



Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

ANNO 2023-2025



31/01/2023

INDICE

Premessa	3
SEZIONE 1.SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
SEZIONE 2.VALORE PUBBLICO,PERFORMANCE,ANTICORRUZIONE	9
2.1 Sottosezione Programmazione-Valore Pubblico	9
2.2 Sottosezione Programmazione: Performance	28
2.3 Sottosezione di Programmazione Rischi Corruttivi e Trasparenza	31
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	32
3.1. Sottosezione di Programmazione Struttura Organizzativa	32
3.2 Sottosezione di Programmazione Organizzazione del Lavoro Agile (POLA)	36
3.3 Sottosezione di Programmazione Piano Triennale dei fabbisogni di personale	37
SEZIONE 4.MONITORAGGIO	39

Premessa

Introdotta dall'art. 6 del D.L. 80/2021 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 113 del 6 agosto 2021, il Piano integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è **lo strumento di programmazione che le aziende sanitarie pubbliche utilizzano per rendere trasparenti i processi di programmazione di acquisizione e di impiego delle risorse economiche fisiche e professionali necessarie allo svolgimento ottimale dei percorsi di cura erogati al proprio interno.**

Il Piano ha durata triennale (con aggiornamento annuale) ed in ottica di massima semplificazione razionalizza la disciplina previgente sostituendo e richiamando i contenuti di molti atti.

Tab 1: Relazione del PIAO con gli altri documenti di pianificazione	
SOSTITUITI <ul style="list-style-type: none">○ Piano della Performance (PdP);○ Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PtPCT);○ Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA);○ Piano triennale dei Fabbisogni del Personale (PtFP);○ Piano per Razionalizzare l'utilizzo delle Dotazioni Strumentali (PRSD);○ Piano delle Azioni Positive (PAP).	RICHIAMATI <ul style="list-style-type: none">○ Gender Equality Plan (GEP)○ Piano della Formazione del Personale;○ Piano Strategico per la Transizione digitale (PSTD)

Nel documento, a partire dalla cura della salute organizzativa e professionale dell'ente, la direzione aziendale è chiamata ad individuare con immediatezza le linee strategiche ed operative su cui intende impegnarsi nel triennio successivo, ed in cui misura il proprio contributo ai risultati di salute prodotti sul territorio di propria competenza, garantendo sicurezza e accessibilità, anche digitale delle cure ai cittadini che le si rivolgono per la fruizione delle prestazioni sanitarie offerte.

Il compito di orientare l'organizzazione del sistema sanitario in senso generale regolandone il funzionamento nel caso delle aziende sanitarie ed ospedaliere, è strutturalmente demandato alle Regioni. Implementare le azioni programmatiche esplicitate nei Piani Sanitari armonizzandole secondo i principi di semplificazione e trasparenza dell'azione amministrativa sostanzia i gli ambiti in cui si esprime l'autonomia organizzativa e decisionale delle singole aziende.

Dal momento che l'impianto programmatorio che il PIAO è chiamato ad unificare risulta in massima parte regolato dalla Regione, e che nell'imminenza della scadenza prevista per la sua adozione non risultano indirizzi che segnino discontinuità evidenti rispetto a quanto definito nell'annualità precedente, l'azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, apportati i necessari aggiornamenti, estende in via provvisoria le azioni di orientamento e governo programmate con il PIAO 2022-2024.

In attesa di nuove e diverse determinazioni che modifichino in modo sostanziale gli obiettivi verso cui orientare il proprio funzionamento, ne proroga anche tutte le misure di controllo e monitoraggio ivi esplicitate.

SEZIONE 1.SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

CHI SIAMO	
DENOMINAZIONE	Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana
TIPOLOGIA GIURIDICA	Azienda del Servizio Sanitario Nazionale (L. RT. n.40/2005)
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.ittel. 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"

**Direttore Generale**

Silvia Briani

**Direttore Sanitario**

Grazia Luchini

Direttore Amministrativo

Grazia Valori

**IL COLLEGIO DI DIREZIONE****IL COLLEGIO SINDACALE**

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 della Ricerca

O.I.V. ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

PRESIDENTE	Antonella Messori
COMPONENTE	Simone Lazzini
COMPONENTE	Marco Lovo

LE STRUTTURE DIPARTIMENTALI**I DAI ASSISTENZIALI**

SSN 5

UNIV 5

Area Prevalenza Chirurgica

DAI CHIRURGIA GENERALE
 DAI CHIRURGIA SPECIALISTICA
 DAI CARDIOTORACOVASCOLARE

DAI EMERGENZA E ACCETTAZIONE
 DAI MATERNO INFANTILE

Area Medica

DAI AREA MEDICA E ONCOLOGICA
 DAI SPECIALITA' MEDICHE

Area Servizi Intermedi

DAI MEDICINA DI LABORATORIO
 DAI ANESTESIA E RIANIMAZIONE
 DAI DIAGNOSTICA E IMMAGINI

LE STRUTTURE SANITARIE TRASVERSALI

CENTRO MULTIDISCIPLINARE CHIRURGIA ROBOTICA
 CENTRO MULTIDISCIPLINARE RICOVERO BREVE
 OFFICINA TRASFUSIONALE AVNO
 LE STRUTTURE SANITARIE PROFESSIONALI

I DIPARTIMENTI PROFESSIONALI

PROFESSIONI SANITARIE
 PROFESSIONI TECNICO SANITARIE

I DIPARTIMENTI AMMINISTRATIVI NON SANITARI

DIPARTIMENTO AREA AMMINISTRATIVA
 DIPARTIMENTO ECONOMICO FINANZIARIO
 DIPARTIMENTO AREA TECNICA

LA TECNOSTRUTTURA

ACCREDITAMENTO E QUALITA'
 PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE SANITARIA TECNOLOGIE BIOMEDICHE
 SERVIZI TECNICO AMMINISTRATIVI DMP
 MARKETING PROGETTI SPECIALI E CONVENZIONI
 CTC – SUPPORTO STATISTICO STUDI CLINICI
 MEDICINA DEL LAVORO
 ORGANIZZAZIONE SERVIZI OSPEDALIERI



I COORDINAMENTI FUNZIONALI

Rischio Clinico
 Clinical Governance
 Prevenzione dei Rischi Aziendali

IL COMITATO DI PARTECIPAZIONE

DOVE SIAMO

L'azienda opera mediante un unico presidio a gestione diretta e articola le sue attività su due stabilimenti. Di seguito sono rappresentati gli ospedali dell'azienda e le dotazioni dei posti letto, suddivisi tra ricovero ordinario, day hospital e day surgery.

Ospedale Cisanello	Ospedale Santa Chiara
	
Sede: via Paradisa 2	Sede: via Roma 67
PL Degenza ordinaria: 882 PL Day Hospital (DH): 52	PL Degenza ordinaria: 310 PL Day Hospital (DH): 61

È inoltre in atto il completamento del progetto di realizzazione edilizia del "Nuovo Ospedale Santa Chiara" (vedi foto del progetto). 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 31/12/2025, cui seguiranno sei mesi di start-up e traslochi. Una volta attivato l'intero complesso disporrà di una base di 1100-1200 posti letto estendibili in caso di particolari necessità fino a 1600 unità. (Vedi Piano attuativo del progetto)



Gli spazi sono stati ripensati in funzione della centralità del paziente, progettando un modello di ospedale a monoblocco orizzontale, in connessione con gli edifici esistenti, 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. 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, revisione ed implementazione delle diverse fasi attuative della nuova organizzazione operativa e logistica.

LE CERTIFICAZIONI VOLONTARIE

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana è accreditata nella sua interezza ai sensi della Legge Regionale 51/2009 secondo il modello di Accredimento 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: (VEDI Allegato Certificazioni)

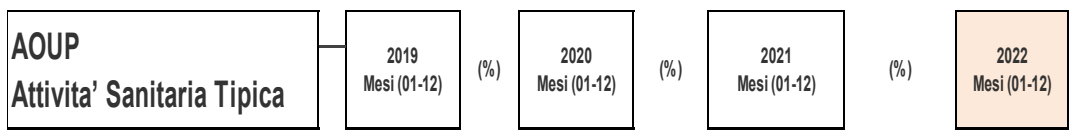
LA NOSTRA ATTIVITA'

Nella tabella seguente si descrive l'attività prodotta mediante la rappresentazione prospettica dell'andamento temporale rilevato nell'ultimo quadriennio, dei principali indicatori di volume utilizzati per il dimensionamento operativo dell'azienda.

AOUP Attività Sanitaria Tipica	2019 Mesi (01-12)	(%)	2020 Mesi (01-12)	(%)	2021 Mesi (01-12)	(%)	2022 Mesi (01-12)	
ATTIVITA' DI RICOVERO								
TOTALE RICOVERI	57.090	100%	43.741	100%	49.045	100%	51.627	
Dotazione posti LettoTotali	1.134		1.165		1.107		1.026	
di cui Ricoveri ordinari	46.096	80,74%	35.345	80,81%	39.150	79,82%	40.395	
Giornate di degenza	306.078		251.351		280.903		319.402	
Dotazione posti Letto Ordinari	1.003		1.040		1.000		919	
Peso medio acuti Ordinari	1,23		1,34		1,33		1,29	
Volume interventi chirurgici in regime di ricovero	33.301		25.345		28.263		31.270	
di cui Ricoveri in DH	10.994	19,26%	8.396	19,19%	9.895	20,18%	11.232	
Chirurgia multispecialistica a ciclo breve e a ciclo diurno	2.668		2.091		2.341		2.091	
07 Radiologia diagnostica interventistica e Med	617		649		892		648	
05 Chirurgia generale	904		793		638		795	
08 Specialità Chirurgiche	463		462		492		460	
03 Emergenza	149		97		180		97	
02 Cardiotoracovascolare	236		90		128		90	
06 Area Medica e Oncologia					7			
09 MATERNO INFANTILE	299				4			
PRONTO SOCCORSO								
N.Accessi	93.200		59.751	-36%	73.897	+24%	83.242	+13%

L'analisi delle linee di attività registrate nell'anno 2022, 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 SARS-CoV-2.

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 2022, in continuità con il 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% e nel 2022 del 13%. 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%, arrivando nel 2022 a volumi paragonabili a quelli pre-pandemia. 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 2022 all'1,29 per tutta l'attività di ricovero ordinaria.



AOUP Attivita' Sanitaria Tipica	2019 Mesi (01-12)	(%)	2020 Mesi (01-12)	(%)	2021 Mesi (01-12)	(%)	2022 Mesi (01-12)
ATTIVITA' TRAPIANTOLOGICA		0,6%		0,7%		0,7%	5,0%
N TRAPIANTI	264		251		262		275
480-Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	157		140		140		137
481-Trapianto di midollo osseo	65		74		81		82
302-Trapianto renale	35		31		33		50
512-Trapianto simultaneo di pancreas/rene	4		2		4		3
513-Trapianto di pancreas	3		4		4		3
CHIRURGIA ROBOTICA MULTISPECIALISTICA COMPLESSA		4%		5%		5%	0%
Chirurgia multispecialistica eseguita con metodologia robotica	1.409		1.158		1.283		
Chirurgia Urologica	361		297		329		
Chirurgia Generale	221		182		202		
Chirurgia Ginecologica	439		361		400		
Chirurgia Toracica	99		81		90		
Chirurgia ORL	288		237		263		
CHIRURGIA ONCOLOGICA		31,9%		36,0%		34,8%	37,1%
N.Ricoveri K-Benigno	3.503 7,60%		3.058 -13%		3.392 +11%		3.795 +12%
N. Ricoveri K-Maligno	11.179 24,25%		9.678 -13%		10.218 +6%		10.723 +5%
N.interventi chirurgici Tumori tracciati in PNE (**)	3.499 pos		3.057 pos		3.299 pos		3.795 pos
TIRODE	815 1°		609 2°	✓	713 2°	✓	1160 1° 63%
MAMMELLA	728 2°		655 1°	✓	715 1°		686 2° -4%
POLMONE	277 4°		309 3°	✓	317 3°	✓	362 3° 14%
PROSTATA	210 7°		231 5°	✓	231 5°	✓	311 4° 35%
RENE	249 6°		181 7°	✓	200 7°	✓	231 5° 16%
COLON	316 3°		260 4°	✓	302 4°	✓	223 6° -26%
UTERO	145 9°		164 8°	✓	187 8°	✓	186 7° -1%
FEGATO	155 8°	✓	196 6°	✓	213 6°	✓	168 8° -21%
PANCREAS	118 10°		143 9°	✓	168 9°	✓	160 9° -5%
RETTO	258 5°		88 10°	✓	105 10°	✓	112 10° 7%
STOMACO	71 11°		67 11°	✓	76 11°	✓	65 11° -14%
VESCICA	51 12°		57 12°	✓	60 12°	✓	51 12° -15%
LARINGE	39 14°		39 14°	✓	44 13°	✓	37 13° -16%
ESOFAGO	45 13°		44 13°	✓	42 14°	✓	27 14° -36%

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 pari al 55,63%.

Nessun rallentamento registrato nell'attività trapiantologica che invece registra un lieve incremento con 275 casi nel 2021 verso i 264 del 2019.

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, conferma l'AOUP quale centro di eccellenza di riferimento nazionale ed europeo.

Nel 2022 in linea con il 2020 è stata anche la ripresa della linea chirurgica a ciclo breve e diurno, sebbene 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. Significativo appare infine l'impegno del Punto Nascita la cui attività non è stata rallentata dalla diffusione della pandemia e con un dato parziale sulla PMA aggiornato a Giugno 2022.

AOUP Attività Sanitaria Tipica	2019 Mesi (01-12)	(%)	2020 Mesi (01-12)	(%)	2021 Mesi (01-12)	(%)	2022 Mesi (01-12)
PUNTO NASCITA							
Numero Neonati	1.730		1.701		1.830		1.778
Procreazione medicalmente assistita							* Gen-Giu 2022
Visite	1.425		669		1.247		599
Ecografie	405		263		354		204
Procedure di Crioconservazione	104		102		143		81
Procedure di Fecondazione in vitro	262		209		233		145
ATTIVITA' AMBULATORIALE							
TOTALE PRESTAZIONI	8.168.536	100,00%	6.597.191	100,00%	8.328.212	100,00%	8.124.097
Numero prestazioni di Laboratorio	6.748.885	82,62%	5.560.553	84,29%	7.079.798	85,01%	6.848.378
Numero prestazioni di Diagnostica per Immagini	260.789	3,19%	198.554	3,01%	244.894	2,94%	258.360
Numero prestazioni ambulatoriali altre	1.158.862	14,19%	838.084	12,70%	1.003.520	12,05%	1.017.359
Numero prestazioni ambulatoriali per esterni	4.617.522		3.598.508		4.630.501		4.521.053
di cui Numero visite per esterni	509.854		363.273		450.879		473.883
Numero prestazioni ambulatoriali per interni	3.551.014		2.998.683		3.697.711		3.603.044

Il trend rilevabile nelle linee ambulatoriali di attività si avvicina al livello pre pandemico, segnalando che il funzionamento ordinario della struttura si sta gradualmente assestando, privilegiando setting assistenziali meno intensi.

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, 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
- Promozione della trasparenza e prevenzione della corruzione

Il Valore Pubblico per AOUP si esprime come:	A. Capacità di copertura della domanda di servizi sanitari, Livello di qualità delle cure garantito, misurazione di esiti e di impatto delle cure erogate
	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
	G. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza

Ciascuna delle dimensioni richiamate è alimentata dalle diverse fonti di programmazione che il Piao ricomprende. Segue lo sviluppo delle aree di creazione del valore pubblico perseguite dall'azienda nell'anno 2023.

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.

L'azienda nell'esercizio della propria autonomia organizzativa, di anno in anno, affianca alle indicazioni regionali che possiamo definire di sistema, una selezione di misure ritenute più appropriate alle proprie specificità allo scopo di comporre un panel di indicatori di esito aderenti alla propria realtà operativa in grado di tener conto dei risultati conseguiti nelle annualità precedenti. In assenza di nuove linee di indirizzo regionale, l'azienda per l'annualità in corso per il principio della continuità operativa conferma temporaneamente la composizione del panel individuato nel 2022 riservandosi di apportarvi eventuali integrazioni o modifiche a quadro programmatico definito. Si fa rinvio ai contenuti del Piao 2022-2023 per lo sviluppo dettagliato dei contenuti della sezione.

2.1.4 Azioni di Miglioramento 2023 – 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 2023, 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. Appropriately dei setting assistenziali adottati gli interventi chirurgici**
- 2. Tempi d'attesa delle prestazioni di radiodiagnostica propedeutiche agli interventi**

Nel primo ambito nel 2023, 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 2023 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 2023 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 inappropriatazza**), controllandone l'efficienza (indicatori di performance della **degenza media** per ricoveri ordinari acuti e degenza media pre-operatoria)

2.1.5 Azioni di Miglioramento 2023 – 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). 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. 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.

Valore pubblico: 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 più documenti di programmazione:



- **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 sono al momento della redazione del presente piano in via di perfezionamento perché vincolate dai nuovi indirizzi regionali non ancora disponibili.

Per il principio della continuità si fa riferimento ai programmi esplicitati nell'annualità precedente di seguito riportati:

Fonte	Sviluppo e Valorizzazione delle risorse umane	PROGRAMMI ED AZIONI 2023-2025
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	• conclusione della revisione del regolamento aziendale sulla graduazione degli incarichi della dirigenza • la revisione dell'organigramma interno degli incarichi e la valorizzazione degli stessi • l'adozione del regolamento sui criteri per il conferimento, mutamento e revoca degli incarichi dirigenziali ai Dirigenti dell'Area Sanitaria, ospedalieri e universitari, in possesso del requisito del superamento dei 5 anni e della verifica positiva del Collegio Tecnico;
	INCARICHI DI FUNZIONE PERSONALE DEL COMPARTO: CONFERIMENTO/REVOCA/REVISIONE	• la revisione pesata dell'assetto degli incarichi del personale del comparto mirata a sviluppare il nuovo quadro degli incarichi di funzione organizzativa e professionale prevista nella ipotesi di CCNL del 02.11.2023
	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DEL COMPARTO	• revisione dei criteri e degli strumenti di valutazione delle performance individuali del personale del comparto.
Organizzazione Interna Obiettivi di Budget 2022 SAS ,Uo Igiene ed Epidemiologia UO Organizzazione Servizi Ospedalieri UO Prevenzione e Protezione Rischi SSN Dipartimento Area Tecnica	SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO GESTIONE INTERFERENZE AMBIENTALI Cantiere NUOVO S.CHIARA	• è allo studio il layout di spazi ed attrezzature da destinare ai 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.

<h1>Piano delle Azioni Positive</h1>	<p>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</p> <p>documento mirato ad introdurre azioni positive all'interno del contesto di lavoro, esplicitando 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</p> <p>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.</p>	
<p>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</p>	<p>Azioni come esito di una raccolta del fabbisogno condotta in AOUP</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	
<p>OBIETTIVI 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> -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; 		
<p>Misure Piano Triennale Azioni Positive 2022 in stretta collaborazione con il CUG</p>	<p>CONCILIAZIONE TEMPI DI LAVORO/VITA PRIVATA PARI OPPORTUNITA' E INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA'</p> <p>Obiettivi per favorire</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 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
<p>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).</p>		

<h2 style="color: #0056b3;">Il Gender Equality Plan o piano di uguaglianza di genere (GEP)</h2>	<p>Un Gender Equality Plan è uno strumento che mira a</p> <ul style="list-style-type: none"> identificare le pratiche che possono produrre discriminazione di genere riconoscere strategie innovative per superarle monitorare i progressi attraverso lo sviluppo di indicatori di genere. <p>L'AOUN 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</p>
<p>AREE DI INTERVENTO:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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'AOUN sostanza 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

<h2 style="color: #0056b3;">Piano Annuale di Formazione</h2>	<p>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.</p> <p>Il Piano Aziendale della Formazione 2022 è stato elaborato:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>La ricognizione del fabbisogno è articolata su più livelli:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
<p>Il piano formativo aziendale articola i propri obiettivi in tre macroaree</p> <p>obiettivi tecnico-professionali; obiettivi di processo; obiettivi di sistema</p>	<p>Esso viene definito in base:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Alle direttive Nazionale e Regionali in materia di Aggiornamento Professionale Continuo b) Alla rilevazione del FABBISOGNO ANNUALE FORMATIVO espresso dagli operatori c) All'attività di ricerca svolta in azienda <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.</p> <p>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>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</p>

<p>Obiettivi rilevanti</p>	<p>sicurezza dei sistemi sanitari, consentendo la programmazione di eventi interprofessionali, destinati a tutti gli operatori.</p> <p>Obiettivi rilevanti SSN e SSR</p> <p>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-2 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 metodi 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.</p> <p>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 autogestito, ampiamente indipendente rispetto ai vincoli di tempo e di luogo.</p>



Obiettivi strategici e priorità Aziendali del Piano Formazione 2022

Obiettivi confluiti 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 cosi 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 cosi suddivise: -Gestione di una emergenza; -Giri per la sicurezza: campagna regionale il legame spezza le infezioni; -La comunicazione nelle equipies 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 cosi 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 cosi 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

<p>Sensibilizzare il personale sul contrastare la violenza sugli operatori sanitari</p>	<p>Sono previste n.1 iniziative così suddivise: -Corso FAD L'aggressione nei confronti degli operatori sanitari</p> <p>Numero degli operatori coinvolti: 300</p>	<p>N. eventi realizzati/N. eventi totali previsti PAF maggiore/uguale al 50%</p> <p>Personale formato/personale coinvolto maggiore/uguale al 60%</p>	<p>Aumento del numero delle segnalazioni pervenute all'Osservatorio Aziendale Aggressioni</p>
<p>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</p>	<p>Sono previste n. 5 iniziative così suddivise: Lean 1.0 (Web) Lean 2.0 Lean 3.0 LeanLab 2022 Leaning Tower Day 2022</p> <p>Numero degli operatori coinvolti: 400</p> <p>Numero eventi complessivi: 16</p>	<p>N. eventi realizzati/N. eventi totali previsti PAF maggiore/uguale al 50%</p> <p>Personale formato/personale coinvolto maggiore/uguale al 60%</p>	<p>Numero di progetti di miglioramento (A3) presentati al termine dei percorsi formativi all'interno del Leaning Tower Day</p>
<p>Formare il personale sul Codice Rosa</p>	<p>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"</p> <p>Numero degli operatori coinvolti: 200</p>	<p>N. eventi realizzati/N. eventi totali previsti PAF maggiore/uguale al 50%</p> <p>Personale formato/personale coinvolto maggiore/uguale al 60%</p>	<p>Numero di vittime prese in carico secondo la procedura aziendale PA 113 maggiore/uguale al 100%</p>
<p>Promuovere la sicurezza nei luoghi di lavoro nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente (D.Lgs 81/2008)</p>	<p>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</p> <p>Numero degli operatori coinvolti: 1365</p>	<p>N. eventi realizzati/N. eventi totali previsti PAF maggiore/uguale al 50%</p> <p>Personale formato/personale coinvolto maggiore/uguale al 60%</p>	<p>Numero di neoassunti formati entro 60 gg.dall'assunzione maggiore/uguale all'80%</p>

<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>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</p>	
<p>SMART WORKING</p>	<p>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, 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 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.</p>	
<p>PROGETTAZIONE CONDIVISA DI MODELLI ORGANIZZATIVI IN VISTA DEL NUOVO S.CHIARA</p>	<p>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.</p>	

<p>Social Media Policy di AOUP</p> 	<p>URL sito internet Facebook Twitter Youtube</p>	<p>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</p>
---	--	---

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 state 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 feedback sulla usabilità dei contenuti Internet.



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.

Valore pubblico: 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)

**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**
Il Piano Triennale per l'informatica nella PA
Il Piano Nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)

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

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).



**ORGANISMI
ISTITUZIONALI**

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

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 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. ciò che l'Azienda sta facendo nel breve/medio periodo, che si richiama integralmente al contenuto del piano di transizione digitale (PSTD 2021-2022)
2. ciò che 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'Estel per la realizzazione del Progetto e-chiara.

Gli ambiti di applicabilità per l'anno 2023 in tema di accessibilità digitale riguardano

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

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 2022 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 alle annualità successive, fino ad esaurimento del fabbisogno.

Di seguito i progetti ricompresi nei tre ambiti di applicabilità riferiti al biennio 2021-2022 tuttora validi fino a nuove determinazioni che stanno trovando perfezionamento nell'annualità corrente.

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	<p>-1) Cartella Clinica Elettronica (CCE)</p> <p>-2) Nuovo Sistema Documentale (Dematerializzazione e conservazione digitale della documentazione sanitaria e amministrativa)</p> <p>-3) Sistema dei Pagamenti (Pago PA)</p> <p>-4) Logistica Dispositivi Medici</p> <p>-5) Gestione spazi, patrimonio e servizi di supporto</p> <p>-6) Semplificazione azione amministrativa (Collaboration management)</p>	<p>1) <u>Diffusione completa sui reparti Aoup della CCE - Pleiade</u> <i>a) Estensione dell'abilitazione all'uso della cartella clinica ai reparti nelle aree ricovero ed ambulatoriale .</i> <i>b) Formazione ai professionisti per il completo utilizzo del gestionale, raccolta dei requisiti utente (STU, LDO, Visita Chirurgica)</i> <i>c) Monitoraggio SAL degli sviluppi delle personalizzazioni SW</i></p> <p>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. <i>(mandati di pagamento, verbali PS, esami di laboratorio, referti anatomia patologica, contratti, CCE medica ed infermieristica, Atti amministrativi)</i> 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</p> <p>3) <u>Attivazione estensiva dei canali Pago PA</u> <i>Conformare il sistema di riscossione a quello dei pagamenti elettronici verso la Pubblica Amministrazione (Regione Toscana)</i> <i>(LIS, CUP, PS, Contabilità, POS)</i></p> <p>4) <u>Approvvigionamento e Gestione dei Dispositivi medici</u> <i>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.</i></p> <p>5) <u>Gestione Manutenzioni, Inventari, Attrezzature Sanitarie, Impianti AT 2.0 Metis</u> <i>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.</i></p> <p>6) <u>Sviluppo Nuovo Sistema Collaboration Management</u> <i>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></p>

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

Area	Tipo di progettualità	Ambito di riferimento	Descrizione
E-chiara	<p>Il progetto avrà ad oggetto la definizione dell'infrastruttura digitale del Nuovo santa Chiara e l'evoluzione digitale delle strutture esistenti</p> <p>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.</p> <p>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 oltreché le proprie conoscenze e competenze anche eventuali asset quali infrastrutture di interconnessione, data center, organizzazione etc..</p>	<p>-1) Hardware e Software di base</p> <p>-2) Operations (processi aziendali)</p> <p>-3) Cultura del dato</p>	<p>1) Management aziendale Ricerca e Didattica</p> <p>a) Valorizzazione della capacità di gestire e condividere big data attraverso infrastrutture IoT, ad alta connettività</p> <p>b) potenziamento della capacità di calcolo/storage, anche al fine di facilitare l'integrazione tra competenze ICT e bio-mediche</p> <p>c) sviluppo di progetti di medicina personalizzata, di telemedicina</p> <p>d) sviluppo di nuove e più efficaci forme di integrazione tra presidi ospedalieri e medicina territoriale.</p>
			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.			

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

Area	Tipo di progettualità	Ambito di riferimento	Descrizione
Infrastruttura	<p>Progettualità dedicata allo sviluppo Hardware e Software di Base e relative integrazioni</p>	<p>-1) Hardware</p> <p>-2) Software di base (Sviluppo sistema operativo Cartella Clinica elettronica)</p> <p>-3) Integrazione progressiva dei Software verticali (Gestionali terze parti)</p>	<p>1) a) Upgrade infrastruttura WI-FI Potenziamento ed espansione del servizio di rete WiFi Aoup per accesso ai servizi attivi in azienda</p>
			<p>1) b) Gestione digitale delle Postazioni di Lavoro Monitoraggio geolocalizzazione assistenza e manutenzione alle postazioni di lavoro</p>
			<p>2) Sviluppo tecnologico integrato della CCE Completamento sviluppo in house area ricovero e ambulatoriale Ampliamento dei moduli integrabili con software terze parti</p>
			<p>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</p>
			<p>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)</p>
<p>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</p>			

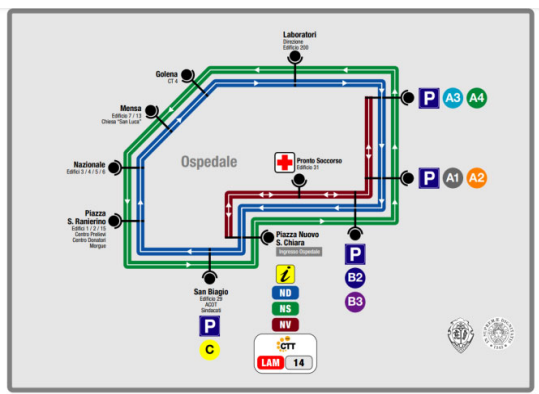
Valore pubblico: E. Accessibilità fisica ai servizi
(Sostegno ed inclusione dei soggetti fragili)



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 uno 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 2023-2025, 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 attesi (outcome)
<p>Servizio accompagnamento e supporto agli utenti per i pagamenti alle casse automatiche</p> <p>Anno 2023</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 tabellone sinottico generale (mappa degli edifici) 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.

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

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 riusabili, 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 2023-2025 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.

Denominazione e obiettivi del progetto/azione	Obiettivo	Indicatore /standard
Riduzione impronta ambientale Anno 2022	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 2023	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 nell'edificio 30 del presidio di Cisanello (Misurazione e contenimento Consumo carta e Sapone) Verifica efficacia delle misure di efficientamento energetico
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

Valore pubblico: G Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza

Le misure di prevenzione della corruzione e per la promozione della trasparenza costituiscono un elemento fondamentale di valore pubblico, poiché il perseguimento della legalità, dell'imparzialità e della trasparenza hanno l'effetto di ridurre le diseconomie e le inefficienze e contribuiscono a rendere l'utenza e la società in generale più informati e partecipi. Lo sviluppo di questa dimensione di valore è approfondita nella successiva sottosezione del piano dedicata al tema dell'anticorruzione e della trasparenza.

2.2 Sottosezione Programmazione: Performance

Gli indirizzi programmatici definiti dalla Direzione Aziendale per l'anno 2023 privilegiano il principio della continuità rispetto alle azioni ed ai programmi intrapresi nelle annualità precedenti.

Richiamando i contenuti della deliberazione GRT n. 327 del 2022 con la quale la Regione Toscana ha individuato e assegnato gli obiettivi alle aziende e agli enti del sistema sanitario, i programmi tengono conto del contesto interno di operatività aziendale avvalendosi dei risultati dell'analisi (SWOT), un processo utile a cogliere le opportunità offerte dall'ambiente di riferimento prevedendone le minacce valorizzandone nel contempo i punti di forza aziendali cercando di limitarne le debolezze

- **ELEVATA PROFESSIONALITÀ** del personale (SSN e Unipi)
- **FORTE INTEGRAZIONE** 3 componenti essenziali: **ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA**
- Cultura del **BENESSERE ORGANIZZATIVO**: Gender Equality Plan, Smart Working)
- **ALTA SPECIALITÀ** chirurgica e medica
- Linea multidisciplinare di **CHIRURGIA ROBOTICA**
- **RESILIENZA DELL'ASSETTO ORGANIZZATIVO**
- **REINGEGNERIZZAZIONE CONTINUA** dei servizi di supporto gestionale
- Snodo centrale delle **RETI TEMPO DIPENDENTI**
- Sede di **CENTRI DI RIFERIMENTO** Nazionale e Internazionale
- Sede di Centri di **FORMAZIONE CLINICA**
- **"Duplice veste" OSPEDALE DI CITTÀ/ALTA SPECIALITÀ**
- **INDEBOLIMENTO DELLA DIMENSIONE DI AREA VASTA** nella Programmazione Regionale
- Criticità nel sistema di approvvigionamento "specialistico" dalla Centrale di committenza
- **ICT e PROCESSI INTERNI NON DIGITALIZZATI**
- Capacità comunicativa verso gli stakeholder
- Permanenza di alcuni **MODELLI ORGANIZZATIVI DI STAMPO BUROCRATICO**
- **COESISTENZA CANTIERE APERTO** per la costruzione del nuovo Ospedale
- Revisione della tempistica a **PROCESSO DI APPROVAZIONE DEGLI STUDI CLINICI**


Punti di forza – S	W – Punti di debolezza
Opportunità – O	T - Minacce
<ul style="list-style-type: none"> • Integrazione con Università • REVISIONE DEL PERCORSO CHIRURGICO privilegiando linee operative tipiche e/o di eccellenza • Sviluppo e Potenziamento SERVIZI AREA AMBULATORIALE • Rafforzamento SISTEMA OSPEDALIERO IN RETE (CUP 2.0) • Rafforzamento INTEGRAZIONE CON TERRITORIO • Consolidamento e SVILUPPO DELLA SANITÀ DIGITALE E DELLA TELEMEDICINA • ACCESSO DIGITALE AI SERVIZI • Estensione Modelli Operativi Self Accettazione • Valorizzazione FONDI DI RICERCA RECOVERY FUNDS (Piano Nazionale Ripresa e Resilienza) • IL NUOVO SANTA CHIARA (smart H) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema RIMBORSO A PRESTAZIONE • Trend SPESA FARMACEUTICA e per dispositivi • Trend RISORSE PER INVESTIMENTI • OBSOLESCENZA TECNOLOGICA (strumentazione e attrezzatura di base) • TETTO ASSUNZIONI (Turn Over non garantito e perdita del personale formato per l'esistenza di vincoli)

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.

ANNO 2023	Azioni progettuali in continuità operativa
Posizionamento aziendale Mantenimento della Vocazione Chirurgica	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
Utilizzo di metodiche Innovative (Chirurgia Robotica)	Valorizzazione della vocazione chirurgica , della chirurgia dei trapianti e della chirurgia robotica
Potenziamento Chirurgia dei Trapianti	Razionalizzazione del volume dei ricoveri ordinari per acuti: ottimizzando le giornate di degenza e mantenendo una degenza media di 6 gg
Deospedalizzazione anche mediante ricorso alla differenziazione delle linee e dell'intensità di cura	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
	Potenziamento della Chirurgia ambulatoriale per le linee chirurgiche a minore complessità


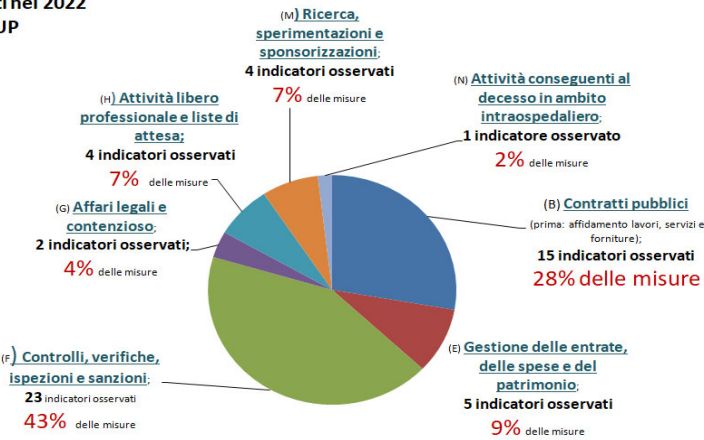
PIAO 2023- LE DIMENSIONI DELLA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA ED IL SISTEMA DEI CONTROLLI									
VALORE PUBBLICO: DIGITALIZZAZIONE E SEMPLIFICAZIONE PROCESSI AMMINISTRATIVI di Accesso Supporto e Funzionamento		Controllo Esterno	Controllo Interno	Sistemi di monitoraggio	RICADUTA	2022	2023	2024	2025
SD-PV01	Programmi di Area Vasta -Alimentazione Flusso FSE -Consolidamento cloud regionale DGR 1031 (27-07-2020)	RToscana Estar	Direttore Organizzazione dei Servizi Ospedalieri Direttore del Controllo dei Gestioni Direzione Sanitaria	Percentuale alimentazione del flusso referti FSE	PROCESSI EROGAZIONE	Miglioramento rispetto al 2021	Miglioramento rispetto al 2022	Miglioramento rispetto al 2022	Miglioramento rispetto al 2022
SD-PV02	Programmi di Area Vasta -Migrazione alla piattaforma CUP2.0 e Pubblicazione integrale dell'offerta aziendale	RToscana Estar	Direzione Sanitaria Direttore Organizzazione dei Servizi Ospedalieri Direttore CDG	CronoProgramma del GDL RT- Estar	PROCESSI EROGAZIONE	Rispetto scadenze 2022	Rispetto scadenze 2023	Rispetto scadenze 2024	Rispetto scadenze 2025
SD-PAFI01	Programmi Aziendali -Monitoraggio completezza e qualità dei dati	RToscana Estar	CDG	Valutazione Bersaglio – LabMes-PNE - Agenas ProLeA e Prose – ARS	PROCESSI EROGAZIONE	Rispetto misure 2022	Rispetto misure 2023	Rispetto misure 2024	Rispetto misure 2025
SD-PASd02	Programmi Aziendali -Dematerializzazione e Prescrizione Specialistica -Telemedicina (teleconsulti e televisite e follow up)	Ministero Salute- RToscana	CDG	Valutazione Bersaglio – LabMes-PNE - Agenas ProLeA e Prose – ARS	PROCESSI EROGAZIONE	MISURE 2022 (Budget 2022)	MISURE 2023 Continuità operativa 2022	MISURE 2024 Continuità operativa 2023	MISURE 2025 Continuità operativa 2024
SD-PARu06	Programmi Aziendali Riqualficazione e -- Personale:Partecipazione Syllabus	Ministero Funzione Pubblica	Direttore Politiche e gestione delle risorse umane	Valutazione Bersaglio – LabMes-PNE - Agenas ProLeA e Prose – ARS	RISORSE UMANE	(Budget 2022) Personale Amministrativo	MISURE 2023 Continuità operativa 2022	MISURE 2024 Continuità operativa 2023	MISURE 2025 Continuità operativa 2024
VALORE PUBBLICO: (LEA) Uniformità del livello di assistenza sul territorio, Miglioramento TEMPESTIVITA' E QUALITA' DELLE CURE		Controllo Esterno	Controllo Interno	Sistemi di monitoraggio	RICADUTA	2022	2023	2024	2025
PRPL01	Performance e Riduzione della Variabilità -Monitoraggio dei Tempi di Attesa del Piano Regionale Governo Liste di Attesa (PRGLA) -Valutazione degli utenti del Ricovero ospedaliero ordinario	RToscana - Laboratorio Mes	CDG Direttore Organizzazione dei Servizi Ospedalieri Diretteri Struttura	Misurazione interna e Valutazione Bersaglio – LabMes PNE - Agenas ProLeA e Prose – ARS	PROCESSI EROGAZIONE	MISURE 2022 (Budget 2022)	MISURE 2023 Continuità operativa 2022 + Nuovi indirizzi provvisori	MISURE 2024 Continuità operativa 2023+ Nuovi indirizzi provvisori	MISURE 2025 Continuità operativa 2024 + Nuovi indirizzi provvisori
PRPL03	Esiti NSG-Core -Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	RToscana - Laboratorio Mes	CDG Direttore Organizzazione dei Servizi Ospedalieri Diretteri Struttura	Misurazione interna e Valutazione Bersaglio – LabMes PNE - Agenas ProLeA e Prose – ARS	PROCESSI EROGAZIONE	MISURE 2022 (Budget 2022)	MISURE 2023 Continuità operativa 2022 + Nuovi indirizzi provvisori	MISURE 2024 Continuità operativa 2023+ Nuovi indirizzi provvisori	MISURE 2025 Continuità operativa 2024 + Nuovi indirizzi provvisori
PRPL05	Responsiveness e Tempestività (ambulatoriale e interventi chirurgici prioritari) -Tempi di Attesa per prestazioni ambulatoriali interventi chirurgici di priorità A (PRGLA Applicazione DGRT 604/2019) Oncologia e Fine Vita (DGRT 604/2019) -Rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore (mammella , prostata,colon, retto, polmone, utero) PERCORSI H RETI TEMPO (Ictus, IMA,TRAUMA)	RToscana - Laboratorio Mes	CDG Direttore Organizzazione dei Servizi Ospedalieri Diretteri Struttura	Misurazione interna e Valutazione Bersaglio – LabMes PNE - Agenas ProLeA e Prose – ARS	PROCESSI EROGAZIONE	MISURE 2022 (Budget 2022)	MISURE 2023 Continuità operativa 2022 + Nuovi indirizzi provvisori	MISURE 2024 Continuità operativa 2023+ Nuovi indirizzi provvisori	MISURE 2025 Continuità operativa 2024 + Nuovi indirizzi provvisori

PIAO 2023- LE DIMENSIONI DELLA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA ED IL SISTEMA DEI CONTROLLI						 Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana			
VALORE PUBBLICO: USO TRASPARENTE E CONSAPEVOLE DELLE RISORSE Assegnate e Disponibili		Controllo Esterno	Controllo Interno	Sistemi di monitoraggio	RICADUTA	2022	2023	2024	2025
SEC-PNR-01	Programmi Aziendali /Regionali (FSE-PNRR) -Riqualificazione di immobili -Riqualificazione attrezzature -Adeguamento tecnologico FSE2.0 - PNRR	RToscana	Dipartimento economicoFinanziario DIPARTIMENTO Area Tecnica	CronoProgramma del GDL RT- Aoup	IMMOBILI ATTREZZATURE	Piano adeguamento tecnologico FSE2.0 - PNRR	Piano adeguamento tecnologico FSE2.0 - PNRR	Piano adeguamento tecnologico FSE2.0 - PNRR	Piano adeguamento tecnologico FSE2.0 - PNRR
SEC- 01	Sostenibilità Economica/ Posizionamento di Sistema -Linee Guida Bilanci di Previsione -Spesa Beni Sanitari -Costo Personale	RToscana	UO Controllo di Gestione e Dipartimento Economico Finanziario	Sistemi contabili	EQUILIBRIO ECONOMICO	MISURE 2022 (Budget 2022)	MISURE 2023 Continuità operativa 2022 + Nuovi indirizzi provvisori	MISURE 2024 Continuità operativa 2023 + Nuovi indirizzi provvisori	MISURE 2025 Continuità operativa 2024 + Nuovi indirizzi provvisori
SEC-FI01	Flusso RFC180 Anagrafe del personale Accreditamento dei processi Miglioramento Continuo della Qualità e dei flussi Informativi	RToscana Estar	UO Controllo di Gestione e Dipartimento Economico Finanziario Dipartimento Amministrativa Direttore Organizzazione dei Servizi Ospedalieri Direttore del Controllo dei Gestione Direzione Sanitaria	Sistemi gestionali e contabili	RISORSE UMANE	Rispetto Scadenze invio 2022	Rispetto Scadenze invio 2023	Rispetto Scadenze invio 2024	Rispetto Scadenze invio 2025
SEC-FI02	-Monitoraggio della qualità dei flussi contabili di attività -Monitoraggio dei qualità dei flussi di rilevazione delle attività	RToscana Estar	UO ISAP Responsabile Lean UO Accreditemento e Qualità	Sistemi gestionali e contabili e rilevazioni extracontabili Cronoprogrammi operativi	PROCESSI ATTENZIONATI	Rispetto Scadenze invio 2022	Rispetto Scadenze invio 2023	Rispetto Scadenze invio 2024	Rispetto Scadenze invio 2025
SPCT-01	Prevenzione della corruzione -Misure PTPCT 2023	RToscana Anac	UO Internal Audit Dipartimento Economico Finanziario DIPARTIMENTO Area Tecnica	Auditg PROCESSI ATTENZIONATI	PROCESSI ATTENZIONATI	Rispetto adempimenti 2022	Rispetto adempimenti 2023	Rispetto adempimenti 2024	Rispetto adempimenti 2025
SEC-FI03	Attività di internal auditing -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	RToscana Estar	UO Internal Audit Dipartimento Economico Finanziario DIPARTIMENTO Area Tecnica	Auditg PROCESSI ATTENZIONATI	PROCESSI ATTENZIONATI	Rispetto adempimenti Pac 2022	Rispetto adempimenti Pac 2023	Rispetto adempimenti Pac 2024	Rispetto adempimenti Pac 2025
SPCT-02	Promozione della Trasparenza e Accountability -Misure Partecipazione e comunicazione esterna 2023 -Estensione dei canali di Comunicazione e Partecipazione	RToscana Anac	UO Internal Audit DIPARTIMENTO Area Tecnica Dipartimento Economico Finanziario UO Relazioni con il Pubblico	Auditg PROCESSI ATTENZIONATI	PROCESSI ATTENZIONATI	Rispetto adempimenti 2022	Rispetto adempimenti 2023	Rispetto adempimenti 2024	Rispetto adempimenti 2025
VALORE PUBBLICO: RIDUZIONE IMPATTO AMBIENTALE		Controllo Esterno	Controllo Interno	Sistemi di monitoraggio	RICADUTA	2022	2023	2024	2025
PECO-01	Valutazione dell'Impatto Ambientale -Misure di efficientamento energetico -Riduzione impatto ambientale (carta e sapone)	RToscana Anac	UO Internal Audit DIPARTIMENTO Area Tecnica Dipartimento Economico Finanziario UO Relazioni con il Pubblico	Sistemi gestionali e contabili e rilevazioni extracontabili	PROCESSI ATTENZIONATI	Rispetto adempimenti 2022	Rispetto adempimenti 2023	Rispetto adempimenti 2024	Rispetto adempimenti 2025
VALORE PUBBLICO: ACCESSIBILITA' FISICA		Controllo Esterno	Controllo Interno	Sistemi di monitoraggio	RICADUTA	2022	2023	2024	2025
PABA-01	Accessibilità fisica	RToscana	DIPARTIMENTO Area Tecnica Dipartimento Economico Finanziario	Sistemi gestionali e contabili e rilevazioni extracontabili	ACCESSIBILITA'	Rispetto adempimenti	Rispetto adempimenti	Rispetto adempimenti	Rispetto adempimenti

2.3 Sottosezione di Programmazione Rischi Corruttivi e Trasparenza

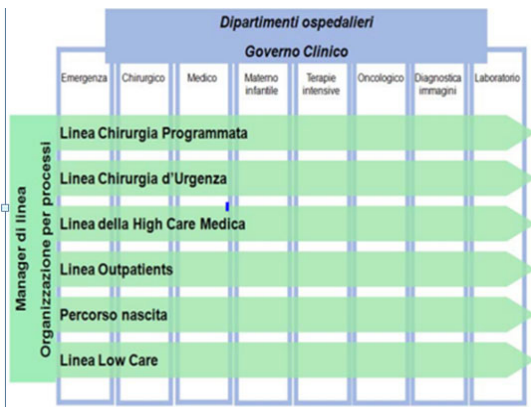
A seguito del Comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione del 17 gennaio 2023 con cui è stata differita al 31 marzo 2023 l'adozione e la pubblicazione dei PTPCT 2023-2025 nei corrispondenti PIAO Aziendali per l'articolazione di questa sezione si fa ancora riferimento ai contenuti:

- A) del Piano Nazionale Anticorruzione 2022 (PNA 2022), approvato con delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) n. 7 del 17 gennaio 2023
- B) del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022-2024
- C) 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

 <p>Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza</p>	<p>È 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.</p> <p>Rappresenta uno 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 l'ultimo Piano Nazionale Anticorruzione/PNA 2022 approvato con delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 7/2023</p> <p>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</p> <p>AMBITI ANAC attenzionati nel 2022 AOUP</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ambito ANAC</th> <th>Indicatori osservati</th> <th>Percentuale delle misure</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;</td> <td>23 indicatori osservati</td> <td>43% delle misure</td> </tr> <tr> <td>(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture);</td> <td>15 indicatori osservati</td> <td>28% delle misure</td> </tr> <tr> <td>(E) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;</td> <td>5 indicatori osservati</td> <td>9% delle misure</td> </tr> <tr> <td>(G) Affari legali e contenzioso;</td> <td>2 indicatori osservati</td> <td>4% delle misure</td> </tr> <tr> <td>(H) Attività libero professionale e liste di attesa;</td> <td>4 indicatori osservati</td> <td>7% delle misure</td> </tr> <tr> <td>(M) Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;</td> <td>4 indicatori osservati</td> <td>7% delle misure</td> </tr> <tr> <td>(N) Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero;</td> <td>1 indicatore osservato</td> <td>2% delle misure</td> </tr> </tbody> </table>	Ambito ANAC	Indicatori osservati	Percentuale delle misure	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;	23 indicatori osservati	43% delle misure	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture);	15 indicatori osservati	28% delle misure	(E) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;	5 indicatori osservati	9% delle misure	(G) Affari legali e contenzioso;	2 indicatori osservati	4% delle misure	(H) Attività libero professionale e liste di attesa;	4 indicatori osservati	7% delle misure	(M) Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;	4 indicatori osservati	7% delle misure	(N) Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero;	1 indicatore osservato	2% delle misure
Ambito ANAC	Indicatori osservati	Percentuale delle misure																							
(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;	23 indicatori osservati	43% delle misure																							
(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture);	15 indicatori osservati	28% delle misure																							
(E) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;	5 indicatori osservati	9% delle misure																							
(G) Affari legali e contenzioso;	2 indicatori osservati	4% delle misure																							
(H) Attività libero professionale e liste di attesa;	4 indicatori osservati	7% delle misure																							
(M) Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;	4 indicatori osservati	7% delle misure																							
(N) Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero;	1 indicatore osservato	2% delle misure																							
<p>Il PTPC, 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.</p>	<p>Per facilitarne il monitoraggio gli obiettivi assegnati alle strutture aziendali sono organizzati in MISURE GENERALI a cui si affiancano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.

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

Il Dipartimento (ex Dlgs. 502/92)

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).

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.

... "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)

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.

"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)

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'A.OUP 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 e PDTA	CENTRI CLINICI ATTIVI	CENTRI CLINICI da attivare nel Triennio
	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 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.
<p>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.</p>	
<p>I DIPARTIMENTI TECNICO AMMINISTRATIVI:</p>	<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.

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, nel rispetto dei vincoli giuridico-economici nazionali e regionali. 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.

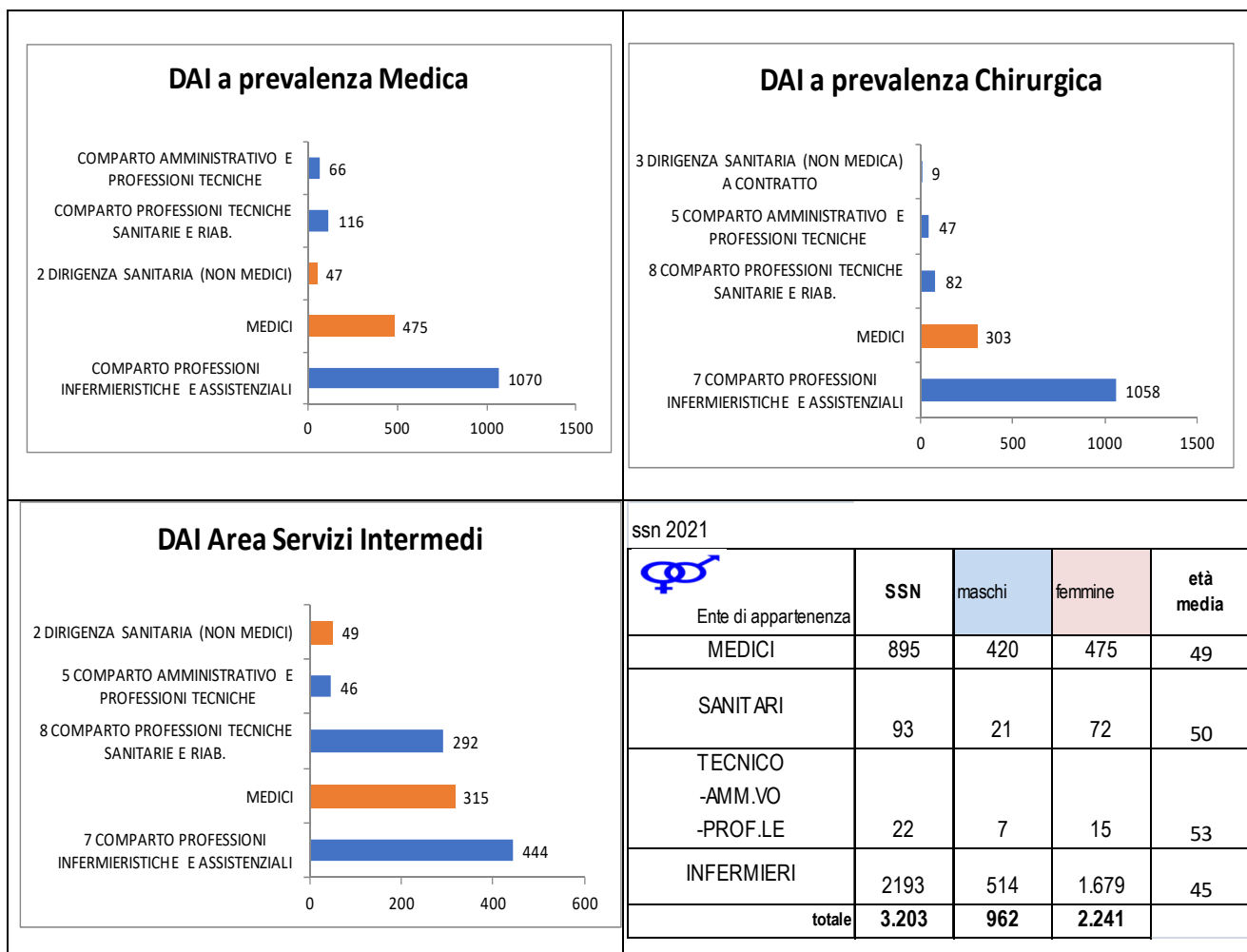
L'analisi dei dati conferma la presenza maggioritaria femminile (circa il 70% del totale).

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-2 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.

<p>Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2022</p>	<p>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</p> <p>strumento di programmazione triennale, soggetto ad aggiornamento annuale.</p> <p>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).</p>
<p>CONTENUTI:</p>	
<p>ELEMENTI di connessione agli altri documenti di programmazione:</p> <p>-percorsi formativi Piano Formazione 2022</p> <p>-accessi digitali ai servizi Piano Transizione Digitale</p>	<p>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.</p> <p>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</p>

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 sistematizzazione, 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 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).

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.

<p>Piano triennale dei FABBISOGNI DEL PERSONALE</p> 	<p>Introdotta e disciplinata dagli articoli 6 e 6 ter del decreto legislativo 165 del 2001, così come novellato dal D. Lgs. n. 75 del 2017,</p> <p>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.</p> <p>E' un atto di programmazione triennale a scorrimento annuale SOGGETTO ad AUTORIZZAZIONE REGIONALE</p> <p>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.</p> <p>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)</p> <p>Obbligo di comunicazione</p> <p>Il PTFP si adotta 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"</p>
<p>ELEMENTI di connessione agli altri documenti di programmazione: -Legalità e prevenzione della corruzione PTPC-2022 -Bilancio di Previsione Economico Annuale</p>	<p>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</p>

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. 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.

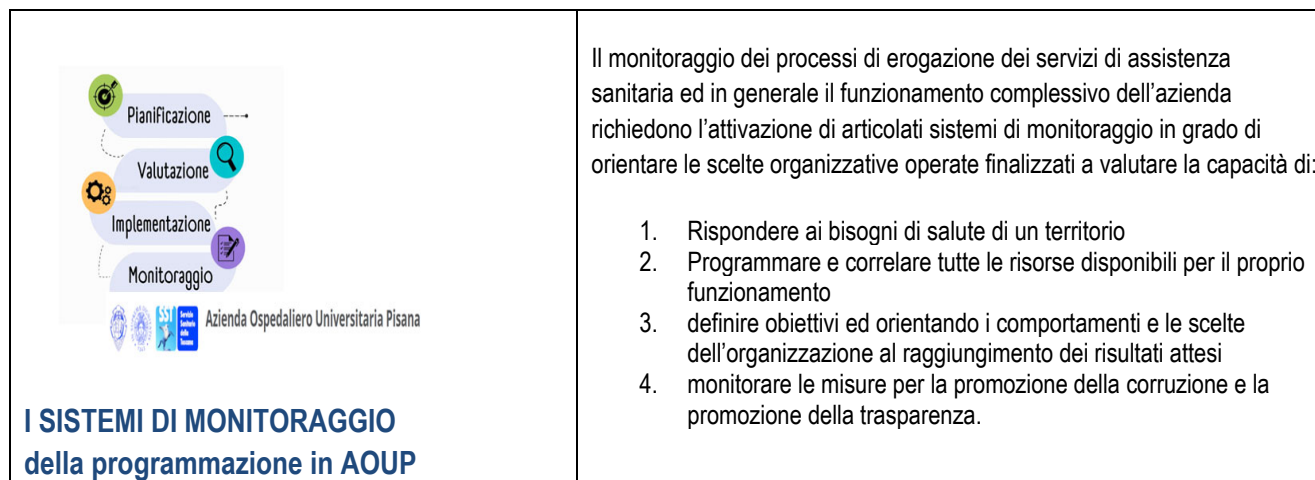
Coerentemente con quanto richiesto dalle Linee di indirizzo ministeriali il PTFP indica:

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

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

L'andamento dei servizi sanitari in AUOP 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 BENISANITARI	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 aziende;	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		
Monitoraggio delle misure per la prevenzione della corruzione e la promozione della trasparenza	Semestrale	Ridurre i rischi di illegalità, rafforzare l'impianto di controllo, promuovere livelli di trasparenza aggiuntivi rispetto a quelli previsti da normativa	Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza (RPCT)	OIV, ANAC	Legge 190/2012, PNA 2022

Sistemi di monitoraggio Gestione Attività Sanitaria Tipica percorsi					
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'AOUN 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	