ognuno secondo il livello di responsabilità attribuito.

Più è elevato il livello di responsabilità, più la dimensione della misurazione degli obiettivi avrà un peso maggiore rispetto alla valutazione dei comportamenti organizzativi e delle competenze.

Il sistema di valutazione del personale della AOUS, in un'ottica di semplificazione e snellimento dei processi di valutazione e di sviluppo della valorizzazione del personale prevede che la valutazione annuale dei dipendenti governi i seguenti istituti:

- la quota parte destinata al premio individuale per le Aree della Dirigenza e per il personale del Comparto, da definire sulla base delle relative vigenti disposizioni contrattuali
- la conferma degli incarichi sia per il personale del comparto che per le Aree della Dirigenza
- la progressione economica all'interno delle aree per il personale del Comparto



- l'attribuzione di nuovi e più elevati incarichi professionali e/o gestionali al personale della Dirigenza Area Sanità e della Dirigenza Area Funzioni Locali

Sia nel sistema di valutazione del comparto che nel sistema di valutazione della dirigenza è prevista una procedura a garanzia dei valutati.

Nel caso in cui il valutato non sia concorde con la valutazione può essere fatta richiesta al superiore gerarchico del valutatore di una rilettura della valutazione effettuata. Il superiore gerarchico potrà modificare o confermare la valutazione di 1° istanza.

Le procedure di conciliazione quindi cercano di intercettare prima che la valutazione diventi definitiva quelle situazioni di non corretta gestione del percorso valutativo o di comunicazione inefficace, al fine di migliorare i rapporti tra valutato e valutatore.

f) Obiettivi strategici aziendali (triennio 2025-2027)

In generale la strategia è la riflessione d'insieme che orienta la scelta degli obiettivi e che indica le modalità con le quali l'Azienda intende perseguirli.

La Direzione Aziendale dell'AOU Senese definisce la propria Programmazione Strategica triennale 2025-2027 sulla base degli indirizzi forniti dalla Regione Toscana per il riordino del SSR Toscano e degli Obiettivi assegnati a livello aziendale, individuando i seguenti 10 ambiti della Pianificazione Strategica Aziendale Triennale 2025-2027:

- 1 - Ristrutturazioni del presidio ospedaliero, nuove edificazioni e altri lavori,
- 2 - Riqualificazione, efficientamento energetico e sostenibilità ambientale,
- 3 - Rinnovamento e potenziamento tecnologico,
- 4 - Rafforzamento della governance aziendale,
- 5 - Innovazione organizzativa finalizzata al miglioramento dei percorsi di cura e degli esiti,
- 6 - Valorizzazione delle risorse umane,
- 7 - Comunicazione con gli stakeholders e accountability,
- 8 - Partnership con altre aziende,
- 9 - Miglioramento delle performance aziendali,
- 10 - Ricerca e didattica.



g) Processo aziendale di Negoziazione di Budget

Partendo dagli obiettivi strategici triennali ed in coerenza con le risorse regionali e con gli obiettivi nazionali e/o regionali annualmente assegnati all'Azienda per il periodo di riferimento, l'AOU Senese individua gli obiettivi da raggiungere per l'anno di riferimento, delineando i risultati attesi e definendo i relativi target e gli indicatori di verifica.

Gli obiettivi annuali rappresentano pertanto i traguardi da raggiungere al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi di medio lungo periodo, in ottica di miglioramento continuo.

Tali obiettivi da raggiungere vengono negoziati, formalizzati e diffusi ogni anno nell'ambito del processo di Budget.

In sintesi, il processo di Budget è il percorso operativo attraverso il quale si definiscono gli obiettivi di pertinenza delle Strutture organizzative aziendali e le relative risorse disponibili e si identificano i soggetti coinvolti ed il ruolo che essi ricoprono nell'ambito del sistema di Budget aziendale.

Il processo di valutazione della performance organizzativa dell'Azienda ha come oggetto il grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti mediante il sistema di Budget ed opera a tutti i livelli organizzativi, in funzione del grado di responsabilità previsto nell'organigramma aziendale.

Tramite il processo di Budget annuale, l'Azienda punta quindi a realizzare progressivamente gli obiettivi individuati nell'arco del triennio di riferimento.

La finalità ultima, di innalzare nel tempo la performance organizzativa aziendale e di perseguire pienamente gli obiettivi assegnati annualmente all'Azienda, presuppone inoltre che alcuni obiettivi annuali assegnati alle Strutture aziendali possano anche riferirsi ad un livello organizzativo gerarchicamente superiore a quello delle singole Strutture aziendali (ad es. livelli di performance ed obiettivi del DAI o dell'intera Azienda assegnati contestualmente a più Strutture che concorrono al perseguimento del target richiesto).

Ciò anche al fine di sviluppare ulteriormente all'interno dell'Azienda il principio della collaborazione e della corresponsabilità nel raggiungimento di obiettivi comuni ed una visione globale e non troppo parcellizzata di alcuni percorsi clinico-assistenziali e fenomeni aziendali.

L'Azienda ha individuato nel sistema di Budget lo strumento fondamentale che permette di declinare gli indirizzi strategici e gli obiettivi aziendali, articolando e focalizzando i contenuti operativi rispetto al contesto organizzativo aziendale, condividendone il percorso con i soggetti direttamente interessati.

È quindi nel processo di negoziazione del Budget che si definiscono e si declinano gli obiettivi strategici ed operativi aziendali, nel suo complesso e in tutte le sue diverse articolazioni: l'Azienda infatti indirizza la propria attività, monitora e valuta il grado di raggiungimento degli obiettivi ai vari livelli organizzativi interni, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti.

Al fine di rendere il processo di Budget uno strumento integrato e coerente per il governo dell'Azienda è opportuno quindi prevedere uno stretto collegamento tra la programmazione strategica e la programmazione operativa.

È in questa fase, ed in particolar modo nelle Schede di Budget, che gli obiettivi trovano la declinazione in specifici indicatori e target di riferimento, assegnati alle singole strutture organizzative titolari di budget (DAI, Aree Interdipartimentali, UOC e UOSA) ed alle varie Figure Professionali aziendali.



Il dettaglio delle strutture e dei soggetti coinvolti, degli indicatori specifici e dei rispettivi target sono riportati nelle Schede di Budget annuali, consultabili tramite sezione dedicata (Performance) sul sito internet aziendale (Amministrazione Trasparente).

Coerentemente con il modello organizzativo definito dallo Statuto Aziendale e rappresentato nell'Organigramma e nel Piano Aziendale dei Centri di Responsabilità (CdR), il processo di Budget prevede che la negoziazione degli obiettivi proceda seguendo la gerarchia dei CdR secondo i diversi livelli organizzativi e con i differenti soggetti direttamente coinvolti:

- a) Budget di Azienda (o Master Budget)
 - b) Budget Interaziendale
 - c) Budget di Macrostruttura Aziendale (CdR di 1° livello)
 - d) Budget di Struttura Aziendale (CdR di 2° livello)
 - e) Budget trasversale di figure professionali e/o strutture funzionali
 - f) Budget individuale
- a) Il Budget generale di Azienda è determinato dalla definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali e dall'assegnazione all'AOU Senese degli obiettivi nazionali e/o regionali per il periodo di riferimento e dalla integrazione e dal coordinamento dei Budget relativi ai CdR di 1° livello (DAI e Aree Interdipartimentali); esso è corredato dagli obiettivi budgetari delle strutture di Staff e di quelle tecnico-amministrative di supporto ai processi produttivi tipici dell'Azienda.
- b) Il Budget Interaziendale è quello che scaturisce dai documenti di programmazione interaziendali e prevede l'assegnazione di medesimi obiettivi congiuntamente a più Strutture sia dell'AOU Senese che di altre Aziende Sanitarie (in modo particolare la Azienda USL Toscana Sud-Est) od altre Istituzioni, al fine di concorrere al loro comune pieno raggiungimento.
- c) Il Budget di Macrostruttura è quello relativo al CdR di 1° livello (DAI e Aree Interdipartimentali) ed è determinato dagli obiettivi ed indirizzi specifici di attuazione assegnati e dalla integrazione e dal coordinamento dei Budget relativi ai CdR di 2° livello direttamente afferenti al DAI o Area; essendo l'Azienda organizzata secondo il modello organizzativo dipartimentale, esso rappresenta il livello organizzativo tipico in cui predisporre, negoziare e formalizzare il documento di Budget e si basa sul miglioramento, sviluppo e coordinamento delle attività volte all'efficace ed efficiente erogazione delle prestazioni e dei servizi e sull'appropriata organizzazione, gestione ed utilizzo delle risorse materiali, umane, tecnologiche e strutturali assegnate; esso può essere integrato da eventuali progetti specifici di carattere interaziendale, interdipartimentale ed intradipartimentale.
- d) Il Budget di Struttura è quello relativo al CdR di 2° livello (UOC e UOSA) e rappresenta il livello organizzativo più analitico rispetto al quale viene predisposto, negoziato e formalizzato il documento di Budget; esso è il Budget di carattere operativo dell'Azienda e si esplicita in obiettivi qualitativi, quantitativi, di produzione e di attività (casistica da trattare) ed in indici di assorbimento delle risorse assegnate.
- e) Il Budget trasversale si riferisce all'assegnazione di obiettivi strategici ed operativi aziendali alle figure professionali e/o alle strutture funzionali, condivisi ed assegnati a vari livelli organizzativi aziendali e specifici per alcune tipologie di categorie professionali aziendali, che con le proprie risorse umane supportano i processi produttivi e le attività svolte dai vari CdR di 1° e di 2° livello.



- f) Il Budget individuale è quello relativo all'individuazione di singoli e specifici obiettivi da assegnare individualmente ai diversi livelli di responsabilità presenti all'interno dell'Azienda; tali obiettivi vengono formalizzati all'interno del Budget delle Strutture di appartenenza del soggetto (ad esempio i Direttori di Struttura e/o dei Coordinatori) e sono riportati nelle rispettive Schede di Budget.

h) Scheda di Budget

La Scheda di Budget rappresenta lo strumento operativo di supporto, in cui vengono analiticamente e dettagliatamente esplicitati gli obiettivi da perseguire, le risorse a tal fine assegnate ed i parametri per la valutazione dei risultati.

La Scheda, attraverso la propria articolazione, costituisce il principale strumento aziendale di comunicazione e di scambio di dati ed informazioni tra la Direzione Aziendale e le varie Strutture e Figure Professionali aziendali.

La documentazione di Budget accompagna sistematicamente la negoziazione aziendale degli obiettivi, favorendo la conoscenza ai vari livelli organizzativi dei fatti e dei fenomeni gestionali interni all'Azienda; sintetizzando, essa può essere costituita da:

- a) documentazione dei trend storici,
- b) documentazione delle linee-guida e degli indirizzi budgetari,
- c) documentazione di analisi esterne ed interne prodotte sui livelli di performance dell'AOU Senese,
- d) Schede di Budget, contenenti gli obiettivi da perseguire e le risorse assegnate alle Strutture,
- e) documentazione di supporto informativo per la negoziazione di Budget, prodotta dal Comitato Budget e/o dai singoli CdR,
- f) altri documenti su tematiche specifiche trattate durante il processo di Budget.

La Scheda di Budget di Struttura individua gli obiettivi generali annualmente attribuiti al personale dirigente assegnato al CdR di 1° e di 2° livello (in cui sono identificati anche gli obiettivi aggiuntivi attribuiti alla responsabilità esclusiva del Direttore della Struttura).

La Scheda è strutturata in sezioni, macroaree, obiettivi ed indicatori.

Nella propria architettura tipica, essa si articola nelle seguenti Sezioni, a loro volta costituite da un numero variabile di macroaree, di obiettivi (regionali/aziendali) e di relativi indicatori, che si riportano di seguito a titolo esemplificativo:

- a) Obiettivi di Produzione / Appropriatezza / Organizzazione
 - Degenza Ordinaria
 - Obiettivi Sistemi di Valutazione nazionali (PNE) e regionali (MeS) e Volumi standard DM 70
 - Day Hospital / Day Surgery / Day Service
 - Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento
 - Obiettivi Attività Chirurgica
 - Volumi / Tempi di Attesa Chirurgia Oncologica
 - Attività Trapiantologica / Attività Robot-Assistita
 - Appropriatezza Ricovero
 - Prestazioni Ambulatoriali per Pazienti Esterni
 - Tempi di Attesa Specialistica Ambulatoriale



- Obiettivi Attività Ambulatoriale
- Prestazioni per Pazienti Interni (ricoverati)
- Farmaceutica
- Attività di Ricerca Scientifica
- Altri Obiettivi

b) Obiettivi di Qualità

- SDO e Flussi
- Rischio Clinico
- Valutazione Pazienti – Qualità percepita
- Altri Obiettivi (Accreditamento / Qualità, Formazione, ...)

c) Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse

- Costi Beni di Consumo
- Andamento Gestionale
- Altri Obiettivi

d) Progetti di Sviluppo, Riorganizzazione / Miglioramento

All'interno del Sistema Budgetario possono essere presenti anche elementi di carattere innovativo, in cui a livello di singolo CdR di 1° livello (DAI/Area) e di 2° livello (UO) si definiscano progetti/obiettivi finalizzati allo sviluppo di nuove attività, all'introduzione di elementi innovativi od alla realizzazione di processi di riqualificazione o di miglioramento delle performance complessive aziendali, mediante forme di riorganizzazione ed un possibile migliore utilizzo delle risorse già disponibili.

Le suddette Sezioni rappresentano il Budget "operativo" ed "innovativo", in cui per ciascuna Struttura sono riportati gli Obiettivi da perseguire da parte del Personale Dirigente, con un diverso sistema di pesi e di punteggi assegnati loro (per un totale di 100 punti) per la successiva valutazione dei risultati.

Per tutti gli obiettivi deve essere sempre esplicitato l'indicatore di misurazione e di verifica e deve essere individuato il valore/target di riferimento su cui effettuare a consuntivo la misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi stessi.

Nella Scheda di Budget sono inoltre rappresentati:

- l'andamento dei Risultati Anni perseguiti dalla Struttura (e dal Direttore) negli anni precedenti,
- l'andamento temporale delle Unità di Personale Dirigente (espresse in Unità Equivalenti Giuridiche / Full Time Equivalent) assegnato alla Struttura.

La Scheda di Budget, oltre agli Obiettivi assegnati per l'anno successivo, riporta una serie storica pluriennale di dati, al fine di arricchire di informazioni e di contenuti la rappresentazione dei fatti gestionali di ciascun CdR.

La parte finale della Scheda infine è dedicata alla sottoscrizione degli obiettivi negoziati e condivisi tra la Direzione Aziendale ed i Direttori dei CdR (sia di 1° che di 2° Livello).

La versione finale della Scheda di Budget, aggiornata al termine della negoziazione di Budget ed alla luce del consolidamento dei dati consuntivi dell'anno precedente (che vanno a sostituire quelli provvisori utilizzati durante la fase di negoziazione) e dopo l'eventuale modifica degli obiettivi assegnati all'AOU Senese (ricevuti dalla



Regione Toscana successivamente alla negoziazione di Budget Aziendale), viene redatta dall'UO Controllo di Gestione e viene sottoposta alla sottoscrizione dei soggetti aziendali coinvolti secondo il seguente ordine temporale:

- sottoscrizione da parte della Direzione Aziendale
- sottoscrizione da parte dei Direttori dei CdR di 1° e di 2° Livello

I Direttori dei CdR di 1° e di 2° Livello sono tenuti a sottoscrivere la Scheda di Budget discussa e condivisa con la Direzione Aziendale, poiché a tale fase di accettazione formale degli obiettivi assegnati è connesso l'intero Sistema di Valutazione della Performance Aziendale.

Nel caso in cui i Direttori dei CdR di 1° e di 2° Livello vogliano formulare eccezioni ed osservazioni al momento della loro sottoscrizione della Scheda di Budget, essi dovranno sottoscrivere la Scheda e potranno riconsegnarla allegando una Nota indirizzata alla Direzione Aziendale con le suddette osservazioni.

La Scheda di Budget delle Professioni individua gli obiettivi generali annualmente attribuiti al Personale del Comparto assegnato alle varie entità organizzative professionali (Piattaforme, Aree, Linee, ...) e/o alle Strutture aziendali, in cui sono identificati anche gli obiettivi attribuiti alla responsabilità esclusiva del personale con il ruolo di Coordinamento.

Relativamente al Personale del Comparto, possono essere definiti progetti/obiettivi da assegnare alle varie Professioni del Personale del Comparto, da inserire all'interno del Processo di Budget aziendale, a seguito della presentazione di apposite proposte formulate dai Direttori/Responsabili/Coordinatori delle varie Professioni del Personale del Comparto.

Ove possibile, gli obiettivi assegnati al personale del Comparto, pur mantenendo la propria specificità professionale, dovrebbero avere un collegamento con quelli assegnati al personale della Dirigenza, riportati nelle Schede di Budget delle Strutture aziendali, in modo da garantire la coerenza interna dell'intero Sistema di Budget Aziendale.

Nella propria architettura tipica, la Scheda riporta l'elenco degli obiettivi, con i relativi indicatori di verifica, assegnati per l'anno di riferimento al Personale del Comparto, con l'indicazione dei Centri di Costo di assegnazione del personale, delle singole figure professionali direttamente coinvolte e del valore/target da raggiungere.

Agli Obiettivi da perseguire da parte del Personale del Comparto è attribuito un totale di 100 punti, con un eventuale diverso sistema di pesi e di punteggi assegnati loro, per la successiva valutazione dei risultati.

Gli obiettivi di Budget vengono assegnati, per le varie figure professionali, al personale che risulta giuridicamente afferente ai vari centri di costo aziendali.

Per tutti gli obiettivi deve essere sempre esplicitato l'indicatore di misurazione e di verifica e deve essere individuato il valore/target di riferimento su cui effettuare a consuntivo la misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi stessi.

La parte finale della Scheda infine è dedicata alla sottoscrizione degli obiettivi negoziati e condivisi tra la Direzione Aziendale ed i Direttori/Responsabili/Coordinatori delle Figure Professionali e del Personale del Comparto.



Tali figure sono tenute a sottoscrivere la Scheda di Budget discussa e condivisa con la Direzione Aziendale, poiché a tale fase di accettazione formale degli obiettivi assegnati è connesso l'intero Sistema di Valutazione della Performance Aziendale.

Nel caso in cui essi vogliano formulare eccezioni ed osservazioni al momento della loro sottoscrizione della Scheda di Budget, essi dovranno sottoscrivere la Scheda e potranno riconsegnarla allegando una Nota indirizzata alla Direzione Aziendale con le suddette osservazioni.

i) Il processo per la gestione del ciclo della performance

Al fine di favorire il conseguimento degli obiettivi budgetari, l'Azienda ha posto in essere un efficace meccanismo di verifica dei risultati infra-annuali raggiunti a livello generale ed analitico, in modo che la Direzione Aziendale possa intervenire con tempestività sull'andamento della gestione.

Il sistema degli obiettivi aziendali viene pertanto sottoposto, durante l'esercizio, alla sistematica rilevazione dei dati e ad un continuo monitoraggio, finalizzati ad evidenziare gli scostamenti della gestione effettiva rispetto a quella attesa, così da consentire in tempi utili di adottare le misure e gli interventi correttivi necessari.

Il sistema aziendale di monitoraggio dei risultati si avvale costantemente del meccanismo integrato aziendale tra il Sistema di Budget ed il Sistema di Contabilità Analitica; tale meccanismo è gestito dalla UO Controllo di Gestione, che ne ha la diretta responsabilità.

Partendo dalle informazioni contenute nel Sistema di Budget, dai dati rilevati dal Sistema di Contabilità Analitica aziendale e dalle informazioni provenienti dai vari sistemi informativi direzionali, viene effettuata a cadenza periodica (mensile o trimestrale, a seconda della significatività e della rilevanza dei fattori produttivi di costo, delle voci di attività e di ricavo e delle altre voci inserite nel Processo di Budget) l'analisi degli scostamenti, al fine di stabilire il grado di raggiungimento infra-annuale degli obiettivi ai vari livelli di responsabilità aziendale.

Tale analisi degli scostamenti, tra obiettivi assegnati e risultati intermedi raggiunti, viene effettuata sistematicamente a cadenza periodica dalla UO Controllo di Gestione:

- a cadenza mensile, attraverso cruscotti/pannelli di dati aziendali ed
- a cadenza trimestrale, attraverso una reportistica di dettaglio dell'andamento degli obiettivi e delle attività aziendali contenuti nelle Schede di Budget delle Strutture (obiettivi del personale della Dirigenza).

Di entrambi gli strumenti di monitoraggio viene data adeguata diffusione all'interno dell'organizzazione aziendale.

A cadenza mensile l'UO Controllo di Gestione, anche tramite l'utilizzo di cruscotti gestionali interattivi (su attività di ricovero, accessi di pronto soccorso, interventi chirurgici, indicatori MeS del sistema di valutazione regionale, ...), produce pannelli dati sull'andamento infrannuale delle attività e degli obiettivi aziendali, diffusi all'interno dell'organizzazione interna con modalità diverse (dati aziendali sul sito internet aziendale, illustrazioni all'Ufficio di Direzione allargato, ...).

La reportistica di dettaglio dell'andamento infrannuale degli obiettivi e delle attività aziendali contenuti nelle Schede di Budget delle Strutture (obiettivi del personale della Dirigenza) viene elaborata, prodotta ed inviata dalla UO Controllo di Gestione a cadenza trimestrale, indicativamente entro 60 giorni dal termine del periodo analizzato, di norma secondo le seguenti tempistiche:

- andamento schede di budget periodo Gennaio/Marzo – entro fine Maggio;
- andamento schede di budget periodo Gennaio/Giugno – entro fine Agosto;



- andamento schede di budget periodo Gennaio/Settembre – entro fine Novembre;
- andamento schede di budget periodo Gennaio/Dicembre – entro fine Febbraio dell'anno successivo.

L'analisi degli scostamenti pertanto può mettere in evidenza, qualora si presentino significativi scarti rispetto ai valori attesi, gli ambiti in cui si può rendere necessario, da parte della Direzione Aziendale e dei CdR di 1° e 2° livello direttamente coinvolti, un tempestivo intervento correttivo da mettere in atto al fine del pieno raggiungimento degli obiettivi aziendali.

L'analisi degli scostamenti si può arricchire degli elementi di valutazione e di approfondimento contenuti nelle periodiche relazioni richieste alle singole Strutture aziendali, dove siano esplicitate le motivazioni che possono non aver consentito il pieno raggiungimento dei rispettivi risultati attesi nel corso dell'anno, che i Direttori di Struttura inviano alla Direzione Aziendale a cadenza trimestrale (entro il monitoraggio relativo al trimestre successivo).

Tali elementi di valutazione rappresentano la base decisionale per la Direzione Aziendale, la quale, anche a seguito di appositi incontri con i Direttori dei CdR di 1° e di 2° livello interessati, attua tempestivamente le azioni correttive necessarie ad intervenire sulla gestione, a modificare i comportamenti ed a migliorare i livelli di performance prodotti.

Nel caso in cui dall'analisi degli scostamenti si evidenzia la presenza di fattori esterni non governati dall'Azienda e dai singoli CdR di 1° e 2° livello, i quali impongano azioni non più in linea e coerenti con gli obiettivi iniziali, scaturisce la necessità nel corso dell'esercizio di modificare e di ridefinire gli obiettivi precedentemente assegnati con la negoziazione di Budget.

Tale necessità può scaturire anche dalla modifica nel corso dell'anno da parte di soggetti esterni (Ministero, Regione, ...) degli obiettivi annuali precedentemente assegnati all'Azienda.

Nell'ipotesi in cui, durante l'esercizio di riferimento, si evidenzia pertanto la necessità di ridefinire anche solo parzialmente gli obiettivi di Budget precedentemente assegnati, la Direzione Aziendale provvede alla loro revisione infrannuale, andando così a modificare l'accordo sottoscritto in precedenza a seguito della negoziazione di Budget.

Tale revisione, che può essere attivata anche a seguito di proposta del Comitato Budget e/o dell'UO Controllo di Gestione o previo richiesta dei singoli CdR interessati, prevede che la Direzione Aziendale concordi con i CdR direttamente coinvolti l'entità delle modifiche da apportare ai singoli obiettivi precedentemente assegnati.

L'UO Controllo di Gestione successivamente provvede alla modifica delle relative Schede di Budget delle Strutture aziendali interessate, a partire dalla redazione di quelle relative al monitoraggio infrannuale dell'andamento budgetario del trimestre successivo.

Il contenuto delle modifiche concordate, apportate agli obiettivi di Budget all'interno delle Schede di Budget, viene riportato in un'apposita comunicazione della Direzione Aziendale, rivolta ai CdR interessati.

Nel caso in cui dall'analisi degli scostamenti si evidenzia la presenza di fattori esterni non governati dall'Azienda e dai singoli CdR di 1° e 2° livello, i quali impongano azioni non più in linea e coerenti con gli obiettivi iniziali, scaturisce la necessità nel corso dell'esercizio di modificare e di ridefinire gli obiettivi precedentemente assegnati con la negoziazione di Budget.

Tale necessità può scaturire anche dalla modifica nel corso dell'anno da parte di soggetti esterni (Ministero, Regione, ...) degli obiettivi annuali precedentemente assegnati all'Azienda.



Nell'ipotesi in cui, durante l'esercizio di riferimento, si evidenzia pertanto la necessità di ridefinire anche solo parzialmente gli obiettivi di Budget precedentemente assegnati, la Direzione Aziendale provvede alla loro revisione infrannuale, andando così a modificare l'accordo sottoscritto in precedenza a seguito della negoziazione di Budget.

Tale revisione, che può essere attivata anche a seguito di proposta del Comitato Budget e/o dell'UO Controllo di Gestione o previo richiesta dei singoli CdR interessati, prevede che la Direzione Aziendale concordi con i CdR direttamente coinvolti l'entità delle modifiche da apportare ai singoli obiettivi precedentemente assegnati. L'UO Controllo di Gestione successivamente provvede alla modifica delle relative Schede di Budget delle Strutture aziendali interessate, a partire dalla redazione di quelle relative al monitoraggio infrannuale dell'andamento budgetario del trimestre successivo.

Il contenuto delle modifiche concordate, apportate agli obiettivi di Budget all'interno delle Schede di Budget, viene riportato in un'apposita comunicazione della Direzione Aziendale, rivolta ai CdR interessati.

La valutazione finale, relativamente al personale della Dirigenza, viene effettuata a consuntivo a cadenza annuale e viene rilevata e misurata con appositi strumenti previsti nell'ambito del processo di Budget.

Le risultanze del processo di valutazione, con le rispettive analisi degli scostamenti ed i relativi punteggi conseguiti, vengono rappresentate nella versione finale delle Schede di Budget dell'anno oggetto di valutazione.

La verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi, in termini di attività svolte, di servizi erogati, di risorse utilizzate, di performance raggiunte e di posizionamento aziendale, è svolta dalla Direzione Aziendale, avvalendosi in modo particolare della UO Controllo di Gestione, nell'esercizio della funzione del controllo direzionale.

Relativamente al personale della Dirigenza, la valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi annui viene effettuata a cadenza annuale dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), secondo quanto disposto dalla normativa legislativa e contrattuale vigente, nelle seguenti fasi:

- Valutazione di 1^aistanza (entro il mese di settembre dell'anno successivo a quello oggetto di valutazione);
- Osservazioni/controdeduzioni/ricieste di verifica o di rivalutazione formulate dai Direttori di Struttura e relativo approfondimento effettuato da parte della Direzione Aziendale (entro la prima metà del mese di ottobre dell'anno successivo a quello oggetto di valutazione);
- Valutazione di 2^aistanza (entro la seconda metà del mese di ottobre dell'anno successivo a quello oggetto di valutazione);
- Verifica e Valutazione finale da parte dell'OIV ed approvazione dei risultati (entro la prima metà del mese di novembre dell'anno successivo a quello oggetto di valutazione).

Le valutazioni finali degli obiettivi aziendali sono effettuate dall'OIV per gli adempimenti normativi previsti dal sistema premiante aziendale.

L'OIV valida il processo aziendale di valutazione dei risultati finali e svolge un ruolo fondamentale di supervisione sul processo complessivo e sulla trasparenza dei risultati raggiunti.

Pertanto, a seguito dell'approvazione da parte dell'OIV (nella prima metà del mese di novembre dell'anno successivo a quello oggetto di valutazione) dei risultati annui perseguiti dal personale aziendale della Dirigenza, la Direzione Aziendale adotta i conseguenti atti di propria competenza e predisporre la corresponsione al personale delle relative spettanze.



La UO Personale procede successivamente con l'erogazione delle quote economiche e dei corrispettivi spettanti al personale in merito alla retribuzione di risultato annuale.

La valutazione finale, relativamente al personale del Comparto, viene effettuata a consuntivo a cadenza annuale e viene rilevata e misurata con appositi strumenti previsti nell'ambito del processo di Budget.

Le risultanze del processo di valutazione, con le rispettive analisi degli scostamenti ed i relativi punteggi conseguiti, vengono rappresentate nella versione finale delle Schede di Budget dell'anno oggetto di valutazione.

La verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi, in termini di attività svolte, di servizi erogati e di performance raggiunte, è svolta dalla Direzione Aziendale, avvalendosi in modo particolare della UO Controllo di Gestione, nell'esercizio della funzione del controllo direzionale, e del Dipartimento Infermieristico e delle varie Figure Professionali presenti in Azienda.

La verifica del grado di raggiungimento finale annuo degli obiettivi budgetari assegnati alle varie Figure Professionali aziendali viene effettuata attraverso il processo di misurazione degli indicatori di performance, che viene coordinato dalla UO Controllo di Gestione e si avvale del contributo diretto dei soggetti aziendali con ruolo di direzione, di responsabilità e/o di coordinamento delle Figure Professionali e del personale del Comparto.

Relativamente al personale del Comparto, la valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi annui viene effettuata a cadenza annuale dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), secondo quanto disposto dalla normativa legislativa e contrattuale vigente, nelle seguenti fasi:

- Valutazione di 1^a istanza (entro il mese di aprile dell'anno successivo a quello oggetto di valutazione);
- Osservazioni/controdeduzioni/richieste di verifica o di rivalutazione formulate dai Direttori/Responsabili/Coordinatori delle varie Figure Professionali e relativo approfondimento effettuato da parte della Direzione Aziendale (entro la prima metà del mese di maggio dell'anno successivo a quello oggetto di valutazione);
- Valutazione di 2^a istanza (entro la seconda metà del mese di maggio dell'anno successivo a quello oggetto di valutazione);
- Verifica e Valutazione finale da parte dell'OIV ed approvazione dei risultati (entro il mese di giugno dell'anno successivo a quello oggetto di valutazione).

Le valutazioni finali degli obiettivi aziendali sono effettuate dall'OIV per gli adempimenti normativi previsti dal sistema premiante aziendale.

L'OIV valida il processo aziendale di valutazione dei risultati finali e svolge un ruolo fondamentale di supervisione sul processo complessivo e sulla trasparenza dei risultati raggiunti.

Pertanto, a seguito dell'approvazione da parte dell'OIV (nel mese di giugno dell'anno successivo a quello oggetto di valutazione) dei risultati annui perseguiti dal personale aziendale del Comparto, la Direzione Aziendale adotta i conseguenti atti di propria competenza e predispone la corresponsione al personale delle relative spettanze.

La UO Personale procede successivamente con l'erogazione delle quote economiche e dei corrispettivi spettanti al personale in merito alla retribuzione di risultato annuale.

Di seguito si riportano due tabelle sintetiche che rappresentano rispettivamente:

a) Il Cronoprogramma del Processo di negoziazione degli obiettivi di Budget annuali, con l'indicazione delle Fasi, delle Tempistiche, delle Attività/Azioni e dei Soggetti direttamente coinvolti.



b) Il Cronoprogramma del Processo di monitoraggio infrannuale e del Processo di Valutazione finale dei risultati e del grado di raggiungimento degli obiettivi di Budget annuali, con l'indicazione delle Fasi, delle Tempistiche, delle Attività/Azioni e dei Soggetti direttamente coinvolti.



a) Cronoprogramma Processo di Negoziazione degli Obiettivi di Budget annuali (anno t):

TEMPO	FASE	AZIONE	SOGGETTI COINVOLTI
Gen anno t	Definizione linee di indirizzo	<ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione del documento strategie aziendali e delle linee di indirizzo per l'anno t; - Valutazione dell'andamento aziendale e degli indici di performance nell'anno t-1 	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Aziendale - Staff Direzione Aziendale - Ufficio di Direzione - UO Controllo di Gestione
Gen anno t	Adozione PIAO e documento della Performance	<ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione documento della Performance; - Adozione Delibera Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) contenente la sottosezione programmazione - Performance; - Pubblicazione PIAO su sito internet Sez. "Amministrazione Trasparente" 	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Aziendale - Staff Direzione Aziendale - Comitato di Budget - UOC Affari Generali e Legali - UO Controllo di Gestione
Gen anno t	Conferimento di operatività agli indirizzi	<ul style="list-style-type: none"> - Incontri con Comitato Budget e UO Controllo di Gestione; - Definizione degli obiettivi aziendali prioritari per l'anno t 	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Aziendale - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione
Gen anno t	Definizione Regionale delle Risorse Economiche Aziendali per l'anno t	<ul style="list-style-type: none"> - Linee di indirizzo regionali su assegnazione risorse economiche alle Aziende per l'anno t; - Verifica di compatibilità e allineamenti Bilancio Preventivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Regione Toscana - Direzione Aziendale - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione - UO Bilancio
Gen anno t	Presentazione Schede Progetti Interaz.li, InterDip.li, IntraDip.li, Profes.li	<ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione ed Invio delle Schede Progetto per l'anno t 	<ul style="list-style-type: none"> - DAI/Area - Dip. Infermieristico - Professioni Pers. Comparto
Gen/Feb anno t	Assegnazione Regionale degli Obiettivi alle Aziende Sanitarie per l'anno t	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivi assegnati dalla Regione Toscana all'AOU Senese per l'anno t; - Adozione Delibera Sistema di controllo degli obiettivi regionali assegnati all'AOUS per l'anno t; - Definizione degli obiettivi da inserire all'interno della negoziazione budgetaria aziendale 	<ul style="list-style-type: none"> - Regione Toscana - Direzione Aziendale - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione
Gen/Feb anno t	Negoziazione Budget	<ul style="list-style-type: none"> - Presentazione linee di indirizzo strategiche aziendali, obiettivi aziendali prioritari, linee di indirizzo regionali su assegnazione risorse economiche, obiettivi regionali assegnati all'AOU Senese e Schede Progetto; - Negoziazione esterna e interna con CdR di 1° e 2° livello e condivisione degli obiettivi assegnati per l'anno t 	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Aziendale - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA) - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione - Dip. Infermieristico - Professioni Pers. Comparto
Feb/Mar anno t (dopo "Negoziaz. Budget")	Avvio fase operativa con obiettivi negoziati e Redazione Schede di Budget	<ul style="list-style-type: none"> - Assegnazione obiettivi e risorse ai CdR di 1° e 2° livello per l'anno t; - Predisposizione delle Schede di Budget con aggiornamento dei dati Consuntivi anno t-1 ed a seguito di confronto con CdR di 1° e 2° livello 	<ul style="list-style-type: none"> - Comitato di Budget - UO Controllo di Gestione
Apr anno t	Formalizzazione del documento di Budget	<ul style="list-style-type: none"> - Sottoscrizione delle Schede di Budget finali; - Adozione Delibera Budget aziendale; - Pubblicazione Schede di Budget aziendali su sito internet Sez. "Amministrazione Trasparente" 	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Aziendale - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA) - UO Controllo di Gestione



Apr anno t	Comunicazione al personale degli obiettivi assegnati	- Incontro informativo con tutto il personale direttamente coinvolto; - Sottoscrizione del Verbale da parte di tutto il personale	- Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA) - Dip. Infermieristico - Professioni Pers. Comparto
-----------------------	---	--	---

b) Cronoprogramma Processo di Monitoraggio infrannuale e di Valutazione finale dei risultati e del grado di raggiungimento degli obiettivi di Budget annuali (anno t):

TEMPO	FASE	AZIONE	SOGGETTI COINVOLTI
Gen/Dic anno t	Monitoraggio degli obiettivi, verifica dell'andamento gestionale ed analisi degli scostamenti infrannuale (mensile)	- Elaborazione ed analisi mensile dell'andamento degli obiettivi aziendali per l'anno t rispetto ai risultati attesi; - Periodico approfondimento sull'andamento aziendale all'interno dell'Ufficio di Direzione; - Periodici incontri di verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi con i CdR di 1° e 2° livello	- Direzione Aziendale - Ufficio di Direzione - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA) - Dip. Infermieristico - Professioni Pers. Comparto
Gen/Dic anno t	Monitoraggio degli obiettivi, verifica dell'andamento gestionale ed analisi degli scostamenti infrannuale (trimestrale)	- Elaborazione ed analisi trimestrale dell'andamento degli obiettivi aziendali e delle singole Strutture per l'anno t (Schede di Budget); - Periodici incontri di verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi con CdR di 1° e 2° livello - Eventuale parziale revisione degli obiettivi assegnati per l'anno t	- Direzione Aziendale - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA) - Dip. Infermieristico - Professioni Pers. Comparto
Mag anno t	Gen/Mar anno t	- Predisposizione ed invio dell'andamento trimestrale delle Schede di Budget dell'anno t	- UO Controllo di Gestione
Ago anno t	Gen/Giu anno t	- Invio verbali trimestrali su andamento gestionale nell'anno t	- Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA)
Nov anno t	Gen/Set anno t		
Feb anno t+1	Gen/Dic anno t		
Gen/Apr anno t+1	Verifica consuntiva dell'andamento degli obiettivi del personale del Comparto per l'anno t, analisi degli scostamenti e valutazione finale dei risultati per l'anno t (Valutazione di 1^istanza)	- Raccolta/elaborazione dati, documentazione ed informazioni necessarie alla misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi del Comparto per l'anno t; - Calcolo indicatori di verifica ed Analisi degli scostamenti; - Predisposizione ed invio delle Schede di Budget finali con i punteggi conseguiti per l'anno t	- Direzione Aziendale - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA) - Dip. Infermieristico - Professioni Pers. Comparto
Mag/Lug anno t+1	Valutazione finale dei risultati conseguiti dal Personale del Comparto per l'anno t (Valutazione di 2^istanza)	- Controdeduzioni/ricieste di verifica e/o di rivalutazione formulate dalle Figure Professionali; - Verifiche specifiche su proposte di rivalutazione di 2^istanza; - Approvazione finale dei risultati raggiunti dal Personale del Comparto per l'anno t; - Adozione Delibera aziendale sul grado di raggiungimento degli obiettivi del Comparto per l'anno t; - Corresponsione al Personale del Comparto delle quote spettanti	- Direzione Aziendale - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione - UO Personale - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA) - Dip. Infermieristico - Professioni Pers. Comparto - OIV



		relative alla Retribuzione di Risultato dell'anno t	
Giu anno t+1	Adozione Relazione sulla Performance (anno t)	- Predisposizione documento Relazione sulla Performance anno t; - Adozione Delibera aziendale; - Pubblicazione Relazione sulla Performance su "Amministrazione Trasparente"	- Direzione Aziendale - Comitato di Budget - UO Controllo di Gestione - OIV



2.3 Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza

Allegato 2 al PIAO 2025-2027: Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2025-2027



SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Sottosezione di programmazione Struttura organizzativa

3.1.1 Organizzazione

L'organizzazione dell'Azienda ospedaliero-universitaria Senese, fondata su criteri di multidisciplinarietà e multiprofessionalità, è finalizzata al miglioramento delle competenze professionali, tecniche e scientifiche e risponde alla ricerca continua del miglioramento dei risultati assistenziali, di didattica e di ricerca e del miglioramento organizzativo-gestionale.

Le funzioni operative svolte all'interno dell'AOUS sono attribuite alle strutture organizzative, cui sono assegnate le disponibilità di risorse umane e strumentali da parte della Direzione Aziendale per le finalità indicate e negoziate nel budget in relazione ai dati di attività rilevati e coerenti con gli obiettivi.

La Direzione Aziendale definisce attraverso la pianificazione strategica gli obiettivi annuali e triennali, oltre alle strategie per il loro raggiungimento, avvalendosi dei responsabili delle strutture dipartimentali ed anche attivando appositi gruppi di lavoro.

L'organizzazione dell'Azienda è funzionale all'ottimizzazione dei percorsi diagnostico terapeutici integrati, che rappresentano il modello privilegiato di gestione delle attività aziendali e finalizzato a garantire la centralità dell'utente, una migliore qualità e sicurezza, una migliore efficienza gestionale, in tal modo assicurando l'ottimale utilizzo delle risorse disponibili.

L'organizzazione interna è rappresentata nello Statuto Aziendale, che è stato revisionato con Deliberazione n. 33 del 12 gennaio 2023, sul quale la G.R.T. con Deliberazione n. 239 del 13 marzo 2023 ha espresso parere favorevole; il nuovo Statuto è stato definitivamente approvato con Deliberazione AOUS n. 298 del 24 marzo 2023.

Essa si articola in:

- Dipartimenti
- Aree
- Strutture Complesse (U.O.C.)
- Strutture Semplici, dipartimentali e non (U.O.S.A. e U.O.S.)
- Centri clinici
- Centri di ricerca e sperimentazione
- Unità Operative Professionali, limitatamente al personale del comparto che svolge funzioni assistenziali, come disciplinate dalla L.R.T. 40/2005 e s.m.i.



Fanno parte inoltre dell'organizzazione aziendale i percorsi diagnostico-terapeutici, i programmi e gli incarichi professionali, ferma restando la possibilità di sperimentare forme innovative di integrazione operativa.

L'articolazione organizzativa dell'AOUS è rappresentata nell'organigramma aziendale, adottato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Siena, limitatamente ai Dipartimenti ad attività integrata, alle Aree, alle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale, individuando, per ciascuna tipologia, le articolazioni organizzative a direzione universitaria e quelle a direzione ospedaliera.

3.1.2 Organigramma e strategie per il triennio 2025-2027

Nell'ottica di rendere più efficiente ed efficace l'AOUS, nel corso del 2024, con riferimento all'organigramma delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale, sono stati realizzati vari interventi di riorganizzazione di cui, a seguire, si riportano solo i più rilevanti:

- Delibera n. 543 del 31/05/2024: - soppressione dell'Area Organizzazione e Gestione, dell'Area Emergenza Urgenza, dell'Area Medicina Interna e dell'Area Testa Collo, tutte vacanti; - trasformazione della UOC Organizzazione, gestione e qualità dei percorsi socio - assistenziali e del precontenzioso nella UOSA Processi di monitoraggio e supporto alle relazioni interne ed esterne nell'ambito della Direzione sanitaria, a direzione universitaria; - trasformazione della direzione della UOC Stroke unit, afferente al DAI dell'Emergenza urgenza, da universitaria a ospedaliera;
- Delibera n. 621 del 27/06/2024: - soppressione dell'UOSA Broncoscopia diagnostica e interventistica a direzione ospedaliera, afferente al DAI Cardio-Toraco -Vascolare; ☐ cambio di afferenza della UOC Chirurgia generale e trapianto di rene a direzione universitaria dal DAI dell'Emergenza - Urgenza al DAI delle Scienze Chirurgiche;
- Delibera n. 804 del 30/08/2024 - accorpamento della UOC Clinica Neurologica e Malattie Neurometaboliche che con la UOC Neurologia e Neurofisiologia Clinica, entrambe a direzione universitaria; - istituzione della UOC Neurologia, a direzione universitaria;
- Delibera n. 1347 del 31/12/2024: accorpamento dell'Unità Operativa Complessa (UOC) Diagnosi Prenatale e Ostetricia, e della UOC Ginecologia in un'unica UOC di nuova istituzione denominata UOC Ostetricia e Ginecologia, a direzione universitaria, all'interno del DAI Donna e Bambini - Area della Donna.

Si riporta in allegato l'attuale modello organizzativo aziendale, quale rappresentato nell'organigramma aziendale al 31.1.2025.

Allegato 3 al PIAO 2025-2027: Organigramma aziendale

L'A.O.U.S. effettua inoltre il costante monitoraggio delle strutture vacanti coperte mediante incarichi di facenti funzione o l'assegnazione di incarichi ad interim ai fini del graduale superamento degli stessi e l'assegnazione stabile degli incarichi di responsabilità gestionale. Nel corso dell'anno 2024 sono state stabilmente assegnate le seguenti strutture:



- DAI Terapie cellulari, ematologia e medicina di laboratorio;
- DAI Scienze Mediche;
- DAI Donna e Bambini;
- Dipartimento delle Professioni Infermieristiche ed Ostetriche;
- Dipartimento Tecnico;
- Area Interdipartimentale Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica;
- UOC Medicina Interna e della Complessità;
- UOC Medicina Interna a indirizzo Geriatrico;
- UOC Malattie dell'Apparato Respiratorio;
- UOC Chirurgia Vascolare;
- UOC Anatomia Patologica;
- UOC Neurologia;
- UOC Sviluppo delle Risorse Professionali;
- UOC Manutenzioni;
- UOC Realizzazioni;
- UOSA Procreazione Medicalmente Assistita;

Nel corso dell'anno 2023 l'Azienda ha inoltre predisposto e messo a punto un piano che prevede la riorganizzazione delle strutture organizzative aziendali, come da disposizioni del DM 70/2015 in materia di definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

A tal fine è stata disposta una integrazione del Regolamento aziendale sulla graduazione degli incarichi della dirigenza mediante la revisione dei criteri per la pesatura e graduazione delle Strutture Complesse (UOC) e l'introduzione di un sistema di graduazione delle Strutture Semplici a valenza Dipartimentale (UOSA).

Nel corso del triennio 2025-2027 sarà inoltre data attuazione ai nuovi assetti organizzativi del Dipartimento delle professioni infermieristiche e ostetriche e del Dipartimento delle professioni tecnico sanitarie della riabilitazione e della prevenzione, condiviso all'interno dell'azienda con i professionisti e gli altri contesti interessati.

3.1.3 Il personale

Il personale dell'A.O.U.S. è costituito dalle risorse umane che contribuiscono all'espletamento della missione aziendale. Ai professori e ricercatori universitari convenzionati, e figure equiparate di cui all'art. 5 del D. Lgs. 517/1999 e s.m.i. che partecipano all'attività assistenziale, nonché al personale di supporto, si applicano, fermo restando il proprio stato giuridico, per quanto attiene all'esercizio dell'attività assistenziale le norme per il personale del S.S.N. L'organico aziendale viene aggiornato secondo le norme vigenti in relazione all'effettivo fabbisogno di personale ed in linea con le scelte della programmazione aziendale, nel rispetto delle disposizioni derivanti da normative nazionali o regionali e delle risorse economiche disponibili.

Le professioni infermieristiche ed ostetriche, all'interno del Dipartimento delle professioni infermieristiche ed ostetriche, sono organizzate:



- in U.O.C.

- in U.O.S.A.

- in U.O.S.

- e, a seguito della revisione dello Statuto Aziendale, in Aree e piattaforme (aggregazioni di setting omogenei per tipologia di prestazioni e/o intensità/complessità assistenziale). La responsabilità è attribuita a personale con Incarico di organizzazione.

Le professioni tecnico-sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione sono organizzate in U.O.C., U.O.S./U.O.S.A. e U.O.P all'interno del Dipartimento delle professioni tecnico-sanitarie e della riabilitazione.

Il personale dirigente di nuova assunzione è assegnato alla struttura organizzativa professionale per la quale è risultato vincitore di concorso, sulla base delle procedure concorsuali disciplinate dalla normativa vigente.

Il personale universitario in afferenza assistenziale afferisce alla struttura organizzativa professionale omogenea per specialità e disciplina.

Il personale del Comparto è assegnato gerarchicamente e funzionalmente alla struttura organizzativa professionale di riferimento.

A seguito della revisione dello statuto aziendale, è stato previsto che, qualora l'assetto organizzativo lo richieda per una ottimale gestione delle risorse e delle attività, il personale può essere assegnato funzionalmente a Aree/piattaforme o ambiti di attività trasversali ai D.A.I.

In base al tipo di assetto organizzativo gli ambiti individuati si configurano come aggregazioni all'interno dei quali opera personale che svolge tipologie di attività omogenee presso Strutture diverse.

3.1.4 Dirigenti - Il sistema degli incarichi

Il personale dirigente è assegnato gerarchicamente e funzionalmente ad una struttura organizzativa e al Dipartimento al quale tale struttura afferisce.

Allo scopo di valorizzare le competenze professionali e consentire il riconoscimento dei percorsi professionali realizzati, secondo quanto previsto dal CCNL, a ciascun dirigente deve essere attribuito un incarico in relazione alla posizione occupata nell'organizzazione aziendale.

In coerenza con questo principio, l'AOUS nel definire con apposito Regolamento aziendale la graduazione delle posizioni, tiene conto della necessità di individuare una carriera di tipo prevalentemente gestionale ed una di tipo prevalentemente professionale.

Con riferimento alla **Dirigenza dell'Area Sanità**, è stato adottato con Deliberazione n. 1017 del 30.10.2020 e s.m.i. il Regolamento per la graduazione delle posizioni della dirigenza dell'Area Sanità (SSN e Universitaria Convenzionata con il SSN) nel quale, nel descrivere le due "carriere" e le conseguenti posizioni, è stata prevista una valorizzazione che non subordina la "linea"



professionale a quella di gestione, con ciò riconoscendo esplicitamente il valore che, in un'organizzazione ad altissimo contenuto professionale quale è un'Azienda Ospedaliero-Universitaria, è rappresentato dalla specializzazione e dalla qualificazione dei professionisti che la compongono e dalla valutazione continua delle stesse.

Di seguito sono indicate le fasce previste per ciascuna tipologia di incarico conferibile al personale dirigente dell'Area Sanità:

	INCARICHI GESTIONALI			INCARICHI PROFESSIONALI			DENOMINAZIONE AZIENDALE	
TIPOLOGIA DI INCARICO (Denominazione contrattuale)	FASCIA ECONOMICA (art 18 comma 1, CCNL 19/12/2019)							
	Riferimento art. 18 CCNL 19/12/2019							
	Punto I), lettera a)	posizione fissa	posizione variabile	totale	posizione fissa	posizione variabile	totale	
DIREZIONE STRUTTURA COMPLESSA (AREA CHIRURGICA)	SC 3	€ 18.000,00	€ 7.287,92	€ 25.287,92			UOC	
	SC 2	€ 18.000,00	€ 5.287,45	€ 23.287,45				
	SC 1	€ 18.000,00	0	€ 18.000,00				
DIREZIONE STRUTTURA COMPLESSA (AREA MEDICA E EX DIRIGENTI SANITARI E DELLE PROFESSIONI SANITARIE)	SC 3	€ 17.000,00	€ 8.287,92	€ 25.287,92			UOC	
	SC 2	€ 17.000,00	€ 6.287,45	€ 23.287,45				
	SC 1	€ 17.000,00	€ 1.000,00	€ 18.000,00				
RESPONSABILITA' STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	SSD 2	€ 12.500,00	€ 5.000,00	€ 17.500,00			UOSA	
	SSD 1	€ 12.500,00	€ 2.500,00	€ 15.000,00			UOSA	
RESPONSABILITA' STRUTTURA SEMPLICE	Punto I), lettera c)	€ 11.000,00	€ 3.000,00	€ 14.000,00			UOS	
INCARICO DI ALTISSIMA PROFESSIONALITA' A VALENZA DIPARTIMENTALE	Punto II), lett. a1)				€ 12.500,00	€ 2.500,00	€ 15.000,00	
INCARICO DI ALTISSIMA PROFESSIONALITA' QUALE ARTICOLAZIONE INTERNA ALLA STRUTTURA COMPLESSA	Punto II), lett. a2)				€ 11.000,00	€ 3.000,00	€ 14.000,00	
INCARICO PROFESSIONALE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE	Punto II), lett. b)				€ 6.500,00	€ 3.500,00	€ 10.000,00	INCARICO ALTA SPECIALIZZAZIONE B1
					€ 6.500,00	€ 1.500,00	€ 8.000,00	INCARICO ALTA SPECIALIZZAZIONE B2
INCARICO PROFESSIONALE DI CONSULENZA, DI STUDIO, DI RICERCA, ISPETTIVO, DI VERIFICA E DI CONTROLLO	Punto II), lett. c)				€ 5.500,00	€ 1.500,00	€ 7.000,00	INCARICO CONSULENZA, STUDIO, RICERCA C1
					€ 5.500,00	€ 500,00	€ 6.000,00	INCARICO CONSULENZA, STUDIO, RICERCA C2
INCARICO PROFESSIONALE DI BASE < 5 aa	Punto II), lett. d)				€ 1.500,00	0	€ 1.500,00	

Si fa presente che gli importi di cui sopra dovranno essere automaticamente aggiornati in relazione all'incremento delle posizioni fisse di cui al nuovo CCNL Area Sanità del 23.01.2024.

L'attribuzione degli incarichi gestionali e professionali sia per Dipartimento che per UOC scaturisce dall'entità del "budget del fondo di Posizione" assegnato a ciascuna macrostruttura; sia i livelli gestionali che professionali entrano a far parte dell'architettura organizzativa e operativa delle macrostrutture.

A partire dal 2021 è stata data applicazione al Regolamento aziendale sulla graduazione degli incarichi della dirigenza, con l'assegnazione delle quote di budget aggiuntivo alle strutture per la definizione dell'organigramma interno degli incarichi e la valorizzazione degli stessi.

Nel corso del 2021 è stato adottato inoltre il Regolamento sui criteri per il conferimento, mutamento e revoca degli incarichi dirigenziali, in conseguenza del quale sono state espletate le procedure che hanno portato al conferimento dei nuovi incarichi (tra i quali anche gli incarichi gestionali di responsabilità di strutture semplici) ai Dirigenti dell'Area Sanità, ospedalieri e



universitari convenzionati, in possesso del requisito del superamento dei 5 anni di anzianità e della verifica positiva del Collegio Tecnico.

Nel corso degli anni 2022, 2023 e 2024 l'AOUS ha conferito gli incarichi dirigenziali ai dirigenti di nuova assunzione, dipendenti del SSN e universitari convenzionati, ai dirigenti a tempo determinato e ai dirigenti che hanno superato la verifica del Collegio Tecnico dopo l'avvio delle procedure di conferimento incarico.

Si riporta di seguito il quadro al 31.12.2024 degli incarichi gestionali di UOS e degli incarichi professionali:

INCARICHI DIRIGENTI SSN	4	Incarico Altissima Specializzazione a Valenza Dipartimentale A1
	13	Responsabili Strutture Semplici
	8	Incarichi Altissima Specializzazione quale articolazione interna alla struttura complessa A2
	47	Incarico ad Alta Specializzazione B1
	89	Incarico ad Alta Specializzazione B2
	50	Incarico Consulenza, Studio e Ricerca C1
	132	Incarico Consulenza, Studio e Ricerca C2
	120	Incarico Professionale di base C
INCARICHI DIRIGENTI UNIV	1	Incarico Altissima Specializzazione a Valenza Dipartimentale A1
	9	Responsabili Strutture Semplici
	1	Incarichi Altissima Specializzazione quale articolazione interna alla struttura complessa A2
	8	Incarico ad Alta Specializzazione B1
	22	Incarico ad Alta Specializzazione B2
	6	Incarico Consulenza, Studio e Ricerca C1
	19	Incarico Consulenza, Studio e Ricerca C2
19	Incarico Professionale di base C	



Con Deliberazione n. 677/2023 è stata data applicazione alla sezione del Regolamento di graduazione (art. 4) relativa alla pesatura delle strutture complesse e delle strutture semplici a valenza dipartimentale, con attribuzione ai Direttori/Responsabili della retribuzione di posizione corrispondente alle fasce economiche previste.

Nel 2025 sarà avviato il percorso di assegnazione dei fondi alle strutture per il conferimento degli incarichi gestionali e professionali, tenuto conto delle risorse disponibili nell'ambito del Fondo contrattuale dedicato.

Con riferimento alla **Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa**, è stato adottato, nel corso dell'anno 2022, in applicazione del CCNL Area Funzioni Locali 2016-2018, a seguito di apertura di confronto con le OO.SS., il nuovo Regolamento sulla graduazione delle posizioni dirigenziali in cui sono definite le fasce relative agli incarichi gestionali e professionali dell'area contrattuale in oggetto, come di seguito esposto:

TIPOLOGIA DI INCARICO (denominazione contrattuale)	FASCIA ECONOMICA	POSIZIONE FISSA	POSIZIONE VARIABILE	TOTALE	DENOMINAZIONE AZIENDALE
DIREZIONE STRUTTURA COMPLESSA	SC3	€ 18.000,00	€ 5.287,92	€ 23.287,92	UOC
	SC2	€ 18.000,00	€ 2.447,67	€ 20.447,67	
	SC1	€ 18.000,00	€ 0	€ 18.000,00	
DIREZIONE STRUTTURA SEMPLICE A VALENZA DIPARTIMENTALE/UFFICIO		€ 11.500,00	€ 3.500,00	€ 15.000,00	UOSA/UFFICIO
DIREZIONE STRUTTURA SEMPLICE/UFFICIO		€ 11.500,00	€ 2.500,00	€ 14.000,00	UOS/UFFICIO
INCARICO DI NATURA PROFESSIONALE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE		€ 5.500,00	€ 4.000,00	€ 9.000,00	B
INCARICO DI NATURA PROFESSIONALE DI CONSULENZA, STUDIO, RICERCA, ISPETTIVO, DI VERIFICA E CONTROLLO		€ 5.500,00	€ 1.000,00	€ 6.500,00	C

Si fa presente che gli importi di cui sopra dovranno essere automaticamente aggiornati in relazione all'incremento delle posizioni fisse di cui al nuovo CCNL Area Funzioni Locali – Dirigenza Professionale Tecnica ed Amministrativa del 16.07.2024.

Nel corso dell'anno 2025 dovrà inoltre essere adottato il Regolamento sui criteri per il conferimento, modifica e revoca degli incarichi dirigenziali per la Dirigenza PTA.

3.1.5 Personale del comparto – Gli incarichi di funzione

Con Deliberazione n. 1194 del 05.11.2021, l'Azienda ha adottato una procedura per il monitoraggio delle assegnazioni funzionali, per Dipartimento/Area/Struttura e/o ambito organizzativo, del personale, che risponde all'esigenza di individuare le strutture all'interno delle quali questo svolge le proprie attività così da poter valutare meglio le priorità tra le richieste di reclutamento, individuando gli specifici contesti di eventuale sofferenza organizzativa sui quali intervenire. Le eventuali sofferenze organizzative vengono poi identificate anche riportando le unità di personale alle tipologie di attività da svolgere e ai volumi delle stesse.



Tale procedura costituisce anche un importante strumento di analisi dei contesti organizzativi, finalizzato allo sviluppo di una migliore allocazione delle risorse presenti, da attuare mediante processi di riassegnazione interna.

Nel corso dell'anno 2023 è stato completato il percorso per l'assegnazione di tutto il personale del comparto addetto all'assistenza ad aree funzionali omogenee anziché alle singole strutture organizzative, al fine di ottimizzare la gestione delle risorse umane disponibili.

Inoltre, a seguito dell'entrata in vigore del nuovo CCNL Area Comparto Sanità, sottoscritto in data 2.11.2022, che disciplina ex novo il sistema degli incarichi, l'Azienda, previo confronto con le OO.SS. e la RSU aziendale, ha ridefinito i criteri per la graduazione e quelli per il conferimento e revoca sulla base delle nuove disposizioni.

Si segnalano in particolare i seguenti atti:

- Del n. 971 del 12/10/2023, con la quale è stato adottato il nuovo *“Regolamento per l'istituzione, la graduazione, il conferimento e la revoca degli incarichi di funzione”*;
- Del n. 1047 del 31.10.2023, con la quale è stato approvato il nuovo assetto degli incarichi di funzione del comparto e confermati ai precedenti titolari gli incarichi già presenti nell'organizzazione.

Sono state in particolare definite le seguenti tipologie aziendali di incarico:

- Incarichi di Funzione Organizzativa per il personale dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale – Area Professionisti della Salute e Funzionari
- Incarichi di Funzione Professionale per il personale dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale – Area Professionisti della Salute e Funzionari
- Incarichi di Funzione Organizzativa per il personale del ruolo sanitario – Area Professionisti della Salute e Funzionari – Piattaforme e Staff
- Incarichi di Funzione Organizzativa per il personale del ruolo sanitario – Area Professionisti della Salute e Funzionari – Trasversali
- Incarichi di Funzione Organizzativa per il personale del ruolo sanitario – Area Professionisti della Salute e Funzionari – Coordinamento

Le fasce previste dal nuovo Regolamento per **gli incarichi di funzione** sono le seguenti:



VALORI INDENNITA' DI FUNZIONE - INCARICHI DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA – RUOLO SANITARIO

Tipologia incarico	Punteggio	Fascia economica	Indennità annua	Parte fissa	Parte variabile	Complessità incarico
Incarico di funzione organizzativa	<40	I	5.000,00 €	4.000,00 €	1.000,00 €	Media
	40-55	H	6.000,00 €	4.000,00 €	2.000,00 €	
	56-69	G	7.000,00 €	4.000,00 €	3.000,00 €	
	70-74	F	7.500,00 €	4.000,00 €	3.500,00 €	
	75-79	E	8.300,00 €	4.000,00 €	4.300,00 €	
	80-84	D	9.500,00 €	4.000,00 €	5.500,00 €	
	85-89	C	10.300,00 €	9.501,00 €	799,00 €	Elevata
	90-94	B	13.000,00 €	9.501,00 €	3.499,00 €	
	95-100	A	13.500,00 €	9.501,00 €	3.999,00 €	

VALORI INDENNITA' DI FUNZIONE - INCARICHI DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA – RUOLO SOCIO SANITARIO, AMMINISTRATIVO, TECNICO, PROFESSIONALE

Tipologia incarico	Punteggio	Fascia economica	Indennità annua	Parte fissa	Parte variabile	Complessità incarico
Incarico di funzione organizzativa	<40	I	5.000,00 €	4.000,00 €	1.000,00 €	Media
	40-55	H	6.000,00 €	4.000,00 €	2.000,00 €	
	56-69	G	7.000,00 €	4.000,00 €	3.000,00 €	
	70-74	F	7.500,00 €	4.000,00 €	3.500,00 €	
	75-79	E	8.300,00 €	4.000,00 €	4.300,00 €	
	80-84	D	9.500,00 €	4.000,00 €	5.500,00 €	
	85-89	C	10.300,00 €	9.501,00 €	799,00 €	Elevata
	90-94	B	13.000,00 €	9.501,00 €	3.499,00 €	
	95-100	A	13.500,00 €	9.501,00 €	3.999,00 €	



VALORI INDENNITA' DI FUNZIONE - INCARICHI DI FUNZIONE PROFESSIONALE – RUOLO SANITARIO

Tipologia di incarico	Indennità annua	Parte fissa	Parte variabile	Complessità incarico
Incarico di professionista esperto	4.000,00 €	4.000,00 €	0,00 €	Media
Incarico di professionista specialista	4.500,00 €	4.000,00 €	500,00 €	

VALORI INDENNITA' DI FUNZIONE - INCARICHI DI FUNZIONE PROFESSIONALE – RUOLO SOCIO SANITARIO, AMMINISTRATIVO, TECNICO, PROFESSIONALE

Tipologia incarico	Punteggio	Fascia economica	Indennità annua	Parte fissa	Parte variabile	Complessità incarico
Incarico di funzione professionale	<40	I	5.000,00 €	4.000,00 €	1.000,00 €	Media
	40-55	H	6.000,00 €	4.000,00 €	2.000,00 €	
	56-69	G	7.000,00 €	4.000,00 €	3.000,00 €	
	70-74	F	7.500,00 €	4.000,00 €	3.500,00 €	
	75-79	E	8.300,00 €	4.000,00 €	4.300,00 €	
	80-84	D	9.500,00 €	4.000,00 €	5.500,00 €	Elevata
	85-89	C	10.300,00 €	9.501,00 €	799,00 €	
	90-94	B	13.000,00 €	9.501,00 €	3.499,00 €	
	95-100	A	13.500,00 €	9.501,00 €	3.999,00 €	

Nel corso dell'anno 2023 è stata rideterminata la quota del fondo contrattuale da destinare al finanziamento degli incarichi del comparto, in relazione alle proposte di revisione e valorizzazione degli incarichi conseguenti alle intervenute modifiche nell'organizzazione complessiva dell'AOUS, con particolare riferimento anche alla riorganizzazione del Dipartimento delle Professioni Infermieristiche ed Ostetriche e del Dipartimento delle professioni tecnico sanitarie della riabilitazione e della prevenzione. È stato completato l'assetto organizzativo, ricondotti i precedenti incarichi ai nuovi incarichi di Responsabile di Piattaforma e Area e confermati ai titolari gli incarichi già presenti nella precedente organizzazione.

Nel 2024 non sono state apportate variazioni sostanziali all'assetto.

Si riporta in allegato l'organigramma degli incarichi di funzione del comparto al 31.12.2024.

Allegato 4 al PIAO 2025-2027: Organigramma degli incarichi di funzione del comparto



Azienda ospedaliero-universitaria Senese



Nel corso del triennio 2025-2027 dovranno essere emessi gli avvisi per il conferimento degli incarichi di funzione vacanti, definito l'eventuale assetto degli incarichi professionali per il personale del ruolo sanitario e concordata con le OO.SS. e RSU aziendale l'eventuale graduazione degli incarichi professionali da conferire al personale inquadrato nell'Area degli Assistenti e in quella degli Operatori.



3.2 Sottosezione di programmazione Organizzazione del lavoro Agile

Modalità di attuazione e di sviluppo del lavoro agile nell'AOUS

Il lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, introdotto dall'art. 14 legge n. 124 del 2015 e successivamente disciplinato dall'art. 18 della legge n. 81 del 2017, viene configurato quale *“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”*.

L'AOUS ha adottato il suo primo atto per l'attivazione del lavoro agile con l'avvio dello stato di emergenza sanitaria da Covid-19. L'attività è stata disciplinata secondo le disposizioni emergenziali a partire dal marzo 2020 fino alla fine del periodo di emergenza.

In questo periodo, l'attivazione del lavoro agile ha coinvolto un numero rilevante di operatori, garantendo la presenza, laddove necessario, delle unità di personale necessarie a garantire i servizi essenziali ed estendendo lo strumento anche al personale del ruolo sanitario e della dirigenza area sanità, con particolare riferimento ai lavoratori “fragili”.

A seguito dell'entrata in vigore del D.L. 1° aprile 2021, n. 44, convertito con modificazioni dalla L. 28 maggio 2021, n. 76 e s.m.i., sono stati collocati in lavoro agile, con prestazione lavorativa interamente da remoto, gli operatori soggetti ad obbligo vaccinale ed esentati dallo stesso per accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, nel rispetto delle circolari del Ministero della salute in materia di esenzione dalla vaccinazione anti SARS-CoV-2.

Dal 15 ottobre 2021, in attuazione delle disposizioni di cui al DPCM 23 settembre 2021 “Disposizioni in materia di modalità ordinaria per lo svolgimento del lavoro nelle Pubbliche Amministrazioni” e al DM 8 ottobre 2021 “Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle Pubbliche Amministrazioni”, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nell'AOUS è tornata ad essere quella in presenza, fatte salve le specifiche disposizioni per i lavoratori fragili.

Con Deliberazione n. 1360 del 29.12.2022 l'AOUS ha adottato il Regolamento che disciplina l'organizzazione e l'attuazione del lavoro agile in Azienda.

L'Azienda intende garantire il lavoro agile ad almeno il 15% dei dipendenti impegnati in attività che possono essere svolte in modalità agile, con l'obiettivo di migliorare la produttività del lavoratore grazie alla conciliazione dei tempi di vita e lavoro e con la garanzia che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento della professionalità e della progressione di carriera e l'invarianza dei servizi resi all'utenza.

Preliminarmente, l'Azienda ha individuato le attività e i processi che possono essere svolti, anche in parte, in modalità agile ed al contempo le attività escluse dal lavoro agile (Mappatura delle attività adottata con Deliberazione n. 139 del 09.02.2023) da completare con la redazione da parte dei Responsabili delle diverse strutture aziendali dei Piani specifici per l'attuazione del lavoro agile contenenti tutti gli elementi indispensabili e necessari per lo svolgimento dell'attività comprese le modalità di monitoraggio del lavoro svolto e tutti gli aspetti che consentano il mantenimento di un livello quali-quantitativo di prestazione e di risultati non inferiori a quello che sarebbe stato garantito nello svolgimento in modalità ordinaria. L'organizzazione del lavoro agile viene poi stabilita con un accordo tra dipendente e datore di lavoro (Accordo Individuale).

La strumentazione utile al dipendente in Lavoro Agile per lo svolgimento dell'attività lavorativa (pc, connessione, telefono, etc.) di norma è a carico dell'Amministrazione, tuttavia, il dipendente può



volontariamente utilizzare e mettere a disposizione attrezzatura propria o comunque nella propria disponibilità utilizzando la connessione di proprietà personale.

L'Azienda ha messo a regime questo nuovo sistema di lavoro e attualmente, alla data del 31.12.2024, i dipendenti che svolgono in tutto o parte le loro prestazioni lavorative in modalità agile sono complessivamente n. 48 così distribuiti:

Comparto: n. 32 appartenenti al ruolo amministrativo
 n. 2 appartenenti al ruolo tecnico professionale
 n. 4 appartenenti al ruolo tecnico
 n. 7 appartenenti al ruolo sanitario
 n. 1 appartenente al ruolo socio sanitario

Dirigenza: n. 1 Dirigente ruolo professionale
 n. 1 Dirigente ruolo tecnico

Formazione

Al fine di favorire l'accesso al lavoro agile ed integrarlo maggiormente nell'organizzazione aziendale, l'Azienda ospedaliero-universitaria Senese attiverà uno specifico percorso di supporto e formazione/informazione rivolto in prima istanza ai Dirigenti ed eventualmente ai titolari di Incarico di Funzione Organizzativa, finalizzato a dotarli di nuove competenze digitali, nonché delle competenze necessarie per una diversa organizzazione del lavoro e per modalità di coordinamento indispensabili ad una gestione efficiente del lavoro agile.

Si ipotizzano incontri formativi/informativi con i Responsabili di struttura interessati ed eventuali titolari di Funzioni Organizzative con l'obiettivo di sostenere i livelli manageriali nel processo di implementazione del lavoro agile.

Risulta indispensabile segnalare preliminarmente che l'Azienda ha aderito al progetto Syllabus per la formazione digitale (programma di assesment e formazione sulle competenze digitali) organizzato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, aperto a 1000 operatori.

OBIETTIVI ALL'INTERNO DELL'AMMINISTRAZIONE CON SPECIFICO RIFERIMENTO AI SISTEMI DI MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE



DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2024 (baseline)	Target 2025	Target 2026	Target 2027	FONTE
SALUTE ORGANIZZATIVA							
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	Supportare la Direzione Aziendale nel percorso di introduzione e messa a regime del lavoro agile	Coordinamento organizzativo del lavoro agile	Adottato Regolamento Aziendale con Deliberazione n. 1360 del 29.11.2022	Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio	UOC Politiche e Gestione Risorse Umane; UOSA Processi di Monitoraggio e di Supporto alle Relazioni Interne ed Esterne con la collaborazione del CUG
	Analizzare l'impatto dell'introduzione del lavoro agile su dinamiche relazionali tra i membri dell'organizzazione, sul clima/benessere organizzativo	Monitoraggio del lavoro agile	//	Implementazione monitoraggio	70% di rispondenti	70% di rispondenti	UOSA Processi di Monitoraggio e di Supporto alle Relazioni Interne ed Esterne con la collaborazione del CUG



	Mappatura delle attività gestibili in lavoro agile	Adozione delibera mappatura integrata con redazione piani specifici di attuazione	Dopo adozione Mappatura con Deliberazione n. 139 del 09.02.2023 attivazione Piani Specifici di nuova proposta	//	//	//	UOC Politiche e Gestione Risorse Umane
SALUTE PROFESSIONALE							
	Promuovere lo sviluppo delle competenze direzionali utili all'implementazione e alla diffusione del lavoro agile	Competenze direzionali: -% dirigenti/incarichi di funzione che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno;	//	20%	70%	100%	UOC Politiche e Gestione Risorse Umane – UOC Formazione
	Promuovere lo sviluppo delle competenze del personale utili all'implementazione e alla diffusione del lavoro agile	Competenze organizzative: -% di lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno;	//	20%	70%	100%	UOC Politiche e Gestione Risorse Umane – UOC Formazione
SALUTE DIGITALE							
	Capacità di accedere da remoto alle cartelle di rete o su cloud	% dipendenti in lavoro in grado di accedere da remoto alle cartelle di rete o su cloud	100%	100%	100%	100%	dirigenti



	Capacità di partecipare a videoconferenze	% dipendenti in grado di partecipare a videoconferenze	90%	100%	100%	100%	dirigenti
	Capacità di organizzare videoconferenze	% dipendenti in grado di organizzare videoconferenze	60%	70%	80%	100%	dirigenti
	SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA						
	Disponibilità di risorse da investire nell'acquisto di laptop	Valore economico destinato ad acquisto tecnologie informatiche per dipendente che avvia il lavoro agile	720/cad	720/cad	720/cad	720/cad	Ufficio Innovazione
NOTE							



DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2024 (baseline)	Target 2025	Target 2026	Target 2027	FONTE
ATTUAZIONE LAVORO AGILE	QUANTITÀ						
	Partecipazione a lavoro agile	- % dipendenti richiedenti lavoro agile su totale dipendenti potenzialmente autorizzabili, in relazione alle attività lavorabili in SW	ND	15%	20%	25%	<i>Su applicativo WHR</i>
	Gestione incontri di lavoro in smart working	Utilizzo medio giornaliero di strumenti di videoconferenza per dipendente strutture di supporto	1	2	3	3	<i>Portale vdc</i>
	QUALITÀ'						
	Monitorare la qualità percepita del lavoro agile	Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti /Incarichi di Funzione e dipendenti, articolato per genere, per fascia di età, per stato civile	//	//	60%	70%	UOSA Processi di Monitoraggio e di Supporto alle Relazioni Interne ed Esterne
NOTE							



DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2024 (baseline)	Target 2025	Target 2026	Target 2027	FONTE
PERFORMANCE ORGANIZZATIVE	ECONOMICITÀ						
	Ottimizzazione spazi fisici delle strutture attraverso condivisione multifunzionale spazi	Incremento spazi condivisi	ND	+5%	+8%	+10%	Mobility (UOC Gestione Logistica, Economale, Contratti, e rapporti con Estar)
	EFFICIENZA						
	Ottimizzazione tempo dedicato alle riunioni	% videoconferenze con durata massima di 45 minuti	ND	50%	80%	80%	Portali dedicati VDC
	EFFICACIA						
	Pieno raggiungimento obiettivi budget da parte di strutture con % importanti di lavoro in smart working	% strutture di supporto con raggiungimento obiettivi budget superiori all' 80% e proporzione ore gestite in smart working superiore al 20%	ND	70%	80%	90%	SW personale e controllo di gestione
NOTE							



DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2024 (baseline)	Target 2025	Target 2026	Target 2027	FONTE	
IMPATTO SOCIALE								
IMPATTI	Riduzione ricorso a collaboratori familiari (baby sitter/badanti/domestiche etc.)	% dipendenti in SW che dichiarano di aver ridotto il ricorso ad aiuti esterni di almeno un 20%	ND	10%	15%	20%	Indagine UOSA Processi di Monitoraggio e di Supporto alle Relazioni Interne ed Esterne	
	Riduzione spese di viaggio (servizi trasporto o mezzo proprio) per raggiungimento sede di lavoro	% dipendenti in SW che dichiarano di aver ridotto le spese di viaggio di almeno il 20%	ND	20%	30%	40%	Indagine UOSA Processi di Monitoraggio e di Supporto alle Relazioni Interne ed Esterne	
	IMPATTO AMBIENTALE							
	Riduzione emissioni inquinanti	% dipendenti sw che dichiarano di aver ridotto i km annui percorsi per motivi lavorativi con auto-mezzi di almeno il 20%	ND	50%	80%	100%	Indagine UOSA Processi di Monitoraggio e di Supporto alle Relazioni Interne ed Esterne	



IMPATTO ECONOMICO						
Riduzione spese per trasferte aziendali	Riduzione percentuale spese per trasferte esterne (anno confronto 2019)	ND	-20%	-30%	-50%	UOC Politiche e Gestione Risorse Umane
IMPATTI INTERNI						
Potenziamento confronto con soggetti altre aziende o enti	% videoconferenze con partecipanti esterni all'azienda	ND	10%	20%	30%	Portali dedicati VDC
Analizzare l'impatto dell'introduzione del lavoro agile su dinamiche relazionali tra i membri dell'organizzazione, sul clima/benessere organizzativo	Monitoraggio del lavoro agile soddisfazione rispondenti e andamento salute/clima organizzativo	//	10%	30%	50%	UOSA Processi di Monitoraggio e di Supporto alle Relazioni Interne ed Esterne
NOTE						



3.3 Sottosezione di programmazione Piano triennale dei fabbisogni di personale

Allegato 5 al PIAO 2025-2027: Piano triennale dei fabbisogni di personale 2025-2027

(Piano approvato con DGRT n. 28/2025 “Approvazione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale delle Aziende e degli Enti del SSR per il triennio 2025-2027”)



3.4 La Formazione del personale

Nell'ambito della sezione del Piano relativa alla formazione del personale, le amministrazioni di cui al comma 1 indicano quali elementi necessari gli obiettivi e le occorrenti risorse finanziarie, nei limiti di quelle a tale scopo disponibili, prevedendo l'impiego delle risorse proprie e di quelle attribuite dallo Stato o dall'Unione europea, nonché le metodologie formative da adottare in riferimento ai diversi destinatari. A tal fine le amministrazioni di cui al comma 1 individuano al proprio interno dirigenti e funzionari aventi competenze e conoscenze idonee per svolgere attività di formazione con risorse interne e per esercitare la funzione di docente o di tutor, per i quali sono predisposti specifici percorsi formativi.

I valori che guidano la formazione continua nell'Azienda ospedaliero-universitaria Senese sono comuni e trasversali al SSR, essi rappresentano i punti di costante riferimento per orientare l'azione formativa, unitamente ai concetti guida dell'educazione degli adulti.

I valori di riferimento della Formazione sono appropriatezza, etica ed efficacia.

Gli obiettivi del Piano Annuale della Formazione (PAF) derivano, oltre che dalle linee di indirizzo regionali e nazionali, dai principali strumenti di pianificazione strategica aziendale, quali la nuova organizzazione aziendale, il Piano del Benessere Organizzativo, il piano triennale del fabbisogno di personale e gli investimenti previsti sia tecnologici che strutturali.

Il PAF fa riferimento esclusivamente a risorse proprie derivanti, come previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, da una percentuale che può arrivare fino all'1% del monte stipendi aziendale; le risorse individuate per la formazione in AOUS per il 2025 corrispondono a 805870,20 € di cui l'85% dedicati a formazione collettiva aziendale ed il restante 15% a formazione individuale fuori sede; per l'erogazione della formazione aziendale, come previsto anche dalle normative regionali di riferimento (DGR Toscana 1306/2022) si ricorre prevalentemente a docenza interna ricorrendo sia a personale dipendente AOUS che a personale dipendente dell'Università di Siena convenzionato con il SSR, con eccezioni che riguardano attività formative specifiche che non possono fare riferimento a competenze interne.

Il PAF dell'AOUS prevede eventi formativi che fanno riferimento a tutte le metodologie formative dalla tradizionale formazione residenziale integrata dalla formazione a distanza, contestualizzandola all'interno delle strutture sanitarie con simulazioni e attività sul campo grazie al coinvolgimento diretto di professionisti qualificati che possono trasmettere contenuti pratici agli operatori meno esperti.

La formazione collettiva aziendale rappresenta quindi il punto di riferimento per tutto il personale sanitario sia per l'acquisizione e adeguamento delle competenze professionali, sia per rispondere all'obbligo formativo ECM previsto dalle normative nazionali e regionali di riferimento essendo l'AOUS provider ECM autorizzato dalla Regione Toscana.



3.5 Sottosezione di programmazione Monitoraggio e aggiornamento strategico Piano Azioni Positive (PAP)

Il DPR del 24 giugno 2022, n. 81 “Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO) individua tra gli adempimenti assorbiti dal nuovo documento i Piani di Azioni Positive (PAP)¹ (art. 1, comma 1, lettera f). I Piani erano stati introdotti dal Decreto Legislativo dell’11 aprile 2006, n. 198 “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell’articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246” (art. 48, comma 1).

Il Piano per le azioni positive costituiva un allegato del PIAO 2023-2025.

I tre ambiti di azione per il triennio 2025-2027 sono confermati e sono i seguenti:

- Benessere organizzativo, welfare aziendale e conciliazione dei tempi di vita e lavoro;
- IN-Formazione, comunicazione e sensibilizzazione;
- Pari opportunità, contrasto alle discriminazioni e inclusività.

Nel 2023 è stata approvata la procedura A.DG.PA.35 “**Regolamento Comitato Unico di Garanzia (CUG)**”, pubblicata nel sito web aziendale , Benessere Organizzativo, al link:

<https://www.ao-siena.toscana.it/benessere-organizzativo/>

Il CUG garantisce un supporto ai Dipendenti dell’Aou Senese nel rispetto da quanto definito nel D.Lgs. 165/2001 al art. 7: “Le pubbliche amministrazioni garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne e l’assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all’età, all’orientamento sessuale, alla razza, all’origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell’accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro. Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno”.

L’Aou Senese ha il compito di razionalizzare e rendere efficiente ed efficace l’organizzazione aziendale anche in materia di pari opportunità, contrasto alle discriminazioni e benessere delle lavoratrici e dei lavoratori.

Nel 2023 è stata inoltre nominata **la Consigliera di fiducia** dell’AOUS.

Il ruolo della Consigliera di Fiducia è stato previsto, per la prima volta, nella Raccomandazione della Commissione Europea 92/131 del 27 novembre 1991, relativa alla Tutela della dignità delle donne e degli uomini e dalla risoluzione A3-0043/94 del Parlamento europeo. Le direttive comunitarie antidiscriminatorie sono state recepite in Italia con l’approvazione del testo unico di salute e sicurezza, decreto legislativo 81/2008 e smi.

La Consigliera di Fiducia fornisce supporto, consulenza ed assistenza in materia di discriminazione, molestie sessuali e morali, vicende di mobbing, nonché di mancato rispetto dei valori e delle regole enunciate nel Codice di Comportamento adottato dall’Azienda ospedaliero-universitaria Senese.

La Consigliera di fiducia è parte del **sistema di attori aziendali** con responsabilità e compiti di intercettare e prendere in carico situazioni di disagio, formalizzato nel 2024 con Delibera aziendale n. 100 del 29/1/2024 (per approfondimenti si rimanda al Paragrafo 2.1.2 “Valorizzazione delle risorse umane” nella “Sottosezione di programmazione Valore pubblico”).



Azienda ospedaliero-universitaria Senese



I progetti e le azioni specifiche per la realizzazione del benessere organizzativo in Azienda e per il contrasto alle discriminazioni ed inclusività sono indicati dettagliatamente **nel Piano sul Benessere Organizzativo**.



SEZIONE 4. MONITORAGGIO

La sezione indica gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, delle precedenti sezioni, la periodicità delle rilevazioni ed i soggetti responsabili.

In particolare, il **monitoraggio delle sottosezioni Valore Pubblico e Performance** avviene secondo le modalità stabilite dal D.Lgs. 27 ottobre 2009 n.150, mentre il **monitoraggio della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza** avviene secondo le indicazioni di ANAC.

Per la **sezione Organizzazione e capitale umano** il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato dall'Organismo Indipendente di valutazione (OIV).

La Delibera aziendale n.811 del 30 Agosto 2023, in fase di revisione, ha aggiornato il funzionamento (le fasi, la metodologia, le tempistiche, i soggetti responsabili e gli output prodotti) dei Sistemi Aziendali di Monitoraggio e Controllo dell'AOUS, di cui si riporta di seguito l'elenco:

Sezione: "Gestione dell'Attività Ospedaliera"

- A) MONITORAGGIO UTILIZZO SALE OPERATORIE E LISTE DI ATTESA CHIRURGICHE
 - A1) Analisi utilizzo delle Sale Operatorie
 - A2) Analisi liste di attesa chirurgiche
 - A3) Tempi di attesa per interventi oggetto di monitoraggio PNGLA-PNE-ARS
- B) MONITORAGGIO VOLUMI ATTIVITA' CHIRURGICA (RICOVERI ORDINARI E DAY SURGERY) IN REGIME DI ELEZIONE E DI URGENZA E ATTIVITA' DI CHIRURGIA ROBOTICA
- C) MONITORAGGIO DOMANDA / OFFERTA ATTIVITA' AMBULATORIALE / PRIME VISITE E ATTIVITA' DI PRENOTAZIONE (PER LE PRESTAZIONI DI PRIMO ACCESSO (PRGLA) PER AMBITO DI GARANZIA
- D) MONITORAGGIO VOLUMI ATTIVITA' AMBULATORIALE LIBERO-PROFESSIONALE E VOLUMI ATTIVITA' AMBULATORIALE ISTITUZIONALE
- E) ANDAMENTO RICOVERI COVID E OCCUPAZIONE POSTI-LETTO COVID
- F) MONITORAGGIO SCHEDE DI BUDGET AZIENDALI
- G) MONITORAGGIO ANDAMENTO ATTIVITA' ED OBIETTIVI REGIONALI / AZIENDALI
 - G1) Andamento attività di ricovero
 - G2) Andamento attività di pronto soccorso
 - G3) Andamento indicatori regionali MeS
 - G4) Andamento indicatori ministeriali – Piano Nazionale Esiti (PNE)
- H) ANALISI UTILIZZO APPARECCHIATURE INTERFACCiate AL RIS



Sezione: "Controllo Economico-Finanziario"

- I) MONITORAGGIO SPESA FARMACEUTICA E DISPOSITIVI MEDICI
 - I1) Andamento costi farmaceutica / dispositivi e controlli di appropriatezza
 - I2) Controlli economico-budgetari
- J) MONITORAGGIO COSTI DEL PERSONALE
- K) MONITORAGGIO CONTO ECONOMICO (MODELLO CE)
- L) MONITORAGGIO TEMPI DI PAGAMENTO A FORNITORI
- M) MONITORAGGIO RISCOSSIONE CREDITI
 - M1) Crediti verso aziende pubbliche e privati
 - M2) Fatturazione servizi a soggetti privati – ticket
- N) MONITORAGGIO PAGAMENTO ANTICIPATO PRESTAZIONI SANITARIE
- O) MONITORAGGIO ANDAMENTO ECONOMICO AZIENDALE

Sezione: "Area Personale"

- P) MONITORAGGIO ANDAMENTO ASSEGNAZIONI FUNZIONALI DEL PERSONALE
- Q) INDICATORI DI PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE AZIENDALE
- R) MONITORAGGIO BENESSERE ORGANIZZATIVO

Sezione: "Area Tecnica"

- S) MONITORAGGIO ANDAMENTO LAVORI PUBBLICI
- T) MONITORAGGIO GESTIONE SPAZI OSPEDALIERI – SPOT/AT 2.0

Sezione: "Area Amministrativa"

- U) MONITORAGGIO ACCORDI / CONVENZIONI
- V) PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITA' (PAC) – MANUALE AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVO-CONTABILI ED ATTIVITA' DI INTERNAL AUDITING
 - V1) Revisione del manuale aziendale delle procedure amministrativo-contabili
 - V2) Attività di Internal Auditing

Sezione: "Valutazione dell'Utenza"

- W) MONITORAGGIO RECLAMI / SEGNALAZIONI UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)

Allegato 1 al PIAO 2025-2027: Tabella obiettivi generali/specifici - risultati attesi e monitoraggio

n°	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORI	Descrizione	Valore 2024	Target 2025	Target 2026	Target 2027
1	Innovazione organizzativa finalizzata al miglioramento dei percorsi di cura	Programmazione, gestione e monitoraggio dei percorsi ambulatoriali e chirurgici, e attività di ricovero	Rispetto dei tempi di attesa per prime visite oggetto di monitoraggio regionale	Prenotazione entro i tempi di attesa regionali delle prime visite oggetto di monitoraggio regionale (prescrizioni prenotate entro i tempi di attesa secondo la priorità indicata / totale prescrizioni prenotate)	83%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
			Rispetto dei tempi di attesa per esami diagnostici oggetto di monitoraggio regionale	Prenotazione entro i tempi di attesa regionali degli esami diagnostici oggetto di monitoraggio regionale (prescrizioni prenotate entro i tempi di attesa secondo la priorità indicata / totale prescrizioni prenotate)	85%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
			Rispetto dei tempi di attesa per interventi chirurgici per tumore maligno oggetto di monitoraggio regionale	Erogazione degli interventi entro il tempo massimo di attesa previsto dalla classe A di priorità (interventi eseguiti entro 30 gg / totale interventi eseguiti)	94%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
			Potenziamento dell'attività di chirurgia robotica	Incremento dei volumi di attività in linea con le indicazioni regionali (interventi di chirurgia robotica eseguiti)	518	≥ 500	≥ 500	≥ 500
			Ottimizzazione del governo dell'attività chirurgica in elezione	Potenziamento dei volumi di attività chirurgica in elezione (interventi di chirurgia in elezione eseguiti)	13.898	> 14.000	> 14.000	> 14.000
			Elevata percentuale di valutazioni positive espresse dai pazienti ricoverati sull'assistenza ricevuta	Percentuale delle valutazioni complessivamente Ottime o Buone dell'assistenza ricevuta in reparto (Fonte: Osservatorio PREMs)	95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
	Innovazione organizzativa finalizzata al miglioramento dei percorsi di cura	Consolidamento e sviluppo delle attività e dei percorsi nell'ambito dei Programmi e Centri di trapianto	Attuazione dei documenti programmatici dei programmi di trapianto Aou Senese	Monitoraggio dello stato di attuazione dei piani di sviluppo operativo definiti nei programmi	Rilevazione delle attività e dei risultati	Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio
			Consolidamento e sviluppo dell'attività trapiantologica	Incremento annuale dei volumi dell'attività trapiantologica (interventi di trapianto eseguiti) - Trapianto di Cuore	22	≥ 24	≥ 24	≥ 24
				Incremento annuale dei volumi dell'attività trapiantologica (interventi di trapianto eseguiti) - Trapianto di Polmone	26	≥ 23	≥ 23	≥ 23
				Incremento annuale dei volumi dell'attività trapiantologica (interventi di trapianto eseguiti) - Trapianto di Rene	40	≥ 40	≥ 40	≥ 40
				Incremento annuale dei volumi dell'attività trapiantologica (interventi di trapianto eseguiti) - Trapianto di Midollo	50	≥ 50	≥ 50	≥ 50
				Incremento annuale dei volumi dell'attività trapiantologica (interventi di trapianto eseguiti) - Trapianto di Comea	34	≥ 40	≥ 40	≥ 40
	Miglioramento continuo delle attività di Pronto Soccorso (PS)	Ottimizzazione dei percorsi di presa in carico dei pazienti in PS	Percentuale di abbandoni da PS (accessi in PS che si concludono con l'abbandono del percorso prima della visita o durante gli accertamenti / totale accessi in PS)	2,0%	< 2,3%	< 2,3%	< 2,3%	
			Percentuale di accessi in PS presi in carico entro le soglie regionali	92%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	
	Sviluppo e promozione continua della medicina di genere	Attuazione del Piano delle attività del Centro Salute Medicina di Genere	Realizzazione delle azioni inserite nel Piano delle attività del Centro Salute Medicina di Genere	Report azioni Centro Salute e Medicina di Genere aziendale	Monitoraggio / aggiornamento Piano	Monitoraggio / aggiornamento Piano	Monitoraggio / aggiornamento Piano	

n°	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORI	Descrizione	Valore 2024	Target 2025	Target 2026	Target 2027
2	Valorizzazione delle risorse umane	Promozione del benessere organizzativo	Sistematizzazione delle iniziative e progettualità aziendali in tema di benessere organizzativo	Adozione del Piano sul Benessere organizzativo, monitoraggio della sua attuazione e aggiornamento	Adozione della versione 2024-2026 del Piano (Deliberazione aziendale n. 61/2024) con allegato il rendiconto sulle azioni realizzate riferito all'anno 2024	Monitoraggio / adozione nuova edizione Piano	Monitoraggio / adozione nuova edizione Piano	Monitoraggio / adozione nuova edizione Piano
			Accrescere la partecipazione dei dipendenti al questionario MeS sul clima organizzativo (modalità e periodicità delle rilevazioni gestite dal MeS)	Sviluppo di strategie per incrementare il tasso di adesione al questionario ai fini di una migliore rappresentatività del fenomeno e individuazione di misure di miglioramento organizzativo in Azienda (la possibilità di effettiva misurazione annuale dell'indicatore è funzione della periodicità delle rilevazioni definita dal MeS)	Rilevazione non effettuata dal MeS nel 2024	Incremento del tasso di adesione al questionario del MeS sul clima organizzativo (modalità e periodicità delle rilevazioni gestite dal MeS)	Incremento del tasso di adesione al questionario del MeS sul clima organizzativo (modalità e periodicità delle rilevazioni gestite dal MeS)	Incremento del tasso di adesione al questionario del MeS sul clima organizzativo (modalità e periodicità delle rilevazioni gestite dal MeS)
			Implementazione di misure di prevenzione finalizzate alla riduzione del rischio aggressione nei confronti del personale	Definizione di una procedura aziendale per descrivere le modalità di segnalazione e gestione delle aggressioni subite dal personale	Indicatore non attivo	Pubblicazione / adozione procedura	Monitoraggio / aggiornamento procedura	Monitoraggio / aggiornamento procedura
				Installazione di sistemi di allarme "panic button" nelle strutture a maggior rischio di aggressione	Indicatore non attivo	Installazione e informazione al personale	Monitoraggio	Monitoraggio
				Sviluppo di un progetto formativo con l'obiettivo di aumentare le conoscenze sul fenomeno delle aggressioni e trasmettere le abilità e gli strumenti funzionali al riconoscimento di situazioni a rischio nella pratica professionale, alla gestione di situazioni critiche e/o a una loro prevenzione	Indicatore non attivo	Attivazione / monitoraggio	Attivazione / monitoraggio	Attivazione / monitoraggio
			Promuovere tra i professionisti competenze trasversali non tecniche (soft skills) spendibili nel contesto professionale, in particolare nell'ambito della comunicazione e relazione con gli utenti esterni (pazienti, familiari, caregiver) ed interni	Realizzazione del corso "Una marcia in +", dal 2024 parte integrante dell'offerta formativa dei neoassunti e in fase di estensione alla partecipazione trasversale all'interno dell'Azienda, e di altre iniziative sul tema della leadership	Indicatore non attivo	Inserimento di iniziative dedicate nel Piano Annuale della Formazione aziendale	Inserimento di iniziative dedicate nel Piano Annuale della Formazione aziendale	Inserimento di iniziative dedicate nel Piano Annuale della Formazione aziendale

n°	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORI	Descrizione	Valore 2024	Target 2025	Target 2026	Target 2027	
3	Comunicazione, informazione, accoglienza e welfare culturale	Comunicazione e informazione: dalla multicanalità ai social network. Accoglienza relazionale. Accountability aziendale	Potenziamento attività di informazione e comunicazione interna, esterna, web, social e crossmediale	Miglioramento dei servizi, potenziamento delle conoscenze e partecipazione di cittadini e stakeholders; promozione dell'integrazione tra le attività di didattica, ricerca e assistenza; potenziamento del nuovo sito web (redazione e realizzazione dei Piani di Comunicazione Aziendali annuali)	Adozione del Piano di Comunicazione aziendale per l'anno 2024 e monitoraggio sull'attuazione	Realizzazione secondo programmazione	Realizzazione secondo programmazione	Realizzazione secondo programmazione	
			Attenzione alla soddisfazione dell'utenza per il miglioramento continuo dei servizi	Monitoraggio dei reclami e valutazione dei correttivi da adottare per superare le criticità segnalate dall'utenza	Monitoraggio e analisi dei reclami (produzione di report)	Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio	
			Potenziamento dei servizi di accoglienza	Ampliamento dell'orario e apertura anche nei weekend e nei festivi per la piena operatività delle attività di informazione e orientamento all'utenza, sia nel servizio di Accoglienza centrale che in quello del Pronto Soccorso	Aggiornamento costante della specifica sezione sul sito web istituzionale in merito all'accoglienza, con la descrizione di attività, servizi, orari e modalità di fruizione	Garantire standard di operatività per Accoglienza centrale (dal lunedì al sabato 8-20; domenica e festivi 9-13; 17:30-19:30) e Accoglienza Pronto Soccorso (dal lunedì alla domenica 8-20) e fornire informazioni utili sulle Case Accoglienza a disposizione dei familiari e caregivers dei degenti	Garantire standard di operatività per Accoglienza centrale (dal lunedì al sabato 8-20; domenica e festivi 9-13; 17:30-19:30) e Accoglienza Pronto Soccorso (dal lunedì alla domenica 8-20) e fornire informazioni utili sulle Case Accoglienza a disposizione dei familiari e caregivers dei degenti	Garantire standard di operatività per Accoglienza centrale (dal lunedì al sabato 8-20; domenica e festivi 9-13; 17:30-19:30) e Accoglienza Pronto Soccorso (dal lunedì alla domenica 8-20) e fornire informazioni utili sulle Case Accoglienza a disposizione dei familiari e caregivers dei degenti	
			Promozione nella comunità dell'informazione sulle attività ed il funzionamento dell'Azienda anche nell'ottica maggior accountability e orientamento degli utenti	Disponibilità di pagine sul sito web istituzionale per comunicazione esterna come: "Atti di governo aziendali", Riconoscimenti per performance aziendali	Aggiornamento delle pagine sul sito web istituzionale come: "Atti di governo aziendali", Riconoscimenti per performance aziendali	Aggiornamento del servizio / monitoraggio dati	Aggiornamento del servizio / monitoraggio dati	Aggiornamento del servizio / monitoraggio dati	Aggiornamento del servizio / monitoraggio dati
				Disponibilità di una pagina sul sito web istituzionale per la comunicazione esterna: Monitoraggio periodico dell'andamento temporale dei dati di attività aziendale e dei principali risultati aziendali	Aggiornamento del servizio / monitoraggio dati	Aggiornamento del servizio / monitoraggio dati	Aggiornamento del servizio / monitoraggio dati	Aggiornamento del servizio / monitoraggio dati	Aggiornamento del servizio / monitoraggio dati

n°	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORI	Descrizione	Valore 2024	Target 2025	Target 2026	Target 2027
4	Accessibilità digitale	Semplificazione e reingegnerizzazione dei processi e dei servizi	Sviluppo del sito web	Incremento delle funzionalità del sito web	Incremento della tipologia dei contenuti e dei servizi	Monitoraggio / aggiornamento del servizio	Monitoraggio / aggiornamento del servizio	Monitoraggio / aggiornamento del servizio
			Dematerializzazione grazie allo sviluppo di piattaforme interne	Migrazione documentale e innovazione di processo grazie allo sviluppo di piattaforme ad hoc	Avvio della migrazione del sistema documentale di conservazione a norma. Sviluppo e migrazione di moduli cartacei in moduli digitali	Monitoraggio / aggiornamento del servizio	Monitoraggio / aggiornamento del servizio	Monitoraggio / aggiornamento del servizio
			Gestione Documentale	Adozione di suite di strumenti idonei alla continuità operativa e al Knowledge Management; Sviluppo di una piattaforma di gestione documentale grazie alla quale supportare il processo di reingegnerizzazione della intranet, facilitare lo scheduling e il workflow delle attività, migliorare l'accountability sia per gli audit che per i vari processi interni, grazie anche alla interoperabilità delle basi dati	Analisi delle piattaforme di gestione documentale e avviamento del progetto intranet	Reingegnerizzazione della intranet e analisi interoperabilità basi dati	Miglioramento dei servizi e interoperabilità basi dati	Incremento dei servizi e estensione interoperabilità
		Incremento dei servizi digitali	Monitoraggio del servizio di sms alert per il trasfusionale per campagne di emergenza sangue per gruppo sanguigno oltre a finalità di reminder donazione	Implementazione del sistema di monitoraggio	Attivazione del servizio	Monitoraggio e migrazione servizio a nuovo contratto in convenzione di telefonia mobile TM9	Monitoraggio	Monitoraggio
			Cup Accettatore di secondo livello	Sostituzione del vecchio Cup locale con quello regionale e sviluppo di servizi annessi per incrementare l'interoperabilità	Avvio del progetto e implementazione della piattaforma per la libera professione	Rilascio del servizio per il SSN	Incremento interoperabilità	Incremento interoperabilità
			Diffusione dei sistemi di accoglienza della Regione Toscana	Ampliamento del parco totem e sistemi informativi per l'utenza e adozione della self-accettazione come da strategia regionale	Ampliamento del parco totem e dei sistemi informativi per l'utenza	Monitoraggio ed eventuale ampliamento	Monitoraggio ed eventuale ampliamento	Monitoraggio ed eventuale ampliamento
			Omogeneizzazione informatica del software di laboratorio	Unificazione dei laboratori tramite l'adozione di un unico software che permetta anche di interoperare con il territorio	Informatizzazione di parte dei laboratori	Completamento dell'informatizzazione dei laboratori	Implementazione del software unico di laboratorio al livello regionale	Manutenzione Evolutiva e interoperabilità
			Implementazione delle funzionalità della Gara regionale RIS-PACS	Deploy dei vari lotti previsti dalla Gara regionale di interoperabilità del RIS-PACS	Implementazione della nuova firma digitale e interoperabilità con FSE2.0 (CCE e CCE Pronto Soccorso e LIS)	Implementazione della nuova firma digitale e interoperabilità con FSE2.0 per anatomia patologica	Implementazione di altri moduli previsti dalla Gara	Implementazione di altri moduli previsti dalla Gara
			Sondaggi on-line e Pagella PA	Potenziamento della piattaforma di sondaggi on-line e implementazione di ulteriori strumenti di feedback dell'utenza sondaggi	Produzione di sondaggi sulla base delle esigenze aziendali	Monitoraggio / aggiornamento del servizio	Monitoraggio / aggiornamento del servizio	Monitoraggio / aggiornamento del servizio

n°	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORI	Descrizione	Valore 2024	Target 2025	Target 2026	Target 2027
5	Accessibilità fisica e sostegno ai soggetti fragili	Orientamento, percorsi e segnaletica	Realizzazione degli interventi	Mappatura della segnaletica da sostituire e successivo progetto con le ditte aggiudicatrici per la segnaletica interna ed esterna; monitoraggio	Realizzazione come da programma	Realizzazione come da programma	Monitoraggio	Monitoraggio
		Segnaletica posti auto	Realizzazione degli interventi	Mappatura della segnaletica da sostituire e successivo progetto con le ditte aggiudicatrici per la segnaletica interna ed esterna; monitoraggio	Realizzazione come da programma	90%	Monitoraggio	Monitoraggio
		Servizio di accompagnamento con carrozzine elettriche	Attivazione ed operatività del servizio	Monitoraggio del servizio ed adeguata pubblicizzazione tramite sito web	Realizzazione come da programma	Monitoraggio grado di utilizzo / potenziamento	Monitoraggio grado di utilizzo / potenziamento	Monitoraggio grado di utilizzo / potenziamento
		Equità di accesso a persone con bisogni speciali (progetto PASS)	Consolidamento progetto PASS	Presenza in carico di tutte le richieste pervenute da piattaforma regionale PASS	Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio
		Sviluppo del progetto LETISmart per agevolare l'orientamento degli utenti con disabilità o disfunzioni visive all'interno dell'ospedale	Operatività del progetto LETISmart	Monitoraggio delle fasi di avanzamento del progetto	Attività del servizio	Monitoraggio grado di utilizzo / potenziamento	Monitoraggio grado di utilizzo / potenziamento	Monitoraggio grado di utilizzo / potenziamento

n°	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORI	Descrizione	Valore 2024	Target 2025	Target 2026	Target 2027
6	Empowerment dei pazienti e processi di governance collaborativa	Coinvolgimento dei pazienti e volontari nei percorsi di cura e nei processi di governo dell'Aou Senese	Attuazione del Progetto aziendale "Coinvolgimento dei pazienti e del volontariato per l'umanizzazione dei percorsi di cura: creare insieme valore in Aou Senese"	Monitoraggio dello stato di realizzazione delle iniziative inserite nel Progetto e aggiornamento annuale	Adozione dell'edizione 2024-2026 del Progetto (Deliberazione aziendale n. 289/2024) con inserito il rendiconto sulle iniziative realizzate riferito all'anno 2024	Monitoraggio / adozione nuova edizione Progetto	Monitoraggio / adozione nuova edizione Progetto	Monitoraggio / adozione nuova edizione Progetto
			Consolidamento dell'attenzione ai temi del coinvolgimento e di governance collaborativa in Azienda	Sviluppo continuo del Progetto aziendale (numero delle iniziative inserite nel Progetto)	35	≥ 30	≥ 30	≥ 30
			Promozione e sostenibilità dei processi di coinvolgimento in Azienda	Realizzazione della "Giornata dedicata al coinvolgimento in Aou Senese"	Svolgimento della seconda edizione della "Giornata dedicata al coinvolgimento in Aou Senese"	Realizzazione evento annuale	Realizzazione evento annuale	Realizzazione evento annuale
7	Governo organico dei processi di ristrutturazione e ammodernamento dell'ospedale	Piano di riordino e sviluppo degli interventi (MasterPlan)	Formalizzazione del quadro di insieme degli interventi da realizzare per il nuovo assetto funzionale, sanitario e logistico dell'ospedale	Approvazione del MasterPlan e suo continuo aggiornamento	Monitoraggio / aggiornamento	Monitoraggio / aggiornamento	Monitoraggio / aggiornamento	Monitoraggio / aggiornamento
			Realizzazione di opere e di interventi con valore strategico per l'ospedale del futuro	Monitoraggio dei cronoprogrammi previsti per la realizzazione delle opere e degli interventi e rendicontazione annuale	Realizzazione come da programma	Monitoraggio / rendicontazione	Monitoraggio / rendicontazione	Monitoraggio / rendicontazione
		Rinnovamento e potenziamento tecnologico	Continuità del percorso di rinnovamento e potenziamento del parco tecnologico aziendale	Monitoraggio continuo dei processi di programmazione delle acquisizioni di attrezzature e del loro impiego	Applicazione / aggiornamento della procedura aziendale di programmazione delle acquisizioni; Operatività e continuo sviluppo dei cruscotti di Business Intelligence per il monitoraggio dell'impiego delle tecnologie	Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio

n°	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORI	Descrizione	Valore 2024	Target 2025	Target 2026	Target 2027
8	Riduzione dell'impronta ambientale dell'AOUS e risparmio energetico	Attuazione del partenariato pubblico-privato per l'efficientamento energetico dell'ospedale	Realizzazione delle opere di riqualificazione energetica e adeguamento impiantistico	Monitoraggio dei cronoprogrammi previsti per l'attuazione degli investimenti	Produzione del verbale della riunione mensile sull'efficientamento energetico con la Direzione Aziendale	Completamento lavori previsti da PPP entro 06/2025	Monitoraggio opere realizzate	Monitoraggio opere realizzate
			Efficientamento energetico	Riduzione del consumo di energia primaria realizzato rispetto al fabbisogno dell'AOUS (baseline 2019)	Indicatore non attivo	23.897.420 kWh	Monitoraggio mantenimento consumi energia primaria	Monitoraggio mantenimento consumi energia primaria
			Riqualificazione energetica del tunnel d'ingresso all'ospedale con attenzione alla soddisfazione dell'utenza per il miglioramento continuo dei servizi	Realizzazione di un intervento per migliorare i servizi di orientamento ed accoglienza dell'utenza creando un ambiente confortevole e sicuro. Condivisione del processo di realizzazione e dei target di progetto con l'utenza interna ed esterna	Indicatore non attivo	Condivisione ed approvazione del progetto. Avvio dei lavori	Monitoraggio sulle fasi di realizzazione ed aggiornamento agli utenti. Completamento delle opere	Monitoraggio sui risultati ottenuti. Verifica sul soddisfacimento dell'utenza
			Sostenibilità ambientale	Riduzione delle emissioni di CO2 in atmosfera realizzata	Indicatore non attivo	4.680 ton	Monitoraggio mantenimento riduzione emissioni	Monitoraggio mantenimento riduzione emissioni
			Percorso aziendale di sostenibilità	Implementazione e mantenimento di un Sistema di Gestione per l'Energia, conforme alla norma "UNI EN ISO 50001:2018"	Svolgimento del primo audit di sorveglianza annuale con esito positivo	Monitoraggio / mantenimento	Monitoraggio / mantenimento	Monitoraggio / mantenimento
	Favorire l'uso del trasporto pubblico, disincentivare l'uso dell'auto privata e favorire la mobilità ciclabile e/o la micromobilità	Rinnovo del parco auto	Attuazione del Piano degli spostamenti casa-lavoro (PSCL) - anno 2022-2026	Monitoraggio delle misure di miglioramento per la realizzazione del Piano	Realizzazione come da programma	Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio
			Realizzazione di iniziative formative per guidare in modalità ecosostenibile	Inserimento di corsi nel Piano Annuale della Formazione	Realizzazione come da programma	Realizzazione come da programma	Realizzazione come da programma	Realizzazione come da programma
			Convenzione con AT per abbonamenti dipendenti scontati e rateizzati sullo stipendio	Adozione delibera e monitoraggio dell'iniziativa	Realizzazione come da programma	Attivazione / monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio
			Allestimento di rastrelliere per e-bike a ricarica solare - inserito in progetto per efficientamento energetico	Attivazione del servizio ed adeguata pubblicizzazione tramite sito web e cartellonistica dedicata	Indicatore non attivo	Indicatore non attivo	Monitoraggio	Monitoraggio
			Servizio Navetta per i dipendenti	Riattivazione del servizio ed adeguata pubblicizzazione tramite sito web e cartellonistica dedicata	Attivazione / monitoraggio / sospensione per scarso utilizzo	Attivazione / monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio
9	Consolidamento della rete di offerta sanitaria e assistenziale integrata di Area Vasta	Processo di programmazione integrata tra AOUS e Azienda USL Toscana Sud Est	Attuazione e sviluppo delle strategie di Area Vasta in termini di realizzazione delle progettualità inter-aziendali già individuate e definizione di nuove	Monitoraggio dello stato di realizzazione delle iniziative inter-aziendali inserite nel documento di programmazione e aggiornamento annuale delle strategie	Adozione dell'edizione 2024-2026 del documento e del Rendiconto 2023 sulle attività svolte e risultati conseguiti (Deliberazione aziendale n. 252/2024)	Monitoraggio / adozione nuova edizione documento	Monitoraggio / adozione nuova edizione documento	Monitoraggio / adozione nuova edizione documento



Azienda ospedaliero-universitaria Senese



**PIANO TRIENNALE
PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E PER LA TRASPARENZA
2025-2027**

*Sezione
"RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA"
PIAO 2025-2027*

Redatto ai sensi della [L. 190/2012](#) “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione”, del [D.Lgs. 33/2013](#), e dei PNA ANAC; integrato all’interno del “Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027”, sezione “Rischi corruttivi e Trasparenza”, come previsto dall’art. 1, comma 1, del [DPR 81/2022](#).



Azienda ospedaliero-universitaria Senese

A cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza AOUS
Dott. Tommaso Buracchi

INDICE

1. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	5
1.1 - Introduzione	5
<i>Definizione di "Corruzione"</i>	5
<i>Definizione di "Trasparenza"</i>	6
<i>Ambito di applicazione</i>	6
<i>Attori della rete aziendale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza</i>	7
<i>Modello aziendale di Prevenzione della Corruzione e di Trasparenza</i>	9
<i>Obiettivi strategici</i>	10
1.2 - Analisi del contesto	10
<i>Contesto esterno</i>	11
<i>Contesto interno</i>	14
1.3 - Gestione del rischio	14
<i>Processi aziendali</i>	14
<i>Aree di rischio</i>	15
<i>Processo di gestione del rischio</i>	15
1.4 - Trasparenza e Obblighi di pubblicazione	17
1.5 - Accesso civico	20
1.6 - Prevenzione e gestione dei rischi corruttivi	20
1.6.1 - Codice di Comportamento AOUS	21
1.6.2 - Rete dei Referenti anticorruzione	22
1.6.3 - Whistleblowing	22
1.6.4 - Rotazione del personale	24
<i>Rotazione ordinaria</i>	24
<i>Rotazione straordinaria</i>	25
1.6.5 - Formazione	26
1.6.6 - Gestione del Conflitto di interessi	28
<i>Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi e di comunicazione</i>	29
<i>Incompatibilità e inconfiribilità di incarichi</i>	30
<i>Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici</i>	31
<i>Incarichi extraistituzionali</i>	32
<i>Procedure di affidamento degli appalti e concessioni</i>	34
<i>Incarichi post-employment (c.d. Pantouflage)</i>	38
1.7 - Monitoraggio e Controllo	40
1.8 - Riesame	41
Allegati	

LEGENDA ACRONIMI

ADEC: Assistente del Direttore dell'esecuzione del contratto

ANAC: Autorità Nazionale Anticorruzione

AT: Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale AOUS

AOUS: Azienda Ospedaliera Universitaria Senese

CCA: Codice di Comportamento Aziendale

CRRA: Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione

DEC: Direttore dell'esecuzione del contratto

DipTec: Dipartimento Tecnico

ECM: Educazione Continua in Medicina

ESTAR: Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale

FOIA: Freedom of Information Act

ICT: Information and Communication Technology

IRPET: Istituto Regionale di Programmazione Economica della Toscana

OIV: . Organismo Indipendente di Valutazione

PA: Pubblica Amministrazione

PNA: Piano Nazionale Anticorruzione

PNRR: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

PTPCT: Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

RP: Responsabile di procedimento per le fasi di programmazione, progettazione, esecuzione o Responsabile di procedimento per la fase di affidamento

RPCT: Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza

RUP: Responsabile Unico di Progetto

SSR: Sistema Sanitario Regionale

SSN: Servizio Sanitario Nazionale

UNISI: Università di Siena

UO: Unità Operativa / **UUOO:**Unità operative

UO GLECRE: Unità Operativa Gestione Logistica economica, Contratti e Rapporti con ESTAR

UPD: Ufficio Procedimenti Disciplinari

1. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

1.1 - INTRODUZIONE

La presente sezione “Rischi corruttivi e Trasparenza” del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), redatta sulla base delle indicazioni contenute nei Piani Nazionali Anticorruzione (PNA) e nelle delibere dell’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), costituisce il principale strumento di programmazione rivolto a tutti i soggetti a vario titolo coinvolti nella Rete aziendale di Prevenzione della corruzione e Trasparenza.

L’obiettivo è quello di implementare, applicando il principio della semplificazione amministrativa, una cultura della legalità diffusa e condivisa, attraverso l’attuazione di una strategia triennale di prevenzione della corruzione che tenga conto delle caratteristiche dell’Azienda ospedaliero-universitaria senese (AOUS) e del contesto socio-culturale-organizzativo nel quale essa si trova ad operare. La presente sezione del PIAO non può, di conseguenza, essere considerato un documento compiuto, con un termine di completamento finale, ma va intesa come un insieme di azioni e strumenti - finalizzati alla prevenzione ed alla trasparenza - che vanno progressivamente affinati, modificati o sostituiti in relazione alla risposta ottenuta dalla loro applicazione, ai mutamenti dell’ambiente interno ed esterno ed alle indicazioni contenute nel PNA, nelle linee guida e nelle delibere ANAC.

Principi fondanti di tale impostazione metodologica sono quelli della trasparenza, dell’integrità e dell’economicità, intesa come affrancamento da oneri organizzativi inutili, ridondanti ed ingiustificati, privilegiando la definizione chiara di obiettivi strategici mirati, volti ad identificare misure organizzative di riduzione e contenimento del rischio di assunzione di decisioni non imparziali e trasparenti, ed a favorire il miglioramento continuo dell’organizzazione, delle relazioni, dei comportamenti. Come affermato dal Consiglio di Stato¹, la sfida che l’AOUS si trova, oggi più che mai, ad affrontare, è quella di *“evitare le autoreferenzialità, minimizzare il lavoro formale, valorizzare il lavoro che produce risultati utili verso l’esterno, migliorando il servizio dell’amministrazione pubblica”*.

Secondo tale ottica, si persegue quindi l’affermazione di una rinnovata sensibilità culturale come ambiente in cui la prevenzione della corruzione non sia intesa quale onere aggiuntivo all’agire quotidiano delle amministrazioni, ma sia considerata nell’impostazione ordinaria della gestione amministrativa come strumentale al fine di ottenere il miglior funzionamento della *res publica* al servizio dei cittadini e delle imprese. Se le attività delle pubbliche amministrazioni hanno come orizzonte quello del valore pubblico², le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza sono essenziali per raggiungere tale traguardo, contribuendo alla sua generazione e protezione mediante la riduzione del rischio di fenomeni corruttivi.

Definizione di “Corruzione”

All’interno del contesto così delineato, il concetto di corruzione deve essere declinato in senso lato, includendo cioè tutte quelle variegate situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si possa riscontrare l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato, al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono, quindi, più ampie delle diverse fattispecie penalistiche disciplinate negli artt. 318 e ss. del [Codice penale](#), e sono

¹ Consiglio di Stato, [Parere n. 506, 2 Marzo 2022](#).

² ANAC (cfr. [PNA 2022](#)) privilegia una nozione ampia di valore pubblico intesa come *miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale delle comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, dei destinatari di una politica o di un servizio*. In quest’ottica, la prevenzione della corruzione è dimensione del valore pubblico e *per* la creazione del valore pubblico e ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale di una amministrazione o ente. Nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce, cioè, a generare valore pubblico, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l’azione amministrativa.

tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione (PA) disciplinati ivi nel Titolo II, Capo I, ma anche le situazioni in cui - a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione (c.d. *Maladministration*) a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

ANAC, nel [PNA 2019](#), fornisce una definizione aggiornata di "Corruzione" e di "Prevenzione della corruzione": con il termine "corruzione" si identificano "comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assume (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, e cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli". La "prevenzione della corruzione" consiste in "una vasta serie di misure con cui si creano le condizioni per rendere sempre più difficile l'adozione di comportamenti di corruzione nelle amministrazioni pubbliche e nei soggetti, anche privati, considerati dalla [L. 190/2012](#)".

Definizione di "Trasparenza"

Il principio della trasparenza, inteso come accessibilità totale a informazioni che riguardano l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, è affermato dal [D.Lgs. 33/2013](#), con l'obiettivo di favorire il controllo diffuso da parte dei cittadini sull'operato delle Istituzioni e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. In particolare, la pubblicazione dei dati in possesso delle pubbliche amministrazioni intende incentivare la partecipazione dei cittadini con finalità di:

- assicurare la conoscenza dei servizi resi, le caratteristiche quantitative e qualitative e le modalità di erogazione;
- prevenire fenomeni di corruzione e promuovere l'integrità;
- sottoporre al controllo diffuso ogni fase del ciclo di gestione della performance per consentirne il miglioramento.

Tale principio è stato riaffermato ed esteso dal [D.Lgs. 97/2016](#) (c.d. Freedom of Information Act - FOIA), ed inteso come "accessibilità totale" ai dati e ai documenti gestiti dalle pubbliche amministrazioni, con lo scopo di favorire la più ampia conoscibilità dell'organizzazione e delle attività che ogni amministrazione o ente realizza in favore della comunità di riferimento, degli utenti, degli *stakeholders*, sia esterni che interni, riconoscendone l'importante contributo alla protezione ed alla creazione di valore pubblico.

Ambito di applicazione

La sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO si applica:

1. a tutti i dipendenti dell'AOUS appartenenti all'area del comparto e alle aree della dirigenza sanitaria e dirigenza tecnico-amministrativa con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, anche in posizione di comando o assimilata;
2. al personale universitario in afferenza assistenziale (sia in regime di diritto pubblico, sia contrattualizzato) nello svolgimento delle attività inerenti l'assistenza sanitaria, stante l'inserimento nell'organizzazione aziendale, fermo restando il proprio stato giuridico;
3. a coloro che, direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente, instaurano rapporti o relazioni con l'Azienda e operano per perseguirne gli obiettivi (collaboratori, consulenti, tirocinanti, specializzandi e frequentatori con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, nonché collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi, o che realizzano opere in favore dell'Azienda).

Attori della rete aziendale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Tutti i soggetti aziendali, secondo le rispettive competenze e responsabilità, collaborano con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) al fine di attuare, controllare ed implementare le misure di prevenzione di potenziali situazioni di corruzione e maladministration, nonché le misure di attuazione dei principi della trasparenza.

Direzione Aziendale: individua gli obiettivi strategici e organizzativi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, adotta il PIAO, crea un contesto istituzionale e organizzativo favorevole all'attuazione delle strategie di prevenzione del rischio corruttivo, designa il RPCT assicurandogli funzioni e poteri idonei allo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività, è destinataria delle segnalazioni su eventuali anomalie riscontrate sull'attuazione delle misure di prevenzione e trasparenza adottate.

RPCT: predispone e propone alla Direzione aziendale i contenuti della presente sezione del PIAO; gestisce e coordina le attività in materia di prevenzione di corruzione e trasparenza, e vigila sull'attuazione delle stesse. Per l'elenco completo delle funzioni e delle responsabilità del RPCT si rimanda al [PNA ANAC 2022](#). Il RPCT dell'AOUS, Dott. Tommaso Buracchi, è stato nominato con [Delibera AOUS n.1046 del 31.10.2023](#).

Direttori e Responsabili di struttura: per i diversi settori di attività, costituiscono la rete che coadiuva il RPCT nello svolgimento delle proprie funzioni, ed in particolare:

- assicurano l'osservanza, da parte del personale assegnato, del Codice di Comportamento Aziendale ([CCA](#)), e verificano le ipotesi di violazione;
- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, dell'autorità giudiziaria, del Servizio Ispettivo nonché dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD);
- adottano le misure gestionali necessarie ai fini della prevenzione della corruzione (gestione del conflitto d'interesse, rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, adozione dei provvedimenti disciplinari);
- concorrono alla valutazione ed alla gestione del rischio corruzione nel settore di loro competenza, anche attraverso la Mappatura dei processi e l'analisi delle aree di rischio, ed alla formulazione e definizione di idonee misure di prevenzione e contrasto di fenomeni di corruzione, controllandone il rispetto da parte dei propri collaboratori;
- provvedono al monitoraggio e controllo dei processi di propria competenza e delle relative misure di prevenzione della corruzione;
- riferiscono al RPCT qualsiasi non conformità rilevata che possa pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi della rete aziendale di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- provvedono al monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti di propria competenza;
- assicurano l'adempimento degli obblighi di trasparenza di propria competenza garantendo l'elaborazione, il reperimento, la trasmissione e la pubblicazione di dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria sulla sezione "Amministrazione Trasparente" ([AT](#)) del sito aziendale AOUS ;
- forniscono le informazioni richieste dal RPCT;
- propongono al RPCT i nominativi del personale da formare.

Referenti Rischi corruttivi e Trasparenza: Coadiuvano i Direttori e Responsabili di struttura nelle loro attività in merito alla prevenzione della corruzione e della trasparenza, fungendo da collegamento con il RPCT. Sono individuati dai propri Direttori/Responsabili e:

- supportano il RPCT nello svolgimento delle proprie funzioni, e gli forniscono elementi e riscontri per la formulazione ed il monitoraggio della presente sezione del PIAO;
- supportano la propria struttura nella individuazione e gestione dei rischi corruttivi, attraverso la compilazione delle Schede di mappatura dei processi e di analisi delle aree di rischio
- pubblicano - per quanto e se di propria competenza - dati, documenti e informazioni nella sezione “[AT](#)” del sito AOUS.

Uffici interni: forniscono tempestivamente al RPCT eventuali dati e informazioni utili alla corretta attuazione dei processi di gestione del rischio ed all’assolvimento degli obblighi di pubblicazione e favoriscono l’integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo.

Dipendenti dell’Azienda, personale universitario in afferenza, collaboratori a qualsiasi titolo (inclusi eventuali collaboratori a tempo determinato, collaboratori esterni e studenti universitari che frequentano gli ambienti aziendali):

- partecipano attivamente al processo di analisi organizzativa e di mappatura dei processi, nonché in sede di definizione delle misure di prevenzione e di attuazione delle stesse;
- rispettano e fanno rispettare il [CCA](#);
- segnalano ai dirigenti, ai referenti, all’UPD o al RPCT, anche con finalità di miglioramento dei processi e dell’organizzazione, le eventuali/potenziati situazioni di illecito o maladministration di cui vengono a conoscenza;
- curano la propria formazione sui temi della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza;
- segnalano le situazioni di scarso rispetto per il buon andamento della PA presso cui sono in apprendimento (*Studenti universitari*);
- collaborano per quanto di propria competenza con il RPCT;
- osservano le misure contenute nella presente sezione del PIAO.

Stakeholders: Il [PNA 2022](#) raccomanda alle amministrazioni di curare la partecipazione attiva della società civile, delle organizzazioni portatrici di interessi collettivi e di tutti i cittadini nell’elaborazione e nell’attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, in una logica di sensibilizzazione dei cittadini alla cultura della legalità. L’AOUS attua costantemente forme di consultazione e collaborazione con gli stakeholders, in particolare con il Comitato di Partecipazione Aziendale che, tra le altre attività, presidia il perseguimento delle funzioni istituzionali dell’Azienda ed il corretto utilizzo delle risorse pubbliche. Per la lista completa delle associazioni che compongono il comitato e delle attività da esso svolte, si rimanda al [Regolamento per il funzionamento del Comitato di partecipazione aziendale](#) ed alla [Delibera AOUS n.846 del 13.09.2023 \(Rinnovo Comitato di partecipazione 2023-2028\)](#).

Organismo Indipendente di Valutazione (OIV): istituito con [Delibera AOUS n.812 del 29.07.2022](#):

- favorisce l’integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo;
- verifica la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance e l’adeguatezza dei relativi indicatori;
- verifica, anche utilizzando le informazioni e i dati relativi all’attuazione degli obblighi di pubblicazione, che la sezione “Rischi corruttivi e Trasparenza” del PIAO sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all’anticorruzione e alla trasparenza;
- verifica i contenuti della Relazione annuale del RPCT recante i risultati dell’attività svolta, ed ha facoltà di chiedere informazioni e documenti che ritiene necessari, nonché effettuare audizioni di dipendenti;

- verifica, sulla base della griglia redatta da ANAC, l’assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte delle amministrazioni pubbliche. L’organismo non attesta solo la mera presenza/assenza del dato o documento, ma si esprime anche su profili qualitativi che investono la completezza del dato pubblicato (ovvero se riporta tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative), se è riferito a tutti gli uffici, se è aggiornato, se il formato di pubblicazione è aperto ed elaborabile;
- offre supporto metodologico al RPCT;
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento che ogni amministrazione adotta ai sensi dell’art. 54, co. 5, [D.Lgs. 165/2001](#).

Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione (CRRRA): istituito con [Delibera GRT n.1069 del 2.11.2016](#), favorisce il confronto e la collaborazione tra i RPCT delle Aziende e degli Enti del SSR, al fine di condividere idee, strumenti e metodologie in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Modello aziendale di Prevenzione della Corruzione e di Trasparenza

L’AOUS si avvale di un sistema di prevenzione volto a garantire l’integrità del pubblico funzionario e dell’agire amministrativo, adottando misure finalizzate a contrastare l’insorgere di comportamenti corruttivi, a garantire l’efficace ed efficiente utilizzo delle risorse pubbliche, a rendere imparziali le decisioni e trasparenti le procedure.

Il sistema, finalizzato a ridurre concretamente i livelli di esposizione al rischio dell’AOUS, privilegia misure indirizzate a semplificare le procedure ed a sviluppare una cultura diffusa della legalità, anche attraverso un costante monitoraggio che valuti l’effettiva attuazione e l’efficacia delle azioni intraprese.

Le misure poste in essere consistono in:

misure generali: si applicano in maniera trasversale a tutta l’Azienda, incidendo sulla rete complessiva di prevenzione, in riferimento ai principi di Gestione del Rischio e di Trasparenza. *(Nello specifico, riguardano gli ambiti della Gestione dei conflitti di interessi, della Rete referenti anticorruzione, del Whistleblowing, della Rotazione del personale, del Pantouflage, della Formazione, dei Codici di comportamento, dell’Accesso civico semplice e generalizzato, degli Obblighi di pubblicazione).*

misure specifiche: si applicano a particolari rischi corruttivi, individuati tramite l’analisi del rischio.

Il monitoraggio si sostanzia nella verifica dell’effettiva attuazione nella valutazione dell’efficacia delle misure di prevenzione adottate, nonché nella verifica del funzionamento complessivo della rete:

monitoraggio di primo livello: effettuato direttamente dal responsabile dell’attuazione della misura, nell’ambito dei processi di propria competenza.

monitoraggio di secondo livello: effettuato sull’intera rete di prevenzione da parte del RPCT.

Le evidenze che emergono dall’attività di monitoraggio sono utilizzate per effettuare il riesame periodico del funzionamento della rete, al fine di individuare eventuali correttivi da introdurre, nell’ottica di un miglioramento graduale e continuo.

Per maggiori dettagli circa ogni singola misura di prevenzione, si rimanda alle specifiche sezioni.

Obiettivi strategici

La Direzione Aziendale, su suggerimento del RPCT, stabilisce i seguenti obiettivi strategici in materia di gestione del rischio corruttivo e di trasparenza, basandosi sull'analisi del contesto aziendale e sugli esiti dell'attività di monitoraggio:

- creazione di valore pubblico³. La prevenzione della corruzione e la trasparenza sono dimensioni di natura trasversale per la realizzazione della missione istituzionale di ogni amministrazione o ente;
- rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione (con particolare riguardo alla gestione dei fondi europei e del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ([PNRR](#)));
- revisione e miglioramento della regolamentazione interna (*Gestione dei conflitti di interessi, Whistleblowing, Rotazione del personale, Pantouflage, Formazione, Codici di comportamento, Accesso civico semplice e generalizzato, Obblighi di pubblicazione, Rete referenti anticorruzione*);
- miglioramento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione), anche attraverso il consolidamento di un sistema di indicatori per monitorare l'attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO integrato nel sistema di misurazione e valutazione della performance;
- integrazione tra sistema di monitoraggio della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO e il monitoraggio degli altri sistemi di controllo interni;
- rimodulazione dell'attività di ricognizione e della mappatura delle Aree di rischio;
- miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "[AT](#)", valorizzando la trasparenza come strumento cardine per prevenire il rischio di fenomeni corruttivi;
- promozione delle pari opportunità per l'accesso agli incarichi di vertice (trasparenza ed imparzialità dei processi di valutazione);
- incremento dei livelli di trasparenza e di accessibilità delle informazioni da parte degli stakeholders;
- implementazione della partecipazione dei cittadini alle forme di contrasto alla corruzione, attraverso un sistema strutturato di relazioni basato sui principi della trasparenza;
- implementazione della partecipazione del RPCT a tavoli regionali in tema di contrasto alla corruzione (Es. CRRA);
- incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e sulle regole di comportamento per il personale.

Per maggiori dettagli, vedasi l'[Allegato 2 – Tabella riassuntiva delle attività previste per il triennio 2025-2027](#) alla presente sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO.

1.2 - ANALISI DEL CONTESTO

Al fine di porre in essere una rete efficace ed efficiente di Prevenzione della corruzione e Trasparenza aziendale, si rende necessario tenere conto dei fattori abilitanti al rischio corruttivo derivanti dalle caratteristiche sociali, economiche, territoriali e culturali dell'ambiente nel quale l'Azienda si trova ad operare (Contesto esterno) e dalle specifiche caratteristiche dell'Azienda (Contesto interno: dimensioni, modello organizzativo, ambito di attività, finalità perseguite).

³ Cfr. [D.M. 132/2022](#).

Contesto esterno

L'AOUS non è un Ente di governo territoriale, ma una Azienda erogatrice di servizi specialistici: pur non volendo trascurare i fattori di rischio potenzialmente generati dai fenomeni criminali nell'area geografica di appartenenza - di seguito si riporta infatti, per completezza dei contenuti, una breve analisi relativa al territorio di riferimento - si ritiene che per l'Azienda, in ragione delle sue peculiarità, i principali rischi si manifestino sotto forma di influenze illecite o inopportune ad opera di portatori di interessi, in potenziale contrasto con la legalità e con l'interesse pubblico⁴. In ragione di ciò, l'AOUS ha recepito nel proprio sistema di controllo interno le misure di trasparenza e di accountability che il SSR Toscana ha da tempo introdotto per contenere tali rischi; inoltre sottopone a verifica, sia di legittimità che di opportunità, ogni offerta o sollecitazione proveniente da parte di portatori esterni di interessi professionali o commerciali⁵.

Il PNRR: Il presente PIAO si colloca in una fase storica complessa, una stagione di profondi mutamenti dovuti alle molte riforme connesse agli impegni assunti dall'Italia con il PNRR per superare il periodo di crisi derivante dalla pandemia, oggi reso ancor più problematico dagli eventi bellici in corso nell'Europa dell'Est ed in Medio Oriente, contestualmente al difficile contesto economico-finanziario.

L'ingente flusso di denaro a disposizione, da una parte, e le deroghe alla legislazione ordinaria introdotte per esigenze di celerità della realizzazione degli interventi, dall'altra, richiedono il rafforzamento dell'integrità pubblica e la programmazione di efficaci presidi di prevenzione della corruzione per evitare che i risultati attesi con l'attuazione del PNRR siano vanificati da eventi corruttivi, con ciò senza incidere sullo sforzo volto alla semplificazione e alla velocizzazione delle procedure amministrative⁶. Il settore particolarmente coinvolto da tale innovazione organizzativa è, in particolar modo, quello dei contratti pubblici alla luce dell'emanazione del Nuovo Codice dei Contratti Pubblici [D.Lgs. 36/2023](#).

L'AOUS, coinvolta nei progetti "PNRR - PNC - Missione 6 Salute - Componente 2 - Investimento 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile"⁷, è quindi chiamata ad attivare adeguati sistemi di gestione e controllo⁸ in grado di assicurare il corretto utilizzo delle risorse finanziarie dedicate ed il pieno raggiungimento degli obiettivi prefissati, attraverso la cooperazione di tutti i soggetti aziendali coinvolti a vario titolo nei progetti al fine di prevenire, identificare e rettificare eventuali episodi di conflitti di interessi, maladministration, frodi, e corruzione.

Oltre ad introdurre una apposita area dedicata ai Progetti PNRR all'interno della sezione Amministrazione Trasparente - sottosezione Bandi di gara e contratti del sito internet istituzionale, contenenti informazioni sul finanziamento/programmazione, sulle aggiudicazioni, sull'esecuzione e sul progressivo utilizzo dei fondi, l'AOUS, con Delibera n. 909 del 27.09.2023, ha stipulato con il Comando Provinciale della Guardia di Finanza di Siena il "[Protocollo d'intesa relativo ai rapporti di collaborazione tra l'azienda ospedaliero-universitaria senese e il Comando provinciale della Guardia di Finanza di Siena per l'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza \(P.N.R.R.\)](#)", volto al rafforzamento delle azioni a tutela della legalità dell'azione amministrativa relativa all'utilizzo di risorse pubbliche - in particolare di quelle destinate al PNRR - attraverso la prevenzione e il contrasto di qualsiasi violazione; tale obiettivo viene perseguito promuovendo, nel quadro delle rispettive competenze, articolate e generali modalità di cooperazione interistituzionale, tali da garantire più

⁴ Ad es., pressioni per ottenere facilitazioni, favoritismi o parzialità nell'accesso alle prestazioni, alle competenze e ai saperi che sono patrimonio dei professionisti, ai posti di lavoro, alle risorse economiche aziendali, ai contratti od alle collaborazioni.

⁵ Ad es., providers di formazione, aziende proponenti sponsorizzazioni, soggetti che si offrono per collaborazioni, ecc.

⁶ Cfr. [PNA 2022](#)

⁷ Per maggiori approfondimenti, si rimanda alla [Delibera AOUS n.280 del 22.03.2023](#) (Masterplan dell'AOUS).

⁸ I principali ambiti di intervento sono costituiti dalla gestione del rischio di corruzione, dalla trasparenza amministrativa (comunicazione, obblighi di pubblicazione) e dalla formazione dei dipendenti, in considerazione degli obiettivi di digitalizzazione del sistema degli appalti.

efficacemente le attività di prevenzione e repressione delle violazioni nei comparti oggetto di finanziamento pubblico, nazionale ed europeo⁹.

Il territorio regionale di riferimento: Per quanto riguarda il territorio di riferimento dell'AOUS, la presente analisi si basa dati forniti dal "[Rapporto 2023 – Illegalità e criminalità organizzata nell'economia della Toscana](#)"¹⁰ che costituisce il riferimento privilegiato per esaminare le caratteristiche dei fenomeni corruttivi e di criminalità organizzata in toscana, e a cui si rimanda per maggiori approfondimenti.

Dall'analisi del Rapporto emerge la conferma che la Toscana non è più un'isola felice, se mai lo è stata, estranea alle infiltrazioni criminali. Gli autori del rapporto parlano, in continuità con il passato, di una "variante toscana" relativa alle caratteristiche e specificità territoriali delle organizzazioni criminali: come sottolinea la DIA (Direzione Investigativa Antimafia), sebbene le mafie non esprimano nella regione uno stabile radicamento territoriale, la Toscana si conferma una delle aree privilegiate per attività di riciclaggio e più in generale per la realizzazione di reati economici finanziari su larga scala, in particolare per il reinvestimento delle liquidità di provenienza illecita, data la ricchezza del suo territorio.

In tale contesto, la criminalità organizzata si mette al servizio del mercato proponendosi per attività che consentono l'abbattimento dei costi di impresa, in particolare attraverso servizi per il riciclaggio del fatturato realizzato con attività criminose così come da evasione fiscale, spesso attraverso l'emissione di fatture per operazioni inesistenti, lo smaltimento dei rifiuti, l'esercizio abusivo del credito per portare all'estero i soldi "sporchi". Per tali "servizi", inoltre, spesso ricorre alle competenze di professionisti locali.

La cultura mafiosa non è riuscita, quindi, a contaminare il tessuto sociale della regione, ma utilizza la Toscana – come le altre regioni sviluppate del centro-nord – per i propri illeciti affari: si connota una forte vocazione imprenditoriale, che predilige gli affari ad un rigido controllo del territorio.

Entrando nello specifico delle attività illecite, si attinge ai dati forniti dal "[VI Rapporto sui fenomeni di criminalità organizzata e corruzione in Toscana](#)"¹¹ - cui si rimanda per maggiori approfondimenti.

Per quanto riguarda l'infiltrazione delle mafie nei circuiti dell'economia legale - dall'accaparramento di lavori pubblici e privati, alla partecipazione al mercato immobiliare, al trattamento dei rifiuti, all'acquisizione o alla gestione di pubblici esercizi, specie di ristorazione o intrattenimento, ecc - i settori economici di riferimento restano quello immobiliare (24%), costruzioni ed estrazione (17%), rifiuti (13%) e appalti (11%). Anche le attività manifatturiere presentano una loro rilevanza (11%). La Relazione per l'Anno Giudiziario 2023 della Procura Generale riporta un deciso aumento dei procedimenti per associazione mafiosa (da 13 a 28) avviati tra il 1° luglio 2021 e il 30 giugno 2022. Le mafie in Toscana sono presenti e agiscono non di rado con la collusione di operatori economici del luogo; utilizzano strategie di riproduzione criminale più mimetiche e orientate al mercato. Su 44 eventi di interesse, quelli riconducibili ad una matrice 'ndranghetista risultano essere i più

⁹ L'IRPET ha valutato il profilo di concorrenzialità ed efficienza dei contratti di lavori pubblici del PNRR, le cui gare sono state avviate nel periodo 2022-2023. I risultati suggeriscono che, ad oggi, le procedure di lavori pubblici associate al PNRR (il 17% del totale regionale, 1.200 su 6.700) sono caratterizzate da migliori performance rispetto alle restanti procedure e, in alcuni casi, anche rispetto alle dinamiche registrate nel recente passato, sia in Italia che in Toscana. Le procedure del PNRR, confrontate con analoghi lavori delle amministrazioni non finanziati dal PNRR, presentano una maggior apertura alla concorrenza rappresentata a un maggior ricorso a procedure di tipo aperto (+12,6% in Toscana, +10% in Italia) e una minor frammentazione della committenza rappresentata da un maggior ricorso a soluzioni centralizzate (+10% in Toscana, +20% in Italia). Infine, sulla base dell'analisi della durata della fase di affidamento, le procedure PNRR sembrano caratterizzate da tempi di affidamento inferiori: la riduzione stimata della durata della fase tra presentazione delle offerte e verbale di aggiudicazione è pari a -13% (-12% Italia), e arriva al -23% in Toscana (-17% Italia) per le sole procedure aperte.

¹⁰ Elaborato dall'Assessorato Infrastrutture digitali e Innovazione, Legalità, Sicurezza e Immigrazione della Regione Toscana ed a cura dell'Istituto Regionale di Programmazione Economica della Toscana (IRPET).

¹¹ Elaborato dalla Regione Toscana in collaborazione con la Scuola Normale di Pisa.

rilevanti sia sotto un profilo quantitativo (47% del totale) che qualitativo. Seguono episodi riferibili ad associazioni di origine prevalentemente mista e straniera (26%), camorristica (19%), altre matrici più autoctone (5%) e siciliana (3%).

La Toscana emerge come un caso critico nel reato di contraffazione. Otto province su dieci sopravanzano il valore mediano nazionale, mentre Firenze, Prato, Grosseto e Livorno si posizionano nel gruppo delle province italiane con i valori più elevati.

Le segnalazioni di operazioni sospette (SOS), che gli intermediari finanziari e gli altri operatori qualificati hanno l'obbligo di comunicare all'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) della Banca d'Italia, sono in termini procapite in linea con le regioni del centro-nord, ma la posizione è più critica se si guarda alla incidenza del fenomeno in alcune province: Prato compare tra le prime cinque e a seguire Siena, Firenze e Lucca.

Per quanto riguarda i mercati illeciti, la distribuzione degli episodi intercorsi nel 2021 (45 casi) per tipologia di settore vede prevalere forme di criminalità economica (45%), in misura uguale sia per attività di riciclaggio che per la commissione di altri reati ad esso connessi (es. reati fiscali, truffe e frodi), attività realizzate non per il solo beneficio del gruppo criminale, ma anche per quei soggetti imprenditoriali locali interessati ad acquisire "servizi" criminali di questa natura (es. il tipico schema delle società mafiose 'cartiere' che generano illegalità economica per l'imprenditoria legale). Di particolare interesse, sotto un profilo quantitativo e qualitativo, il traffico degli stupefacenti (18%), seguito da episodi riconducibili ad estorsione/usura (10%), favoreggiamento all'immigrazione clandestina e criminalità ambientale (entrambi 6%).

In relazione ai beni confiscati in Toscana, il numero totale è 792 (Fonte ANBSC). Tale valore registra un +46% con un'importante crescita nelle province di Siena (+197%) e Grosseto (+178%). Di questi beni l'87% è costituito da immobili mentre il restante 13% da aziende, anche qui con un incremento del +44% per gli immobili e del +66% per le aziende. Su base regionale la provincia che risulta essere prima per numero di beni è Siena (15% totale in regione), seguita da Pistoia (14%), Arezzo (13%) e Grosseto (11%).

Riguardo ai delitti contro la PA, nel 2021, si assiste ad una lieve diminuzione (-3%) rispetto all'anno precedente (da 3777 nel 2020 a 3659 nel 2021). Nel dettaglio delle singole figure di reato, sono stati iscritti a registro 106 procedimenti per peculato rispetto ai 175 dell'anno precedente (-39%), mentre salgono i casi relativi al reato di concussione (17 rispetto a 14, +24%). I reati di corruzione restano sostanzialmente stabili, nelle diverse fattispecie. La Toscana si trova all'11° posto su scala nazionale per reati contro la PA/100mila abitanti (8,67), contro una media nazionale di 10,03. La principale criticità relativa alle fattispecie di reato contro la PA riguarda il peculato: la Toscana è infatti la seconda regione d'Italia con la più elevata densità di reati emersi rispetto alla popolazione.

Dall'analisi di più di 470 eventi di potenziale e presunta corruzione emersi su scala nazionale (Progetto CECO), emerge un aumento di fenomeni corruttivi in Toscana pari al 143% rispetto al 2020.; gli episodi di corruzione generica sono quintuplicati (dai 5 del 2020 ai 26 del 2021). Un significativo aumento di episodi si manifesta anche nell'attività contrattuale pubblica: 19 episodi di potenziale corruzione nel 2021 (48% del totale dei casi), rispetto ai 9 dell'anno precedente, con incidenza maggiore nel settore degli appalti per opere pubbliche

La Provincia di Siena: La Provincia di Siena si caratterizza per un tasso di delittuosità sostanzialmente contenuto; i reati maggiormente ricorrenti sono classificabili nel novero della cosiddetta "criminalità diffusa".

I principali delitti registrati nei periodi 1 gennaio 2022 - 30 novembre 2023 sono:

- "predatori" (i furti complessivamente intesi registrano un aumento in provincia del 14,57%, contro un aumento più contenuto, del 6,16%, nel Comune di Siena);
- spaccio di sostanze stupefacenti (con un aumento del 26,32% nel Comune di Siena e del 9,43% in provincia);

- truffe e/o frodi informatiche (con un aumento del 2.60% in provincia, e una diminuzione del 5,59% nel Comune di Siena). Segnatamente a tale tipo di reato, la provincia di Siena continua a rappresentare una realtà geografica del tutto peculiare: la carenza di strutture commerciali della grande distribuzione favorisce la propensione agli acquisti online, incrementando la probabilità di subire truffe e raggiri.

Per quanto riguarda la criminalità organizzata e i reati contro la pubblica amministrazione, l'analisi dei fenomeni delittuosi non ha evidenziato la presenza di strutture criminali stabilmente operative. Le indagini e le operazioni di polizia giudiziaria svolte hanno consentito di delineare uno scenario di presenze sporadiche di soggetti malavitosi, collegati con i contesti criminali d'origine, che cercano di integrarsi nel tessuto sociale per reinvestire proventi illeciti attraverso l'acquisto di beni immobili, esercizi commerciali e l'acquisizione di imprese edilizie e agricole.

Proprio per incrementare il contrasto ai tentativi di infiltrazione criminale nelle procedure di aggiudicazione ed esecuzione dei contratti pubblici per lavori, servizi e forniture, la Prefettura ha stipulato, con i principali Enti locali della provincia, un apposito protocollo d'intesa con cui sono stati rafforzati i controlli preventivi previsti dal [D.Lgs. n.159/2011](#).

Contesto interno

Per l'analisi del contesto interno (Mission aziendale, Organizzazione, Personale, Territorio di competenza, Performance, Formazione, ecc), al fine di evitare inutili ridondanze, si rimanda alle altre specifiche sezioni del presente PIAO.

Per gli aspetti legati alla Mappatura ed all'Analisi dei processi, si rimanda alla seguente voce "1.3 - Gestione del rischio" della presente sezione del PIAO.

1.3 - GESTIONE DEL RISCHIO

La gestione del rischio si compone di quell'insieme di attività, verifiche, procedimenti, controlli etc. poste in essere dai vari soggetti aziendali coinvolti nel sistema di prevenzione e finalizzate alla riduzione del rischio di corruzione, in coerenza con le indicazioni metodologiche fornite da ANAC nell'[All.1](#) al [PNA 2019](#). L'obiettivo consiste nell'analizzare i processi aziendali, al fine di individuare eventuali correttivi che assicurino l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa, prevenendo il verificarsi di fenomeni corruttivi.

È opportuno che tutti gli attori (dirigenti, dipendenti, collaboratori, stakeholders), coordinati dal RPCT, partecipino attivamente al processo di gestione del rischio e, in particolare, all'attuazione delle misure di prevenzione programmate nella presente sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO. La gestione del rischio si pone il compito di ottenere una effettiva riduzione dell'esposizione aziendale ai rischi corruttivi, secondo i principi dell'efficacia, dell'efficienza e della semplificazione, evitando oneri organizzativi ingiustificati o meramente formali, e creando al contempo una cultura organizzativa basata sull'integrità e sulla legalità.

Processi aziendali

Un processo è definito come una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse (input) in un prodotto (output) destinato ad un soggetto interno o esterno all'Azienda (utente), creando perciò Valore pubblico.

Aree di rischio

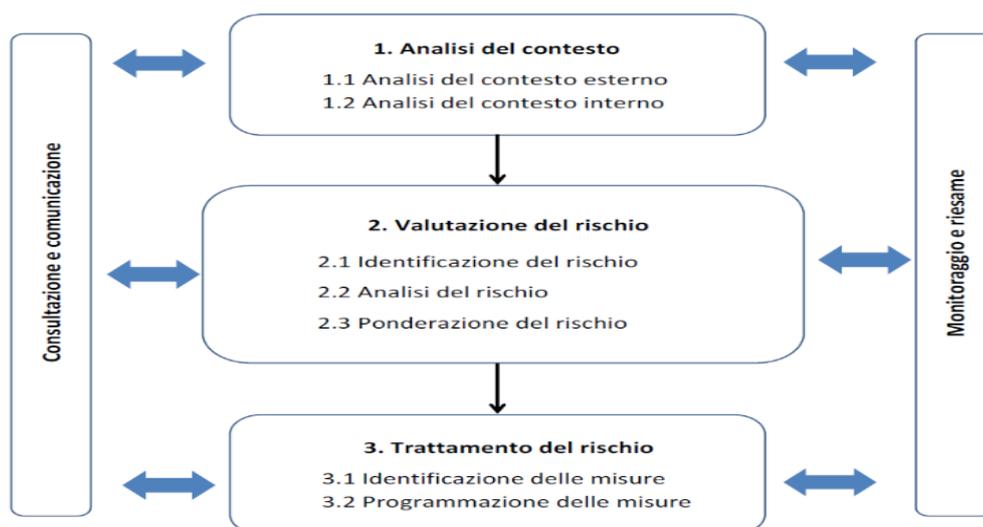
La gestione del rischio è rivolta a tutte le aree di attività dell'azienda, con particolare riferimento a quelle che la [L. 190/2012](#) ed i vari PNA ANAC individuano come "critiche" per gli Enti del SSN:

- acquisizione e gestione del personale;
- affari legali e contenzioso;
- attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero;
- attività libero professionale;
- contratti pubblici;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- incarichi e nomine;
- liste di attesa;
- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- rapporti con soggetti erogatori.

Processo di gestione del rischio

Il processo di gestione del rischio, riassumibile nelle fasi schematizzate in *Figura 1*, si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento, con l'obiettivo di analizzare i processi aziendali ed individuare le idonee misure specifiche di prevenzione che favoriscano il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e che prevenano il verificarsi di eventi corruttivi.

Figura 1 – Il processo di gestione del rischio di corruzione



Analisi del contesto: l'amministrazione acquisisce le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo, in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (contesto esterno), sia alla propria organizzazione (contesto interno). Aspetto fondamentale dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali

relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, è la cosiddetta Mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo è quello di esaminare gradualmente l'intera attività svolta dall'amministrazione al fine di identificare le aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi. La mappatura dei processi è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell'amministrazione, i cosiddetti processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi, al fine di identificare, valutare e trattare i rischi corruttivi. Una mappatura dei processi adeguata consente all'organizzazione di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter migliorare l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati, e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo. Per realizzare una mappatura efficace è fondamentale il coinvolgimento dei Direttori/Responsabili delle strutture organizzative, coadiuvati dai Referenti anticorruzione.

Valutazione del rischio: La valutazione del rischio è la fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi, al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive e/o preventive utili ad assicurare il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa. L'identificazione di un rischio è prerequisito fondamentale per il suo trattamento, assieme all'individuazione dei fattori abilitanti, cioè quelle condizioni che favoriscono il verificarsi di episodi corruttivi, ed alla definizione del relativo livello di esposizione.

Trattamento del rischio: Il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi. In tale fase, le amministrazioni non devono limitarsi a proporre delle misure astratte o generali, ma devono progettare l'attuazione di misure specifiche e puntuali, prevedendo scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alle risorse disponibili. Al fine di evitare la stratificazione di misure che possono rimanere inapplicate, prima dell'identificazione di nuove misure è necessaria un'analisi sulle eventuali misure previste e su eventuali controlli già esistenti (sul rischio e/o sul processo in esame) per valutarne il livello di attuazione e l'adeguatezza. Solo in caso di carenze, occorre identificare nuove misure.

Obiettivi e indicatori

A seguito delle numerose variazioni che hanno interessato l'organizzazione aziendale nel corso del 2023, e che sono tuttora in corso, è stata implementata una nuova riformulazione dell'attività di mappatura. Tale analisi è stata avviata nel 2024, ed il suo completamento è previsto nell'arco del triennio 2024-2026. L'obiettivo è quello di realizzare una ricognizione completa ed aggiornata dei processi aziendali, che produca una valutazione del rischio ed un conseguente trattamento del medesimo adeguati al nuovo assetto aziendale.

I risultati dell'attività di mappatura sono raccolti nel Catalogo dei Processi, che funge anche da Registro dei rischi, pubblicato¹² nella sezione "Altri contenuti" – "Prevenzione della Corruzione" della sezione Amministrazione Trasparente del sito internet istituzionale. *Per maggiori dettagli, vedasi l'Allegato 3 – Sintesi attività realizzate nel 2024 alla presente sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO.*

Visto l'elevato numero di processi aziendali, e prevedendo che solo nel medio periodo sarà possibile realizzare una mappatura esaustiva, è data priorità all'analisi dei processi appartenenti alle aree esposte a maggior rischio di corruzione individuate da ANAC.

¹² Nella medesima sezione sono pubblicate anche le Indicazioni metodologiche (che offrono una sintesi delle indicazioni fornite da ANAC in merito all'attività di Mappatura e dei criteri che ne costituiscono il fondamento), la Scheda di Mappatura (che ogni UO è tenuta a compilare per effettuare la ricognizione dei processi di propria competenza) e le Istruzioni operative (che contengono le istruzioni e le informazioni necessarie per la compilazione della scheda).

Indicatori di monitoraggio sull'attuazione del sistema:

Responsabili	Indicatore	Target	Scadenza
- Direttori e Responsabili di Struttura/ Referenti anticorruzione	Mappatura dei processi di competenza della propria struttura in coerenza con il Processo di gestione del rischio	Almeno 1 processo per Struttura (30% delle strutture) <i>se presenti</i>	31/12 di ogni anno
- RPCT	Aggiornamento del Catalogo dei Processi e del Registro dei rischi	Pubblicazione su AT dell'elenco aggiornato	31/12 di ogni anno

1.4 - TRASPARENZA E OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Con l'introduzione dell'obbligatorietà della pubblicazione¹³, sui siti istituzionali, delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività della PA, e con l'affermazione dell'istituto dell'Accesso civico, la trasparenza si configura come elemento essenziale per le attività di prevenzione e lotta alla corruzione; concorre ad attuare i principi di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza, integrità e lealtà verso il cittadino che sono propri della PA. La trasparenza è definita come l'accessibilità totale dei dati, documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

L'AOUS assicura i valori dell'imparzialità e del buon andamento dell'Amministrazione aziendale favorendo la migliore conoscenza delle caratteristiche e delle modalità di erogazione dei servizi resi all'utenza e ai portatori d'interesse attraverso la pubblicazione di dati, documenti ed informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria nella sezione "AT" del [Sito aziendale](#). In questo modo, si offre la possibilità agli *stakeholders* di conoscere le azioni ed i comportamenti strategici adottati dall'amministrazione, al fine di favorirne la partecipazione ed il coinvolgimento. La pubblicazione avviene in conformità alle specifiche disposizioni previste dalla normativa vigente e dalle indicazioni dell'ANAC, cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere al sito direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione. La trasparenza si attua dunque attraverso strumenti informatici e telematici, senza alcun filtro o limitazione all'accesso. I dati pubblicati sono tempestivamente aggiornati, resi disponibili in formato aperto e riutilizzabili, senza restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di preservarne l'integrità.

Il sistema organizzativo volto ad assicurare la trasparenza si basa sulla responsabilizzazione di ogni singolo Ufficio e dei relativi Dirigenti, cui compete l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione di dati, documenti e informazioni nel rispetto dei termini stabiliti dalla legge. Ogni sezione e sottosezione presente in "AT" viene monitorata ed aggiornata autonomamente dai singoli uffici per competenza (monitoraggio di Primo livello); al RPCT è assegnato un ruolo di regia, coordinamento e monitoraggio di Secondo livello sull'effettiva pubblicazione, ma tale figura non sostituisce gli uffici nell'elaborazione, nella trasmissione e nella pubblicazione dei dati. Il RPCT volge costantemente un'attività di controllo, assicurando completezza, chiarezza e aggiornamento delle informazioni pubblicate, sollecitando laddove necessario l'attività di pubblicazione da parte di soggetti responsabili.

Alla data del 18.06.2024, a seguito delle numerose variazioni che hanno interessato l'assetto organizzativo aziendale nel corso del 2023, e che sono ancora in corso, si è reso necessario effettuare un aggiornamento dell'[Allegato 1 - Sezione "Amministrazione Trasparente" - Elenco degli Obblighi di Pubblicazione](#) alla presente sezione

¹³ Cfr. [D.Lgs. 33/2013](#)

“Rischi corruttivi e Trasparenza” del PIAO, attraverso una nuova ricognizione ed individuazione dei Responsabili dell’elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati su “AT”. Il fine ultimo è quello di migliorare progressivamente la qualità delle pubblicazioni effettuate, attraverso una maggiore responsabilizzazione degli attori aziendali coinvolti nel processo, ed attraverso un capillare monitoraggio di dati, documenti e informazioni pubblicati. Tale attività di monitoraggio ed aggiornamento dell’Allegato 1 viene effettuata sistematicamente con cadenza annuale. Ulteriore attività di monitoraggio ed aggiornamento della Sezione AT è stata avviata in coerenza con quanto previsto dalla [Delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024](#)¹⁴.

Particolare attenzione è stata dedicata alla sezione “[Bandi di gara e contratti](#)”, in seguito alle modifiche previste dal Nuovo [Codice dei contratti pubblici](#) ed anche per quanto attiene i processi collegati all’attuazione degli obiettivi del [PNRR](#) e per la gestione dei fondi strutturali, mediante costante scambio di comunicazioni con i Direttori delle UO interessate e con i Gestori della Piattaforma AT (ISWEB). La disciplina dei contratti pubblici ha reso necessaria una profonda revisione delle modalità di pubblicazione di dati, documenti e informazioni nella suddetta sezione, iniziata nel 2024 e tuttora in corso, e resa necessaria dalle molte disposizioni normative semplificatorie e derogatorie che hanno determinato distinti regimi di pubblicazione e che hanno trovato il loro compimento a partire dal 01.01.2024 (data di passaggio all’assolvimento degli obblighi di pubblicazione in conformità con quanto previsto negli art. 19 e ss. del [D.Lgs. 36/2023](#) - Codice dei contratti pubblici - e nei regolamenti attuativi ANAC - [Delibera ANAC n.261 del 20.06.2023](#), e [Delibera ANAC n.264 del 20.06.2023 e All. 1](#), che hanno rispettivamente individuato la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici – [BDNCP](#) – come piattaforma unica di pubblicazione, e definito le informazioni ulteriori da pubblicare su [AT](#)). Ulteriori aggiornamenti saranno introdotti in conformità a quanto previsto dal [D.Lgs. 209 del 31.12.2024 “Disposizioni integrative e correttive al codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 31 marzo 2023, n.36”](#).

L’attività di pubblicazione è inoltre sottoposta al controllo da parte dell’OIV, organismo che verifica sulla base della griglia redatta annualmente da ANAC l’assolvimento degli obblighi da parte delle PA, attestando non solo la mera presenza/assenza del dato o documento, ma valutandone anche i profili qualitativi; i rilievi sono effettuati attraverso il [Documento di Attestazione OIV](#) e la relativa [Scheda delle verifiche di rilevazione](#)¹⁵, pubblicati su [AT](#). Il RPCT è tenuto a pubblicare su [AT](#)¹⁶ - dopo aver assunto le iniziative (misure di trasparenza) utili a superare le criticità segnalate dall’OIV, ovvero assicurare la completezza e migliorare la rappresentazione dei dati per renderli più chiari e fruibili - la [Nota di avvenuto adeguamento](#) ai rilievi effettuati dall’OIV. Nella [Scheda di Monitoraggio](#) alla data del 30.11.2024, pubblicata su [AT](#) in data 14.01.2025 assieme al relativo [Documento di Attestazione](#), l’OIV ha rilevato un netto miglioramento, rispetto agli anni precedenti, sia nella quantità che nella qualità di dati, documenti e informazioni pubblicati, apprezzando il fondamentale contributo e il lavoro preciso, costante e puntuale del RPCT, sia nell’attività di monitoraggio ed impulso nei confronti dei Responsabili della pubblicazione, che nell’attività di confronto, dialogo e collaborazione con l’OIV stesso - agevolandone il lavoro - al fine di superare le criticità rilevate.

L’attività di pubblicazione deve comunque sempre avvenire nel rispetto dei principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti nel [Regolamento \(UE\) 2016/679](#), quali liceità, correttezza e trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza, tenendo anche

¹⁴ Con tale Delibera sono approvati 3 schemi ai sensi dell’art. 48 del D.Lgs. 33/2013, ai fini dell’assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 4-bis (utilizzo delle risorse pubbliche), 13 (organizzazione) e 31 (controlli su attività e organizzazione); è inoltre approvato il documento “*Istruzioni operative per una corretta attuazione degli obblighi di pubblicazione ex d.lgs. 33/2013*” contenente indicazioni utili per la pubblicazione su requisiti di qualità dei dati, procedure di validazione, controlli anche sostitutivi e meccanismi di garanzia.

¹⁵ Nel corso dell’anno vengono effettuate 2 rilevazioni; la prima alla data del 31/05 di ogni anno (Rilevazione adempimenti, con obbligo di pubblicazione su AT entro il 15/07 dell’anno in corso), la seconda alla data del 30/11 di ogni anno (Monitoraggio, con obbligo di pubblicazione su AT entro il 15/01 dell’anno successivo). Cfr. [Atto del Presidente ANAC del 01.06.2024](#).

¹⁶ Entro il 30/11 di ogni anno; Cfr. [Atto del Presidente ANAC del 01.06.2024](#).

conto del principio di “responsabilizzazione” del titolare del trattamento. Per maggiori approfondimenti, si rimanda alle [Linee guida](#) fornite dal Garante per la protezione dei dati personali.

Sito Istituzionale: Il sito pubblico è il veicolo di informazione e trasparenza previsto e richiesto dalle normative, a partire dal [D.Lgs. 150/2009](#). Proprio in considerazione dell’importanza di tale strumento comunicativo, il sito istituzionale dell’AOUS è costantemente aggiornato ed implementato, divenendo progressivamente sempre più rispondente ai bisogni informativi e di trasparenza. Il sito è progettato in modo tale da soddisfare le esigenze di una utenza che lo utilizza, in via prioritaria, per ricercare soluzioni ai propri problemi di salute. Particolare attenzione è posta all’accessibilità e all’usabilità del sito per quanto concerne chiarezza di linguaggio, semplicità di consultazione, percezione, operabilità e sicurezza. Le varie sezioni della homepage sono distinte in aree tematiche che orientano la navigazione a seconda dei vari profili d’interesse. Largo spazio è dedicato alla presentazione delle strutture sanitarie e del loro nuovo assetto organizzativo in modo da facilitare una prima conoscenza, preliminare all’accesso, dell’ospedale e del suo funzionamento.

Giornata della Trasparenza: La Giornata della trasparenza è un momento fondamentale per l’acquisizione di riscontri sul grado di soddisfazione dei cittadini riguardo la comprensibilità e l’accessibilità dei dati pubblicati dalle amministrazioni, nonché per individuare ulteriori necessità di informazione, nell’ottica di un continuo processo di miglioramento della relazione con i portatori d’interesse. Le giornate, oltre prevedere interventi di esperti delle varie tematiche trattate, si avvalgono del prezioso contributo dei Comitati di Partecipazione e dei professionisti dell’AOUS sulle tematiche della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Obiettivi e indicatori

Principale obiettivo è quello di garantire che ogni UO responsabile della pubblicazione di dati, documenti e informazioni sulla sezione “AT” del sito istituzionale AOUS rispetti le indicazioni normative relative alla completezza, all’aggiornamento, alle tempistiche di pubblicazione ed all’apertura del formato di quanto pubblicato. Parimenti, devono essere recepite le indicazioni contenute nei documenti prodotti dall’OIV, e deve essere dato seguito ai rilievi da esso effettuati, secondo la normativa vigente.

Ulteriore obiettivo è quello di garantire l’attività di ascolto e collaborazione nei confronti del Comitato di partecipazione Aziendale, importante interlocutore privilegiato per l’individuazione di eventuali miglioramenti da effettuare in riferimento alla trasparenza dell’azione amministrativa dell’AOUS nei confronti degli utenti.

Indicatori di monitoraggio sull’attuazione del sistema:

Responsabili	Indicatore	Target	Scadenza
- Uff. Innovazione ICT - RPCT	Aggiornamento dell’ <i>All.1</i> (Sezione "Amministrazione Trasparente" - Elenco degli Obblighi di Pubblicazione) in conformità alla Delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024 (<i>entro Sett. 2025</i>) e al D.Lgs. 209/2024.	Aggiornamento tempestivo	31/12 di ogni anno
- Responsabili pubblicazione su AT	Obblighi di pubblicazione rispettati entro le scadenze di legge, con adeguamento alla Delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024 (<i>entro Sett. 2025</i>) e al D.Lgs. 209/2024. Monitoraggio di I° livello	100% di dati, documenti e informazioni	31/12 di ogni anno
- RPCT	Obblighi di pubblicazione rispettati entro le scadenze di legge, con adeguamento alla Delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024 (<i>entro Sett. 2025</i>) e al D.Lgs. 209/2024. Monitoraggio di II° livello	100% di dati, documenti e informazioni	31/12 di ogni anno
- OIV/RPCT	Redazione Attestazione assolvimento obblighi di pubblicazione e Scheda verifiche rilevazione	Pubblicazione Attestazione e Scheda (a cura del RPCT)	Attestazione e Scheda Rilevazione:15/07 ogni anno; Scheda Monitoraggio: 15/01 ogni anno
- RPCT	Redazione e pubblicazione della Nota di avvenuto adeguamento	Pubblicazione Nota	30/11 di ogni anno
- RPCT	Attività di ascolto e coordinamento con il Comitato di partecipazione Aziendale	Incontri annuali (laddove richiesti)	31/12 di ogni anno

1.5 - ACCESSO CIVICO

L'Accesso civico è uno strumento fondamentale per l'attuazione del principio di trasparenza; consente a chiunque ([D.Lgs. 33/2013](#), Art. 5) di accedere a dati, documenti e informazioni delle pubbliche amministrazioni senza necessità di dimostrare un interesse qualificato (come invece prevede il c.d. Accesso Documentale ex. [L. 241/90](#)).

Sono individuate due tipologie di accesso:

Accesso civico semplice: consente a chiunque di richiedere documenti, dati o informazioni che le amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare nella sezione "[AT](#)" dei propri siti istituzionali, nei casi in cui gli stessi non siano stati pubblicati ([D.Lgs. 33/2013](#), art.5, c.1).

Accesso civico generalizzato (o accesso FOIA, introdotto con [D.Lgs. 97/2016](#)): consente a chiunque di richiedere dati e documenti ulteriori rispetto a quelli che le amministrazioni sono obbligate a pubblicare ([D.Lgs. 33/2013](#), art. 5, c. 2).

L'AOUS ha adottato il "[Regolamento in materia di diritto di accesso documentale, di accesso civico semplice e di accesso civico generalizzato](#)", pubblicato nella apposita sezione di "[AT](#)", che riporta tutte le informazioni utili per l'esercizio delle 3 modalità di accesso, e a cui si rimanda per maggiori approfondimenti.

Nella suddetta sezione sono inoltre presenti i moduli per esercitare le varie tipologie di accesso, nonché il [Registro degli accessi](#). Il registro contiene l'elenco delle richieste di accesso presentate all'AOUS e riporta l'oggetto e la data dell'istanza e il relativo esito con la data della decisione. L'elenco delle richieste viene aggiornato semestralmente, come indicato nell'All. 1 alle [Linee Guida ANAC - Delibera n.1309 del 28.12.2016](#).

Obiettivi e indicatori

L'obiettivo è quello di ottemperare agli obblighi di legge in materia di applicazione dell'istituto dell'Accesso civico.

Indicatori di monitoraggio sull'attuazione del sistema:

Responsabili	Indicatore	Target	Scadenza
- RPCT	N° richieste accesso civico semplice elaborate vs N° richieste accesso civico semplice ricevute	100%	31/12 di ogni anno
- UO Affari Generali e Legali (<i>Ufficio Protocollo</i>)	N° richieste accesso civico generalizzato elaborate vs N° richieste accesso civico generalizzato ricevute	100%	31/12 di ogni anno
- RPCT	N° richieste riesame accesso civico elaborate vs N° richieste riesame ricevute	100%	31/12 di ogni anno

1.6 - PREVENZIONE E GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI

In questa sezione vengono esaminate le misure generali poste in essere dall'AOUS quali strumenti di contenimento del rischio corruttivo e di maladministration. Al fine di attuare una efficace ed efficiente strategia di prevenzione e gestione dei rischi corruttivi, sono individuati i seguenti requisiti relativi alle misure:

- presenza ed adeguatezza di misure e/o di controlli specifici pre-esistenti sul rischio individuato e sul quale si intendono adottare misure di prevenzione della corruzione: al fine di evitare la stratificazione di misure che possono rimanere inapplicate, prima dell'identificazione di nuove misure è necessaria un'analisi sulle eventuali

misure già presenti. In caso di misure già esistenti e non attuate, la priorità è la loro attuazione, mentre in caso di inefficacia occorre identificarne le motivazioni al fine di modificare/integrare le misure e/o i controlli esistenti;

- adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione: l'identificazione delle misure di prevenzione non può essere un elemento indipendente dalle caratteristiche organizzative dell'amministrazione;
- capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio, ossia "i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione" e che consentono "di individuare le misure specifiche di trattamento più efficaci, ossia le azioni di risposta più appropriate e indicate per prevenire i rischi". L'identificazione delle misure di prevenzione deve essere considerata come una conseguenza logica dell'adeguata comprensione dei fattori abilitanti l'evento rischioso;
- sostenibilità economica e organizzativa delle misure: l'identificazione delle misure di prevenzione è strettamente correlata alla corrispondente capacità di attuazione da parte delle amministrazioni, altrimenti finirebbero per risultare poco realistiche, quindi restare inapplicate.
- gradualità delle misure rispetto al livello di esposizione del rischio residuo: nel definire le misure da implementare occorrerà tener presente che maggiore è il livello di esposizione dell'attività al rischio corruttivo non presidiato da misure già esistenti, più analitiche e consistenti dovranno essere le nuove misure.

1.6.1 - CODICE DI COMPORTAMENTO AOUS

Definito sulla base delle indicazioni contenute nel [DPR 62/2013](#) "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici" e sulla base delle modifiche introdotte dal [DPR 81/2023](#)¹⁷, il [CCA](#) (adottato con [Delibera n.1177 del 29.11.2023](#)) costituisce lo strumento cardine per indirizzare i comportamenti dei dipendenti verso la migliore cura possibile dell'interesse pubblico¹⁸, ed in particolare:

- vincola i comportamenti individuali descrivendo in maniera dettagliata, specifica e inequivocabile il comportamento atteso dall'organizzazione;
- guida la performance individuale del dipendente pubblico;
- definisce in maniera puntuale i comportamenti attesi in relazione alle specifiche attribuzioni della dirigenza e del comparto;
- definisce al meglio il profilo sanzionatorio raccordandolo con il [Codice disciplinare](#).

All'atto della sottoscrizione del contratto individuale di lavoro, il [CCA](#) è consegnato in copia cartacea a ciascun nuovo assunto che ne sottoscrive la ricezione¹⁹. I contenuti del Codice sono diffusi e approfonditi nel Corso di formazione aziendale per neoassunti, che ciclicamente si ripete nell'anno solare. Gli obblighi di condotta in esso contenuti sono estesi a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi di indirizzo e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda. Il RPCT, in collaborazione con l'UPD, effettua un monitoraggio annuale sull'applicazione del [CCA](#), riportando il numero e la tipologia di sanzioni disciplinari, irrogate per violazioni dei principi contenuti nel medesimo, nella Relazione annuale del RPCT.

¹⁷ Regolamento concernente modifiche al [DPR 62/2013](#), recante: «Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del [D.Lgs. 165/2001](#)»

¹⁸ E' attivata per il 2025 la nuova edizione del Corso FAD specifico su tale argomento, realizzato in collaborazione con il CRRA (vedasi il paragrafo 1.6.5. "Formazione" della presente sezione del PIAO).

¹⁹ La violazione delle norme contenute nel Codice di Comportamento aziendale è fonte di responsabilità disciplinare; sulla sua applicazione vigilano i dirigenti responsabili di ciascuna struttura, l'UPD, ed il RPCT.

1.6.2 - RETE DEI REFERENTI ANTICORRUZIONE

Al fine di facilitare il funzionamento dell'intera rete aziendale di prevenzione della corruzione, gestione dei rischi corruttivi e trasparenza, è auspicabile che i Direttori e Responsabili di struttura individuino tra i propri collaboratori dei referenti che:

- li coadiuvino nelle loro attività in merito alla prevenzione della corruzione, e trasparenza, fungendo da collegamento con il RPCT;
- supportino la propria struttura nella individuazione e gestione dei rischi corruttivi;
- supportino il RPCT nello svolgimento delle proprie funzioni, e forniscano elementi e riscontri per la formulazione ed il monitoraggio della presente sezione “Rischi corruttivi e Trasparenza” del PIAO;
- pubblichino dati, documenti e informazioni nella sezione “[AT](#)” del sito AOUS (per quanto di propria competenza).

Obiettivi e indicatori

Il completamento dell'attività di individuazione dei referenti anticorruzione è prevista entro la fine del 2026; è preferibile che il referente coincida, laddove presente, con il/un responsabile della pubblicazione dei dati su [AT](#).

È previsto il seguente indicatore di monitoraggio:

Responsabili	Indicatore	Target	Scadenza
- Direttori e Responsabili di Struttura	Individuazione di 1 Referente anticorruzione (per UO mancanti)	30%	31/12/2025

1.6.3 - WHISTLEBLOWING

La segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro (*c.d. whistleblowing*) rappresenta uno degli strumenti volti ad evitare il compimento di illeciti ed a provvedere alla corretta gestione e tutela dei beni pubblici e delle risorse affidate ai pubblici funzionari, a presidio dell'interesse collettivo.

La [L. 190/2012](#), con l'introduzione dell'articolo 54-bis al [D.Lgs. 165/2001](#), aveva già previsto che il pubblico dipendente che denuncia non potesse essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria diretta o indiretta avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia. Successivamente, la [L. 179/2017](#) aveva introdotto disposizioni più specifiche di completamento dell'istituto ampliandone le tutele, riscrivendo l'art. 54-bis del [D.Lgs. 165/2001](#) e prevedendo, oltre la tutela del dipendente, anche quella del collaboratore che segnala illeciti nel settore privato, ed integrando la disciplina in materia di obbligo del segreto d'ufficio, aziendale, professionale, scientifico e industriale.

La [Direttiva Europea 1937/2019](#) ha successivamente ridefinito in maniera organica la protezione dei segnalanti (*c.d. whistleblowers*) introducendo per tutti gli Stati membri norme minime senza distinzioni tra settore pubblico e privato. La direttiva ha introdotto un cambiamento di prospettiva perché viene introdotto, per tutti, un vero e proprio diritto alla segnalazione: il whistleblowing diventa contemporaneamente uno strumento di prevenzione degli illeciti e la manifestazione di un diritto umano (libertà di espressione). Il provvedimento attuativo della suddetta direttiva è il [D.Lgs. 24/2023](#), che raccoglie in un unico testo normativo l'intera disciplina dei canali di segnalazione e delle tutele riconosciute ai segnalanti, sia del settore pubblico che privato.

In conformità con la normativa vigente, l'AOUS ha aggiornato²⁰ con [Delibera n.321 del 28-03-2024](#) l' il [“Regolamento in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni ai sensi del D.Lgs. 24/2023 \(c.d. whistleblowing\)”](#) (cui si rimanda per maggiori approfondimenti) che disciplina le modalità per la segnalazione delle condotte illecite, per la gestione delle stesse da parte di tutti i soggetti aziendali coinvolti e per garantire la tutela del segnalante. L'acquisizione e gestione delle segnalazioni è effettuata attraverso una [Piattaforma informatica](#)²¹.

Nella [sezione dedicata di “AT”](#) sono pubblicati, oltre al suddetto Regolamento, ed il link alla Piattaforma di acquisizione, anche l'Informativa sul trattamento dei dati personali, le Istruzioni sull'utilizzo del canale interno e dei canali esterni, il link alla Piattaforma di segnalazione ANAC, nonché le fonti normative di riferimento.

Obiettivi e indicatori

L'obiettivo è quello di garantire che le segnalazioni siano trattate secondo quanto previsto dalla normativa vigente, sia per quanto riguarda le fasi di acquisizione e gestione, sia per quanto riguarda la tempistica di espletamento delle stesse.

E' inoltre prevista l'attivazione di un corso FAD specifico sulle tematiche del Whistleblowing (*vedasi il paragrafo 1.6.5. “Formazione” della presente sezione del PIAO*).

Sono previsti i seguenti indicatori di monitoraggio:

Responsabili	Indicatore	Target	Scadenza
- RPCT	N° segnalazioni gestite correttamente vs N° segnalazioni ricevute attraverso la Piattaforma informatica di acquisizione	100%	31/12 di ogni anno

²⁰ Il precedente regolamento era stato adottato con Delibera n.1011 del 19.10.2023.

²¹ La piattaforma informatica crittografata, fornita da Transparency International Italia e Whistleblowing Solutions attraverso il progetto WhistleblowingIT, utilizza Globaleaks, il principale software open-source per il whistleblowing. Questo strumento garantisce, da un punto di vista tecnologico, la riservatezza della persona segnalante, dei soggetti menzionati nella segnalazione e del contenuto della stessa. Sulla piattaforma è caricato un questionario che guida il whistleblower nel percorso di segnalazione attraverso domande aperte e chiuse, di cui alcune obbligatorie. È anche possibile allegare documenti alla segnalazione. Al termine del percorso di segnalazione la piattaforma mostra un codice univoco (*key code*) di 16 cifre (ricevuta a conferma che la segnalazione è stata consegnata e presa in carico dal soggetto ricevente - RPCT), che la persona segnalante è tenuta ad annotare e con il quale può accedere alla segnalazione inviata, dialogare in maniera bidirezionale con il soggetto ricevente, scambiare messaggi e inviare nuove informazioni. Tutte le informazioni contenute sulla piattaforma sono crittografate e possono essere lette solo da soggetti abilitati alla ricezione della segnalazione. Il RPCT provvede a protocollare la segnalazione su un registro dedicato e riservato, e ad inviare l'avviso di ricevimento della segnalazione entro 7 giorni dalla data di ricezione, invitando il soggetto segnalante a monitorare la sua segnalazione sulla piattaforma per rispondere a possibili richieste di chiarimenti o approfondimenti. Entro tre mesi dalla data dell'avviso di ricevimento o, in mancanza di tale avviso, entro tre mesi dalla scadenza del termine di sette giorni dalla presentazione della segnalazione, il RPCT comunica alla persona segnalante un riscontro rispetto alle attività di accertamento svolte per verificare le informazioni comunicate nella segnalazione. Il riscontro fornito entro 3 mesi può coincidere con l'esito delle attività di accertamento. Qualora queste non fossero concluse, il ricevente invita la persona segnalante a tenere monitorata la piattaforma fino a conoscere l'esito definitivo delle stesse. Nella comunicazione dell'esito non sono inclusi riferimenti a dati personali relativi all'eventuale soggetto segnalato.

1.6.4 - ROTAZIONE DEL PERSONALE

Rotazione ordinaria

La rotazione c.d. “ordinaria” del personale del comparto nelle aree a più elevato rischio di corruzione è una delle misure organizzative generali che le pubbliche amministrazioni hanno a disposizione in materia di prevenzione della corruzione. È introdotta dall’art. 1, co. 5, lett. b) della [L. 190/2012](#) con il fine di limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. La ratio alla base della norma è quella di evitare che un soggetto sfrutti una posizione di potere o una conoscenza acquisita per ottenere un vantaggio illecito.

Non sempre la rotazione ordinaria è misura che si può realizzare, specie in ambito sanitario, ove i ruoli operativi, specialmente a livello dirigenziale, sono caratterizzati da *know how* difficilmente interscambiabili, a seguito della specificità delle competenze richieste nello svolgimento di talune funzioni; si tratta della cosiddetta infungibilità, derivante dall’appartenenza a categorie o professionalità specifiche, anche tenuto conto di ordinamenti peculiari di settore o di particolari requisiti di reclutamento.

Le principali aree di criticità individuate da ANAC sono:

- il settore clinico sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, e di expertise consolidate;
- gli incarichi amministrativi e/o tecnici, che richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche; inoltre, le figure in grado ruotare sono in numero molto limitato.

Laddove si verificano difficoltà nella rotazione del personale, ANAC suggerisce di adottare altre misure organizzative che ottengano risultati analoghi (ad esempio, rafforzare le misure di trasparenza e/o attuare meccanismi di condivisione delle fasi procedurali e di valutazione).

L’applicazione dell’istituto della rotazione è, in ogni caso, sottoposta a vincoli di natura oggettiva, connessi all’esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell’azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico. Deve inoltre essere affiancata da percorsi formativi che accrescano la preparazione e le competenze del personale, consentendo una riqualificazione professionale.

Il CRRA ha approvato, nel corso della riunione del 17.02.2022, un documento (*Linee Guida sulla Rotazione Ordinaria e Straordinaria del personale*) che contiene indicazioni operative condivise tra tutti i RPCT partecipanti al CRRA e che costituirà documento di partenza per l’adozione di un Regolamento interno AOUS.

Gli incarichi aziendali, relativi sia al ruolo della dirigenza sia al personale del comparto (incarichi di funzione), sono attribuiti tramite selezione, previa emissione di uno specifico avviso interno, al fine di garantire un adeguato livello di rotazione.

Obiettivi e indicatori

È in fase di valutazione l’adozione di un Regolamento AOUS per la gestione della misura della rotazione ordinaria del personale del comparto, in conformità alle indicazioni fornite dai PNA, ed alle Linee guida approvate dal CRRA.

L’AOUS si propone di effettuare preventivamente, nel lungo periodo, una fase di sperimentazione che preveda, in una logica di formazione, momenti di affiancamento (es. 2 ore a settimana) del responsabile di una attività con un altro operatore che, nel tempo, acquisendo gradualmente nuove competenze, possa sostituirlo; ciò,

laddove compatibile con le esigenze organizzative e lavorative di ogni UO eventualmente coinvolta. Si tratta di instaurare un processo di pianificazione volto a rendere fungibili le competenze e che possa porre le basi per agevolare, nel medio periodo, il processo di rotazione. Deve inoltre essere privilegiata la circolarità delle informazioni attraverso la cura della trasparenza interna, che, aumentando la condivisione delle conoscenze professionali per l'esercizio di determinate attività, conseguentemente aumenti le possibilità di impiegare per esse personale diverso. Presupposto fondamentale per realizzare una rotazione ordinaria efficace è la realizzazione della mappatura dei processi aziendali.

Sono previsti i seguenti indicatori di monitoraggio:

Responsabili	Indicatore	Target	Scadenza
- UO Politiche e gestione risorse umane - Direttori e Responsabili di struttura - RPCT	Programmazione di un periodo di sperimentazione che preveda l'affiancamento tra colleghi per acquisire gradualmente nuove competenze.	SI	31/12/2026
- Direzione aziendale - UO Politiche e gestione risorse umane - RPCT	Adozione Regolamento per definire modalità di applicazione della rotazione ordinaria al personale del comparto (eventuale: <i>subordinato a risultati sperimentazione</i>) (<i>già prevista rotazione per incarichi aziendali tramite selezione</i>)	SI	Da definire

Rotazione straordinaria

La rotazione c.d. "straordinaria" (ex. [D. Lgs. 165/2001](#), art. 16, comma 1, lettera l-quater), nasce come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni illeciti; ha natura non sanzionatoria, dal carattere eventuale e cautelare. Prevede la valutazione dell'Amministrazione in merito alla rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva ed è finalizzata a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione.

La [L. 97/2001](#) stabilisce che quando nei confronti di un dipendente dell'Azienda è disposto il giudizio per alcuni dei delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater e 320 del [Codice Penale](#) e dall'articolo 3 della [L. 1383/1941](#), l'Azienda deve trasferirlo ad un ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza. In caso di impossibilità (in ragione della qualifica rivestita, ovvero per obiettivi motivi organizzati), il dipendente è invece posto in posizione di aspettativa o di disponibilità, con diritto al trattamento economico in godimento. In caso di condanna non definitiva, il dipendente è sospeso dal servizio. Nel caso sia pronunciata sentenza penale irrevocabile di condanna, salvo quanto previsto dall'art. 32 quinquies del [Codice Penale](#), il dipendente è sottoposto a procedimento disciplinare, che può concludersi con il licenziamento.

Nell'[Aggiornamento 2018 al PNA](#) adottato con [Delibera n.1074 del 21.11.2018](#) l'ANAC ha sottolineato che "al fine di stabilire l'applicabilità della rotazione straordinaria al singolo caso, l'amministrazione è tenuta a verificare la sussistenza: a) dell'avvio di un procedimento penale o disciplinare nei confronti del dipendente, ivi inclusi i dirigenti; b) di una condotta, oggetto di tali procedimenti, qualificabile come "corruttiva" ai sensi dell'art. 16, co. 1, lett. l-quater del [D.Lgs. 165/2001](#).

Quanto al momento del procedimento penale in cui deve essere effettuata la valutazione, l'Autorità ha ritenuto che tale momento potesse coincidere "con la conoscenza della richiesta di rinvio a giudizio (art. 405-406 e segg. [Codice procedura penale](#)) formulata dal pubblico ministero al termine delle indagini preliminari, ovvero di atto

equipollente”²². In tal modo, è stato previsto per tutti i dipendenti a tempo determinato e indeterminato (non solo i dirigenti) l’istituto del trasferimento ad ufficio diverso da quello in cui prestava servizio per il dipendente rinviato a giudizio per i delitti richiamati. Le inconferibilità e incompatibilità rientrano in tali misure di natura preventiva. Le modalità di attuazione di tale misura sono state poi approfondite nella [Delibera ANAC n.215 del 26.03.2019](#) “Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all’art. 16, comma 1, lettera l-quater, del [D.Lgs. 165/2001](#)”²³.

L’ordinamento predispone quindi tutele, di tipo preventivo e non sanzionatorio, volte ad impedire l’accesso o la permanenza nelle cariche pubbliche di persone coinvolte in procedimenti penali, nelle diverse fasi di tali procedimenti.

Il CRRA ha approvato, nel corso della riunione del 17.02.2022, un documento (*Linee Guida sulla Rotazione Ordinaria e Straordinaria del personale*) che contiene indicazioni operative condivise tra tutti i RPCT partecipanti al CRRA e che costituirà documento di partenza per l’adozione di un Regolamento interno AOUS.

Obiettivi e indicatori

È in fase di valutazione l’adozione di un Regolamento AOUS per la gestione della misura della rotazione straordinaria del personale, in conformità alle indicazioni fornite dai PNA, dalla [Delibera ANAC n.215 del 26.03.2019](#), e dalle Linee guida approvate dal CRRA. Ulteriore obiettivo è il monitoraggio del numero di soggetti sottoposti a rotazione straordinaria in rapporto al numero di soggetti interessati dall’avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Sono previsti i seguenti indicatori di monitoraggio:

Responsabili	Indicatore	Target	Scadenza
- Direzione aziendale - UO Politiche e gestione risorse umane - RPCT	Adozione Regolamento per definire modalità di applicazione della rotazione straordinaria (<i>eventuale</i>)	SI (<i>eventuale</i>)	31/12/2027 (<i>eventuale</i>)
- UO Politiche e gestione risorse umane - UPD - RPCT	N° soggetti sottoposti a rotazione straordinaria vs N° soggetti interessati dall’avvio di procedimenti penali/ disciplinari per condotte corruttive.	100%	31/12 di ogni anno

1.6.5 - FORMAZIONE

La formazione assume, nell’ambito del quadro normativo in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, un ruolo fondamentale. Un’adeguata attività formativa costituisce uno dei principali strumenti per contenere il rischio dei fenomeni corruttivi intesi anche come *maladministration o malpractice* (particolarmente importante in Sanità).

Ferme restando sia la responsabilizzazione delle Amministrazioni e degli Enti sulla scelta dei soggetti da formare e su cui investire prioritariamente, sia la trasversalità della formazione all’interno dell’organizzazione per tutti i soggetti che, seppur con approcci differenziati, partecipano a vario titolo alla predisposizione ed attuazione

²² Ad es. nei procedimenti speciali, dell’atto che instaura il singolo procedimento come la richiesta di giudizio immediato, la richiesta di decreto penale di condanna, ovvero la richiesta di applicazione di misure cautelari).

²³ L’elencazione dei reati (delitti rilevanti previsti dagli articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del [Codice penale](#)) di cui all’art. 7 della [L. 69/2015](#), per “fatti di corruzione”, può essere adottata anche ai fini della individuazione delle “condotte di natura corruttiva che impongono la misura della rotazione straordinaria ai sensi dell’art. 16, comma 1, lettera l-quater, del [D.Lgs. 165/2001](#). Questo vale anche nel caso di procedimenti disciplinari che riguardano comportamenti che possono integrare fattispecie di natura corruttiva collegate agli stessi reati.

delle misure di prevenzione, la figura del RPCT e le figure di supporto (referenti, organi di indirizzo, titolari di uffici e di funzioni strategiche, ecc.) sono da considerarsi destinatari prioritari dell'investimento formativo. Sotto il profilo dei contenuti la formazione deve riguardare, anche in modo specialistico, ed in un'ottica di rotazione dei soggetti che ne fruiscono, tutte le tematiche oggetto di analisi da parte della presente sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO.

Sotto il profilo delle modalità didattiche, sono da valorizzare modalità formative secondo la logica della diffusione e implementazione dell'esperienza e delle buone pratiche, da condursi anche sul campo, finalizzate a costruire la consapevolezza e la co-responsabilizzazione degli operatori e dei responsabili delle aree a rischio nelle attività di monitoraggio dei processi e dei procedimenti.

La formazione come leva strategica di prevenzione agisce su tutte le dimensioni dell'agire professionale apportando conoscenza competenza e indicando profili comportamentali improntati al rispetto di tutti i principi che devono informare il comportamento del pubblico dipendente. Il confronto tra i dipendenti sulle diverse esperienze adottate nelle strutture, reso possibile in occasione di incontri formativi, ma anche nell'attività di analisi e mappatura dei processi, consente di sviluppare modelli omogenei inducendo un'ampia diffusione di buone pratiche e stimolando un clima partecipativo e improntato alla valorizzazione di prassi esemplari.

Il piano di formazione in tema di contrasto alla corruzione e di trasparenza integra il Piano annuale delle attività formative dell'AOUS ed ha per oggetto la programmazione dei corsi di formazione in qualsiasi modalità realizzati, rivolti al personale, su questo particolare contenuto.

Le attività formative sono programmate e monitorate a livello di gradimento e apprendimento, mediante somministrazione di appositi questionari, anche on-line e in forma rigorosamente anonima, principalmente al fine di acquisire ulteriori proposte e/o suggerimenti, a conferma dell'importanza rivestita dalla partecipazione condivisa nell'ambito delle strategie di prevenzione della corruzione, di cui la formazione rappresenta una fondamentale componente.

Quando rivolti a soggetti con obbligo [ECM](#) (Educazione Continua in Medicina), i corsi saranno accreditati.

Obiettivi e indicatori

Nel corso del 2025 si prevede di implementare l'offerta formativa - aggiornando i materiali formativi dei Corsi dedicati alla Formazione Generale, ed offrendo nuovi corsi dedicati alla Formazione Specifica – nonché di innalzare il livello di qualità attraverso il coinvolgimento attivo dei discenti, valorizzando le loro esperienze e focalizzandosi su casi concreti.

A partire dal 1° Gennaio 2025 sarà resa obbligatoria per i neoassunti la partecipazione al corso di Formazione Generale "Codice di comportamento"; la Formazione Generale rivolta a tutti i dipendenti, che dovranno frequentare almeno uno dei corsi offerti, sarà erogata ad anni alterni; la Formazione Specifica avrà invece cadenza annuale, e sarà rivolta a dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (prioritariamente, i Referenti anticorruzione) che dovranno, che dovranno frequentare almeno uno dei corsi offerti, su indicazione del RPCT (ex. L. [190/2012](#), Art.1, co.8).

Sono previsti i seguenti indicatori di monitoraggio:

Responsabili	Indicatore	Target	Scadenza
- RPCT - UO Formazione	Erogazione della Nuova edizione del corso FAD (piattaforma FORMAS) "Codice di comportamento" - Formazione Generale) realizzato in collaborazione con il CRRA. Obbligatorio per i neoassunti.	SI	31/12/2025 (neoassunti) 31/12 ad anni alterni (tutti i dipendenti)
- RPCT - UO Formazione	Erogazione del corso FAD (Portale Formazione AOUS) "Protezione delle persone che segnalano violazioni ai sensi del d.lgs. n. 24/2023 (c.d. whistleblowing)" - (Formazione Generale & Specifica).	SI	31/12/2025 (dipendenti individuati dal RPCT) 31/12 ad anni alterni (tutti i dipendenti)
- RPCT - UO Formazione	Erogazione della corso FAD (piattaforma FORMAS) "Corso base per la prevenzione della corruzione e la trasparenza" -(Formazione Generale & Specifica) realizzato in collaborazione con il CRRA.	SI	31/12/2025 (dipendenti individuati dal RPCT) 31/12 ad anni alterni (tutti i dipendenti)
- RPCT - UO Formazione	Erogazione della corso FAD (piattaforma FORMAS) "Obblighi antiriciclaggio in sanità" - (Formazione Specifica) realizzato in collaborazione con il CRRA.	SI	31/12/2025 (dipendenti individuati dal RPCT)
- RPCT - UO Formazione	Realizzazione della Giornata della Trasparenza, rivolta a tutti i dipendenti (Formazione Generale e Specifica)	SI	31/12/2025

1.6.6 - GESTIONE DEL CONFLITTO DI INTERESSI

La prevenzione di fenomeni corruttivi si realizza principalmente attraverso l'individuazione e la gestione del conflitto di interessi. Si configura una situazione di conflitto di interessi laddove la cura dell'interesse pubblico, cui è preposto il funzionario, potrebbe essere deviata, pregiudicando l'imparzialità amministrativa o l'immagine imparziale dell'amministrazione, per favorire il soddisfacimento di interessi personali del medesimo funzionario o di terzi con cui sia in relazione secondo quanto precisato dal legislatore.

Si tratta, dunque, di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'amministrazione, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria: il conflitto di interessi è, infatti, definito dalla categoria della potenzialità e la disciplina in materia opera indipendentemente dal concretizzarsi di un vantaggio. Per conflitto di interessi, reale o potenziale, si intende quindi qualsiasi relazione intercorrente tra un dipendente/collaboratore/consulente e soggetti terzi (persone fisiche o giuridiche) che possa risultare di pregiudizio per l'Azienda con conseguente perdita di fiducia nei confronti della stessa.

Tutti i dipendenti e collaboratori sono tenuti, nei loro rapporti esterni con clienti e fornitori, a curare gli interessi dell'Azienda rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale²⁴.

La normativa in materia declina il tema della Gestione del conflitto di interessi in base all'ambito di afferenza:

- obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi e di comunicazione;
- inconfiribilità e incompatibilità di incarichi;
- formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici;
- incarichi extra-istituzionali;
- procedure di affidamento degli appalti e concessioni;
- incarichi post-employment (c.d. Pantouflage)

Le singole fattispecie sono affrontate nei paragrafi sottostanti.

Con [Delibera n.13 del 09.01.2025](#) (LINK) è stato adottato il [Regolamento sulla Gestione del Conflitto di Interessi](#), comprensivo dei vari modelli di dichiarazione che i dipendenti o equiparati sono tenuti a rendere

²⁴ Per maggiori dettagli, si rimanda al [CCA](#).

(sulla base del Modello approvato dal CRRRA nel corso della riunione del 28.09.2023 e con finalità di standardizzare, nel medio periodo, la gestione del conflitto di interessi a livello regionale). Il Regolamento disciplina le varie fattispecie di conflitto di interessi che possono insorgere nell'espletamento dell'attività istituzionale, e definisce le modalità di gestione che l'AOUS adotta per prevenire, individuare, monitorare e gestire gli eventuali conflitti di interessi. Il Regolamento, completo degli Allegati (Moduli compilabili), è pubblicato nella sezione "[Prevenzione della Corruzione](#)" di [AT](#). L'obiettivo è quello di attuare le modifiche da esso introdotte attraverso riunioni illustrative con Direttori di UO e con i Referenti anticorruzione, ed attraverso la sua diffusione a tutti i dipendenti.

Obiettivi e indicatori

Sono previsti i seguenti indicatori di monitoraggio:

Responsabili	Indicatore	Target	Scadenza
- Direzione aziendale - RPCT	Applicazione del Regolamento sulla Gestione del Conflitto di interessi (Riunioni illustrative con Direttori di UO & Referenti anticorruzione, diffusione a tutti i dipendenti).	SI	30/06/2025
- Direttori e Responsabili di Struttura che raccolgono le dichiarazioni - RPCT	Controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti (monitoraggio di I° livello) Controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti (Monitoraggio II° Livello)	100% 5%	31/12 di ogni anno

Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi e di comunicazione

L'astensione dalla decisione o dall'attività in caso di conflitto di interessi costituisce una delle principali misure di prevenzione della corruzione. Il dipendente che ritenga di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi che, anche solo potenzialmente, possa influenzare negativamente e compromettere l'imparzialità e l'indipendenza richieste nelle attività svolte per conto dell'Azienda, è tenuto a segnalarlo. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come ad esempio quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici o comunque di voler ricavare utilità propria o di terzi in modo indebito.

La [L. 241/1990](#) stabilisce l'obbligo di astensione in capo al responsabile del procedimento o al titolare dell'ufficio competente ad effettuare valutazioni, a predisporre atti endoprocedimentali e ad assumere il provvedimento finale, nel caso in cui si trovi in una situazione di conflitto di interessi anche potenziale. Il [CCA](#) (cui si rimanda per maggiori approfondimenti, per la normativa di riferimento e per le particolari disposizioni previste per i dirigenti) prevede un obbligo di astensione in capo al dipendente²⁵ chiamato a partecipare ad una decisione o a un'attività verso la quale si trova in una situazione di conflitto di interessi e un obbligo di comunicazione scritta, in tempo utile per la trattazione della pratica o lo svolgimento dell'attività, al proprio dirigente gerarchicamente superiore che è chiamato a valutare nel caso concreto la sussistenza del conflitto e ad esprimersi in merito all'astensione. Tutte le informazioni raccolte, anche qualora non configurino delle situazioni reali di conflitto di interessi, possono essere utili ai superiori gerarchici per prevenire efficacemente i rischi nella gestione ordinaria delle attività.

²⁵ Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, e in situazioni che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente, ovvero quando esistano importanti ragioni di convenienza.

Il RPCT fornisce, su richiesta, supporto a tutte le strutture aziendali per valutare eventuali situazioni di conflitto di interessi che presentino particolari criticità interpretative; inoltre, effettua controlli a campione sulle dichiarazioni²⁶ rese dai dipendenti.

Obiettivi e indicatori

Il [Regolamento sulla Gestione del Conflitto di Interessi](#), adottato con [Delibera n.13 del 09.01.2025](#), rivede, aggiorna e semplifica le modalità con cui vengono rilasciate, raccolte e gestite le segnalazioni di conflitto di interessi e le dichiarazioni di interessi. L'obiettivo è quello di attuare le modifiche da esso introdotte attraverso riunioni illustrative con Direttori di UO e con i Referenti anticorruzione, ed attraverso la sua diffusione a tutti i dipendenti.

Sono previsti i seguenti indicatori di monitoraggio:

Responsabili	Indicatore	Target	Scadenza
- Direzione aziendale - RPCT	Applicazione del Regolamento sulla Gestione del Conflitto di interessi (Riunioni illustrative con Direttori di UO & Referenti anticorruzione, diffusione a tutti i dipendenti).	SI	30/06/2025
- Direttori e Responsabili di Struttura che raccolgono le dichiarazioni - RPCT	Controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti (Direttori: monitoraggio di 1° livello) Controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti (RPCT: Monitoraggio II° Livello)	100% 5%	31/12 di ogni anno

Incompatibilità e inconferibilità di incarichi

Il [D.Lgs. 39/2013](#) prevede l'ipotesi di incompatibilità di incarichi nella PA allo scopo di prevenire il rischio di condizionamenti impropri che possano provenire dalla sfera politica e dal settore privato, e per evitare che lo svolgimento di certe attività/funzioni possa agevolare la preconstituzione di situazioni favorevoli al fine di ottenere incarichi dirigenziali e posizioni assimilate e, quindi, comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire vantaggi in maniera illecita. Il contemporaneo svolgimento di alcune attività potrebbe generare il rischio di svolgimento non imparziale dell'attività amministrativa, favorendo illeciti scambi di favori.

Il legislatore ha inoltre stabilito il divieto ad assumere incarichi in caso di sentenza di condanna anche non definitiva per reati contro la PA. La durata della inconferibilità può essere perpetua o temporanea, in relazione all'eventuale sussistenza della pena accessoria dell'interdizione dai pubblici uffici e alla tipologia del reato.

²⁶ Il [DPR 62/2013](#) prevede anche l'obbligo per il dipendente di comunicare al dirigente gerarchicamente superiore: tempestivamente la propria adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio. Sono esclusi partiti politici e sindacati; all'atto di assegnazione all'ufficio, i rapporti intercorsi negli ultimi tre anni con soggetti privati in qualunque modo retribuiti. La comunicazione riguarda anche i rapporti intercorsi o attuali dei parenti o affini entro il secondo grado, del coniuge o del convivente con soggetti privati in questione e deve specificare anche se gli stessi soggetti privati abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, con riferimento alle questioni affidate al dipendente. Sempre il [DPR 62/2013](#) prevede per i dirigenti dotati di responsabilità gestionali l'obbligo di comunicare all'Azienda, prima di assumere le funzioni, le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porli in conflitto di interessi con la funzione pubblica che andranno a svolgere e di dichiarare se hanno parenti e affini entro il secondo grado, coniugi o conviventi che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovranno dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio. I dirigenti, ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del [D.Lgs. 33/2013](#), devono anche comunicare all'Azienda, prima di assumere le funzioni, i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali incluse le prestazioni professionali svolte in regime intramurario. Le dichiarazioni devono essere pubblicate nell'apposita sezione del sito aziendale Amministrazione Trasparente.

La violazione della disciplina comporta la nullità degli atti di conferimento di incarichi, la risoluzione del relativo contratto e ulteriori sanzioni a carico dei componenti degli organi responsabili della violazione. Nei casi di incompatibilità, è prevista la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto, decorso il termine perentorio di quindici giorni dalla contestazione all'interessato, da parte del RPCT, dell'insorgere della causa della incompatibilità.

Il soggetto cui è conferito un incarico dirigenziale ha l'obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità previste dal [D.Lgs. 39/2013](#); tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico, e deve essere acquisita dagli uffici competenti prima del conferimento²⁷..

Le [Delibere ANAC n.1146 del 25.09.2019](#) e [n.713 del 4.08.2020](#) hanno esteso il perimetro di applicazione delle ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi all'interno delle Aziende Sanitarie, in precedente comprensivo solo del Direttore Generale, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, anche a tutti gli incarichi dirigenziali titolari di competenze di amministrazione e gestione, non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non). Il *Modello di Regolamento sulla Gestione del Conflitto di Interessi*, approvato dal CRRA, tenendo conto di questa modifica, definisce le modalità con cui devono essere individuate e gestite le situazioni di inconferibilità e di incompatibilità in conformità alle previsioni del [D.Lgs. 39/2013](#), dei PNA e delle [Delibere ANAC n.833 del 03.08.2016](#) e [n.1146 del 25.09.2019](#) e [n.713 del 4.08.2020](#).

Si è ottemperato alle modifiche normative intervenute attraverso l'adozione del [Regolamento sulla Gestione del Conflitto di Interessi \(Delibera n.13 del 09.01.2025\)](#), che applica le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi all'interno dell'AOUS a tutti gli incarichi dirigenziali titolari di competenze di amministrazione e gestione, non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non). L'obiettivo è quello di attuare le modifiche da esso introdotte attraverso riunioni illustrative con Direttori di UO e con i Referenti anticorruzione, ed attraverso la sua diffusione a tutti i dipendenti.

Obiettivi e indicatori

Sono previsti i seguenti indicatori di monitoraggio:

Responsabili	Indicatore	Target	Scadenza
- Direzione aziendale - RPCT	Applicazione del Regolamento sulla Gestione del Conflitto di interessi (Riunioni illustrative con Direttori di UO & Referenti anticorruzione, diffusione a tutti i dipendenti).	SI	30/06/2025
- Direttori e Responsabili di Struttura che raccolgono le dichiarazioni - RPCT	Controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti (monitoraggio di I° livello) Controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti (Monitoraggio II° Livello)	100% 5%	31/12 di ogni anno

Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici

L'art. 35-bis del [D.Lgs. 165/2001](#) prevede per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati previsti nel capo I, Titolo II, libro secondo del [Codice Penale](#), il divieto:

- di far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;

²⁷ La dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità deve essere resa annualmente, entro il 31/12, dagli stessi soggetti per tutta la durata dell'incarico e deve essere pubblicata su AT.

- di essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all’acquisizione di beni, servizi e forniture, alla concessione o all’erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici o privati;
- di far parte di commissioni di gara per l’affidamento di lavori, servizi e forniture, per la concessione o l’erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e per l’attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Tali limitazioni si configurano non come misure sanzionatorie di natura penale o amministrativa, ma come misure preventive; mirano ad evitare che i principi di imparzialità e buon andamento dell’agire amministrativo siano o possano apparire pregiudicati a causa di precedenti comportamenti penalmente rilevanti, proprio con riguardo ai reati contro la PA.

Obiettivi e indicatori

Il [Regolamento sulla Gestione del Conflitto di Interessi](#), adottato con [Delibera n.13 del 09.01.2025](#), rivede, aggiorna e semplifica le modalità con cui deve essere verificata la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui si intendono conferire incarichi nelle circostanze previste dall’art. 35-bis del [D.Lgs. 165/2001](#). L’obiettivo è quello di attuare le modifiche da esso introdotte attraverso riunioni illustrative con Direttori di UO e con i Referenti anticorruzione, ed attraverso la sua diffusione a tutti i dipendenti.

Sono previsti i seguenti indicatori di monitoraggio:

Responsabili	Indicatore	Target	Scadenza
- Direzione aziendale - RPCT	Applicazione del Regolamento sulla Gestione del Conflitto di interessi (Riunioni illustrative con Direttori di UO & Referenti anticorruzione, diffusione a tutti i dipendenti).	SI	30/06/2025
- Direttori e Responsabili di Struttura che raccolgono le dichiarazioni - RPCT	Controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti (monitoraggio di I° livello) Controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti (Monitoraggio II° Livello)	100% 5%	31/12 di ogni anno

Incarichi extraistituzionali

I dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno o con prestazione lavorativa superiore al 50% di quella a tempo pieno non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell’abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali, secondo quanto stabilito agli articoli 60 e seguenti del [DPR 3/1957](#). Possono tuttavia svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati previa autorizzazione da parte dell’AOUS, concessa sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della PA, allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d’ufficio o possano interferire con i compiti istituzionali. Sono esclusi dall’obbligo gli incarichi di cui alle lettere da a) ad f-bis), comma 6, art. 53 del [D.Lgs. 165/2001](#).

I dipendenti devono altresì comunicare preventivamente e formalmente all’AOUS l’intenzione di svolgere incarichi gratuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati. Sono esclusi dall’obbligo gli incarichi di cui alle lettere da a) ad f-bis), comma 6, art. 53 del [D.Lgs. 165/2001](#).

La competente struttura aziendale effettua una valutazione²⁸ sulla presenza di eventuali conflitti di interessi, anche potenziali, in conformità ai criteri generali in materia di incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche elaborati nell'ambito del tavolo tecnico previsto dall'Intesa sancita in [Conferenza unificata il 24 luglio 2013](#). La competente struttura aziendale, in caso di conflitto di interessi, anche potenziale, non concede l'autorizzazione.

In riferimento agli incarichi extra-istituzionali, tutte le dichiarazioni vengono controllate, dall'ufficio Incarichi extraistituzionali. In caso di necessità di ulteriori approfondimenti (accertamenti o valutazioni), vengono trasmesse con richiesta di parere al RPCT. Le richieste, che giungono all'UO Politiche e Gestione Risorse Umane sono redatte su apposito modulo, con le indicazioni dei soggetti di natura giuridica pubblico-privata presso i quali l'interessato dovrebbe svolgere l'attività richiesta di cui all'oggetto. La redazione di tale modulo da parte del dipendente precede rigorosamente l'eventuale conferimento di incarico. L'analisi del conflitto di interesse viene operata dal RPCT, il quale emette un parere circostanziato autorizzativo o meno in riferimento all'oggetto della richiesta. Il parere espresso dal RPCT è vincolante per l'AOUS.

Obiettivi e indicatori

[Regolamento sulla Gestione del Conflitto di Interessi](#), adottato con [Delibera n.13 del 09.01.2025](#), rivede, aggiorna e semplifica le modalità con cui devono essere rilasciate, raccolte e gestite le richieste di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali. L'obiettivo è quello di attuare le modifiche da esso introdotte attraverso riunioni illustrative con Direttori di UO e con i Referenti anticorruzione, ed attraverso la sua diffusione a tutti i dipendenti. Ulteriore obiettivo è quello di proseguire la già applicata verifica dell'assenza o meno di conflitti di interesse, posta in essere dal RPCT, per le richieste di autorizzazione a svolgere incarichi extraistituzionali.

E' in corso una sperimentazione, in collaborazione con la UOC Politiche e gestione risorse umane, relativa alla verifica delle richieste di Incarichi extraistituzionali da parte dei dipendenti convenzionati UNISI, finalizzata all'adozione di una procedura operativa per semplificare il procedimento.

Sono previsti i seguenti indicatori di monitoraggio:

Responsabili	Indicatore	Target	Scadenza
- Direzione aziendale - RPCT	Applicazione del Regolamento sulla Gestione del Conflitto di interessi (Riunioni illustrative con Direttori di UO & Referenti anticorruzione, diffusione a tutti i dipendenti).	SI	30/06/2025
- Direttori e Responsabili di Struttura che raccolgono le dichiarazioni	Controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti (monitoraggio di I° livello)	100%	31/12 di ogni anno
- RPCT	Controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti (Monitoraggio II° Livello)	5%	31/12 di ogni anno
- RPCT	N° richieste di Incarichi extraistituzionali vs N° autorizzazioni concesse/negate	SI	31/12 di ogni anno
-RPCT - UO Politiche e gestione risorse umane	Sperimentazione per Semplificare la procedura di accertamento delle incompatibilità per i dipendenti convenzionati UNISI.	SI	31/12/2025

²⁸ Viene valutata anche la possibilità che il dipendente possa essere nominato membro di collegi tecnici o di commissioni giudicatrici o di Organismi Tecnici di Valutazione o tecnico istruttore chiamato alla redazione degli atti di gara in forma non collegiale, nei sei mesi successivi alla data prevista per lo svolgimento dell'attività extra-istituzionale, nell'ambito delle procedure di selezione definite negli atti di programmazione aziendale e di ESTAR ([Allegato 3, art. 3 della DGRT n.1306 del 21.11.2022](#) e [Allegato A alla DGRT n.113 del 23.02.2016](#)).

Procedure di affidamento degli appalti e concessioni

A seguito di quanto sopra esposto in merito all'ingente flusso di denaro messo a disposizione dal [PNRR](#) ed in merito alle deroghe alla legislazione ordinaria introdotte per esigenze di celerità della realizzazione degli interventi, l'AOUS dedica particolare attenzione alla gestione del rischio di corruzione e di conflitto di interessi relativamente alle procedure di affidamento di appalti e concessioni. Il [D.Lgs. 36/2023](#) afferma specifiche disposizioni a tutela del principio di concorrenza e del prestigio della PA al fine di contrastare fenomeni corruttivi nello svolgimento di suddette procedure che rappresentano, appunto, un settore particolarmente esposto al rischio di interferenze.

Obbligo di astensione in caso di conflitti di interessi: si ha conflitto di interessi quando un soggetto che, a qualsiasi titolo, interviene con compiti funzionali nella procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione degli appalti o delle concessioni e ne può influenzare, in qualsiasi modo, il risultato, gli esiti e la gestione, ha direttamente o indirettamente un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia concreta ed effettiva alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione (Art. 16, comma 1 del [D.Lgs. 36/2023](#)).

Il dipendente o equiparato si astiene dal concludere, per conto dell'Azienda, contratti di appalto per lavori, servizi e forniture con imprese con le quali abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del [Codice civile](#) (Art. 14, comma 2 del [DPR 62/2013](#)). Nel caso in cui l'Azienda concluda contratti di appalto per lavori, servizi e forniture con imprese con le quali il dipendente o equiparato abbia concluso contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, questi si astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto (Art. 14, comma 2 del [DPR 62/2013](#))²⁹.

Nel caso in cui rilevi la presenza di un conflitto di interessi anche potenziale, assume una delle seguenti determinazioni:

- dispone l'astensione del dipendente o equiparato assegnando l'incarico/procedimento ad altro soggetto;
- dispone la permanenza del dipendente o equiparato adottando eventualmente misure compensative per garantire lo svolgimento imparziale dell'azione amministrativa;
- se il conflitto di interessi è potenziale, dispone misure per salvaguardare lo svolgimento imparziale dell'azione amministrativa.

Gli esiti della valutazione e le motivazioni sono comunicati al dipendente o equiparato.

Esclusione in caso di conflitti di interessi: il RUP esclude dalla procedura di affidamento un operatore economico qualora la sua partecipazione determini una situazione di conflitto di interesse, non diversamente risolvibile (Art. 95, comma 1, lettera b) del [D.Lgs. 36/2023](#))

Commissioni giudicatrici, Organismi Tecnici di Valutazione, collegi tecnici e tecnici istruttori: non può essere affidato l'incarico di membro di collegi tecnici o di commissioni giudicatrici o di un Organismo Tecnico di Valutazione o di tecnico istruttore chiamato alla redazione degli atti di gara in forma non collegiale, a coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel Capo I, Titolo II, Libro Secondo del [Codice Penale](#) (Art. 93, comma 5, lettera b9, del [D.Lgs. 36/2023](#); Art. 35-bis, comma 1, lettera c) del [D.Lgs. 165/2001](#)). Non possono essere nominati membri di commissioni giudicatrici o di un Organismo Tecnico di Valutazione coloro che:

²⁹ Il dipendente o equiparato che versa in una delle ipotesi sopra dette, è tenuto ad astenersi dal partecipare alla procedura di affidamento degli appalti e delle concessioni e a darne tempestiva comunicazione al Responsabile Unico di progetto (RUP). Nel caso in cui la situazione di conflitto di interessi riguardi il RUP, la comunicazione dovrà essere inviata al dirigente gerarchicamente superiore del RUP. Il RUP o il dirigente gerarchicamente superiore del RUP valuta la situazione descritta nella segnalazione ed eventualmente acquisisce ulteriori informazioni.

a) nel biennio precedente all'indizione della procedura di aggiudicazione siano stati componenti di organi di indirizzo politico della stazione appaltante;

b) si trovino in una situazione di conflitto di interessi con uno degli operatori economici partecipanti alla procedura di aggiudicazione; costituiscono situazioni di conflitto di interessi quelle che determinano l'obbligo di astensione (Art.93, comma 5, lettera a) e c) del [D.Lgs. 36/2023](#))

Nelle procedure di aggiudicazione di contratti di appalto con il criterio del minor prezzo o costo, quando la valutazione delle offerte è effettuata da un seggio di gara, anche monocratico, il personale della stazione appaltante che lo compone, deve essere scelto secondo criteri di trasparenza e competenza, al quale si applicano le cause di incompatibilità (Art. 93, comma 7 del [D.Lgs. 36/2023](#)). Il soggetto a cui è affidato l'incarico di membro di collegi tecnici o di commissioni giudicatrici o di un Organismo Tecnico di Valutazione o di tecnico istruttore chiamato alla redazione degli atti di gara in forma non collegiale, non può partecipare ad iniziative formative sponsorizzate nell'arco temporale compreso tra i sei mesi antecedenti l'avvio delle attività programmate e i sei mesi successivi alla chiusura delle attività³⁰. Per quanto riguarda i componenti dei collegi tecnici, il termine di operatività del divieto decorre dalla data di costituzione del collegio a quello del verbale conclusivo dei lavori e, per quanto riguarda i componenti delle commissioni giudicatrici o di un Organismo Tecnico di Valutazione, dalla data di nomina della commissione o dell'Organismo Tecnico di Valutazione alla data di perfezionamento dell'aggiudicazione definitiva della gara³¹ ([Allegato 3, art. 3 della DGRT n.1306 del 21.11.2022](#) e [Allegato A alla DGRT n.113 del 23.02.2016](#)). Non può essere affidato l'incarico di membro di collegi tecnici o di tecnico istruttore chiamato alla redazione degli atti di gara in forma non collegiale, a coloro che siano sottoposti a procedimento disciplinare davanti all'ufficio competente, per la durata del procedimento e, nel caso di applicazione della sanzione, per i due mesi successivi alla cessazione dei suoi effetti (art. 13, comma 1, lettera a) del [Regolamento regionale n. 7/R-2018](#)). Non può essere affidato l'incarico di membro di collegi tecnici o di tecnico istruttore chiamato alla redazione degli atti di gara in forma non collegiale, a coloro che abbiano fatto parte per due volte consecutive di un collegio tecnico costituito per la categoria di beni o servizi oggetto di gara (art. 13, comma 1, lettera c) del [Regolamento regionale n. 7/R-2018](#)).

Non può essere affidato l'incarico di membro di collegi tecnici o di tecnico istruttore chiamato alla redazione degli atti di gara in forma non collegiale, a coloro i quali abbiano in corso o abbiano avuto, nell'anno antecedente al sorteggio, rapporti con le imprese potenzialmente interessate alla partecipazione alla gara che possano costituire fonte di conflitto di interessi (art. 13, comma 1, lettera d) del [Regolamento regionale n. 7/R-2018](#)). Non può essere affidato l'incarico di membro di collegi tecnici o di commissioni giudicatrici o di un Organismo Tecnico di Valutazione o di tecnico istruttore chiamato alla redazione degli atti di gara in forma non collegiale, a coloro che non abbiano frequentato, nel triennio precedente la data della nomina o dell'inizio delle attività, almeno un corso in materia di prevenzione della corruzione (art. 13, comma 1, lettera e) del [Regolamento regionale n. 7/R-2018](#)). Non può essere affidato l'incarico di membro di collegi tecnici o di commissioni giudicatrici o di un Organismo Tecnico di Valutazione o di tecnico istruttore chiamato alla redazione degli atti di gara in forma non collegiale, a coloro che siano titolari di diritti aventi natura patrimoniale o di sfruttamento economico (diritti d'autore/brevetti, partecipazioni, titolarità di quote, ecc.) su prodotti e quote di imprese che partecipino o che operino nel settore merceologico di interesse della gara o

³⁰ L'attività di monitoraggio dell'incompatibilità derivante dalla partecipazione ad iniziative formative sponsorizzate viene realizzata attraverso la collaborazione tra UO GLECRE, UO Formazione ed RPCT che valutano di volta in volta la situazione di ogni singolo dipendente.

³¹ La presunzione del conflitto di interesse, e quindi il divieto, non sussistono qualora:

- i professionisti partecipino ad eventi sponsorizzati mediante l'utilizzo di "fondi per la sponsorizzazione" (nei quali sono versati i contributi proposti da soggetti privati e destinati al finanziamento della formazione dei professionisti, secondo i principi di equità, pubblicità e rotazione, rispettandone i vincoli di utilizzo, che, comunque, non potranno mai indicare la partecipazione nominativa di singoli professionisti ad eventi);

- quando la partecipazione sia decisa a valle di una scelta (sotto qualsiasi forma: autorizzazione, indicazione, nulla osta, ecc.) effettuata dall'Azienda nel rispetto dei principi di rotazione, appropriatezza e pubblicità" (Nota Regione Toscana Prot. 28864 del 14/05/2021).

indicata come unico fornitore (acquisti in esclusiva/infungibili) o come soggetto da invitare a procedura negoziata ([PNA 2022](#)).

Al momento dell'accettazione dell'incarico, i membri delle commissioni giudicatrici o di un Organismo Tecnico di Valutazione o dei collegi tecnici nonché i tecnici istruttori dichiarano al RUP l'insussistenza delle cause di incompatibilità e di astensione riferite all'incarico da ricoprire. Il RUP, prima del conferimento dell'incarico, valuta le situazioni contenute nella dichiarazione ed effettua un controllo a campione sulla base del Curriculum Vitae, dei fatti notori comunque acquisiti, della eventuale documentazione disponibile agli atti e delle informazioni reperibili attraverso le banche dati a disposizione dell'Azienda (Art. 71 del [DPR 445/2000](#)).

Responsabile Unico di Progetto (RUP)/ Responsabile di procedimento per le fasi di programmazione, progettazione, esecuzione o Responsabile di procedimento per la fase di affidamento (RP)/ Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC)/ Assistente del Direttore dell'esecuzione del contratto (ADEC)/Altri incarichi formalizzati nell'ambito della procedura: non possono essere affidati incarichi di RUP/RP/DEC/ADEC o altri incarichi formalizzati nell'ambito della procedura, a coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel Capo I, Titolo II, Libro secondo del [Codice Penale](#) (Art. 35-bis, comma 1, lettera c) del [D.Lgs. 165/2001](#)). Non possono essere affidati incarichi di RUP/RP/DEC/ADEC o altri incarichi formalizzati nell'ambito della procedura, a coloro che abbiano in corso o abbiano avuto nell'anno precedente rapporti con le imprese potenzialmente interessate alla partecipazione alla gara o coinvolte nella procedura di gara, che possano costituire fonte di conflitto di interessi. Non possono essere affidati incarichi di RUP/RP/DEC/ADEC o altri incarichi formalizzati nell'ambito della procedura, a coloro che non abbiano frequentato, nel triennio precedente la data della nomina o dell'inizio delle attività, almeno un corso in materia di prevenzione della corruzione. Non possono essere affidati incarichi di RUP/RP/DEC/ADEC o altri incarichi formalizzati nell'ambito della procedura, a coloro che siano titolari di diritti aventi natura patrimoniale o di sfruttamento economico (diritti d'autore/brevetti, partecipazioni, titolarità di quote, ecc.) su prodotti e quote di imprese coinvolte nella procedura di aggiudicazione. Il soggetto a cui è stato affidato l'incarico, al momento dell'accettazione, dichiara al dirigente proponente l'insussistenza delle cause di incompatibilità e di astensione riferite all'incarico da ricoprire. La stessa dichiarazione deve essere trasmessa anche al RUP per le opportune verifiche di sua afferenza. Il dirigente proponente, in base all'organizzazione aziendale, prima del conferimento dell'incarico, valuta le situazioni contenute nella dichiarazione ed effettua un controllo a campione sulla base del Curriculum Vitae, dei fatti notori comunque acquisiti, della eventuale documentazione disponibile agli atti e delle informazioni reperibili attraverso le banche dati a disposizione dell'Azienda.

Obbligo di comunicazione di interessi: Il dipendente o equiparato che conclude accordi o negozi ovvero stipula contratti a titolo privato, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del [Codice civile](#), con persone fisiche o giuridiche private con le quali abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto per lavori, servizi e forniture per conto dell'Azienda, lo comunica per iscritto tempestivamente o comunque entro 10 gg dal verificarsi dell'evento, al dirigente gerarchicamente superiore (Art. 14, comma 3 del [DPR 62/2013](#)). Il dirigente gerarchicamente superiore del dipendente o equiparato che ha effettuato la comunicazione tiene conto delle situazioni segnalate nell'organizzazione delle attività per prevenire possibili conflitti di interessi. La comunicazione è conservata a cura del dirigente gerarchicamente superiore ed inviata in copia alla competente struttura aziendale per l'archiviazione nel fascicolo del dipendente.

Per quanto riguarda le procedure di affidamento di appalti e concessioni, il Dipartimento Tecnico e la UOC Gestione Logistica, Economale, Contratti e Rapporti Con Estar effettuano i controlli sul 100% degli operatori economici, in luogo dei meno accurati controlli a campione previsti dalla normativa, al fine di applicare un maggiore rigore in merito alla presenza dei requisiti.

Come misura ulteriore al [Regolamento sulla Gestione del Conflitto di Interessi](#), adottato con [Delibera n.13 del 09.01.2025](#), che ha rivisto ed aggiornato la modulistica inerente le Procedure di affidamento degli appalti e concessioni che i soggetti a vario titolo coinvolti sono tenuti a rilasciare, l'AOUS ha adottato la [Procedura Operativa "Nomina di membri di collegi e commissioni di gara ESTAR³² relativamente alla gestione del conflitto di interessi"](#) (A.DA.PA.07 del 16.10.2023, pubblicata nell'Intranet aziendale) che definisce i criteri e le modalità da applicare nell'individuazione dei professionisti (dipendenti AOUS o Università di Siena-UNISI convenzionati) idonei a far parte dei Collegi Tecnici e Commissioni Giudicatrici per le Gare di fornitura di beni e servizi gestite da ESTAR, con particolare riferimento all'insussistenza di cause di incompatibilità e di conflitto di interessi. Tale procedura operativa costituisce un importante strumento di prevenzione dei rischi corruttivi³³.

L'UO GLECRE verifica semestralmente, a campione, le dichiarazioni di insussistenza di incompatibilità e conflitto di interessi rese dai professionisti, nominati membri di collegi tecnici o commissioni di gara. La verifica avviene mediante richiesta alle UUOO coinvolte per competenza delle informazioni reperibili presso le proprie banche dati. L'UO GLECRE inoltra al RPCT le difformità riscontrate durante le verifiche di cui al punto precedente per la valutazione dell'effettiva assenza di cause di incompatibilità/conflicti di interesse.

Con Delibera 1340 del 18.12.2024 è stato approvato il ["Regolamento degli affidamenti diretti di forniture di beni e servizi di competenza dell'AOU Senese"](#) (in fase di pubblicazione su [AT](#)), che disciplina l'attività contrattuale di competenza dell'AOUS relativa alle acquisizioni (esclusi i Lavori pubblici) entro la soglia di 140.000€ (IVA esclusa) ex. Art.50, co.1, Lett. b) del [D.Lgs. 36/2023](#). L'AOUS effettua i controlli a campione previsti dal Codice sulle dichiarazioni rese in sede di affidamento di contratti di servizi e forniture mediante un controllo effettuato su un campione pari al 10% degli affidamenti annui totali (tramite la piattaforma ANAC FVOE 2.0); vengono effettuati controlli su tutti gli operatori aggiudicatari di affidamenti diretti di importo superiore a 40.000€ (IVA esclusa). Per gli affidamenti diretti di importo inferiore a 40.000€ (IVA esclusa) si procede effettuando i controlli sugli Operatori Economici aggiudicatari per ogni 10 procedure formalizzate (considerando il numero di protocollo).

*Patti di integrità*³⁴: E' inoltre stato stabilito, con [Delibera n.13 del 09.01.2025](#), che le competenti strutture aziendali dovranno prevedere negli avvisi, nei bandi di gara, nelle lettere di invito e nei contratti tra l'Azienda e gli operatori economici, relativi a procedure di appalto e concessione di lavori, servizi e forniture di importo superiore a €40.000 gestite integralmente dall'Azienda, il rispetto dei Patti di integrità redatti sulla base dello [Schema Base di Patto di Integrità](#) dell'AOUS. Le competenti strutture aziendali dovranno prevedere, nei contratti non ricompresi tra quelli previsti per l'utilizzo del Patto di integrità sopra indicato, l'inserimento delle [Clausele contrattuali in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza](#) (Redatte sulla base dello [Schema Base AOUS](#)), che potranno essere completate, in base alle necessità ed a cura della struttura che si occupa della stipula del contratto, con ulteriori clausole specifiche.

³² Ente di supporto tecnico amministrativo regionale

³³ Nella Procedura operativa viene tenuto conto anche degli aspetti legati alla Formazione sponsorizzata dei professionisti dell'AOUS. Tale ambito è presidiato attraverso il rispetto delle [DGRT n.113 del 23.02.2016](#), [n.1284 del 20.11.2017](#), [n.1306 del 21.11.2022](#) e della Nota GRT - Protocollo 28864/2021. I nominativi dei professionisti che fruiscono individualmente della formazione sponsorizzata sono comunicati ad ESTAR ai fini della composizione dei collegi e delle commissioni di gara.

³⁴ Secondo quanto indicato dall'Art.1, co.17 della [L.190/2012](#), i patti di integrità costituiscono strumenti negoziali che possono integrare il contratto tra Azienda ed Operatore economico, prevedendo adeguate misure volte al contrasto di attività illecite, ad assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali (ex. [Art.97](#) Cost.) di buon andamento ed imparzialità dell'azione amministrativa e dei principi di concorrenza e trasparenza che presidiano la disciplina dei contratti pubblici.

Obiettivi e indicatori

Il [Regolamento sulla Gestione del Conflitto di Interessi](#), adottato con [Delibera n.13 del 09.01.2025](#), rivede, aggiorna e semplifica le modalità con cui devono essere rilasciate, raccolte e gestite le dichiarazioni relative alle procedure di affidamento degli appalti e concessioni. L'obiettivo è quello di attuare le modifiche da esso introdotte attraverso riunioni illustrative con Direttori di UO e con i Referenti anticorruzione, ed attraverso la sua diffusione a tutti i dipendenti. Nel corso di tali riunioni sarà inoltre promosso l'utilizzo dei Patti di Integrità e delle Clausole contrattuali in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza nelle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture.

Sono previsti i seguenti indicatori di monitoraggio:

Responsabili	Indicatore	Target	Scadenza
- Direzione aziendale - UO GLECRE -Dipartimento Tecnico - RPCT	Applicazione del Regolamento sulla Gestione del Conflitto di interessi (Riunioni illustrative con Direttori di UO & Referenti anticorruzione, diffusione a tutti i dipendenti).	SI	30/06/2025
	Promozione dell'utilizzo dei Patti di Integrità e delle Clausole contrattuali in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza nelle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture	Si	30/06/2025
- UO GLECRE / Dip. Tec. - Direttori e Responsabili di Struttura che raccolgono le dichiarazioni	Controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti e dagli operatori economici (Monitoraggio di I° livello)	- 10% affidamenti annui totali (entro 140.000€) - 100% Operatori aggiudicatari (oltre 40.000€) - Controlli su OE aggiudicatari per ogni 10 procedure formalizzate (Aff.diretti sotto 40.000€)	31/12 di ogni anno
- RPCT	Controlli a campione sulle dichiarazioni rese dai dipendenti e dagli operatori economici (Monitoraggio II° Livello)	5%	
- RPCT	N° richieste di Incarichi nello svolgimento delle procedure di affidamento degli appalti e concessioni vs N° autorizzazioni concesse/negate	SI	

Incarichi post-employment (c.d. Pantouflage)

L'art. 1, comma 42, lett. l) della [L.190/2012](#) ha aggiunto all'articolo 53 del [D.Lgs. 165/2001](#) il comma 16 ter, il quale prevede che *"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali³⁵ per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1 co. 2 non possono svolgere, nei tre anni*

³⁵ Ci si riferisce a poteri esercitati concretamente ed effettivamente, per conto dell'Azienda, attraverso l'emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell'Azienda. Sono inclusi tutti i dipendenti che hanno comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad es., attraverso l'elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, perizie, certificazioni) che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione. Rientrano nei poteri autoritativi o negoziali sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per l'Azienda, sia i provvedimenti adottati unilateralmente dall'Azienda, quale manifestazione del potere autoritativo, che incidono, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari. Tra questi può ricomprendersi anche l'adozione di provvedimenti che producono effetti favorevoli per il destinatario e quindi anche atti di autorizzazione, concessione, sovvenzione, sussidi, vantaggi economici di qualunque genere.

successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri". Alla base di tale divieto si ravvisano i principi di trasparenza, imparzialità, buon andamento ed esclusività del servizio a favore dell'Amministrazione. Il divieto di *pantouflage* (o *revolving doors*) intende prevenire comportamenti impropri del dipendente che, facendo leva sulla propria posizione istituzionale, potrebbe preconstituersi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro.

Trattasi di un divieto finalizzato ad evitare che il dipendente pubblico possa sfruttare la conoscenza delle dinamiche organizzative che connotano gli uffici interni della PA al fine di trarre vantaggi di natura patrimoniale o non patrimoniale. Allo stesso tempo, il divieto è volto a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione). La disciplina³⁶ si applica anche ai titolari di uno degli incarichi di cui al [D.Lgs. 39/2013](#), ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'Azienda stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo. Giova considerare che tale norma, come ribadito anche dal Consiglio di Stato³⁷, disciplina una fattispecie qualificabile in termini di *"incompatibilità successiva"* alla cessazione dal servizio del dipendente pubblico. Si tratta di un'ipotesi che si configura quale integrazione dei casi di inconfiribilità e incompatibilità contemplate dal [D.Lgs. 39/2013](#), come si evince dalle disposizioni stesse in materia di *pantouflage* contenute all'art. 21 del citato decreto.

La norma prevede che i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto siano nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possano contrattare con la PA per i successivi tre anni e abbiano l'obbligo di restituire i compensi eventualmente percepiti. Il Consiglio di Stato ha stabilito la competenza dell'ANAC in merito alla vigilanza e all'accertamento delle fattispecie di *pantouflage* e la conseguente competenza sotto il profilo sanzionatorio.

Per quanto riguarda i soggetti che l'Azienda recluta con finalità di attuazione dei progetti del [PNRR](#), sono esclusi dal divieto di *pantouflage* gli incarichi non dirigenziali attribuiti con contratti di lavoro a tempo determinato o di collaborazione. L'esclusione non riguarda invece gli incarichi dirigenziali³⁸. Sono inoltre esclusi gli enti *in house* della PA di provenienza dell'ex dipendente pubblico³⁹.

L'ANAC ha evidenziato l'insussistenza di *pantouflage* anche quando l'ente privato di destinazione sia stato costituito successivamente alla cessazione del rapporto di pubblico impiego del dipendente. Sono infine esclusi dal *pantouflage* gli incarichi di natura occasionale, privi, cioè, del carattere della stabilità: l'occasionalità dell'incarico, infatti, fa venire meno anche il carattere di "attività professionale" richiesto dalla norma, che si caratterizza per l'esercizio abituale di un'attività autonomamente organizzata.

³⁶ L'ANAC, mediante [Delibera n.99 del 8 .02.2017](#) richiama, in primo luogo, l'art. 21 del [D.Lgs. 39/2013](#): "sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti titolari di uno degli incarichi di cui al presente decreto, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico o l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo."

³⁷ Cfr. Cons. Stato, Sez. V, Sentenza n. 7411 del 29 ottobre 2019.

³⁸ Cfr. art. 1, [D.L. 80/2021](#) e art. 31 del [D.L. 152/2021](#).

³⁹ In tal caso, l'attribuzione dell'incarico di destinazione nell'ambito di una società controllata avviene, infatti, nell'interesse della stessa amministrazione controllante e ciò determina l'assenza del dualismo di interessi pubblici/privati e del conseguente rischio di strumentalizzazione dei pubblici poteri rispetto a finalità privatistiche, che costituisce uno degli elementi essenziali della fattispecie del *pantouflage*. Per questo si esclude la violazione del divieto di *pantouflage* anche nel caso in cui il soggetto giuridico destinatario dell'attività autoritativa o negoziale di un dipendente pubblico sia un ente pubblico.

Obiettivi e indicatori

E' in fase di valutazione l'adozione di un Regolamento AOUS per la gestione della misura del pantouflage, in conformità alle indicazioni fornite dal [PNA 2022](#), ed alle ulteriori indicazioni contenute nelle [Linee Guida ANAC - Del. 493/2024](#).

Tra le misure di prevenzione e gestione dei rischi corruttivi adottate si evidenziano le seguenti:

- Le strutture competenti inseriscono – in conformità allo [Schema Base di Patto di Integrità dell'AOUS](#) - nei bandi di gara/negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione e oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, la condizione che il soggetto privato partecipante alla gara non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione dell'art. 53, comma 16-ter, del [D.Lgs. 165/2001](#), in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'ANAC ai sensi del [D.Lgs. 36/2023](#);
- Le strutture competenti inseriscono nei contratti di qualsiasi tipologia – in conformità allo [Schema Base AOUS Clausole contrattuali in materia di Prevenzione della corruzione e Trasparenza](#) - la condizione che il soggetto privato contraente non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione dell'art. 53, co. 16-ter, del [D.Lgs. 165/2001](#).
- Le strutture competenti inseriscono apposite clausole negli atti di assunzione del personale che prevedono specificamente il divieto di pantouflage;
- Le strutture competenti fanno rilasciare al dipendente, al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, una dichiarazione con cui si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma.

Nel corso del 2024, alla già presente dichiarazione di conoscenza del divieto vigente circa gli incarichi successivi alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage) che viene firmata dai neoassunti in fase di stipula del contratto, è stata affiancata una analoga dichiarazione che viene fatta firmare ai Dipendenti al momento della cessazione dal servizio.

Sono previsti i seguenti indicatori di monitoraggio:

Responsabili	Indicatore	Target	Scadenza
- UO GLECRE / Dip. Tec. - UO Politiche e gestione risorse umane - RPCT	Adozione Regolamento per definire modalità di gestione del Pantouflage	SI	31/12/2027
- UO GLECRE / Dip. Tec. - UO Politiche e Gestione risorse umane - RPCT	Controlli in caso di omesse dichiarazioni da parte dai dipendenti (Monitoraggio di I° livello) Controlli a campione in caso di omesse dichiarazioni da parte dai dipendenti (Monitoraggio II° Livello)	100% 5%	31/12 di ogni anno

1.7 - MONITORAGGIO E CONTROLLO

Attraverso le attività strategiche di monitoraggio e controllo è possibile verificare il grado di attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione adottate, nonché il funzionamento complessivo del sistema.

All'interno dell'AOUS, vengono identificati due livelli di monitoraggio e controllo:

Monitoraggio e controllo di primo livello: i Direttori/Responsabili delle Strutture organizzative, con il supporto dei propri collaboratori, in primo luogo i Referenti anticorruzione, effettuano il costante monitoraggio e

controllo sull'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza di loro competenza entro le scadenze stabilite, nonché sulla loro idoneità. Riferiscono, laddove necessario, al RPCT le eventuali criticità riscontrate e propongono le modifiche organizzative o procedurali necessarie.

Monitoraggio e controllo di secondo livello: il RPCT effettua il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione e l'idoneità delle misure di prevenzione e di trasparenza previste dalla presente sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO, richiedendo ai Direttori/Responsabili di struttura, laddove ritenuto opportuno, eventuali chiarimenti e segnalando loro eventuali correttivi da porre in essere. Effettua i controlli a campione previsti, acquisendo laddove necessario dati, documenti e informazioni. Nell'ambito delle attività di monitoraggio e controllo viene data priorità alle misure che interessano le aree maggiormente esposte al rischio di corruzione e/o oggetto di segnalazioni di eventi corruttivi. Il RPCT, in caso riscontri delle non conformità di particolare gravità, le segnala alla Direzione Aziendale, all'OIV ed all'ANAC.

Le modalità di esecuzione dei Monitoraggi e dei Controlli (Obiettivi, Responsabili, Indicatori, Target, Tempistiche) sono indicate nelle sezioni "*Obiettivi e Indicatori*" presenti alla fine di ogni paragrafo relativo alla Gestione del Rischio.

I risultati dell'attività di monitoraggio e controllo svolta nel 2024 sono riportati nella [Relazione annuale del RPCT](#), cui si rimanda per maggiori approfondimenti.

1.8 - RIESAME

Il riesame periodico dell'efficacia, dell'efficienza e della sostenibilità della Rete di prevenzione, nonché dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, costituisce un elemento essenziale di confronto con la Direzione Aziendale, con l'OIV e con tutti i soggetti coinvolti nelle attività di programmazione aziendale. In questa fase, i risultati dell'attività di monitoraggio e controllo vengono analizzati allo scopo di individuare tempestivamente le modifiche necessarie per garantire la funzionalità del sistema, secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il miglioramento continuo.

Il riesame viene svolto annualmente, contestualmente alla predisposizione della Relazione annuale del RPCT, a partire dalle evidenze emerse dai monitoraggi effettuati nel corso del periodo di riferimento, al fine di ottimizzare la programmazione delle future misure di prevenzione e trasparenza da adottare, nonché al fine dell'aggiornamento della presente sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO.

ALLEGATI

- [Allegato 1](#): Sezione "Amministrazione Trasparente" - Elenco degli Obblighi di Pubblicazione
- [Allegato 2](#): Tabella riassuntiva delle Attività previste per il Triennio 2025-2027
- [Allegato 3](#): Sintesi delle attività realizzate nel 2024

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile Elaborazione, Trasmissione e Pubblicazione dei dati	Monitoraggio - Tempistiche	Link
Disposizioni generali	Plano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Plano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Plano triennale per la prevenzione della corruzione e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT	Annuale	https://trasparenza.abnascara.it/pagina/789_governatori-della-corruzione.html
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi su organizzazione e attività della pubblica amministrazione	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale	https://trasparenza.abnascara.it/pagina/774_riferimenti-normativi-su-organizzazione-e-attività.html
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'impresione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane UOC Affari Generali e Legali	Semestrale	https://trasparenza.abnascara.it/pagina/775_atti-amministrativi-general.html
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane UOC Affari Generali e Legali	Semestrale	https://trasparenza.abnascara.it/pagina/776_documenti-di-programmazione-strategico-gestionale.html
	Statuti e leggi regionali	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale	https://trasparenza.abnascara.it/pagina/771_statuti-e-leggi-regionali.html
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1979) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Temporaneo	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale	https://trasparenza.abnascara.it/pagina/772_codice-disciplinare-e-codice-di-condotta.html
	Oreri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenza obblighi amministrativi	Scadenza con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Temporaneo		Non di competenza Azienda Ospedaliera	
	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula "sì" mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero" (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico)	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).			
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)) (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico				
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula "sì" mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero" (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso))	Annuale					
Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula "sì" mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero" (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico)	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).			
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)) (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico				
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula "sì" mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero" (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso))	Annuale				
Organizzazione	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno				
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Nessuno				
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno				
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno				
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno				
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno				
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)) (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno			
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno				
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso))	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).				
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui ha diritto l'assunzione della carica	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale
Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non di competenza Azienda Ospedaliera	
Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale	https://trasparenza.abnascara.it/pagina/773_articolazione-degli-uffici.html
Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale	https://trasparenza.abnascara.it/pagina/774_organigramma.html
Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Atti e relazioni degli organi di controllo	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale	https://trasparenza.abnascara.it/pagina/775_nomi-dei-dirigenti-responsabili-dei-singoli-uffici.html
Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale	https://trasparenza.abnascara.it/pagina/785_telefono-e-posta-elettronica.html
Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo; 2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali; 3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato. Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica). Attestazione dell'avvenuta verifica dell'assenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali e Legali UOC Bilancio	Annuale	https://trasparenza.abnascara.it/pagina/19_consulenti-e-collaboratori.html
Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Per ciascun titolare di incarico:	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale	
Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *											
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile Elaborazione, Trasmissione e Pubblicazione dei dati	Monitoraggio - Tempistiche	Link			
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale				
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale				
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale				
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale				
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «mi sono onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico)	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale	https://trasparenza.ab.toscana.it/segna50_titolari-di-incarichi-dirigenziali-amministrativi-di-vertice.html			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, n. 441/1982		2) copia dell'ultimo dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)) (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale				
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso))	Annuale	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale				
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità dell'incarico	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale				
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale				
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale				
		Per ciascun titolare di incarico:									
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale			
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale			
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale			
Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane		Semestrale						
Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane		Semestrale						
Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane		Semestrale						
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore e di sindaco di società, con l'apposizione della formula «mi sono onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico)	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	UOC Politiche e gestione delle risorse umane		Semestrale	https://trasparenza.ab.toscana.it/segna50_titolari-di-incarichi-dirigenziali-dirigenti-esperti.html					
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, n. 441/1982	2) copia dell'ultimo dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)) (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	UOC Politiche e gestione delle risorse umane		Semestrale						
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso))	Annuale	UOC Politiche e gestione delle risorse umane		Semestrale						
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità dell'incarico	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane		Semestrale						
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane		Semestrale						
Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane		Semestrale						
Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Temporaneo		Non di competenza Azienda Ospedaliera						
Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruoli dirigenziali	Ruoli dei dirigenti	Annuale		Non di competenza Azienda Ospedaliera						
Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Annuale						
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Annuale						
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Annuale						
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Annuale						
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Annuale	https://trasparenza.ab.toscana.it/segna57_dirigenti-cessati.html					
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Annuale						
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico;	Nessuno	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Annuale						
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, n. 441/1982		2) copia della dichiarazione dei redditi successivi al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)) (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Annuale						
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso))	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Annuale						
Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico o al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui di diritto l'assunzione della carica	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale	https://trasparenza.ab.toscana.it/segna58_titolari-per-mancata-comunicazione-dei-dati.html				
Art. 14, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redati in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale	https://trasparenza.ab.toscana.it/segna59_posizioni-organizzative.html				
Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Dotazione organica	Conto annuale del personale	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Annuale	https://trasparenza.ab.toscana.it/segna56_dotazione-organica.html				
Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Annuale	https://trasparenza.ab.toscana.it/segna71_personale-a-tempo-indeterminato.html				
Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Personale non a tempo indeterminato	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Annuale	https://trasparenza.ab.toscana.it/segna69_personale-non-a-tempo-indeterminato.html				
Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Annuale	https://trasparenza.ab.toscana.it/segna71_personale-a-tempo-indeterminato.html					
Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Trimestrale	https://trasparenza.ab.toscana.it/segna54_tassi-di-assenza.html					
Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Semestrale	https://trasparenza.ab.toscana.it/segna59_incarichi-conferiti-e-autorizzati-ai-dipendenti-dirigenti-e-non-dirigenti.html				
Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Contrattazione collettiva	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Annuale	https://trasparenza.ab.toscana.it/segna68_contrattazione-collettiva.html				
Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Annuale	https://trasparenza.ab.toscana.it/segna67_contratti-integrativi.html					
Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle Finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Annuale	https://trasparenza.ab.toscana.it/segna63_contrattazione-integrativa.html					
Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OV	(da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Triennale					
Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Curricula	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Triennale	https://trasparenza.ab.toscana.it/segna53_ov.html				
Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013			Compensi	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Triennale					

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile Elaborazione, Trasmissione e Pubblicazione dei dati	Monitoraggio - Tempistiche	Link
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recupero dell'ufficio responsabile	Recupero telefonico e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali e Legali UOC Controllo di gestione	Semestrale	
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 (Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012)	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali e Legali	Semestrale	https://trasparenza.arena.toscana.it/pagina/725_provvedime.../per-soggetti-privati-politico.html
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 (Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012)	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali e Legali	Semestrale	https://trasparenza.arena.toscana.it/pagina/725_provvedime.../per-soggetti-amministrativi.html
Atti relativi alla programmazione e programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure	Codice Identificativo Gara (CIG) SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate. Obbligo in vigore fino al 30/06/2023	Temporaneo	UOC Bilancio UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.arena.toscana.it/pagina/75_dati.../tabella-dell'articolo-1-comma-32-della-legge-6-novembre-2012-n-190.../informazioni-sulle-singole-procedure.html
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	(da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (inoltre specificare: Codice Identificativo Gara (CIG) smartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate) Obbligo in vigore fino al 30/06/2023	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	UOC Bilancio UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.arena.toscana.it/pagina/75_dati.../elenco-dell'articolo-1-comma-32-della-legge-6-novembre-2012-n-190.../informazioni-sulle-singole-procedure.html
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013	Atti relativi alla programmazione e programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali. Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10) Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente in vigore fino al 31/12/2023.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.arena.toscana.it/pagina/666_bandi-di-gara-e-contratti.html
		Art. 30, d.lgs. n. 36/2023 Dal. ANAC n. 264/2023 come modificata e integrata con delibera n. 601/2023	Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalla stazione appaltante ed enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente in vigore a partire dall'01/01/2024.	Una tantum con aggiornamento temporaneo in caso di modifiche	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.arena.toscana.it/pagina/666_bandi-di-gara-e-contratti.html
		Art. 4, co. 3 ALLEGATO L5 al D.Lgs. 36/2023 Dal. ANAC n. 264/2023 come modificata e integrata con delibera n. 601/2023	Completamento opere incompiute	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ono l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente in vigore a partire dall'01/01/2024.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.arena.toscana.it/pagina/666_bandi-di-gara-e-contratti.html
		Art. 5, co. 8, art. 7, co. 4 ALLEGATO L5 al d.lgs. 36/2023 Dal. ANAC n. 264/2023 come modificata e integrata con delibera n. 601/2023	Mancata redazione programma triennale lavori servizi e forniture	Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori. Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi. Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente in vigore a partire dall'01/01/2024.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.arena.toscana.it/pagina/666_bandi-di-gara-e-contratti.html
		Art. 168, D.lgs. n. 36/2023 Dal. ANAC n. 264/2023 come modificata e integrata con delibera n. 601/2023	Procedure di gara con sistemi di qualificazione	Gli atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti) relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali per l'iscrizione al sistema Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente in vigore a partire dall'01/01/2024.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.arena.toscana.it/pagina/666_bandi-di-gara-e-contratti.html
		Art. 169 D.lgs. n. 36/2023 Dal. ANAC n. 264/2023 come modificata e integrata con delibera n. 601/2023	Procedure di gara regolamentate (SETTORI SPECIALI)	Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera c) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali) Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.arena.toscana.it/pagina/666_bandi-di-gara-e-contratti.html
		Art. 11, co. 2-quadri, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2010	Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico	Elenco annuale dei progetti finanziari, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale. Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente in vigore a partire dall'01/01/2024.	Annuale	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.arena.toscana.it/pagina/666_bandi-di-gara-e-contratti.html
		Art. 23 e 28 D.Lgs. 36/2023 Dal. ANAC n. 261/2023 Dal. ANAC n. 264/2023 come modificata e integrata con delibera n. 601/2023	Collegamento alla BDNCP e ad altre piattaforme di approvvigionamento digitale	Link alla singola procedura sulla BDNCP Eventuale Link alla singola procedura su piattaforme di approvvigionamento digitale contenenti documenti relativi Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate dal 01/01/2024 e a procedure avviate entro il 31/12/2023 e non ancora concluse al 31/12/2023.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.arena.toscana.it/pagina/666_bandi-di-gara-e-contratti.html
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; DPCM n. 76/2018 D.Lgs. n. 36/2023	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli atti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1) Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico" Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate entro il 31/12/2023.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.arena.toscana.it/pagina/666_bandi-di-gara-e-contratti.html	
	Art. 40, c. 3 e c. 5, D.Lgs. n. 36/2023 Allegato I6 al d.lgs. 36/2023 Dal. ANAC n. 264/2023 come modificata e integrata con delibera n. 601/2023	Dibattito pubblico	1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 D. Lgs. 36/2023 e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato I6) 2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specifici dall'art. 40, co. 5 D. Lgs. 36/2023 e art. 7, co. 1 dell'allegato I6) 3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato I6 Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui al nn. 2 e 3 è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente per procedure avviate a partire dal 01/01/2024.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.arena.toscana.it/pagina/666_bandi-di-gara-e-contratti.html	
	Art. 82, d.lgs. 36/2023 Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023 Allegato I7 Dal. ANAC n. 264/2023 come modificata e integrata con delibera n. 601/2023	Documenti di gara	Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente per procedure avviate a partire dal 01/01/2024.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.arena.toscana.it/pagina/666_bandi-di-gara-e-contratti.html	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Avvisi di preinformazione	SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016 SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016 Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate entro il 31/12/2023.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.arena.toscana.it/pagina/666_avvisi-di-preinformazione.html	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate entro il 31/12/2023.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.arena.toscana.it/pagina/666_delibera-a-contrarre.html	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile Elaborazione, Trasmissione e Pubblicazione dei dati	Monitoraggio - Tempistiche	LaA
Bandi di gara e contratti	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere di concorsi pubblici di progettazione, di concessione di idee e di concessione, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016 i dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi	SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA Avviso di indagine di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di preinformazione per l'individuazione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156) SETTORI SPECIALI Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate - Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici - Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3)	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.ao.toscana.it/pagina/666_bandi-di-gara-e-contratti.html
		Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023	Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato	Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro; 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenimento ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto. Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate a partire dal 01/01/2023	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.ao.toscana.it/pagina/666_bandi-di-gara-e-contratti.html
		Art. 48, c. 4, d.l. 77/2021 D.Lgs. n.36/2023	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avviso delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate dal 01/01/2023 al 31/12/2023.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.ao.toscana.it/pagina/666_procedure-negoziate-afferenti-gli-investimenti-pubblici-finanziati-in-tutto-o-in-parte-con-le-risorse-previste-dal-pnrr-e-dal-pnc-e-dai-programmi-cofinanziati-dai-fondi-strutturali-dell'unione-europea.html
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 28 D.Lgs. n. 36/2023	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.ao.toscana.it/pagina/666_commissioni-giudicatrici.html
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.Lgs. n.36/2023	Avvisi relativi all'esito della procedura	SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 2) Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2 SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2) SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2) Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate fino al 31/12/2023.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.ao.toscana.it/pagina/666_avvisi-e-bandi.html
		d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente) D.Lgs. n.36/2023	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6/2023)	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000) Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate dal 01/01/2023 al 31/12/2023.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.ao.toscana.it/pagina/666_avvisi-e-bandi.html
		d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente) D.Lgs. n.36/2023	Avviso di avviso della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6/2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e l'attività di ingegneria e architettura, la pubblicazione di un avviso che evidenzia l'esito della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate dal 01/01/2023 al 31/12/2023.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.ao.toscana.it/pagina/666_avvisi-e-bandi.html
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.Lgs. n.36/2023	Verbalisti delle commissioni di gara	Verbalisti delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali). Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate dal 01/01/2023 al 31/12/2023.	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.ao.toscana.it/pagina/666_verbalisti.html
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.Lgs. n.36/2023	Provvedimenti che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione) Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate entro il 31/12/2022.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.ao.toscana.it/pagina/666_avvisi-e-bandi.html
		Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 106/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 Art. 1, co. 8, allegato I/3, d.lgs. 36/2023	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, PNRR e PNC e nei contratti riservati	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, PNRR e PNC e nei contratti riservati. Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 196/2003 alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti) (art. 47, c. 2, d.l. 77/2021) Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente in vigore a partire dall'01/01/2023.	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.ao.toscana.it/pagina/666_bandi-di-gara-e-contratti.html
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.Lgs. n.36/2023	Contratti	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali). Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate fino al 31/12/2023.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.ao.toscana.it/pagina/666_contratti.html
		D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016 Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs.36/2023	Collegi consultivi tecnici	Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CVI dei componenti Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente in vigore a partire dall'01/01/2023.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.ao.toscana.it/pagina/666_collegi-consultivi-tecnici.html
		Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 106/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 Art. 1, co. 8, allegato I/3, d.lgs. 36/2023	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, PNRR e PNC e nei contratti riservati	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, PNRR e PNC e nei contratti riservati. 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A./Ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021) 2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni o provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti) Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente in vigore a partire dall'01/01/2023.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.ao.toscana.it/pagina/666_bandi-di-gara-e-contratti.html
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.Lgs. n.36/2023	Fase esecutiva	Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transattori Atti di nomina del direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissioni di collaudo Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate dal 01/01/2023 al 31/12/2023.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.ao.toscana.it/pagina/666_fase-esecutiva.html

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile Elaborazione, Trasmissione e Pubblicazione dei dati	Monitoraggio - Tempistiche	Link
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 28 D.lgs. n. 36/2023	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello sostanzamento, ove si sia verificato (sostanzamento positivo o negativo). Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate fino al 31/12/2023.	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.ao.siena.toscana.it/pagina883_resoconti_della_gestione_finanziaria_dei_contratti_al_termine_della_loro_esecuzione.html
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.lgs. n. 36/2023	Concessioni e partenariati pubblico-privato	Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariati pubblico-privato, in quanto compatibili , ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre: Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi) Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187) Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3) Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate dal 01/01/2023 al 31/12/2023.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.ao.siena.toscana.it/pagina866_concessioni_e_partenariati_publico_privato.html
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.lgs. n. 36/2023	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10) Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate fino al 31/12/2023.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.ao.siena.toscana.it/pagina860_affidamenti_diretti_di_lavori_servizi_e_forniture_di_somma_urgenza_e_di_protezione_civile.html
		Art. 140 D.Lgs. n. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023	Procedure in caso di somma urgenza e di protezione civile	Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dotati da prezzi ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato. Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente per procedure avviate a partire dal 01/01/2024.	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.ao.siena.toscana.it/pagina866_bandi_di_gara_e_contratti.html
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3) Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate fino al 31/12/2023.	Temporaneo	UOC Affari Generali e Legali Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.ao.siena.toscana.it/pagina879_affidamenti_in_house.html
	Art. 193, D.lgs. n. 36/2023 Del. ANAC n. 264/2023 n. 264/2023 come modificata e integrata con delibera n. 60 del 19 dicembre 2023	Finanza di progetto Procedura di affidamento	Il provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del Promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente per procedure avviate a partire dal 01/01/2024.	Temporaneo	UOC Affari Generali e Legali UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.ao.siena.toscana.it/pagina866_bandi_di_gara_e_contratti.html	
	Art. 90, c. 10, d.lgs. n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente in vigore fino al 31/12/2023.	Temporaneo	Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.ao.siena.toscana.it/pagina872_elenchi_ufficiali_di_operatori_economici_riconosciuti_e_certificazioni.html	
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente in vigore fino al 31/12/2023.	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali e Legali UOC Bilancio	Semestrale	https://trasparenza.ao.siena.toscana.it/pagina873_criteri_e_modalita.html
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario 2) importo del vantaggio economico corrisposto 3) norma o titolo a base dell'attribuzione 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali e Legali	Semestrale	https://trasparenza.ao.siena.toscana.it/pagina864_atti_di_concessione.html
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2016 Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Bilancio preventivo Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo. Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Bilancio	Annuale	https://trasparenza.ao.siena.toscana.it/pagina874_bilancio_preventivo_e_consuntivo.html
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del d.lgs. n. 91/2011 - Art. 18-bis del d.lgs. n. 118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile ai sensi del D.P.C.M. 18 Settembre 2012	Annuale	https://trasparenza.ao.siena.toscana.it/pagina875_piano_degli_indicativi_e_della_risultati_attesi_di_bilancio.html
	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Tecnico	Annuale	https://trasparenza.ao.siena.toscana.it/pagina874_atti_inventario_immobiliare.html
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Tecnico	Annuale	https://trasparenza.ao.siena.toscana.it/pagina875_canoni_di_locazione_o_affitto.html
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione Documento dell'OV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009) Relazione dell'OV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C. Temporaneo	R.P.C.T. UOC Controllo di Gestione	Annuale	https://trasparenza.ao.siena.toscana.it/pagina874_attestazione_dell_organismodi_valutazione_o_della_rilievi_sullamministrazione.html
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Bilancio UOC Controllo di Gestione	Annuale	https://trasparenza.ao.siena.toscana.it/pagina875_organismi_independenti_di_valutazione_nuclei_di_valutazione_o_altri_organismi_con_funzioni_analoghe.html
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Bilancio UOC Controllo di Gestione	Annuale	https://trasparenza.ao.siena.toscana.it/pagina884_corte_dei_conti.html
	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Annuale	https://trasparenza.ao.siena.toscana.it/pagina874_carta_dei_servizi_e_standard_di_qualita.html
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio Sentenza di definizione del giudizio Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Temporaneo Temporaneo Temporaneo	Ufficio Relazioni con il Pubblico Ufficio Relazioni con il Pubblico Ufficio Relazioni con il Pubblico	Annuale Annuale Annuale	https://trasparenza.ao.siena.toscana.it/pagina893_class_action.html
Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Relazioni con il Pubblico UOC Controllo di Gestione	Semestrale	https://trasparenza.ao.siena.toscana.it/pagina875_costi_contabilizzati.html	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *											
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile Elaborazione, Trasmissione e Pubblicazione dei dati	Monitoraggio - Tempistiche	Link			
Servizi erogati	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Collegamento al Portale Regione Toscana		https://trasparenza.ar.univ.it/pagina800_liste-di-attesa.html			
	Servizi in rete	Art. 7, c. 3, d.lgs. n. 82/2005 modificato dall'art. 8, c. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e rese reali all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Temporaneo	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Semestrale	https://trasparenza.ar.univ.it/pagina888_servizi-in-rete.html			
	Dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta	L.118/2022, che ha modificato l'art. 41 c. 6 del D.lgs. 33/2013	Dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta	Dati relativi al Bersaglio MES ed alla Relazione Sanitaria	Dati relativi al Bersaglio MES ed alla Relazione Sanitaria	Temporaneo	Collegamento al Sistema di Valutazione della Performance (Bersaglio MES)		https://trasparenza.ar.univ.it/Contenuto00911_dati_sugli_aspetti_qualitativi_e_quantitativi_dei_servizi_erogati_e_sullattivita_medica_svolta_737.html		
Pagamenti dell'Amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4 bis, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	UOC Bilancio	Semestrale	https://trasparenza.ar.univ.it/pagina861_dati-sui-pagamenti.html			
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	UOC Bilancio	Semestrale	https://trasparenza.ar.univ.it/pagina870_dati-sui-pagamenti-del-servizio-sanitario-nazionale.html			
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Bilancio	Semestrale	https://trasparenza.ar.univ.it/pagina879_indicatore-di-tempestivita-dei-pagamenti.html		
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013	IBAN e pagamenti informatici	Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Bilancio	Semestrale	https://trasparenza.ar.univ.it/pagina848_pagamenti-informatici.html		
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Toscana, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Nelle richieste di pagamento i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Toscana, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Bilancio	Semestrale	https://trasparenza.ar.univ.it/pagina766_iban_e_pagamenti_informatici.html		
	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Link Regione Toscana Nucleo unificato regionale di valutazione e verifica degli investimenti pubblici		https://trasparenza.ar.univ.it/pagina785_punti-di-valutazione-e-verifica-degli-investimenti-pubblici.html		
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, d.lgs. n. 50/2016 Art. 29, d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 238/2011, (per i Ministeri)	Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 238/2011, (per i Ministeri)	Temporaneo (art. 8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Tecnico UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR	Semestrale	https://trasparenza.ar.univ.it/pagina781_atti-di-programmazione-delle-opere-pubbliche.html		
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Temporaneo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Tecnico	Semestrale	https://trasparenza.ar.univ.it/pagina788_tempi-costi-e-indicatori-di-realizzazione-delle-opere-pubbliche.html		
	Atti di governo del territorio, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impiego dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree volumetriche per finalità di pubblico interesse	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impiego dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree volumetriche per finalità di pubblico interesse	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di competenza Azienda Ospedaliera				
Informazioni ambientali	Stato dell'ambiente	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Collegamento al sito ARPAT (Agenzia Regionale per la protezione ambientale della Toscana)	https://trasparenza.ar.univ.it/pagina743_informazioni-ambientali.html			
	Fattori inquinanti		Misure incidenti nell'ambiente e relative analisi di impatto	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli ignotici, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
	Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto		Relazioni sull'attuazione della legislazione	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
	Relazioni sull'attuazione della legislazione		Stato della salute e della sicurezza umana	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
	Stato della salute e della sicurezza umana		Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate		Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale					
Strutture sanitarie private accreditate	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente all'attività dell'Azienda ospedaliero-universitaria Senese	https://trasparenza.ar.univ.it/pagina741_strutture-sanitarie-private-accreditate.html			
	Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Sistema di Riscossione e Gestione Ticket Dipartimento Tecnico	Annuale	https://trasparenza.ar.univ.it/pagina745_interventi-straordinari-e-di-emergenza.html		
Prevenzione della Corruzione	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012 (MOP 231)	Annuale	RPCT	Annuale			
	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Temporaneo	RPCT	Annuale			
	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (addebi adottati)	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (addebi adottati)	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (addebi adottati)	Temporaneo	RPCT	Annuale	https://trasparenza.ar.univ.it/pagina768_prevenzione-e-della-corruzione.html		
	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)	RPCT	Annuale			
	Provvedimenti adottati dall'AN.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Provvedimenti adottati dall'AN.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'AN.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Provvedimenti adottati dall'AN.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Temporaneo	RPCT	Annuale			
	Atti di accertamento delle violazioni	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013, Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Temporaneo	RPCT	Annuale			
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Temporaneo	RPCT	UOC Affari Generali e Legali	Annuale	https://trasparenza.ar.univ.it/pagina770accesso-civico.html	
	Linee guida Area FOIA (del 1/309/2016)		Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	UOC Affari Generali e Legali	Annuale			
	Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.gov.it/catalogo-gestiti-da-AGID	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.gov.it/catalogo-gestiti-da-AGID	Temporaneo	Ufficio Innovazione in ambito ICT e TLC	Annuale			
	Regolamenti	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Ufficio Innovazione in ambito ICT e TLC	Annuale	https://trasparenza.ar.univ.it/pagina771-accessibilita-e-catalogo-dati-metadati-e-banche-dati.html		
Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 modificato dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Dati ulteriori	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.l.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR (Area Mobility) UOC Formazione, UOC Affari Generali e Legali	Annuale	https://trasparenza.ar.univ.it/pagina772-dati-ulteriori.html		
	Art. 7 bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013, Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	Temporaneo	UOC Gestione logistica economica, contratti e rapporti con ESTAR (Area Mobility) UOC Formazione, UOC Affari Generali e Legali	Annuale	https://trasparenza.ar.univ.it/pagina773-dati-ulteriori.html			

Allegato 2 - Tabella riassuntiva Attività previste per il Triennio 2025-2027

Area	Responsabili	Indicatore	Target	Scadenza
AREE DI RISCHIO	- Direttori e Responsabili di Struttura/ Referenti anticorruzione	Mappatura dei processi di competenza della propria struttura in coerenza con il Processo di gestione del rischio	Almeno 1 processo per Struttura (30% delle strutture) <i>se presenti</i>	31/12 di ogni anno
	- RPCT	Aggiornamento del Catalogo dei Processi e del Registro dei rischi	Pubblicazione su AT dell'elenco aggiornato	31/12 di ogni anno
TRASPARENZA	- Uff. Innovazione ICT - RPCT	Aggiornamento dell' <i>All.1</i> (Sezione "Amministrazione Trasparente" - Elenco degli Obblighi di Pubblicazione) in base alla Delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024. e al D.Lgs. 209/2024.	Aggiornamento tempestivo	31/12 di ogni anno
	- Responsabili della pubblicazione su AT - RPCT	Obblighi di pubblicazione rispettati entro le scadenze di legge Monitoraggio ed aggiornamento della Sezione AT in base alla Delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024. e al D.Lgs. 209/2024.	100% di dati, documenti e informazioni	31/12 di ogni anno 30/09/2025
	- OIV/RPCT	Redazione Attestazione assolvimento obblighi di pubblicazione e Scheda verifiche rilevazione	Pubblicazione Attestazione e Scheda (a cura del RPCT)	Attestazione e Scheda Rilevazione: 15/07 di ogni anno; Scheda Monitoraggio: 15/01 di ogni anno
	- RPCT	Redazione e pubblicazione della Nota di avvenuto adeguamento	Pubblicazione Nota	30/11 di ogni anno
ACCESSO CIVICO	- RPCT	N° richieste accesso civico semplice elaborate vs N° richieste accesso civico semplice ricevute	100%	31/12 di ogni anno
	- UO Affari Generali e Legali (<i>Ufficio Protocollo</i>)	N° richieste accesso civico generalizzato elaborate vs N° richieste accesso civico generalizzato ricevute	100%	31/12 di ogni anno
	- RPCT	N° richieste riesame accesso civico elaborate vs N° richieste riesame ricevute	100%	31/12 di ogni anno
REFERENTI ANTICORR.	- Direttori e Responsabili di Struttura	Individuazione di 1 Referente anticorruzione (<i>per UO mancanti</i>)	30%	31/12/2025
WHISTLE BLOWING	- RPCT	N° segnalazioni gestite correttamente vs N° segnalazioni ricevute attraverso la Piattaforma informatica di acquisizione	100%	31/12 di ogni anno
ROTAZIONE ORDINARIA	- UO Politiche e gestione risorse umane - Direttori e Responsabili di struttura - RPCT	Programmazione di un periodo di sperimentazione che preveda l'affiancamento tra colleghi per acquisire gradualmente nuove competenze.	SI	31/12/2026

Allegato 2 - Tabella riassuntiva Attività previste per il Triennio 2025-2027

	- Direzione aziendale - UO Politiche e gestione risorse umane - RPCT	Adozione Regolamento per definire modalità di applicazione della rotazione ordinaria (eventuale: <i>subordinato a risultati sperimentazione</i>) (già prevista rotazione per incarichi aziendali tramite selezione)	SI (eventuale)	Da definire (eventuale)
ROTAZIONE STRAORDINARIA	- Direzione aziendale - UO Politiche e gestione risorse umane - RPCT	Adozione Regolamento per definire modalità di applicazione della rotazione straordinaria (eventuale)	SI (eventuale)	31/12/2027 (eventuale)
	- UO Politiche e gestione risorse umane - UPD - RPCT	N° soggetti sottoposti a rotazione straordinaria vs N° soggetti interessati dall'avvio di procedimenti penali/disciplinari per condotte corruttive.	100%	31/12 di ogni anno
FORMAZIONE	- RPCT - UO Formazione	Erogazione Nuova edizione corso FAD (piattaforma FORMAS) "Codice di comportamento" - (Formazione Generale) realizzato in collaborazione con il CRRA. Obbligatorio per i neoassunti.	SI	31/12/2025 (neoassunti) 31/12 ad anni alterni (tutti i dipendenti)
	- RPCT - UO Formazione	Erogazione del corso FAD (Portale Formazione AOUS) "Protezione delle persone che segnalano violazioni ai sensi del d.lgs. n. 24/2023 (c.d. whistleblowing)" - (Formazione Generale & Specifica).	SI	31/12/2025 (dipendenti individuati dal RPCT) 31/12 ad anni alterni (tutti i dipendenti)
	- RPCT - UO Formazione	Erogazione della corso FAD (piattaforma FORMAS) "Corso base per la prevenzione della corruzione e la trasparenza" - (Formazione Generale & Specifica) realizzato in collaborazione con il CRRA.	SI	31/12/2025 (dipendenti individuati dal RPCT) 31/12 ad anni alterni (tutti i dipendenti)
	- RPCT - UO Formazione	Erogazione della corso FAD (piattaforma FORMAS) "Obblighi anticiclaggio in sanità" - (Formazione Specifica) realizzato in collaborazione con il CRRA.	SI	31/12/2025 (dipendenti individuati dal RPCT)
	- RPCT - UO Formazione	Realizzazione della Giornata della Trasparenza, rivolta a tutti i dipendenti (Formazione Generale e Specifica)	SI	31/12/2025
CONFLITTO INTERESSI	- Direzione aziendale - RPCT	Applicazione del Regolamento sulla Gestione del Conflitto di interessi (Riunioni illustrative con Direttori di UO & Referenti anticorruzione, diffusione a tutti i dipendenti).	SI	30/06/2025
	- Direttori e Responsabili di Struttura che raccolgono le dichiarazioni - RPCT	Controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti (monitoraggio di I° livello) Controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti (Monitoraggio II° Livello)	100% 5%	31/12 di ogni anno

Allegato 2 - Tabella riassuntiva Attività previste per il Triennio 2025-2027

OBBLIGO ASTENSIONE E COMUNIAZIONE	- Direzione aziendale - RPCT	Applicazione del Regolamento sulla Gestione del Conflitto di interessi (Riunioni illustrative con Direttori di UO & Referenti anticorruzione, diffusione a tutti i dipendenti).	SI	30/06/2025
	- Direttori e Responsabili di Struttura che raccolgono le dichiarazioni	Controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti (Direttori: monitoraggio di I° livello)	100%	31/12 di ogni anno
	- RPCT	Controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti (RPCT: Monitoraggio II° Livello)	5%	
INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI	- Direzione aziendale - RPCT	Applicazione del Regolamento sulla Gestione del Conflitto di interessi (Riunioni illustrative con Direttori di UO & Referenti anticorruzione, diffusione a tutti i dipendenti).	SI	30/06/2025
	- Direttori e Responsabili di Struttura che raccolgono le dichiarazioni	Controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti (monitoraggio di I° livello)	100%	31/12 di ogni anno
	- RPCT	Controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti (Monitoraggio II° Livello)	5%	
FORMAZIONE DI COMMISSIONI E ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI	- Direzione aziendale - RPCT	Applicazione del Regolamento sulla Gestione del Conflitto di interessi (Riunioni illustrative con Direttori di UO & Referenti anticorruzione, diffusione a tutti i dipendenti).	SI	30/06/2025
	- Direttori e responsabili di Struttura che raccolgono le dichiarazioni	Controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti (Monitoraggio di I° livello)	100%	31/12 di ogni anno
	- RPCT	Controlli a campione sulle dichiarazioni rese dai dipendenti (Monitoraggio II° Livello)	5%	
INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI	- Direzione aziendale - RPCT	Applicazione del Regolamento sulla Gestione del Conflitto di interessi (Riunioni illustrative con Direttori di UO & Referenti anticorruzione, diffusione a tutti i dipendenti).	SI	30/06/2025
	- Direttori e Responsabili di Struttura che raccolgono le dichiarazioni	Controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti (monitoraggio di I° livello)	100%	31/12 di ogni anno
	- RPCT	Controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti (Monitoraggio II° Livello)	5%	
	- RPCT	N° richieste di Incarichi extraistituzionali vs N° autorizzazioni concesse/negate	SI	

Allegato 2 - Tabella riassuntiva Attività previste per il Triennio 2025-2027

PROCEDURE DI AFFIDAMENTO DEGLI APPALTI E CONCESSIONI	- Direzione aziendale - RPCT	Applicazione del Regolamento sulla Gestione del Conflitto di interessi (Riunioni illustrative con Direttori di UO & Referenti anticorruzione, diffusione a tutti i dipendenti).	SI	30/06/2025
		Promozione dell'utilizzo dei Patti di Integrità e delle Clausole contrattuali in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza nelle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture	SI	30/06/2025
PROCEDURE DI AFFIDAMENTO DEGLI APPALTI E CONCESSIONI	- UO GLECRE / Dip. Tec. - Direttori e Responsabili di Struttura che raccolgono le dichiarazioni	Controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti e dagli operatori economici (Monitoraggio di I° livello)	- 10% affidamenti annui totali (entro 140.000€) - 100% Operatori aggiudicatari (oltre 40.000€) - Controlli su OE aggiudicatari per ogni 10 procedure formalizzate (Aff.diretti sotto 40.000€)	31/12 di ogni anno
	- RPCT	Controlli a campione sulle dichiarazioni rese dai dipendenti e dagli operatori economici (Monitoraggio II° Livello) N° richieste di Incarichi nello svolgimento delle procedure di affidamento degli appalti e concessioni vs N° autorizzazioni concesse/negate	5% SI	
PANTOUFLAGE	- UO GLECRE / Dip. Tec. - UO Politiche e gestione risorse umane - RPCT	Adozione Regolamento per definire modalità di gestione del Pantouflage (<i>in fase di valutazione, sono già presenti adeguate misure</i>)	SI (eventuale)	31/12/2027 (eventuale)
	- UO GLECRE / Dip. Tec. - UO Politiche e Gestione risorse umane - RPCT	Controlli in caso di omesse dichiarazioni da parte dai dipendenti (Monitoraggio di I° livello) Controlli a campione in caso di omesse dichiarazioni da parte dai dipendenti (Monitoraggio II° Livello)	100% 5%	31/12 di ogni anno

AREA	ATTIVITÀ
<p>Aree a rischio di corruzione e maladministration (Mappatura)</p>	<p>Nel corso del 2024 è stata realizzata la ideazione e stesura delle Indicazioni metodologiche, della Scheda di mappatura, delle Istruzioni operative, del Catalogo dei processi & Registro dei rischi inerenti l'attività di Mappatura delle Aree di rischio dell'AOUS. Alla data del 31.12.2024 sono stati mappati 101 processi, relativi a 46 Unità Operative AOUS. Per maggiori dettagli vedasi il Catalogo dei Processi, che funge anche da Registro dei rischi, pubblicato su AT. Il Catalogo viene progressivamente ampliato ed aggiornato, sino al completamento della mappatura di tutti i processi aziendali.</p> <p>Nel corso del triennio 2025-2027 si prevede di proseguire l'attività di mappatura, mappando, laddove presenti, almeno 1 processo di competenza di ogni Unità operativa dell'Azienda. Il processo di mappatura verrà ripetuto sistematicamente a cadenza annuale sino al completamento di tutti i processi presenti.</p>
<p>Referenti anticorruzione</p>	<p>L'individuazione dei referenti anticorruzione è stata avviata nel corso del 2024 contestualmente alla Mappatura dei processi ed alla analisi delle aree di rischio; il completamento della procedura è previsto nell'arco del triennio 2025-2027. Alla data del 31.12.2024 sono stati individuati 46 referenti. I referenti costituiranno interlocutori privilegiati nei rapporti con il RPCT e saranno destinatari di formazione specifica in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.</p>
<p>Trasparenza – Obblighi di pubblicazione</p>	<p>A seguito delle numerose variazioni che hanno interessato l'assetto organizzativo aziendale nel corso del 2023, e che sono ancora in corso, si è reso necessario effettuare un aggiornamento dell'Allegato 1 - Sezione "Amministrazione Trasparente" -Elenco degli Obblighi di Pubblicazione alla presente sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO, attraverso una nuova ricognizione ed individuazione dei Responsabili dell'elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati su "AT". Il fine ultimo è quello di migliorare progressivamente la qualità delle pubblicazioni effettuate, attraverso una maggiore responsabilizzazione degli attori aziendali coinvolti nel processo, ed attraverso un capillare monitoraggio di dati, documenti e informazioni pubblicati. La sezione AT è costantemente monitorata ed aggiornata e sono rispettate le scadenze di legge previste per gli obblighi di pubblicazione; il RPCT provvede a sollecitare laddove necessario gli uffici responsabili della pubblicazione dei dati su AT, e provvede direttamente alla pubblicazione, su richiesta delle UO competenti ed in loro vece, con la collaborazione dell'Ufficio Innovazione ICT . Sulla sezione AT è stato attivato il Contatore delle visite effettuate.</p> <p>Per quanto attiene i rilievi effettuati da parte dell'OIV AOUS, per il 2024 l'Organismo ha effettuato, alla luce dell'Atto del Presidente ANAC del 01.06.2024 ratificato con delibera n.270/2024, la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento, sull'apertura del formato e sulla fruibilità di ciascun documento, dato ed informazione presente su At ed indicato da ANAC. A seguito di tali valutazioni il RPCT AOUS, dopo avere provveduto alla pubblicazione su AT dell'Attestazione OIV entro la data del 15.07.2024 - completa della Scheda delle verifiche di rilevazione al 31.05.2024 - sulla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale AOUS, ed a seguito anche di varie riunioni informative e di confronto con il RPCT, ha assunto le iniziative di monitoraggio (misure di trasparenza) utili a superare le criticità segnalate dall'OIV, ovvero assicurare la completezza e migliorare la rappresentazione dei dati per renderli più chiari e fruibili. Il RPCT ha provveduto a sollecitare le UO competenti al fine di assolvere alle indicazioni dell'OIV. Particolare attenzione è stata dedicata alla sezione "Bandi di gara e contratti", in seguito alle modifiche previste dal Nuovo Codice dei contratti pubblici ed anche per quanto attiene i processi collegati all'attuazione degli obiettivi del PNRR e per la gestione dei fondi strutturali, mediante costante scambio di comunicazioni con i Direttori delle UO interessate e con i Gestori della Piattaforma</p>

	<p>AT (ISWEB). Negli ultimi anni, la disciplina dei contratti pubblici ha reso necessaria una profonda revisione delle modalità di pubblicazione di dati, documenti e informazioni nella suddetta sezione, iniziata nel 2024 e tuttora in corso, e resa necessaria dalle molte disposizioni normative semplificatorie e derogatorie che hanno determinato distinti regimi di pubblicazione e che hanno trovato il loro compimento a partire dal 1° Gennaio 2024 (data che ha segnato il passaggio all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione in conformità con quanto previsto negli art. 19 e ss.gg. del D.Lgs. 36/2023 - Codice dei contratti pubblici - e nei regolamenti attuativi ANAC - Delibera ANAC n.261 del 20.06.2023, e Delibera ANAC n.264 del 20.06.2023 e All. 1, che hanno rispettivamente individuato la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici – BDNCP – come piattaforma unica di pubblicazione, e definito le informazioni ulteriori da pubblicare su AT).</p> <p>Il RPCT ha quindi predisposto la relativa Nota di avvenuto adeguamento pubblicata in data 12.11.2024 ed aggiornata in data 19.12.2024) L'OIV ha quindi provveduto a redigere la Scheda di Monitoraggio alla data del 30.11.2024, ed il relativo Documento di Attestazione, pubblicati su AT in data 14.01.2025.</p> <p>Ulteriore attività di monitoraggio ed aggiornamento della Sezione AT è stata avviata in coerenza con quanto previsto dalla Delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024.</p>
Accesso civico	<p>Alla data del 31.12.2024 sono state ricevute:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0 richieste di Accesso civico semplice - 9 richieste di accesso civico generalizzato, tutte elaborate (<i>Target 100%</i>) (1 accoglimento; 5 accoglimenti parziali; 3 non accoglimenti) - 0 richieste di riesame
Whistleblowing	<p>In data 28.03.2024 è stato deliberato il Nuovo Regolamento in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni ai sensi del D.Lgs. 24/2023 (c.d. whistleblowing) che garantisce una maggiore tutela dell'identità del segnalante (Cfr. D.Lgs 24/2023 e Linee Guida - Delibera ANAC n.311 del 12.07.2023) e funge da ulteriore tutela per l'Azienda, anche grazie all'attivazione, in data 29.03.2024, di una Piattaforma Informatica per l'acquisizione delle segnalazioni. Tale piattaforma informatica crittografata, fornita da Transparency International Italia e WhistleblowingSolutions attraverso il progetto WhistleblowingIT, utilizza GlobaLeaks, il principale software open-source per il whistleblowing. Questo strumento garantisce, da un punto di vista tecnologico, la riservatezza della persona segnalante, dei soggetti menzionati nella segnalazione e del contenuto della stessa. Sulla piattaforma è caricato un questionario che guida il whistleblower nel percorso di segnalazione attraverso domande aperte e chiuse, di cui alcune obbligatorie. È anche possibile allegare documenti alla segnalazione.</p> <p>Alla data del 31.12.2024 non sono pervenute segnalazioni Whistleblowing.</p>
Rotazione straordinaria	<p>Alla data del 31.12.2024 non sono stati avviati procedimenti di rotazione straordinaria</p>
Formazione	<p>E' stato adottato, per le attività di docenza svolte da professionisti esterni all'Azienda, il nuovo modulo di rilevazione del conflitto interessi, della titolarità incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A., dello svolgimento attività professionali per docenti esterni. E' stata messa a regime la pubblicazione degli incarichi sull'Anagrafe delle Prestazioni (ex PerlaPA).</p> <p>Alla data del 31.12.2024 sono stati erogati i seguenti corsi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Codice di Comportamento (Formazione Generale, Piattaforma FORMAS, 4 ORE) - Prevenzione della corruzione e codice di comportamento: lo specifico caso sanitario: corso base (Formazione Generale, Piattaforma FORMAS, 3 ORE) - Protezione delle persone che segnalano violazioni ai sensi del d.lgs. n.24/2023 - c.d. whistleblowing (Formazione Specifica, Portale Formazione AOUS, 2 ORE)

	<p><i>I dati relativi al Numero di iscritti, al Numero di attestati rilasciati ed all’Inquadramento dei dipendenti formati (Dirigenti o meno) sono in fase di rilevazione, e saranno oggetto di successivo aggiornamento tramite pubblicazione su AT della versione aggiornata del presente documento.</i></p> <p>E’stata inoltre organizzata e calendarizzata, a partire dal 2025, l’ attivazione di nuovi cicli di formazione generale, obbligatoria per tutti i dipendenti e per i <u>neoassunti</u>, e di formazione specifica per referenti anticorruzione e Direttori di UO sottoposte a rischi di corruzione e/o maladministration.</p> <p>Il RPCT ha seguito i seguenti corsi formazione specifica: <i>PNRR: adempimenti ed opportunità</i> (ciclo di incontri formativi, per un totale di 18 ore), erogato dal Comune di Siena in collaborazione con la Prefettura di Siena ed il Comando Provinciale della Guardia di Finanza); <i>Piano Formativo anticorruzione 2023-2024</i>, Corso online (15 ore), FormazioneMaggioli <i>Percorso completo anticorruzione, privacy ed etica pubblica</i>, E-learning (13 ore) FORMEL Academy; <i>Formazione Specialistica per Apicali, RPCT e Funzionari</i>, Corso FAD (12 ore), Professional Academy – AIDEM; <i>Codice di comportamento</i>, Corso FAD (4 ore), FORMAS; <i>Prevenzione della corruzione e codice di comportamento: lo specifico ambito sanitario</i>, Corso FAD (3 ore), FORMAS; <i>Formazione per gestori delle segnalazioni Whistleblowing</i>, Webinar (2 ore e mezzo), Whistleblowing PA. <i>Amministrazione Trasparente: cosa cambia con i nuovi Schemi di Pubblicazione approvati da ANAC</i>, Webinar (1h 30m), ISWEB; <i>Servizi ISWEB per la Trasparenza: come superare con successo le sfide poste dall'aggiornamento degli schemi di pubblicazione</i>, Webinar (1h 30m), ISWEB; <i>Amministrazione Trasparente: i nuovi obblighi di pubblicazione alla luce della Delibera ANAC n. 601/2023</i>, Corso FAD (1 ora) , ISWEB; <i>Sincronizza la trasparenza con BDNCP e gestisci micro-affidamenti</i>, Webinar (1 ora), ISWEB;</p>
<p>Conflitto di interessi</p>	<p>di Con Delibera n.13 del 09.01.2025 è stato adottato il Regolamento sulla Gestione del Conflitto di Interessi, comprensivo dei vari modelli di dichiarazione che i dipendenti o equiparati sono tenuti a rendere (sulla base del Modello approvato dal CRRA nel corso della riunione del 28.09.2023 e con finalità di standardizzare, nel medio periodo, la gestione del conflitto di interessi a livello regionale). Il Regolamento disciplina le varie fattispecie di conflitto di interessi che possono insorgere nell’espletamento dell’attività amministrativa, e definisce le modalità di gestione che l’AOUS adotta per prevenire, individuare, monitorare e gestire gli eventuali conflitti di interessi.</p> <p>Obbligo astensione e comunicazione; Inconferibilità e incompatibilità di incarichi; Formazione di commissioni e assegnazione agli uffici; In merito alle dichiarazioni rilasciate, vengono effettuati controlli di I° livello, previsti dalla normativa, da parte della UO responsabile dell’acquisizione del documento e controlli di II° livello (su un campione non inferiore al 5% scelto casualmente, nonché su situazioni problematiche segnalate dalla UO responsabile dell’acquisizione del documento) da parte del RPCT. il <i>Regolamento sulla Gestione del Conflitto di Interessi</i> ha applicato l’ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi a tutti gli incarichi dirigenziali titolari di competenze di amministrazione e gestione, non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non) ed ha rivisto e semplificato le modalità con cui devono essere verificata la sussistenza di eventuali precedenti</p>

<p>penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui si intendono conferire incarichi nelle circostanze previste dall'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001.</p> <p>Alla data del 31.12.2024 non sono pervenute al RPCT Richieste di parere; sono stati effettuati controlli a campione sulle dichiarazioni rese dai consulenti e collaboratori (77) e sulle dichiarazioni rese dai dirigenti (111)</p> <p>Incarichi extraistituzionali: In merito alle dichiarazioni rilasciate, vengono effettuati controlli di I° livello, sul 100% delle richieste effettuate, da parte della UO responsabile dell'acquisizione del documento e controlli di II° livello (su un campione non inferiore al 5% scelto casualmente, nonché su situazioni problematiche segnalate dalla UO responsabile dell'acquisizione del documento) da parte del RPCT. E' in corso una sperimentazione, in collaborazione con la UOC Politiche e gestione risorse umane, al fine di semplificare la verifica delle richieste di Incarichi extraistituzionali per quanto attiene i dipendenti convenzionati UNISI (per i quali è effettuato un controllo del 100% anche da parte del RPCT). Il <i>Regolamento sulla Gestione del Conflitto di Interessi</i> ha rivisto e semplificato le le modalità con cui devono essere rilasciate, raccolte e gestite le richieste di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali.</p> <p>Alla data del 31.12.2024 sono pervenute 8 richieste di parere su incarichi extraistituzionali (2 richieste sono state negate; 1 richiesta di parere - relativa alla presunta incompatibilità di incarichi di 3 dipendenti AOUS - la richiesta è in fase di valutazione, in attesa di reperire informazioni aggiuntive). Sono state sottoposte a verifica tutte le richieste relative a dipendenti convenzionati UNISI (105 richieste).</p> <p>Procedure di affidamento degli appalti e concessioni: In merito alle dichiarazioni rilasciate, vengono effettuati controlli di I° livello, (100% delle richieste effettuate dagli operatori economici e dai dipendenti, da parte delle UO responsabili dell'acquisizione del documento - Dipartimento Tecnico e la UOC Gestione Logistica, Economale, Contratti e Rapporti Con Estar al fine di applicare un maggiore rigore in merito alla presenza dei requisiti) e controlli di II° livello (su un campione non inferiore al 5% scelto casualmente, nonché su situazioni problematiche segnalate dalla UO responsabile dell'acquisizione del documento) da parte del RPCT. Alla data del 31.12.2024 è pervenuta al RPCT 1 richiesta di parere circa richiesta di partecipazione di un dipendente ad un Collegio Tecnico (autorizzata).</p> <p>Come misura ulteriore rispetto al Regolamento sulla Gestione del Conflitto di Interessi, che ha rivisto ed aggiornato la modulistica inerente le Procedure di affidamento degli appalti e concessioni che i soggetti a vario titolo coinvolti sono tenuti a rilasciare, l'AOUS ha adottato la <u>Procedura Operativa "Nomina di membri di collegi e commissioni di gara ESTAR relativamente alla gestione del conflitto di interessi"</u> (A.DA.PA.07 del 16.10.2023, pubblicata nell'Intranet aziendale) che definisce i criteri e le modalità da applicare nell'individuazione dei professionisti (dipendenti AOUS o Università di Siena-UNISI convenzionati) idonei a far parte dei Collegi Tecnici e Commissioni Giudicatrici per le Gare di fornitura di beni e servizi gestite da ESTAR, con particolare riferimento all'insussistenza di cause di incompatibilità e di conflitto di interessi. Tale procedura operativa costituisce un importante strumento di prevenzione dei rischi corruttivi (<i>Nella Procedura operativa viene tenuto conto anche degli aspetti legati alla Formazione sponsorizzata dei professionisti dell'AOUS. Tale ambito è presidiato attraverso il rispetto delle DGRT n.113 del 23.02.2016, n.1284 del 20.11.2017, n.1306 del 21.11.2022 e della Nota GRT - Protocollo 28864/2021. I nominativi dei professionisti che fruiscono individualmente della formazione sponsorizzata sono comunicati ad ESTAR ai fini della composizione dei collegi e delle commissioni di gara.</i>). L'UO GLECRE verifica semestralmente, a campione, le dichiarazioni di insussistenza di incompatibilità e conflitto di interessi rese dai professionisti, nominati membri di collegi tecnici o commissioni di gara. La verifica avviene mediante richiesta alle UUOO coinvolte per competenza delle informazioni reperibili presso le proprie banche dati. L'UO GLECRE inoltra al RPCT le</p>
--

	<p>difficoltà riscontrate durante le verifiche di cui al punto precedente per la valutazione dell'effettiva assenza di cause di incompatibilità/conflicti di interessi.</p> <p>Con Delibera 1340 del 18.12.2024 è stato approvato il "Regolamento degli affidamenti diretti di forniture di beni e servizi di competenza dell'AOU Senese" che disciplina l'attività contrattuale di competenza dell'AOUS relativa alle acquisizioni (esclusi i Lavori pubblici) entro la soglia di 140.000€ (IVA esclusa) ex. Art.50, co.1, Lett. b) del D.Lgs. 36/2023.</p> <p>E' inoltre stato stabilito con Delibera n.13 del 09.01.2025 che le competenti strutture aziendali dovranno prevedere negli avvisi, nei bandi di gara, nelle lettere di invito e nei contratti tra l'Azienda e gli operatori economici, relativi a procedure di appalto e concessione di lavori, servizi e forniture di importo superiore a €40.000 gestite integralmente dall'Azienda, il rispetto dei patti di integrità redatti in conformità allo Schema Base di Patto di Integrità dell'AOUS. Le competenti strutture aziendali dovranno prevedere, nei contratti non ricompresi tra quelli previsti per l'utilizzo del Patto di integrità sopra indicato, l'inserimento di Clausole contrattuali, redatte in conformità allo Schema Base di Clausole Contrattuali in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, che potranno essere completate, in base alle necessità ed a cura della struttura che si occupa della stipula del contratto, con ulteriori clausole specifiche.</p>
<p>Pantouflage</p>	<p>Nel corso del 2024, alla già presente dichiarazione di conoscenza del divieto vigente circa gli incarichi successivi alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage) che viene firmata dai neoassunti in fase di stipula del contratto, è stata affiancata una analoga dichiarazione che viene fatta firmare ai Dipendenti al momento della cessazione dal servizio.</p> <p>Alla data del 31.12.2024 non si sono verificati casi di omesse dichiarazioni da parte dai dipendenti, e non sono stati richiesti approfondimenti al RPCT dalla UOC preposta alla raccolta delle stesse.</p>
<p>ALTRO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Redazione della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2024-2026; pubblicazione su AT; invio all'OIV - Redazione della bozza della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2025-2027; invio all'OIV - Redazione della Relazione Annuale del RPCT 2023; pubblicazione su AT; invio all'OIV - Redazione della bozza della Relazione Annuale del RPCT 2024; invio all'OIV - Partecipazione alle riunioni mensili del CRR - Il RPCT è stata richiesta l'emanazione di 19 pareri relativi alle seguenti aree: <ul style="list-style-type: none"> Incarichi extraistituzionali (8 pareri) Accesso civico generalizzato (4 pareri) Accesso Documentale (1 parere) Pantouflage (1 parere) Partecipazione a Collegio Tecnico (1 parere) Formazione sponsorizzata (2 pareri) Acquisti di beni e servizi (1 parere) Procedure concorsuali e selettive (1 parere)

Organigramma Aou Senese con decorrenza 16 gennaio 2025 (Riorganizzazione Settore di Chirurgia Toracica con decorrenza 1 febbraio 2025)

ORGANI E ORGANISMI COLLEGIALI
 Collegio Sindacale
 Consiglio dei Sanitari
 Collegio di Direzione
 Ufficio di Direzione
 Commissione Paritetica AOUS/UNISI
 Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)
 Collegi Tecnici
 Comitato dei Garanti per il personale universitario in afferenza assistenziale
 Comitato per l'Etica Clinica e Comitato etico per la Sperimentazione Clinica
 Comitato Aziendale di Partecipazione
 Comitato Unico di Garanzia (CUG)

Responsabile Protezione Dati (RPD)
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP)
Energy Manager
Responsabile Informazione e Comunicazione Internal Audit
Responsabile Transizione Digitale (RTD)
Ufficio Relazioni col Pubblico (URP)
FUNZIONI DI RILEVANZA AZIENDALE
NORMATIVAMENTE PREVISTE

Direzione Aziendale

DIRETTORE GENERALE

UOC Comunicazione, Informazione e Accoglienza (O)
 UOC Controllo di Gestione (O)
 UOC Gestione della Sicurezza (O)

DIRETTORE SANITARIO

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Ufficio Privacy
 FUNZIONE DI RILEVANZA AZIENDALE
 NORMATIVAMENTE PREVISTA

UOSA Accreditamento e Qualità dei Percorsi Assistenziali (O)
 UOSA Clinical Risk Management (O)
 UOSA CORD (U)
 UOSA Governo dell'Appropriatezza, Flussi informativi e Cartelle Cliniche (O)
 UOSA Monitoraggio Performance Sanitarie ed Esiti (O)
 UOSA Processi di Monitoraggio e Supporto alle Relazioni Interne ed Esterne (U)
 UOSA Programmazione e Coordinamento Ricerca Clinica (U)

AREA IGIENE, PREVENZIONE E PROTEZIONE
 UOC Farmacia Ospedaliera (O)
 UOC Fisica Sanitaria (O)
 UOC Igiene ed Epidemiologia (O)
 UOC Medicina Legale (U)
 UOC Medicina Preventiva e Sorveglianza Sanitaria (O)
 UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri (O)
 UOSA Coordinamento Locale Donazione Organi e Tessuti (O)

UOC Gestione Logistica Economale, Contratti e Rapporti con ESTAR (O)

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

UOC Affari Generali e Legali (O)
 UOC Bilancio (O)
 UOC Gestione Amministrativa Prestazioni Ospedaliere, Libera Professione e Gestione Relazioni Sindacali (O)

DIPARTIMENTO RISORSE UMANE

UOC Formazione (O)
 UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane (O)

DIPARTIMENTO TECNICO

UOC Manutenzioni (O)
 UOC Programmazione, Monitoraggio e Procedure di Gara in Area Tecnica (O)
 UOC Realizzazioni (O)

DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO-SANITARIE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

UOC Professioni Sanitarie Riabilitative (O)
 UOC Professioni Tecnico-Sanitarie - area Laboratorio Biomedico (O)
 UOC Professioni Tecnico-Sanitarie - area Radiologia Medica (O)

DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

UOC Assistenza Ostetrica (O)
 UOC Gestione Operativa e Monitoraggio delle Risorse Professionali (O)
 UOC Sviluppo delle Risorse Professionali e dei Percorsi Assistenziali (O)

DAI EMERGENZA-URGENZA

UOC Anestesia e Rianimazione DEA, Traumi e Insufficienze d'Organo (U)*
 UOC Ortopedia (U)
 UOC Ortopedia ad Indirizzo Traumatologico (O)
 UOC Pronto Soccorso (O)
 UOC Stroke Unit (O)
 UOSA Cronicità e Fragilità negli Anziani (O)
AREA DIAGNOSTICA INTERVENTISTICA IN EMERGENZA-URGENZA
 UOSA Diagnostica in Emergenza-Urgenza (O)**
 UOSA Radiologia Interventistica (O)**

DAI CARDIO-TORACO-VASCOLARE

UOC Anestesia e Rianimazione Cardio-Toraco-Vascolare (U)*
 UOC Chirurgia Toracica e Trapianto di Polmone (U)
 UOSA Malattie Cardiovascolari (O)
AREA CARDIOVASCOLARE
 UOC Cardiocirurgia e Trapianto di Cuore (O)
 UOC Cardiologia (U)
 UOC Cardiologia Interventistica (O)
 UOC Chirurgia del Cuore e Grossi Vasi (U)
 UOC Chirurgia Vascolare (U)

DAI TERAPIE CELLULARI, EMATOLOGIA E MEDICINA DI LABORATORIO

UOC Anatomia Patologica (U)
 UOC Ematologia (U)
 UOC Immunoematologia e Servizio Trasfusionale (O)
 UOC Laboratorio di Assistenza e Ricerca Trasfusionale (U)
 UOC Terapie Cellulari e Officina Trasfusionale (O)
AREA MEDICINA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO
 UOC Genetica Medica (U)
 UOC Laboratorio Patologia Clinica (O)
 UOC Microbiologia Virologia (U)

DAI SCIENZE CHIRURGICHE

UOC Anestesia e Rianimazione Perioperatoria e Generale (O)*
 UOC Chirurgia Generale e Trapianto di Rene (U)
 UOC Chirurgia Plastica (U)
 UOC Urologia (O)
 UOSA Chirurgia Bariatrica (O)
 UOSA Medicina Perioperatoria (O)

DAI SCIENZE MEDICHE

UOC Diagnostica per Immagini (U)**
 UOC Malattie dell'Apparato Respiratorio (U)
 UOC Malattie Infettive e Tropicali (U)
 UOC Medicina Interna e della Complessità (U)
 UOC Medicina Interna a indirizzo Geriatrico (U)
 UOC Nefrologia, Dialisi e Trapianto (U)
AREA DELLE MEDICINE SPECIALISTICHE
 UOC Dermatologia (U)
 UOC Endocrinologia (U)
 UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Operativa (O)
 UOC Reumatologia (U)
 UOSA Allergologia (O)
AREA DIABETOLOGICA
 UOC Diabetologia e Malattie Metaboliche (U)
 UOSA Dietetica e Nutrizione Clinica (O)

DAI SCIENZE NEUROLOGICHE E MOTORIE

UOC Anestesia e Rianimazione Neurochirurgica (O)*
 UOC Neurochirurgia (O)
 UOC Neurologia (U)
 UOC Neuroradiologia Diagnostica e Terapeutica (O)**
 UOSA Neurologia Perioperatoria e Post-Critica (O)

DAI ONCOLOGICO

UOC Chirurgia Generale a Indirizzo Oncologico (U)
 UOC Immunoterapia Oncologica (U)
 UOC Medicina Nucleare (O)**
 UOC Oncologia Medica (O)
 UOC Radioterapia (U)**
 UOC Senologia (O)**

DAI SALUTE MENTALE E ORGANI DI SENSO

UOC Chirurgia maxillo-facciale (U)
 UOC Oculistica (U)
 UOC Odontostomatologia (U)
 UOC Otorinolaringoiatria (U)
 UOC Psichiatria (U)
 UOSA Chirurgia Tiroidea (O)
 UOSA Neuropsichiatria Infantile (O)
 UOSA Psicologia (O)

DAI DONNA E BAMBINI

UOC Chirurgia Pediatrica (U)
 UOC Pediatria (U)
 UOC Terapia Intensiva Neonatale (O)
AREA DELLA DONNA
 UOC Chirurgia Oncologica della Mammella (U)
 UOC Ostetricia e Ginecologia (U)
 UOSA Procreazione Medicalmente Assistita (U)

LEGENDA
 DAI = Dipartimento di tipo clinico-assistenziale ad Attività Integrata
 AREA = Articolazione che prevede il coinvolgimento di almeno due strutture (natura intradipartimentale o interdipartimentale)
 UOC = Struttura organizzativa complessa
 UOSA = Unità Operativa Semplice Autonoma a valenza dipartimentale
 O = Articolazione organizzativa a direzione ospedaliera
 U = Articolazione organizzativa a direzione universitaria

COLLOCAZIONE IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE

* AREA INTERDIPARTIMENTALE ANESTESIA E RIANIMAZIONE

** AREA INTERDIPARTIMENTALE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

Allegato 4 al PIAO 2025-2027: Organigramma degli incarichi di funzione del comparto

Incarichi di Funzione Organizzativa per il personale del ruolo sanitario – Area Professionisti della Salute e Funzionari - Piattaforme e Staff

DENOMINAZIONE INCARICO	STRUTTURA			Valore Incarico	PUNTEGGIO
Piattaforma AMBULATORIALE	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	Aous	Vacante	13.000,00 €	93
Piattaforma dell'AREA NASCITA	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	Aous	Confermato	13.000,00 €	93
Piattaforma DEGENZA	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	Aous	Vacante	13.000,00 €	93
Piattaforma DEI SERVIZI DI SUPPORTO	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	Aous	Confermato	13.000,00 €	93
Piattaforma DEI TRAPIANTI, EMERGENZA-URGENZA E T.I.	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	Aous	Confermato	13.000,00 €	93
Piattaforma DELLA DONNA E DEI BAMBINI	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	Aous	Confermato	13.000,00 €	93
Piattaforma DELL'ATTIVITA' INTERVENTISTICA E RADIOLOGICA	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	Aous	Confermato	13.000,00 €	93
Piattaforma DELLE SALE OPERATORIE	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	Aous	Confermato	13.000,00 €	93
Responsabile di STAFF del Dipartimento delle Professioni Infermieristiche ed Ostetriche	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	Aous	Confermato	13.500,00 €	95
Qualità e sicurezza dell'ambiente e dei processi assistenziali nell'assistenza infermieristica	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	Aous	Confermato	8.300,00 €	76
Monitoraggio delle risorse assegnate al Dipartimento delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	Aous	Confermato	8.300,00 €	75
Flussi informativi del personale, monitoraggio presenze-assenze	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	Aous	Confermato	7.000,00 €	60
Sezione disciplinare e monitoraggio applicazione regolamenti aziendali	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	Aous	Confermato	7.000,00 €	60
Responsabile Area Patologia Clinica con Funzioni di Coordinamento	Dipartimento delle professioni sanitarie e tecnico-sanitarie UOC Professioni tecnico-sanitarie - area laboratorio biomedico	Aous	Confermato	8.300,00 €	79
Responsabile Area Medicina Trasfusionale con Funzioni di Coordinamento	Dipartimento delle professioni sanitarie e tecnico-sanitarie UOC Professioni tecnico-sanitarie - area laboratorio biomedico	Aous	Confermato	8.300,00 €	79

Responsabile Area Microbiologia e Virologia con Funzioni di Coordinamento	Dipartimento delle professioni sanitarie e tecnico-sanitarie UOC Professioni tecnico-sanitarie - area laboratorio biomedico	Aous	Confermato	8.300,00 €	79
Responsabile Area Anatomia Patologia con Funzioni di Coordinamento	Dipartimento delle professioni sanitarie e tecnico-sanitarie UOC Professioni tecnico-sanitarie - area laboratorio biomedico	Aous	Confermato	8.300,00 €	77
Responsabile Area Genetica Medica e Laboratori Specialistici con Funzioni di Coordinamento	Dipartimento delle professioni sanitarie e tecnico-sanitarie UOC Professioni tecnico-sanitarie - area laboratorio biomedico	Aous	Confermato	8.300,00 €	76
Attività di riabilitazione per degenti e referente ausili movimentazione	Dipartimento delle professioni sanitarie e tecnico-sanitarie UOC Professioni sanitarie riabilitative	Aous	Confermato	7.000,00 €	69
Attività di riabilitazione ambulatoriale	Dipartimento delle professioni sanitarie e tecnico-sanitarie UOC Professioni sanitarie riabilitative	Aous	Confermato	6.000,00 €	48
Responsabile AREA DIAGNOSTICA RADIOLOGICA E DELL'EMERGENZA/URGENZA con Funzioni di Coordinamento	Dipartimento delle professioni sanitarie e tecnico-sanitarie	Aous	Confermato	8.300,00 €	79
AREA GRANDI APPARECCHIATURE AD ALTA SPECIALIZZAZIONE con Funzioni di Coordinamento	Dipartimento delle professioni sanitarie e tecnico-sanitarie	Aous	Confermato	8.300,00 €	79
Responsabile AREA INTERVENTISTICA RADIOLOGICA E CARDIOLOGICA (COMPLEMENTARE E DI SALA OPERATORIA) con Funzioni di Coordinamento	Dipartimento delle professioni sanitarie e tecnico-sanitarie	Aous	Confermato	8.300,00 €	79
Responsabile AREA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA AD ALTA SPECIFICITA' con Funzioni di Coordinamento	Dipartimento delle professioni sanitarie e tecnico-sanitarie	Aous	Confermato	8.300,00 €	78
Professioni tecnico-sanitarie - Area Tecnico-Assistenziale (Tecnico Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare + Dietisti)	Dipartimento delle professioni sanitarie e tecnico-sanitarie	Aous	Confermato	13.000,00 €	94
Professioni tecnico-sanitarie - Area Tecnico-Diagnostica-Neurosensoriale	Dipartimento delle professioni sanitarie e tecnico-sanitarie	Aous	Confermato	10.300,00 €	88
UOP Prevenzione	Direttore Generale	Aous	Confermato	9.500,00 €	81
				268.600,00 €	

Incarichi di Funzione Organizzativa per il personale del ruolo sanitario – Area Professionisti della Salute e Funzionari – Trasversali

DENOMINAZIONE INCARICO	STRUTTURA			NEW VALORE	PUNTEGGIO
Donazione organi e tessuti, coord trapianti renali, Medicina legale, Obitorio, Anatom patologica	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	AOUS	Confermato	7.500,00 €	74
Ricerca e formazione continua, e processo di integrazione nell'ambito delle professioni sanitarie	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche (assegnato funzionalmente UOC Formazione)	AOUS	Confermato	10.300,00 €	85
Qualità e Accreditamento	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	AOUS	Confermato	9.500,00 €	81
Coordinamento Rischio Clinico: Patient Safety Manager	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	AOUS	Confermato	6.000,00 €	59
Prevenzione e Controllo delle lesioni cutanee	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	UNIV	Confermato	5.200,00 €	44
Rischio infettivo, prevenzione e controllo delle ICA	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	AOUS	Confermato	6.400,00 €	68
Monitoraggio produttività aggiuntiva, patient reported experience measures (RT) e progetti aziendali finalizzati	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche (CdG)	AOUS	Confermato	9.500,00 €	80
Gestione percorsi clinico-assistenziali dell'area chirurgica	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	AOUS	Confermato	10.300,00 €	88
Gestione percorsi clinico-assistenziali: bed management	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	AOUS	Confermato	10.300,00 €	88
Gestione percorsi clinico-assistenziali dell'area ambulatoriale	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	AOUS	Confermato	10.300,00 €	88
Gestione percorsi clinico-assistenziali attraverso applicativi informatici	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	AOUS	Confermato	10.300,00 €	85
Accoglienza, rispetto della multiculturalità	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	AOUS	Confermato	9.500,00 €	81
Supporto codifiche DRG	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	AOUS	Confermato	6.400,00 €	63
Organizzazione, sviluppo e gestione piattaforme trasversali (facilities) e referente unico per le tecnologie	Dipartimento delle professioni sanitarie e tecnico-sanitarie UOC Professioni tecnico-sanitarie -area laboratorio biomedico	AOUS	Vacante	8.300,00 €	75

Organizzazione Amministratore di sistemi informatici di Laboratorio (LIS)	Dipartimento delle professioni sanitarie e tecnico-sanitarie UOC Professioni tecnico-sanitarie -area laboratorio biomedico	AOUS	Confermato	6.400,00 €	69
Referente Tecnico Sanitario per lo sviluppo e la gestione percorsi trasversali/Referente per le tecnologie	UOC Professioni tecnico-sanitarie -	AOUS	Confermato	5.200,00 €	49
Amministratore di Sistema RIS-PACS Addetto alla gestione dei dati	Dipartimento delle professioni sanitarie e tecnico-sanitarie	AOUS	Confermato	8.300,00 €	79
Amministratore di Sistema tecnico informatico: addetto gestione dei dati e sistemi informatici radiologici	Dipartimento delle professioni sanitarie e tecnico-sanitarie	AOUS	Confermato	6.400,00 €	69
Percorsi riabilitativi nella continuità ospedale/territorio e con le strutture di riabilitazione ospedaliera	UOC Professioni sanitarie riabilitative	AOUS	Confermato	5.000,00 €	39
Gestione Servizi Logistici ed Attività Mobility	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche (assegnato funzionalmente a UOC Gestione logistica, economale contratti e rapporti con ESTAR - DG)	AOUS	Confermato	10.300,00 €	87
Gestione Accreditazione Eventi Formativi e Qualità della Formazione	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche (assegnato funzionalmente a UOC Formazione - DA)	AOUS	Confermato	7.500,00 €	72
Programmazione e Gestione degli eventi formativi	Dipartimento delle professioni sanitarie e tecnico-sanitarie UOC Professioni tecnico-sanitarie -area laboratorio biomedico	AOUS	Confermato	7.500,00 €	74
REFERENTE STAGE E TIROCINI, LABORATORIO FORMAS E FORMAZIONE ANTINCENDIO	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche (assegnato funzionalmente a UOC Formazione - DA)	AOUS	Confermato	13.500,00 €	97
Gestione processi formativi inerenti al rischio clinico D.lgs. 81/2008, emergenza urgenza e simulazione	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche (assegnato funzionalmente a UOC Formazione - DA)	AOUS	Confermato	8.300,00 €	79
Coordinamento didattica professionalizzante e del tirocinio - Area Infermieristica	DIP Prof. Infermieristiche ed Ostetriche (assegnato funzionalmente a UOC Formazione - DA)	AOUS	Vacante	7.500,00 €	72

192.200,00 €

Incarichi di Funzione Organizzativa per il personale del ruolo sanitario – Area Professionisti della Salute e Funzionari – Coordinamento

DENOMINAZIONE INCARICO	STRUTTURA		Nominativo	Valore Incarico	PUNTEGGIO
Coord Linea amb. e deg. diag. Imm. Rx e Senologia	UOC Professioni tecnico-sanitarie - area radiologia medica	AOUS	Confermato	6.000,00 €	45
Coordinamento Area Diagnostica per Immagini TC, RM, InterBody	UOC Professioni tecnico-sanitarie - area radiologia medica	AOUS	Confermato	6.000,00 €	43
Coordinamento Area oncologica Terapeutica: Radioterapia	UOC Professioni tecnico-sanitarie - area radiologia medica	AOUS	Confermato	5.000,00 €	39
Coordinamento Linea Interventistica Body e Sala Operatoria (futura Istituzione)	UOC Professioni tecnico-sanitarie - area radiologia medica	AOUS	Vacante	€ -	0
Anestesia e Rianimazione + TI NCH, Nch Ospedaliera, Neurometaboliche	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	7.000,00 €	65
Neurologia, e Neurofisi. Clinica Stroke Unit	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	7.000,00 €	56
Psichiatria, NPI, Psic. AMB	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	6.000,00 €	48
Chirurgia cuore e grossi vasi e Chirurgia Toracica Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	7.000,00 €	57
Cardiochirurgia degenze e subintensiva 1	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	6.000,00 €	53
Cardiochirurgia degenze e subintensiva 2	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	7.000,00 €	56
Cardiologia, UTIC	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	7.000,00 €	60
Oculistica, ORL, Maxillo Fac e Ambulatori, Chirurgia programmata, Chirurgia tiroide	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	6.000,00 €	45

OBI	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	6.000,00 €	48
PS	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	7.500,00 €	71
Rianimazione	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	7.000,00 €	67
Medicina dell'urgenza	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	6.000,00 €	47
Medicina Multireparto - Malattie Respiratorie e trap.polmonare	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	6.000,00 €	47
Nefrologia, Dialisi e Trap rene	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	7.000,00 €	61
Malattie Infettive, Reumatologia, Reumatologia DH, Medicina del lavoro, Dermatologia, Endocrinologia, Chemioterapici, Radioterapia e oncologia	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	6.000,00 €	50
Medicina interna e della complessità	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	6.000,00 €	47
Ematologia + Centro trap e ter cell + DH	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	6.000,00 €	54
Gastroenterologia e Endoscopia Biliopancreatica ed eco endoscopica, dermatologia e chirurgia programmata	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	6.000,00 €	54
Terapia Intensiva e subintensiva neonatale e lactarium	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	7.000,00 €	62
Ginecologia, Senologia, PPPU, Ambulatori pediatrici, Ambul. Chirurgia pediatrica, Chirurgia della Mammella	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	6.000,00 €	44
Pediatria e chirurgia pediatrica, PS e COVID	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse	AOUS	Confermato	7.000,00 €	57

	professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)				
Chirurgia Programmata A	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	6.000,00 €	46
Chirurgia Programmata B	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	6.000,00 €	46
Chirurgia d'Urgenza	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	6.000,00 €	47
SO Oculistica, SO ORL	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	7.000,00 €	57
SO NCH e chir maxillo	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	7.000,00 €	57
SO chir cuore e grossi vasi, cardiochir, chir tor, chir vascol.	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	7.000,00 €	57
SO Ortopedia	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	7.000,00 €	57
SO Chirurgia generale	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	7.000,00 €	57
SO Materno infantile, Day Surgery/chir ambul e urgenza	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	7.000,00 €	57
Amb chir gen, amb endocrin, amb chir vasc, amb ortop, amb flebologia	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	5.000,00 €	38
Area dei Trasporti interni e discharge	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	7.000,00 €	60
Amb odonto, maxillo facciale, Dh e Day Service	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali(assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	5.000,00 €	38

ambul cardio blocco 6 + emodin e CRONICITA' E FRAGILITA' NEGLI ANZIANI, elettrofisiologia	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali (assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	7.000,00 €	57
Area dei servizi diagnostici e trasfusionali	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali (assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Vacante	5.000,00 €	38
Reumatologia amb-1, dermo amb, amb med 1, med 2, amb orl, genetica medica, diabetologia + DH, amb malattie respir, utip	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali (assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	5.000,00 €	38
Cord ITT, immunoterapia oncol, ambul terapia dolore, ambul urolog, uroendoscop.	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali (assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	5.000,00 €	38
DRG 1	Dip. Prof. Infermieristiche ed Ostetriche (assegnato funzionalmente a UOSA Monitoraggio performance sanitarie ed esiti - DS)	AOUS	Confermato	6.000,00 €	41
DRG 2	Dip. Prof. Infermieristiche ed Ostetriche (assegnato funzionalmente a UOSA Monitoraggio performance sanitarie ed esiti - DS)	AOUS	Confermato	6.000,00 €	41
Gestione processi sterilizzazione	Dip. Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	AOUS	Confermato	6.000,00 €	42
Coordinamento ortottisti	Dipartimento delle professioni sanitarie e tecnico-sanitarie UOC Professioni sanitarie riabilitative	AOUS	Confermato	5.000,00 €	39
Coordinamento logopedisti e TNPEE	Dipartimento delle professioni sanitarie e tecnico-sanitarie UOC Professioni sanitarie riabilitative	AOUS	Confermato	5.000,00 €	39
Controllo igienico-sanitario e comfort alberghiero	Dip. Prof. Infermieristiche ed Ostetriche (assegnato funzionalmente a UOC Igiene ed Epidemiologia - DS)	AOUS	Confermato	6.000,00 €	51
Area Ortopedico-Respiratoria (Ex COVID)	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali (assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	6.000,00 €	49
Percorso Nascita PMA Area Ambulatoriale	Dip. Prof. Infermieristiche ed Ostetriche	AOUS	Vacante	6.000,00 €	50
Radiologia Diagnostica, Interventistica, Medicina nucleare e Ambulatorio Radioterapia	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali (assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	7.000,00 €	57

Neuroradiologia diagnostica, interventistica e servizio trasporto degenti	UOC Gestione operativa e Monitoraggio delle risorse professionali (assegnato funzionalmente ai DAI di afferenza)	AOUS	Confermato	7.000,00 €	57
				312.500,00 €	

Incarichi di Funzione Organizzativa per il personale dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale – Area Professionisti della Salute e Funzionari

DENOMINAZIONE INCARICO	STRUTTURA	AZIENDA	Nominativo	Valore Incarico	PUNTEGGIO
Coordinamento Segreterie Direzione e Ufficio Rapporti internazionali	Direttore Generale	A	Confermato	13.500,00 €	95
Ufficio Innovazione in ambito ICT e TLC	Direttore Generale	A	Confermato	13.000,00 €	90
Supporto alla direzione aziendale nei processi strategici	Direttore Generale	A	Vacante	10.300,00 €	85
Segreteria Direzione Amministrativa	Direttore Amministrativo	A	Vacante	7.000,00 €	60
Segreteria Seduta Deliberante Direzione	DG / DA	A	Attribuito Incarico Temporaneo	8.300,00 €	75
Coordinatore personale e attività amministrative a supporto dei percorsi sanitari e gestione adempimenti privacy	Direttore Amministrativo	A	Confermato	13.500,00 €	100
URP - Accoglienza. Coordinamento progetti servizio civile	UOC Comunicazione Informazione e Accoglienza	A	Confermato	10.300,00 €	85
NEW RAD	Direttore Amministrativo	A	Vacante	7.000,00 €	65
NEW RAD	Direttore Amministrativo	U	Confermato	7.000,00 €	65
NEW RAD	Direttore Amministrativo	U	Confermato	7.000,00 €	65
Gestione Servizi Economici	UOC Gestione logistica, economica, contratti e rapporti con ESTAR	A	Confermato	10.300,00 €	85
Gestione perimetro prodotti economici logistica Estar e aziendali	UOC Gestione logistica, economica, contratti e rapporti con ESTAR	A	Confermato	6.000,00 €	50
Attività supporto RES/DEC, definizione contratti attuativi, noleggi e services in ambito sanitario Funzioni Vicarie	UOC Gestione logistica, economica, contratti e rapporti con ESTAR	A	Confermato	13.500,00 €	95

Coordinamento Protocollo/Archivio	UOC Affari generali e legali - DA	A	Confermato	7.000,00 €	65
Gestione assicurazioni	UOC Affari generali e legali - DA	A	Confermato	6.000,00 €	45
Gestione stragiudiziale sinistri	UOC Affari generali e legali - DA	A	Vacante	6.000,00 €	55
Convenzioni Sanitarie	UOC Affari generali e legali - DA	A	Vacante	9.500,00 €	80
Area della amministrazione delle risorse economiche e gestione dell'aggiornamento extraresidenziale e funzioni vicarie	UOC Formazione - DA	A	Confermato	7.500,00 €	70
Gestione economica del personale, monitoraggio costi e verifiche applicazioni contrattuali del personale SSN.	UOC Politiche e gestione risorse umane - DA	A	Confermato	10.300,00 €	85
Gestione e Contabilizzazione Fondi Comparto	UOC Politiche e gestione risorse umane - DA	A	Confermato	8.300,00 €	75
Gestione programmazione e reclutamento del personale e rapporti con Estar e SW	UOC Politiche e gestione risorse umane - DA	A	Confermato	10.300,00 €	85
Gestione Organigramma strutture e incarichi. Trattamento accessorio del personale SSN e universitario convenzionato. Gestione presenze/assenze del personale. Referente procedure informatiche e flussi RFC180 e Funzioni Vicarie	UOC Politiche e gestione risorse umane - DA	A	Confermato	13.500,00 €	95
Gestione previdenza	UOC Politiche e gestione risorse umane - DA	A	Vacante	6.000,00 €	50
Gestione del personale universitario. Incarichi del personale del comparto e della dirigenza.	UOC Politiche e gestione risorse umane - DA	A	Confermato	7.000,00 €	65
Sistema Premiante, Ciclo Performance e Relazioni Sindacali -	UOC Gestione Amministrativa Prestazioni Ospedaliere, Libera Professione e Gestione delle Relazioni Sindacali	A	Vacante	10.300,00 €	85
Sistemi di valutazione e rapporti con OIV	UOC Politiche e gestione risorse umane - DA	A	Confermato	7.000,00 €	60
Gestione giuridica del rapporto di lavoro personale dipendente e dotazione organica	UOC Politiche e gestione risorse umane - DA	A	Confermato	6.000,00 €	55
Gestione Fornitori	UOC Bilancio - DA	A	Vacante	6.000,00 €	45
Patrimonio e Investimenti	UOC Bilancio - DA	A	Vacante	6.000,00 €	45
Bilancio, Contabilità Generale e Adempimenti fiscali	UOC Bilancio - DA	A	Confermato	7.500,00 €	70

Gestione amministrativa e contabilità attività ambulatoriale e Funzioni Vicarie	UOC Gestione Amministrativa Prestazioni Ospedaliere, Libera Professione e Gestione delle Relazioni Sindacali	A	Confermato	13.500,00 €	95
Prestazioni Aggiuntive e attività libero professionale	UOC Gestione Amministrativa Prestazioni Ospedaliere, Libera Professione e Gestione delle Relazioni Sindacali	A	Confermato	7.500,00 €	70
Costo delle Prestazioni e dei Processi Produttivi	UOC Controllo di gestione - DG	A	Confermato	7.000,00 €	65
Controllo Budgettario e Analisi Economiche	UOC Controllo di gestione - DG	A	Confermato	7.000,00 €	65
Contabilità Analitica	UOC Controllo di gestione - DG	A	Vacante	7.000,00 €	65
Contabilità dei costi del personale	UOC Bilancio - DA	A	Confermato	7.000,00 €	65
Flussi informativi e rendicontazione fonti di finanziamento	Dipartimento tecnico	A	Confermato	10.300,00 €	85
Appalti e contratti	Dipartimento tecnico	A	Confermato	10.300,00 €	85
Gestione Amministrativa Tecnologie Sanitarie	Dipartimento tecnico	A	Confermato	6.000,00 €	50
Segreteria Direttore Sanitario e referente gestione progetti OTT/regionali	Direttore Sanitario	A	Confermato	10.300,00 €	85
Coordinamento Ufficio Cartelle Cliniche e Ufficio Stato Civile	UOSA Governo dell'appropriatezza, flussi informativi e cartelle cliniche - DS	A	Confermato	7.000,00 €	65
Monitoraggio e analisi flussi informativi attività afferenti alla domanda specialistica ambulatoriale sia clinica che diagnostica, dall'e-prescription MMG all'e-prescription specialistica	UOC ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI - DS	A	Confermato	10.300,00 €	85
Gestione amministrativa e contabile attività di sperimentazione clinica	UOSA Programmazione e coordinamento Ricerca Clinica	A	Confermato	6.000,00 €	45
Clinical Trial Office	UOSA Programmazione e coordinamento Ricerca Clinica	U	Vacante	7.500,00 €	70
				377.600,00 €	

Incarichi di Funzione Professionale per il personale dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale – Area Professionisti della Salute e Funzionari

DENOMINAZIONE INCARICO	STRUTTURA			Valore Incarico	PUNTEGGIO
Comunicazione On line e Sito web	UOC Comunicazione Informazione e Accoglienza	AOUS	Confermato	6.400,00 €	65
Social Media Managing e produzioni multimediali	UOC Comunicazione Informazione e Accoglienza	AOUS	Incarico Temporaneo	6.400,00 €	65
Gestione giudiziale sinistri e patrocinio legale	UOC Affari generali e legali - DA	AOUS	Confermato	13.500,00 €	95
Responsabile Ufficio Legale	UOC Affari generali e legali - DA	AOUS	Confermato	13.500,00 €	95
Gestione percorsi clinico assistenziali: programmazione qualità e tecnologia	Direzione Sanitaria	AOUS	Confermato	13.500,00 €	95
				53.300,00 €	

Piano triennale dei fabbisogni di personale 2025-2027

INDICE

1. INQUADRAMENTO NORMATIVO E CONCETTUALE DEL PTFP
2. RAPPRESENTAZIONE DELLA CONSISTENZA DI PERSONALE AL 31 DICEMBRE DELL'ANNO PRECEDENTE
3. PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE UMANE
 - 3.1 CAPACITA' ASSUNZIONALE
 - 3.2 CESSAZIONI PREVISTE PER IL TRIENNIO 2025-2027
4. EVOLUZIONE DEI BISOGNI ED OBIETTIVI DI TRASFORMAZIONE NELL'ALLOCAZIONE DELLE RISORSE
5. STRATEGIE DI COPERTURA DEL FABBISOGNO INTERNE ALL'AMMINISTRAZIONE
 - 5.1 ASSEGNAZIONI INTERNE ALL'AZIENDA
 - 5.2 PROGRESSIONI DI CARRIERA
 - 5.3 RIQUALIFICAZIONI FUNZIONALI
 - 5.4 PROGETTI DI ATTIVITÀ' AGGIUNTIVA
6. STRATEGIE DI COPERTURA DEL FABBISOGNO ESTERNE ALL'AMMINISTRAZIONE
 - 6.1 INTRODUZIONE
 - 6.2 STABILIZZAZIONI
 - 6.3 CATEGORIE PROTETTE
 - 6.4 MOBILITA' ESTERNA, COMANDI, ASSEGNAZIONI TEMPORANEE
 - 6.5 CONCORSI
 - 6.6 RICORSO A RAPPORTI DI LAVORO FLESSIBILI
 - 6.7 SPECIALISTICA AMBULATORIALE
 - 6.8 PERSONALE UNIVERSITARIO CONVENZIONATO
7. SINTESI CONCLUSIVA

ALLEGATO 1: Tabella assunzioni/cessazioni programmate 2025-2027

1. INQUADRAMENTO NORMATIVO E CONCETTUALE DEL PTFP

Il presente PTFP, tenuto conto di quanto previsto dalla DGRT n. 1499 del 09.12.2024, si pone l'obiettivo di programmare il fabbisogno di risorse umane dell'Azienda ospedaliero-universitaria Senese per gli anni 2025, 2026 e 2027 alla luce delle indicazioni regionali, della programmazione aziendale, delle principali tendenze che interessano il campo di azione sanitario in generale.

Coerentemente con quanto previsto dalla normativa di riferimento, il quadro in esso delineato persegue la compatibilità con i vincoli di finanza pubblica vigenti, prevedendo l'avvio di un percorso di riequilibrio in termini di teste e di costi dopo la fine del periodo emergenziale.

I contenuti sono organizzati ed elaborati secondo quanto previsto dalle *“Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani di fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche”* di cui al Decreto P.C.d.M. 8 maggio 2018 pubblicate nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana serie generale n. 173 del 27/07/2018, tenuto conto anche del Decreto Ministro PA del 22/07/2022 contenente *«Definizione di linee di indirizzo per l'individuazione dei nuovi fabbisogni professionali da parte delle amministrazioni pubbliche»*.

L'approccio utilizzato per la stesura del Piano cerca di tener conto del grado di compatibilità tra i possibili scenari futuri e i principali vincoli di sistema, avendo riguardo al soddisfacimento dei bisogni dei cittadini; tiene inoltre conto, per la parte riguardante il personale universitario convenzionato, delle strategie concordate all'interno della Commissione Paritetica Mista AOUS – Università degli Studi di Siena.

L'impostazione di questa sezione privilegia la definizione degli spazi di manovra economici rispetto all'analisi di dettaglio delle dinamiche dei singoli profili professionali, al fine di mantenere sempre attuale lo strumento a fronte di probabili mutamenti di scenario che possono indurre in ogni momento cambiamenti significativi nelle priorità assunzionali.

Il piano triennale dei fabbisogni di personale, introdotto e disciplinato dagli articoli 6 e 6 ter del decreto legislativo 165 del 2001, così come novellato dal D. Lgs. n. 75 del 2017, è uno strumento volto a coniugare l'impiego ottimale delle risorse pubbliche e gli obiettivi di performance delle amministrazioni in un'ottica di efficienza, economicità e qualità dei

servizi ai cittadini e ad assicurare, da parte delle amministrazioni destinatarie, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica.

Il PTFP costituisce oggi una delle sezioni del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), di cui all'articolo 6, comma 6, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

Nella predisposizione del PTFP l'Azienda si pone l'obiettivo di rispettare i vincoli finanziari, in armonia con gli obiettivi di performance definiti e soprattutto con la missione istituzionale di garantire l'erogazione dei servizi assistenziali alla popolazione.

Il PTFP, anche dopo l'inserimento quale sezione specifica del PIAO, si configura come un atto di programmazione triennale a scorrimento annuale e, proprio in quanto documento di programmazione, non vincola direttamente l'attività ma la orienta in maniera flessibile alla luce delle mutate esigenze organizzative, normative e funzionali. Tali esigenze, soprattutto in questo periodo, possono anche richiedere eventuali modifiche in corso d'anno, purché tali modifiche risultino adeguatamente motivate.

La logica alla quale si ispira il PTFP è quella di partire dalle risorse annualmente liberabili dalle cessazioni previste e, tenendo conto dei vincoli finanziari, stabilire l'entità delle risorse attivabili per le assunzioni necessarie per far fronte ai fabbisogni. Queste ultime sono il frutto di una analisi continua dei fabbisogni prioritari o emergenti rispetto alle politiche aziendali che, nel caso dell'AOUS, sono prevalentemente ma non esclusivamente riconducibili alle professioni sanitarie e di "core business" piuttosto che a quelle di supporto o di back office.

Per le annualità oggetto del piano, la programmazione tiene conto anche dell'esigenza di garantire gli investimenti finanziati a valere sulle risorse del PNRR.

Il presente PTFP, in quanto fulcro di uno dei processi più strategici e rilevanti della gestione delle risorse, si ispira ai principi generali di legalità e legittimità e mira a perseguire le migliori pratiche connesse con la prevenzione della corruzione, coerentemente con le azioni previste nella sezione corrispondente del PIAO.

Il PTFP, nel rispetto dell'art. 16 del D. Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 "*Obblighi di pubblicazione concernenti la dotazione organica e il costo del personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato*", una volta adottato viene comunicato a SICO quale ente dedicato all'acquisizione dei flussi informativi previsti dal Titolo V del D. Lgs. n.165/2001, riguardanti il personale dipendente delle amministrazioni pubbliche.

Coerentemente con quanto richiesto dalle Linee di indirizzo ministeriali il presente PTFP indica anche:

- le scelte operate in materia di procedure di “stabilizzazione” del personale;
- il ricorso ad ogni forma di lavoro flessibile;
- le assunzioni obbligatorie della Legge n. 68/99 e le categorie protette nel rispetto della normativa prevista in materia di quote d'obbligo.

Il presente PTFP è predisposto in coerenza con l'atto aziendale approvato ai sensi dell'art. 3, comma 1-bis del D. Lgs. n. 502/92 e viene sottoposto alla Regione Toscana per la sua approvazione.

2. RAPPRESENTAZIONE DELLA CONSISTENZA DI PERSONALE AL 31 DICEMBRE DELL'ANNO PRECEDENTE

L'anno 2024 si è concluso con un quadro del personale in servizio pari a:

- n. 2724 dipendenti a tempo indeterminato;
- n. 40 dipendenti a tempo determinato;
- n. 53 unità con incarico libero professionale (di cui n. 21 finanziati con fondi privati/art. 12 bis D. Lgs. 502/1992/comunitari);
- n. 19 lavoratori con contratto di somministrazione lavoro;
- n. 3 specialisti ambulatoriali interni;
- n. 178 dipendenti universitari convenzionati (docenti e personale non docente).

Riguardo agli aspetti economici, il costo del personale dipendente di competenza dell'anno 2024 sarà pari ad € 156.858.308,62 al lordo di oneri ed IRAP, oltre ad altre voci di spesa quali i rimborsi spese; i dati sono da ritenersi ancora provvisori, tenuto conto che il bilancio consuntivo non è ancora chiuso.

Il costo indicato è al lordo degli incrementi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004.

Poiché una analisi compiuta della voce “Costo del Personale” deve tenere conto anche delle risorse impiegate per l'attivazione dei contratti di somministrazione lavoro, per gli eventuali contratti libero professionali e per il personale universitario, si specifica che nell'anno 2024 i costi sostenuti dall'Azienda per queste voci (dati ancora provvisori tenuto conto che il bilancio consuntivo non è ancora chiuso) sono stati:

- Contratti libero professionali: € 1.227.826,75 circa (di cui € 459.830,00 finanziati con fondi privati/ art. 12 bis D. Lgs. 502/1992/comunitari);
- Contratti di somministrazione lavoro: € 558.757,61 circa;
- Costi per personale universitario: € 11.950.000,00 circa.

Si riepilogano di seguito i dati confrontabili 2023 e 2024 relativi alla consistenza numerica di unità equivalenti e il valore della spesa per il personale (con contratto di lavoro autonomo o con contratto a tempo determinato) a carico di finanziamenti comunitari e privati e per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502:

Anno 2023	Anno 2024
FTE: 13,33	FTE: 20,17
Spesa: € 293.464,76 (LP) € 26.439,02 (TD)	Spesa presunta: € 459.830,00 (LP) Totale presunto: € 459.830,00
Totale: € 319.903,78	

3. PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE UMANE

3.1 CAPACITA' ASSUNZIONALE

Ai sensi dell'art. 11 del DL. 35/2019, convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019 n. 60, la Regione Toscana, con Deliberazione GRT n. 1499 del 09.12.2024 ha precisato che il limite di spesa di personale delle Aziende ed Enti del SSR è calcolato a livello regionale ed è il valore della spesa di personale autorizzata per l'anno 2023 (cioè quella prevista dall'articolo 2 comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, corrispondente all'ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento).

Ai limiti di spesa suddetti si aggiungono gli incrementi annuali del FSR previsti per gli anni 2024 e 2025.

Per l'anno 2025, la capacità assunzionale dell'AOUS dunque è calcolata con riferimento al rispetto dei limiti di spesa di cui alle disposizioni normative vigenti ed alle indicazioni regionali.

3.2 CESSAZIONI PREVISTE PER IL TRIENNIO 2025-2027

Per quanto riguarda le cessazioni previste per gli anni oggetto di programmazione di questo documento, deve essere precisato, in base alle analisi delle annualità trascorse, che le stesse non sono prevedibili ad inizio anno per una quota almeno pari al 40% del totale, per cui il dato riportato nella tabella allegata, basato sulle previsioni di cessazioni ad oggi note, potrà subire sensibili variazioni.

In quest'ottica, per gli anni 2025, 2026 e 2027 gli effetti economici delle cessazioni e delle assunzioni previste annualmente sono elencate nella tabella allegata (allegato n. 1 - PTFP).

4. EVOLUZIONE DEI BISOGNI ED OBIETTIVI DI TRASFORMAZIONE NELL'ALLOCAZIONE DELLE RISORSE

L'Azienda ospedaliero-universitaria Senese ha avviato un importante processo di revisione dell'assetto organizzativo in una serie di settori strategici, funzionale anche alla migliore allocazione delle risorse umane tra le strutture coinvolte.

Tra le iniziative si ricorda in particolare il completamento della revisione dello Statuto aziendale, che prevede la riorganizzazione del personale del comparto mediante aggregazione ad aree funzionali omogenee (anziché a singole strutture).

Tra le iniziative programmate si segnala che è in corso un percorso di riorganizzazione dei laboratori aziendali, finalizzato ad una più efficiente ed efficace gestione delle risorse, sia umane che strumentali e che è allo studio un percorso di istituzione di uffici misti AOUS/UNISI al fine di gestire in modo efficiente attività e servizi di comune interesse (es. personale universitario, attività di ricerca clinica e preclinica).

5. STRATEGIE DI COPERTURA DEL FABBISOGNO INTERNE ALL'AMMINISTRAZIONE

5.1 ASSEGNAZIONI INTERNE ALL'AZIENDA

Con Deliberazione n. 1194 del 05.11.2021, l'Azienda ha adottato una procedura per il monitoraggio delle assegnazioni funzionali, per Dipartimento/Area/Struttura e/o ambito organizzativo, del personale, che risponde all'esigenza di individuare le strutture all'interno delle quali questo svolge le proprie attività così da poter valutare meglio le priorità tra le richieste di reclutamento, individuando gli specifici contesti di eventuale sofferenza organizzativa sui quali intervenire. Le eventuali sofferenze organizzative vengono poi identificate anche rapportando le unità di personale alle tipologie di attività da svolgere e ai volumi delle stesse.

Tale procedura costituisce anche un importante strumento di analisi dei contesti organizzativi, finalizzato allo sviluppo di una migliore allocazione delle risorse presenti, da attuare mediante processi di riassegnazione interna.

Sempre con tale finalità, con il contributo del tavolo sindacale, prosegue la progettazione di un sistema di mappatura delle competenze esteso a tutti i profili professionali con l'obiettivo di allocare le risorse umane negli ambiti organizzativi più idonei tenendo conto anche delle aspettative dei dipendenti e valorizzandone le esperienze acquisite. Tale sistema avrà il fine da un lato di favorire lo sviluppo professionale dei dipendenti e dall'altro lato di consentire che l'organizzazione possa agire con la massima efficacia ed efficienza possibile. Inoltre, il sistema permetterà di valutare il fabbisogno formativo del personale ed attuare le misure necessarie per il raggiungimento di livelli elevati nell'applicazione delle buone pratiche nei percorsi clinico-assistenziali.

L'art. 30 c. 2 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. dispone che *“Nell'ambito dei rapporti di lavoro di cui all'articolo 2, comma 2, i dipendenti possono essere trasferiti all'interno della stessa amministrazione o, previo accordo tra le amministrazioni interessate, in altra amministrazione, in sedi collocate nel territorio dello stesso comune ovvero a distanza non superiore a cinquanta chilometri dalla sede cui sono adibiti. Ai fini del presente comma non si applica il terzo periodo del primo comma dell'articolo 2103 del codice civile.”*

L'Azienda ospedaliero-universitaria Senese è costituita da un unico Presidio, per cui ai mutamenti di assegnazione non si applicano le disposizioni in tema di mobilità interna.

Con Deliberazione n. 1209 del 02.12.2024 l'Azienda ha tuttavia adottato il *Regolamento per la gestione degli spostamenti interni del personale*, che disciplina le procedure per le assegnazioni interne.

Per quanto concerne i profili della dirigenza, le assegnazioni interne sono attuate attraverso il sistema degli incarichi professionali.

5.2 PROGRESSIONI DI CARRIERA

Per quanto concerne le progressioni tra le aree, in applicazione dell'art. 20 del CCNL del comparto Sanità 2019-2021, questa Azienda procederà a riservare i posti per gli interni nei concorsi pubblici che saranno banditi da Estar per i profili oggetto del fabbisogno, nei limiti delle percentuali previste dalle norme vigenti.

È stata predisposta inoltre la bozza di regolamento disciplinante le procedure di selezione interna per la progressione tra le aree del personale del comparto ai sensi dell'art. 20 e dell'art. 21 del CCNL del comparto sanità 2019-2021, che sarà portata all'esame delle OO.SS. e RSU aziendale.

L'art. 21, con riferimento alla procedura transitoria, consente l'utilizzo delle risorse *“determinate ai sensi dell'art. 1 comma 612 della legge n. 234 del 30 dicembre 2021 (Legge di bilancio 2022) in misura non superiore a Euro 25,50 procapite, applicato alle unità di personale destinatarie del presente CCNL in servizio al 31/12/2018, a valere su risorse appositamente stanziare a carico dei bilanci delle aziende o degli enti.”*

L'azienda, nell'anno 2025, attiverà le procedure di progressione tra aree per il personale del ruolo amministrativo e tecnico non addetto all'assistenza utilizzando le risorse come sopra individuate.

5.3 RIQUALIFICAZIONI FUNZIONALI

Sempre con riferimento al personale del comparto, le riqualificazioni funzionali passeranno attraverso la definizione delle regole, in applicazione delle nuove disposizioni contrattuali, in tema di mutamenti di profilo.

Per gli anni 2026 e 2027, i posti saranno previsti in sede di aggiornamento annuale del piano, in relazione allo stato di avanzamento dei processi di riorganizzazione in atto ed alle disposizioni contrattuali vigenti.

5.4 PROGETTI DI ATTIVITÀ' AGGIUNTIVA

Prendendo a specifico riferimento le frequenti situazioni di carenza di organico per le quali le forme di reclutamento ordinarie risultano inadeguate sia dal punto di vista dell'esistenza di graduatorie che della tempestività degli ingressi in relazione alle esigenze ai fini della garanzia della continuità dei servizi e tenuto conto delle esigenze legate al recupero delle liste di attesa, l'ulteriore strumento al quale l'Azienda potrà ricorrere è l'attivazione di specifici progetti di attività aggiuntiva.

L'importo liquidato per prestazioni aggiuntive per l'anno 2023 del personale dipendente è pari ad € 2.213.269,00 oneri inclusi (per il personale universitario convenzionato l'importo liquidato è pari ad € 75.910,00 oneri inclusi)

L'importo liquidato al momento per l'anno 2024 per i progetti di attività aggiuntiva del personale dipendente è pari ad € 3.304.125,00 oneri inclusi, con una spesa presunta annua pari a € 3.898.867,50 (per il personale universitario convenzionato, l'importo liquidato è pari ad € 94.884,00 oneri inclusi, con una spesa annua presunta pari a € 111.963,12).

Per questa voce di costo per l'anno 2025 si prevede un sostanziale mantenimento della spesa.

Si prevede un sostanziale mantenimento anche per gli anni 2026 e 2027.

6. STRATEGIE DI COPERTURA DEL FABBISOGNO ESTERNE ALL'AMMINISTRAZIONE.

6.1 INTRODUZIONE

Per quanto riguarda gli strumenti di reclutamento, si fa presente che si registra presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Senese un alto tasso di turn over del personale, spesso non programmabile, con particolare riferimento ai profili del comparto.

Questo dato influenza in maniera importante le scelte sulle strategie di reclutamento, che dovranno tener presente la necessità di garantire la continuità dei servizi e la formazione del personale neoassunto in relazione ai tempi di espletamento delle procedure di reclutamento.

Ai fini della programmazione dell'utilizzo delle diverse forme di reclutamento nel triennio 2025-2027, ferma restando l'incertezza legata alla disponibilità o meno di graduatorie ESTAR nei diversi periodi degli anni in questione per i profili professionali interessati, si

prende a riferimento la seguente tabella, articolata per percentuali, che tengono conto anche dei dati storici oltre che delle procedure attivate o già programmate:

Tipologia strumento di reclutamento	%
Graduatoria di concorso per assunzione a TI	(60%)
Graduatoria selettiva per incarichi a TD	(18%)
Procedure di mobilità esterne	(10%)
Comandi e assegnazioni temporanee	(2%)
Contratti di somministrazione lavoro	(1%)
Procedure con il Centro per L'impiego	(1%)
Contratti libero professionali (comprensivo del dato dei contratti finanziati su fondi privati o comunitari)	(8%)

6.2 STABILIZZAZIONI

Le indicazioni ministeriali e regionali (Deliberazione della Giunta della Regione Toscana avente ad oggetto: " *Indicazioni per la predisposizione, da parte delle Aziende ed Enti del SSR, dei Piani Triennali di Fabbisogno di Personale 2025-2027*" n. 1499 del 09.12.2024) stabiliscono che i piani dovranno includere la previsione delle stabilizzazioni e che queste ultime devono essere considerate con priorità rispetto ad altre forme di copertura dei fabbisogni, valutate anche in base alle esigenze specifiche delle Aziende.

In relazione alle disposizioni normative vigenti e alle indicazioni regionali l'azienda procederà per la copertura del proprio fabbisogno all'avvio del reclutamento speciale riservato agli aventi diritto di cui all'articolo 1, comma 268, lettera b), della legge n. 234 del 30/12/2021.

L'avvio delle procedure di cui sopra potrà articolarsi in più momenti nel corso dell'anno, in relazione alla maturazione dei requisiti dei dipendenti interessati.

Si indicano di seguito i numeri complessivi ed i profili per i quali saranno attivate le procedure sopra indicate nell'anno 2025:

PERSONALE DEL COMPARTO	Anno 2025
Ruolo Sanitario	2
Ruolo Socio Sanitario	5
PERSONALE DELLA DIRIGENZA	
Dirigenza Medica e Sanitaria ¹⁰	2

6.3 CATEGORIE PROTETTE

Con riferimento alle assunzioni previste da obblighi di legge (assunzioni di categorie protette), si fa presente che l'AOUS, con riferimento ai disabili, ha rinnovato la convenzione ex art. 11 L. 68/1989 con il Centro per l'Impiego competente per territorio relativa al quadriennio 2023-2026, tenuto conto della necessità di adeguare la programmazione alla quota d'obbligo, quale risultante dal Prospetto Informativo al 31.12.2023 (quota scopertura disabili: n. 62 unità); la programmazione sotto riportata, è meramente indicativa dei numeri e profili interessati e verrà rivista annualmente in relazione all'andamento delle dotazioni.

La copertura della quota d'obbligo avverrà attraverso le seguenti modalità:

- avviamento al lavoro mediante il Centro Impiego, con chiamata numerica o nominativa: alcune procedure sono già state attivate e sono in corso di espletamento;
- concorso pubblico riservato: quasi tutte le procedure sotto indicate sono in corso di espletamento presso Estar;
- riconoscimento quale soggetto computabile in quota d'obbligo in costanza di rapporto di lavoro;
- procedure di mobilità volontaria.

Sulla base del Prospetto informativo al 31.12.2023, viene di seguito indicata la attuale programmazione per il triennio 2025-2027 e, tenuto conto che i relativi costi non devono essere computati ai fini del calcolo del limite del costo del personale, viene presentato anche il quadro economico (al lordo di oneri):

A partire dal 2025	A partire dal 2026	A partire dal 2027	TOTALE 2025 / 2026
<i>Profili interessati</i>	<i>Profili interessati</i>	<i>Profili interessati</i>	40
N.10 Coadiutori amministrativi N. 5 Operatori Tecnici	N. 10 Coadiutori amministrativi –	I profili saranno definiti a seguito del rinnovo della	

N.5 Collaboratori Amministrativi	N. 10 Operatori Tecnici	convenzione con il Centro Impiego
----------------------------------	-------------------------	--------------------------------------

Costi presunti annui (comprensivi di oneri e irap):

2025	2026	2027	TOTALE 2025/2026
€ 603.400,80	€ 565.720,80	da definire	€ 1.169.121,60

Con riferimento alle categorie protette di cui all'art. 18 L. 68/1999 ed equiparate, l'Azienda, in relazione alle scoperture rilevate (n. 6 al 31.12.2023) provvederà a richiedere l'avviamento al Centro per l'Impiego.

Si riepiloga di seguito la consistenza numerica di unità al 31 dicembre ed il valore di spesa specifica (compresi oneri riflessi) per il collocamento obbligatorio di cui alla Legge 68/1999 e s.m.i. per gli anni 2023 e 2024:

Anno 2023	Anno 2024
Unità n. 102	Unità n. 106
Costo: € 3.466.517,19	Costo presunto: € 3.660.127,90

6.4 MOBILITA' ESTERNA, COMANDI, ASSEGNAZIONI TEMPORANEE

Con riferimento alle procedure di mobilità esterna, questa Azienda completerà nel corso dell'anno 2025 le procedure già deliberate ed attivate a partire dall'anno 2024, che riguardano in particolare l'area della dirigenza e che dovrebbero concludersi con l'assunzione dei relativi vincitori (tra queste si segnalano quelle attivate per la chirurgia generale, la radiodiagnostica, la neurologia).

Nel corso dell'anno 2025 saranno attivate, per la dirigenza area sanità, le mobilità collegate alle priorità stabilite per il reclutamento, con particolare riferimento alle aree per le quali, tenuto conto dell'organico in servizio, delle cessazioni intervenute e degli incarichi professionali da conferire, si richiede l'acquisizione di professionisti già in possesso di esperienza documentata nei diversi settori di impiego.

Lo stesso criterio sorreggerà l'attivazione di eventuali comandi in entrata e/o assegnazioni temporanee, tenuto conto delle specifiche caratteristiche dei posti da ricoprire.

Con riferimento al personale del comparto, si fa presente che con DGR n° 97/2017, DGR 966/2021 e DGR 72/2022 è stata disposta l'attivazione di un sistema per la mobilità di interscambio all'interno della Regione su un portale unico.

A tal fine Estar ha avviato una procedura informatica on line dedicata alla mobilità volontaria per interscambio del personale tra le Aziende ed Enti del SSR.

Con Deliberazione n. 371 del 30.08.2024 Estar ha inoltre emesso Avviso di manifestazione di interesse e disponibilità alla mobilità per il personale del comparto del SSN dipendente a tempo indeterminato di aziende del SSN presso le aziende sanitarie della Regione Toscana secondo le indicazioni della Deliberazione della GRT n. 867 del 22.07.2024.

In relazione all'attivazione delle procedure di mobilità di cui all'avviso sopra indicato i numeri delle cessazioni e delle assunzioni, per il personale del comparto, potranno subire sensibili variazioni, fermo restando il saldo complessivo.

In tabella allegata è riportato inoltre il dato delle teste equivalenti relative al personale comandato/assegnato temporaneamente in entrata ed uscita con riferimento al triennio 2025-2027.

6.5 CONCORSI

L'attivazione di procedure concorsuali segue la programmazione dei concorsi da parte di Estar, che provvede a raccogliere le richieste di fabbisogno da parte delle diverse aziende ed enti del SSR.

A tal proposito si fa presente che l'AOUS, per la copertura dei posti vacanti, utilizzerà le graduatorie concorsuali disponibili, in via prioritaria rispetto all'attivazione di nuovi concorsi, laddove le professionalità da acquisire non siano riferite ad aree/strutture altamente specialistiche, per le quali potranno essere richiesti ad Estar nuovi concorsi per attività specifica e/o attivate procedure di mobilità.

I fabbisogni relativi alla programmazione sono ovviamente da intendersi modificabili alla luce dei possibili piani di sviluppo che potrebbero essere necessari in funzione dei cambi di strategia aziendali e regionali.

Tra le assunzioni da graduatoria concorsuale per l'anno 2025 sono previste:

- quelle per la copertura del turn over del personale sanitario dirigenziale in settori caratterizzati da una importante sofferenza organizzativa;
 - quelle del comparto per garantire il turn over del personale del ruolo sanitario e socio sanitario;
 - quelle delle figure tecniche ed amministrative necessarie a garantire gli investimenti previsti dal PNRR, da assegnare per il potenziamento del Dipartimento Tecnico (assistenti tecnici, collaboratori tecnici, assistenti amministrativi) e/o per la copertura del turn over.
- Potranno essere disposte assunzioni a tempo determinato laddove non disponibili graduatorie concorsuali e/o nell'attesa dello svolgimento delle procedure; potranno essere inoltre conferiti incarichi a tempo determinato in sostituzione di titolari assenti con diritto alla conservazione del posto, in relazione al grado di sofferenza registrata nelle strutture interessate.

6.6 RICORSO A RAPPORTI DI LAVORO FLESSIBILI

Gli strumenti di reclutamento atipici (quale, ad esempio, i contratti di somministrazione lavoro), volti a sopperire a carenze improvvise, eccezionali e non trascurabili, saranno utilizzati solamente nel caso e nella misura in cui queste ultime si verificheranno negli anni oggetto di programmazione.

Tale esigenza dipende in larghissima parte dalla disponibilità o meno di graduatorie per i profili appartenenti al ruolo sanitario o comunque addetti all'assistenza, che può comportare la necessità di attivare, ad esempio, un numero aggiuntivo di contratti.

Nell'anno 2024 si è realizzato un aumento dei costi per la stipula di contratti di somministrazione rispetto all'anno 2023 per la mancanza di graduatorie concorsuali cui attingere le unità di personale necessarie; per gli anni 2025 2026 è prevista una graduale riduzione degli importi.

Con riferimento al ricorso ai contratti di lavoro autonomo, si fa presente che gli stessi potranno essere attivati:

- solo per esigenze indifferibili e legate ad attività progettuali specifiche;
- di norma a valere su finanziamenti pubblici o privati per lo svolgimento di attività specifiche e solo in casi eccezionali a valere sul bilancio aziendale;

- per il reclutamento di medici o sanitari in formazione specialistica, laddove sia assolutamente necessario garantire continuità assistenziale per carenza di personale (es. pronto soccorso, pronto soccorso pediatrico, pediatria, anestesia e rianimazione, cardiocirurgia) in applicazione dell'art. 12 c. 2 del D.L. 34 del 30 marzo 2023, convertito con modificazioni dalla L. 26 maggio 2023, n. 56 e dell'art. 4 del D.L. n. 202 del 27 dicembre 2024.

Le previsioni di spesa per il triennio 2025-2027, tenuto conto della forte riduzione dei costi nell'anno 2023, prevedono una lieve graduale riduzione della spesa a partire dal 2025 come riportato nella tabella allegata.

6.7 SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Pur non costituendo in senso proprio un costo del personale, i contratti di specialistica ambulatoriale convenzionata vengono inclusi nell'analisi e nella programmazione.

Relativamente a questi ultimi, il costo previsto per l'anno 2024 è pari ad € 134.711,85 al lordo di oneri ed irap.

Per gli anni 2025, 2026 e 2027 l'Azienda si pone l'obiettivo di non incrementare le attività ed i relativi costi.

6.8 PERSONALE UNIVERSITARIO CONVENZIONATO

Per quanto concerne il personale universitario convenzionato, la strategia realizzata in accordo con l'Università degli Studi di Siena è quella di garantire il mantenimento ed il potenziamento delle risorse connesse alle scuole di specializzazione, oltretutto alla necessaria copertura del turn over, laddove concordemente ritenuto di prioritaria importanza.

Nel corso dell'anno 2021 è stata definita una procedura per la determinazione del fabbisogno di risorse umane - personale universitario in convenzione condivisa con l'Università degli Studi di Siena per la programmazione dei ruoli universitari da convenzionare, nel rispetto dei vincoli finanziari nazionali e regionali e delle esigenze di continuità e sviluppo delle attività di comune interesse tra AOUS e Ateneo.

A partire dal 2023 l'Azienda ha avviato l'attuazione alla procedura per la programmazione dei ruoli universitari da convenzionare, anche mediante la stipula di un accordo triennale AOUS-UNISI, approvato anche dalla Regione Toscana, per potenziare alcuni ambiti strategici e per garantire la copertura del turn over nei settori in cui è indispensabile la garanzia di continuità delle attività assistenziali integrate alle attività didattiche e di ricerca.

Sotto il profilo dei costi connessi, gli stessi hanno risentito per l'anno 2024:

- dell'applicazione al personale universitario convenzionato delle disposizioni del nuovo CCNL Area Sanità del 23.01.2024, secondo quanto previsto dal Protocollo d'Intesa sottoscritto da AOUS, Regione Toscana e Università degli Studi di Siena nel 2020;
- dei passaggi di ruolo del personale universitario, con conseguente riconoscimento degli incarichi previsti ai sensi del D.Lgs. 517/1999 e s.m.i. (incarichi di programma per i professori ordinari, laddove non conferibili incarichi di direzione di struttura);
- delle rideterminazioni, a partire dal luglio 2023, della retribuzione di posizione per gli incarichi di direzione di struttura complessa e di struttura semplice a valenza dipartimentale che, per il personale universitario convenzionato, gravano sul bilancio aziendale.

A partire dal 2025 si prevede un ulteriore incremento dei costi, con riferimento ai potenziamenti oggetto dell'accordo stipulato; l'accordo suddetto sarà in ogni caso subordinato al rispetto dei vincoli di finanziamento regionale.

7. SINTESI CONCLUSIVA

Sulla base delle indicazioni regionali, questa Azienda a partire dalla fine dell'anno 2021 ha progressivamente ridotto il numero delle unità di personale presenti in servizio.

Preme far presente, tuttavia, che l'Azienda presenta ad oggi incrementi nelle attività ai quali si aggiungono ulteriori ed importanti cessazioni, che rendono necessario il reintegro delle unità mancanti ed il sostanziale mantenimento degli organici, pena il rischio del blocco dei servizi.

Nel corso del triennio 2025-2027 è programmata una rivalutazione in particolare delle dotazioni di personale inquadrato nel profilo di OSS per i quali, nel frattempo, sono stati sostenuti i servizi con assunzioni a tempo determinato.

Per il personale del comparto, si fa presente che la copertura a tempo indeterminato dei posti previsti avverrà, laddove possibile, prioritariamente attraverso procedure di stabilizzazione del personale avente i requisiti di legge.

Con riferimento all'Area della dirigenza, si rende necessario fornire risposte a settori essenziali caratterizzati da sofferenza organizzativa, anche a seguito di turn over ancora da coprire tenuto conto delle procedure concorsuali e/o di mobilità in corso.

Tra questi si segnala l'area della radiodiagnostica, la gastroenterologia, i settori coinvolti nelle attività legate ai trapianti complessivamente intese (cardiologia, cardiologia, chirurgia toracica, trapianti di rene); si terrà conto, in particolare, delle necessità di garantire i servizi di continuità assistenziale.

Le restanti assunzioni previste sono state programmate per gli anni 2026 e 2027, nei quali l'Azienda tenderà a garantire il riequilibrio nell'andamento dei costi e delle teste.

Tenuto conto di quanto sopra esposto e della tabella allegata, il quadro disegnato di interventi per la gestione e valorizzazione delle risorse umane per gli anni 2025, 2026 e 2027 si inquadra in un ragionamento sostenibile e continua a tenere come punto di riferimento il rispetto dei vincoli in materia di costo del personale.

Per quanto riguarda l'incremento dei Fondi contrattuali in applicazione dell'art. 11 D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito nella legge 25 giugno 2019, n. 60 e successive modifiche ed integrazioni, secondo quanto previsto dal parere MEF protocollo 179877 del 1.9.2020, reso alla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome sulla metodologia di calcolo, si fa presente che i fondi contrattuali relativi agli anni di pertinenza saranno certificati in relazione alle indicazioni regionali sui limiti per l'applicazione delle disposizioni suddette.

Con riferimento all'anno 2023 e all'anno 2024 l'importo suddetto è calcolato nei limiti del corrispondente importo di incremento stabilito per l'anno 2020.

La sintesi economica programmata per l'anno 2025, confrontata con quella risultante da un primo consuntivo dell'anno 2024 è la seguente:

Costo complessivo	ANNO 2024	ANNO 2025
Costo del personale SSN (TI+TD) + oneri e IRAP (escluso prestazioni aggiuntive)	€ 156.858.308,62	€ 156.710.244,76
Contratti libero professionali	€ 1.227.826,75	€ 1.100.000,00
- Di cui finanziati con fondi privati:	€ 459.830,00	€ 459.830,00
Personale con contratto di somministrazione lavoro	€ 558.757,61	€ 379.153,14
Personale universitario convenzionato	€ 11.950.000,00	€ 12.213.063,40
Costi per specialistica ambulatoriale	€ 134.711,85	€ 134.711,85
Religiosi e altri	€ 146.132,41	€ 146.132,41
Consulenze da esterno e comandi da rimborsare	€ 81.871,32	€ 81.871,32
Personale comandato rimborsato	€ 101.052,44	€ 101.052,44
Borsisti (<i>interamente finanziati</i>)	€ 545.823,80 (di cui € 207.654,65 finanziati da privati)	€ 545.823,80 (di cui € 207.654,65 finanziati da privati)
TOTALE	€ 171.402.379,92	€ 171.209.948,24

AREA	COSTI/RISPARMIO personale a tempo indeterminato (1)				TESTE personale a tempo indeterminato			
	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CONSISTENZA AL 31/12/2023	€ 53.535.299,15	€ 1.275.040,15	€ 65.524.426,38	€ 30.786.212,69	509	14	1.409	811
CESSAZIONI 2024 (2)	€ 1.675.638,24	€ 118.750,89	€ 2.274.465,65	€ 1.258.993,58	30	2	115	59
ASSUNZIONI 2024 (2)	€ 2.074.148,68	€ 74.902,14	€ 2.484.439,20	€ 445.794,44	36	2	121	28
di cui per STABILIZZAZIONI	€ 151.866,26	€ -	€ 62.499,17	€ 142.369,51	2	0	2	5
CESSAZIONI PREVISTE 2025	€ 630.000,00	€ -	€ 1.720.833,33	€ 870.833,31	17	0	59	31
ASSUNZIONI PROGRAMMATE 2025	€ 566.667,00	€ 41.666,67	€ 1.400.000,00	€ 750.000,00	17	1	56	28
di cui per STABILIZZAZIONI	€ 50.000,00	€ -	€ 125.000,00	€ 350.000,00	2	0	5	14
CESSAZIONI PREVISTE 2026	€ 225.000,02	€ -	€ 195.833,33	€ 83.333,33	10	0	7	4
ASSUNZIONI PROGRAMMATE 2026	€ 225.000,02	€ 25.000,00	€ 195.833,33	€ 83.333,33	10	1	7	4
CESSAZIONI PREVISTE 2027	€ 304.166,68	€ -	€ 433.333,34	€ 379.166,68	14	0	15	13
ASSUNZIONI PROGRAMMATE 2027	€ 304.166,68	€ -	€ 433.333,34	€ 379.166,68	14	0	15	13

AREA	COSTO/RISPARMIO personale a tempo determinato				TESTE equivalenti personale a tempo determinato (3)			
	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CONSISTENZA 2023	€ 1.076.243,75	€ -	€ 575.295,84	€ 166.393,87	11,36	-	12,9	4,9
CONSISTENZA 2024	€ 571.408,31	€ -	€ 446.617,70	€ 685.837,97	5,49	-	10,08	19,75
PREVISIONE CONSISTENZA 2025	€ 867.000,22	€ -	€ 487.380,42	€ 735.148,84	8,33	-	11	21,17
PREVISIONE CONSISTENZA 2026	€ 867.000,22	€ -	€ 575.995,04	€ 625.067,51	8,33	-	13	18
PREVISIONE CONSISTENZA 2027	€ 867.000,22	€ -	€ 575.995,04	€ 625.067,51	8,33	-	13	18

AREA	COSTO/RISPARMIO personale in somministrazione				TESTE equivalenti personale in somministrazione (3)			
	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CONSISTENZA 2023			€ 145.491,29	€ 79.674,67			2,66	2,17
CONSISTENZA 2024			€ 336.176,68	€ 222.580,93			6,66	5,66
PREVISIONE CONSISTENZA 2025			€ 235.222,72	€ 143.930,42			4,66	3,66
PREVISIONE CONSISTENZA 2026			€ 184.745,74	€ 104.605,16			3,66	2,66
PREVISIONE CONSISTENZA 2027			€ 184.745,74	€ 104.605,16			3,66	2,66

AREA	COSTO/RISPARMIO personale a incarico libero professionale				TESTE equivalenti personale con incarico libero professionale (3)			
	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CONSISTENZA 2023	€ 612.641,81	€ -	€ 50.014,40	€ 161.387,12	28,33	0,00	3,67	2,83
CONSISTENZA 2024	€ 967.216,07	€ -	€ 50.972,82	€ 209.637,86	41,75	0,00	4,25	3,50
PREVISIONE CONSISTENZA 2025	€ 840.000,00	€ -	€ 60.000,00	€ 200.000,00	39,75	0,00	4,25	3,50
PREVISIONE CONSISTENZA 2026	€ 740.000,00	€ -	€ 60.000,00	€ 200.000,00	35,00	0,00	4,25	3,50
PREVISIONE CONSISTENZA 2027	€ 740.000,00	€ -	€ 60.000,00	€ 200.000,00	35,00	0,00	4,25	3,50

AREA	COSTO/RISPARMIO personale comandato				TESTE equivalenti personale comandato (3)			
	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CONSISTENZA 2023	€ 91.692,70	€ -	-€ 148.648,20	-€ 55.973,19	2,50	0,00	-7,00	-9,50
CONSISTENZA 2024	€ 438.951,80	€ 56.806,18	-€ 462.075,71	-€ 233.232,25	2,75	0,08	-12,17	-8,00
PREVISIONE CONSISTENZA 2025	€ 436.164,19	€ 27.730,00	-€ 601.701,03	-€ 132.139,53	3,00	-0,50	-16,00	-5,00
PREVISIONE CONSISTENZA 2026	€ 436.164,19	€ -	-€ 444.882,70	-€ 52.855,82	3,00	-1,00	-11,83	-2,00
PREVISIONE CONSISTENZA 2027	€ 170.104,03	€ -	-€ 250.834,12	-€ 19.820,93	1,17	-1,00	-6,67	-0,75

AREA	COSTO/RISPARMIO personale universitario				TESTE personale universitario			
	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CONSISTENZA AL 31/12/2023	11.061.609,49 €	157.917,40 €	146.545,78 €	104.915,06 €	141	6	20	19
CESSAZIONI 2024 (2)	238.933,02 €	66.493,33 €	19.239,66 €	0,00 €	10	3	3	0
INGRESSI 2024 (2)	148.645,47 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	8	0	0	0
CESSAZIONI PREVISTE 2025	€ 10.370,00	€ -	€ -	€ -	2	-	-	-

INGRESSI PROGRAMMATI 2025	€ 273.433,40	€ -	€ -	€ -	3	-	-	-
CESSAZIONI PREVISTE 2026	€ 212.630,70	€ -	€ -	€ -	11	-	-	-
INGRESSI PROGRAMMATI 2026	€ 200.328,31	€ -	€ -	€ -	3	-	-	-
CESSAZIONI PREVISTE 2027	€ 42.266,12	€ -	€ -	€ -	3	-	-	-
INGRESSI PROGRAMMATI 2027	€ -	€ -	€ -	€ -	-	-	-	-

AREA	COSTI personale complessivo				COSTO TOTALE DIRIGENZA	COSTO TOTALE COMPARTO	COSTO TOTALE COMPLESSIVO
	DIRIGENZA		COMPARTO				
RUOLO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO			
COSTO PREVISTO 2024	€ 70.082.964,84	€ 1.449.943,92	€ 66.337.407,11	€ 32.724.577,11	€ 71.532.908,76	€ 99.061.984,22	€ 170.594.892,98
COSTO PREVISTO 2025	€ 70.448.283,47	€ 1.462.534,41	€ 65.825.784,40	€ 32.665.859,02	€ 71.910.817,88	€ 98.491.643,42	€ 170.402.461,30
COSTO PREVISTO 2026	€ 70.287.480,77	€ 1.459.804,41	€ 66.020.740,37	€ 32.595.736,14	€ 71.747.285,18	€ 98.616.476,51	€ 170.363.761,69
COSTO PREVISTO 2027	€ 69.979.154,50	€ 1.459.804,41	€ 66.214.788,95	€ 32.628.771,03	€ 71.438.958,91	€ 98.843.559,98	€ 170.282.518,89

di cui incrementi contrattuali 2024 su 2023:

-192.431,68
-38.699,61
-81.242,80

5.488.298,08 €

NOTE

(1) il costo/risparmio è rilevato con riferimento all'intero anno in base alla data di ingresso o di uscita della risorsa

(2) comprendere le assunzioni e cessazioni già avvenute e quelle di prossima e attendibile realizzazione alla fine dell'anno

(3) per testa equivalente si intende la somma dei presenti alla fine di ciascun mese diviso 12