

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PISANA

(L.R.T. 24/02/2005 , n.40)

Deliberazione del Direttore Generale

Struttura organizzativa proponente: U.O. CONTROLLO DI GESTIONE

Responsabile del procedimento: Dott. ssa Gabriella Pellegrini
(Documento Firmato Digitalmente)

(Documento Firmato Digitalmente) Il Dirigente Dr. ssa Gabriella Pellegrini

OGGETTO: Adozione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) 2022-2024

VISTO il Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992 n° 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 Ottobre 1992, n. 421" e s.m.i.;

VISTA la Legge Regionale 24 Febbraio 2005, n° 40 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" e s.m.i.;

VISTO il Decreto legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021 n 113 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" (Decreto Reclutamento) che, all'art. 6 rubricato "Piano Integrato di Attività e Organizzazione" prevede:

- che per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano;
- i contenuti del PIAO;
- che con Decreto del Presidente della Repubblica saranno abrogati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal PIAO e che il Dipartimento della funzione pubblica, previa intesa in sede di Conferenza unificata, adotterà un Piano tipo, quale strumento di supporto alle amministrazioni;
- che in caso di mancata adozione del Piano trovano applicazione le sanzioni di cui all'articolo 10, comma 5, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, ferme restando quelle previste dall'articolo 19, comma 5, lettera b), del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114;

DATO ATTO che con delibera 1046 del 15/11/2021 l'AOUP ha definito apposito gruppo di lavoro per l'adozione piano integrato delle attività e dell'organizzazione 2022-2024;

CONSTATATO che in AOUP, in attesa dei decreti esplicativi sui contenuti del PIAO e mancando l'esplicitazione delle norme abrogate sono stati adottati i seguenti piani:

- Il Piano della performance (delibera 475 del 12/05/2022)
- Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione (delibera 392 del 26 aprile 2022);
- Il Piano annuale della formazione 2022 (delibera 179 del 25/02/2022)
- Il Piano triennale delle azioni positive (delibera 224 del 22/03/2022);
- Il Piano strategico per la transizione digitale (delibera 911 del 18/10/2021);
- La PA008 GEP - GENDER EQUALITY PLAN PIANO DI UGUAGLIANZA DI GENERE 2021-2024 del 27/05/2022;
- Il Piano Triennale di fabbisogno del personale 2020-2022 (PTFP), in corso di aggiornamento

CONSIDERATO che il Decreto Legge 30 aprile 2022 n. 36 "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)" convertito con modificazioni dalla Legge n. 79 del 29 giugno 2022 che all'art. 7, comma 1, lett.a), n.1 ha modificato l'art. 6 del richiamato Decreto 80/2021 prevedendo quale termine ultimo per l'adozione del PIAO il 30 giugno 2022;

CONSIDERATO che nella Gazzetta Ufficiale del 30 giugno 2022 è stato pubblicato il DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 24 giugno 2022, n. 81 recante il "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione".

ATTESO che sulla base della normativa sopra richiamata, il gruppo di lavoro ha predisposto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'AOUP per il triennio 2022 – 2024;

Dato atto che il PIAO ricomprende e declina in modo integrato e coordinato i seguenti piani:

- Piano della Performance;
- Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT);
- Piano Operativo del Lavoro Agile (POLA);
- Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP);
- Piano della Transizione Digitale;
- Piano Triennale delle Azioni Positive (PTAP)
- Il Gender Equality Plan.
- il Piano della Formazione;

DATO ATTO che in data 22/07/2022, previo invio in data 16/07/2022, l'AOUP si è confrontata con l'OIV sui contenuti del PIAO;

RITENUTO di dover approvare il documento "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'AOUP - Triennio 2022-2024", che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

PROPONE:

DI ADOTTARE il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

DI RISERVARSI di procedere tempestivamente ad eventuali modifiche e/o integrazioni del Piano a seguito di novità normative e/o indicazioni regionali che dovessero intervenire successivamente all'approvazione del Piano stesso;

DI PREVEDERE, contestualmente all'approvazione del presente atto, la pubblicazione del Piano nel sito internet istituzionale e la trasmissione al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul relativo portale;

DI STABILIRE che l'adozione del presente atto non comporta oneri aggiuntivi per l'Azienda;

DI TRASMETTERE il presente atto al Collegio Sindacale

IL DIRETTORE GENERALE

Letta e valutata la sopraesposta proposta, presentata dal Direttore dell'U.O. in frontespizio indicata;

Preso atto che il dirigente proponente la presente deliberazione sottoscrivendola attesta che la stessa, a seguito dell'istruttoria effettuata, è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;

Viste le firme del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario attestanti il parere positivo;

DELIBERA

per quanto sopra premesso, da intendersi qui integralmente trascritto e riportato:

DI ADOTTARE il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

DI RISERVARSI di procedere tempestivamente ad eventuali modifiche e/o integrazioni del Piano a seguito di novità normative e/o indicazioni regionali che dovessero intervenire successivamente all'approvazione del Piano stesso;

DI PREVEDERE, contestualmente all'approvazione del presente atto, la pubblicazione del Piano nel sito internet istituzionale e la trasmissione al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul relativo portale;

DI STABILIRE che l'adozione del presente atto non comporta oneri aggiuntivi per l'Azienda;

DI TRASMETTERE il presente atto al Collegio Sindacale;

Il Direttore Sanitario

Dr.ssa Grazia Luchini

(Documento Firmato Digitalmente)

Il Direttore Amministrativo

Dr.ssa Grazia Valori

(Documento Firmato Digitalmente)

II DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Silvia Briani

(Documento Firmato Digitalmente)

PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2022-2024

ANNO 2022

SOMMARIO

PREMESSA.....	2
SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PISANA	4
1.1 Che cosa siamo chiamati a fare	4
1.2 Il nostro sistema di accreditamento	5
1.3 La nostra scheda anagrafica	10
1.2 Dove siamo e come operiamo	12
1.3 Che cosa facciamo: l'attività sanitaria tipica.....	15
SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	18
2.1 Sottosezione Programmazione-Valore Pubblico.....	18
2.2 Sottosezione Programmazione: Performance.....	41
2.3 Sottosezione di Programmazione Rischi Corruttivi e Trasparenza.....	46
SEZIONE 3.ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	47
3.1. Sottosezione di Programmazione Struttura Organizzativa.....	47
3.2 Sottosezione di Programmazione Organizzazione del Lavoro Agile (POLA)	53
3.3 Sottosezione di Programmazione Piano Triennale dei fabbisogni di personale	54
SEZIONE 4.MONITORAGGIO	56

PREMESSA

Il Piano integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), introdotto dall'art. 6 del D.L. 80/2021 convertito in legge dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, è un documento programmatico di validità triennale, con aggiornamento annuale. Il **PIAO** rappresenta un documento unico di programmazione e Governance che ha l'obiettivo di assicurare la trasparenza dell'attività amministrativa, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese, procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

Orientata ai principi della semplificazione, la norma citata dispone, per tutte le pubbliche amministrazioni, **di riunire in un unico documento gli obiettivi programmatici e strategici della performance aziendale**, comprensivi delle misure di prevenzione della corruzione, investendo nella semplificazione dei processi aziendali, mediante la tecnologia digitale, e **corredando le scelte assunte con le determinazioni strategiche in tema di risorse umane** (fabbisogno di personale e valorizzazione delle risorse interne in termini di carriera, formazione e parità di genere).

Il **PIAO** si configura quale strumento per programmare in modo semplificato, qualificato e integrato le performance attese e le misure di gestione dei rischi corruttivi, a partire dalla cura della salute organizzativa e professionale dell'ente in direzione funzionale alla creazione e alla protezione di Valore Pubblico

Il documento così concepito, in ottica di semplificazione e integrazione, si richiama ai contenuti di molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni e per l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana in particolare, assorbe il Piano della performance, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile – POLA, Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di promozione della Trasparenza, la programmazione dei fabbisogni formativi, il Piano triennale del fabbisogno del personale e il piano delle azioni positive.

In attesa che vengano meglio definite le opportune modalità di transizione verso i nuovi modelli programmazione introdotti dalla riforma, per l'anno corrente AOUP adotta un programma che privilegia i **principi della continuità** gestionale e sceglie di integrare di nuovi contenuti il metodo e gli schemi di rappresentazione già utilizzati nei consolidati processi di programmazione e monitoraggio della performance. Nel primo anno di applicazione del nuovo impianto programmatico l'Azienda dunque, adotta un documento integrato e aperto ad una transizione graduale e progressiva verso modelli multidimensionali di analisi dei fenomeni aziendali.

Tenuto conto della tempistica indicata dalla normativa che, per il primo anno di applicazione, colloca a metà periodo l'avvio formale della programmazione dei processi e delle dinamiche che è destinata ad orientare, il documento di seguito proposto segue le indicazioni formali contenute nelle linee guida fornite dal Ministero della Funzione pubblica e coniuga gli elementi contenuti nelle diverse pianificazioni aziendali proponendone una visione integrata.

PIAO 2022	Risorse Personale	Governance	Contrasto alle disparità	Direzione Aziendale
ELEMENTI CONTENUTI IN ALTRI PIANI CHE CONFLUISCONO NEL PIAO	La strategia di gestione del capitale umano , dello sviluppo organizzativo, da realizzarsi anche mediante il ricorso al lavoro agile	Gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;	Le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, digitale (diritto all'accessibilità ai sistemi informatici Legge Stanca del 2004)	Le modalità di monitoraggio degli esiti , con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione dell'utenza
	Gli obiettivi formativi annuali e pluriennali finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale , allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali	L'elenco delle procedure da semplificare e re ingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia	Le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità fisica alle amministrazioni , (abbattimenti delle barriere architettoniche)	
	Gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne (progressioni di carriera del personale);	gli obiettivi programmatici e strategici della performance ,	le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere	

Lo schema del documento è organizzato in **4 sezioni**:

- , **nella prima, 1. Scheda anagrafica dell'amministrazione**, si rappresentano i dati identificativi dell'amministrazione;

- **nella seconda, 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione**, l'Azienda definisce nella Sottosezione *Performance* i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, programmati in coerenza con i documenti di programmazione regionale già esplicitate nel Piano della Performance, valorizzando contestualmente le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale alle amministrazioni da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità. Misure contenute nel **Piano Mobilità interna**, nelle previsioni adottate per **l'Abbattimento delle barriere architettoniche** e nei progetti contenuti nel **Piano triennale per la transizione digitale**, che prevedono l'ampliamento dei canali digitali di accesso alle prestazioni ambulatoriali e individuano, un elenco delle procedure da semplificare e re ingegnerizzare secondo gli obiettivi di digitalizzazione in esso previsti. Nella seconda sottosezione dedicata al Valore Pubblico, l'amministrazione, oltre ad esplicitare le principali misure di outcome realizzate (outcome/impatti) dai principali studi di settore ARS, Laboratorio Mes, Agenas, offrendo ove possibile degli stessi anche una misurazione interna intraospedaliera, si spinge in un primo tentativo di indicare anche misure ed indicatori di benessere recependo i contenuti del **Piano Triennale delle Azioni Positive 2022** e del **Piano di uguaglianza di Genere 2021-2024**.

Nella terza sottosezione titolata Rischi corruttivi e trasparenza, infine, l'azienda recepisce ed integra nell'impianto programmatico in precedenza definito i contenuti del piano triennale Anticorruzione e Trasparenza integralmente recepito.

- **nella terza sezione dedicata all' 3. Organizzazione e al capitale umano** sono previste tre sottosezioni La prima descrittiva della struttura organizzativa, la seconda introduttiva ed esplicativa delle modalità di funzionamento, dando spazio alle nuove modalità di esercizio della prestazione lavorativa in formato agile (**POLA**) . Nella terza viene dato spazio al Piano triennale dei fabbisogni di personale (PFTP) che tuttavia, data la tipologia dell'ente incardinato nell'articolazione complessiva del Sistema Sanitario Regionale, mantiene rispetto ai contenuti esplicitabili, un carattere più adempimentale che programmatico vero e proprio.

- **nell'ultima** sezione del PIAO infine, viene illustrata l'articolazione, il funzionamento ed i criteri di **4. Monitoraggio** adottati per misurare e valutare il grado di aderenza dei programmi e dei risultati attesi alle azioni poste in essere nell' ordinario funzionamento aziendale

SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PISANA

1.1 Che cosa siamo chiamati a fare



E' una struttura di ricovero pubblica, facente parte del SSN che svolge la funzione di ospedale per acuti.

Deputata alla **gestione dei ricoveri** per il trattamento di condizioni patologiche che richiedono interventi di urgenza o emergenza e per la cura delle malattie acute o di lunga durata che non possono essere trattate in ambulatorio o a domicilio, è inoltre autorizzata allo **svolgimento di prestazioni di specialistica ambulatoriale** (prestazioni terapeutiche e riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, riconosciute nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)) erogate dai medici e dagli altri professionisti sanitari specialisti che operano al suo interno.

Le attività ospedaliere sono fruite dai pazienti attraverso le seguenti **modalità d'accesso**:

- il ricovero di urgenza ed emergenza
- il ricovero ordinario programmato anche a ciclo diurno (day-hospital),
- il trattamento sanitario obbligatorio,
- per tutte le prestazioni ambulatoriali diagnostiche, terapeutiche e di laboratorio, sia con accesso programmato istituzionale che in regime di libera professione.

La **MISSIONE** dell'Azienda è quella di contribuire a garantire ai cittadini i più elevati

livelli di salute possibili nel territorio di riferimento operativo:

- assicurando la **centralità del paziente** e garantendo un'attenzione al servizio inteso come valore aggiunto della componente tecnico-professionale e parte integrante e sostanziale della prestazione stessa;
- garantendo ai pazienti ed ai loro familiari **ascolto, informazione e conforto** nel rispetto dei loro sentimenti;
- **valorizzando ed integrando le competenze**, sviluppando le **conoscenze e le abilità** tecnico-professionali, organizzative e direzionali;
- favorendo lo **sviluppo dell'organizzazione** orizzontale e per processi, da perseguire anche mediante **forme innovative di sperimentazione gestionale** che valorizzino la gestione per **percorsi assistenziali e clinici**.

La forte integrazione con l'Università di Pisa, mediante la consolidata esperienza nell'**attività di ricerca e didattica**, consente, inoltre, all'AOUP di estendere gli ambiti operativi tradizionali:

- sviluppando **procedure diagnostiche e terapeutiche innovative** e favorendone il rapido trasferimento applicativo e la diffusione attraverso attività formative programmate e organizzate direttamente all'interno dell'azienda.
- confermandola punto di riferimento nazionale e internazionale per la **didattica e la formazione integrata con l'assistenza**.

Fulcro e centro di attrazione d'Area Vasta, Regionale e Nazionale **per le attività d'alta specializzazione**, l'AOUP mantiene da sempre una forte vocazione chirurgica e trapiantologica, ed è sede di numerosi centri di eccellenza in quasi tutte le aree cliniche attive al suo interno.

L'azienda è inoltre tradizionalmente impegnata:

- nello sviluppo e nella validazione di tecniche innovative, diagnostiche ed interventistiche e del loro uso appropriato, secondo procedure di Health Technology Assessment (HTA);
- nella formazione mediante procedure di simulazione;
- nella ricerca, lo sviluppo e la sperimentazione farmacologica e clinica;
- nello sviluppo e nella sperimentazione dell'innovazione gestionale;

Infine, per la singolare collocazione dei suoi stabilimenti nella città di Pisa, l'articolazione degli enti di servizio del SSR assegna ad A.O.U.P. anche **funzioni di Ospedale Territoriale per relativa zona distretto**.

Questa circostanza garantisce le migliori condizioni per assicurare continuità ai Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali in cui è coinvolta, consentendole di ricercare la massima collaborazione ed integrazione con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta attivi sul territorio ed in caso di calamità la identifica come punto di snodo e coordinamento sanitario per le attività di intervento nella rete della Protezione Civile.

L'AOUP in seguito all'emergenza pandemica del Covid 19 è rientrato nella categoria di **Ospedale di tipo Core A** ovvero come tipologia di ospedale che offre il maggior numero di posti letto in terapia intensiva e specialità non presenti nelle altre aziende ospedaliere.

1.2 Il nostro sistema di accreditamento

L'Azienda ospedaliero-universitaria pisana è accreditata nella sua interezza ai sensi della Legge Regionale 51/2009 secondo il modello di Accreditamento Istituzionale della Regione Toscana.

Parallelamente ed in via integrativa ed integrata rispetto ai requisiti nazionali e regionali, molte strutture Aziendali si sono volontariamente certificate o accreditate secondo altri Sistemi di Qualità:

Accreditamento ISO 9001:2015

CERTIFICAZIONE	STRUTTURA AZIENDALE	RAZIONALE	LINK ALL'ENTE CERTIFICATORE
ISO 9001:2015	UO Chirurgia Epatica e Trapianti di Fegato	Certificata dal 2012 per il trattamento delle patologie epato-bilio-pancreatiche, mediante l'attività di trapianto di fegato, la chirurgia epatica maggiore e la realizzazione di avanzate procedure chirurgiche per il trattamento di malattie maligne e benigne del fegato, delle vie biliari e del pancreas, in regime di ricovero d'urgenza, elezione, day hospital e in regime ambulatoriale. Attività di coordinamento della rete regionale per il trapianto di fegato.	www.kiwa.com
ISO 9001:2015	Centro di Farmacologia Clinica per la Sperimentazione dei Farmaci (CFCSF)	Certificato dal 2017 per il servizio di "Progettazione ed erogazione di servizi connessi alla sperimentazione clinica" Autocertificato secondo i requisiti AIFA per le strutture autorizzate a condurre sperimentazioni cliniche di Fase 1 dal 2018	https://www.kiwa.com/it/it/) https://www.aifa.gov.it/ispezioni-di-buona-pratica-clinica
ISO 9001:2015	Dipartimento Medicina di Laboratorio* Del Sistema Qualità ISO certificato secondo le norme UNI EN ISO 9001	Certificato dal 2020, con l'obiettivo di garantire che i processi che contribuiscono alla cura del paziente siano definiti, monitorati e migliorati nel tempo assicurando elevati standard qualitativi e di sicurezza dei servizi erogati.	www.kiwa.com
*Sono strutture accreditate del Dipartimento di Medicina di Laboratorio: UO Farmacologia Clinica e Farmacogenetica, UO Laboratorio di Analisi chimico cliniche, UO Laboratorio genetica medica, UO Virologia, SOD Citogenetica, SOD Genetica Molecolare, SOD Immunogenetica, SOD Laboratorio chimica e endocrinologia, SD Microbiologia batteriologica, SOD Patologia clinica, SD Microbiologia micologica, SD Tossicologia Forense, UO Anatomia Patologica 2, UO Medicina trasfusionale e biologia trapianti, UO Anatomia patologica 3, UO Biobanche, UO Anatomia patologica 1, SOD Laboratorio trapianti.			

Accreditamento JACIE Il JACIE (Joint Accreditation Committee of ISCT Europe and EBMT) è un accreditamento di eccellenza su base volontaria, riconosciuto anche dal Centro Nazionale Trapianti e Centro Nazionale Sangue, che è stato fondato allo scopo di creare degli standard per la gestione del percorso di trapianto di cellule staminali emopoietiche, dalla donazione a follow-up del trapiantato, in modo da garantire al paziente un'assistenza di elevata qualità.

Accreditato dal 2015, il Programma Congiunto Trapianto CSE e Terapia Cellulare dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana è riconosciuto a livello regionale come centro congiunto misto adulto e pediatrico che vede coinvolte l'UO Ematologia, l'Unità di Oncematologia Pediatrica e l'UO Medicina Trasfusionale e Biologia dei trapianti a cui afferiscono il Centro Raccolta prodotti per terapia cellulare e il Laboratorio di Manipolazione e Criopreservazione Cellulare. Il Programma ed è in fase di riaccreditamento per il percorso di trapianto autologo e allogenico di cellule staminali ematopoietiche e per la somministrazione di terapia cellulare CAR-T.

CERTIFICAZIONE	STRUTTURA AZIENDALE	LINK ALL'ENTE CERTIFICATORE
Accreditamento JACIE Programma Congiunto Trapianto CSE e Terapia Cellulare	UO Ematologia, Unità di Oncoematologia Pediatrica e UO Medicina Trasfusionale e Biologia dei trapianti	https://www.ebmt.org/jacie-accreditation

Accreditamento GITMO GITMO è un processo di Accreditamento dei Centri Trapianto afferenti al Gruppo Italiano per il Trapianto di Midollo Osseo (GITMO), inseriti nella rete del Centro Nazionale Trapianti, e per l'attività di ricerca di donatori non correlati da Registro (MUD) o da Banche di Cordone da Sangue Ombelicale (SCO), afferente all'Italian Bone Marrow Donor Registry.

La stretta connessione tra società scientifiche quali il GITMO ed enti regolatori quali il CNT garantisce lo sviluppo di processi ad elevata sicurezza e tracciabilità, necessari per l'erogazione di servizi sanitari ad alta complessità.

Il Programma Congiunto Trapianto CSE e Terapia Cellulare (CIC 795) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana è accreditato GITMO dal 2013.

CERTIFICAZIONE	STRUTTURA AZIENDALE	LINK ALL'ENTE CERTIFICATORE
Accreditamento GITMO	UO Ematologia, Unità di Oncoematologia Pediatrica e UO Medicina Trasfusionale e Biologia dei trapianti	https://www.gitmo.it/

Accreditamento con la società internazionale AMERICAN HEART ASSOCIATION

La American Heart Association (AHA) è la più importante società scientifica a livello mondiale per la prevenzione delle malattie cardiovascolari e lo stroke. Pubblica le Linee guida per la rianimazione cardiopolmonare (RCP) e il trattamento delle emergenze cardiovascolari (ECC) scientifiche, che sono la base dei protocolli salvavita utilizzati dagli operatori sanitari, dalle aziende e dagli ospedali degli Stati Uniti e di tutto il mondo.

Accreditato dal dicembre del 2015 per i corsi **BLSD** (basic life support defibrillation) **ACLS** (Advanced Cardiac Life Support) e **PALS** (Pediatric Advanced Life Support).

CERTIFICAZIONE	STRUTTURA AZIENDALE	LINK ALL'ENTE CERTIFICATORE
Accreditamento con la società internazionale AMERICAN HEART ASSOCIATION	CENTRO DI SIMULAZIONE MEDICA	https://international.heart.org

Accreditamento SIECVI-Società Italiana di Ecocardiografia e CardioVascular Imaging II La società promuove l'accREDITAMENTO non solo per garantire la qualità del prodotto, ma anche per creare un pool di medici e un insieme di strutture che siano a loro volta punti di riferimento per l'addestramento tecnico, per la qualificazione del personale, per l'organizzazione del laboratorio e del lavoro, per la scelta di apparecchiature adeguate, in sintesi per la formazione in eco.

Fin dal 2019 i laboratori accreditati rappresentano un punto di riferimento strategico nella formazione e nell'aggiornamento continuo dell'uso degli ultrasuoni in cardiologia. Tutti i componenti del Laboratorio hanno acquisito la certificazione di competenza SIECVI.

CERTIFICAZIONE	STRUTTURA AZIENDALE	LINK ALL'ENTE CERTIFICATORE
Accreditamento SIECVI-Società Italiana di Ecocardiografia e CardioVascular Imaging II	Laboratorio di Ecografia Cardiovascolare della U.O. Medicina I Universitaria	www.siecvl.it

Certificazione ACCREDIA secondo la Norma UNI /ISO 20387, “Biotecnologie-Biobanking – Requisiti generali per il biobanking”

La Norma UNI ISO20387 definisce i requisiti di competenza, imparzialità, sostenibilità, e coerente funzionamento delle biobanche incluso l'aspetto inerente i controlli di qualità, al fine di garantire materiale biologico e dati associati di qualità adeguata. ACCREDIA in qualità di Ente unico italiano di accreditamento fa parte della struttura di accreditamento della Unione Europea ed è stato designato dal Ministero dello Sviluppo Economico come ente responsabile sul territorio nazionale delle procedure di accreditamento delle biobanche.

E' in via di definizione l'accREDITAMENTO della Biobanca Multispecialistica BMS secondo la Norma UNI/ISO20387 (superati l'esame documentale e l'ispezione *on site*).

CERTIFICAZIONE	STRUTTURA AZIENDALE	LINK ALL'ENTE CERTIFICATORE
Certificazione ACCREDIA secondo la Norma UNI /ISO 20387, “Biotecnologie-Biobanking – Requisiti generali per il biobanking”	UO Biobanche	https://www.accredia.it/servizi-accreditati/biobanche/

Integrated Biobank of Luxembourg (IBBL) La Integrated Biobank of Luxembourg (IBBL), rappresenta una fra le principali istituzioni di biobanking a livello europeo.

La Biobanca multispecialistica BMS ha superato il Proficiency Test (programma 2021) per la valutazione della quantificazione e purezza del DNA, in aderenza al *par.7.8.2.9* della UNI/ISO20387 : la verifica esterna di qualità è stata eseguita presso la **Integrated Biobank of Luxembourg (IBBL)** (<https://www.lih.lu/en/translational-research/translational-medicine-operations-hub/integrated-biobank-of-luxembourg-ibbl/>)

CERTIFICAZIONE	STRUTTURA AZIENDALE	LINK ALL'ENTE CERTIFICATORE
Integrated Biobank of Luxembourg (IBBL)	UO Biobanche	https://directory.bbmri.it/#/board

American College of Surgeons (ACS) EndoCAS, l'unico centro italiano accreditato da ACS, è un Centro di Eccellenza dell'Università di Pisa, collocato all'interno dell'Ospedale di Cisanello della Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana ed ha ricevuto l'accREDITAMENTO come Focused Accredited Education Institute dall'American College of Surgeons (ACS). È la Divisione “Education and Training” dell'American College of Surgeons (ACS) è in prima linea nella formazione innovativa per promuovere l'eccellenza e l'esperienza in chirurgia, al fine di garantire cure chirurgiche della massima qualità e sicurezza del paziente.

CERTIFICAZIONE	STRUTTURA AZIENDALE	LINK ALL'ENTE CERTIFICATORE
American College of Surgeons (ACS)	EndoCAS, Focused Accredited Education Institute per la formazione dei chirurghi attraverso la simulazione	https://www.facs.org/education/division-of-education

AccREDITAMENTO EFI (European Federation for Immunogenetics) L'EFI è l'organizzazione scientifica europea a cui gli esperti in ambito trapiantologico fanno riferimento ed ha il compito di verificare in maniera severa il rispetto degli standard di riferimento emanati e continuamente revisionati. L'AccREDITAMENTO EFI è obbligatorio per tutti i laboratori che eseguono test di istocompatibilità e di immunogenetica a supporto dei trapianti di organo solido e di cellule staminali emopoietiche. La SOD Immunogenetica è accreditata EFI (No. 07-IT-048.952) dall'anno 2005. Qualità, uniformità e miglioramento continuo dei processi e delle prestazioni sono garantiti attraverso il conseguimento e mantenimento dell'accREDITAMENTO EFI (European Federation for Immunogenetics) e della certificazione ISO 9001:2015.

CERTIFICAZIONE	STRUTTURA AZIENDALE	LINK ALL'ENTE CERTIFICATORE
AccREDITAMENTO EFI (European Federation for Immunogenetics)	SOD Immunogenetica	https://efi-web.org/accreditation

European Reference Network (ERN) - Euracan (European Reference Network on rare adult cancers - solid tumors) Il Centro di Ortopedia Oncologica Ricostruttiva, nato nel 2016, accreditato dal gennaio 2022, è struttura di eccellenza nazionale ed internazionale per la cura delle patologie ortopediche oncologiche e per la chirurgia ricostruttiva maggiore (limb sparing surgery) e soddisfa i criteri di eleggibilità ad HUB per il trattamento dei sarcomi di osso e parti molli, nonché i requisiti necessari richiesti dalla Rete Europea ERN-EURACAN.

CERTIFICAZIONE	STRUTTURA AZIENDALE	LINK ALL'ENTE CERTIFICATORE
European Reference Network (ERN) - Euracan (European Reference Network on rare adult cancers - solid tumors)	UO Ortopedia e Traumatologia II	https://euracan.eu

Certificazione MASCC (Multinational Association of Supportive Care in Cancer). Certification Program for Designated Center of Excellence in supportive care in cancer Il programma di certificazione MASCC ha l'obiettivo di identificare a livello mondiale centri di oncologia che abbiano dimostrato di garantire le migliori pratiche nelle cure di supporto al cancro integrate con l'oncologia migliorando gli standard assistenziali. Vengono inoltre garantiti sia la formazione che la diffusione di tali pratiche all'interno della comunità scientifica oncologica.

I criteri di certificazione riguardano attività cliniche, formazione, ricerca ed aderenza alle linee guida internazionali.

CERTIFICAZIONE	STRUTTURA AZIENDALE	LINK ALL'ENTE CERTIFICATORE
Certificazione MASCC (Multinational Association of Supportive Care in Cancer). Certification Program for Designated Center of Excellence in supportive care in cancer	UO Oncologia 1 e 2	https://mascc.memberclicks.net/centers-of-excellence

ESMO (European Society of Medical Oncology)

La certificazione prevede la presenza di 13 criteri che sono basati sulle raccomandazioni delle linee guida WHO sulla gestione delle cure palliative nei pazienti oncologici. Il centro di oncologia deve garantire dal momento della diagnosi e durante tutto il percorso di cura la possibilità di erogare servizi di cure di supporto e palliative a tutti i pazienti, compresi la continuità di cura territoriale e domiciliare.

CERTIFICAZIONE	STRUTTURA AZIENDALE	LINK ALL'ENTE CERTIFICATORE
Centro certificato ESMO (European Society of Medical Oncology) per l'integrazione tra Oncologia e Cure palliative	UO Oncologia 1 e 2	https://www.esmo.org/for-patients/esmo-designated-centres-of-integrated-oncology-palliative-care/esmo-accredited-designated-centres/polo-oncologico-azienda-ospedaliero-universitaria-pisana

Certificazione Breast Centres secondo gli standards EUSOMA (Società europea delle breast units) . Lo schema di Certificazione Breast Centers è un processo di certificazione volontaria in conformità alla normativa internazionale sulla certificazione ISO/IEC 17065, accreditato da ACCREDIA: tutti i certificati emessi sotto accreditamento ACCREDIA sono riconosciuti e accettati a livello internazionale. BCCERT cura la procedura, dal punto di vista operativo, organizzativo e scientifico.

Il centro senologico è certificato dal 2020. Lo schema di certificazione dei centri senologici è conforme agli standard Eusoma riportati in "I requisiti di un centro specializzato in senologia". La certificazione dei centri ha lo scopo di diffondere i requisiti Eusoma e la qualità delle cure intesa come processo di miglioramento continuo integrato.

CERTIFICAZIONE	STRUTTURA AZIENDALE	LINK ALL'ENTE CERTIFICATORE
Certificazione Breast Centres secondo gli standards EUSOMA	Struttura Complessa Multidisciplinare del Centro Senologico	www.breastcentrescertification.com

Onda (l'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna e di genere): BOLLINI ROSA e BOLLINO AZZURRO Onda, l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, attribuisce i Bollini Rosa agli ospedali italiani "vicini alle donne" che offrono percorsi diagnostico-terapeutici e servizi dedicati alle patologie femminili di maggior livello clinico ed epidemiologico riservando particolare cura alla centralità della paziente. Con i Bollini Rosa Onda conferma l'impegno nel promuovere, anche all'interno degli ospedali, un approccio "di genere" nella definizione e nella programmazione strategica dei servizi socio-sanitari, che è indispensabile per garantire il diritto alla salute non solo delle donne ma anche degli uomini.

L'AOUP dal 2011 si conferma Ospedale a misura di donna ottenendo il massimo riconoscimento (tre Bollini) dalla Fondazione Onda.

Dal 2022 Fondazione Onda ha aperto agli ospedali Bollini Rosa la possibilità di ottenere un ulteriore riconoscimento: il Bollino Azzurro, volto ad individuare i centri che garantiscono un approccio multidisciplinare e interdisciplinare dei percorsi diagnostici e terapeutici per le persone con tumore alla prostata.

CERTIFICAZIONE	STRUTTURA AZIENDALE	LINK ALL'ENTE CERTIFICATORE
Onda (l'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna e di genere): BOLLINI ROSA e	Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana	https://www.bolliniorosa.it/i-bollini-rosa

BOLLINO AZZURRO		https://www.bolliniorosa.it/bollino-azzurro-centri-multidisciplinari-il-tumore-alla-prostata
------------------------	--	---

Accreditamento IASIOS (International Accreditation System for Interventional Oncology Services)

L'Oncologia Interventistica è una branca della Radiologia Interventistica in rapida crescita, dedicata alla diagnosi, al trattamento e alla palliazione del cancro e dei problemi derivanti dal cancro, utilizzando procedure mini-invasive guidate dalle metodiche per immagini. L'Oncologia Interventistica è condotta da Radiologi Interventisti ed è attualmente considerata la "quarta colonna" della moderna cura del cancro, insieme alla chirurgia, l'oncologia medica e la radioterapia. Le metodiche di Oncologia Interventistica possono essere applicate in pazienti che non possono essere candidati ad opzioni chirurgiche per l'estensione del tumore. In questi casi possono essere talora di aiuto a ridurre l'estensione del tumore per renderlo più facilmente resecabile oppure possono essere applicate quando la fragilità delle condizioni generali non rende il paziente candidato ideale per l'intervento chirurgico.

CERTIFICAZIONE	STRUTTURA AZIENDALE	LINK ALL'ENTE CERTIFICATORE
Accreditamento IASIOS (International Accreditation System for Interventional Oncology Services)	UO Radiologia Interventistica (Oncologia Interventistica)	https://www.iasios.org

Centro Nazionale Sangue (CNS) e Centro Nazionale Trapianti

La Banca del sangue placentare di Pisa, facente parte della Medicina Trasfusionale e Biologia dei trapianti, ha ricevuto la certificazione CNT/CNS sulla base della normativa nazionale vigente in materia di cellule e tessuti e di attività trasfusionale, nell'ambito del percorso condiviso con le Regioni, al fine di ottemperare alle richieste del registro americano NMDP (Protocollo IND).

Pertanto la Banca è certificata dal 2021 per le seguenti attività:

- Donazione/Raccolta (Autologo, Allogeneico related, Allogeneico unrelated) di CSE da Sangue Cordonale
- Conservazione, Processazione e Stoccaggio di CSE da Sangue Cordonale
- Distribuzione di CSE da Sangue Cordonale

CERTIFICAZIONE	STRUTTURA AZIENDALE	LINK ALL'ENTE CERTIFICATORE
Centro Nazionale Sangue (CNS) e Centro Nazionale Trapianti	Banca Sangue Cordonale Pisa (CBB Pisa)	http://www.centronazionalesangue.it https://www.trapianti.salute.gov.it

Certificazione di Fracture Liaison Service (FLS) con SA certification La FLS (Fracture Liaison Service) prevede lo sviluppo, sul territorio nazionale, di percorsi assistenziali ambulatoriali e di reparto dedicati all'inquadramento diagnostico ed al successivo avvio di idonei programmi di prevenzione secondaria delle fratture di soggetti che abbiano presentato una recente frattura di femore da fragilità. Lo sviluppo di suddetti percorsi è in linea con i modelli di FLS europei e con le nuove linee guida del SSN sul trattamento delle fratture da fragilità.

CERTIFICAZIONE	STRUTTURA AZIENDALE	LINK ALL'ENTE CERTIFICATORE
Certificazione di Fracture Liaison Service (FLS) con SA certification	Ortopedia e Traumatologia II	www.sa-certification.it

1.3 La nostra scheda anagrafica

L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE																								
1.Chi siamo:	2.La nostra organizzazione Al 31/06/2022	SSN	UNI																					
<p>DIREZIONE AZIENDALE</p>  <p>Direttore Generale Silvia Briani</p>  <p>Direttore Sanitario Grazia Luchini</p>	<p>10 DAI ASSISTENZIALI 5 5</p> <p>Area Prevalenza Chirurgica DAI CHIRURGIA GENERALE DAI CHIRURGIA SPECIALISTICA DAI CARDIOTORACOVASCOLARE</p> <p>DAI EMERGENZA E ACCETTAZIONE DAI MATERNO INFANTILE</p> <p>Area Medica DAI AREA MEDICA E ONCOLOGICA</p> <p>DAI SPECIALITA' MEDICHE</p> <p>Area Servizi Intermedi DAI MEDICINA DI LABORATORIO DAI ANESTESIA E RIANIMAZIONE DAI DIAGNOSTICA E IMMAGINI</p> <p>3 DIPARTIMENTI AMMINISTRATIVI NON SANITARI DIPARTIMENTO AREA AMMINISTRATIVA DIPARTIMENTO ECONOMICO FINANZIARIO DIPARTIMENTO AREA TECNICA</p>																							
<p>IL COLLEGIO DI DIREZIONE</p>																								
 <p>Direttore Amministrativo Grazia Valori</p>	<p>1 DIREZIONE SANITARIA ORGANIZZAZIONE SERVIZI OSPEDALIERI CENTRO MULTIDISCIPLINARE CHIRURGIA ROBOTICA CENTRO MULTIDISCIPLINARE RICOVERO BREVE</p> <p>2 DIPARTIMENTI PROFESSIONALI PROFESSIONI SANITARIE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE</p> <p>3 COORDINAMENTI FUNZIONALI Rischio Clinico Clinical Governance Prevenzione dei Rischi Aziendali</p>																							
<p>I nostri SUPERVISORI INTERNI ED ESTERNI</p>																								
	<p>IL COLLEGIO SINDACALE</p> <table border="0"> <tr> <td>PRESIDENTE</td> <td>Alessio Silvestri</td> <td>Regione Toscana</td> </tr> <tr> <td>COMPONENTE</td> <td>Nunziata Lo Pizzo</td> <td>Ministero dell'Economia e delle Finanze</td> </tr> <tr> <td>COMPONENTE</td> <td>Roberto Verona</td> <td>Università di Pisa</td> </tr> <tr> <td>COMPONENTE</td> <td>Maria Pastore</td> <td>Ministero della Salute</td> </tr> <tr> <td>COMPONENTE</td> <td>Marco Rossi</td> <td>Ministero dell'Istruzione, dell'Università e Ricerca</td> </tr> </table> <p>O.I.V. ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE</p> <table border="0"> <tr> <td>PRESIDENTE</td> <td>Antonella Messori</td> </tr> <tr> <td>COMPONENTE</td> <td>Simone Lazzini</td> </tr> <tr> <td>COMPONENTE</td> <td>Marco Lovo</td> </tr> </table> <p>COMITATO DI PARTECIPAZIONE</p>	PRESIDENTE	Alessio Silvestri	Regione Toscana	COMPONENTE	Nunziata Lo Pizzo	Ministero dell'Economia e delle Finanze	COMPONENTE	Roberto Verona	Università di Pisa	COMPONENTE	Maria Pastore	Ministero della Salute	COMPONENTE	Marco Rossi	Ministero dell'Istruzione, dell'Università e Ricerca	PRESIDENTE	Antonella Messori	COMPONENTE	Simone Lazzini	COMPONENTE	Marco Lovo		
PRESIDENTE	Alessio Silvestri	Regione Toscana																						
COMPONENTE	Nunziata Lo Pizzo	Ministero dell'Economia e delle Finanze																						
COMPONENTE	Roberto Verona	Università di Pisa																						
COMPONENTE	Maria Pastore	Ministero della Salute																						
COMPONENTE	Marco Rossi	Ministero dell'Istruzione, dell'Università e Ricerca																						
PRESIDENTE	Antonella Messori																							
COMPONENTE	Simone Lazzini																							
COMPONENTE	Marco Lovo																							

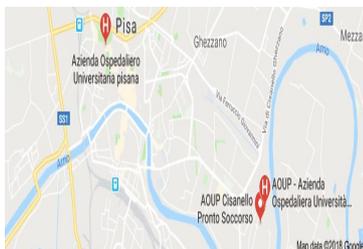
AREA SANITARIA

3. I nostri PROFESSIONISTI						Area Chirurgica	Area Medica	Area Servizi Intermedi
QUALIFICHE/ PROFILI	AOUP	Dotazione istituzionale 2021	Contratto libero professionali e altro	2022 Dotazione organica (al 31/12/2021)		1504	1815	1150
LA DIRIGENZA				Ssn	Unipi			
Medica	1116	1068	48	895	173	296	475	315
Sanitaria non medica	145	116	29	93	23	9	49	
Tecnica – Professionale Amministrativa	78	67	11	22	45			
IL COMPARTO								
Infermieri- Ostetriche OSS	4059	2964	1095	2962	4	1058	1066	444
Tecnici sanitari	524	500		500	24	82	66	296
Comparto amministrativo e tecnico	570	570		549	21	47	116	46

DENOMINAZIONE	Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana
TIPOLOGIA GIURIDICA	Azienda del Servizio Sanitario Nazionale
Operatività e funzioni:	Ospedale di base per i comuni della Zona Pisana, di secondo livello ai sensi del DM.70/2015 per l'Area Vasta con rilievo regionale e nazionale, a forte vocazione chirurgica e trapiantologica, sede di numerosi centri di eccellenza.
Legale Rappresentante	Direttore Generale – Dott.ssa Silvia Briani (segrdirgen@ao-pisa.toscana.it) tel. 050/996210
PARTITA IVA	01310860505
INDIRIZZO	Sede legale: Via Roma n. 67 56126 Pisa
CONTATTI	
TELEFONO	Pronto Soccorso 050 992300 Numero Verde 800.015877 Centralino 050.992111
E-MAIL	urp@ao-pisa.toscana.it
PEC e-mail	pec-aoupisana@legalmail.it
URL sito internet Facebook Twitter Youtube	http://www.ao-pisa.toscana.it/ https://www.facebook.com/AOUP-Azienda-Ospedaliero-Universitaria-Pisana-AOUP-105691964796823 https://twitter.com/AoupPisana https://www.youtube.com/channel/UCLhOtrZF714jM4HvXcX5ytg
Iban C/C	INTESA SAN PAOLO S.P.A. IBAN: IT19X0306902887100000046023 SWIFT/BIC: BCITITMM CONTO CORRENTE POSTALE: 000012828562 IBAN: IT34W0760114000000012828562 SWIFT: BPPIITRRXXX BANCA ITALIA (SOLO PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI) Conto: 306396 Cod. Ente Filiale: 316 PISA IBAN: IT51C0100003245316300306396
pagoPa	Aderente alla piattaforma pagoPA dal 10.06.2021” Sistema unico per i pagamenti elettronici verso le Pubbliche Amministrazioni

1.2 Dove siamo e come operiamo

L'azienda che opera mediante un unico presidio a gestione diretta, articola le sue attività su due stabilimenti:



- **Ospedale Santa Chiara**, posto nel Centro Storico della Città, via Roma 67
- **Ospedale Cisanello**, posto nell'immediata periferia est della città, via Paradisa

sebbene sia in atto il completamento del **progetto di realizzazione edilizia del "Nuovo Ospedale Santa Chiara"** che prevede il trasferimento di tutte le attività in una unica sede entro il 2024 (vedi foto del progetto). Una volta attivato l'intero complesso disporrà di una base di 1100-1200 posti letto estendibili in caso di particolari necessità.

La struttura è stata concepita con una flessibilità strutturale ed organizzativa utile ad accogliere le innovazioni tecnologiche, organizzative ed assistenziali che potranno occorrere nei prossimi anni.

Il progetto del **nuovo ospedale** ha subito variazioni negli ultimi anni: rispetto all'originario accordo di programma del 2005, sono



stati ripensati gli spazi in funzione della centralità del paziente, progettando un modello di ospedale a monoblocco orizzontale, con la concentrazione delle aree critiche (blocchi operatori e terapie intensive) su un unico piano in modo da garantire percorsi di continuità e intensità di cure in edifici adiacenti fra loro, ridurre al minimo gli spostamenti esterni dei pazienti e garantire la massima flessibilità e integrazione di professionisti, discipline e posti letto. Il nuovo polo sanitario della città di Pisa, in località Cisanello, costituisce l'ampliamento dell'esistente struttura ospedaliera che andrà ad accogliere l'attuale ospedale di Santa Chiara, ubicato nel centro storico della città. **Il Progetto del Nuovo Santa Chiara in Cisanello, nella sua**

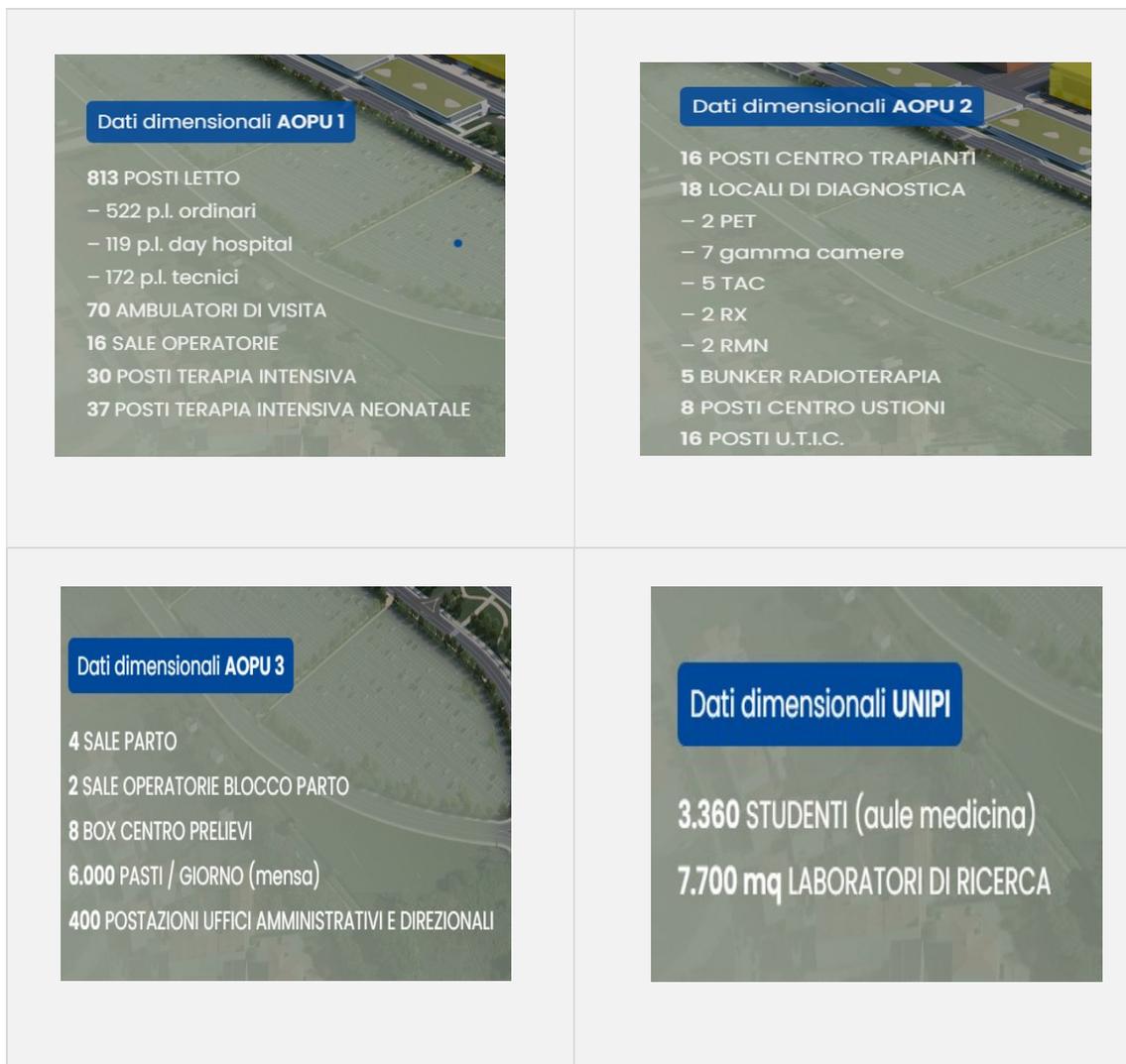
interezza, prevede la realizzazione di più corpi di fabbrica afferenti l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana e l'Università di Pisa, nei quali si svolgeranno in modo integrato le attività di assistenza, didattica e ricerca dell'Azienda.



(Vedi [Piano attuativo del progetto](#))

Più in dettaglio, i nuovi edifici sanitari, attualmente in costruzione, saranno in connessione con gli edifici esistenti, per la realizzazione di un nuovo monoblocco ospedaliero orizzontale che accoglierà larga parte dei servizi sanitari dell'Azienda. La progettazione del Nuovo Ospedale è stata nel tempo elaborata in linea alle esigenze organizzative, gestionali e funzionali, ponendo al centro dell'attenzione il benessere dell'utenza e l'efficienza ed efficacia del servizio sanitario da offrire alla popolazione. Nel corso dell'anno 2021, in data 7 aprile, è stato sottoscritto il contratto di appalto dei lavori di realizzazione del Polo Ospedaliero del Nuovo Santa Chiara in Cisanello e dei servizi di Operation & Maintenance con l'Appaltatore RTI FINSO. Con la sottoscrizione del verbale

di consegna dei lavori in data 01/07/2021, ai sensi dell'art. 5 del Contratto di appalto, ha avuto inizio il countdown per il completamento dei lavori, previsto per il 29/12/2024, cui seguiranno sei mesi di start-up e traslochi.



Per sovrintendere e governare i processi di trasformazione e trasferimento delle attività ospedaliere la direzione aziendale si è dotata di una Struttura di Alta Sorveglianza (SAS) alla quale ha affidato funzioni di progettazione e revisione ed implementazione delle diverse fasi attuative della nuova organizzazione operativa e logistica.

La **SAS** - Struttura di Alta Sorveglianza per la realizzazione del Nuovo Santa Chiara (NSCH)- nella sua componente sanitaria, svolge le seguenti funzioni in ottica multidisciplinare:

- Ambiti di revisione del Progetto Esecutivo nel rispetto delle esigenze normative cogenti, garantendo il recepimento degli indirizzi e della pianificazione strategica dalla Direzione Aziendale per la definizione dei modelli organizzativi e dei corrispettivi layout delle attività sanitarie nel nuovo Presidio Ospedaliero.
- Ambito di progettazione: completamento della progettazione esecutiva consistente nel Nuovo Blocco Operatorio e Terapia Intensiva (edificio 34) attraverso valutazione del fabbisogno attuale e prospettico e recepimento degli indirizzi di pianificazione strategica.
- Supporto al RUP e consulenza della componente tecnica per gli impianti e tecnologie sanitarie.
- Gestione delle interfacce con i vari stakeholders interni ed esterni in un percorso di comunicazione e partecipazione.

Fanno parte di questo gruppo Medici/ Professionisti sanitari della AOUP ed esperto professionista esterno all'Azienda individuato a seguito di specifica selezione.

Con la realizzazione del Nuovo Ospedale la SAS Sanitaria, nel periodo di riferimento del presente PIAO, si è orientata a valutare i cambiamenti dei tradizionali edifici, impianti, percorsi dell'Azienda ospedaliero universitaria, al fine di accogliere l'innovazione, sia essa organizzativa, tecnologica, dei processi, in quello che dobbiamo considerare un open building, ovvero un edificio "aperto" ad

includere, nel tempo, flessibilità per le ulteriori innovazioni che si renderanno disponibili nei prossimi decenni. Pertanto è stato avviato un percorso di progettazione delle innovazioni nonché di formazione, comunicazione ed accompagnamento del personale di AOUP verso il Nuovo Ospedale.

I drivers che la SAS ha assunto in coerenza con il Progetto e le indicazioni della Direzione Aziendale in questo percorso di supporto ed accompagnamento verso il Nuovo Ospedale sono:

- **Umanizzazione delle cure e centralità del paziente:** la progettazione del manufatto di prima accoglienza, nel Nuovo Ingresso dell'Ospedale e con la Main Street, rappresenta un sistema di canalizzazione di tutti i flussi dei percorsi interni dell'utenza interna ed esterna, oltre che centro di orientamento e wayfinding.
- **Smart Hospital per la digitalizzazione delle attività sanitarie ed amministrative.**
- **Appalti e servizi del Nuovo Ospedale:** si prevede un modello di gestione coordinata con Estar per la definizione dei fabbisogni e gestione della contrattualizzazione dei servizi appaltati in relazione alle tempistiche di realizzazione e start-up del nuovo manufatto ospedaliero.
- **Comunicazione e diffusione del Progetto Nuovo Ospedale** attraverso la realizzazione di innovativi strumenti partecipativi che garantiranno la fruizione delle informazioni al personale aziendale.
- **Automazione ed efficientamento della distribuzione logistica** dei materiali, dei servizi di trasporto interni.
- **Innovazione tecnologica:** definizione fabbisogno tecnologie sanitarie con valutazione del ciclo di vita delle tecnologie sanitarie esistenti, dei fabbisogni, delle opportunità di innovazione per il Nuovo Ospedale.
- **Innovazione organizzativa:** si è predisposto un progetto di ricerca in convenzione con il Laboratorio Management e Sanità del Sant'Anna per la mappatura dei modelli organizzativi assistenziali e analisi dei comportamenti professionali, dunque progettazione e sperimentazione di modelli organizzativi innovativi.

Le diverse progettualità nascono dall'analisi del fabbisogno in funzione del NSCH, e saranno condotte con il coinvolgimento delle risorse aziendali preposte ed in logica di partecipazione e condivisione con gli stakeholders interni.

1.3 Che cosa facciamo: l'attività sanitaria tipica

In questa sezione si fornisce una rappresentazione dell'entità e della tipologia delle principali attività realizzate nell'ospedale e, nel prospetto dedicato all'attività sanitaria si rappresenta la complessità gestionale esemplificando in cifre le principali linee di produzione assistenziale.

Nella tabella seguente si descrive l'attività prodotta mediante la rappresentazione prospettica dell'andamento temporale rilevato nell'ultimo triennio, dei principali indicatori di volume utilizzati per il dimensionamento operativo dell'azienda. Sebbene in fase di definitivo consolidamento si indica per completezza anche l'annualità 2021.

AOUP Attività Sanitaria Tipica	2019 Mesi (01-12)	(%)	2020 Mesi (01-12)	(%)	2021 Mesi (01-12)	(%)
ATTIVITA' DI RICOVERO						
TOTALE RICOVERI	57.090	100%	43.741	100%	49.027	100%
Dotazione posti LettoTotali	1.134		1.165		1.108	
di cui Ricoveri ordinari	46.096	80,74%	35.345	80,81%	39.134	79,82%
Giornate di degenza	306.078		251.351		280.749	
Dotazione posti Letto Ordinari	1.003		1.040		1.000	
Peso medio acuti Ordinari	1,23		1,34		1,32	
Volume interventi chirurgici in regime di ricovero	33.301		25.345	-23,89%	28.263	11,51%
di cui Ricoveri in DH	10.994	19,26%	8.396	100,00%	9.893	20,18%
Chirurgia multispecialistica a ciclo breve e a ciclo diurno	2.668		2.091		2.347	
07 Radiologia diagnostica interventistica e Med	617		649		892	
05 Chirurgia generale	904		793		644	
08 Specialità Chirurgiche	463		462		492	
03 Emergenza	149		97		180	
02 Cardioracovascolare	236		90		128	
06 Area Medica e Oncologia					7	
09 MATERNO INFANTILE	299				4	
PRONTO SOCCORSO						
N.Accessi	93.200		59.751	-36%	73.897	+24%

L'analisi delle linee di attività registrate nell'anno 2021, rendono evidenza ad un progressivo trend di recupero osservabile nei volumi di produzione erogati nei diversi setting assistenziali che nel marzo 2020 erano stati improvvisamente sospesi **a causa dall'emergenza sanitaria determinata dal virus "COVID-19"**.

Nel 2020 ha prevalso il principio della sospensione dell'**attività programmata**, disposta per fronteggiare la pressione sul sistema col mantenimento delle sole attività legate **all'emergenza-urgenza, all'oncologia ed alle patologie gravi non rinviabili**. Nel 2021 a prevalere è **stato il principio della differenziazione dei flussi e della standardizzazione delle procedure sperimentate nelle emergenze** per fronteggiare i picchi emergenziali. Ciò ha consentito la graduale attivazione di tutta l'offerta specialistica e la ripresa della degenza in elezione. Anche il numero degli accessi al pronto soccorso che, per effetto delle misure restrittive della mobilità e del timore di contrarre l'infezione, aveva evidenziato una "naturale" riduzione nei flussi di accesso, soprattutto con riferimento alla casistica a bassa priorità (-36% rispetto al 2019), nel 2021 ha fatto registrare un incremento del 24%. Anche i ricoveri chirurgici che nel biennio 2019-2020 avevano subito un calo di circa il 24%, confrontando i volumi di attività nel biennio successivo, evidenziano un ulteriore recupero di quasi il 12%. In tutto il periodo osservato le attività specialistiche più complesse e/o non differibili sono proseguite a ritmo sostenuto. I ricoveri chirurgici per patologie oncologiche si sono mantenuti a buoni livelli assorbendo mediamente il 34% della produzione chirurgica ospedaliera, con livelli di operatività addirittura crescente nella prevalenza dei distretti anatomici osservati (chirurgia endoscopica e dell'apparato digerente, della tiroide, del fegato e degli organi maggiori).

Conferma il mantenimento delle attività sugli interventi più complessi, l'analisi del peso medio per casi trattati. Il trend in crescita, già rilevato nell'anno 2020 registra un significativo aumento (1,34, vs 1,23 del 2019), attestandosi nel 2021 all'1,32 per tutta l'attività di ricovero ordinaria.

AOUP Attività Sanitaria Tipica	2019 Mesi (01-12)	(%)	2020 Mesi (01-12)	(%)	2021 Mesi (01-12)	(%)
ATTIVITA' TRAPIANTOLOGICA		0,6%		0,7%		0,7%
N TRAPIANTI	264		251		262	
480-Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	157		140		140	
481-Trapianto di midollo osseo	65		74		81	
302-Trapianto renale	35		31		33	
512-Trapianto simultaneo di pancreas/rene	4		2		4	
513-Trapianto di pancreas	3		4		4	
CHIRURGIA ROBOTICA MULTISPECIALISTICA COMPLESSA		4%		5%		5%
<u>Chirurgia multispecialistica eseguita con metodologia robotica</u>	1.409		1.158		1.283	+11%
Chirurgia Urologica	361		297		329	-18%
Chirurgia Generale	221		182		202	-9%
Chirurgia Ginecologica	439		361		400	
Chirurgia Toracica	99		81		90	
Chirurgia ORL	288		237		263	
CHIRURGIA ONCOLOGICA		31,9%		36,0%		34,0%
N.Ricoveri K-Benigno	3.503	7,60%	3.058	-13%	3.299	+8%
N. Ricoveri K-Maligno	11.179	24,25%	9.678	-13%	10.023	+4%
N.interventi chirurgici Tumori tracciati in PNE (**)	3.499 pos		3.057 pos		3.386 pos	+11%
MAMMELLA	728 2°		655 1°		715 1°	+9%
TIROIDE	815 1°		609 2°		711 2°	+17%
POLMONE	277 4°		309 3°		316 3°	2%
COLON	316 3°		260 4°		302 4°	+16%
PROSTATA	210 7°		231 5°		230 5°	0%
FEGATO	155 8°		196 6°		213 6°	+9%
RENE	249 6°		181 7°		200 7°	+10%
UTERO	145 9°		164 8°		187 6°	+14%
PANCREAS	118 10°		143 9°		168 8°	+17%
RETTO	258 5°		88 10°		105 9°	+19%
STOMACO	71 11°		67 11°		75 11°	+12%
VESCICA	51 12°		57 12°		60 12°	+5%
LARINGE	39 14°		39 14°		43 13°	+10%
ESOFAGO	45 13°		44 13°		42 14°	-5%
COLICISTI	26 15°		15 15°		19 15°	+27%

Anche la **prevalente vocazione chirurgica** dell'AOUP trova conferma nella dinamica espressa dai dati di produzione aziendale. Nel 2021 l'ospedale chiude le attività con il **54,82%** dei ricoveri per acuti (in regime ordinario e day surgery) sfocianti in DRG chirurgici, riducendo la forbice causata dall'emergenza Covid, rispetto alla percentuale raggiunta nel 2019 paria al 55,63% .

Nessun rallentamento registrato **nell'attività trapiantologica** che invece registra un lieve incremento con 260 casi nel 2021 verso i 251 del 2020.

Di rilevante interesse è inoltre il dato della **chirurgia multi specialistica eseguita con metodologia robotica** che ha consolidato i volumi di attività nel triennio, registrando nel 2021 un incremento dell'11% rispetto all'anno precedente, realizzando un livello di produzione del tutto sovrapponibile a quello realizzato nel periodo antecedente alla pandemia. La focalizzazione dell'applicazione delle metodiche alla casistica più complessa, prevalentemente di natura oncologica, confermano l'AOUP quale centro di eccellenza di riferimento nazionale ed europeo.

Netta nel 2021 è stata anche la ripresa della linea chirurgica a ciclo breve e diurno, sebbene anche essa non abbia ancora completamente ottimizzato la capacità produttiva. Si conferma la strategia aziendale di fondo che ha privilegiato ove possibile l'utilizzo di setting chirurgici più leggeri agendo in via indiretta anche sulla riduzione dei tempi di permanenza in ospedale nei periodi pandemici più intensi.

AOUP Attività Sanitaria Tipica	2019 Mesi (01-12)	(%)	2020 Mesi (01-12)	(%)	2021 Mesi (01-12)	(%)
PUNTO NASCITA						
Numero Neonati	1.730		1.701		1.827	
Procreazione medicalmente assistita	3.273		2.146		1.924	
Diagnosi prenatale	8.636		9.474		10.052	
ATTIVITA' AMBULATORIALE						
TOTALE PRESTAZIONI	8.168.536	100,00%	6.597.191	100,00%	8.327.808	100,00%
Numero prestazioni di Laboratorio	6.748.885	82,62%	5.560.553	84,29%	7.079.394	85,01%
Numero prestazioni di Diagnostica per Immagini	260.789	3,19%	198.554	3,01%	244.894	2,94%
Numero prestazioni ambulatoriali altre	1.158.862	14,19%	838.084	12,70%	1.003.520	12,05%
Numero prestazioni ambulatoriali per esterni	4.617.522		3.598.508		4.630.097	
<i>di cui Numero visite per esterni</i>	509.854		363.273		453.996	
Numero prestazioni ambulatoriali per interni	3.551.014		2.998.683		3.697.711	

Significativo appare infine l'impegno del **Punto Nascita** la cui attività non è stata rallentata dalla diffusione della pandemia. In controtendenza piena rispetto all'anno precedente è pure il trend rilevabile nelle linee ambulatoriali di attività, i cui volumi registrano un incremento di circa il 26% rispetto all'anno precedente e addirittura in lieve aumento(+2%) rispetto all'anno 2019, tutti segnali che il funzionamento ordinario della struttura si sta gradualmente assestando, privilegiando regimi assistenziali meno intensi.

SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Sottosezione Programmazione-Valore Pubblico

Il Valore Pubblico generato dall'azione amministrativa

È genericamente inteso come l'incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, a favore dei cittadini e del tessuto produttivo, tenuto conto della natura, delle finalità istituzionali e statutarie dell'ente a cui è ricondotto. L'AOUP lo definisce rispetto:

- alla tipologia ed al livello della qualità delle cure che si impegna ad erogare ai cittadini
- all'attenzione che rivolge alle persone, professionisti ed operatori coinvolti nei processi di cure e nel funzionamento dell'ospedale
- alle modalità di partecipazione dei risultati ed alla comunicazione interna ed esterna all'azienda
- alle azioni ed ai progetti finalizzati all'implementazione di canali digitali di accesso ai servizi che semplifichino l'accesso alle cure e la gestione condivisa delle informazioni sanitarie
- alle azioni finalizzate alla rimozione delle barriere fisiche ai servizi ed alle strutture
- alla generale attenzione all'ambiente che anche una azienda ospedaliera può contribuire a realizzare agendo sui comportamenti dei propri operatori Pertanto

**Il Valore
Pubblico
per AOUP**
si esprime
come:

A. Livello di qualità delle cure perseguito nello svolgimento della propria attività, osservazione e misurazione degli esiti e relativo impatto sui percorsi di cura

B. Ricerca e promozione del benessere lavorativo dei propri dipendenti
(Attenzione alle persone - Valorizzazione delle competenze e aggiornamento continuo - Rimozione di ostacoli e crescita professionale)

C. Impegno finalizzato alla partecipazione e comunicazione dei risultati
(Politiche di comunicazione e Accountability)

D. Promozione ed implementazione di sistemi digitali di accesso ai servizi e informatizzazione delle procedure e dei servizi di gestione delle informazioni
(Semplificazione dei processi e Accessibilità digitale)

E. Attenzione sostegno ed inclusione dei soggetti fragili
(Accessibilità fisica ai servizi)

F. Riduzione dell'impatto ambientale

Ciascuna delle dimensioni richiamate è alimentata dalle diverse fonti di programmazione che il Piao ricomprende. Nel prospetto seguente si indica la matrice di programmazione con l'indicazione del numero di obiettivi individuati dalle diverse fonti documentali.

ARTICOLAZIONE DEGLI OBIETTIVI PER FONTE le dimensioni del PIAO 2022	50%		26%	6%	13%	3%	2%
	Governance	Risorse Umane	Politiche di comunicazione e Accountability	Semplificazione dei processi e Accessibilità digitale	Accessibilità fisica ai servizi	Ambiente	
Valore pubblico AOUP	A. Livello di qualità delle cure perseguito nello svolgimento della propria attività, osservazione e misurazione degli esiti e relativo impatto sui percorsi di cura 	B. Ricerca e promozione del benessere lavorativo dei propri dipendenti 	C. Impegno finalizzato alla partecipazione e comunicazione dei risultati 	D. Promozione ed implementazione di sistemi digitali di accesso ai servizi e informatizzazione delle procedure e dei servizi di gestione delle informazioni 	E. Attenzione sostegno ed inclusione dei soggetti fragili 	F. Riduzione dell'impatto ambientale 	
Fonte aziendale di programmazione:	Indicatori confluiti nel PIAO						
PP-2022 e Budget	56	15	12	5			
ALTRE FONTI DI PROGRAMMAZIONE INTERNA	2	5	2	2	4	4	
P.S.T.D. Piano Strategico per la Transizione Digitale				21			
PIANO ANNUALE DELLA FORMAZIONE 2022-2024		30		2			
2022-2024 e PIANO UGUAGLIANZA DI GENERE 2022-2024		7			2		
PTPC 2022-2024 (Misure specifiche)	54						

Segue lo sviluppo delle aree di creazione del valore pubblico perseguite dall'azienda nell'anno 2022.

A. Livello di qualità delle cure perseguito nello svolgimento della propria attività, osservazione e misurazione degli esiti e relativo impatto sui percorsi di cure

(I contenuti di questa sezione sono tratti dal [Piano della Performance 2022](#) adottato con Delibera n.114 del 9/02/2022 a cui si rinvia per eventuali approfondimenti)

Il quadro di riferimento per la misurazione degli esiti relativi alla qualità delle cure per una azienda ospedaliera complessa come l'AOUP è molto ampio e composito.

Il ricorso a strumenti di misurazione esterni (set di indicatori elaborati da organismi di valutazione indipendenti quali la Regione, l'Agenzia Regionale della Sanità, il Laboratorio Mes e l'Agenzia Nazionale della Sanità) ed interni (cruscotti aziendali) per la valutazione dei processi, degli output e degli outcome del sistema, rappresenta un elemento fondante ed imprescindibile per l'azienda ai fini della programmazione e dell'orientamento delle attività verso i risultati attesi.

2.1.1 Misure di Esito: criteri di selezione e metodologie

Di seguito gli indicatori, relativi agli esiti delle cure, oggetto di monitoraggio a livello regionale validi per l'anno 2022, e l'andamento AOUP da ultimo determinato dall'Agenzia Regionale della Sanità (ARS) nel Programma di Osservazione degli Esiti (PROSE) con riferimento all'anno 2021¹.

La maggior parte di questi indicatori viene richiamata esplicitamente tra gli indirizzi assegnati annualmente alle aziende del SSR dalla Regione Toscana. L'azienda nell'ambito della sua autonomia di valutazione, di anno in anno, partendo da essi, seleziona quelli da monitorare attentamente, modulando lo standard richiesto in relazione alle proprie specificità e arricchisce il panel degli indicatori

di ulteriori dimensioni di esito derivanti dai risultati conseguiti nelle annualità precedenti. A seguire il set di indicatori d'esito individuati nella delibera regionale di indirizzo, integrati dalle ulteriori scelte AOUP.

 Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana			
CATEGORIA	INDICATORE	Dati AOUP	SOGLIA INDICATIVA 2022 Assegnata Regione Toscana
 ESITI E QUALITA'	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1.000 parti.	Anno 2021: 19,79% Volume di riferimento: 1.051	riduzione rispetto al 2020
	Percentuale parti cesarei depurati	Anno 2021: 15,31% Volume di riferimento: 751	mantenimento/ miglioramento
	Parto cesareo, complicanze severe	Anno 2021: 0,29% Volume di riferimento: 359	mantenimento/ miglioramento
	Monitoraggio % episiotomie depurate	Anno 2021: 15,02% Volume di riferimento: 646	mantenimento/ miglioramento
	Monitoraggio % parti operativi (forcipe e ventosa)	Anno 2021: 6,30% Volume di riferimento: 1.223	mantenimento/ miglioramento
	Proporzione di prostatectomie transuretrali	Anno 2021: 89,4% Volume di riferimento: 104	>=90%
	Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (BPAC).	Anno 2020-2021: 2,03% Volume di riferimento: 168	mantenimento/ miglioramento
	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata	Anno 2021: 17,57% Volume di riferimento: 194	mantenimento/ miglioramento
	Scopenso CC, rischio di morte a 30 giorni	Anno 2021: 9,47% Volume di riferimento: 230	mantenimento/ miglioramento
	Aneurisma AA, rischio di morte a 30 giorni	Anno 2020-2021: 0,77% Volume di riferimento: 126	mantenimento/ miglioramento
	Intervento a valvole cardiache, rischio di morte a 30 giorni	Anno 2020-2021: 2,44% Volume di riferimento: 447	mantenimento/ miglioramento
	Infarto Miocardico Acuto, rischio di morte a 30 giorni	Anno 2021: 7,86% Volume di riferimento: 326	mantenimento/ miglioramento
	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni	Anno 2021: 9,66% Volume di riferimento: 213	mantenimento/ miglioramento
	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni	Anno 2021: 87,69% Volume di riferimento: 233	>85%
	Fratture collo del femore, rischio morte a 30 giorni	Anno 2021: 4,42% Volume di riferimento: 238	mantenimento/ miglioramento
	Polmonite, rischio morte a 30 giorni	Anno 2021: 12,37% Volume di riferimento: 681	mantenimento/ miglioramento
	Intervento per tumore al colon, rischio di morte a 30 giorni	Anno 2020-2021: 4,30% Volume di riferimento: 406	mantenimento/ miglioramento
	Intervento per tumore al retto, rischio di morte a 30 giorni	Anno 2019-2021: 0,33% Volume di riferimento: 292	mantenimento/ miglioramento
	Intervento per tumore al stomaco, rischio di morte a 30 giorni	Anno 2019-2021: 8,07% Volume di riferimento: 141	mantenimento/ miglioramento
	Intervento per tumore al pancreas, rischio di morte a 30 giorni	Anno 2019-2021: 4,38% Volume di riferimento: 279	mantenimento/ miglioramento
	Intervento per tumore al polmone, rischio di morte a 30 giorni	Anno 2019-2021: 0,52% Volume di riferimento: 349	mantenimento/ miglioramento
	Intervento per tumore al cervello, rischio di morte a 30 giorni	Anno 2019-2021: 0,70% Volume di riferimento: 271	mantenimento/ miglioramento
	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.	Anno 2021: 85,93% Volume di riferimento: 674	miglioramento vs 2021
Intervento per tumore al colon, percentuale di interventi in laparoscopia	Anno 2020-2021: 66,82% Volume di riferimento: 406	mantenimento/ miglioramento	

I dati ARS riportati nel presente document sono quelli caricati alla data del 26 giugno 2022

Il monitoraggio di molti di questi indicatori, ai fini dell'orientamento tempestivo delle attività, risente di un ritardo strutturale dovuto ai tempi di elaborazione e consolidamento dei dati effettuato dagli organismi deputati alla relativa misurazione (ARS e AGENAS). L'azienda sopperisce procedendo al calcolo intraospedaliero delle misure oggetto di osservazione. Ai fini della valutazione finale degli esiti si considerano i dati definitivi forniti dai soggetti deputati all'osservazione dei trend evolutivi dei fenomeni sul territorio regionale.

2.1.2 Misure di Sicurezza dei Pazienti - (Rischio Clinico e Prevenzione Infezioni)

Tra gli elementi determinanti la qualità delle cure AOUP, in continuità rispetto alle annualità precedenti ed in aderenza alle disposizioni contenute negli indirizzi regionali correnti, inserisce la sicurezza delle cure e dei pazienti che ad esse si sottopongono.

CATEGORIA	CODICE	INDICATORE	SOGLIA INDICATIVA	SOGLIA INDICATIVA
ESITI E QUALITA'		Riduzione delle ICA in ambito ospedaliero	Riduzione rispetto al 2020	Riduzione rispetto al 2020
ESITI E QUALITA'		Riduzione del contenzioso relativo all'ICA	Riduzione rispetto al 2020	Riduzione rispetto al 2020
ESITI E QUALITA'		Rinnovo del sistema di sorveglianza delle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE, incluso NDM) come da circolare Ministero della Salute 1479-17/01/2020	Effettivo rinnovo sistema di sorveglianza	Effettivo rinnovo sistema di sorveglianza
ESITI E QUALITA'		Controllo ICA attraverso appropriatezza nell'uso dei farmaci: Fluorochinoloni (ospedali e distretti), Carapenemi (ospedali), Amoxicillina e ac. clavulanico (distretti)	Riduzione rispetto al 2019	Riduzione rispetto al 2019

Come evidenziato in tabella tra le azioni ricomprese in questo ambito particolare attenzione per l'anno 2022, viene riservata ai comportamenti degli operatori finalizzati alla **prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)**.

È stato ampiamente dimostrato che è possibile limitare questa tipologia di infezioni attraverso la sensibilizzazione degli operatori utilizzando un protocollo di controllo infettivo costituito da misure di contenimento di semplice applicazione (igiene ambientale, lavaggio delle mani, corretto utilizzo degli antibiotici e l'isolamento dei pazienti).

A tal fine l'azienda nel 2022 ripropone la valutazione di un set di indicatori sviluppato internamente dalle strutture aziendali deputate al controllo ed alla gestione dei casi di infezione (che va dalla valutazione dell'estensione della pratica dell'igiene delle mani, misurata mediante valutazione sistematica dell'indicatore indiretto identificato dal consumo del gel alcolico nelle strutture, e dai volumi medi dei dispositivi di protezione individuale utilizzati, al rispetto delle azioni previste nella procedura aziendale "prevenzione e controllo della diffusione di enterobatteri produttori di carbapenemasi", enzimi in grado di inattivare alcuni antibiotici che presentano specifiche caratteristiche chimiche).

Queste azioni sono state inoltre correlate alle misure di appropriatezza prescrittiva dell'area Qualità delle cure tra le quali si richiama la **riduzione dell'utilizzo di antibiotici**. È noto che il loro prolungato uso permette lo sviluppo della resistenza dei microrganismi patogeni all'antibiotico stesso rendendo più complesso e prolungato il processo di guarigione dall'infezione.

Per garantire gli standard di sicurezza viene infine confermato anche l'obiettivo **della farmaco vigilanza** con lo scopo di segnalare reazioni avverse correlate all'uso dei farmaci per poter migliorare il profilo di sicurezza e la pratica clinica. Le segnalazioni vengono raccolte tramite la Rete nazionale di farmacovigilanza, un sistema che mette in comunicazione l'AIFA, le Regioni, le Aziende sanitarie, gli IRCCS e le industrie farmaceutiche.

Sempre finalizzato ad aumentare la sicurezza dei pazienti resta attenzionato nel 2022 anche la **dispositivo vigilanza**, cioè il sistema di Vigilanza sui Dispositivi Medici (DM) adottato in azienda in ottemperanza alle indicazioni del ministero della Salute per intercettare gli eventi dannosi a tutela degli utilizzatori e di tutte le altre figure coinvolte nell'utilizzo dei dispositivi, cercando di ridurre la probabilità che lo stesso tipo di evento possa ripetersi in luoghi diversi ed in tempi successivi.

La finalità sottesa all'obiettivo e quella di promuovere una maggiore attenzione negli operatori sanitari nell'invio delle segnalazioni alla struttura dedicata che ha il compito di raccogliere e inviarle al Ministero della Salute e favorire la prevenzione dei rischi attraverso la valutazione degli incidenti segnalati ed alla diffusione capillare delle informazioni raccolte anche internamente all'azienda.

2.1.3 Misure di Qualità Percepita: il punto di vista dell'utenza

In continuità con i precedenti piani troviamo a completamento dell'analisi sugli esiti, l'obiettivo confermato nell'anno 2022 di diffusione sempre più capillare degli strumenti di rilevazione dalla qualità percepita, misurata dalle indagini gestite dal Laboratorio Mes su metodologia web-service:

- **Proms** (Patient Reported Outcome Measures) dove vengono catturati gli outcomes (come sintomi, dolore, funzionalità, condizioni psico-fisiche) che sono realmente rilevanti per il paziente;
- **Premis** (Patient Reported Experience Measures) tramite i quali viene raccolta l'esperienza vissuta dai pazienti nel servizio di ricovero ospedaliero

L'AOPU si è già distinta nel 2020 e il 2021 per il ricorso a questi strumenti, in termini di diffusione e continuità di utilizzo. La pandemia, che in molte realtà ha portato in secondo piano il ricorso a strumenti di valutazione dell'esperienza di ricovero del paziente in AOPU è proseguita portando alla luce la soddisfazione dei cittadini per l'assistenza ricevuta. La volontà è quella di favorire nel 2022 una partecipazione sempre più estesa dei pazienti, attraverso un monitoraggio costante per singolo reparto e un lavoro di affiancamento e rilancio tra e con gli operatori. Fondamentale sarà anche l'uso dei dati: incontri di restituzione interni alle strutture e di discussione, in particolare sui commenti aperti lasciati dai pazienti per motivare o definire le azioni da mettere in atto per il miglioramento del servizio offerto.

2.1.4 Azioni di Miglioramento 2022 – Il percorso chirurgico nella linea ricovero

Il rispetto dei tempi di attesa per l'esecuzione di interventi chirurgici costituiscono l'oggetto principale delle azioni di miglioramento nelle linee operative principali che riguardano la Linea Ricovero. (Per estratto dal PP2022-2024)

Tempi di attesa prestazioni di ricovero

L'azienda nel 2022, oltre ad assicurare il monitoraggio continuo delle liste di attesa, sta attuando azioni di supporto gestionale per il raggiungimento degli standard richiesti sui tempi di attesa per gli interventi chirurgici programmati classificati come prioritari. In questo contesto assumono ruolo di leva operativa strategica due ambiti

1. **Appropriatezza dei setting assistenziali adottati gli interventi chirurgici**
2. **Tempi d'attesa delle prestazioni di radiodiagnostica propedeutiche agli interventi**

Nel primo ambito nel 2022, si ritrovano per continuità le azioni aziendali avviate nelle annualità precedenti riconducibili prevalentemente alle iniziative di potenziamento del **centro multidisciplinare di ricovero breve** destinato al trattamento chirurgico delle patologie di bassa - media complessità da eseguirsi nei regimi di **chirurgia a rapida turnazione, day surgery e chirurgia ambulatoriale complessa**.

Il progressivo sviluppo del modello a sale diffuse a ciclo breve, infatti, ha permesso di consolidare i criteri utilizzati per la separazione dei flussi assistenziali (interventi ad alta complessità e medio-bassa) facilitando:

- 1) un più rapido scorrimento delle liste di attesa per gli interventi sulle patologie minori
- 2) la liberazione di sedi e risorse per la chirurgia a maggior complessità, che resta l'attività *core* dell'AOUP
- 3) l'orientamento delle piattaforme produttive ad una risposta assistenziale tempestiva e adeguata alle necessità dei pazienti.

Particolare attenzione nell'anno 2022 è riservata all'attività di chirurgia ambulatoriale. Dall'1/01/2022, infatti, sono in vigore le disposizioni regionali Decreto Dirigenziale n.20196/2021, che definiscono sia le procedure chirurgiche erogabili esclusivamente in regime ambulatoriale, sia quelle suscettibili di erogazione in setting differenti (regime ordinario, day surgery, chirurgia ambulatoriale) definendone le soglie di ammissibilità nei diversi regimi di erogazione. Le indicazioni del decreto, ove applicabili per volume di osservazione, sono già tutte recepite nel sistema di monitoraggio delle prestazioni.

Nel secondo ambito, invece, sempre nell'ottica di rafforzare il raggiungimento dell'obiettivo di cui al PNGLA (Piano Nazionale Gestione Liste d'Attesa), l'Azienda nel 2022 si sofferma sui **tempi di risposta associati alla esecuzione e refertazione delle prestazioni Radiodiagnostica**, che rappresentano un tassello fondamentale per velocizzare il percorso chirurgico e garantire la tempestiva presa in carico del paziente.

Stante la rilevanza della tempestività **nelle prestazioni di intervento chirurgico su tumori maligni**, infine, ai due ambiti sopra richiamati sono state accompagnate per completezza specifiche misure per la valutazione dell'appropriatezza e dell'efficienza organizzativa nella linea ricovero.

Si fa riferimento in particolare agli indicatori utilizzati per la valutazione delle strategie aziendali di governo dell'Oncologia e quelli finalizzati al monitoraggio generalizzato delle Performance di sistema, riservando particolare attenzione alla Linea dei trapianti e delle Donazioni di Organo e alla capacità organizzativa di erogare assistenza nei regimi e nei setting assistenziali più appropriati (indicatori di monitoraggio dei **DRG a rischio di inappropriately**), controllandone l'efficienza (indicatori di **performance della degenza media** per ricoveri ordinari acuti e degenza media pre-operatoria)

Governo Oncologia Ambiti	Performance di Sistema Ambiti
Tempestività delle cure Tempi d'attesa interventi per K maligno	Appropriatezza Organizzativa Riduzione DRG rischio in appropriatezza Medici e Chirurghi <ul style="list-style-type: none"> • <i>Elenco Drg Chirurgici e medici</i> • <i>Indicatori Mes</i>
Efficienza organizzativa e maggiore qualità – Volumi Interventi per K Maligno: concentrazione in centri specializzati e mantenimento di alti volumi <ul style="list-style-type: none"> • Indicatori Agenas di volume (PNE) 	Efficienza organizzativa Trapianti e Donazioni d'organo <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicatori Mes</i> sulla segnalazione di morti encefaliche, sulla percentuale di donatori procurati e sull'efficienza di segnalazione

2.1.5 Azioni di Miglioramento 2022 – L'ottimizzazione dei tempi e la semplificazione degli accessi nella linea ambulatoriale

Tempi di attesa prestazioni ambulatoriali

Significativi contributi aziendali al miglioramento del sistema di erogazione delle prestazioni, finalizzati a favorire il **potenziamento dell'accesso ai servizi**, sono individuabili nell'estensione progressivamente standardizzata:

- 1) **del modello organizzativo dell'open access** avviato sperimentalmente nel 2015 e progettato per snellire le liste di attesa dei primi accessi, esteso progressivamente a tutta l'offerta ambulatoriale;
- 2) **dei totem destinati a semplificare il processo di accettazione alle prestazioni ambulatoriali da parte dell'utenze e a snellire i flussi di lavoro.**
Il progetto Self-Acettazione, introdotto nel 2020 in periodo Covid per ridurre i contatti con il personale allo sportello, nel corso del 2021 è divenuto modalità operativa standard che integra le modalità tradizionali di erogazione del servizio. L'utente, infatti, mediante l'impiego di appositi totem capaci di identificarlo tramite TSE/NRE, riceve un codice numerico con il quale può accedere direttamente all'ambulatorio in cui sarà eseguita la sua prestazione. Il sistema è inoltre predisposto per fornire indicazioni per raggiungere la sala di attesa interessata; Il progetto è stato recentemente destinatario di un **premio** nell'ambito del progetto presentato con la scuola di direzione aziendale dell'Università Bocconi di Milano **“Valore pubblico-La Pubblica amministrazione che funziona”** da parte del Ministro Renato Brunetta per l'impegno nella semplificazione del percorso di accesso del cittadino alla prestazione sanitaria ([vedi la notizia](#)).
- 3) **dei percorsi gestionali di presa in carico globale e di tutela del paziente** finalizzati a facilitare l'accesso ai percorsi diagnostico terapeutico assistenziali attivi (PDTA), ottimizzando i tempi di prenotazione delle prestazioni di cui si compongono.
- 4) **del ricorso alla Telemedicina.** Introdotta per garantire continuità assistenziale ai pazienti in cura, nel 2020, è stata rapidamente implementata per le visite di controllo ed i follow up. Nel 2021, è stata **individuata tra le modalità erogative integrative** di fruizione delle prestazioni, ed in questa accezione trova conferma anche nell'impianto della bozza regionale di assegnazione di obiettivi alle aziende del sistema sanitario. Si tratterà di capire quanto l'ausilio della tecnologia digitale possa supportare la pratica clinica e il correlato processo di erogazione: in quali settori, con quali modalità e con quali nuove opportunità per la rimodellazione dei percorsi.

B Ricerca e promozione del benessere lavorativo dei propri dipendenti

(Attenzione alle persone - Valorizzazione delle competenze e aggiornamento continuo - Rimozione di ostacoli e crescita professionale)



Le risorse umane costituiscono una parte fondamentale del capitale investito, la parte vivente e dinamica di una organizzazione, che necessita di apposite analisi e percorsi metodologici appropriati tendenti a focalizzare, misurare e potenziare il grado del loro valore.

Le politiche di pianificazione e sviluppo del personale assumono una importanza strategica nelle aziende caratterizzate dalla maggioranza di personale front line che eroga servizi a contatto con l'utenza e spesso costretto a prendere decisioni di grande rilievo in poco tempo per il buon esito della cura.

In questa sezione trovano spazio le azioni ed i progetti volti alla valorizzazione professionale delle risorse umane, dunque, per quanto il contesto sanitario resti fortemente vincolato alle azioni decise a livello regionale, anche alle esigenze di regolamentazione, aggiornamento e semplificazione delle procedure di accesso (reclutamento) al riconoscimento (criteri di assegnazione funzionale e professionale) alla crescita individuale e collettiva (programmazione progressioni di carriera ed accesso agli incarichi e formazione costante) delle persone all'interno di AOUP.

Le fonti principali che consentono l'articolazione dei contenuti di questa sottosezione derivano da:

- **Piano Performance 2022-2024 – PP2022-2024** (Criteri di premialità individuale e collettiva)
- **Piano degli obiettivi di Budget assegnabili** alle strutture afferenti al Dipartimento Area Amministrativa ed alla Direzione Sanitaria)
- **Piano Triennale delle Azioni Positive 2022-2024-PAP2022-2024**
- **Piano Triennale Uguaglianza di Genere 2022-2024 (Gender Equality Plan - GEP) GEP2022-2024**
- **Piano Annuale della Formazione 2022 – PFP 2022-2024**

a cui si rinvia per completezza ma le cui linee programmatiche principali possono essere sintetizzate nella tabella seguente:

Fonte	Sviluppo e Valorizzazione delle risorse umane	PROGRAMMI ED AZIONI 2022-2024
PIANO PERFORMANCE 2022-2024 – AMBITO ORGANIZZAZIONE AZIENDALE		
Organizzazione Interna e Obiettivi di Budget 2022 Area Amministrativa UO Gestione e Politiche del Personale	DETERMINAZIONE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE Valutazione della predisposizione di strumenti applicativi per la costruzione dei piani annuali e triennali dei fabbisogni di personale (PTFP) secondo le linee di indirizzo e le risorse definite e assegnate dalla Regione Toscana	PERSONALE DIPENDENTE SSN/ IN CONVENZIONE UNIVERSITA DI PISA Criteri di accesso: modalità di richieste di personale SSN presentate dai Dipartimenti, (turn over /potenziamento delle risorse assegnate, 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 AOUP e Ateneo; Criteri di valutazione: Evoluzione dei contesti organizzativi dei dipartimenti, delle dotazioni organiche, dei dati relativi alle eventuali sofferenze organizzative (accantonamenti ferie/ore, straordinario etc) e della produttività delle strutture. Monitoraggio funzionale delle assegnazioni del personale: Dipartimento/Area/Struttura e/o ambito organizzativo
	 INCARICHI DIRIGENZA: GRADUAZIONE, CONFERIMENTO/REVOCA/REVISIONE	INCARICHI DI FUNZIONE PERSONALE DEL COMPARTO: CONFERIMENTO/REVOCA/REVISIONE
	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DEL COMPARTO	<ul style="list-style-type: none"> • revisione dei criteri e degli strumenti di valutazione delle performance individuali del personale del comparto.
	MAPPATURA DELLE COMPETENZE	Con il contributo del tavolo sindacale è allo studio la fattibilità della mappatura delle competenze esteso a tutti i profili professionali con l'obiettivo di allocare le risorse umane negli ambiti organizzativi più idonei anche tenendo conto anche delle aspettative dei dipendenti
Organizzazione Interna	SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO	• è allo studio il layout di spazi ed attrezzature da destinare ai

e Obiettivi di Budget 2022 SAS ,Uo Igiene ed Epidemiologia UO Organizzazione Servizi Ospedalieri UO Prevenzione e Protezione Rischi SSN Dipartimento Area Tecnica	GESTIONE INTERFERENZE AMBIENTALI Cantiere NUOVO S.CHIARA	Dipartimenti aziendali e alle strutture al fine di garantire continuità operativa fra attività realizzate e assegnazioni, promuovere equità nell'attribuzione di tale risorsa aziendale e innalzare ulteriormente il livello di sicurezza nei luoghi di lavoro mediante un sistema di classificazione della destinazione di uso dei vari locali e di verifica di rispetto della stessa nel tempo, alla luce dei trasferimenti nei nuovi edifici. . • è stato istituito un sistema interno di monitoraggio e controllo delle polveri e delle interferenze acustiche derivati dalle attività cantieristiche. • è stato adottato un regolamento per gli accessi e la mobilità interna da parte di pazienti, visitatori e fornitori all'interno delle aree ospedaliere. • è stato istituito e potenziato il servizio di navetta gratuito da e per i parcheggi per i visitatori e dipendenti.
--	--	---



PIANO AZIONI POSITIVE 2022-2024 e PIANO UGUAGLIANZA DI GENERE 2022-2024 – AMBITO ORGANIZZAZIONE E BENESSERE

Piano delle Azioni Positive 2022

definito dal Decreto Legislativo n. 198 del 2006 Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, rappresenta uno strumento di programmazione finalizzato al cambiamento culturale e organizzativo mirato ad introdurre azioni positive all'interno del contesto di lavoro, **esplicando chiaramente gli obiettivi, le azioni e i tempi per realizzare progetti mirati a riequilibrare le situazioni di disuguaglianza di genere, a contrastare ogni forma di discriminazione e a favorire il benessere in ambito lavorativo**

In coerenza con quanto disposto con Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 2/2019, il presente Piano delle Azioni Positive (PAP) per il triennio 2021 - 2023, è il frutto del lavoro del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni nel lavoro (di seguito CUG) dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, istituito con Deliberazione del Direttore Generale N. 1216 del 30 12 2020 e raccoglie le azioni positive in essere o programmate.

PRINCIPI fondanti:
PARI OPPORTUNITA'
Uguale possibilità di riuscita pari occasioni favorevoli
AZIONI POSITIVE strategie per stabilire uguaglianza delle opportunità
BENESSERE ORGANIZZATIVO
Contrasto di ogni forma di violenza e promozione della sicurezza negli ambienti di lavoro

Azioni come esito di una raccolta del fabbisogno condotta in AOUNP
- incontri con **altri organismi aziendali** come Organismo Paritetico o il Gruppo Aggressioni,
- **proposte provenienti** dai diversi attori come Medico Competente, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Consigliere/i di Fiducia, ecc.
- **questionari on line** che hanno coinvolto più di 1000 operatori. La raccolta è stata condotta sui vari temi come ad esempio quello della conciliazione, del contrasto a molestie e discriminazioni e sulle politiche di promozione del benessere e di gestione ottimale dell'aumento dell'età del personale. Le indicazioni raccolte hanno consentito di delineare politiche e macro-obiettivi da conseguire nel medio periodo, a partire dai bisogni del personale.

OBIETTIVI 2022
-Sviluppo di politiche per l'equità e contro le discriminazioni
-Adesione alla Carta delle Pari Opportunità
-Adesione al Progetto "Il Bilancio di genere nelle aziende sanitarie toscane. Rilevanza e ricadute nell'organizzazione del lavoro" sviluppato dalla Scuola Superiore S.Anna.
-Promozione e sviluppo della cultura di genere e pari opportunità: comunicazione
-Promozione della conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro (Vedi tabella 1 infra)
-Promozione e sviluppo della cultura di genere e pari opportunità: formazione;

Misure Piano Triennale Azioni Positive 2022 in stretta collaborazione con il CUG	CONCILIAZIONE TEMPI DI LAVORO/VITA PRIVATA PARI OPPORTUNITA' E INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA'	• Punto di Ascolto Aziendale per i dipendenti - Predisposizione di un sistema di premialità mediante ricorso a concorso di idee , rivolto al personale aziendale, finalizzato a migliorare la qualità dei servizi o delle condizioni lavorative dell'azienda. - Analisi dei dati ed implementazione delle azioni correttive individuate - Sviluppo di misure recettive nel Piano delle Azioni Positive - collaborazione con i Centri per l'Impiego per la programmazione della copertura della quota d'obbligo con
--	--	---

Obiettivi per favorire

- le **pari opportunità nell'accesso al lavoro**, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa, nella formazione professionale,
- l'inclusività e il contrasto alle discriminazioni
- la promozione del benessere organizzativo e una migliore organizzazione che favorisca l'equilibrio tra tempi di lavoro e vita privata.



riferimento alle categorie protette mediante stipula della nuova convenzione

- **integrazione nell'ambiente di lavoro delle persone con disabilità** l'individuazione della figura del "responsabile dei processi di inserimento", al fine di garantire il rispetto del principio di parità di trattamento

Nell'ambito delle iniziative promosse dal documento, nel giugno 2022 l'azienda ha ricevuto il premio "Leads" riconoscimento destinato a enti e aziende che si sono particolarmente distinti nel promuovere le buone pratiche che favoriscano la leadership femminile in sanità. ([vedi la notizia](#)).

Il Gender Equality Plan o piano di uguaglianza di genere (GEP) 2022

Un Gender Equality Plan è uno strumento che mira a

- identificare le pratiche che possono produrre discriminazione di genere
- riconoscere strategie innovative per superarle **monitorare i progressi attraverso lo sviluppo di indicatori di genere.**

L'AOUP si è dotata di un Piano di uguaglianza di genere e ha redatto un documento programmatico finalizzato alla realizzazione di azioni e progetti che favoriscano la riduzione delle asimmetrie di genere, e permettano al contempo la valorizzazione di tutte le diversità legate ad esempio alle variabili dell'età, della cultura, dell'abilità fisica, dell'orientamento sessuale, del plurilinguismo

AREE DI INTERVENTO :

1. Equilibrio vita privata/vita professionale e cultura dell'organizzazione;
2. Equilibrio di genere nelle posizioni di vertice e negli organi decisionali;
3. Uguaglianza di genere nelle progressioni di carriera;
4. Integrazione della dimensione di genere nelle attività assistenziale, ricerca e formazione
5. Contrasto della violenza di genere, comprese le molestie sessuali.

Il Gender Equality Plan o piano di uguaglianza di genere (di seguito GEP- Gender Equality Plan),

Il GEP, definito come un insieme coerente di disposizioni e azioni volte ad assicurare l'uguaglianza di genere, della programmazione strategica dell'AOUP sostanzia nel PIAO la strategia per l'uguaglianza di genere

- si coordina con il Piano Triennale delle Azioni positive (DPA07) e, più in generale, con le attività intraprese dal Comitato Unico di Garanzia (CUG) e in particolare con quelle che interessano la dimensione di genere
- attinge e implementa il Bilancio di Genere: da una parte, viene predisposto a valle dell'analisi operata attraverso questo strumento che identifica le aree e i contesti in cui il gender gap è più evidente e richiede di adottare misure specifiche per contrastarlo. Dall'altra parte, il GEP serve anche a predisporre azioni rivolte alla raccolta di dati aggiuntivi in vista dell'adozione di politiche mirate e propedeutiche alla progettazione di iniziative future indirizzate a risolvere le criticità emerse

Piano Annuale di Formazione 2022

Per il personale sanitario la formazione è uno **strumento di riaccreditamento periodico della professionalità e parametro significativo per la valorizzazione e il riconoscimento professionale anche attraverso delineati percorsi di carriera.**

Il Piano Aziendale della Formazione 2022 è stato elaborato:

1. in debita considerazione le indicazioni normative e contrattuali in materia di obbligatorietà a formazione continua di tutto il personale
2. sulla base della rilevazione dei fabbisogni formativi Aziendali

La ricognizione del fabbisogno è articolata su più livelli:

- a) bisogni formativi individuati con la Direzione Aziendale
- b) bisogni formativi provenienti dalle singole strutture e espressi all'interno dei Dipartimenti Aziendali;
- c) bisogni formativi espressi dai singoli attraverso un questionario rivolto a tutto il personale

Esso viene **definito in base:**

- a) Alle direttive Nazionale e Regionali in materia di Aggiornamento Professionale Continuo
- b) Alla rilevazione del FABBISOGNO ANNUALE FORMATIVO espresso

<p>Il piano formativo aziendale articola i propri obiettivi in tre macroaree</p>	<p>dagli operatori c) All'attività di ricerca svolta in azienda</p> <p>È strutturato per tener conto di una dimensione collettiva tendenzialmente coincidente con le indicazioni riconducibili ai contenuti della Formazione Continua e offerto all'interno dell'azienda, e di una dimensione individuale riconducibile a livello aziendale agli istituti della formazione obbligatoria e della formazione facoltativa garantendo così anche l'accesso a percorsi offerti da soggetti esterni. Utilizza setting e metodologie didattiche tradizionali che prevedono la partecipazione in presenza dei partecipanti, e digitali, che sfruttano la tecnologia ed i canali di partecipazione virtuale.</p>
<p>obiettivi tecnico-professionali; obiettivi di processo; obiettivi di sistema</p> <p>Obiettivi rilevanti</p>	<p>Gli obiettivi formativi tecnico-professionali individuano lo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività, consentendo la programmazione di eventi rivolti alla professione o alla disciplina di appartenenza.</p> <p>Gli obiettivi formativi di processo individuano lo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei processi di produzione delle attività sanitarie, consentendo la programmazione di eventi destinati ad operatori ed équipe che operano in un determinato segmento di produzione.</p> <p>Gli obiettivi formativi di sistema individuano lo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari, consentendo la programmazione di eventi interprofessionali, destinati a tutti gli operatori.</p> <p>Obiettivi rilevanti SSN e SSR Vaccini/Strategie Vaccinali Responsabilità Professionale Fertilità Azioni di prevenzione e contrasto atti di violenza e danno agli operatori sanitari Antimicrobico resistenza Trattamento dolore acuto e cronico.Palliazione Infezione da Coronavirus sars Cov 2019 Medicina di genere Fragilità e cronicità Innovazione Tecnologica Appropriatezza delle prestazioni sanitarie,sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia (LEA) Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure Applicazione nella pratica quotidiana dell'evidence based practice</p>
<p>I Percorsi Formativi</p>	<p>Percorsi formativi volti a rafforzare le competenze tecnico – professionali: si tratta delle proposte formative provenienti dalle singole articolazioni organizzative (U.O., Servizi, ecc.) e dalle singole professioni presenti dirette a rafforzare le competenze tecnico professionali indispensabili a garantire il raggiungimento degli obiettivi di tali strutture. In questo livello, inoltre, sono da ricomprendere momenti formativi legati alla condivisione e diffusione di particolari know-how, legati a tecnologie ed innovazioni specifiche;</p> <p>Percorsi formativi volti a rafforzare le competenze di sistema : si tratta di tutti quegli eventi che per le loro caratteristiche mirano a sviluppare conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari, consentendo la programmazione di eventi interprofessionali destinati a tutti gli operatori. In ragione di tali diversi livelli di fabbisogno espressi e in accordo anche con le previsioni del Piano della Performance 2021 – 2023 abbiamo coerentemente individuato obiettivi strategici e priorità aziendali in ambito formativo capaci di rispondere alle linee strategiche prescelte a livello istituzionale, declinandole sulla base di obiettivi e risultati attesi sui quali si basa la misurazione e la valutazione delle attività formative. La condivisione di tali obiettivi rende evidente la strategia che le attività formative si sono prefisse di raggiungere, garantendo massima trasparenza ed ampia diffusione verso gli operatori sanitari, gli utenti e gli stakeholders.</p>
<p>Strumenti didattici e formativi</p>	<p>A seguito della crisi da COVID 19 e delle mutate modalità di lavoro dovute all'introduzione dello smart working (lavoro agile), l'apprendimento digitale e la creazione di offerte di formazione a distanza (FAD) sono diventati centrali della formazione professionale continua. L'uso dei media digitali e le possibilità offerte dai nuovi strumenti di lavoro collaborativo di Office 365 stanno cambiando il nostro modo di lavorare e di imparare. Un efficace apprendimento autogestito sul posto di lavoro sta diventando sempre più importante. Attraverso l'integrazione dell'apprendimento digitale, l'accesso alla conoscenza diventa flessibile, semplice, rapido, maggiormente individualizzato e</p>

autogestito, ampiamente indipendente rispetto ai vincoli di tempo e di luogo.



Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana



Obiettivi strategici e priorità Aziendali del Piano Formazione 2022

Obiettivi confluire nel PIAO	Numero, tipologia e consistenza degli eventi correlati a ciascun obiettivo strategico	Indicatori di processo	Indicatori di esito
Supportare la diffusione e l'adesione alle disposizioni normative inerenti i sistemi di Accredimento delle strutture sanitarie e di valutazione delle performance aziendali. (L.R. n.51/2009 smi; Decreto presidente della Giunta Regionale (DPGR) n.30/R del 16 settembre 2020"	Sono previste n 2 iniziative così suddivise: - Ciclo di riunioni permanenti; - Corso di mantenimento delle competenze per facilitatori della qualità anno 2022 Numero degli operatori coinvolti: 72	N. eventi realizzati/N. eventi totali previsti PAF maggiore/uguale al 50% Personale formato/personale coinvolto maggiore/uguale al 60%	% di raggiungimento degli obiettivi di qualità di budget nelle strutture di afferenza degli operatori coinvolti (100%)
Supportare le azioni di sensibilizzazione in materia di gestione del rischio clinico e della qualità delle strutture sanitarie anche attraverso percorsi formativi dedicati con l'obiettivo di intervenire con la formazione sul controllo del rischio di errore nei processi di cura	Sono previste n. 4 iniziative così suddivise: -Gestione di una emergenza; -Giri per la sicurezza: campagna regionale il legame spezza le infezioni; -La comunicazione nelle équipes sanitarie UO Anestesia e Rianimazione Santa Chiara; -Corso di formazione per facilitatori del rischio clinico Numero degli operatori coinvolti: 1280	N. eventi realizzati/N. eventi totali previsti PAF maggiore/uguale al 50% Personale formato/personale coinvolto maggiore/uguale al 60%	Indice di realizzazione delle azioni di miglioramento a seguito di audit GRC maggiore/uguale al 70% Inserimento degli eventi nel portale dedicato pari al 100%
Aggiornare le competenze degli operatori interessati al tema della Privacy e ai suoi riflessi all'interno del sistema Ospedaliero	Sono previste n. 5 iniziative così suddivise: - Trattamento dati in azienda: adempimenti, responsabilità e regime sanzionatorio -Trattamento dati in azienda: pronunce garante -Trattamento dati in azienda: pronunce garante (direttori struttura) -Trattamento dati in azienda: pronunce garante (direttori struttura amministrative) -Protezione dei dati in sanità Numero degli operatori coinvolti: 770	N. eventi realizzati/N. eventi totali previsti PAF maggiore/uguale al 50% Personale formato/personale coinvolto maggiore/uguale al 60%	Aumento delle nomine di incaricati e preposti all'interno dell'Azienda Sanitaria a seguito degli eventi formativi maggiore/uguale 30%
Aggiornare le competenze del personale amministrativo e sanitario in materia di contrasto del rischio e di corruzione e illegalità, così come indicato nella Legge n.190/2012	Sono previste iniziative così suddivise: -Corso FAD Base -Corso FAD Avanzato -Webinar asincrono -Corso in presenza -Audit su 7 UU.OO. Numero degli operatori coinvolti: 1150	N. eventi realizzati/N. eventi totali previsti PAF maggiore/uguale al 50% Personale formato/personale coinvolto maggiore/uguale al 60%	Miglioramento qualitativo e quantitativo del flusso di informazioni verso il RPCT sugli episodi di 'non conformità' e sugli eventi di rischio legalità / maladministration, misurabile attraverso i dati inseriti nel PIAO e nelle Relazioni di attività del RPCT

Sensibilizzare il personale sul contrastare la violenza sugli operatori sanitari	Sono previste n.1 iniziative così suddivise: -Corso FAD L'aggressione nei confronti degli operatori sanitari Numero degli operatori coinvolti: 300	N. eventi realizzati/N. eventi totali previsti PAF maggiore/uguale al 50% Personale formato/personale coinvolto maggiore/uguale al 60%	Aumento del numero delle segnalazioni pervenute all'Osservatorio Aziendale Aggressioni
Formare il personale sanitario sulle tecniche Lean per la gestione dei processi operativi con lo scopo di aumentare il valore percepito dall'utente finale e garantire una riduzione sistematica degli sprechi che possono generarsi durante i processi stessi	Sono previste n. 4 iniziative così suddivise: Lean 1.0 Web Lean 2.0 Web Lean 3.0 Leaning Tower Day 2022 Numero degli operatori coinvolti: 400	N. eventi realizzati/N. eventi totali previsti PAF maggiore/uguale al 50% Personale formato/personale coinvolto maggiore/uguale al 60%	Numero di progetti di miglioramento (A3) presentati al termine dei percorsi formativi all'interno del LeaningTowerDay
Formare il personale sul Codice Rosa	Sono previste n. iniziative così suddivise: 1 Corso "Percorso codice rosa in epoca Covid: presa in carico della vittima di violenza in un'ottica di rete" Numero degli operatori coinvolti: 200	N. eventi realizzati/N. eventi totali previsti PAF maggiore/uguale al 50% Personale formato/personale coinvolto maggiore/uguale al 60%	Numero di vittime prese in carico secondo la procedura aziendale PA 113 maggiore/uguale al 100%
Promuovere la sicurezza nei luoghi di lavoro nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente (D.Lgs 81/2008)	Sono previste n.4 iniziative così suddivise: - Corso antincendio rischio basso - Corso antincendio rischio medio - Corso antincendio rischio elevato - Corso in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro per LAVORATORI settore ATECO Sanità Numero degli operatori coinvolti: 1365	N. eventi realizzati/N. eventi totali previsti PAF maggiore/uguale al 50% Personale formato/personale coinvolto maggiore/uguale al 60%	Numero di neoassunti formati entro 60 gg.dall'assunzione maggiore/uguale all'80%

<p>Misure Piano Annuale Formazione (Anno 2022)</p> <p>Ambito SVILUPPO RISORSE UMANE</p>	<p>Obiettivi particolari per favorire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la crescita, la riqualificazione e l'aggiornamento professionale 	<p>PROGETTO DI RIQUALIFICAZIONE della figura del Referente Amministrativo Dipartimentale</p> <p>Il progetto desunto dalla tabella dei fabbisogni formativi del Dipartimento Economico Finanziario è articolato in varie fasi ed è finalizzato a rafforzare le diverse competenze richieste alla figura (gestione amministrativa ricoveri, acquisizione beni e servizi, acquisizione di personale, gestione progetti di ricerca e sperimentazione, strumenti di analisi e controllo dei processi, problem solving, comunicazione, gestione dei conflitti, team building), valorizzando le competenze relazionali e quelle di lavoro in team.</p>
		<p>PROGETTO DI FORMAZIONE del Coordinatore Infermieristico e Ostetrico</p> <p>Rivolto al personale infermieristico, in particolare ai Coordinatori Infermieristici e Ostetrici di recente nomina a seguito di selezione (come risulta dalla tabella delle attività formative del Dipartimento delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche), per i quali l'Azienda ha immaginato un percorso di formazione che comprenda la conoscenza delle procedure aziendali, la sicurezza nei luoghi di lavoro, le competenze manageriali legate alla nuova funzione esercitata in modo da avvicinarsi con competenza ad ogni singola realtà.</p>
<p>Ambito INNOVAZIONI ORGANIZZATIVE AZIENDALI</p> <p>SMART WORKING</p>		<p>L'Azienda intende implementare il lavoro già impostato nel 2021 relativo allo smart working. La diffusione del recente Regolamento per la gestione di questo istituto e l'avvio di due progetti specifici per la prosecuzione di questa tipologia di rapporto di lavoro, oltre la fase emergenziale, vedono la necessità di un supporto anche di natura formativa per sostenere l'evoluzione dei modelli organizzativi aziendali che richiedono una governance integrata, considerato il processo di cambiamento in atto che richiede di agire contemporaneamente su più leve e che deve partire da un'attenta considerazione degli obiettivi, delle priorità e delle peculiarità tecnologiche, culturali e manageriali dell'organizzazione.</p> <p>Lo smart working infatti non è una semplice iniziativa di work-life balance e welfare aziendale per le persone: si inserisce in un percorso di profondo cambiamento culturale e di evoluzione dei modelli organizzativi aziendali, prevedendo una governance integrata tra gli attori coinvolti.</p> <p>In questa direzione vanno anche tutti quegli eventi contenuti nel Piano che implementano in modi diversi il benessere organizzativo sviluppando iniziative volte a migliorare la qualità della vita all'interno dell'Azienda, la sicurezza nei luoghi di lavoro, la gestione della conflittualità interna, il miglioramento dei livelli di collaborazione in tutti i contesti favorendo così la diminuzione del burnout, della demotivazione e della mancanza di senso di appartenenza aziendale.</p>
	<p>METODO DI LAVORO LEAN</p>	<p>Si tratta di eventi di varia tipologia (Lean 1.0 Web, Lean 2.0 Web, Lean 3.0, Leaning Tower Day 2022) a sostegno di scelte tipiche legate alla contrazione delle risorse disponibili, l'aumentare progressivo delle richieste e l'affermarsi di nuovi modelli organizzativi delle cure (ad esempio l'ospedale per intensità di cura) che richiedono, per mantenere e garantire alti livelli di assistenza, la necessità di ottimizzare il lavoro sia dal punto di vista dell'efficienza che della qualità. In questo caso l'efficace governo delle piattaforme logistico produttive diventa essenziale. Un esempio sono le scelte tipiche dell'operations management che riguardano il lay-out e l'organizzazione degli spazi; il dimensionamento e la programmazione della capacità produttiva; l'organizzazione delle attività produttive; le tecnologie ed i sistemi informativi. Il Lean rappresenta uno strumento, una filosofia, che mira a minimizzare gli sprechi fino ad annullarli, focalizzando lo sforzo di miglioramento</p>

**PROGETTAZIONE CONDIVISA DI MODELLI
ORGANIZZATIVI IN VISTA DEL NUOVO S.CHIARA**



sia sugli aspetti che più sono importanti per i pazienti ed il personale, sui motivi che provocano loro stress nella attività quotidiana, che su quegli aspetti legati al raggiungimento di standard e obiettivi nazionali che rappresentano il miglioramento dell'assistenza per il paziente.

Di particolare interesse poi è l'attività formativa connessa al progetto del Nuovo Santa Chiara a Cisanello, si tratta di condividere con tutta l'Azienda grazie ad eventi di natura diversa, sia la struttura del nuovo Ospedale legata agli edifici in corso di realizzazione che il conseguente cambiamento organizzativo connesso al progressivo trasferimento delle attività sanitarie. Si tratta infatti non solo di un trasferimento e riorganizzazione di nuovi spazi di lavoro ma di affrontare la conoscenza delle culture professionali di riferimento, per coinvolgere i professionisti nel processo di cambiamento e potenziare la conoscenza organizzativa al fine di favorire il passaggio a nuovi modelli assistenziali.

	URL sito internet Facebook Twitter Youtube	http://www.ao-pisa.toscana.it/ https://www.facebook.com/AOUP-Azienda-Ospedaliero-Universitaria-Pisana-AOUP-105691964796823 https://twitter.com/AoupPisana https://www.youtube.com/channel/UCLhOtrZF714jM4HvXcX5ytg
---	---	--

C Impegno finalizzato alla partecipazione e comunicazione dei risultati
(Politiche di comunicazione e Accountability)



Nel corso del 2021 l'Aou Pisana anche d'intesa con il contesto politico-istituzionale ha rafforzato le relazioni istituzionali e potenziato le attività di informazione e comunicazione interna ed esterna per rafforzare le relazioni con i propri stakeholders.



La direzione aziendale alla luce dell'esperienza maturata durante la pandemia, che ha richiesto un notevole sforzo nel campo della produzione e distribuzione di informazioni, ha deciso di allargare le fonti di diffusione e veicolazione delle notizie.



Per raggiungere una platea più estesa di comunità di riferimento, di utenti, di dipendenti, stakeholders ha attivato propri social media per comunicare e condividere contenuti di varia natura . Il mix dei canali e degli strumenti di comunicazione, ha permesso di mantenere efficaci le prese in carico dell'utenza.

Per quanto riguarda il sito istituzionale sono stati previste nuove impostazioni ed implementazioni delle pagine WEB, anche per quanto concerne la INTRANET Dipartimentale. La modalità organizzativa diffusa adottata ha previsto l'ascolto della rete dei referenti della comunicazione interna ed il confronto con la Regione Toscana per gli ambiti informativo e comunicativo. Efficace l'ascolto dei cittadini attraverso i componenti del Comitato Aziendale di Partecipazione in relazione a feed back sulla usabilità dei contenuti Internet.



PARTECIPAZIONE

La sensibilità al tema della partecipazione si esprime altresì attraverso il solido rapporto con le organizzazioni sindacali e di volontariato, con le cooperazione sociale, le associazioni di tutela e di promozione sociale e assume un ruolo fondamentale all'interno dell'azienda che pone tra i suoi obiettivi la valorizzazione, la promozione e lo sviluppo delle forme di

partecipazione come previsto dalla normativa in materia (Art 14 Dlgo 502/1992 e smi, articoli da 15 a 16 quinquies LRT 40/2005 con le modifiche introdotte a seguito della LRT 14.12.2017 n.75 ;

DGRT n.177 del 26.02.2018 ; DGRT n.184 del 17.02.2020

Le associazioni in particolare, collaborano a realizzare negli ospedali la propria attività di sostegno al cittadino sul piano dell'accoglienza, dell'informazione e della facilitazione all'accesso, mettendolo in grado di esprimere i propri bisogni, facilitandolo nella fruizione dei servizi e nel coinvolgimento delle cure, collaborano inoltre, per gli ambiti della tutela e del diritto alla partecipazione ai processi di programmazione socio-sanitaria in ambito locale e regionale e l'azienda si impegna a riservare adeguati spazi fisici e istituzionali e virtuali per lo svolgimento delle attività.

D Promozione ed implementazione di sistemi digitali di accesso ai servizi e informatizzazione delle procedure e dei servizi di gestione delle informazioni
(Semplificazione dei processi e Accessibilità digitale)

Quello della progressiva digitalizzazione della pubblica amministrazione rappresenta una tematica attuale e di importanza strategica per AOUP.

**QUADRO
NORMATIVO**

Il Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD)
il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82,
decreto legislativo 13 dicembre 2017, n. 217
il decreto Cura Italia (DL n. 18/2020),
Decreto Legge n. 76/2020
il Decreto Legge n. 34/2020 (cd decreto Rilancio).
decreto-legge 1° marzo 2021, n. 22
(Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82),
Il Piano Triennale per l'informatica 2020-2022
Il Piano Nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)

Diffusamente richiamata dalla produzione normativa di settore, la **Transizione digitale nelle aziende ospedaliere** destinate alla gestione ed al governo dei processi di cura definisce i pilastri sui quali ancorare le infrastrutture necessarie alla progettazione di modelli operativi che migliorino la fruibilità dei servizi sanitari e amministrativi connessi all'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Organizzare detenere e rendere disponibili agli attori coinvolti (cittadini-pazienti, enti ed organismi di settore) le informazioni relative ai percorsi che i pazienti attivano nel beneficiare dei servizi e delle prestazioni erogate dall'ospedale nel proprio territorio di riferimento, costituisce un asse prioritario della programmazione anche per AOUP che nel suo **P.S.T.D. Piano Strategico per la Transizione Digitale** esplicita le azioni che traducono la Strategia Aziendale in programmi operativi con riferimento temporale di medio/ breve periodo (biennio).

La profonda revisione dei processi necessaria ad implementare i progetti di standardizzazione delle procedure ed interoperabilità dei sistemi, indotta anche dal processo di costruzione del nuovo ospedale attualmente in corso, è destinata a modificare completamente l'assetto

**ORGANISMI
ISTITUZIONALI**

**Ministero per
l'innovazione tecnologica
e la transizione digitale
(MITD)**

L'Agenda per l'Italia Digitale
(AgID) è preposta alla realizzazione degli obiettivi dell'Agenda Digitale Italiana, in coerenza con gli indirizzi dettati dal Presidente del Consiglio dei ministri o dal Ministro delegato, e con l'Agenda digitale europea

infrastrutturale in essere e caratterizza per l'azienda un contesto operativo di riferimento a forte evoluzione.

Appropriatezza, responsabilità e trasparenza identificano i principi fondanti delle scelte progettuali avviate. Le singole azioni individuate, concepite per confluire in processi che evolveranno e che stanno ancora gradualmente definendosi, sono necessariamente articolate in un sistema di gradualità applicativa.



Di seguito si rappresentano i progetti raggruppati secondo la seguente logica:

1. **cio' che l'Azienda sta facendo nel breve/medio periodo**, che si richiama integralmente al contenuto del piano di transizione digitale (PSTD 2021-2022)
2. **cio' sarà avviato nel medio/lungo periodo**, in cui si tratteggia lo sviluppo dei progetti indotti dalla costruzione del nuovo ospedale, aspetti prevalentemente contenuti nell'intesa sviluppata con l'Università di Pisa e l'Estar per la realizzazione del Progetto e-chiara.
- 3.

Gli ambiti di applicabilità per l'anno 2022 in tema di accessibilità digitale riguardano

- a. Processi di supporto ai servizi
- b. Miglioramento della infrastruttura
- c. Supporto alla costruzione del nuovo ospedale

I progetti di Transizione Digitale di Aoup (biennio 2021-2022)

Area	Tipo di progettualità	Ambito di riferimento	Descrizione
 Processi di supporto e servizi	Progettualità che persegue il miglioramento dei processi e dei servizi di supporto mediante la dematerializzazione della gestione documentale	-1) Cartella Clinica Elettronica (CCE) -2) Nuovo Sistema Documentale (Dematerializzazione e conservazione digitale della documentazione sanitaria e amministrativa) -3) Sistema dei Pagamenti (Pago PA) -4) Logistica Dispositivi Medici -5) Gestione spazi, patrimonio e servizi di supporto -6) Semplificazione azione amministrativa (Collaboration management)	1) <u>Diffusione completa sui reparti Aoup della CCE - Pleiade</u> a) Estensione dell'abilitazione all'uso della cartella clinica ai reparti nelle aree ricovero ed ambulatoriale. b) Formazione ai professionisti per il completo utilizzo del gestionale, raccolta dei requisiti utente (STU, LDO, Visita Chirurgica) c) Monitoraggio SAL degli sviluppi delle personalizzazioni SW
			2) <u>Implementazione e sviluppo Nuovo Sistema Documentale</u> A) <u>Attivazione canali di conservazione legale</u> per la documentazione pregressa e predisposizione di canali digitali per la tenuta a norma di legge della documentazione obbligatoria. (mandati di pagamento, verbali PS, esami di laboratorio, referti anatomia patologica, contratti, CCE medica ed infermieristica, Atti amministrativi) B) Messa in produzione di un software per la <u>gestione protocollare full-web con motore di firma digitale remota</u> C) Upgrade processo di digitalizzazione <u>imaging diagnostico</u> su tutte le metodiche in uso mediante potenziamento della infrastruttura di sicurezza a supporto dei processi clinici D) <u>Dematerializzazione dei fascicoli del personale e digitalizzazione</u> dei processi HR connessi
			3) <u>Attivazione estensiva dei canali Pago PA</u> Conformare il sistema di riscossione a quello dei pagamenti elettronici verso la Pubblica Amministrazione (Regione Toscana) (LIS, CUP, PS, Contabilità, POS)
			4) <u>Approvvigionamento e Gestione dei Dispositivi medici</u> Tracciamento (identificazione/riconoscimento) mediante introduzione di tecnologie di radio frequenza (Rfid) dei dispositivi presenti in azienda finalizzata al controllo della spesa e del rischio clinico connesso al loro utilizzo.
			5) <u>Gestione Manutenzioni, Inventari, Attrezzature Sanitarie, Impianti AT 2.0 Metis</u> Sviluppo in house di un SW in grado di migliorare la localizzazione la tracciabilità l'approvvigionamento e la gestione dinamica dei beni elettromedicali e delle tecnologie sanitarie ed informatiche presenti in azienda.
			6) <u>Sviluppo Nuovo Sistema Collaboration Management</u> Perseguire la semplificazione amministrativa attraverso la standardizzazione di processi aziendali ad alto utilizzo di documentazione cartacea mediante implementazione di gestione documentale multicanale, introduzione di meccanismi collaborativi paperless e standardizzazione workflow di processo

I progetti di Transizione Digitale di Aoup (biennio 2021-2022)

Area	Tipo di progettualità	Ambito di riferimento	Descrizione
 Infrastruttura	Progettualità dedicata allo sviluppo Hardware e Software di Base e relative integrazioni	-1) Hardware -2) Software di base (Sviluppo sistema operativo Cartella Clinica elettronica) -3) Integrazione progressiva dei Software verticali (Gestionali terze parti)	1) a Upgrade infrastruttura WI-FI Potenziamento ed espansione del servizio di rete WiFi Aoup per accesso ai servizi attivi in azienda
			1) b Gestione digitale delle Postazioni di Lavoro Monitoraggio geolocalizzazione assistenza e manutenzione alle postazioni di lavoro
			2) Sviluppo tecnologico integrato della CCE Completamento sviluppo in house area ricovero e ambulatoriale Ampliamento dei moduli integrabili con software terze parti
			3) a Sistema Informativo TRASFUSIONALE Integrazione del sistema informativo trasfusionale alla cartella clinica del paziente per la gestione della prestazione e collegamento all'anagrafe assistiti in circolarità anagrafica
			3) b Sistema Informativo ANATOMIA PATOLOGICA Evoluzione del programma WinSap e sua integrazione con la revisione del percorso chirurgico del pezzo anatomico dalla sala operatoria (Pogetto Tracciabilità pezzi anatomici) al referto in cartella clinica (Integrazione)
			3) c Sistema Informativo PERCORSO AMBULATORIALE CUP 2.0 Riorganizzazione del processo di presa in carico del paziente ambulatoriale, migrazione delle basi dati attive per l'adozione nuovo sistema prenotazione e riscossione delle prestazioni ambulatoriali

La strategia di più lungo periodo : la costruzione del Nuovo Ospedale

Area	Tipo di progettualità	Ambito di riferimento	Descrizione
 E-chiara	Il progetto avrà ad oggetto la definizione dell'infrastruttura digitale del Nuovo santa Chiara e l'evoluzione digitale delle strutture esistenti L'elemento del change management sarà pertanto centrale anche in funzione di altri elementi fondamentali richiamati in altre sedi, quali la cloud transformation e l'interoperabilità tra le piattaforme HW e SW che verranno adottati. Nel campo del management aziendale e dell'assistenza così come nella ricerca e nella didattica, sarà essenziale e strategica. Gli Enti potranno portare a fattor comune sia nella fase progettuale che realizzativa per contribuire alla strategia di consolidamento e sviluppo del NSC oltrechè le proprie conoscenze e competenze anche eventuali asset quali infrastrutture di interconnessione, data center, organizzazione etc..	-1) Hardware e Software di base -2) Operations (processi aziendali) -3) Cultura del dato	1) Management aziendale Ricerca e Didattica a) Valorizzazione della capacità di gestire e condividere big data attraverso infrastrutture IoT, ad alta connettività b) potenziamento della capacità di calcolo/storage, anche al fine di facilitare l'integrazione tra competenze ICT e bio-mediche c) sviluppo di progetti di medicina personalizzata, di telemedicina d) sviluppo di nuove e più efficaci forme di integrazione tra presidi ospedalieri e medicina territoriale.
			1) FASI DEL PROGETTO
			1. Valutazione e analisi (assessment) dello stato attuale (ASIS); 2. Definizione del modello a tendere (TO BE); 3. Definizione e validazione del percorso realizzativo (multiproject) ed elaborazione documenti di indirizzo per singoli sottoprogetti;
			4. Realizzazione sottoprogetti;
			5. Monitoraggio stati di avanzamento.



Un risultato di particolare rilievo nel medesimo ambito applicativo è da ritenersi la partecipazione dell'azienda al progetto nazionale – **Syllabus** che l' Ufficio per l'innovazione amministrativa, lo sviluppo delle competenze e la comunicazione del Dipartimento della funzione pubblica, ha attivato con l'obiettivo di rafforzare le competenze digitali della pubblica amministrazione.

Scopo del progetto è aumentare coinvolgimento e motivazione nei dipendenti pubblici, produttività e capacità digitale nelle amministrazioni, promuovere la diffusione di servizi online, semplici e veloci, per cittadini e imprese.

Il progetto che ha preso avvio nel mese di giugno prevede di fornire ai dipendenti pubblici formazione sulle competenze digitali di base, in modalità e-learning e personalizzata, a partire da una rilevazione strutturata e omogenea dei fabbisogni formativi.

Il progetto **Syllabus** è strutturato in due fasi:

- **la prima di inquadramento** nella quale, attraverso una batteria di domande a risposta multipla, visibile solo al dipendente, si individua il livello di padronanza raggiunto ciascun operatore (nessuno, base, intermedio e avanzato) e ente, per ciascuna delle 11 competenze individuate.
- **la seconda, di vera e propria formazione** che risulta organizzata in moduli formativi classificati per competenza e livello di padronanza (base, intermedio e avanzato):

L'Azienda, ritenendo il progetto di grande interesse per un cospicuo gruppo di dipendenti, ha inserito questo percorso nel Piano annuale di formazione 2022 con automatica estensione ai successivi, fino ad esaurimento del fabbisogno.

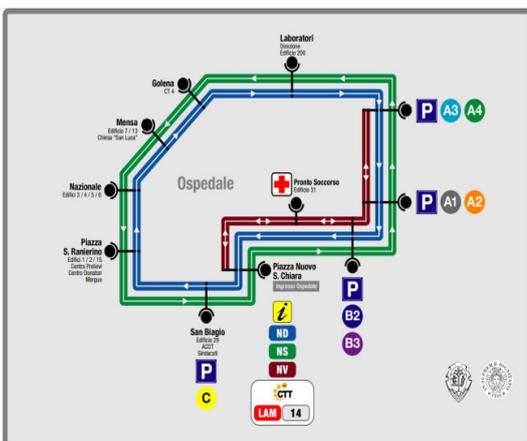
**E. Accessibilità fisica ai servizi
(Sostegno ed inclusione dei soggetti fragili)**



Foto 1



Foto 2



Gli elementi costruttivi che impediscono, limitano o rendono difficoltosi gli spostamenti o la fruizione di servizi, specialmente per le persone con limitata capacità motoria (gradini, pendenze, spazi o passaggi stretti, strade non asfaltate, oggetti sporgenti, elementi costruttivi troppo alti, scale) costituiscono barriere architettoniche. La normativa vigente dispone che tutti i cittadini devono poter accedere ad un luogo indipendentemente dalla loro condizione personale. Risulta palese la necessità di focalizzarsi su questo tema con l'apertura del cantiere per la costruzione del nuovo ospedale. Nel gennaio 2020 nell' Ospedale di Cisanello, per consentire le opere di costruzione dei nuovi edifici, è stato sviluppato un attento piano di mobilità interna per garantire il flusso degli spostamenti limitati dalla presenza del cantiere attivo.

L'accesso alle strutture deve essere infatti sempre possibile:

- **ai mezzi di soccorso** e agli accompagnatori di pazienti in condizioni di emergenza/urgenza diretti al Pronto Soccorso attraverso l'accesso carrabile al PS (accesso nr. 1) Sono state inoltre ricavate per gli accompagnatori altre aree di sosta limitrofe opportunamente contrassegnate.
- **ai pazienti in dialisi e terapia antalgica:** per loro è stato previsto un nuovo accesso presidiato, realizzato appositamente su via Selli (in prossimità della rotatoria C. Massart). Ed è stato riservato un parcheggio a rotazione di 40 posti antistante l'ingresso Dialisi.
- **ai pazienti con problemi di deambulazione:** questi pazienti, infatti, possono parcheggiare, così come i mezzi delle associazioni che svolgono servizio di trasporto sanitario per pazienti ambulatoriali, in un spazio riservato del parcheggio A4 (foto 2), di fronte alla fermata del bus navetta, dotato di pedana per accesso carrozzelle (due posti per bus), per poter essere trasportati all'interno dell'ospedale. All'interno del perimetro ospedaliero sono rimasti, inoltre, disponibili ulteriori 150 posti, con permesso di sosta di un'ora, cinquanta dei quali sono riservati ai veicoli muniti di contrassegno disabili.
- **al servizio gratuito di bus navetta** di collegamento con i parcheggi scambiatori: per contenere il numero dei veicoli circolanti all'interno dello stabilimento ospedaliero, favorire la mobilità dei mezzi di soccorso e trasporto sanitario e offrire, al contempo, agli utenti la possibilità di spostamenti interni in modo comodo e rapido è stato potenziato il servizio di Bus navetta che collega il presidio ospedaliero Cisanello con i parcheggi scambiatori.

Nella seguente tabella sono sinteticamente descritti alcuni progetti e azioni in corso di realizzazione e sviluppo nel triennio 2022-2024, finalizzati a migliorare l'accesso fisico, l'orientamento, la fruizione dei percorsi assistenziali.

I progetti e le azioni di miglioramento sono rivolti a tutti gli stakeholders, al personale, ai pazienti e utenti e ai loro accompagnatori, con particolare riguardo ai cittadini ultrasessantacinquenni e ai cittadini con disabilità.

Denominazione e obiettivi del progetto/azione	Obiettivi e benefici (outcome)
<p>Servizio accompagnamento e supporto agli utenti per i pagamenti alle casse automatiche</p> 	<ul style="list-style-type: none">- Facilitare l'accesso ai servizi ospedalieri per quelle persone che hanno difficoltà ad orientarsi all'interno dell'ospedale o che hanno deficit visivi. Il servizio è svolto in collaborazione con le Associazioni di volontariato e con la partecipazione attiva dei partecipanti ai progetti del servizio civile..- Facilitare l'accessibilità fisica mediante la messa a disposizione di varie tipologie di carrozzine, anche con servizio di accompagnamento, per coloro che hanno difficoltà di deambulazione- Facilitare il pagamento del ticket delle prestazioni sanitarie per i non esenti alle casse automatiche per le persone che hanno difficoltà nell'interfacciarsi con strumenti elettronici- Ridurre il numero dei bollettini inviati a domicilio con conseguente miglioramento dell'impatto ambientale (riduzione degli spostamenti, riduzione utilizzo carta, riduzione dei procedimenti di recupero crediti
<p>Aggiornamento segnaletica interna ed esterna -</p>	<ul style="list-style-type: none">-Rifacimento sinottico generale all'ingresso dei Presidi-installazione di Totem con sinottico per i vari Lotti posizionati nei punti di accesso e di maggiore percorrenza,-rifacimento della segnaletica interna ai vari piani, pellicole colorate a terra direzionali ai vari lotti e per percorsi dedicati,- rifacimento della segnaletica esterna, in particolare, i posti dedicati alle varie categorie protette
<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.

F. Riduzione dell'impatto ambientale



I servizi sanitari, a cominciare dagli ospedali, contribuiscono in maniera significativa all'impronta ecologica (nei terreni, nelle acque, in atmosfera) e quindi ai cambiamenti climatici che, oltre a causare danni all'ambiente, ne causano alla salute delle popolazioni. Il servizio sanitario deve prendersi cura di disturbi e malattie che sono in parte causati dal servizio stesso (in aggiunta ad altri e più noti danni da iatrogenesi).

L'impronta ecologica dei servizi sanitari è legata alle loro attività, ai prodotti e alle tecnologie che usano, all'energia e alle risorse materiali che consumano, ai rifiuti che generano, agli edifici che costruiscono e occupano.

Il settore sanitario attraverso la gestione degli edifici, l'erogazione dei servizi, l'utilizzo di farmaci, dispositivi medici e tecnologie sanitarie, lo smaltimento dei rifiuti,

l'alimentazione, i trasporti contribuisce con il 4-5% al totale delle emissioni in atmosfera di gas clima-alteranti. Un valore significativo, che in termini di emissioni lo colloca al primo posto tra i diversi settori afferenti ai servizi, più o meno come l'intero trasporto aereo. Intervenire su di esso è molto importante anche perché le attività correlate ai servizi sanitari rappresentano una quota considerevole del PIL, pari all'8,3% in Europa e all'8,7% in Italia ed esercitano quindi una forte influenza su molte altre attività economiche, a cui sono intimamente connesse.

Ridurre le emissioni di gas-serra degli edifici



 Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

Massimizzare l'efficienza energetica dei fabbricati; ove possibile favorire l'illuminazione e la ventilazione naturale degli ambienti; ottimizzare l'utilizzo degli spazi; impiegare fonti luminose a tecnologie LED; sostituire gradualmente le fonti di energia fossile con energie rinnovabili, aumentare gli spazi verdi.

Limitare i trasferimenti e migliorare l'efficienza dei trasporti

Sviluppare strategie di telemedicina e di comunicazione digitale come alternativa ai colloqui diretti, compresi i convegni e gli incontri di formazione; impiegare ambulanze elettriche; realizzare depositi protetti per biciclette (con possibilità di bike-sharing); negoziare sconti per l'uso dei mezzi di trasporto pubblici.

Ridurre il volume dei rifiuti sanitari

La maggior parte dei rifiuti ospedalieri (75-80%) purché raccolti in modo differenziato può essere smaltita con i rifiuti urbani; compatibilmente con la sicurezza del paziente limitare l'impiego di dispositivi monouso; utilizzare preferibilmente materiali riutilizzabili, riciclabili e rinnovabili; eliminare la distribuzione dell'acqua in bottiglie di plastica (ove possibile utilizzare solo acqua del rubinetto).

Promuovere un'alimentazione sana e sostenibile

Modificare i menu del personale e dei malati al fine di ridurre il consumo di carni lavorate, grassi saturi e cereali raffinati; valorizzare i prodotti locali e coltivati con metodi biologici; eliminare le bevande zuccherate dai distributori automatici, avviare progetti di recupero degli scarti alimentari e del cibo non consumato.

Contenere l'inquinamento ambientale da farmaci e gas anestetici

Ridurre la sovraprescrizione e quando possibile scegliere farmaci e modalità di somministrazione con minor impatto sull'ambiente; limitare l'impiego di gas anestetici specie l'ossido nitroso e il desflurano (impatto sull'ambiente pari a 2 mila volte quello della CO₂); sostituire i gas utilizzati come propellenti negli inalatori spray per l'asma; preparare confezioni di farmaci con quantità minime; curare lo smaltimento differenziato.

Migliorare l'appropriatezza delle cure

Le prestazioni sanitarie inappropriate, inutili e perfino dannose consumano il 20-30% delle risorse dedicate alla sanità⁴. Un fenomeno molto preoccupante, tanto che il controllo dell'eccesso di prestazioni sanitarie è considerata dall'OMS e dall'OCSE, una tra le più importanti misure di contenimento dell'impronta ecologica dei servizi sanitari, oltre che un valido strumento di miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure. L'eccesso di prestazioni è oggetto di grande interesse da parte del mondo scientifico e ha dato origine a importanti campagne internazionali, tra le quali ricordiamo: Less is more, lanciata nel 2010 da JAMA Internal Medicine, Too much Medicine, promossa nel 2013 dal *BMJ* e Choosing Wisely avviata nel 2012, negli Stati Uniti, dall'ABIM Foundation e ripresa in Italia da Slow Medicine.

Questa impronta ecologica si può misurare e la si può suddividere per settore e attività da cui proviene.

Dopo averla misurata, è possibile prendere misure per ridurla, agendo prioritariamente sui settori e le attività che ne sono responsabili, con priorità per quelli e quelle a maggiore impatto.

L'idea di AOUP è quella che se tutti gli operatori cominciassero a cambiare in massa il loro comportamento, potrebbero con il loro esempio ispirare cambiamenti sociali e ambientali più ampi e più rapidi.

Come è accaduto con il fumo, se la riduzione dell'impronta ecologica diventasse routine in tutti gli ospedali e i servizi sanitari, si potrebbe avere un effetto di trasformazione dei comportamenti. Per questa ragione nel triennio 2022-2024 sarà messo a punto un set di indicatori finalizzato alla misurazione della riduzione dell'impatto ambientale dell'attività ospedaliera, per implementare il cui

miglioramento è previsto un sistema incentivante strutturato in bonus conseguibili nella produttività di risultato collegati al budget annuale assegnato alle strutture.

Riduzione impronta ambientale	Obiettivo	Indicatore /standard
Anno 2023 	Elaborazione di un set condiviso di indicatori per la misurazione dell'impatto ambientale	Avvio di Proposta di un set di indicatori che si richiamino -al PABA -al Piano della Mobilità interna, -agli obiettivi di controllo interno delle mense, -all'applicazione delle procedure di smaltimento dei rifiuti Alla gestione smaltimento farmaci
Anno 2024	Inserimento a budget della dimensione in osservazione Predisposizione di un sistema progressivo di premialità Bonus	Inserimento schede di budget della dimensione di analisi in osservazione nel 100% delle strutture

2.2 Sottosezione Programmazione: Performance

Il Decreto Legge Milleproroghe del 23/12/2021 ha spostato al 30/06/2022 la scadenza, inizialmente fissata al 31/01/2022, per adottare il PIAO. Nello more della definizione dell'impianto programmatico che, nel caso delle aziende sanitarie ed ospedaliere, demanda alle Regioni il compito di armonizzare alla propria organizzazione ed agli specifici Piani Sanitari Regionali i principi sottesi allo spirito di semplificazione e trasparenza dell'azione amministrativa intesa in senso generale. L'azienda Ospedaliero Universitaria Pisana ha approvato il Piano delle Performance, secondo la normativa tuttora in vigore riprendendo ed aggiornando il Piano 2021-2023, riservandosi di aggiornarlo, alla luce delle emanando disposizioni normative di completamento per l'applicabilità della riforma richiamata dalla legge n.113/2021. Scelta necessaria all'avvio coerente del sistema aziendale di programmazione e controllo, che, ove diversamente attuato, avrebbe trovato nel PIAO solo una formalizzazione tardiva.

Piano Performance 2022

della

Il **Piano della performance** è un documento programmatico triennale, adottato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli obiettivi strategici ed operativi e gli indicatori per la valutazione della performance dell'amministrazione; tali obiettivi costituiscono il punto di riferimento per la definizione degli obiettivi specifici di Unità operativa e di quelli assegnati al personale, in particolare attraverso il **budget aziendale**, che ne rappresenta la traduzione programmatica annuale. Anche il budget è stato già assegnato al momento della redazione del presente documento.

DALLA STRATEGIA ALLA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE

ELEMENTI DI CONTESTO

Richiamando in questa sezione i contenuti del Piano approvato giova ricordare che le linee strategiche aziendali sulle quali l'AOUP misura la propria performance discendono da:

Indirizzi annuali di programmazione regionale
Vincoli di bilancio
Risultati aziendali dell'anno precedente
Indirizzi annuali di programmazione aziendale
Misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza

Le indicazioni regionali 2022, si pongono in sostanziale continuità con l'impostazione assunta nelle delibere n. 1479/2018, n. 141/2020 e n.171/2021 con le quali sono state assegnati gli obiettivi alle Aziende sanitarie del SSR per l'anno 2021.

Tra i contenuti delle linee regionali particolare rilevanza è riservata:

1. **da un lato ai programmi riconducibili alla gestione del COVID-19 (linee straordinarie)** (tracciamento dei contagi, sostegno alla campagna Vaccinale, all'ampliamento dei canali di accesso ai servizi ed alle prestazioni sanitarie mediante potenziamento delle reti informatiche e dei canali integrati di Telemedicina, recupero della capacità del sistema di intercettare le nuove diagnosi oncologiche e croniche per bisogni di salute non espressi nel periodo pandemico, destinate ad assorbire entità impreviste di risorse).
2. dall'altra **alle tipiche indicazioni di efficientamento (linee ordinarie)** di un sistema che sta progressivamente rientrando verso condizioni ordinarie di funzionamento (abbattimento dei tempi di attesa nelle linee di ricovero e di specialistica ambulatoriale, miglioramento degli Indicatori di esito (PNE-ARS), posizionamento di Sistema (Indicatori del Bersaglio MeS), controllo Infezioni correlate all'assistenza, diffusione della ricetta de materializzata, potenziamento della Sanità digitale).

Nell'intento di esplicitare la programmazione strategica a valere nel triennio di riferimento del vigente Piano, è utile distinguere il corpus delle linee strategiche di fondo, che si sostanziano prevalentemente nell'attuazione progressiva di linee operative o fasi progettuali dell'attività ospedaliera integrata nel Sistema Sanitario Regionale, dalle istanze che possiamo definire complementari, di natura prevalentemente correttiva, che originano dalle dinamiche gestionali osservate all'interno dell'azienda, Di entrambi gli aspetti e delle contingenze esterne o interne che agiscono sull'organizzazione va tenuto conto.

LINEE STRATEGICHE DI FONDO	
Posizionamento aziendale Mantenimento della Vocazione Chirurgica	Azioni progettuali mandatorie in continuità ANNO 2022
	Rafforzare la posizione dell'Azienda mantenendo la funzione attrattiva a livello nazionale e garantendo allo stesso tempo il ruolo di ospedale zonale di Pisa; puntare alla ricerca di un a casistica orientata all'aumento delle attività di media-alta complessità
	Valorizzazione della vocazione chirurgica, della chirurgia dei trapianti e della chirurgia robotica
	Razionalizzazione del volume dei ricoveri ordinari per acuti: ottimizzando le giornate di degenza e mantenendo una degenza media di 6 gg
	Riduzione del day hospital in favore di setting ambulatoriali per l'erogazione delle prestazioni di tipo medico
	Aumento del day surgery per le linee chirurgiche a minore complessità
Deospedalizzazione anche mediante ricorso alla differenziazione delle linee e dell'intensità di cura	Potenziamento della Chirurgia ambulatoriale per le linee chirurgiche a minore complessità

LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE AZIENDALE INTEGRATA NEL PIAO 2022

Sviluppo delle strategie Regionali e Aziendali

Ambiti



Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

Tipologia di controllo e responsabilità

IL SISTEMA DEI CONTROLLI

LE DIMENSIONI interne di AOUP

1.1 Linee di indirizzo Regionale 2021-2022	<i>Controllo Esterno</i>		<i>Controllo Interno</i>	Le dimensioni del Piano della Performance confluite nel Budget 2022	Fonte /Documento di programmazione
Sanità Digitale	Ministero Salute- Regione Toscana		UO Controllo di Gestione e Strutture di staff	Qualità delle cure	Piano della Performance (Anno 2022)
<ul style="list-style-type: none"> Dematerializzazione Prescrizione Specialistica 	Ministero Salute- Regione Toscana		UO Controllo di Gestione e Strutture di staff	Qualità delle cure	Piano della Performance (Anno 2022)
<ul style="list-style-type: none"> Telemedicina (teleconsulti e televisite e follow up) 	Regione Toscana - Laboratorio Mes		UO Controllo di Gestione e Strutture di staff	Accesso digitale alle cure	Piano della Performance (Anno 2022)
<ul style="list-style-type: none"> Riqualificazione Personale :Partecipazione Syllabus 	Ministero Funzione Pubblica		Dipartimento Area Amministrativa	Formazione	Piano Formazione (Anno 2022)
Efficienza della rete dei servizi sanitari	Regione Toscana -		Direzione Sanitaria e Strutture di staff	Progetti Aziendali	Piano della Performance (Anno 2022)
<ul style="list-style-type: none"> Sostegno alla campagna vaccinale: popolazione fragile 	Regione Toscana -	Ars Agenas	Direzione Sanitaria e Strutture di staff	Progetti Aziendali	Piano della Performance (Anno 2022)
<ul style="list-style-type: none"> Censimento nuove diagnosi croniche e oncologiche 	Regione Toscana -	Ars Agenas	Direzione Sanitaria e Strutture di staff	Progetti Aziendali	Piano della Performance (Anno 2022)
<ul style="list-style-type: none"> Tracciamento dei contagi Cov-19: esecuzione tamponi antigenici e molecolari 	Regione Toscana -	Ars Agenas	DAI Medicina di Laboratorio	Progetti Aziendali	Piano della Performance (Anno 2022)
Efficacia e monitoraggio degli esiti 2021-2022	Regione Toscana - Laboratorio Mes		Direzione Sanitaria UO Controllo di Gestione e Strutture di staff	Qualità delle cure	Piano della Performance (Anno 2022)
<ul style="list-style-type: none"> Valutazione Bersaglio - LabMes Valutazione PNE - Agenas Valutazione ProLeA e Prose – ARS 	Regione Toscana - Laboratorio Mes		Direzione Sanitaria UO Controllo di Gestione e Strutture di staff	Qualità delle cure	Piano della Performance (Anno 2022)
Sostenibilità Economica Posizionamento di Sistema e	Regione Toscana		UO Controllo di Gestione e Dipartimento Economico Finanziario	Sostenibilità Economica	Piano della Performance (Anno 2022)

1.2 Linee di indirizzo Aziendale	<i>Controllo Esterno</i>	<i>Controllo Interno</i>	Le dimensioni del Piano della Performance confluite nel Budget 2022	Fonte /Documento di programmazione
<p><u>1.Posizionamento</u> Recupero dei livelli ordinari di attività (volumi più alti tra 2021 e 2019) Abbattimento Liste d’attesa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Linea ricovero • Linea ambulatoriale <p>Mantenimento della Vocazione Chirurgica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Linea Trapianti • Potenziamento Linea Chirurgica 	Regione Toscana - Laboratorio Mes	UO Controllo di Gestione Strutture di staff Dipartimento Economico Finanziario	<p>Performance di sistema</p> <hr/> <p>Sostenibilità Economica</p> <hr/> <p>Performance di sistema</p>	Piano della Performance (Anno 2022)
<p><u>2.Consolidamento e sviluppo Alta Specialità e Metodiche Innovative:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgia Robotica • Innovazione Tecnologica 	Regione Toscana	Direzione Sanitaria - UO Organizzazione Servizi Ospedalieri UO Controllo di Gestione Strutture di staff	<p>Qualità delle cure</p> <hr/> <p>Sostenibilità Economica</p>	Piano della Performance (Anno 2022)
<p><u>3.Riorganizzazione dei modelli operativi</u> Attivazione nuovi Centri Clinici (Focused Hospital) Revisione dei modelli organizzativi Nuovo S.Chiara</p>	Regione Toscana	Direzione Sanitaria - UO Organizzazione Servizi Ospedalieri Direzione Amministrativa Uo Gestione e Politiche del Personale	Progetti aziendali	<ul style="list-style-type: none"> • PFP - Piano della Formazione Professionale (Anno 2022) e Programmazione Interna
<p><u>4.Valorizzazione del Capitale Umano</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorizzazione Aggiornamento Crescita • Definizione del Fabbisogno di Risorse Umane • Benessere lavorativo Clima Interno e Parità di genere 	Regione Toscana	Direzione Sanitaria - UO Organizzazione Servizi Ospedalieri Direzione Amministrativa Uo Gestione e Politiche del Personale Organizzazioni Sindacali CUG	Progetti aziendali	<ul style="list-style-type: none"> • PFP Piano della Formazione Professionale (Anno 2022) • PIANO FABBISOGNO RISORSE UMANE • PAP- Azioni del Piano delle Azioni Positive (Anno 2022) • GEP Gender Equality Plane (Anno 2022)

1.2 Linee di indirizzo Aziendale	<i>Controllo Esterno</i>	<i>Controllo Interno</i>	Le dimensioni del Piano della Performance confluite nel Budget 2022	Fonte /Documento di programmazione
<u>5.Misure di Contrasto alla Corruzione e Trasparenza</u>	Regione Toscana ANAC	UO Internal Audit Direzione Direzione Aziendale	Progetti Aziendali	(Piano Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2022)
<u>6 Accessibilità fisica</u> Misure di adeguamento strutturale e di supporto alla mobilità interna nella prosecuzione dei lavori di costruzione del Nuovo Ospedale Santa Chiara <ul style="list-style-type: none"> • Mobilità Interna • Potenziamento Segnaletica e Controlli di sicurezza 	Regione Toscana	Dipartimento Area Tecnica UO SAS	Progetti Aziendali	<ul style="list-style-type: none"> • Abbattimento Barriere Architettoniche (Piano PABA) • Piano attuativo Realizzazione NSC
Attività di internal auditing <ol style="list-style-type: none"> 1. Piano Attuativo di Certificabilità (P.A.C.): verifica della continuità dei requisiti di certificabilità delle scritture contabili e dei bilanci, processi afferenti il Ciclo Passivo. Aggiornamento del risk assessment per i rischi illegalità / rischi contabili patrimoniali in relazione ai processi amministrativi e di supporto	Regione Toscana	UO Internal Audit	Progetti Aziendali	<ul style="list-style-type: none"> • Piano di Internal Auditing 2022
<u>7.Accreditamento dei processi</u> <ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento Continuo della Qualità e dei flussi Informativi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio della qualità dei flussi contabili di attività 2. Monitoraggio dei qualità dei flussi di rilevazione delle attività 	Regione Toscana	Direzione Aziendale UO Accreditamento e Qualità UO Controllo di Gestione	Progetti Aziendali	<ul style="list-style-type: none"> • Verifiche Accreditamento Volontario 2022 • Programmazione Interna • Gruppo Regionale Costi • Gruppi Regionali Flussi
<u>8.Valutazione dell'Impatto Ambientale</u>	Regione Toscana	Direzione Aziendale	Progetti Aziendali	Programmazione Interna
<u>9.Potenziamento dei canali di Comunicazione e Partecipazione</u>	Regione Toscana	Direzione Aziendale, URP Comitato di partecipazione Ufficio Stampa	Progetti Aziendali	Programmazione Interna

2.3 Sottosezione di Programmazione Rischi Corruttivi e Trasparenza



Per l'articolazione di questa sezione, per il primo anno di redazione del PIAO si fa riferimento ai contenuti

- A) [del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022-2024](#)
- B) [del Modello di organizzazione Gestione e Controllo](#) predisposto ed adottato, ai sensi del D. lgs. 8 giugno 2001 n. 231 (Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica), dalla Società N.S.C. Hospital, costituita per l'esecuzione dei "Lavori di realizzazione del Polo Ospedaliero Universitario Nuovo Santa Chiara in Cisanello" per conto dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana
- C) [del protocollo di legalità](#) tra la Prefettura di Pisa e L'azienda AOUP per la prevenzione di infiltrazioni mafiose e dei fenomeni corruttivi

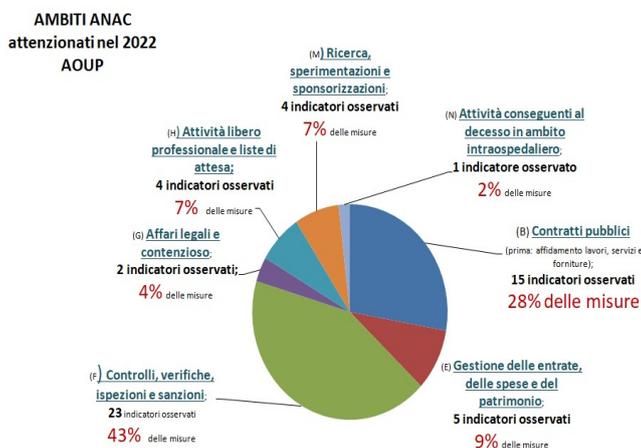
Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza Anno 2022

E' un documento aziendale di natura programmatica, di durata triennale a scorrimento, progressivamente strutturato ed implementato con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili, tempistica e risorse.

Rappresenta strumento che definisce la strategia di prevenzione della corruzione a livello aziendale e delle singole strutture, e tiene conto delle indicazioni fornite di tempo in tempo dall'ANAC con il Piano Nazionale Anticorruzione/PNA (ultimo approvato: PNA 2019, con delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 1064/2019)

Per il raggiungimento degli obiettivi sono previste azioni e misure di prevenzione obbligatorie ed ulteriori, mirate al peculiare contesto di riferimento.

Gli ambiti definiti dalle indicazioni ANAC osservati nel 2022



Il PTPC, in continuità con quanto previsto ed attuato nelle precedenti annualità, individua quali obiettivi strategici del triennio:
RIDURRE l'opportunità che si manifestino casi di corruzione;
AUMENTARE della capacità di intercettare casi di corruzione;
CREARE un contesto sfavorevole alla corruzione.

Per facilitarne il monitoraggio gli obiettivi assegnati alle strutture aziendali sono organizzati in

MISURE GENERALI a cui si affiancano:

- MISURE DI REGOLAMENTAZIONE
- MISURE DI ROTAZIONE
- MISURE DI CONTROLLO
- MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI
- MISURE DI SEGNALAZIONE E PROTEZIONE
- MISURE DI TRASPARENZA

SEZIONE 3.ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1. Sottosezione di Programmazione Struttura Organizzativa



Attraverso la pianificazione strategica la Direzione Aziendale definisce gli obiettivi annuali e triennali, oltre alle strategie per il loro raggiungimento, avvalendosi dei responsabili delle strutture dipartimentali ed anche attivando gruppi di lavoro dedicati in funzione delle specifiche materie da trattare.

Il modello privilegiato di gestione delle attività aziendali trova applicazione nella tipica configurazione dipartimentale sia per le componenti prettamente sanitarie sia per le componenti infrastrutturali e di supporto che identificano l'organizzazione dell'ospedale.

La struttura organizzativa può essere definita come un sistema che

- delinea come certe attività sono dirette per raggiungere gli obiettivi di un'organizzazione. E le attività possono includere regole, ruoli e responsabilità.

- determina come le informazioni si muovono all'interno

dell'organizzazione.

Sotto il primo profilo l'Azienda, come disciplinato nel proprio statuto, è organizzata in **Dipartimenti** e nel suo **organigramma** risulta articolata in:



- 10 DAI assistenziali,
- 3 dipartimenti tecnico amministrativi e
- 2 dipartimenti professionali e
- 4 coordinamenti funzionali.

I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) conferiscono all'azienda una dimensione flessibile e dinamica nella sua articolazione. Ad essi afferiscono le **Unità Operative**, strutture complesse e semplici, i **Centri Clinici** ed i **Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA)**

L'articolazione organizzativa dell' AOUP è rappresentata nel collegato allo Statuto, nel quale, previa intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Pisa limitatamente ai Dipartimenti ad attività integrata, alle strutture complesse a direzione universitaria che li compongono ed alle articolazioni a responsabilità universitaria, vengono definite le strutture organizzative aziendali, coerentemente con [indicazioni programmatiche regionali e gli standard definiti nel DM 70/215](#).

<p>Il Dipartimento (ex Dlgs. 502/92)</p> <p>rappresenta la configurazione organizzativa tipica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria ed associa discipline e funzioni assistenziali tra loro affini e complementari, integrandole con le funzioni di didattica e ricerca dei dipartimenti di Medicina e Chirurgia dell'Università (DAI).</p>	<p>Il Centro Clinico è una forma organizzativa ad alta specializzazione dotata di autonomia gestionale che per il suo funzionamento richiede l'integrazione ed il forte coordinamento di più strutture operative. Caratterizzato dalla omogeneità della linea produttiva e dall'alto volume di attività realizzato, ottimizzando i percorsi di cura dei pazienti trattati, consente l'ottimizzazione dell'uso delle risorse ad essi destinate.</p> <p>... "Al fine di garantire la massima qualità ed efficienza del servizio e conseguentemente realizzare uguale o maggiore produttività e minori costi per unità di prodotto nonché uguale o maggiore capacità attrattiva l'Azienda intende dotarsi di Centri Clinici". (ex.art.31 Atto Aziendale AOUP)</p>	<p>I PDTA, conosciuti anche come percorsi critici, percorsi assistenziali, percorsi di assistenza integrata, piani di gestione dei casi, percorsi clinici o mappe di assistenza, sono strumenti gestionali utilizzati per pianificare e seguire in modo sistematico un programma di assistenza centrato sul paziente.</p> <p>"Per specifici percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali, caratterizzati da elevato bisogno di multidisciplinarietà e integrazione professionale, possono essere costituiti centri di coordinamento e direzione funzionale la cui responsabilità è attribuita dal direttore generale ad un direttore delle unità operative facenti parte del percorso ove coinvolte più UUOO o ad un dirigente sanitario del più alto livello professionale nel caso di organizzazioni formate da soli professionisti, senza afferenze dirette delle unità operative". (ex art.63 L.n.84/2015)</p>
--	---	---

Il Dipartimento è una struttura sovraordinata rispetto alle strutture operative relativamente agli aspetti gestionali loro assegnati.

Il D.A.I. è costituito da strutture omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità tra loro indipendenti, mantenendo la propria autonomia e responsabilità in ordine agli aspetti clinico-assistenziali e gestionali, nell'ambito dei compiti e delle risorse attribuite alle strutture organizzative afferenti al DAI attraverso la procedura di budget.

I D.A.I., di concerto con la Direzione Sanitaria, concordano i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, intra e interdipartimentali, attribuendone la responsabilità operativa ad un responsabile di percorso scelto tra il personale delle strutture coinvolte.

Sono funzioni del D.A.I.:

1. la efficiente gestione delle risorse assegnate alle singole strutture organizzative afferenti al DAI, coordinandone l'utilizzo con i Direttori delle strutture medesime al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi assegnati;
2. la gestione delle attività diagnostico-terapeutiche, assistenziali e riabilitative;
3. la gestione dei percorsi professionali e di carriera;
4. l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca, tramite periodici piani di attività;
5. la verifica, valutazione e monitoraggio periodici infrannuali, dei risultati raggiunti e l'adozione delle misure correttive susseguenti.

Il D.A.I. è istituito in base alla casistica attesa ed all'omogeneità o affinità delle funzioni operative necessarie a garantire, in via prioritaria, l'omogeneità e l'affinità dei percorsi assistenziali in coerenza con la programmazione della didattica e della ricerca, nel rispetto del D.Lgs. 517/1999 e s.m.i., all'affinità di patologie, di casistiche o di attività, alla specificità dell'organo, apparato o distretto anatomico, od ancora al criterio dell'intensità e la rapidità della cura.

Sono organismi interni di ciascun D.A.I il **Direttore di Dipartimento, il Comitato di Dipartimento, l'Assemblea di Dipartimento.**

In ottemperanza alle disposizioni della legge n. 84/2015, che individua i criteri di riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del sistema sanitario regionale, l'AOUP ha integrato la configurazione dipartimentale con i **centri clinici ed i percorsi**, che, ottimizzando la gestione dei processi di cura erogati, rappresentano nuove configurazioni organizzative trasversali alle strutture, meglio rispondenti alla diversificazione del bisogno di cura espresso da particolari patologie e/o categorie di pazienti.

Nell'esperienza di AOUP le norme richiamate, in realtà, hanno solo sancito la formalizzazione di un modello organizzativo già avviato da tempo che testimonia a tutti i livelli la forte volontà di rinnovarsi ed innovare con modalità integrate di erogazione di servizi sanitari, riconoscendole come strategie da privilegiare per la gestione di bisogni sanitari sempre più complessi.

I centri clinici ed i percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA) che hanno trovato progressiva collocazione nelle strategie aziendali ad oggi sono:

	CENTRI CLINICI ATTIVI	CENTRI CLINICI da attivare nel Triennio
CENTRI CLINICI	Centro di Chirurgia Robotica	- Centro Clinico Pancreas
	Centro Multidisciplinare di Ricovero breve	- Centro Oncologico Ortopedico
	Centro Senologico	- Centro Protesico
	Centro Trauma	- Centro Neurochirurgico
	Centro Clinico Cuore	
	Centro Clinico Toracico	
	Centro Proctologico e pavimento pelvico	
	Centro Clinico Chirurgia del Peritoneo	
	Centro Clinico per le malattie neurodegenerative - Parkinson e disordini del movimento	
		PDTA con Responsabilità Gestionale
PDTA	PDTA Miastenia	PDTA Chirurgia epatica
	PDTA Interaziendale per pazienti affetti da SLA in fase avanzata	PDTA Melanoma cutaneo
	PDTA Coagulopatie	PDTA Malattie infiammatorie Croniche Intestinali (MICI)
	PDTA Labiopalatoschisi	PDTA Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)
	PDTA Interstiziopatie polmonari	
	PDTA Melanoma oculare	
	PDTA Disforia di genere	

Nell'organizzazione, importante è anche la Biobanca Multispecialistica, una piattaforma trasversale integrata di servizio per le strutture presenti all'interno dell'AOUP e per istituzioni esterne con finalità scientifiche e assistenziali

Centro Risorse Biologiche	- Biobanca Multispecialistica BMS (v. allegato 1 pag. 16)	l'obiettivo di biobancare materiale biologico relativo alle discipline di maggior rilievo in ambito sanitario.
----------------------------------	---	--

I Dipartimenti delle professioni sanitarie **sono articolati in:**

Dipartimento delle professioni infermieristiche ed ostetriche
Dipartimento delle professioni sanitarie e tecnico sanitarie.

<p>I DIPARTIMENTI DELLE PROFESSIONI SANITARIE:</p> <p>mantengono</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. funzioni di tipo programmatico 2. funzioni di tipo gestionale, allocativo e operativo. 	<p>Essi organizzano e gestiscono le attività e le risorse assistenziali e umane nel rispetto delle linee guida generali e della programmazione aziendale, per tali finalità promuovono:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. le integrazioni e le sinergie necessarie allo sviluppo delle risorse professionali ed il loro impiego più efficiente ed appropriato; b. la responsabilità ed autonomia professionale nei percorsi assistenziali e nel processo di presa in carico del paziente; c. la valorizzazione delle competenze di base e specialistiche, anche attraverso la formazione permanente e la ricerca, e dei componenti le equipe assistenziali; d. le relazioni con gli altri dipartimenti aziendali nel rispetto dei diversi mandati. I percorsi diagnostico terapeutici sono lo strumento organizzativo, prevalentemente interdipartimentale, che integra le risorse tecniche e professionali necessarie alla continuità di svolgimento del processo di cura dei pazienti, al fine di ottenere un risultato di alto standard qualitativo sia nelle dimensioni tecnico professionali che nei tempi di risposta complessivi.
--	---

Al fine di assicurare una razionale programmazione ed utilizzazione delle risorse, nonché il miglioramento dell'efficienza dei processi operativi inerenti alle funzioni tecniche e amministrative, l'Azienda adotta il modello organizzativo dipartimentale anche per le strutture tecnico amministrative, con l'istituzione, con atto del Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo, di Dipartimenti tecnico-amministrativi allo scopo di garantire l'omogeneità alle funzioni operative amministrative.

I DIPARTIMENTI TECNICO AMMINISTRATIVI:	<p>Sono funzioni del Dipartimento tecnico-amministrativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. il coordinamento delle strutture afferenti al Dipartimento al fine di garantire la massima efficacia nel perseguimento delle linee strategiche individuate dalla Direzione Aziendale; 2. la efficiente gestione delle risorse assegnate alle singole strutture organizzative afferenti al Dipartimento, coordinandone l'utilizzo con i Direttori delle strutture medesime al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi assegnati; 3. il supporto allo sviluppo dei percorsi professionali e di carriera; 4. la verifica, valutazione e monitoraggio dei risultati raggiunti e l'adozione delle misure correttive susseguenti; 5. la verifica della corretta applicazione delle normative vigenti, al fine di garantire la legittimità e l'efficienza dell'operato delle strutture afferenti al Dipartimento.
---	--

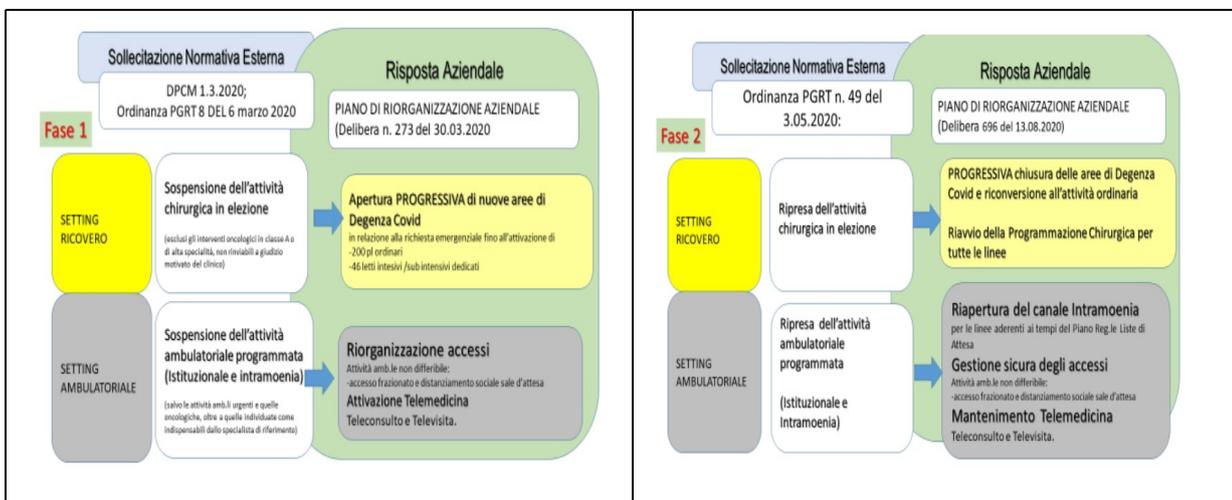
L'organigramma in condizioni straordinarie di operatività

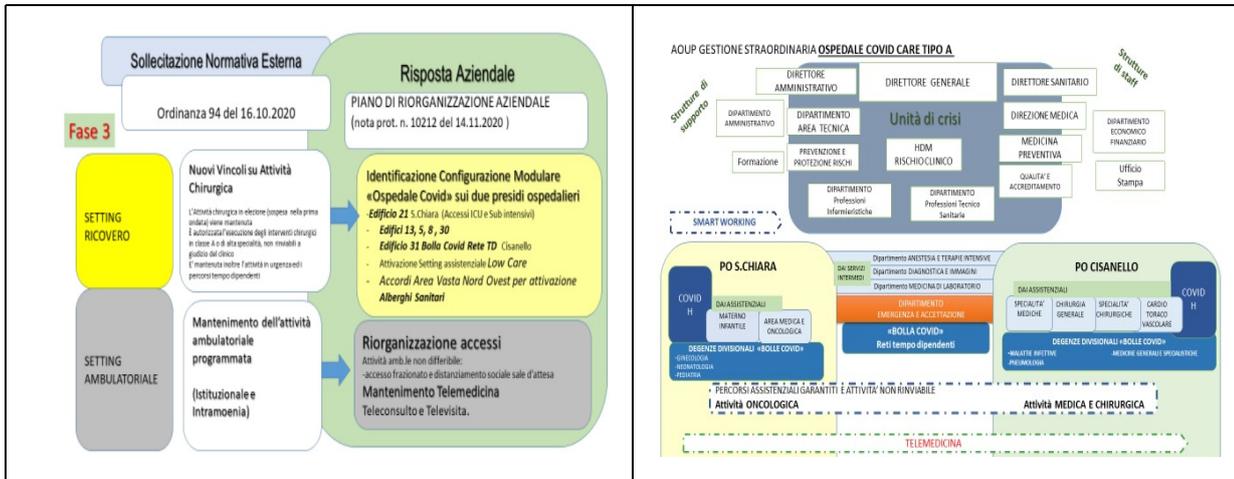
Le sollecitazioni al sistema determinate dalla diffusione del virus SarsCov19 ha richiesto all'organizzazione aziendale cambiamenti straordinari per tipologia, entità e tempestività di realizzazione degli interventi di adattamento, che sono stati diversi per ciascuna delle fasi dell'evento pandemico. Sin dalla sua prima manifestazione, l'assetto ordinario è stato oggetto di interventi di differente natura.

L'organigramma aziendale come conseguenza di questi interventi è stato inevitabilmente modificato, salvo poi essere ripristinato, ritornando gradualmente alle precedenti configurazioni, sulle quali, però, i nuovi assetti organizzativi si sono gradualmente integrati.

Interessando dapprima spazi e percorsi poi aree organizzative e funzionali dedicati alla gestione dei pazienti Covid+, alcuni degli adattamenti organizzativi di natura eccezionale hanno gradualmente assunto carattere programmato a configurazione modulare, integrandosi nativamente nei processi di erogazione delle prestazioni.

A titolo esemplificativo si riportano in tabella la descrizione sintetica dei vincoli operativi imposti al funzionamento aziendale nelle prime tre fasi della pandemia, le più critiche in termini assoluto per la continuità delle attività sanitarie ed a seguire il relativo schema assunto dalla configurazione organizzativa assunta da AOUP come Ospedale Covid Care TipoA..





Il Personale

Il personale dell'AOUP è costituito dai dipendenti del S.S.N. e dai dipendenti universitari convenzionati che prestano attività assistenziale o di supporto alla stessa, nonché da tutte le risorse umane che, in base ad un rapporto formale, 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.

I dipendenti, complessivamente considerati, sono circa cinquemila con un'età media che, pur essendo abbastanza bassa, tende ad aumentare negli anni per effetto delle politiche restrittive sulle nuove assunzioni.

La composizione del personale SSN risulta sostanzialmente in linea con quella degli anni precedenti.

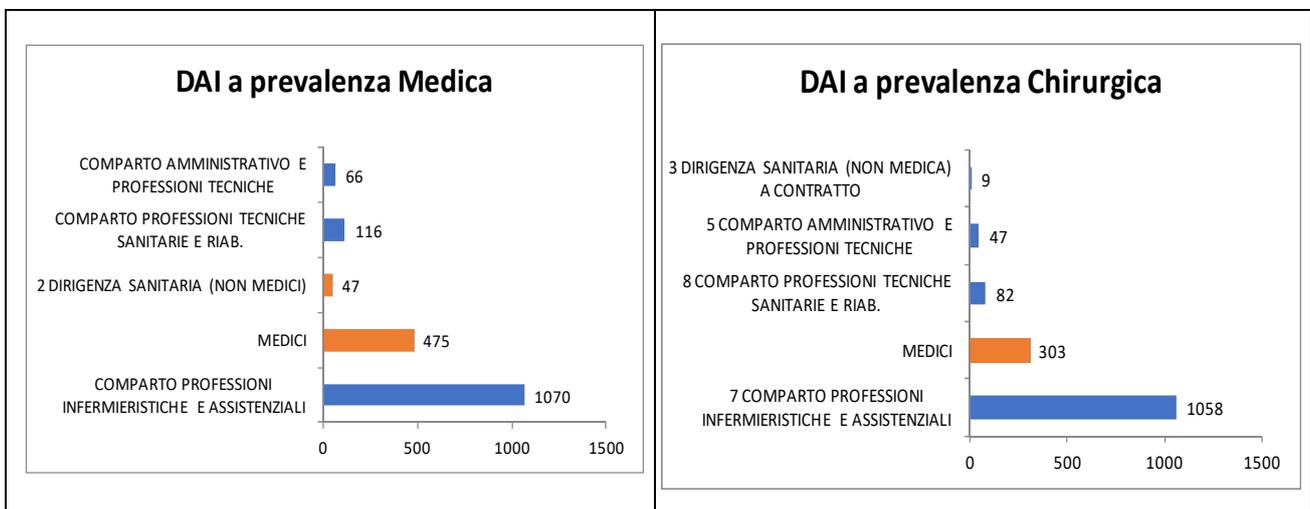
L'analisi dei dati conferma la presenza maggioritaria femminile (circa il 70% del totale).

Anche l'intera direzione aziendale, è composta da sole donne.

La dotazione organica di AOUP ha, per natura, composizione mista in quanto è caratterizzata da unitarietà strutturale e logistica tra SSN e Università (D.lgs. 517/99).

Esaminati al netto delle variazioni indotte dalle assunzioni richieste per la gestione dell'evento pandemico nelle sue fasi di picco, e specificatamente autorizzate dall'organo di governo regionale che ha provveduto alla corrispondente copertura finanziaria, il volume complessivo delle unità di personale che rappresentano la dotazione organica dell'azienda, evidenzia una relativa stabilità.

Nella tabella seguente si evidenzia, in particolare, la distribuzione delle diverse categorie professionali nelle tre aree sanitarie.



3.2 Sottosezione di Programmazione Organizzazione del Lavoro Agile (POLA)

Tenendo conto delle disposizioni normative vigenti e delle seguenti fonti:

- **Linee Guida sul POLA** pubblicate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, il 9 dicembre 2020;

- **Schema di linee guida in materia di lavoro agile nelle pubbliche amministrazioni** ai sensi dell'art. 1, comma 6, del Decreto del Ministro per la Pubblica amministrazione recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni del 2.12.2021;

Le iniziali misure di contenimento per la diffusione ed il contagio del virus Sars Cov 19 hanno determinato una forte spinta all'introduzione, del lavoro agile in azienda ed ha posto le basi, già nell'anno 2021, allo sviluppo delle linee guida del piano organizzativo del lavoro agile (POLA).

Nella presente sezione vengono definite:

- le modalità di attuazione e di sviluppo del lavoro agile nell'AOUP
- le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati.

Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2022

è stato introdotto dall'articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'art. 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. "decreto rilancio"), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77. 1 Estratto da linee Guida Dipartimento Funzione Pubblica 9.12.2020

strumento di programmazione triennale, soggetto ad aggiornamento annuale.

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 adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione, all'interno del quale è prevista apposita sezione dedicata all'organizzazione del lavoro agile (Sezione 3. Organizzazione e capitale umano - Sottosezione: Organizzazione del lavoro Agile).

CONTENUTI:

ELEMENTI di connessione agli altri documenti di programmazione:

-percorsi formativi

**Piano Formazione
2022**

-accessi digitali ai servizi

**Piano
Transizione Digitale**

definisce le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati.

Una volta predisposta la base conoscitiva e ridefiniti i processi di produzione ed erogazione dei servizi, il piano individua le attività e i contingenti di personale inseribili nella modalità di lavoro agile, avendo riguardo alle necessità organizzative, alle esigenze di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, al miglioramento della performance aziendale

Imposto in via straordinaria ed urgente per contenere la diffusione dei contagi da Covid 19 nelle sedi di lavoro per quelle attività svolgibili da remoto, il ricorso al lavoro ha iniziato a trovare sistemazione, come istituto ordinario pur permanendo lo stato di emergenza, nel "Piano organizzativo del lavoro agile" (POLA). Introdotto in AOUP per la prima volta tra le sezioni del Piano della Performance 2021, con criteri semplificati e stringenti misure attuative, oggi superate, ed appositamente integrate anche alla luce dell'esperienza maturata nel biennio 2020-2021, il POLA ha individuato le modalità attuative del lavoro agile. Successivamente, come da linee programmatiche del POLA, è stata redatta una mappatura dei processi di lavoro smartizzabili per porre le basi per uno sviluppo dello smart working, quale forma ordinaria e parallela di svolgimento delle prestazioni di lavoro, nonché opportunità di miglioramento dell'intera organizzazione, attraverso la rivalutazione e modifica dei processi di lavoro secondo logiche di semplificazione e progressiva digitalizzazione.

Nell'anno 2022, a seguito del completamento della mappatura dei processi smartizzabili è stato adottato **con delibera n.443 del 6/05/2022** il **regolamento** che ha disciplinato per tutto il personale le condizioni, termini, le modalità e requisiti per l'accesso al lavoro agile. A partire dal mese di giugno 2022 il lavoro agile ha ripreso vigore con la stipula dei primi accordi tra dipendenti e relativi responsabili.

3.3 Sottosezione di Programmazione Piano Triennale dei fabbisogni di personale

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale si pone l'obiettivo di programmare il fabbisogno di risorse umane dell'Azienda ospedaliero-universitaria Pisana per il triennio di riferimento alla luce delle indicazioni regionali, della programmazione aziendale, delle principali tendenze che interessano il campo di azione sanitario in generale e dell'impatto dell'emergenza da Covid-19 ancora in atto.

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, delle strategie concordate nell'ambito della programmazione concertata tra Direzione AOUP e Università degli Studi di Pisa.

Piano triennale dei FABBISOGNI DEL PERSONALE 2022

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**.

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. Coerentemente con quanto previsto dalla normativa di riferimento, il quadro in esso delineato persegue la compatibilità con i vincoli di finanza pubblica vigenti e tiene conto degli interventi normativi in materia di contenimento della pandemia da Covid-19.

E' un atto di **programmazione triennale a scorrimento annuale** **SOGGETTO ad AUTORIZZAZIONE REGIONALE**

Il 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. 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" pubblicate nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana serie generale n. 173 del 27/07/2018 e dalle indicazioni regionali.

Obbligo di comunicazione

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"

ELEMENTI di connessione agli altri documenti di programmazione: -Legalità e prevenzione della corruzione **PTPC-2022**

Il 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 presente PIAO

Il PTFP, anche dopo l'inserimento quale sezione specifica del PIAO, si configura come un documento di programmazione che non vincola direttamente l'attività ma che 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, ove ci si trovi di fronte a situazioni non prevedibili in particolare legate all'andamento della pandemia, purché tali modifiche risultino adeguatamente motivate. Si fa presente a tal proposito che l'Azienda sta tuttora adottando un modello organizzativo flessibile, proprio al fine di garantire la tenuta dei servizi in relazione ai periodi di calo o di recrudescenza della pandemia; sebbene lo stato di emergenza sia cessato al 31.03.2022, infatti, l'Area Covid-19 dell'Azienda registra ancora oggi un importante numero di ricoveri.

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 della nostra Azienda, sono prevalentemente ma non esclusivamente, riconducibili alle professioni sanitarie e di "core business" piuttosto che a quelle di supporto o di back office.

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

- le scelte operate in materia di procedure di "stabilizzazione" del personale;
- il ricorso ad ogni forma di lavoro flessibile;

**REGIONE
TOSCANA**



Il PTFP dell'AOUP è in corso di elaborazione, alla luce delle "Indicazioni per la predisposizione, da parte delle Aziende ed Enti del SSR, dei Piani Triennali di Fabbisogno di Personale 2022" (Delibera 700 del 20/06/2022).

Coerentemente con lo scenario economico e conformemente con quanto concordato per gestire il controllo della dotazione organica finalizzata, con in concorso di tutte le aziende della Regione, al rispetto del costo del personale utile alla verifica del Tavolo degli adempimenti (istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato), il PTFP, da sottoporre alla Regione per la dovuta approvazione, è teso a riequilibrare i livelli di dotazione per rientrare, in linea tendenziale, ai livelli antecedenti alla pandemia (anno 2019)

SEZIONE 4.MONITORAGGIO



Programmazione e monitoraggio in sanità costituiscono fasi distinte di un ciclo ad interazione continua dove la seconda influenza in maniera reiterata la prima.

Ciascun sistema /metodo di monitoraggio per essere significativo presuppone un correlato sistema/metodo di programmazione nel quale sono predisposti i valori assoluti o i valori di soglia o gli indicatori, o i valori desiderati che, in continuo o ad intervalli regolari, vengono usati per confrontare l'andamento (valori effettivi) del contesto che viene monitorato.

In certi contesti la programmazione è la prima fase ed essere avviata, quindi eventualmente corretta con i primi monitoraggi. È il caso dei sistemi di monitoraggio continuo e critico, dove i valori desiderati sono noti e devono essere rispettati.

In altri contesti la prima fase ad essere avviata è il monitoraggio, che serve a costituire il primo, a volte unico, panorama di riferimento. Quindi si avvia la programmazione. È il caso, ad esempio del contesto di gestione aziendale, ed ancor di più del contesto sociale.

Ci sono inoltre casi particolari in cui il monitoraggio è eseguito per raccogliere informazioni continue e particolareggiate di fenomeni poco noti o sconosciuti. In tali casi si parla di programma di monitoraggio.

Nelle aziende sanitarie deputate alla produzione di valore pubblico espresso in termini di tutela, mantenimento miglioramento o ripristino dei livelli di salute di una popolazione, coesistono necessariamente tutti e tre i modelli richiamati.



IL MONITORAGGIO

I sistemi di monitoraggio della programmazione in AOUP

Citando solo alcune delle dimensioni dell' articolato sistema di monitoraggio necessario a regolare il sistema di erogazione dei servizi di assistenza sanitaria utilizzati in azienda possiamo affermare che i sistemi di monitoraggio delle attività sono complessivamente orientate a valutare la capacità di:

1. rispondere ai bisogni di salute di un territorio
2. programmare e correlare tutte le risorse disponibili per il proprio funzionamento
3. definire obiettivi ed orientando i comportamenti e le scelte dell'organizzazione al raggiungimento dei risultati attesi.

L'andamento dei servizi sanitari viene analizzato sotto molteplici aspetti alcuni dei quali, istituzionalmente previsti, utilizzando set di indicatori definiti a livello centrale o regionale che fanno riferimento tutti a studi di settore sanitario, altri definiti dagli organismi di accreditamento con i quali le strutture aziendali si confrontano volontariamente per il miglioramento continuo dei livelli di qualità offerti dall'ospedale.

A tutte queste misure espressamente richiamate nella sottosezione Valore Pubblico e Performance che avviene secondo le modalità stabilite dal D.Lgs. 27 ottobre 2009 n.150, a cui si aggiungono le indicazioni di ANAC ed i controlli di coerenza effettuati dall'Organismo Indipendente di valutazione (OIV), vanno affiancati gli altri strumenti di monitoraggio esterno (effettuato dagli organi ed organismi di settore Ars Agenas Laboratorio Mes) ed interno aziendale (Dipartimento Economico Finanziario, Uo Controllo di Gestione e Strutture di Staff).

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 dei principali processi oggetto di osservazione che integrano il sistema dei controlli interni aziendali.

SISTEMA DI MONITORAGGIO AOUP					
Tipo	FREQUENZA	SCOPO	Soggetto/soggetti responsabili	Soggetti esterni	Fonte
◇ Ciclo Performance Processo di BUDGET	Trimestrale	Verificare l'andamento infrannuale dei dati di attività e del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente alle singole Strutture Aziendali.	UOC Controllo di Gestione	OIV	PP-2022 e Budget
◇ Governo SPESA BENI SANITARI	Mensile	Verificare l'appropriatezza della Gestione Economico Finanziaria delle risorse assegnate	UOC Gestione Economico Finanziaria Strutture di Staff Referenti Dipartimentali Coordinatori Infermieristici UOC Controllo di Gestione	Regione Toscana	Linee guida Regionali Principi di redazione dei Bilanci Annuali di Previsione
◇ Monitoraggio spesa farmaceutica e dispositivi	Annuale	Consente di misurare a livello nazionale (secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e dell'appropriatezza) che tutti i cittadini ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei LEA. Oltre agli indicatori dei 3 macro-livelli di assistenza (prevenzione, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera) include i PDTA (percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali) per specifiche categorie di bisogni o condizioni di salute;	UOC Controllo di Gestione	Ministero della Salute e Agenas	Vai al sito
◇ Programma Regionale Osservazione Livelli Essenziali di Assistenza (PROLEA) – Agenzia Regionale Sanità	Annuale	misura l'equità, la qualità e l'appropriatezza dei LEA a livello di Regione Toscana. Il PROLEA permette attività di benchmark per la valutazione finalizzata alla programmazione e al confronto;	UOC Controllo di Gestione	Ars Regione Toscana	Vai al sito
◇ Programma di Osservazione degli Esiti in Toscana (PrOsE) - Agenzia Regionale Sanità che	Annuale	sviluppa in maniera più tempestiva e su scala regionale, traslandoli dal PNE un set di indicatori che riguardano: l'organizzazione delle reti tempo-dipendenti per il trattamento di patologie cardiovascolari, la tempestività degli interventi per frattura di femore negli anziani, la qualità dei ricoveri per la chirurgia generale la cardiocirurgia e la chirurgia vascolare, la qualità del percorso nascita, l'assistenza medica e la rete di assistenza oncologica.	UOC Controllo di Gestione	Ars Regione Toscana	Vai al sito

Tipo	FREQUENZA	SCOPO	Soggetto/soggetti responsabili	Soggetti esterni	Fonte
◊ Piano Nazionale di Governo Liste di Attesa 2019-2021 (PNGLA)	Mensile	che delinea i principi e il percorso organizzativo per il governo delle Liste di Attesa, al fine del raggiungimento di un trasparente e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari, nel rispetto delle classi di priorità previste per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri. In tale contesto sono individuate le modalità di misurazione ex ante ed ex post dei tempi di attesa per un elenco di prestazioni individuate di specialistica ambulatoriale, ben 69 (14 visite specialistiche e 55 prestazioni strumentali) e 17 prestazioni di ricovero. Il quadro di regole, il loro rispetto e il superamento delle criticità legate ai lunghi tempi di attesa costituiscono primario elemento di valutazione delle Aziende e dimensione di riferimento per la verifica dei LEA (NSG) in tutte le Regioni. La Regione Toscana, da ultimo con DGRT 604/2019, ha recepito le predette indicazioni definendo i tempi massimi e individuando elementi di tutela e garanzia dell'equità di accesso.	UOC Controllo di Gestione	Ministero della Salute e Agenas	
◊ Valutazione della performance della sanità toscana (il bersaglio) – Scuola Superiore Sant'Anna, Laboratorio Mes:	Annuale Trimestrale Mensile	descrive, rappresenta e misura, su diverse dimensioni, la performance delle aziende operanti nella Toscana. I risultati sono rappresentati tramite uno schema a bersaglio che visualizza immediatamente punti di forza e di debolezza;	UOC Controllo di Gestione	Scuola Superiore Sant'Anna, Laboratorio Mes	Vai al sito
◊ Programma Nazionale di Valutazione degli Esiti (PNE) – Agenzia Nazionale Sanità	Annuale Trimestrale Mensile	fornisce dati sulle performance clinico-assistenziali delle strutture sanitarie per il miglioramento continuo della qualità delle cure e valuta il posizionamento a livello nazionale e regionale dei risultati di output e outcome delle singole azienda;	UOC Controllo di Gestione	Agenas	Vai al sito
◊ Monitoraggio reclami/segnalazioni URP	Trimestrale	Analisi quantitativa/qualitativa ed elaborazione di linee strategiche di sviluppo e miglioramento delle criticità segnalate.	URP		Vai al sito
◊ Indagini di clima interno/benessere organizzativo Indagini di soddisfazione utenza	Annuale	Rilevazione del clima aziendale e del benessere lavorativo dei dipendenti	Direzione Aziendale	Scuola Superiore Sant'Anna, Laboratorio Mes	Vai al report
		Rilevazione della soddisfazione dell'utente finale in relazione alla qualità dei servizi erogati	Direzione Aziendale Strutture di Staff		

Sistemi di monitoraggio Gestione Attività Sanitaria Tipica					
Tipo	FREQUENZA	SCOPO	Soggetto/soggetti responsabili	Soggetti esterni	Fonte
◊Monitoraggio attività ambulatoriale/prime visite		Valutazione allineamento domanda/ offerta prime visite specialistiche ambito di garanzia al fine di mettere in atto correttivi in maniera precoce rilevare eventuali criticità per avviare dei processi di miglioramento <ul style="list-style-type: none"> • Accesso Prime Visite • Bilanciamento domanda/offerta • Accessi LP 	Direzione Sanitaria UOC Organizzazione Servizi Ospedalieri UO Cabina di Regia Ambulatoriale	Regione Toscana	
◊LINEA CHIRURGICA : SALE OPERATORIE- ◊Monitoraggio utilizzo sale operatorie (ricovero ordinario e day surgery)	Settimanale	rilevare eventuali criticità per avviare dei processi di miglioramento Ottimizzazione VOLUMI attività chirurgica	Direzione Sanitaria UOC Organizzazione Servizi Ospedalieri UO Gestione Operativa	Regione Toscana	
◊LINEA EMERGENZA: Report Accessi di Pronto Soccorso adulti e pediatrici, per area di provenienza e codice di gravità	Settimanale	Monitorare i volumi giornalieri degli accessi di Pronto soccorso, distinti per accessi adulti e pediatrici, per area di provenienza e per codice di gravità di accettazione	Direzione Sanitaria UOC Organizzazione Servizi Ospedalieri UOC Controllo di Gestione	Regione Toscana	
◊Monitoraggio volumi attività chirurgica (ricovero ordinario e day surgery)	Mensile	Verificare l'andamento infrannuale dei volumi di attività chirurgica svolta in regime di ricovero dalle singole Strutture, rispetto al trend storico e/o rispetto agli obiettivi aziendali assegnati alle Strutture.	Direzione Sanitaria UOC Organizzazione Servizi Ospedalieri UOC Controllo di Gestione UO Gestione Operativa	Regione Toscana	
Sistemi di monitoraggio gestione pandemia:					
◊Linea Ricovero: andamento ricoveri Area Covid	Giornaliero	Monitoraggio del tasso di occupazione dei posti letto al fine di garantire la continuità clinico-assistenziale del paziente Covid	Direzione Sanitaria UOC Organizzazione Servizi Ospedalieri UO Gestione Operativa	Regione Toscana	
◊Adesione e sostegno alla rete vaccinale	Giornaliero	Monitoraggio dell'andamento dei vaccini sulla base delle disposizioni legislative in materia legate alla situazione epidemica del momento	UOC Organizzazione Servizi Ospedalieri UOC Medicina Preventiva e Sorveglianza Sanitaria	Regione Toscana	
◊Contagi del personale	Giornaliero	Monitoraggio dell'andamento dei contagi dei dipendenti AOUP e assimilati	UOC Organizzazione Servizi Ospedalieri UOC Medicina Preventiva e Sorveglianza Sanitaria	Regione Toscana	

Sistemi di monitoraggio Gestione Area Tecnica Amministrativa e Finanziaria					
Tipo	FREQUENZA	SCOPO	Soggetto/soggetti responsabili	Soggetti esterni	Fonte
◊ Monitoraggio costi del personale	Mensile	Andamento per teste e per costi correlati	UOC Politiche e Gestione Risorse Umane	Regione Toscana	
◊ Monitoraggio tasso di assenza	Mensile	Andamento per teste	UOC Politiche e Gestione Risorse Umane	Regione Toscana	
◊ Monitoraggio Volumi Lavoro Agile	Mensile	Andamento per teste	Controllo Dirigente di struttura UOC Politiche e Gestione Risorse Umane	Regione Toscana	
◊ Monitoraggio accordi/convenzioni	Trimestrale Scadenziario		UOC Affari Generali e Legali UOC Marketing e Convenzioni	Regione Toscana	
◊ Monitoraggio andamento Lavori Pubblici	Mensile		Dipartimento Tecnico UO SAS	Regione Toscana	
◊ Monitoraggio dello stato di avanzamento dei lavori Nuovo Ospedale	Sistematico		Dipartimento Tecnico UO SAS	Regione Toscana	Vai al sito
◊ Monitoraggio andamento assegnazioni funzionali del personale	Mensile	Analisi della distribuzione delle risorse ai fini di evidenziare eventuali contesti di sofferenza organizzativa	UOC Politiche e Gestione Risorse Umane UOC Controllo di Gestione	Regione Toscana	
◊ Indicatori di produttività del personale aziendale	Trimestrale.	Verifica dell'andamento degli indicatori di produttività delle Strutture e del personale aziendale	UOC Politiche e Gestione Risorse Umane	Regione Toscana	
◊ Monitoraggio gestione spazi ospedalieri-	Trimestrale SPOT		Direzione Sanitaria UOC Organizzazione Servizi Ospedalieri	Regione Toscana	
◊ Monitoraggio relativo all'uso degli spazi dell'AOUP Dipartimento Tecnico	Sistematico		Direzione Sanitaria UOC Organizzazione Servizi Ospedalieri	Regione Toscana	Vai al sito
◊ Monitoraggio andamento economico –CE	Trimestrale	Monitoraggio dell'andamento del bilancio aziendale	UOC Gestione Economico Finanziaria	Regione Toscana	Vai al sito
◊ Monitoraggio riscossione crediti	Mensile	Verifica degli importi e della tempistica dei pagamenti	UOC Gestione Economico Finanziaria UOC Gestione Amministrativa Prestazioni e Attività Ospedaliere	Regione Toscana	
◊ Monitoraggio tempi di pagamento a fornitori	Trimestrale	Verifica degli indicatori di tempestività dei pagamenti ai fornitori previsti ex lege	UOC Gestione Economico Finanziaria	Regione Toscana	