



DELIBERAZIONE DELLA DIRETTRICE GENERALE

N° 40 del 30-01-2026

Oggetto: Adozione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) 2026-2028

Immediatamente eseguibile: si

Struttura proponente: UOC CONTROLLO DI GESTIONE

Hash documento proposta firmato:

4f2a1ed1a9966b8dd507cb8ad97f9b6f00b75483139b747bf4409c30c2922d20

Il Responsabile del Procedimento: ANTONELLA DE VITO

Il Dirigente Proponente: JACOPO GUERCINI

**AZIENDA
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
PISANA**

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

Deliberazione della Direttrice Generale

Struttura organizzativa proponente: U.O. CONTROLLO DI GESTIONE

Responsabile del procedimento:

Dott.ssa Antonella De Vito

(Documento Firmato Digitalmente)

Il Dirigente Ing. Jacopo Guercini

(Documento Firmato Digitalmente)

OGGETTO: Adozione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) 2026-2028

LA DIRETTRICE GENERALE

dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, in forza del Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Toscana n. 79 del 09/05/2025

su proposta del Direttore della UO Controllo di Gestione, Ing. Jacopo Guercini che, con riferimento alla procedura in oggetto, attesta la legittimità e la regolarità formale e sostanziale della presente proposta, stante l'istruttoria effettuata a cura del responsabile del procedimento, Dott.ssa Antonella De Vito;

visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";

visto il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419";

vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale" e s.m.i.;

visto l'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021 n. 80 recante "*Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia*", convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021 n. 113, ed in particolare:

- il comma 1, che prevede l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) quale strumento volto ad assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e favorire la semplificazione e la reingegnerizzazione dei processi;
- il comma 2, che stabilisce la durata triennale del Piano con aggiornamento annuale;
- il comma 5, che rinvia a un decreto del Presidente della Repubblica per l'individuazione degli adempimenti assorbiti dal PIAO;

- il comma 6, che demanda a un decreto del Ministro per la pubblica amministrazione l'adozione di un "Piano tipo";
- il comma 7, che disciplina le sanzioni in caso di mancata adozione del PIAO;

visto il DPR 24 giugno 2022 n. 81 *"Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione"* che, in attuazione del comma 5 dell'articolo 6 sopra citato, ha disposto la soppressione, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del PIAO, degli adempimenti relativi ai principali strumenti di programmazione (tra cui Piano dei fabbisogni di personale, Piano della performance, Piano di prevenzione della corruzione, Piano organizzativo del lavoro agile, Piani di azioni positive, etc.);

vista l'assenza, alla data odierna, di specifiche indicazioni regionali deliberate in materia di indirizzi di politica sanitaria e di governo dei costi di sistema per l'anno 2026;

preso atto che gli indirizzi programmatici per l'anno 2026 si pongono in continuità con le azioni e i programmi intrapresi nelle annualità precedenti, in applicazione della deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 473 del 15/04/2025;

atteso che la composizione del Gruppo di lavoro per l'adozione del PIAO resta invariata rispetto a quanto previsto dalla deliberazione n. 67 del 31/01/2023;

preso atto che il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 è stato predisposto in conformità alla normativa vigente quale strumento unitario di programmazione strategica, organizzativa e operativa;

dato atto che il PIAO integra indirizzi strategici, obiettivi di performance, politiche di gestione del capitale umano, misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza, nonché sistemi di monitoraggio e valutazione;

dato atto che in data 14/01/2026 il documento è stato sottoposto all'Organismo Indipendente di Valutazione, che ne ha preso visione con esito positivo;

ritenuto di conferire al presente atto immediata eseguibilità al fine di rispettare quanto disposto dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021 n. 113, che indica come termine di adozione il 31 gennaio di ogni anno;

evidenziato che il dirigente proponente, nonché la responsabile del procedimento, il Direttore Amministrativo, la Direttrice Sanitaria e la Direttrice Generale, con la sottoscrizione della presente proposta dichiarano, sotto la propria responsabilità ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, di non trovarsi in relazione alla stessa nelle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35 bis del D.lgs. n. 165/2001 né in situazioni di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della legge n. 241/1990 e degli artt. 6,7 e 14 del D.P.R. n. 62/2013;

preso atto della sottoscrizione del Direttore Amministrativo e della Direttrice Sanitaria, ciascuno per quanto di competenza, attestante il parere favorevole ai sensi dell'art. 3 del decreto legislativo n. 502/1992;

DELIBERA

per i motivi in premessa esplicitati che qui si intendono integralmente riportati:

1. di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale (All. 1,A,B,C,D,E);
2. di riservarsi di procedere tempestivamente ad eventuali modifiche del Piano con successivo atto deliberativo a seguito di novità normative o indicazioni regionali che dovessero intervenire successivamente all'approvazione del Piano stesso;
3. di prevedere, contestualmente all'approvazione del presente atto, la pubblicazione del Piano nel sito aziendale e l'inserimento sul portale PIAO del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

4. di stabilire che l'adozione del presente atto non comporta oneri aggiuntivi per l'Azienda;
5. di conferire al presente atto, ai sensi dell'art. 42, comma 4, della legge regionale 24/02/2005, n. 40, immediata eseguibilità al fine di rispettare quanto disposto dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021 n. 80 , convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021 n. 113, che indica come termine di adozione il 31 gennaio di ogni anno;
6. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 42, comma 2, della legge regionale 24/02/2005, n. 40.

La Direttrice Sanitaria
Dott.ssa Giuliana Fabbri
(Documento firmato digitalmente)

Il Direttore Amministrativo
Dott. Enrico Volpe
(Documento firmato digitalmente)

La Direttrice Generale
Avv. Katia Belvedere
(Documento firmato digitalmente)

Allegati:

1 - PIAO 2026-2028

A- Piano Spostamenti Casa Lavoro (DPA010 Rev.00, anno 2025)

B- Piano Strategico per la Parità di Genere (contenente il Piano delle Azioni Positive ed il Piano di Comunicazione di Genere) (DPA009 Rev.00, anno 2024)

C- Misure Generali e Specifiche PTPC 2026-2028

D- Obblighi di Pubblicazione PTPC 2026-2028

E- Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2026-2028



Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

Anno 2026-2028

29/01/2026



Indice

Lettera aperta agli Stakeholder	2
Premessa	3
SEZIONE 1–SCHEDE ANAGRAFICHE DELL’AMMINISTRAZIONE	5
1.1 Chi siamo	6
1.2 Dove siamo e dove saremo	9
1.3 I nostri numeri:	11
Le risorse ed i costi.....	11
Le Attività.....	11
La Ricerca	13
Dove facciamo la differenza: I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI).....	14
SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO	23
2.1 Le dimensioni del Valore Pubblico nel contesto aziendale: strategie sanitarie e valori globali	23
2.2 Sottosezione Programmazione: Performance	25
Il processo di definizione della strategia aziendale: Inquadramento generale.....	25
Traduzione della strategia in obiettivi: Balanced Scorecard	26
Indirizzi programmatici aziendali 2026 e raccordo con il Budget	27
2.3 Sottosezione di Programmazione Rischi Corruttivi e Trasparenza	32
La Prevenzione della Corruzione: analisi del Contesto Esterno ed Interno	32
Le Strategie ed i Processi di Gestione del Rischio	32
La Trasparenza: politiche, programmazione e monitoraggio.....	35
Accesso Civico e Pubblicazione dei Dati.....	36
SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	38
3.1. Sottosezione di programmazione Struttura Organizzativa e Capitale Umano	38
La struttura organizzativa	38
Le altre configurazioni aziendali ed i modelli organizzativi	39
Il capitale umano	40
3.2 Il Capitale Umano nelle Fonti della Programmazione Aziendale:	42
Piano Strategico per la Parità di Genere (DPA009 Rev.00 - 07.10.2024)	42
Piano comunicazione di genere (T.06/NQA_SGPG03 Rev.00 - 07.10.2024)	43
Regolamento Organizzativo del Lavoro Agile (R.O.L.A.) (RA 47 Rev.00 – 03.08.2022).....	43
Piano Annuale della Formazione (PAF)	44
Piano Triennale dei fabbisogni di Personale (PTFP) 2026 - 2028.....	45
SEZIONE 4- I SISTEMI AZIENDALI DI MONITORAGGIO	46
Strumenti, modalità e responsabilità.....	46
I Monitoraggi aziendali a supporto della performance e del governo clinico	47
I Sistemi di monitoraggio delle attività sanitarie e dei percorsi assistenziali	47
I Sistemi di monitoraggio dell’area tecnica, amministrativa e finanziaria	47
IL SISTEMA AZIENDALE DEGLI IMPEGNI STRATEGICI ED OPERATIVI	48
Quadro strategico di sintesi delle strategie.....	49
Il sistema di monitoraggio del Valore Pubblico.....	50
Cosa cambia per i cittadini	51
Allegati	52

Lettera aperta agli Stakeholder

Care Cittadine e Cari Cittadini,
Gentili Professionisti e Stakeholder,

Come Direttrice Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana desidero presentare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) come un impegno chiaro e condiviso verso la comunità che sono stata chiamata a servire.

Svolgo questo incarico con orgoglio e senso del dovere, consapevole della complessità della missione affidata all'Azienda e del valore del lavoro svolto ogni giorno dai professionisti a vario titolo impegnati nell'attività di cura ed assistenza. In un clima di piena condivisione all'interno della Direzione Strategica, intendo lavorare con spirito di collaborazione e apertura, in dialogo costante con le istituzioni e gli organismi di valutazione.

Il Piano sviluppato non rappresenta dunque un semplice adempimento ma nasce dall'ascolto dei bisogni e dall'analisi delle sfide che l'azienda inserita nel sistema sanitario affronta ogni giorno. Le azioni previste mirano a valorizzare le competenze dei professionisti, a rafforzare i servizi, a rendere i percorsi di cura più semplici e integrati e a utilizzare in modo responsabile le risorse disponibili. In questo quadro si colloca anche il significativo investimento per la realizzazione del nuovo ospedale, un progetto strategico destinato a migliorare in modo strutturale la qualità dell'assistenza, la sicurezza degli ambienti di cura e l'innovazione organizzativa e tecnologica.

Il PIAO vuole essere, prima di tutto, un patto di fiducia: uno strumento di trasparenza, responsabilità e dialogo, attraverso il quale rendere meglio comprensibili la complessità delle scelte che orientano l'organizzazione dei servizi, l'utilizzo delle risorse pubbliche e gli obiettivi di sistema che guidano la nostra azione quotidiana.

L'impegno richiesto è quello di rendere conto delle scelte compiute e dei risultati, che solo lavorando insieme permette costruire insieme un servizio sanitario pubblico sempre più vicino alle persone migliorando in modo concreto la qualità e l'umanità delle cure, l'appropriatezza dei servizi e l'attenzione alle persone e al territorio.

Avv. Katia Belvedere

Direttrice Generale

Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

Premessa

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026–2028 dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana rappresenta lo strumento unitario di programmazione attraverso il quale l’Azienda definisce e rende coerenti le proprie priorità strategiche, organizzative e operative, orientando l’azione amministrativa e gestionale alla creazione e alla tutela del **Valore Pubblico**.



Il PIAO è redatto in attuazione dell’articolo 6 del Decreto-Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113, e del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione n. 132 del 30 giugno 2022, che ne disciplina contenuti, struttura e finalità. In tale quadro, il Piano supera una logica frammentata di documenti settoriali e adempimenti, integrando in un unico disegno programmatico gli obiettivi di performance, le politiche organizzative e di gestione del capitale umano, le misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza, nonché i sistemi di monitoraggio e valutazione.

Il PIAO 2026–2028 si colloca in un contesto caratterizzato da elevata complessità istituzionale, normativa e organizzativa, in cui il sistema sanitario pubblico è chiamato a garantire qualità delle cure, equità di accesso, sostenibilità economica e capacità di innovazione. In tale scenario, l’Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana assume il PIAO come strumento di governo, finalizzato a rendere espliciti gli impegni assunti nei confronti dei cittadini, dei pazienti, dei professionisti e degli stakeholder istituzionali, nonché a tradurre gli indirizzi strategici in azioni misurabili e verificabili.

Il Piano è costruito in coerenza con la programmazione regionale e nazionale, con gli obiettivi dell’Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, con le Missioni del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e con il ciclo della performance di cui al D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150. Particolare attenzione è rivolta all’integrazione tra dimensione sanitaria, organizzativa e amministrativa, valorizzando il ruolo del capitale umano, della digitalizzazione, dell’accessibilità dei servizi e della sicurezza dei percorsi di cura come leve strategiche per il miglioramento continuo.

Il PIAO non si configura come un documento statico, ma come un processo dinamico, soggetto a monitoraggio, aggiornamento e rendicontazione, in un’ottica di trasparenza, responsabilità e dialogo con la comunità di riferimento. Attraverso il sistema degli impegni strategici e operativi e i meccanismi di monitoraggio definiti nel Piano, l’Azienda intende garantire la coerenza tra programmazione, attuazione e risultati, rafforzando la fiducia dei cittadini nel servizio sanitario pubblico.



UN IMPEGNO DI RESPONSABILITÀ E FIDUCIA

Impostazione metodologica e struttura del documento

Il PIAO è redatto in conformità alle **linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica** e secondo uno **schema standardizzato**, al fine di garantire omogeneità, chiarezza e comparabilità dei contenuti, anche in funzione delle attività di valutazione e controllo da parte degli organismi competenti.

Tenuto conto della **complessità del contesto sanitario** e della possibile **asincronia tra i tempi di adozione del PIAO e quelli della programmazione sanitaria regionale**, l'Azienda si riserva la facoltà di procedere ad aggiornamenti infrannuali del Piano, qualora necessari per assicurare l'allineamento agli indirizzi regionali e nazionali o per rispondere a sopravvenute esigenze organizzative, nel rispetto del quadro strategico complessivo.





Il documento è **strutturato secondo un'impostazione metodologica** che integra, nel corpo principale, i principi, gli indirizzi e gli obiettivi derivanti dai diversi strumenti di pianificazione aziendale.

Gli allegati costituiscono parte integrante del Piano e sono finalizzati a:

- sviluppare gli **elementi di dettaglio**;
- esplicitare indicatori, azioni e programmi specifici;
- garantire **flessibilità nella programmazione** e nell'adeguamento delle strategie e degli indirizzi aziendali.

Il PIAO si colloca all'interno del **ciclo della performance (D.P.A. 02 Rev. 02, anno 2020)**, costituendo il riferimento per la definizione degli obiettivi, il monitoraggio dei risultati e la valutazione delle performance organizzative e individuali. Il monitoraggio dell'attuazione del Piano è effettuato secondo le modalità e le tempistiche previste dalla normativa vigente e dagli indirizzi dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), attraverso sistemi di misurazione coerenti con gli obiettivi strategici e operativi. Il Piano è predisposto in coerenza con gli indirizzi dell'ANAC e con i criteri di valutazione dell'OIV, al fine di assicurare integrazione, coerenza e semplificazione del sistema di programmazione aziendale.

SEZIONE 1–SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

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	Direttrice Generale – Avv. Katia Belvedere (segdirigen@ao-pisa.toscana.it)
Numero dipendenti	5000 unità
PARTITA IVA	01310860505
INDIRIZZO	Sede legale: Via Roma n. 67 56126 Pisa
RECAPITI TELEFONICI	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	http://www.ao-pisa.toscana.it/
 Link Facebook	https://www.facebook.com/p/AOUP-Azienda-Ospedaliero-Universitaria-Pisana-AOUP-100069144732003/
 Link Instagram	https://www.instagram.com/aoupisana/
 Link Twitter	https://twitter.com/aouppisana
 Link Youtube	https://www.youtube.com/channel/UCLhOtrZF714jM4HvXcX5ytg
IBAN C/C	INTESA SAN PAOLO S.P.A. IBAN: IT19X0306902887100000046023 SWIFT/BIC: BCITITMM CONTO CORRENTE POSTALE: 000012828562 IBAN: IT34W0760114000000012828562 SWIFT: BPPIITRRXXX BANCA ITALIA (SOLO PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI) Conto: 306396 Cod. Ente Filiale: 316 PISA IBAN: IT51C0100003245316300306396
pagoPa	Aderente alla piattaforma pagoPA dal 10.06.2021 Sistema unico per i pagamenti elettronici verso le Pubbliche Amministrazioni

1.1 Chi siamo

LA DIREZIONE AZIENDALE

Direttrice Generale
Katia Belvedere



In carica dal 19 maggio 2025, manager pubblico di comprovata esperienza, unisce una solida formazione giuridica a spiccate capacità di direzione strategica, governance e gestione di sistemi sanitari complessi. Laureata in Giurisprudenza e abilitata alla professione forense, ha rafforzato il profilo manageriale con master alla Università Bocconi e alla Scuola Superiore Sant'Anna. Dal 2007 ha ricoperto incarichi dirigenziali in Regione Toscana, guidando processi di programmazione e regolazione nei settori sanità e sociale. È stata Direttrice Amministrativa della Fondazione Toscana Gabriele Monasterio e, dal 2022, Direttrice Generale di ISPRO. Nel corso della carriera ha sviluppato forti competenze manageriali in organizzazione dei servizi, governo clinico, politiche del personale, ricerca e sperimentazione clinica, coordinamento normativo-amministrativo e relazioni internazionali, distinguendosi per capacità di integrazione, leadership e orientamento ai risultati.

Direttrice Sanitaria
Giuliana Fabbri



Medico igienista con profonda conoscenza dell'organizzazione dei servizi e delle reti territoriali, ha sviluppato una solida esperienza nel governo dei percorsi assistenziali e nella programmazione sanitaria. Formata all'Università di Bologna, con specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, master di II livello e dottorato di ricerca, ha operato su integrazione ospedale-territorio, reti Hub & Spoke, percorso materno-infantile e accesso alla specialistica ambulatoriale. Ha ricoperto incarichi di direzione nell'Azienda USL di Modena e nell'Azienda USL di Bologna, fino ai ruoli apicali di Direttrice Sanitaria e Sub-Commissaria Sanitaria ad interim presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Anna di Ferrara e l'Azienda USL di Ferrara. Negli ultimi due anni ha coordinato i Direttori Sanitari dell'area vasta Emilia Centro.

Direttore Amministrativo
Enrico Volpe



Giurista con lunga esperienza nella governance economico-finanziaria del sistema sanitario, laureato in Giurisprudenza presso l'Università degli Studi di Perugia, ha maturato un profilo manageriale di alto livello tra direzione amministrativa e generale. Ha affiancato l'Avv. Katia Belvedere come Direttore Amministrativo durante il mandato di direzione all'ISPRO. Dal 2004 si è occupato di budget, controllo di gestione e dinamiche economico-finanziarie delle aziende sanitarie, guidando il settore all'AOU Senese. È stato quindi Direttore Amministrativo e Direttore Generale dell'ex ESTAV Nord-Ovest, Direttore Generale dell'ex ASL 7 di Siena – con funzioni anche di Vice-Commissario – e successivamente Direttore Amministrativo dell'ASL Toscana Centro e nuovamente dell'AOU Senese, prima dell'esperienza all'ISPRO.

IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio sindacale esercita il controllo di regolarità amministrativa e contabile sull'attività dell'azienda stessa, vigila sull'osservanza delle leggi e verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili. I componenti del Collegio possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente. La composizione del collegio sindacale con Delibera n. 533 del 8.05.2025 è la seguente:

PRESIDENTE	Prof. Roberto Verona	designato dall'Università di Pisa
COMPONENTE	Dott. Paolo Di Carlo	designata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze
COMPONENTE	Dott. Franco Luigi Falorni	designato dalla Regione Toscana
COMPONENTE	Dott.ssa Maria Pastore	designata dal Ministero della Salute
COMPONENTE	Dott. Gabriele Guidi	designato dal Ministero dell'Università e della Ricerca

O.I.V. ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

L'OIV ha il compito di monitorare e garantire l'efficacia del sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, validando la Relazione sulla Performance, promuovendo la trasparenza e l'integrità, e assicurando la corretta applicazione delle linee guida sulla performance, fungendo da snodo cruciale per il miglioramento continuo dei processi e il raggiungimento degli obiettivi strategici. I componenti incaricati (DG. n°579 del 08/06/22) in proroga fino al 31/12/27 con delibera n°684 del 06/06/25, sono:

PRESIDENTE	(in prorogatio) Dott.ssa Antonella Messori
COMPONENTE	(in prorogatio) Prof. Simone Lazzini
COMPONENTE	(in prorogatio) Avv.to. Marco Lovo

IL COMITATO DI PARTECIPAZIONE



Presso l'AOUP è stato istituito (delibera n. 193 del 2018) il Comitato aziendale di Partecipazione come previsto dall'art.16 ter della Legge Regionale Toscana 24 febbraio 2005 n. 40. Il Comitato, periodicamente aggiornato, ha funzioni di consultazione e proposta a supporto della direzione aziendale in merito alla qualità dei servizi erogati dall'azienda, con particolare riferimento all'equità nell'accesso e nella fruizione dei servizi.

È composto da un membro designato fra i propri associati da ciascuna delle associazioni rappresentative dell'utenza, nonché dell'associazionismo di tutela, di promozione e di sostegno attivo purché non erogatori di prestazioni, che abbiano stipulato il protocollo d'intesa di cui all'articolo 16, comma 2, lettera c) della Legge Regionale 40/2005.

Le organizzazioni e associazioni di volontariato o promozione sociale accreditate nel Comitato di Partecipazione attualmente operative sono complessivamente 24



COMITATO UNICO DI GARANZIA (CUG)

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (di seguito denominato CUG) è stato costituito nell'ambito dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana con Deliberazione del Direttore Generale n. 214 del 22/02/2012. Il CUG esplica le proprie attività nei confronti di tutto il personale, dirigente e non dirigente. Sostituisce, operando in un'ottica di continuità, unificandoli, i "Comitati per le pari opportunità" e i "Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing". Il CUG, nell'ambito delle proprie competenze, formula proposte che vengono trasmesse ai soggetti abilitati alla contrattazione integrativa. Le proposte di misure atte a creare effettive condizioni di miglioramento formulate dal Comitato, saranno quindi presentate al Direttore Generale e inviate per conoscenza alle OO.SS. e dovranno essere oggetto di esame nella contrattazione decentrata. L'Azienda invece è invitata a consultare preventivamente il CUG, ogni qualvolta saranno adottati atti interni nelle materie di competenza (es. flessibilità e orario di lavoro, part-time, congedi, formazione, progressioni di carriera, etc.).



I NOSTRI STAKEHOLDER

Ogni Azienda Sanitaria opera all'interno di un sistema complesso, caratterizzato da una fitta rete di relazioni con soggetti interni ed esterni che a vario titolo influenzano o sono influenzati dall'attività aziendale. Questi soggetti, definiti stakeholder, rappresentano portatori di interessi, bisogni e aspettative che devono essere riconosciuti, analizzati e presi in considerazione nei processi di programmazione e gestione. Per l'AOUP la mappatura degli stakeholder assume un valore strategico in quanto consente di identificare gli attori chiave con cui l'Azienda interagisce e comprendere le diverse esigenze e priorità in relazione al contesto sanitario e territoriale.

Al fine di rafforzare la lettura strategica delle relazioni con gli stakeholder è stata elaborata una matrice di analisi basata sui criteri di Potere e Interesse, che rappresenta sinteticamente il livello di influenza esercitato sulle decisioni aziendali dai diversi portatori di interesse e il grado di coinvolgimento e di aspettativa rispetto agli esiti delle attività dell'Azienda.

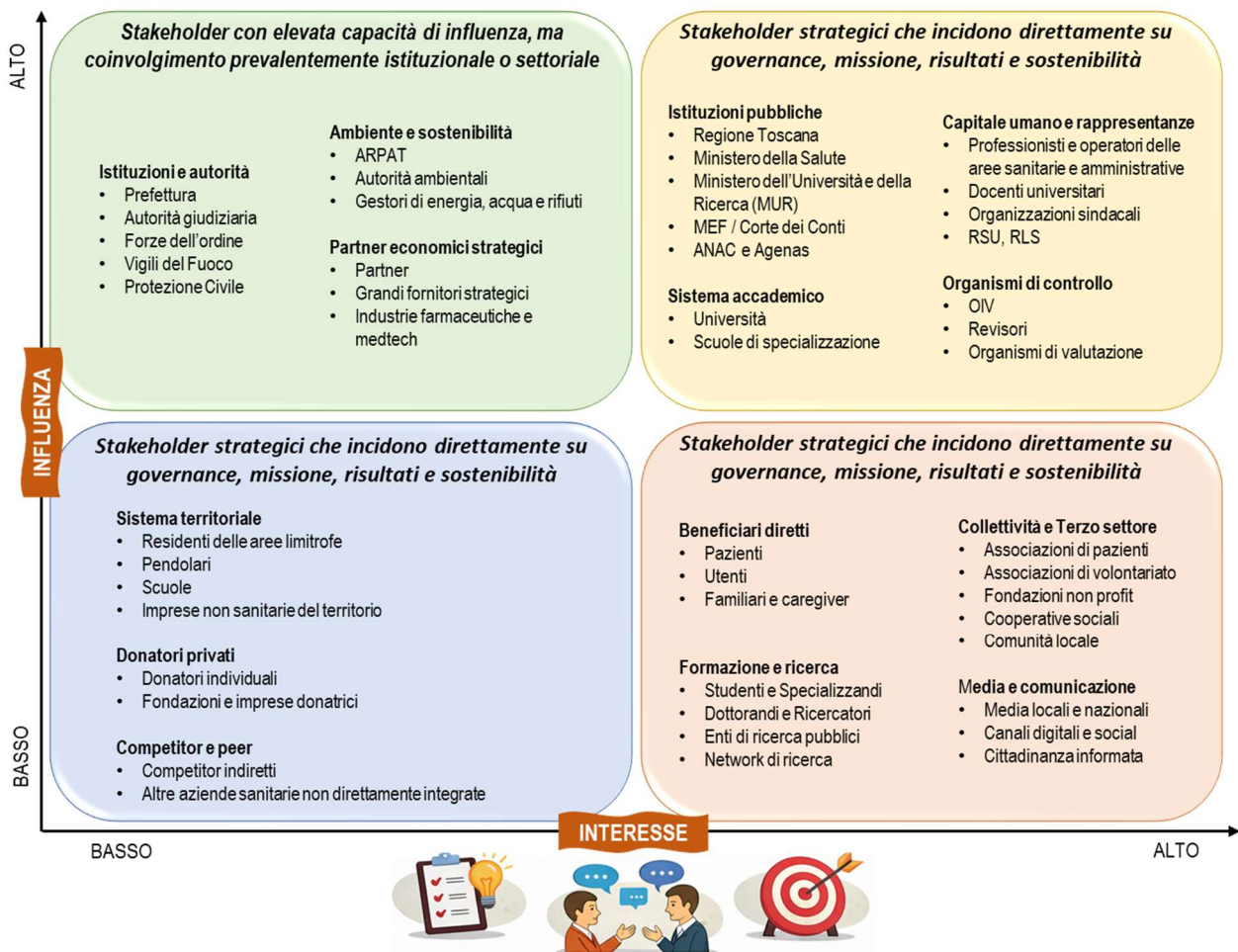
La classificazione è stata effettuata considerando:

- **il livello di influenza**, inteso come capacità di incidere sugli indirizzi strategici, sui vincoli normativi, sull'allocazione delle risorse e sui processi decisionali dell'Azienda;
- **il livello di interesse**, inteso come grado di coinvolgimento diretto rispetto ai risultati delle attività sanitarie, assistenziali, formative e di ricerca svolte dall'AOUP.

Sulla base di tali criteri, gli stakeholder sono stati suddivisi in quattro quadranti, ciascuno dei quali identifica una diversa strategia di relazione e coinvolgimento. Tale articolazione consente all'Azienda di calibrare le modalità di interazione, comunicazione e presidio, garantendo un approccio proporzionato, trasparente e coerente con il ruolo e le aspettative dei diversi soggetti coinvolti.

MATRICE DEGLI STAKEHOLDER

La mappatura degli stakeholder, basata sull'analisi del livello di influenza e di interesse, supporta il processo di definizione della strategia aziendale e orienta le modalità di coinvolgimento, comunicazione e partecipazione. Essa costituisce un elemento fondamentale per l'individuazione degli impatti attesi e per la valutazione del Valore Pubblico generato dall'Azienda.



1.2 Dove siamo e dove saremo

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



Sede: via Paradisa n. 2

Ospedale Santa Chiara



Sede: Via Roma n. 67



Posti Letto Totali:
1.058

PL Degenza ordinaria: 967
PL Day Hospital (DH): 91

È in atto il completamento del progetto di ampliamento della sede di Cisanello, finalizzato alla realizzazione edilizia del "Nuovo Santa Chiara" in Cisanello, concepito per diventare uno degli ospedali più moderni, integrati e tecnologicamente avanzati d'Italia e d'Europa. Gli spazi sono stati ripensati in funzione della centralità del paziente, progettando ospedale a monoblocco orizzontale, in connessione con gli edifici esistenti. Le aree critiche (blocchi operatori e terapie intensive) sono concentrate su un unico piano in modo da garantire percorsi di continuità e intensità di cure in edifici adiacenti, ridurre al minimo gli spostamenti esterni dei pazienti e garantire la massima flessibilità e integrazione di professionisti, discipline e posti letto.

L'intervento comprende anche la creazione di ampie aree parcheggio limitrofe alle nuove costruzioni. Seguendo le varie fasi di costruzione, il sito e-chiaracresce.it racconta le trasformazioni di tutta l'area di cantiere, mostrando un via vai ininterrotto di camion e mezzi, il lavoro continuo delle maestranze, numerose gru che sveltano come simbolo del cambiamento.

LE DIMENSIONI DEL PROGETTO NUOVO SANTA CHIARA IN CISANELLO



IL COSTO DELL'INVESTIMENTO

TOTALE INVESTIMENTO
€260.323.261,47

UNUPI
€32.496.356,06

AOUP
€227.826.905,41

DATI DIMENSIONALI

AREA DI INTERVENTO 296.000 mq

AREA COMPLESSIVA 450.000 mq

SUPERFICI COPERTE 52.630 mq

- 44.930 mq AOUP
- 7.700 mq UNUPI

SUPERFICI UTILI 202.730 mq

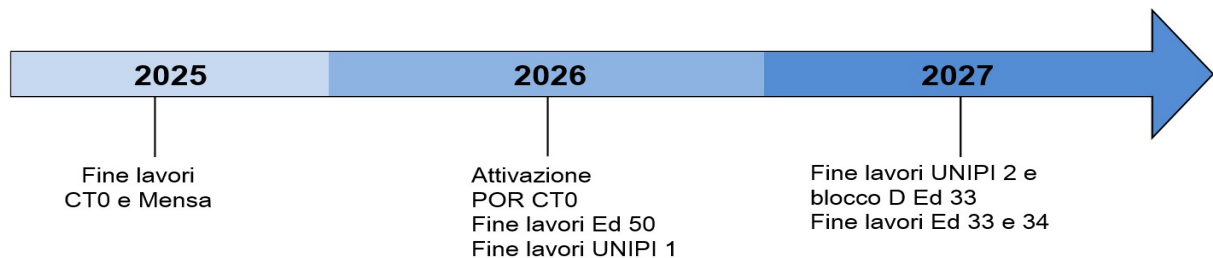
- 176.530 mq AOUP
- 26.200 mq UNUPI



I PROSSIMI PASSI

NUOVI EDIFICI S.CHIARA "OPERE IN COSTRUZIONE"

MILESTONE PROGRAMMA GENERALE

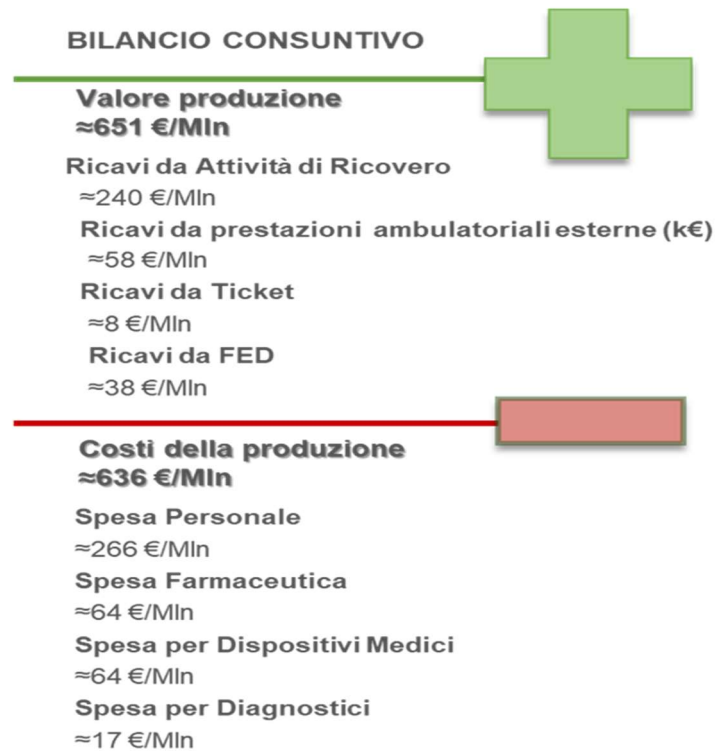
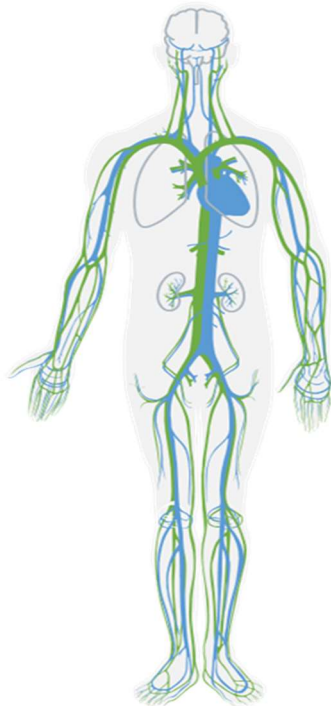


1.3 I nostri numeri:

Le risorse ed i costi

In tale quadro di equilibrio economico si innestano le politiche e le azioni finalizzate alla creazione di Valore Pubblico, declinate nei successivi ambiti strategici del PIAO.

I Dati Economici (dato al 31/12/2024)



Il quadro economico dell'Azienda, evidenzia il rapporto tra valore della produzione e costi complessivi. Il bilancio consuntivo mostra un valore della produzione pari a circa 651 milioni di euro, sostenuto principalmente dai ricavi derivanti dall'attività di ricovero e dalle prestazioni ambulatoriali, integrati dai proventi da ticket e da ulteriori fonti di finanziamento.

Sul versante dei costi, pari complessivamente a circa 636 milioni di euro, emerge il peso prevalente della spesa per il personale, seguita dalle componenti legate alla spesa farmaceutica, ai dispositivi medici e alle attività diagnostiche. La rappresentazione evidenzia pertanto **un equilibrio economico complessivo positivo**, a conferma della capacità dell'Azienda di sostenere l'elevato livello di attività assistenziale garantendo al contempo il controllo dei costi di produzione.

Le Attività

ATTIVITA' DI RICOVERO	2023	2024	2025*provvisorio
Volume Totale	53.889	52.939	52.064
di cui Ricoveri ordinari	41.254	40.790	40.031
Giornate di degenza	298.482	288.097	274.118
Dotazione posti Letto Ordinari	982	988	967
Peso medio acuti Ordinari	1,31	1,39	1,37

INTERVENTI CHIRURGICI IN REGIME DI RICOVERO	2023	2024	2025*provvisorio
Volume Totale	32.894	33.202	33.575
Di cui Ricoveri in DH	8.472	8.797	9.221
di cui Chirurgia Ciclo Breve o Diurna	1.832	1.741	1.699
Interventi di Chirurgia Ambulatoriale	13.623	13.912	14.616

ACCESSI DI PRONTO SOCCORSO	2023	2024	2025*provvisorio
----------------------------	------	------	------------------

Volume Totale	89.206	91.519	92.049
PUNTO NASCITA	2023	2024	2025*provvisorio
Volume Totale n. parti	1.822	1.766	1.775
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	2023	2024	2025*provvisorio
Volume Totale	8.178.238	8.234.707	7.441.691
Numero prestazioni di Laboratorio	6.682.716	6.669.813	5.889.647
Numero prestazioni di Diagnostica per Immagini	335.439	338.750	334.061
Numero prestazioni ambulatoriali per esterni	4.589.114	4.665.138	4.352.248
di cui Numero visite per esterni	562.381	575.342	565.853
Numero prestazioni ambulatoriali per interni	3.589.124	3.569.569	3.089.443
TRAPIANTI	2023	2024	2025*provvisorio
Volume Totale	350	420	403
480 Trapianto Fegato	124	176	163
481- Trapianto Midollo osseo	88	107	99
302-Trapianto Renale	31	40	28
Trapianto di Cornea	89	102	112
513 Trapianto di Pancreas	4	3	2
CHIRURGIA MULTI SPECIALISTICA eseguite con TECNICA ROBOTICA	2023	2024	2025*provvisorio
Volume Totale	5.131	5.412	5.651
N. ricoveri	1.692	1.811	1.869

*dati aggiornati al 21/01/2026 (flussi al 31/12/2025).

I dati di attività 2023–2025, aggiornati al 31 dicembre 2025, delineano un quadro complessivamente stabile, con andamenti differenziati tra le principali aree assistenziali, coerenti con le scelte organizzative adottate e con i vincoli di contesto regionali.

L'attività di ricovero nel 2025 risulta sostanzialmente allineata all'anno precedente, con una progressiva riduzione delle giornate di degenza anche in presenza di una contrazione della dotazione di posti letto ordinari. Tale andamento riflette il rafforzamento dell'efficienza dei percorsi e il consolidamento di modelli organizzativi orientati all'appropriatezza. Il peso medio dei ricoveri per acuti si mantiene su valori elevati, confermando la complessità clinico-assistenziale trattata.

L'attività chirurgica in regime di ricovero evidenzia una crescita dei volumi complessivi, con incremento dei ricoveri in Day Hospital e della chirurgia ambulatoriale, a conferma dell'orientamento verso setting assistenziali più appropriati e sostenibili. In parallelo, gli accessi al Pronto Soccorso continuano ad aumentare, confermando il ruolo centrale dell'Azienda nel sistema dell'emergenza-urgenza.

Il Punto Nascita presenta nel 2025 volumi sostanzialmente stabili, con un lieve incremento dei parti in controtendenza rispetto all'andamento demografico generale. Tale dinamica è riconducibile al ruolo dell'Azienda quale centro di secondo livello per la gestione delle gravidanze a rischio e delle patologie correlate, con un afflusso costante di casi complessi.

La specialistica ambulatoriale registra una riduzione dei volumi complessivi, in particolare per le prestazioni di laboratorio, andamento in larga parte riconducibile a un effetto volume determinato dall'aggiornamento dei nomenclatori tariffari e dai criteri regionali di rimborso, più che a una contrazione dell'attività clinica. Si mantengono invece stabili la diagnostica per immagini e le visite per esterni, confermando il ruolo dell'Azienda quale centro di riferimento per prestazioni ad elevata complessità.

Sebbene intrinsecamente condizionata dalla disponibilità di organi e tessuti, l'attività trapiantologica, anche nel 2025 presenta volumi elevati, confermando il posizionamento di AOUP quale centro di eccellenza ad alta specializzazione, con competenze consolidate e percorsi multidisciplinari strutturati.

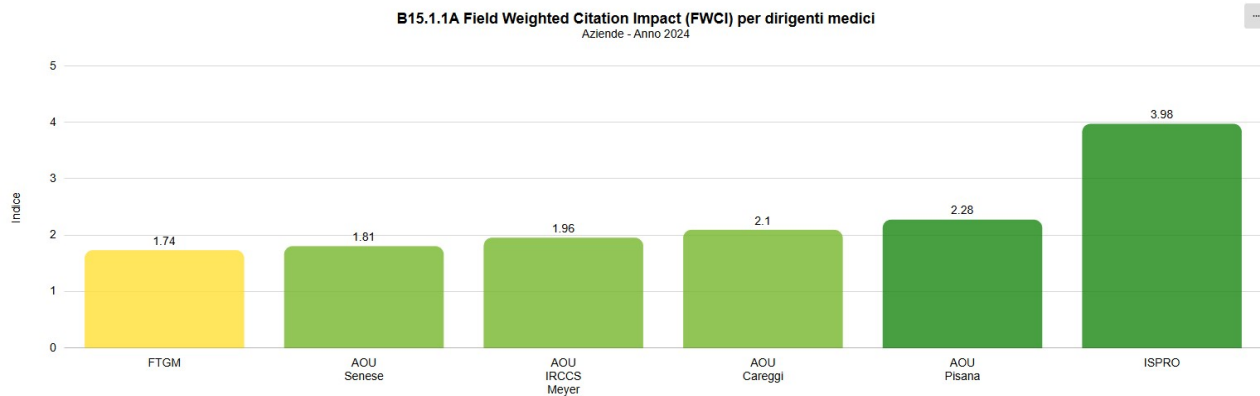
La chirurgia multispecialistica con tecnica robotica continua a crescere, confermando il progressivo consolidamento di tecnologie avanzate a supporto della gestione della complessità clinica.

Nel complesso, l'andamento delle attività evidenzia una traiettoria programmatoria orientata al bilanciamento tra livelli di produzione, appropriatezza clinico-assistenziale e sostenibilità economica, nel rispetto dei vincoli regionali sui tetti di spesa per i beni sanitari, in particolare farmaci e dispositivi medici. Tale quadro costituisce la base di riferimento per le scelte strategiche e operative del triennio 2026–2028.

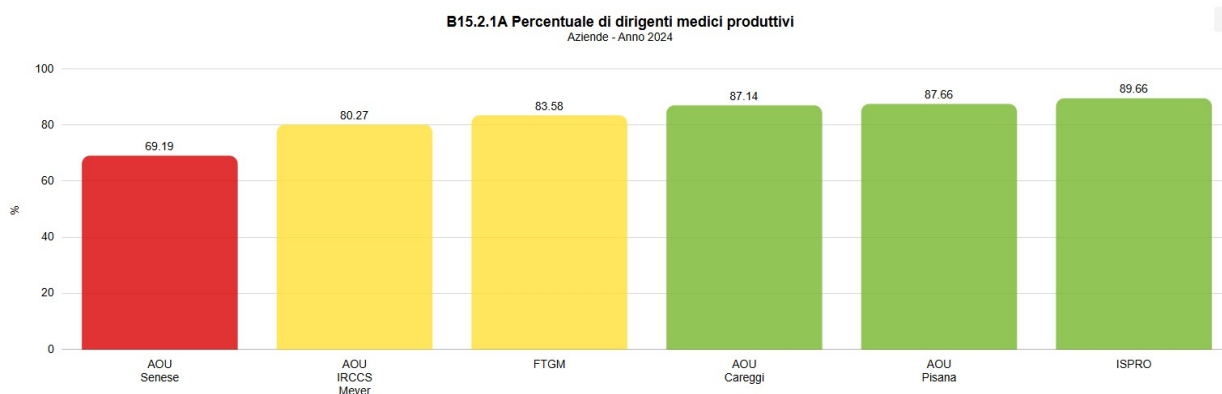
La Ricerca

L'Azienda evidenzia performance di rilievo nell'ambito della ricerca e della produzione scientifica, configurando tale dimensione come uno degli assi strategici per il consolidamento del proprio ruolo di Azienda Ospedaliero-Universitaria non focus-oriented e per la creazione di valore pubblico in ambito sanitario, accademico e territoriale.

La capacità di ricerca è monitorata attraverso il sistema di valutazione sviluppato dal Laboratorio MeS della Scuola Superiore Sant'Anna, che utilizza indicatori standardizzati e comparabili a livello nazionale e internazionale, consentendo un presidio strutturato della qualità e della diffusione dell'attività scientifica aziendale.



In particolare, il Field Weighted Citation Impact (FWCI) consente di valutare la qualità della produzione scientifica in termini di impatto, rapportando il numero di citazioni ottenute dagli articoli pubblicati rispetto alla media mondiale di lavori analoghi per anno, tipologia e area disciplinare. Tale indicatore, riferito al triennio 2021-2023 e basato su dati estratti dal database SciVal® (Elsevier B.V.), restituisce una misura robusta e oggettiva della capacità dell'Azienda di produrre ricerca scientifica di elevata rilevanza e riconoscibilità internazionale. La metodologia adottata dal Laboratorio MeS, fondata su procedure avanzate di disambiguazione delle authorship e sull'integrazione con il database del personale, garantisce l'affidabilità del dato e la corretta attribuzione della produzione scientifica ai professionisti aziendali.







Accanto alla dimensione qualitativa, l'Azienda presidia anche la diffusione e la partecipazione attiva del capitale umano alla ricerca, attraverso l'indicatore relativo alla percentuale di dirigenti medici produttivi, sia ospedalieri che universitari. Tale indicatore misura la capacità dell'organizzazione di coinvolgere in modo diffuso il proprio personale dirigente in attività di ricerca, valorizzando l'integrazione tra assistenza, didattica e produzione scientifica. La presenza di una quota significativa di dirigenti con almeno una pubblicazione indicizzata nel triennio 2021-2023 testimonia un contesto professionale orientato all'innovazione, all'aggiornamento continuo e alla trasferibilità dei risultati della ricerca nella pratica clinica.





Questi risultati rappresentano non solo un esito positivo di performance, ma un fattore abilitante per lo sviluppo futuro, in quanto:


- rafforzano l'attrattività dell'Azienda nei confronti di professionisti qualificati, ricercatori e specializzandi;
- favoriscono l'accesso a reti di ricerca, finanziamenti competitivi e collaborazioni nazionali e internazionali;
- contribuiscono all'innovazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e al miglioramento della qualità dell'assistenza;
- sostengono l'integrazione tra obiettivi di performance organizzativa, sviluppo del capitale umano e valorizzazione delle competenze.

Dove facciamo la differenza: I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI)

DAI 51 NEUROSCIENZE  Direttore Prof. Angelo Gemignani	 <i>Centri di riferimento</i> <ul style="list-style-type: none"> -Malattie neurodegenerative-Parkinson -Malattie neuromuscolari e mitocondriali -Miastenia, Cefalee Disturbi del sonno e stroke -Terapie di III livello per malati psichiatrici
	 <i>Centro di eccellenza</i> Applicazione delle neuroscienze contemplative
 <i>Strutture Coordinate</i>	8

Peculiarità operative	Casistica media trattata
Chirurgia e trattamento clinico dell'epilessia	1.500 utenti/annui
Centro di riferimento nazionale per il Parkinson	1.800 pazienti provenienti dal territorio nazionale
Neurochirurgia	1.400 ricoveri annui (vocazione elettiva oncologica)

DAI 52 CARDIOTORACOVASCOLARE  Direttore Prof. Marco Lucchi	 <i>Centri di riferimento</i> <ul style="list-style-type: none"> -Diagnostica e trattamento dell'Embolia Polmonare -Chirurgia tumore pleura e timo
	 <i>Centro di eccellenza</i> <ul style="list-style-type: none"> -Primi in Italia per procedure di trans cateterismo cardiaco -Struttura di eccellenza aritmologica interventistica
 <i>Strutture Coordinate</i>	9

Peculiarità operative	Casistica media trattata
Procedure Emodinamica	>400 ricoveri/anno
Pioniere globale nella chirurgia toracica robotica	 1° procedura robotica al mondo per tumore del polmone (2001)
Imaging cardiaco avanzato	>200 TC cuore e >600 RM cuore

DAI 53 EMERGENZA E ACCETTAZIONE



Direttrice pro tempore
Dott.ssa Giuliana Fabbri



Centri di riferimento

- Grandi Ustionati
- Centro sincope
- Trauma Center
- Diagnosi e Cura dell'Ipertensione e Ipotensione Arteriosa, riferimento per forme secondarie e complesse



Strutture Coordinate

16

Peculiarità operative

Casistica media trattata

DEA di II livello	>90.000 accessi/anno
Percorso Labiopalatoschisi	150 casi/anno circa
Trauma Center	250 casi/anno per Trauma Maggiore
Diagnosi e Cura dell'Ipertensione	6.000 visite e 5.000 esami annui circa
Ortopedia e Ortopedia oncologica	4.000 interventi/anno circa

DAI 54 ANESTESIA E RIANIMAZIONE



Direttore
Dott. Luigi De Simone



Centri di riferimento

-Medicina complementare, ECMO (ExtraCorporal Membrane Oxygenation, circolazione extra-corporea) con supporto per donazione d'organo a cuore fermo (DCD)

-Centro ricovero breve

-Centro dolore dell'AOUP – TEAM Accessi vascolari






Strutture Coordinate

9

Peculiarità operative

Casistica media trattata

Interventi chirurgici	> 47.000 interventi/anno
Centro Ricovero Breve	> 2.000 interventi/anno
Consulenze	> 4.000 consulenze/anno
Centro dolore dell'AOUP	> 600 day hospital/anno
Progetti PNRR: 2022	 Macklyn ARDS (capofila HSR)
Progetti PNRR: 2023	 Prime Trial (capofila AOUP)
Professionisti di riferimento nazionale	 Supporto intensivistico per trapianti d'organo (fegato, rene, pancreas) Chirurgia ad alta complessità e Robotica

**DAI 55 CHIRURGIA
ADDOMINALE E UROLOGIA**

**Direttore
Dott. Piero Vincenzo
Lippolis**

Centri di riferimento

- Chirurgia Addominale Colon rettale
- Chirurgia Epatica del Risparmio d'organo
- Tumori del rene, trattamento delle carcinosi peritoneali (Peritonectomia e chemioipertermia HIPEC, PIPAC),
- la Chirurgia dell'esofago,
- Trattamento endoscopico delle complicanze biliari nel paziente sottoposto a trapianto di fegato.
- Centro di riferimento per tumore del Peritoneo primitivo e secondario


Strutture Coordinate
11
Peculiarità operative
Casistica media trattata

Prestazioni endoscopiche	>11.000 esami endoscopici/anno >500 interventi endoscopici di alta complessità
Trattamento chirurgico MICI	 Trattamento chirurgico malattie infiammatorie croniche intestinali)
N. Ricoveri chirurgici	4.500 ricoveri/anno
Centro Proctologico	 >1.000 ricoveri/anno
Centro di riferimento per tumore del Peritoneo primitivo e secondario	 >700 interventi/anno di cui >50 con tecnica HIPEC
Chirurgia Colon rettale	 >1300 interventi/anno

DAI 56 ONCOLOGICO

Direttore
Prof. Gianluca Masi



Centri di riferimento



- Esami di tossicità farmacologica oncologica
- Multidisciplinare per la Flash Therapy
- Centro multidisciplinare per tumori solidi e sarcomi
- Laboratorio di Biologia Molecolare
- Centro Clinico di Senologia



Strutture Coordinate

11

Peculiarità operative**Casistica media trattata**

Pazienti e terapie oncologiche EV	6.183 pazienti in carico (anno 2024) 17.328 terapie EV somministrate (anno 2024)
Certificazione di Breast Unit Centro Clinico di Senologia secondo gli standard EUSOMA	 1° Breast Unit istituita in Toscana nel 2010 > 1.200 casi/anno
Flash Therapy	> 30.000 prestazioni totali di Radioterapia
Centro Integrato multidisciplinare per tumori solidi e sarcomi	> 60.000 prestazioni oncologiche/anno
Gruppi Oncologici Multidisciplinari	17 GOM attivi
Studi interventistici con nuovi farmaci oncologici	142 attivi
Trapianti di midollo	 > 100 anno

DAI 57 MEDICINA RADIOLOGICA NUCLEARE E DI LABORATORIO



Direttore
Dott. Roberto Cioni



Centri di riferimento

- Radioembolizzazione nei tumori epatici
- Radiologia interventistica
- Imaging avanzato (TC oncologica e cardio vascolare, RM multiparametrica, ecografia ultima generazione con contrasto e vascolare, fusion imaging, radiologia e neuroradiologia interventistica) integrato nelle linee tempo dipendenti dell'ictus, del trauma e vascolare.
- Biobanca accreditata ISO20387, parte del network europeo per studi genetici e patologie rare
- Officina trasfusionale di area vasta
- Coordinatrice del Procurement di Organi e Tessuti per l'Area Vasta Nord-Ovest








Strutture Coordinate

21

Peculiarità operative

Casistica media trattata

Diagnostica e terapia in MN con radiofarmaci innovativi	1.500 prestazioni/anno
Produzione (TC & RM)	26.000 RM/anno e 83.000 TC/anno
Imaging avanzato integrato nell'ictus, trauma e vascolare	 (TC oncologica e cardio vascolare, RM multiparametrica, ecografia ultima generazione, fusion imaging, radiologia e neuroradiologia interventistica)
Radiologi diagnostici e interventisti integrati in tutti i GOM e GM	 in AOUP e a valenza di Area Vasta
Sede del Campus di formazione	 dei Radiologi interventisti italiani con accesso a Pisa di specializzandi da tutte le scuole nazionali
N. Prelievi per esterni gestiti	130.000 accessi su ZeroCode
Officina trasfusionale di area vasta	500.000 esami/anno
Coordinatrice del Procurement di Organi e Tessuti per l'Area Vasta Nord-Ovest	> 22.000esami/annui del laboratorio trapianti
Laboratori specialistici e Core Lab automatizzato	7.6 Mln di prestazioni/anno erogate
UO Virologia Membro fondatore	 rete nazionale di sequenziamento per SARS-CoV-2, Influenza e altri virus respiratori
Biobanca accreditata ISO20387	 parte del network europeo per studi genetici e patologie rare

DAI 58 SPECIALITA' MEDICHE E CHIRURGICHE



Direttore
Prof. Stefano Berrettini



Centri di riferimento



Centri di eccellenza



Strutture Coordinate

18

- Malattie rare dell'apparato digerente e celiachia
- per la diagnosi e terapia dell'ipertensione e ipotensione arteriosa
- Smile House per la diagnosi e l'assistenza multispecialistica di pazienti affetti da malformazioni cranio-maxillo-facciali, dalla diagnosi prenatale
- per il Trattamento dell'Epatite C
- epatopatie croniche, tumore del fegato e malattie rare di fegato e trattamento epatiti virali (HBV, HCV e HDV)
- ESH (European Society of Hypertension) gestione HIV, TB e emergenze infettive, melanoma e trattamento delle ulcere degli arti inferiori
- per il glaucoma, i disturbi oculari causati dalla sindrome di Basedow-Graves
- Coordinatore Europeo ERN ReCONNET

Peculiarità operative

Casistica media trattata

Coordinatore Regionale per le malattie rare di interesse nefrologico

>22.000 prestazioni/anno

Coordinatore Europeo ERN ReCONNET dal 2017 – network UE dedicato alle malattie rare del tessuto connettivo e Centro Regionale di Riferimento (CRR) per reumatismi infiammatori cronici, malattie autoimmuni sistemiche

15.000 visite/anno

1° Posto a livello Regionale



Chirurgia Orecchio Medio
Chirurgia Tumore della Laringe
Chirurgia Tumore del Cavo Orale
Centro di Eccellenza per chirurgia del basi-cranio anteriore e laterale
Impianti cocleari (1.000 casi/anno)

N. Ricoveri chirurgici

5.500 ricoveri/anno

Trapianti Cornea

>60 Anni

DAI 59 MATERNO INFANTILE



Direttore
Dott. Pietro Bottone



Centri di riferimento

- Procreazione Medicalmente Assistita,
- Mutilazioni genitali femminili,
- Endocrinologia pediatrica,
- Epilessia dell'età evolutiva
- Deficit erettivo
- NINA per la formazione e simulazione neonatale ad alta fedeltà
- AIEOP(Associazione italiana ematologia oncologia pediatrica)



Centro di eccellenza

- Centro Proctologico
- Unit Medicina Materno Fetale



Strutture Coordinate

7

Peculiarità operative

Casistica media trattata

PS pediatrico e ostetrico/
ginecologico

>10.000 accessi/anno PS pediatrico
>5.000 accessi/anno PS ostetrico/ginecologico

N. parti

>1.700 parti/anno (3° in Toscana)

TM ovaio e TM utero



4° e 5° in Italia per numerosità di casi trattati

Unit Medicina Materno fetale



Gestione Gravidanze ad Alto Rischio

Servizio Trasporto di Emergenza
Neonatale (STEN)



Accoglienza e gestione trasferimenti da altri punti nascita

Centro di riferimento AIEOP

>8000 accessi/anno

DAI 60 CHIRURGIA E MEDICINA ENDOCRINO METABOLICA E DEI TRAPIANTI



Direttore
Prof. Gabriele Materazzi



Centri di riferimento

- per l'Endocrinologia
- per l'Obesità e le lipodistrofie
- per la Chirurgia Bariatrica
- per l'Endocrinochirurgia

-Eccellenza internazionale nell'ambito della **chirurgia dei trapianti**, in particolare per quanto riguarda il fegato, il rene ed il pancreas

(Primi al mondo a realizzare il trapianto robotico di pancreas nel 2010).



Eccellenza

-Leader mondiale nella ricerca sul cancro tiroideo, con oltre 570 pubblicazioni e 35.000+ citazioni. AOUP è secondo polo mondiale per pubblicazioni sulla tiroide negli ultimi 20 anni.

Snodo nelle reti di eccellenza come MetaBERN (malattie metaboliche rare) e ECLip (lipodistrofie), rafforzando il proprio ruolo di hub europeo per diagnosi e trattamenti avanzati






Strutture Coordinate

11

Peculiarità operative

Casistica media trattata

Trapianti di fegato		3° centro in Europa e 2° centro in Italia per volume
Nr. ricoveri chirurgici		5.000 ricoveri/anno
Centro di riferimento nazionale Endocrinologico e Endocrinochirurgico		3.700 interventi endocrinochirurgici annui con un 70% di attrazione extra-regionale (1° in Italia per tumore alla tiroide) > 100.000 prestazioni endocrinologiche ambulatoriali/anno
Centro di rilevanza regionale per il piede diabetico		40.000 prestazioni/anno
Trapianti Fegato		>160 / anno
Trapianti Rene/Pancreas		>35 / anno

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO

2.1 Le dimensioni del Valore Pubblico nel contesto aziendale: strategie sanitarie e valori globali

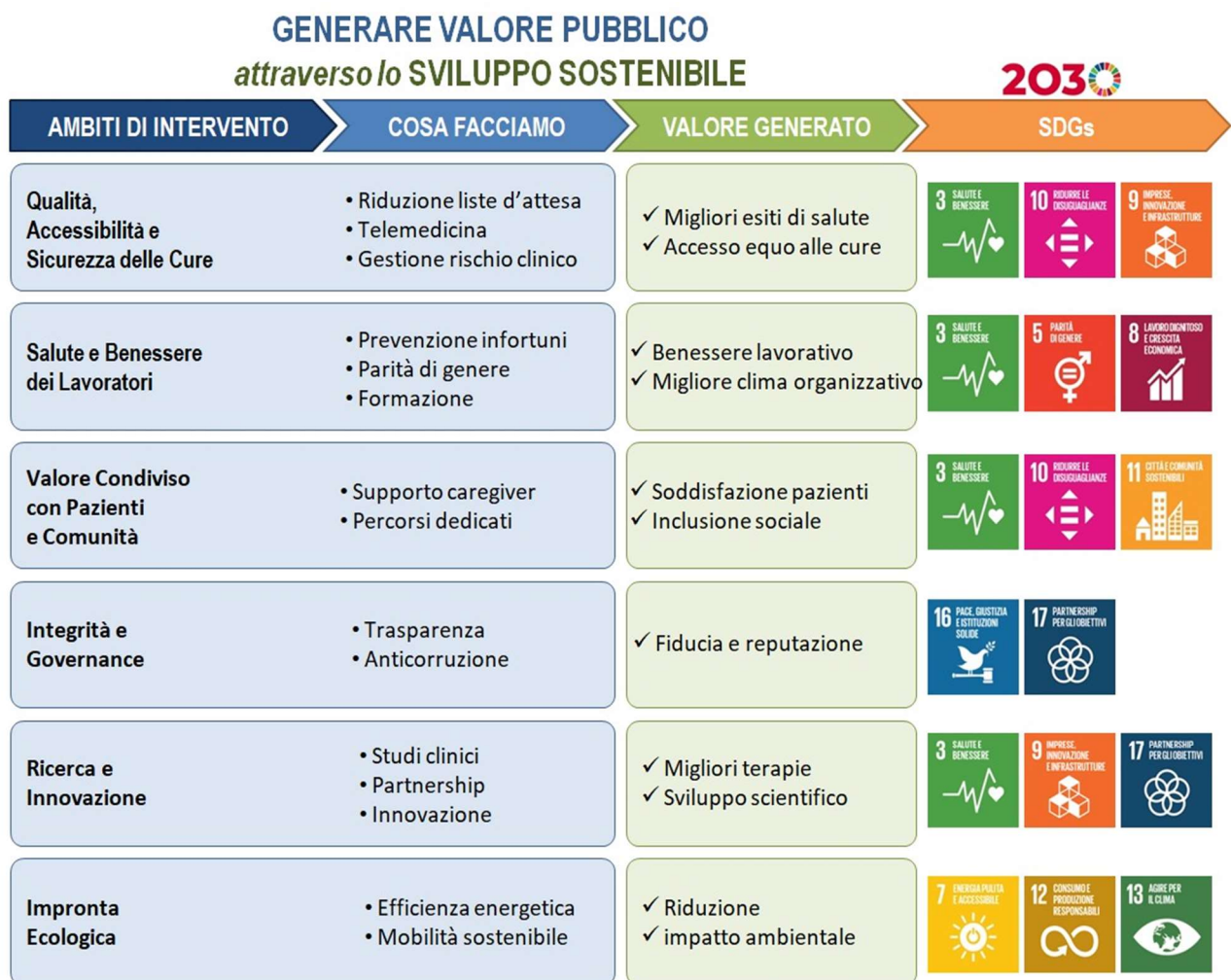
L'Azienda Ospedaliero Universitaria persegue la creazione di **Valore Pubblico** quale risultato complessivo delle proprie politiche, azioni e performance, orientate al miglioramento della salute della popolazione, alla tutela dei diritti dei cittadini, alla sostenibilità del sistema sanitario e al rafforzamento della fiducia nelle istituzioni pubbliche.

In tale prospettiva, il Valore Pubblico rappresenta il riferimento trasversale che guida le scelte strategiche, organizzative e operative dell'Azienda, assicurando coerenza tra mission istituzionale, bisogni di salute e utilizzo responsabile delle risorse.

Il Valore Pubblico generato dall'Azienda non si esaurisce nei risultati clinico-assistenziali, ma si estende alla qualità e sicurezza dei processi di cura, all'equità di accesso ai servizi, alla trasparenza dell'azione amministrativa, alla sostenibilità economica e ambientale, nonché allo sviluppo e alla valorizzazione delle competenze professionali. In questo senso, la performance aziendale è intesa come capacità di produrre esiti di salute appropriati e misurabili, garantendo al contempo l'efficienza dei processi, la tutela dei lavoratori e l'attenzione ai bisogni delle persone e delle comunità di riferimento.

La strategia aziendale si colloca all'interno di un quadro di riferimento più ampio, in coerenza con le politiche sanitarie regionali e nazionali, con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile dell'Agenda 2030, con le priorità del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e con i principi di buon andamento, imparzialità e responsabilità dell'azione pubblica. L'integrazione tra tali dimensioni consente di orientare le scelte aziendali verso un modello di sanità pubblica capace di coniugare innovazione, appropriatezza clinico-assistenziale e sostenibilità nel medio-lungo periodo.

In questo contesto, il Valore Pubblico è inteso come esito di un processo dinamico e continuo, che richiede capacità di adattamento ai cambiamenti del contesto, governo della complessità e monitoraggio sistematico dei risultati. L'Azienda assume pertanto il PIAO come strumento centrale per rendere esplicita la relazione tra strategie sanitarie, obiettivi di performance e impatti generati per i cittadini e per il sistema sanitario, rafforzando la trasparenza e la rendicontazione dell'azione amministrativa.



Gli ambiti prioritari di Intervento: dalle strategie sanitarie alle azioni concrete



In coerenza con le indicazioni dell'Agenda per la Semplificazione e dell'Agenda Digitale, l'Azienda adotta un approccio integrato alla semplificazione e reingegnerizzazione dei processi, evitando una rappresentazione statica per singola procedura e privilegiando una lettura sistemica orientata ai processi e ai risultati.

Le azioni di semplificazione sono pertanto integrate nei focus trasversali del PIAO e declinate attraverso obiettivi specifici e indicatori di processo (KPI), che consentono di monitorare nel tempo l'effettivo miglioramento dell'efficienza organizzativa, dell'accessibilità fisica e digitale e della qualità dei servizi erogati.

In tale ambito rientrano, in particolare, gli interventi di revisione e razionalizzazione dei percorsi clinico-assistenziali e amministrativi, l'adozione di modelli di lean healthcare, la digitalizzazione dei processi interni e dei servizi rivolti ai cittadini, nonché l'utilizzo delle piattaforme regionali e nazionali, inclusi il Fascicolo Sanitario Elettronico e gli strumenti previsti dal Piano Triennale per la Transizione Digitale (PTTD).

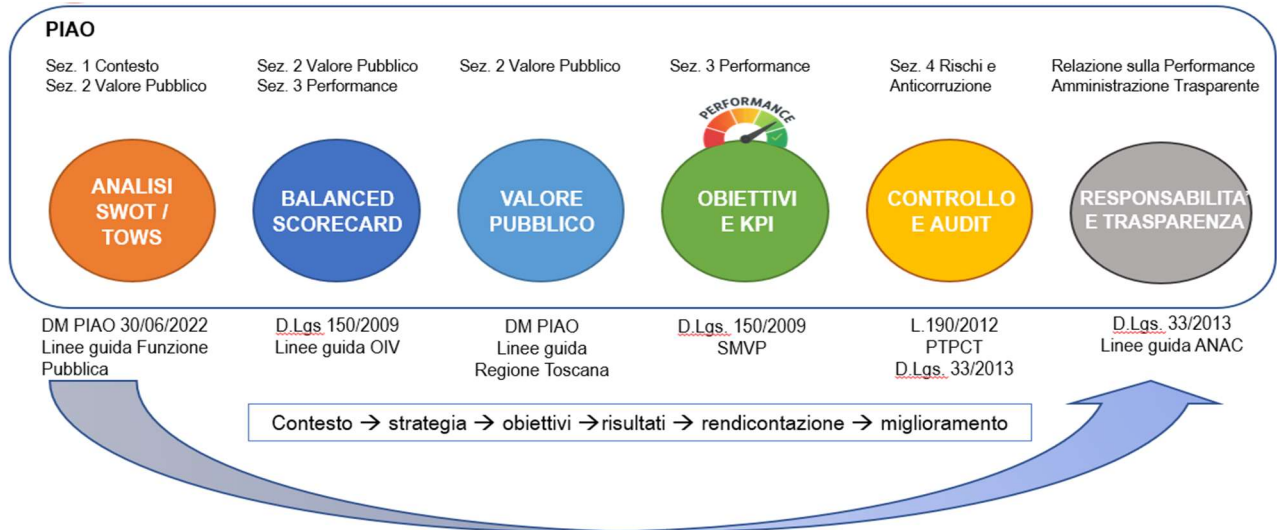
L'individuazione e la prioritizzazione delle procedure oggetto di semplificazione avvengono nell'ambito del ciclo della performance e del processo di budget, in funzione dell'impatto sui cittadini, sui professionisti e sulla sostenibilità complessiva del sistema.

2.2 Sottosezione Programmazione: Performance

Il processo di definizione della strategia aziendale: Inquadramento generale

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana definisce la propria strategia attraverso un processo strutturato e ciclico, finalizzato ad assicurare l'allineamento tra indirizzi istituzionali, bisogni di salute, sostenibilità economica e creazione di Valore Pubblico. Il processo si sviluppa in coerenza con:

- quadro programmatico nazionale e regionale e indirizzi della Regione Toscana;
- ciclo di gestione della performance;
- disposizioni normative in materia di PIAO, trasparenza, anticorruzione e controlli interni;
- Piano Aziendale della Qualità e Sicurezza delle Cure.



Vincoli di contesto

La programmazione dell'Azienda si inserisce in un quadro di vincoli esterni definiti a livello regionale e nazionale, che incidono in modo diretto sulla pianificazione, sull'organizzazione e sulla gestione delle attività. In particolare, assumono rilievo gli obiettivi di contenimento della spesa sanitaria e di governo dei consumi, con specifico riferimento alla spesa per farmaci e dispositivi medici, nonché ai vincoli connessi ai tetti di spesa e agli obiettivi di equilibrio economico.

Tali vincoli orientano le scelte aziendali verso un utilizzo più selettivo e appropriato delle risorse, favorendo il rafforzamento dell'appropriatezza clinico-assistenziale e prescrittiva, la razionalizzazione dei percorsi di cura e l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse organizzative, professionali e tecnologiche, in un equilibrio costante tra sostenibilità economica, livelli di attività e qualità dell'assistenza.

Accanto ai profili economico-finanziari, incidono sul contesto operativo ulteriori fattori, quali l'andamento della domanda di assistenza, in particolare nell'ambito dell'emergenza-urgenza, la complessità dei percorsi di presa in carico dei pazienti, i vincoli legati alla disponibilità di personale e alla necessità di garantire la continuità assistenziale, nonché gli adempimenti in materia di trasparenza, prevenzione della corruzione, controlli interni e sicurezza delle cure. Rientrano inoltre tra i fattori condizionanti le tempistiche e le modalità di attuazione degli interventi di innovazione e digitalizzazione, anche in relazione agli indirizzi regionali e agli investimenti programmati.

In questo quadro si colloca la programmazione delle attività finalizzate alla gestione delle liste di attesa e dei ricoveri programmati, orientata ad assicurare priorità cliniche, continuità assistenziale ed efficienza dei percorsi. Le scelte organizzative privilegiano modelli assistenziali appropriati e sostenibili, quali lo sviluppo della chirurgia diurna e a ciclo breve, l'integrazione tra attività ambulatoriale e ricovero e l'adeguata collocazione dei pazienti nei diversi setting assistenziali, garantendo al contempo sicurezza, equità di accesso e qualità delle cure.

Collegamento ai principali obiettivi 2026–2028

Alla luce dei vincoli di contesto, gli obiettivi del PIAO 2026–2028 sono orientati a integrare sostenibilità, qualità e accessibilità.

Le priorità strategiche riguardano:

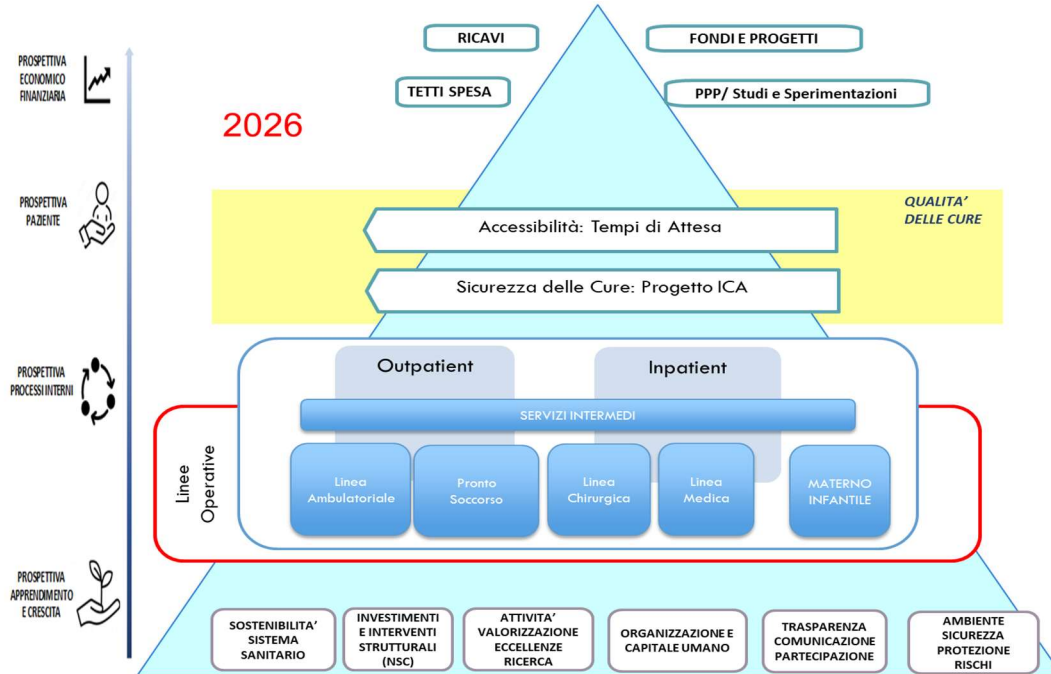
- **governo dei consumi sanitari** (monitoraggio di spesa e utilizzi, appropriatezza prescrittiva, modelli organizzativi efficienti);
- **recupero e riduzione delle liste di attesa** (programmazione mirata e criteri di priorità clinica);
- **appropriatezza clinico-assistenziale** con particolare riferimento ai ricoveri programmati e allo sviluppo di setting a minore impatto organizzativo (chirurgia diurna/ciclo breve, attività ambulatoriale, integrazione tra setting);
- **equilibrio tra sostenibilità economica e livelli di produzione**, quale condizione di continuità dell'offerta assistenziale.

Tali priorità costituiscono il riferimento per la definizione di azioni, indicatori e target del triennio.

Traduzione della strategia in obiettivi: Balanced Scorecard

Gli indirizzi strategici dell'Azienda sono tradotti in obiettivi e indicatori attraverso l'utilizzo della Balanced Scorecard (BSC), quale strumento di governo integrato della strategia e di misurazione delle performance. La BSC consente una lettura unitaria e coerente dei risultati aziendali, articolata secondo le principali prospettive di analisi: paziente e qualità delle cure, processi interni, economico-finanziaria e sostenibilità, apprendimento e crescita.

La Balanced Scorecard permette di collegare in modo strutturato le risorse disponibili, l'organizzazione e le attività clinico-assistenziali agli obiettivi strategici dell'Azienda, favorendo una valutazione complessiva delle performance e supportando l'individuazione delle aree di miglioramento. Attraverso tale approccio, la strategia viene tradotta in obiettivi misurabili, indicatori di monitoraggio e target, assicurando coerenza tra pianificazione, attuazione e risultati.



La struttura della Balanced Scorecard adottata dall'Azienda mostra il collegamento tra i vincoli e le risorse di contesto (ricavi, tetti di spesa, fondi e progetti), le linee operative e i servizi (ambulatoriali, di ricovero e servizi intermedi) e le priorità strategiche orientate all'**accessibilità** (tempi di attesa) e alla **sicurezza delle cure**. La base del modello richiama le leve abilitanti della strategia – sostenibilità del sistema, investimenti strutturali, valorizzazione delle eccellenze e della ricerca, organizzazione e capitale umano, trasparenza e gestione dei rischi – che supportano il conseguimento degli obiettivi di medio periodo.



Le diverse prospettive della Balanced Scorecard concorrono alla generazione di Valore Pubblico, declinato in termini di sicurezza e qualità delle cure, accessibilità ed equità, tutela dei lavoratori, innovazione, ricerca, trasparenza e sostenibilità. I risultati delle azioni e dei processi organizzativi sono misurati attraverso:

- **indicatori di esito**, orientati ai cittadini e agli outcome di salute (riduzione dei rischi, miglioramento della salute, accesso equo ai servizi, uso efficiente delle risorse);
- **indicatori gestionali**, finalizzati al monitoraggio dei processi e delle attività (output), utili a valutare l'efficienza operativa e il miglioramento continuo.

In tal modo, la Balanced Scorecard si configura come strumento centrale del sistema di programmazione e performance di AOUN, capace di rendere leggibile il contributo delle diverse dimensioni organizzative alla realizzazione degli obiettivi strategici e alla creazione di valore per i cittadini e per il sistema sanitario.

Indirizzi programmatici aziendali 2026 e raccordo con il Budget

Gli indirizzi programmatici definiti dalla Direzione Aziendale per l'anno 2026 si fondano sul principio della continuità strategica, valorizzando e consolidando le azioni e i programmi già avviati nelle annualità precedenti. Tali indirizzi trovano coerenza nel **Piano Aziendale della Qualità e Sicurezza delle Cure**, che rappresenta il riferimento per il miglioramento delle prestazioni sanitarie, della sicurezza dei pazienti e dell'efficacia dei percorsi assistenziali.

La programmazione aziendale per il 2026 si raccorda agli obiettivi regionali definiti dalla **Deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 381 del 28 marzo 2025**, integrando le priorità regionali con le specificità organizzative e operative dell'Azienda. In tale quadro, l'Azienda adotta un approccio orientato alla chiarezza dei processi decisionali, alla responsabilità gestionale e alla coerenza tra indirizzi strategici e attività operative.

La definizione dei programmi e delle azioni è supportata dai risultati **dell'analisi SWOT**, che consente di rendere espliciti i fattori interni ed esterni rilevanti, valorizzare i punti di forza, cogliere le opportunità del contesto, prevenire e mitigare le criticità e individuare le principali aree di miglioramento, favorendo una pianificazione consapevole, sostenibile e orientata all'innovazione.

Gli indirizzi strategici e programmatici trovano concreta attuazione nel **processo di Budget**, che rappresenta lo strumento operativo attraverso il quale la strategia è tradotta in obiettivi misurabili, risorse assegnate, responsabilità organizzative e risultati attesi. Il Budget contribuisce inoltre a rendere trasparente il funzionamento dell'Azienda, esplicitando le priorità, i criteri di allocazione delle risorse e le modalità di coordinamento tra le strutture.

Le schede degli obiettivi negoziati tra le Direzioni costituiscono parte integrante del sistema di programmazione, monitoraggio e valutazione della performance. Tali documenti rendono espliciti ruoli, responsabilità e risultati attesi e sono pubblicati nella sezione "Performance" del sito istituzionale aziendale, in un'ottica di trasparenza, accessibilità e rendicontazione nei confronti dei cittadini e degli stakeholder.

Integrazione delle aree trasversali e flessibilità della programmazione

La Programmazione della Performance 2026–2028 adotta un'impostazione per aree trasversali, finalizzata a garantire coerenza strategica e, al contempo, flessibilità operativa.

I focus trasversali non sono trattati come ambiti separati, ma come dimensioni che attraversano le prospettive della Balanced Scorecard e orientano la definizione degli obiettivi.

L'integrazione avviene attraverso:

- associazione di ciascun obiettivo a uno o più focus trasversali;
- declinazione dei focus in obiettivi e KPI, distinguendo il livello strategico da quello operativo;
- raccordo con le altre sottosezioni del PIAO, nelle quali i focus sono sviluppati in modo attuativo.

Questa impostazione consente di aggiornare azioni e strumenti, ricalibrare indicatori e target e adattare la programmazione a nuove priorità normative, finanziarie o organizzative, mantenendo invariati gli obiettivi strategici di riferimento.

Presentazione della tabella BSC di Programmazione e Performance

La tabella seguente rappresenta il sistema degli obiettivi di performance, articolato per prospettiva BSC e tradotto in KPI, baseline e target annuali. Il sistema è coerente con priorità regionali, Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs), PNRR, strategie TOWS e focus trasversali e rende esplicite, per ciascun obiettivo, fonti informative, responsabilità e principali rischi connessi, con relative misure di mitigazione.

Tale impostazione vuole rendere leggibile il funzionamento interno dell'organizzazione, il modo di operare delle strutture e il contributo delle diverse dimensioni di performance alla creazione di valore per il cittadino e per il sistema sanitario.

Tabella BSC di Programmazione e Performance

Programmazione	Cod	N_Cod	Prospettiva BSC	Obiettivo	KPI (definizione e formula)	Fonte/Settore	Baseline 2025	Target 2026	SDGs	PNRR	TOWS	Focus trasversali PIAO	Rischi / Mitigazioni
PERFORMANCE	BSC	1	Ambiente / Sicurezza	Ridurre rischio aggressioni e tutelare personale	KPI1: Segnalazioni/1.000 operatori KPI2: % aggressioni con infortunio KPI3: % partecipazione FAD	Osservatorio aggressioni, HR	Baseline 2025	+10%; -5%; ≥60%	3, 8, 16	M6	ST	Capitale umano; Struttura organizzativa	Sotto-segnalazione → formazione e feedback
PERFORMANCE	BSC	7	Ambiente / Sicurezza	Sicurezza nei contratti e DUVRI	% DUVRI predisposti	SPP, Appalti	Baseline 2025	≥90%	8, 16	M1	WO	Prevenzione corruzione; Trasparenza amministrativa	Checklist standard
PERFORMANCE	BSC	10	Economico-finanziaria / Sostenibilità	Ridurre impatto ambientale	% azioni Green; quota rifiuti indiff.	Tecnico, Ambiente	Baseline 2025	≥80%; -5%	3,11,12,13	M2	WO	Struttura organizzativa	Vincoli infrastrutturali
PERFORMANCE	BSC	26	Economico-finanziaria	Sostenibilità economica	% spesa/tetto; costo standard pto drg	Controllo gestione	Baseline 2025	≤100%; ≤AP	3,12,16	M1	WO	Trasparenza amministrativa	Monitoraggio trimestrale
PERFORMANCE	BSC	28	Economico-finanziaria / Persone	Benessere organizzativo	% ferie arretrate; % piani ferie	HR	Baseline 2025	-10%; ≥95%	3,8	M6	WT	Capitale umano; Struttura organizzativa	Turnover
PERFORMANCE	BSC	29	Economico-finanziaria / Sostenibilità	Efficienza energetica	N. indicatori energetici individuati	Tecnico	0	≥1	7,13	M2	WO	Semplificazione / Digitalizzazione	Vincoli di spesa
PERFORMANCE	BSC	35	Economico-finanziaria	Pagamenti fornitori	Tempo medio; % fatture entro la scadenza; % >60gg tracciate	Ragioneria	Baseline 2025	g≤AP; ≥90%; 100%	16	M1	WO	Trasparenza amministrativa; Prevenzione corruzione	Ritardi sistemici
PERFORMANCE	BSC	17	Apprendimento e crescita / Innovazione	Competenze digitali e FSE	% formazione digitale; % abilitati FSE	HR, ICT	Baseline 2025	≥60%; 100%	3,9,16	M1, M6	ST	Digitalizzazione; Capitale umano	Resistenza → tutor digitali
PERFORMANCE	BSC	19	Apprendimento e crescita	Preparedness emergenze	N. simulazioni annue	Formazione	Baseline 2025	≥10	3, 11	M6	ST	Capitale umano	Disponibilità limitata personale → pianificazione anticipata
PERFORMANCE	BSC	20	Apprendimento e crescita	Sicurezza D.Lgs. 81/08	% operatori formati	Formazione	Baseline 2025	≥60%	3, 8	M6	ST	Capitale umano	Sovraccarico formativo → FAD e moduli flessibili
PERFORMANCE	BSC	21	Apprendimento e crescita	Percorsi OSS	% tirocini avviati	Formazione	Baseline 2025	100%	3, 4, 8	M6	ST	Capitale umano	Carenza tutor → accordi con UO e programmazione
PERFORMANCE	BSC	22	Apprendimento e crescita / Inclusione	Pari opportunità	% corsi realizzati; tempo segnalazioni	HR	Baseline 2025	≥60%; ≤30 gg	5, 8, 10	M1	WO	Capitale umano; Accessibilità organizzativa	Sottoutilizzo canali → comunicazione interna mirata
PERFORMANCE	BSC	3	Paziente / Qualità	Sicurezza dispositivi medici	N. report monitoraggio	DM	Baseline 2025	≥1 trimestrale	3, 16	M6	ST	Semplificazione / Digitalizzazione	Ritardi segnalazioni → procedure e alert digitali
PERFORMANCE	BSC	4	Paziente / Qualità	Farmacovigilanza	ADR / 100.000 gg	Farmacia	Baseline 2025	+10%	3	M6	ST	Semplificazione / Digitalizzazione	Sotto-segnalazione → formazione mirata
PERFORMANCE	BSC	9	Paziente / Qualità	ICA e controllo ambientale	% controlli; NC	Rischio clinico	Baseline 2025	≥95%; -10%	3	M6	WO	Capitale umano	Non aderenza protocolli → audit e feedback
PERFORMANCE	BSC	11	Paziente / Qualità	Liste attesa chirurgiche	% rispetto piano recupero e smaltimento	CUP / Chirurgia	Baseline 2025	100%	3, 10	M6	WO	Accessibilità organizzativa	Pressione domanda → monitoraggio settimanale
PERFORMANCE	BSC	15	Paziente / Accessibilità	Televisite	N. televisite	ICT	Baseline 2025	≥AP	3, 9, 10	M6	SO	Digitalizzazione; Accessibilità digitale	Digital divide → supporto utenti e tutorial
PERFORMANCE	BSC	34	Paziente / Partecipazione	Esperienza paziente	% azioni realizzate a seguito di segnalazione da PREMS; reclami	URP	Baseline 2025	+3 p.p.; -10%	3, 16	M6	SO	Trasparenza amministrativa	Bassa adesione → semplificazione strumenti
PERFORMANCE	BSC	2	Processi interni	Analisi PREMS	% schede con azioni	GRC	Baseline 2025	≥75%	3, 16	M6	WO	Trasparenza amministrativa	Azioni non implementate → responsabilizzazione UO
PERFORMANCE	BSC	13	Processi interni	Lean healthcare	% partecipazione corsi interni	Formazione	Baseline 2025	≥60%	3, 9, 12	M1	SO	Struttura organizzativa	Resistenze culturali → coaching e casi pilota
PERFORMANCE	BSC	23	Apprendimento e crescita / Ricerca	Ricerca	FWCI; pubblicazioni	Ricerca	Baseline 2025	>2025	3, 9	M6	ST	Capitale umano	Carico clinico → protezione tempi di ricerca
PERFORMANCE	BSC	36	Trasparenza / Integrità	Anticorruzione	% misure specifiche Piano Annuale	Internal Audit	Baseline 2025	100%	16	M1	ST	Prevenzione corruzione; Trasparenza amministrativa	Adempimenti formali → audit periodici

Legenda TOWS	Cosa si propone	Significato strategico
SO	→ valorizza eccellenze cliniche, ricerca, innovazione e PNRR	Sfruttare i punti di forza dell'Azienda per cogliere le opportunità
WO	→ usa opportunità (digitale, PAV, percorsi) per colmare debolezze organizzative	Utilizzare le opportunità per superare debolezze organizzative
ST	→ sfrutta i punti di forza per contenere pressioni economiche e finanziarie	Utilizzare i punti di forza per mitigare le minacce , in particolare pressioni economiche e finanziarie
WT	→ strategie difensive per ridurre rischi strutturali e di sostenibilità	Strategie difensive per ridurre debolezze strutturali ed evitare minacce alla sostenibilità

Criteri di costruzione della tabella e lettura della tabella

La tabella di Programmazione e Performance è stata costruita secondo un approccio integrato e multilivello, finalizzato a garantire la coerenza tra pianificazione strategica, programmazione operativa e sistemi di valutazione della performance. La struttura adottata consente una tracciabilità completa tra obiettivi, indicatori, target e indirizzi strategici, supportando sia il monitoraggio infrannuale sia la valutazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Per ciascun obiettivo strategico sono stati esplicitati in modo sistematico:

- **la prospettiva della Balanced Scorecard (BSC)**, al fine di assicurare un equilibrio tra dimensioni economico-finanziarie, processi interni, capitale umano, paziente/qualità delle cure e sostenibilità;
- **indicatori di performance (KPI)** chiaramente definiti e misurabili, con indicazione delle fonti dati, della baseline di riferimento (2025) e del target 2026, in coerenza con il ciclo annuale della performance;
- **il collegamento agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs) e alle Missioni del PNRR**, per rendere esplicito il contributo dell'Azienda alla creazione di Valore Pubblico e alle priorità nazionali ed europee;
- **l'inquadramento strategico tramite la matrice TOWS**, che rende trasparente la logica decisionale sottostante alle scelte aziendali;
- **l'associazione ai focus trasversali del PIAO** (digitalizzazione, capitale umano, trasparenza amministrativa, prevenzione della corruzione, accessibilità, struttura organizzativa), quale elemento di raccordo tra le diverse sezioni del Piano;
- l'individuazione dei principali rischi e delle relative misure di mitigazione, in coerenza con un approccio risk-based alla programmazione.

La tabella consente una lettura articolata secondo **tre livelli complementari**:

- **lettura verticale (per Area)**, utile ad analizzare la coerenza interna delle singole Aree, verificando completezza degli obiettivi, allineamento tra KPI e target e presidio dei principali rischi;
- **lettura orizzontale (per obiettivo)**, che consente di valutare l'equilibrio delle prospettive BSC, la copertura dei focus trasversali, l'allineamento a SDGs e PNRR e la coerenza delle strategie adottate;
- **lettura strategica tramite TOWS**, anche attraverso codifica cromatica, che permette di individuare immediatamente l'orientamento prevalente delle azioni:
 - SO: valorizzazione dei punti di forza per cogliere opportunità;
 - WO: utilizzo delle opportunità per superare debolezze;
 - ST: utilizzo dei punti di forza per mitigare minacce esterne;
 - WT: strategie difensive limitate a specifici ambiti critici.

Orientamento strategico complessivo

L'analisi complessiva della tabella evidenzia un orientamento strategico prevalentemente proattivo, caratterizzato da:

- una significativa presenza di strategie SO e WO, coerenti con gli investimenti in innovazione, digitalizzazione, capitale umano e qualità delle cure;
- un utilizzo mirato delle strategie ST per presidiare ambiti sensibili quali sostenibilità economica, sicurezza e governance;
- una adozione circoscritta delle strategie WT, limitata ai casi in cui è necessario un approccio difensivo per garantire la sostenibilità nel medio periodo.

Tale equilibrio conferma che la Programmazione della Performance è concepita come strumento di governo strategico, e non come mero adempimento formale.

In coerenza con l'impostazione integrata del PIAO e con la logica della Balanced Scorecard, i Focus Trasversali rappresentano le principali leve strategiche di attuazione attraverso cui l'Azienda declina gli obiettivi di Valore Pubblico e di performance. Essi attraversano le diverse prospettive strategiche e organizzative e orientano la definizione di obiettivi, azioni e indicatori, assicurando coerenza tra programmazione, gestione operativa e risultati attesi.

Le tabelle che seguono illustrano gli obiettivi strategici, le misure programmate e i relativi indicatori di monitoraggio, con riferimento ai seguenti ambiti prioritari: Focus trasversale 1: **Digitalizzazione**; Focus trasversale 2: **Accessibilità fisica, digitale e organizzativa**;

Focus Trasversale 1: DIGITALIZZAZIONE

Cod.	N_Cod	Obiettivo strategico	Ambito/ Leva organizzativa	Azione / Misura programmata	Indicatore di performance	Tipologia indicatore	Target 2026	Fonte dati	Frequenza
FTDG	1	Migliorare la qualità delle cure e la sicurezza del paziente	Telemedicina	Applicazione della telemedicina nei PDTA aziendali	Percentuale di PDTA che prevedono modalità di telemedicina	Esito	Incremento rispetto al 2025	Documentazione PDTA	Annuale
FTDG	2			Potenziamento dell'utilizzo delle piattaforme per televisite e teleconsulti	Numero di televisite e teleconsulti effettuati	Output	Incremento rispetto al 2025	Sistemi informativi sanitari	Annuale
FTDG	3	Rafforzare l'utilizzo dei dati per il governo clinico e gestionale	Uso dei dati e indicatori	Analisi strutturata di indicatori e segnalazioni PREMs	Numero di report periodici prodotti su PREMs	Output	≥ 1 report/anno	Report direzionali	Annuale
FTDG	4			Individuazione e utilizzo di KPI per il monitoraggio dell'efficienza e dei processi	Numero di KPI digitali utilizzati nel monitoraggio della performance	Processo	Incremento rispetto al 2025	Cruscotti direzionali	Annuale
FTDG	5	Migliorare la sicurezza e la qualità dei processi clinici	Sistemi di monitoraggio	Utilizzo di sistemi digitali per farmacovigilanza, dispositivi medici, sicurezza e qualità	Presenza di sistemi di monitoraggio attivi	Processo	Si	Sistemi informativi aziendali	Annuale
FTDG	6	Sviluppare le competenze digitali del personale	Formazione digitale	Formazione su sistemi informativi, privacy e protezione dei dati	Numero di operatori formati su competenze digitali	Output	Incremento rispetto al 2025	Sistema formazione aziendale	Annuale
FTDG	7			Aggiornamento delle competenze digitali di personale sanitario e amministrativo	Percentuale di personale formato sul totale	Esito	≥ 70%	Report formazione	Annuale
FTDG	8	Garantire trasparenza, protezione dei dati e conformità normativa	Privacy e sicurezza informatica	Attuazione delle misure previste dal Piano Triennale Transizione Digitale (PTTD) in ambito digitale	Percentuale di misure PTPCT digitali attuate	Esito	≥ 90%	Report PTPCT	Annuale
FTDG	9			Formazione sul trattamento dei dati personali nel sistema ospedaliero	Numero di eventi formativi su privacy e protezione dati	Output	≥ 1 evento/anno	Sistema formazione	Annuale
FTDG	10	Migliorare accessibilità e comunicazione con cittadini e stakeholder	Comunicazione digitale	Aggiornamento e utilizzo dei siti web istituzionali	Numero di aggiornamenti significativi delle sezioni informative	Output	Monitoraggio continuo	Sito istituzionale	Annuale
FTDG	11			Utilizzo di strumenti digitali di comunicazione e coinvolgimento	Presenza di strumenti digitali di comunicazione attivi	Processo	Si	Report comunicazione	Annuale

Focus Trasversale 2: ACCESSIBILITÀ FISICA, DIGITALE E ORGANIZZATIVA

Cod.	N_Cod	Obiettivo strategico	Ambito / Leva organizzativa	Azione / Misura programmata	Indicatore di performance	Tipologia indicatore	Target 2026	Fonte dati	Frequenza
FTAF	1	Migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari e la generazione di Valore Pubblico	Accessibilità fisica	Miglioramento della fruibilità e sicurezza degli spazi, dei percorsi e degli ambienti ospedalieri	Numero di interventi strutturali di adeguamento per l'accessibilità realizzati	Output	Incremento rispetto al 2025	Programmazione lavori / Atti aziendali	Annuale
FTAF	2		Accessibilità organizzativa	Semplificazione dei processi amministrativi e sanitari per l'accesso ai servizi	Numero di processi semplificati o digitalizzati	Processo	Incremento rispetto al 2025	Documentazione organizzativa	Annuale
FTAF	3	Rafforzare l'accessibilità digitale e ridurre le barriere informative	Accessibilità digitale	Progressiva digitalizzazione dei processi amministrativi e sanitari	Percentuale di processi amministrativi e sanitari digitalizzati	Esito	Incremento rispetto al 2025	Sistemi informativi aziendali	Annuale
FTAF	4		Accessibilità digitale	Rafforzamento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Percentuale di prestazioni con documentazione disponibile su FSE	Esito	Incremento rispetto al 2025	Sistemi regionali / FSE	Annuale
FTAF	5		Competenze digitali	Potenziamento delle competenze digitali del personale a supporto dell'accessibilità	Numero di operatori formati su strumenti digitali e accessibilità	Output	Incremento rispetto al 2025	Sistema formazione aziendale	Annuale
FTAF	6	Garantire equità di accesso per persone anziane, over 65, caregiver e fragili	Accessibilità per popolazioni fragili	Attivazione di modalità di presa in carico agevole, continua e personalizzata	Numero di percorsi dedicati per persone anziane e fragili	Output	Incremento rispetto al 2025	Documentazione organizzativa	Annuale
FTAF	7		Continuità assistenziale	Rafforzamento della continuità assistenziale per persone fragili	Presenza di modelli di presa in carico continuativa formalizzati	Processo	Si	Atti aziendali	Annuale
FTAF	8	Garantire accesso equo alle persone con disabilità e bisogni speciali	Accessibilità per disabilità	Attuazione e consolidamento del programma PASS	Presenza del programma PASS attivo e operativo	Processo	Si	Atti regionali e aziendali	Annuale
FTAF	9		Accessibilità per disabilità	Presa in carico dei pazienti con bisogni speciali tramite Percorso PASS	Numero di pazienti con disabilità presi in carico tramite PASS	Output	Incremento rispetto al 2025	Sistema informativo PASS	Annuale
FTAF	10		Accessibilità organizzativa	Riduzione delle barriere organizzative e relazionali nei percorsi assistenziali	Numero di percorsi assistenziali adattati ai bisogni speciali	Processo	Incremento rispetto al 2025	Documentazione clinico-organizzativa	Annuale
FTAF	11	Migliorare l'appropriatezza clinica per pazienti con elevata complessità	Percorsi assistenziali dedicati	Strutturazione di percorsi "a misura di paziente" per persone con disabilità	Presenza di percorsi clinico-assistenziali dedicati	Processo	Si	Atti aziendali	Annuale
FTAF	12		Approcci assistenziali specifici	Utilizzo di approcci assistenziali specifici (es. sedazione) per garantire l'esecuzione delle prestazioni	Numero di prestazioni effettuate con approccio assistenziale dedicato	Output	Incremento rispetto al 2025	Sistemi clinici aziendali	Annuale
FTAF	13	Rafforzare il ruolo dell'Azienda come presidio di inclusione e sostenibilità sociale	Inclusione e Valore Pubblico	Adozione di modelli organizzativi inclusivi orientati alla riduzione delle disuguaglianze	Presenza di modelli organizzativi inclusivi formalizzati	Esito	Si	Atti di programmazione	Annuale
FTAF	14		Equità e accesso	Riduzione delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari	Evidenze qualitative e quantitative di miglioramento dell'accesso	Esito	Miglioramento rispetto al 2025	Report direzionali / PASS	Annuale

Area bottom up – progettazione interna e innovazione diffusa

Nel corso del 2026 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana promuove e valorizza la **progettazione interna** quale leva strategica per il miglioramento continuo dei processi assistenziali, organizzativi e gestionali. Tale approccio favorisce la partecipazione attiva delle strutture operative e rafforza la coerenza tra bisogni operativi e indirizzi strategici aziendali.

In tale ambito, all'interno delle schede di Budget 2026 è previsto uno spazio dedicato alle proposte progettuali formulate dai Direttori di Dipartimento e di Struttura. L'area, denominata "**Bottom Up**", è finalizzata a intercettare e valorizzare le iniziative che emergono direttamente dalle strutture operative e che contribuiscono in modo proattivo al raggiungimento degli obiettivi aziendali e regionali in termini di salute, qualità, efficienza e sostenibilità.

L'approccio è coerente con i principi di **partecipazione diffusa e governance integrata** promossi dalla L.R. Toscana n. 40/2005 e riconosce il ruolo delle unità operative nell'individuazione di criticità, nello sviluppo di soluzioni organizzative e nella proposta di azioni di miglioramento, successivamente integrate nella programmazione aziendale di tipo top-down.

Aree Tematiche sviluppate nella governance partecipata:



Iniziative volte a migliorare l'accessibilità alle prestazioni ambulatoriali, diagnostiche e ai ricoveri, attraverso il potenziamento dell'offerta, la revisione dei percorsi di accesso e una programmazione più efficiente delle attività.

23



Progetti orientati allo sviluppo di modelli clinici innovativi, all'introduzione di nuove tecnologie sanitarie e all'utilizzo di soluzioni digitali (telemedicina, sistemi informativi, strumenti di supporto ai professionisti), finalizzati a migliorare efficacia e appropriatezza delle cure.

20



Interventi mirati al rafforzamento della qualità assistenziale e della sicurezza, alla riduzione del rischio clinico e al miglioramento dell'esperienza del paziente e dei caregiver, con attenzione agli aspetti organizzativi, relazionali e comunicativi.

19



Proposte finalizzate a migliorare l'efficienza dei processi interni e l'utilizzo delle risorse umane, strutturali, tecnologiche ed economiche, attraverso il miglior coordinamento tra strutture e l'ottimizzazione dei flussi di lavoro.

12



Progetti orientati allo sviluppo di modelli assistenziali integrati e multidisciplinari, in particolare per pazienti complessi o cronici, attraverso il rafforzamento dei PDTA e la collaborazione tra diverse professionalità e strutture.

12



Iniziative volte alla valorizzazione della ricerca clinica e traslazionale e al rafforzamento dell'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca, con l'obiettivo di sostenere l'innovazione scientifica, l'attrattività dell'Azienda e il miglioramento continuo delle cure.

9

2.3 Sottosezione di Programmazione Rischi Corruttivi e Trasparenza

La Prevenzione della Corruzione: analisi del Contesto Esterno ed Interno

Il PIAO è lo strumento mediante il quale l'Azienda definisce le proprie strategie di prevenzione della corruzione, sia a livello complessivo che a livello di singole strutture, tenendo conto delle indicazioni fornite di tempo in tempo dall'ANAC con i Piani Nazionali Anticorruzione (PNA).



L'AOUNP individua quali obiettivi strategici del triennio:

- ✓ **RIDURRE** le opportunità che possano dar luogo a casi di corruzione
- ✓ **AUMENTARE** la capacità di intercettare preventivamente i casi di corruzione
- ✓ **CREARE** un contesto sfavorevole alla corruzione

La programmazione della strategia anticorruzione ha durata triennale ed aggiornamento 'a scorrimento', è progressivamente strutturata ed attuata con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili, tempistica e risorse.

Le Strategie ed i Processi di Gestione del Rischio

Il Contesto Esterno



RUOLO DELL'AOUNP

L'AOUNP è erogatore di servizi specialistici con la cui utenza proviene dall'intero territorio nazionale. Ha una importante dimensione nell'ambito economico produttivo regionale e gioca un ruolo fondamentale nella sanità e nella ricerca scientifica a livello nazionale.



RISCHI PRINCIPALI

Influenze illecite o inopportune.

Pressioni per ottenere favoritismi o parzialità nell'accesso a prestazioni, posti di lavoro, risorse economiche aziendali, dati personali, contratti o collaborazioni.



MISURE DI CONTRASTO ADOTTATE

Recepimento misure di trasparenza e accountability del SSR Toscano

Realizzazione di verifiche di legittimità e di opportunità su offerte e sollecitazioni provenienti da portatori di interesse esterni



RICICLAGGIO E FONDI PUBBLICI

Crescita del fenomeno di riciclaggio di denaro in Toscana. Di conseguenza, AOUNP come operatore economico destinatario di fondi pubblici compie audit interno ed inserisce misure per la prevenzione.



PNRR - MISSIONE 6: SALUTE

AOUNP è soggetto attuatore esterno della regione Toscana per l'attuazione dei progetti della Missione 6 del PNRR. Pertanto, sulla propria pagina internet istituzionale nella sezione "amministrazione trasparente / bandi di gara e contratti" ha introdotto uno spazio apposito in cui inserisce informazioni in merito a tali tematiche.



NUOVO SANTA CHIARA (NSC)

La costruzione del NSC è un elemento di contesto significativo monitorato attraverso il sito istituzionale, l'Osservatorio dei Contratti Pubblici e il portale dedicato www.e-chiaracresce.it. I lavori rientrano anche nel progetto PNRR "Verso un ospedale sicuro e sostenibile", con controlli aggiuntivi del RPCT. Per garantire legalità e trasparenza è stato sottoscritto nel 2020 un Protocollo di Legalità presso la Prefettura di Pisa.



GESTIONE RIFIUTI

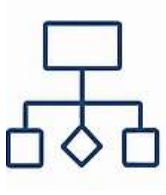
Il rischio di reati contro l'ambiente che potrebbe ingenerarsi con la gestione fraudolenta dei rifiuti prodotti dal cantiere per la realizzazione del Nuovo Santa Chiara è stato considerato con la previsione dell'obbligo a carico dell'Appaltatore di contenere l'impatto ambientale dei rifiuti provenienti dalle lavorazioni, dalle demolizioni e dalle forniture di materiali ed imballaggi, ecc., e di garantire che tutti i materiali di risulta, conseguenti a lavorazioni o sostituzioni, vengano asportati, trasportati e smaltiti nel rispetto della legislazione e della normativa vigente

Il Contesto interno



DOCUMENTI DI RIFERIMENTO CONTESTO INTERNO

Il contesto interno dell'AOUP è leggibile attraverso l'Atto Aziendale, i documenti aziendali di programmazione, le relazioni sulla gestione allegate al Bilancio di Esercizio. Per il quadro aggiornato si rinvia alle Sezioni 1 e 3 del presente PIAO.



MAPPATURA DEI PROCESSI

Dall'analisi del contesto interno si sviluppa la mappatura dei processi, che consiste:

- nell'individuazione delle funzioni e delle attività svolte dall'Azienda,
- nella definizione delle connesse responsabilità,
- nella definizione dell'ambiente di controllo entro cui viene sviluppata la valutazione del rischio illegalità.

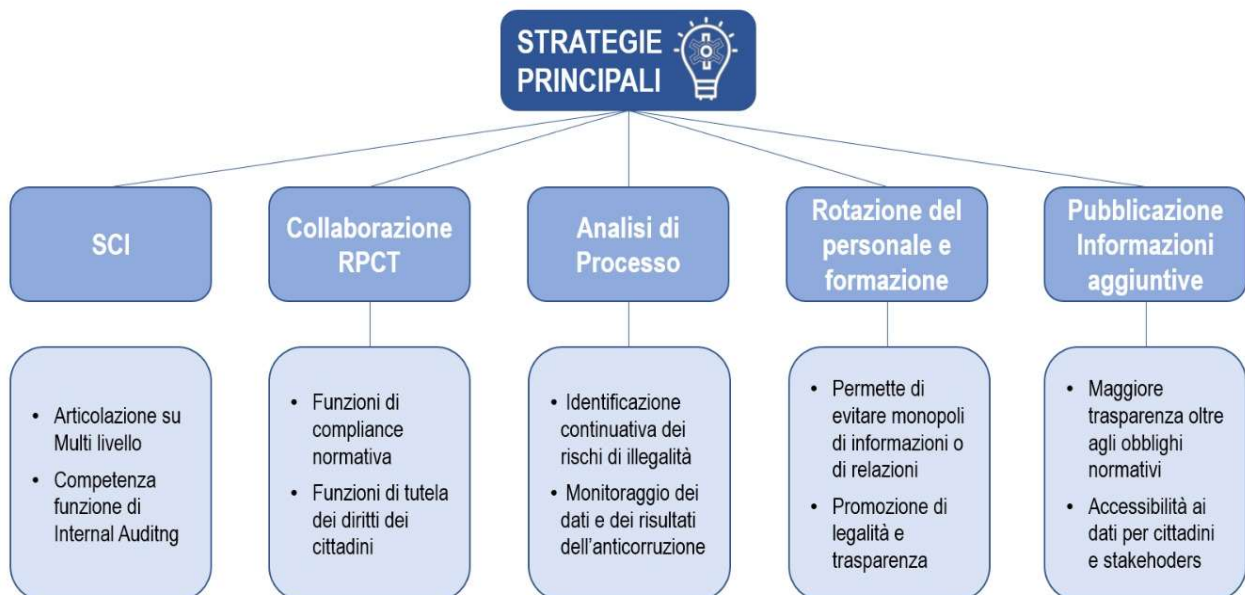
La 'mappatura dei processi' a rischio illegalità è formalizzata con il Catalogo dei Processi, Documento Organizzativo Aziendale / D.O.A. 05, aggiornato ogni anno, al quale si rinvia.

Le Strategie per La Prevenzione della Corruzione

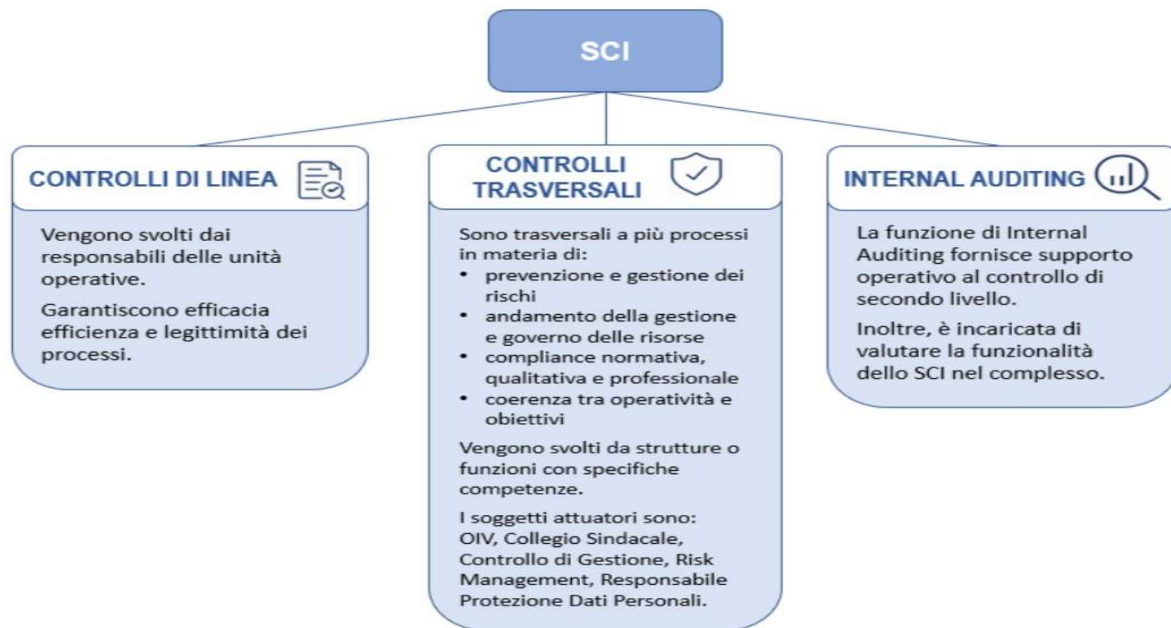
Di seguito sono descritte le principali strategie adottate da AOUP per il contrasto alla corruzione, che coinvolgono dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo, compreso il personale universitario. L'implementazione delle strategie è affidata alla Dirigenza, mentre il monitoraggio è affidato alla Direzione (che si avvale del RPCT) e alle strutture interne di controllo trasversale che lo svolgono per i rispettivi ambiti di competenza.

Le strategie individuate si concretizzano in misure ed obiettivi specifici recepiti tra gli obiettivi di budget assegnati, diventando così parte integrante del ciclo della performance annuale.

Vengono qui illustrate le principali strategie e di seguito è realizzato un focus sul Sistema di Controllo Interno.

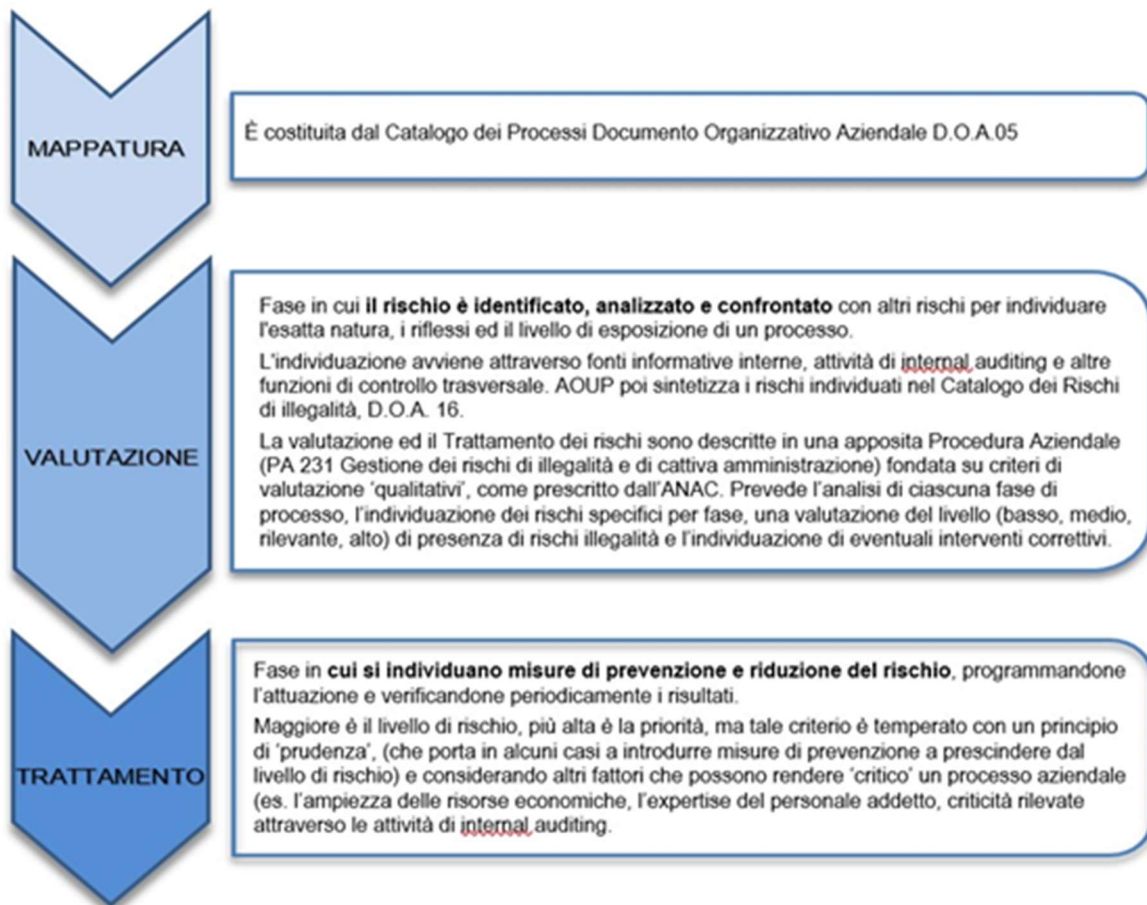


Con specifico riferimento alla strategia SCI lo statuto aziendale (art. 63) prevede:



Il processo di gestione del rischio di corruzione e illegalità

Il processo di gestione del rischio illegalità amministrazione è lo strumento utilizzato dall'Azienda per la riduzione delle probabilità che si verifichino eventi corruttivi e siano assicurati nel complesso il buon andamento e l'imparzialità delle attività aziendali.



In conformità con i Piani Nazionali Anticorruzione il processo si articola nelle fasi di mappatura, valutazione, trattamento del rischio. Le misure di prevenzione dell'illegalità si distinguono, secondo uno standard introdotto da ANAC e ormai definito nelle politiche 'anticorruzione' degli Enti Pubblici, in 'misure specifiche' e 'misure generali'; interamente richiamate nell'allegato C Misure Generali e Specifiche PTPC 2026-2028 posto in appendice al documento.

Punti di forza del sistema anticorruzione AOUP

Oltre alla struttura a più livelli dello SCI, l'AOUP presenta alcuni elementi strutturali determinati sia dal modello di governance sia da scelte strategiche ed organizzative, che contribuiscono a mitigare i rischi di possibili influenze esterne illecite o inopportune, e che sono ormai ben radicati nel contesto della sanità pubblica regionale. Si elencano di seguito:

PRESIDIO NORMATIVO	Le attività aziendali sono presidiate da norme di legge statali e regionali
REGOLAMENTO INTERNO	Esiste un sistema di regolamentazione interna composto da Regolamenti, Procedure, Manuale di Qualità Aziendale. Nuove proposte regolamentari sono prevalentemente bottom-up con ampi margini di iniziativa dei professionisti interni.
DIGITALIZZAZIONE E TRACCIABILITA'	Nei processi aziendali sanitari e di supporto sono utilizzati applicativi informatici gestionali che garantiscono la tracciabilità delle operazioni e dei soggetti responsabili
SISTEMA DI QUALITA' E ACCREDITAMENTO	Sia nazionale sia regionale sono consolidati un ventennio
VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	La performance è oggetto di valutazione esterna da parte del laboratorio Management e Sanità (M&S) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, nell'ambito del monitoraggio delle Aziende del Servizio Sanitario Toscano.
PARTECIPAZIONE CIVICA E VIGILANZA ESTERNA	Le organizzazioni di Volontariato e rappresentanza civica esercitano un ruolo attivo di vigilanza e collaborazione attraverso il Comitato di Partecipazione (COPART), la cui attività è disciplinata da un Protocollo d'Intesa. Questo è un ulteriore strumento di trasparenza nei rapporti con l'utenza e la società civile in generale.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI ESPOSIZIONE ALL' ILLEGALITA'	La valutazione del rischio di esposizione all'illegalità dei processi e delle attività è effettuata dal RPCT e dalla U.O. Internal Audit che ne costituisce la struttura di supporto.
RESPONSABILITA' E TRASPARENZA NEI PROCESSI DECISIONALI	L'iter di formazione delle decisioni ed i controlli si svolgono sotto la responsabilità dei dirigenti preposti alle strutture aziendali, nel rispetto della legge e delle norme di trasparenza della Pubblica Amministrazione.

La Trasparenza: politiche, programmazione e monitoraggio

Secondo quanto prescrive l'art .1 del Dlgs n.33/2013 la Trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

La Trasparenza è una misura fondamentale di prevenzione della corruzione, e concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione.

Le prescrizioni in materia contenute nel D.lgs. 33/2013 concorrono a determinare i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione.

Costituendo la trasparenza "un elemento essenziale per la lotta alla corruzione e all'illegalità", la pubblicazione dei dati e delle informazioni sui siti istituzionali è attività imprescindibile per consentire un'effettiva conoscenza dell'azione delle pubbliche amministrazioni e per sollecitare e agevolare la partecipazione dei cittadini all'attività amministrativa.

LE STRATEGIE

La trasparenza favorisce la partecipazione dei cittadini all'attività delle pubbliche amministrazioni ed è funzionale



- ✓ **SOTTOPORRE A CONTROLLO** ogni fase del ciclo di gestione della performance;
- ✓ **ASSICURARE LA CONOSCENZA DEI PROCESSI e DEI SERVIZI RESI** nelle pubbliche amministrazioni da parte dei cittadini,
- ✓ **PREVENIRE FENOMENI CORRUTTIVI** e promuovere l'integrità;
- ✓ **APRIRE AL CITTADINO L'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA** allo scopo di evitare l'autoreferenzialità della pubblica amministrazione;
- ✓ **ASSICURARE IL MIGLIORAMENTO CONTINUO DEI SERVIZI PUBBLICI** resi alla cittadinanza, da realizzare anche con il contributo partecipativo dei portatori di interesse (stakeholder).

Gli obiettivi

Attraverso la trasparenza si conseguono i seguenti obiettivi:

- **l'accountability**, cioè la responsabilità della pubblica amministrazione sui risultati conseguiti;
- **la responsività**, cioè la capacità di rendere conto di scelte, comportamenti e azioni e di rispondere alle questioni poste dagli stakeholder;
- **la compliance**, cioè la capacità di far rispettare le norme, sia nel senso di finalizzare l'azione pubblica all'obiettivo stabilito nelle leggi sia nel senso di fare osservare le regole di comportamento degli operatori della pubblica amministrazione.

Accesso Civico e Pubblicazione dei Dati

Il diritto dei cittadini a ricevere informazioni **chiare, complete e comprensibili** sull'attività amministrativa è garantito attraverso gli strumenti dell'accesso civico, nelle forme dell'accesso semplice, riferito ai dati oggetto di pubblicazione obbligatoria, e dell'accesso civico generalizzato, che assicura un più ampio diritto di conoscenza delle informazioni detenute dalle pubbliche amministrazioni.

In coerenza con gli obiettivi di trasparenza e di miglioramento continuo della qualità amministrativa, l'**Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana** rende disponibili, nella sezione *"Amministrazione Trasparente"* del sito istituzionale, anche dati e informazioni ulteriori rispetto a quelli previsti dal d.lgs. n. 33/2013, al fine di favorire un livello di trasparenza più ampio e diffuso. Tali informazioni sono pubblicate nella sezione 'Amministrazione Trasparente' della home-page del sito web aziendale, nella sottosezione 'Altri Contenuti' - "Dati Ulteriori".

A seguito dell'entrata in vigore del nuovo Codice dei contratti pubblici e delle deliberazioni dell'**ANAC**, dal 1° gennaio 2024 la digitalizzazione integrale del ciclo degli appalti ha comportato l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione mediante la **Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP)**. In tale quadro, nella sezione *"Amministrazione Trasparente / Bandi di gara e contratti"* sono indicate le modalità di accesso alle informazioni relative alle procedure avviate a partire dal 1° gennaio 2024.

Permane l'impegno aziendale a garantire **massima trasparenza sugli interventi finanziati dal PNRR – Missione 6 Salute**, attraverso la pubblicazione delle informazioni di sintesi sui progetti e degli atti deliberativi e dirigenziali di attuazione, opportunamente identificati, assicurando continuità informativa sull'avanzamento degli interventi.

L'inserimento e l'aggiornamento dei dati nella sezione *"Amministrazione Trasparente"* avvengono secondo un modello di **pubblicazione diffusa**, secondo quanto previsto dalla Delibera del Direttore Generale dell'AOUP n.1172/2016. Pertanto ai singoli responsabili delle strutture aziendali dove i dati e le informazioni vengono generati e/o gestiti, secondo quanto previsto dal D.lgs. 33/2013, è stata affidata la responsabilità della **"VALIDAZIONE"** dei dati prevista dalla Delibera ANAC n.495/2024 e la successiva pubblicazione nella sottosezione denominata *"Amministrazione Trasparente"* della home-page del sito web dell'AOUP.

Le strutture competenti e responsabili della pubblicazione dei dati in *"Amministrazione Trasparente"* sono individuate specificatamente nell'allegato D Obblighi di Pubblicazione PTPC 2026-2028 posto in appendice al documento.

In relazione ai processi di riorganizzazione interna, è in corso la ridefinizione degli obblighi di pubblicazione al fine di garantire completezza, aggiornamento e continuità delle informazioni.

Prosegue infine l'attività di **monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti amministrativi**, quale strumento di presidio della trasparenza, dell'efficienza e dell'affidabilità dell'azione amministrativa, in coerenza con gli obiettivi di performance e con il sistema di prevenzione della corruzione

Gli obiettivi e le strategie relative a questo ambito saranno dettagliati nel Focus Trasversale 3: **Prevenzione della Corruzione** e Focus Trasversale 4: **Trasparenza Amministrativa**.

Focus Trasversale 3: PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Cod.	N_Cod	Obiettivo strategico	Ambito / Leva organizzativa	Azione / Misura programmata	Indicatore di performance	Tipologia indicatore	Target 2026	Fonte dati	Frequenza
FTPC	1	Rafforzare i sistemi di governo, controllo e trasparenza dei processi aziendali	Risk assessment	Aggiornamento e affinamento del sistema di valutazione del rischio corruttivo, con priorità ai processi PNRR e Nuovo Santa Chiara	Percentuale di processi ad alto rischio con valutazione aggiornata	Esito	Monitoraggio continuo	PIAO – Sezione Anticorruzione; report interni	Annuale
FTPC	2	Garantire legalità e correttezza nei procedimenti di approvvigionamento	Contratti pubblici	Integrazione delle misure dei PNA nei processi di affidamento ed esecuzione dei contratti	Percentuale di procedure di affidamento presidiate da misure PNA	Esito	Monitoraggio continuo	Atti di gara; report strutture competenti	Annuale
FTPC	3				Numero di verifiche in fase di esecuzione contrattuale	Output	Monitoraggio continuo	Report controlli interni	Annuale
FTPC	4	Promuovere l'integrità e la prevenzione dei conflitti di interessi	Conflitto di interessi	Applicazione del Regolamento Aziendale RA 60 mediante utilizzo sistematico della modulistica	Percentuale di procedimenti con dichiarazione di conflitto acquisita	Esito	100%	Archivio dichiarazioni RA 60	Annuale
FTPC	5				Numero di segnalazioni di potenziale conflitto gestite	Output	Monitoraggio continuo	Report interni	Annuale
FTPC	6	Assicurare la conformità normativa nel conferimento degli incarichi	Inconferibilità e incompatibilità	Predisposizione e applicazione di Linee guida aziendali	Linee guida aziendali adottate	Processo	Si	Provvedimenti aziendali	Annuale
FTPC	7				Percentuale di incarichi sottoposti a verifica	Esito	Monitoraggio continuo	Report funzione di controllo	Annuale
FTPC	8	Migliorare l'efficienza e la tempestività dell'azione amministrativa	Procedimenti amministrativi	Rafforzamento del monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti	Percentuale di procedimenti conclusi nei termini	Esito	Monitoraggio continuo	Sistemi informativi amministrativi	Annuale

Focus Trasversale 4: TRASPARENZA AMMINISTRATIVA

Cod.	N_Cod	Obiettivo strategico	Ambito / Leva organizzativa	Azione / Misura programmata	Indicatore di performance	Tipologia indicatore	Target 2026	Fonte dati	Frequenza
FTTR	1	Rafforzare la trasparenza e l'accessibilità delle informazioni amministrative	Adeguamento obblighi di pubblicazione	Sostituzione progressiva delle informazioni presenti nelle sezioni individuate dalla Delibera ANAC n. 495/2024 con le modalità ivi previste	Percentuale di sezioni adeguate alle nuove modalità di pubblicazione	Esito	≥ 90%	Sito istituzionale Amministrazione Trasparente	Annuale
FTTR	2				Numero di verifiche di monitoraggio sui dati pubblicati	Output	Rispetto degli standard (2/3 anno)	Report monitoraggio trasparenza	Annuale
FTTR	3	Garantire la continuità e completezza delle pubblicazioni	Riassegnazione obblighi di pubblicazione	Ridefinizione e riassegnazione degli obblighi di pubblicazione alle strutture a seguito della riorganizzazione aziendale	Obblighi di pubblicazione riassegnati e formalizzati	Processo	Si	Atti organizzativi aziendali	Annuale
FTTR	4				Percentuale di obblighi di pubblicazione assolti dalle strutture competenti	Esito	≥ 95%	Report trasparenza	Annuale
FTTR	5	Assicurare la massima trasparenza sugli interventi finanziati dal PNRR	Trasparenza PNRR	Prosecuzione della pubblicazione dei dati relativi ai progetti PNRR nella sezione "Amministrazione Trasparente / Bandi di gara e contratti"	Percentuale di progetti PNRR con dati completi pubblicati	Esito	100%	Sito istituzionale	Annuale
FTTR	6				Numero di provvedimenti PNRR pubblicati con sigla identificativa in oggetto	Output	Tutti i provvedimenti rilevanti	Atti deliberativi e dirigenziali	Annuale
FTTR	7	Migliorare l'efficienza e l'affidabilità dell'azione amministrativa	Tempi procedimentali	Affinamento del sistema di monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti	Percentuale di procedimenti conclusi nei termini di legge	Esito	Monitoraggio continuo	Sistemi informativi amministrativi	Annuale

Gli indicatori di prevenzione della corruzione e della trasparenza sono integrati nel sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi strategici del PIAO e consentendo il monitoraggio degli esiti in termini di legalità, trasparenza ed efficienza amministrativa.

SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

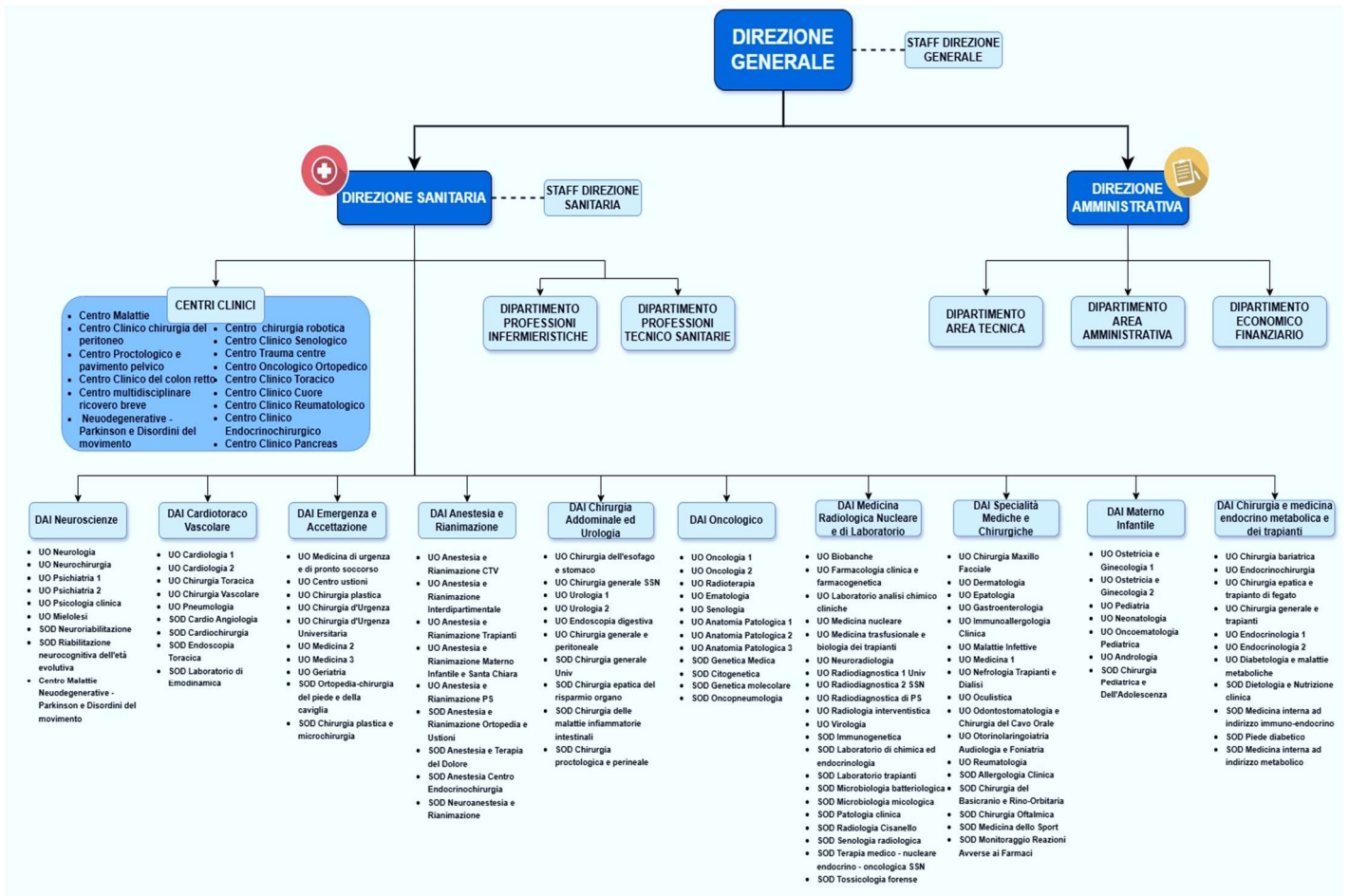
3.1. Sottosezione di programmazione Struttura Organizzativa e Capitale Umano

La struttura organizzativa

La struttura organizzativa dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana è configurata come sistema di coordinamento delle attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi aziendali e di regolazione dei flussi informativi interni. L'articolazione organizzativa è definita nel documento collegato allo Statuto, previa intesa con l'Università degli Studi di Pisa per le strutture a direzione universitaria, ed è coerente con la programmazione regionale e con gli standard normativi nazionali. I DAI sono istituiti sulla base della casistica, dell'affinità delle funzioni e delle patologie trattate, nonché dei criteri di intensità e tempestività delle cure, nel rispetto del d.lgs. n. 517/1999 e s.m.i. In coerenza con lo Statuto, l'Azienda adotta un modello organizzativo di tipo dipartimentale ed è articolata in


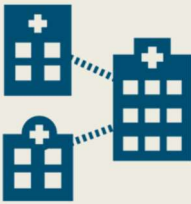


- ✓ **10** Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) assistenziali,
- ✓ **3** Dipartimenti tecnico-amministrativi e
- ✓ **2** Dipartimenti professionali.



Le altre configurazioni aziendali ed i modelli organizzativi

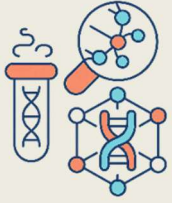
I DAI costituiscono l'elemento centrale dell'assetto organizzativo, favorendo un'organizzazione flessibile e integrata delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, attraverso il coordinamento delle Unità Operative, dei Centri clinici e dei Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA). In attuazione della normativa regionale di riordino del sistema sanitario, l'Azienda ha ulteriormente sviluppato il modello dipartimentale mediante l'attivazione di Centri clinici e PDTA, configurazioni organizzative trasversali finalizzate all'ottimizzazione dei processi di cura e alla presa in carico dei bisogni assistenziali complessi.

 <p>I CENTRI CLINICI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ MULTIDISCIPLINARE CHIRURGIA ROBOTICA ✓ MULTIDISCIPLINARE RICOVERO BREVE ✓ SENOLOGICO ✓ ENDOCRINOCHIRURGICO ✓ PROCTOLOGICO E PAVIMENTO PELVICO ✓ TRAUMA CENTER ✓ CHIRURGIA DEL PERITONEO ✓ FARMACOLOGIA CLINICA PER LA SPERIMENTAZIONE DEI FARMACI ✓ MALATTIE NEURODEGENERATIVE - PARKINSON E DISORDINI DEL MOVIMENTO
 <p>I PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ATTIVI (PDTA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Miastenia ✓ Interaziendale per pazienti affetti da SLA in fase avanzata ✓ Melanoma oculare ✓ Disforia di genere ✓ Labio palatoschisi ✓ Interstiziopatie polmonari ✓ Melanoma cutaneo ✓ Coagulopatie ✓ Chirurgia epatica ✓ Malattie infiammatorie Croniche Intestinali (MICI) ✓ Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)

Modalità di funzionamento e criteri di accesso

I **Centri clinici** e i **Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA)** operano sulla base di accordi di servizio tra le strutture coinvolte, finalizzati a garantire l'erogazione coordinata e continuativa delle prestazioni e dei servizi previsti.

L'**accesso ai Centri clinici e ai Percorsi** è rivolto sia ai pazienti ricoverati, sia ai cittadini che vi accedono su indicazione del medico di medicina generale, in coerenza con i criteri di appropriatezza e continuità assistenziale.

 <p>BIOBANCA MULTI SPECIALISTICA</p>	<p>A supporto delle attività cliniche e di ricerca, l'AOUP dispone inoltre di un Centro Risorse Biologiche – Biobanca multi specialistica, quale piattaforma integrata a servizio delle strutture aziendali e di istituzioni esterne per finalità assistenziali e scientifiche.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Gli obiettivi e le strategie relative a questo ambito saranno dettagliati nel Focus Trasversale 5: **Organizzazione** illustrato più avanti.

Il capitale umano

Le risorse umane rappresentano la componente viva e dinamica del capitale aziendale e costituiscono un fattore determinante per il raggiungimento degli obiettivi di Valore Pubblico, qualità delle cure ed efficienza organizzativa. La loro valorizzazione richiede analisi strutturate e percorsi metodologici orientati a misurare, sviluppare e rafforzare il contributo professionale delle persone. Nel contesto sanitario, pur in presenza di vincoli definiti a livello regionale, le politiche di pianificazione e sviluppo del personale assumono una rilevanza strategica, in particolare nelle aziende caratterizzate da una prevalenza di personale front line, impegnato nell'erogazione di servizi a diretto contatto con l'utenza e chiamato ad assumere decisioni complesse in tempi rapidi.

Personale SSN	Personale UNI
Dipendenti 4.782	Dipendenti 219
Dirigenti Sanitari 983 - Dirigenza medica 879 - Dirigenza sanitaria 104	Dirigenti Sanitari 175
Dirigenti Amministrativi 15	Dirigenti Amministrativi 4
Dirigenti Tecnici 8	Dirigenti Tecnici /
Comparto Sanitari 3.217	Comparto Sanitari 28
Comparto Amministrativi 237	Comparto Amministrativi 4
Comparto Tecnici 322	Comparto Tecnici 11

Il personale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana è costituito dai dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale e dai dipendenti Universitari convenzionati che svolgono attività assistenziale o di supporto, nonché da tutte le risorse umane che, sulla base di rapporti formalizzati, concorrono alla realizzazione della missione aziendale nel rispetto dei vincoli giuridici ed economici nazionali e regionali.

Alla data del 31 dicembre 2025, la dotazione organica dell'AOUP, in ragione dell'integrazione strutturale e funzionale tra Azienda e Università prevista dal d.lgs. n. 517/1999, presenta una **composizione mista** in coerenza con il modello ospedaliero-universitario

Il personale complessivo ammonta a circa **5.000** unità, di cui 4.782 dipendenti SSN (pari a circa il 96% del totale) e 219 dipendenti universitari convenzionati (circa 4%).

La struttura del personale evidenzia una forte concentrazione nelle professioni sanitarie, con un'incidenza complessiva dei dirigenti sanitari pari a circa il 24% del totale del personale (1158 operatori//5001 complessive) e una netta prevalenza del comparto sanitario 88%, che rappresenta il principale presidio operativo dell'assistenza

La composizione del personale del SSN risulta sostanzialmente stabile rispetto agli anni precedenti e caratterizzata da una prevalenza femminile, 70% del totale.



L'età media del personale aziendale si colloca su valori in linea con la media nazionale (medici **49,9** anni; infermieri **46,5** anni), rappresentando un elemento di equilibrio rispetto alle criticità di ricambio generazionale.

Genere ed età



Età media
in progressivo aumento ~ **12%**



Incidenza personale
femminile ~ **70%**

Indicatori di struttura

Incidenza personale sanitario
(dirigenti + comparto) ~ **88%**

Incidenza personale
amministrativo e tecnico ~ **12%**

Gli obiettivi e le strategie relative a questo ambito saranno dettagliati nel Focus Trasversale 6: **Capitale Umano**.

Focus Trasversale 5: ORGANIZZAZIONE

Cod.	N_Cod	Obiettivo strategico	Azione programmata	Sottosezione PIAO	Obiettivo di performance	Indicatore	Tipologia	Target 2026	Fonte dati	Frequenza
FTOR	1	Migliorare la qualità e l'appropriatezza delle cure	Gestione integrata delle attività cliniche tramite DAI	Organizzazione	Migliorare integrazione clinico-organizzativa	Percentuale di percorsi assistenziali gestiti in ambito dipartimentale	Esito	≥ 95%	PDTA; documentazione organizzativa	Annuale
FTOR	2	Garantire continuità e integrazione dei percorsi di cura	Sviluppo e aggiornamento dei PDTA trasversali	Organizzazione	Migliorare continuità e appropriatezza dei percorsi	Percentuale di PDTA aggiornati sul totale	Processo	≥ 90%	Report clinico-organizzativi	Annuale
FTOR	3	Rafforzare integrazione assistenza–didattica–ricerca	Coordinamento attività cliniche, didattiche e di ricerca nei DAI	Organizzazione	Rafforzare integrazione A–D–R	Numero di strutture integrate in DAI a direzione universitaria	Output	Stabilità assetto	Organigramma aziendale	Annuale
FTOR	4	Migliorare l'efficienza organizzativa e gestionale	Razionalizzazione e standardizzazione dei processi di supporto	Organizzazione	Migliorare efficienza dei processi amministrativi	Percentuale di processi amministrativi standardizzati	Processo	Incremento vs 2025	Report organizzativi	Annuale
FTOR	5	Rispondere a bisogni assistenziali complessi	Gestione multidisciplinare delle patologie complesse	Organizzazione	Migliorare presa in carico integrata	Numero di Centri clinici multidisciplinari attivi	Output	Mantenimento	Atti aziendali	Annuale
FTOR	6	Sostenere ricerca e innovazione	Utilizzo della Biobanca multispecialistica	Organizzazione	Supportare la ricerca clinica e traslazionale	Numero di progetti di ricerca supportati dalla Biobanca	Output	Incremento vs 2025	Report ricerca	Annuale
FTOR	7	Migliorare il governo dei processi e la responsabilizzazione	Formalizzazione di ruoli e responsabilità organizzative	Organizzazione	Rafforzare accountability organizzativa	Presenza di atti formali di attribuzione responsabilità	Processo	Si	Statuto e atti aziendali	Annuale

Focus Trasversale 6: CAPITALE UMANO

Cod.	N_Cod	Obiettivo strategico	Azione programmata	Sottosezione PIAO	Obiettivo di performance	Indicatore	Tipologia	Target 2026	Fonte dati	Frequenza
FTCU	1	Valorizzare il capitale umano come leva di Valore Pubblico	Politiche integrate di sviluppo e valorizzazione delle competenze	Capitale umano	Valorizzare il capitale umano	Percentuale di personale coinvolto in azioni di sviluppo/valorizzazione	Esito	≥ 70%	Report HR	Annuale
FTCU	2	Rafforzare sviluppo professionale e competenze	Definizione obiettivi di sviluppo del personale nelle strutture	Capitale umano	Migliorare sviluppo professionale	Percentuale di strutture con obiettivi di sviluppo del personale	Processo	≥ 90%	Atti interni	Annuale
FTCU	3	Trasparenza e merito nelle progressioni	Applicazione criteri formalizzati per incarichi e progressioni	Capitale umano	Garantire trasparenza e merito	Applicazione di criteri formalizzati	Processo	Si	Atti HR	Annuale
FTCU	4	Promuovere pari opportunità e inclusione	Attuazione Piano Strategico Parità di Genere UNI/PdR 125	Parità di genere	Promuovere pari opportunità	Mantenimento certificazione UNI/PdR 125	Esito	Si	Certificazione	Annuale
FTCU	5	Promuovere pari opportunità e inclusione	Attuazione e monitoraggio azioni Piano Parità	Parità di genere	Rafforzare inclusione organizzativa	Percentuale azioni Piano Parità attuate	Processo	≥ 90%	Report monitoraggio	Annuale
FTCU	6	Rafforzare competenze professionali e di sistema	Programmazione e realizzazione Piano Annuale della Formazione	Formazione	Rafforzare competenze del personale	Percentuale personale formato annualmente	Esito	≥ 70%	Report formazione	Annuale
FTCU	7	Migliorare conciliazione vita-lavoro ed efficienza	Attuazione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)	POLA	Migliorare efficienza e conciliazione	Percentuale personale eleggibile al lavoro agile	Processo	Monitoraggio	Report HR	

3.2 Il Capitale Umano nelle Fonti della Programmazione Aziendale:

La programmazione in materia di **capitale umano** dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana si fonda su un sistema integrato di documenti di pianificazione e indirizzo, tra i quali rientrano, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il **Piano Strategico per la Parità di Genere**, il **Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale**, il **Piano Annuale della Formazione**, il **Piano Aziendale per la Qualità e la Sicurezza delle Cure**, il **Regolamento Organizzativo del Lavoro Agile (ROLA)**, il **Piano degli Spostamenti Casa-Lavoro (PSCL, illustrato nel DPA10)** ed il **Piano delle Azioni Positive**.

Il **PIAO** costituisce il quadro unitario di riferimento per l'integrazione di tali strumenti, che vengono recepiti nel Piano e, ove già formalmente adottati, allegati al fine di garantire coerenza, coordinamento e continuità delle politiche aziendali in materia di risorse umane.

Nel prosieguo della sezione sono **riportati box informativi di sintesi** che richiamano i principi guida dei singoli piani, collegandoli al PIAO attraverso i Focus Trasversali; per l'illustrazione puntuale delle misure operative si rinvia ai rispettivi documenti e agli allegati.

Al momento dell'approvazione del PIAO, alcuni dei piani richiamati in questa sezione non possono essere ancora allegati, poiché la loro adozione definitiva dipende da **procedure e tempistiche di competenza regionale**.

Questo non incide sulla sostanza della programmazione aziendale: il **PIAO recepisce comunque i contenuti fondamentali**, gli indirizzi e gli obiettivi strategici di tali strumenti, garantendo coerenza tra le scelte dell'Azienda e le politiche regionali in materia di personale e organizzazione.

Una volta conclusi i procedimenti amministrativi e approvati formalmente i relativi atti, l'Azienda provvederà ad **aggiornare il Piano**, rendendo disponibili i documenti definitivi e assicurando **trasparenza, chiarezza e accessibilità delle informazioni** nei confronti dei cittadini, dei professionisti e di tutti gli stakeholder.

Piano Strategico per la Parità di Genere (DPA009 Rev.00 - 07.10.2024)

Cosa è:

È un documento di programmazione che, a partire **dall'analisi del rischio di discriminazione**, definisce **azioni, tempi, responsabilità e risorse per promuovere la parità di genere all'interno dell'Azienda**, in coerenza con la prassi UNI/PdR 125:2022.

Al suo interno è contenuto il **Piano delle Azioni Positive**.

Finalità:

- ✓ Valorizzare le competenze professionali senza discriminazioni
- ✓ Favorire un ambiente di lavoro inclusivo e rispettoso
- ✓ Garantire equità nelle opportunità di carriera e nel trattamento
- ✓ Migliorare efficienza, efficacia ed economicità dell'organizzazione
- ✓ Coordinare e monitorare le politiche di parità tramite indicatori di performance



Come si realizza:

- Mantenimento dei requisiti di certificazione della Parità di Genere conseguita nel 2024
- Adozione del Bilancio di Genere
- Aggiornamento del Piano Strategico per la parità di genere 2024-2026 (DPA09 Rev. 00)

Riferimenti normativi:

- Legge n. 162/2021
- UNI/PdR 125/2022

- D. Lgs. n. 198/2006
- D.M. 30 giugno 2022, n. 132 (PIAO)

Piano comunicazione di genere (T.06/NQA_SGPG03 Rev.00 - 07.10.2024)

Cosa è:

Questo documento è previsto nel Piano Strategico per la parità di genere, ed è lo strumento che **definisce le parti interessate con le quali instaurare una comunicazione rispetto ai temi della parità di genere**, inclusione e pari opportunità, sia all'interno dell'organizzazione sia verso l'esterno.

Finalità:

- ✓ Informare e sensibilizzare su parità di genere e non discriminazione;
- ✓ Promuovere una cultura inclusiva e rispettosa;
- ✓ Favorire partecipazione, consapevolezza e trasparenza.

Come si realizza:

- incontri informativi aperti a cittadini e dipendenti;
- sito web istituzionale;
- comunicati stampa;
- infografiche e video.



Nel triennio è previsto l'ampliamento dei canali digitali (social media, blog, nuove tecnologie).

Regolamento Organizzativo del Lavoro Agile (R.O.L.A.) (RA 47 Rev.00 – 03.08.2022)

Cosa è:

Introdotta 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, il POLA ha individuato le modalità attuative del lavoro agile tuttora vigenti e regolamentate stabilmente con delibera n.443 del 6/05/2022.

Finalità:



Documento di pianificazione con il quale l'azienda definisce le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, attraverso il ricorso al lavoro agile anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati

Come si realizza:

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

Riferimenti normativi:

- Art.14 legge 7 agosto 2015 n. 124, modificato dall'art. 263 del D.L.19 maggio 2020, n. 34 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77. 1 Estratto da linee Guida Dipartimento Funzione Pubblica 9.12.2020;
- linee guida per lavoro agile nelle PA ai sensi dell'art.1 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;

Piano Annuale della Formazione (PAF)

In fase di approvazione



Cosa è:

Il Piano Annuale della Formazione è lo strumento di programmazione con cui **l'Azienda pianifica e realizza le attività formative del personale**, al fine di sviluppare e aggiornare competenze professionali, garantire la qualità e la sicurezza delle cure e sostenere il raggiungimento degli obiettivi organizzativi.

Finalità:

La ricognizione del fabbisogno è articolata su più livelli:



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

Come si realizza:

- ✓ Aggiornamento Corsi Sicurezza e Antincendio
- ✓ Estensione delle competenze digitali Syllabus
- ✓ Formazione specialistica FSE
- ✓ Formaz. Specifica: La sicurezza del personale sanitario
- ✓ Formare il personale sanitario sulle tecniche Lean
- ✓ Formaz. Specifica: Attività di Hospital Disaster Manager
- ✓ Formazione Specifica: Aggiornare le competenze degli operatori in relazione alla Privacy ed ai suoi riflessi

Riferimenti normativi:

Il piano viene redatto in base:

- alle direttive Nazionale e Regionali in materia di Aggiornamento Professionale Continuo
- alla rilevazione del Fabbisogno Annuale Formativo espresso dagli operatori
- all'attività di ricerca svolta in azienda



Piano Triennale dei fabbisogni di Personale (PTFP) 2026 - 2028



Cosa è:

Questo piano è un atto di programmazione triennale a scorrimento annuale soggetto ad autorizzazione regionale, volto a coniugare l'impiego ottimale delle risorse pubbliche e gli obiettivi di performance delle amministrazioni in un'ottica di efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini e ad assicurare da parte delle amministrazioni destinatarie il rispetto degli equilibri di finanza pubblica.

Il PTFP è 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 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.

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.

Finalità:

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale si pone l'obiettivo di programmare il fabbisogno di risorse umane dell'Azienda 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.

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

Stesura del Piano:

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. Per la parte riguardante il personale universitario, tiene conto delle strategie concordate nell'ambito della programmazione concertata tra Direzione AOUP e Università degli Studi di Pisa.

Riferimenti normativi:

- Introdotta e disciplinata dagli articoli 6 e 6 ter del D. Lgs. 165 del 2001, così come novellato dal D. Lgs. n. 75 del 2017;
- 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".
- Approvato con DGRT nr. 49 del 26/01/2026

SEZIONE 4- I SISTEMI AZIENDALI DI MONITORAGGIO

Strumenti, modalità e responsabilità

La presente sezione descrive gli **strumenti e le modalità di monitoraggio** delle azioni e degli obiettivi delineati nelle precedenti sezioni del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, incluse le **rilevazioni di soddisfazione degli utenti**, la **periodicità delle osservazioni** e i **soggetti responsabili** dei principali processi oggetto di controllo, che concorrono a integrare il sistema dei **controlli interni aziendali**.

L'andamento dei servizi sanitari dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana è analizzato secondo **molteplici dimensioni di osservazione**, alcune delle quali istituzionalmente previste, mediante l'utilizzo di **set di indicatori definiti a livello nazionale e regionale**, riferiti a consolidati studi e sistemi di valutazione del settore sanitario. A tali strumenti si affiancano ulteriori indicatori e metodologie di analisi definiti dagli **organismi di accreditamento e valutazione** con i quali l'Azienda si confronta volontariamente, nell'ottica del **miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati**.

Il sistema di monitoraggio è coerente con quanto richiamato nelle sottosezioni **Valore Pubblico e Performance** e si sviluppa secondo le modalità stabilite dal **D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150**, assicurando il raccordo tra programmazione strategica, misurazione della performance e valutazione dei risultati. A tali misure si aggiungono le **indicazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC)**, nonché i **controlli di coerenza e di validazione** effettuati dall'**Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)**.

Il sistema si completa attraverso il contributo di strumenti di **monitoraggio esterno**, svolti da organismi di settore quali **ARS Toscana, AGENAS e Laboratorio MeS**, e di **monitoraggio interno aziendale**, assicurato in particolare dal **Dipartimento Economico-Finanziario**, dalla **UOC Controllo di Gestione** e dalle **Strutture di Staff**, garantendo un presidio continuo e integrato degli aspetti clinico-assistenziali, organizzativi, economico-finanziari e amministrativi.

Nel loro insieme, tali strumenti consentono di supportare le decisioni direzionali, favorire la trasparenza e la responsabilizzazione, monitorare in modo sistematico l'attuazione del PIAO e assicurare la coerenza dell'azione aziendale con gli obiettivi di **Valore Pubblico**, in un'ottica di rendicontazione verso i cittadini e gli stakeholder istituzionali.

Alla luce del quadro metodologico descritto, le tabelle che seguono illustrano in modo sistematico i principali **ambiti di monitoraggio aziendale**, specificando per ciascun processo la **frequenza delle rilevazioni**, gli **obiettivi del controllo**, i **soggetti responsabili**, i **riferimenti esterni** e le **fonti informative** utilizzate. Tale rappresentazione consente di rendere esplicito il presidio esercitato dall'Azienda sui processi clinico-assistenziali, organizzativi, amministrativi e finanziari, garantendo la tracciabilità tra programmazione, attuazione e valutazione dei risultati nell'ambito del PIAO.

I Monitoraggi aziendali a supporto della performance e del governo clinico

Ambito di monitoraggio	Frequenza	Finalità del monitoraggio	Strutture responsabili	Soggetti esterni coinvolti	Fonti informative
Ciclo della performance e processo di budget	Trimestrale	Verificare l'andamento infrannuale delle attività e il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle strutture	UOC Controllo di Gestione	OIV	PIAO; Budget aziendale
Governo della spesa per beni sanitari	Settimanale	Monitorare l'appropriatezza della gestione economico-finanziaria delle risorse assegnate	UOC Gestione Economico-Finanziaria; UOC Controllo di Gestione; Direttori di Struttura e Dipartimento	Regione Toscana	Linee guida regionali; principi di bilancio
Spesa farmaceutica e dispositivi medici	Settimanale	Verificare appropriatezza prescrittiva e andamento della spesa in relazione ai LEA e ai PDTA	UOC Controllo di Gestione	Ministero della Salute; AGENAS	Flussi ministeriali
Programma Regionale Osservazione LEA (PRO-LEA)	Annuale	Valutare equità, qualità e appropriatezza dei livelli essenziali di assistenza	UOC Controllo di Gestione	ARS Toscana	Sistema PROLEA
Programma Osservazione Esiti Toscana (PrOSE)	Annuale	Analizzare gli esiti clinici e organizzativi delle principali reti assistenziali	UOC Controllo di Gestione	ARS Toscana	Sistema PrOSE
Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA)	Mensile	Garantire il rispetto dei tempi di accesso alle prestazioni secondo le classi di priorità	UOC Controllo di Gestione	Ministero della Salute; AGENAS	PNGLA; NSG
Valutazione della performance sanitaria – Sistema Bersaglio	Annuale	Valutare la performance aziendale attraverso indicatori multidimensionali	UOC Controllo di Gestione	Scuola Superiore Sant'Anna; Laboratorio MeS	Sistema Bersaglio
Programma Nazionale Esiti (PNE)	Annuale	Valutare gli esiti clinico-assistenziali e il posizionamento a livello nazionale	UOC Controllo di Gestione	AGENAS	Sistema PNE

I Sistemi di monitoraggio delle attività sanitarie e dei percorsi assistenziali

Ambito di monitoraggio	Frequenza	Finalità del monitoraggio	Strutture responsabili	Soggetti esterni coinvolti	Fonti informative
Reclami e segnalazioni URP	Trimestrale	Analizzare criticità segnalate dagli utenti e supportare azioni di miglioramento dei servizi	URP	Regione Toscana	Sistema URP
Indagini di clima organizzativo e soddisfazione dell'utenza	Pluriennale	Rilevare il clima interno e la soddisfazione degli utenti rispetto ai servizi erogati	Direzione Aziendale; Strutture di Staff	Scuola Superiore Sant'Anna; Laboratorio MeS	Indagini dedicate
Prevenzione della corruzione e trasparenza	Semestrale	Rafforzare il sistema dei controlli e ridurre i rischi di illegalità	RPCT	OIV; ANAC	L. 190/2012; PNA
Linea ambulatoriale – prime visite	Settimanale / Annuale	Monitorare l'accesso alle prime visite e l'equilibrio domanda/offerta	Direzione Sanitaria; UOC Servizi Ospedalieri; Cabina di Regia Ambulatoriale	Regione Toscana	Flussi regionali
Linea chirurgica – sale operatorie	Settimanale	Ottimizzare l'utilizzo delle sale operatorie e i volumi di attività chirurgica	Direzione Sanitaria; UOC Servizi Ospedalieri; UO Gestione Operativa	Regione Toscana	Flussi regionali
Linea emergenza – Pronto Soccorso	Settimanale	Monitorare i volumi di accesso, la gravità clinica e la provenienza dei pazienti	Direzione Sanitaria; UOC Servizi Ospedalieri; UOC Controllo di Gestione	Regione Toscana	Flussi PS
Volumi di attività chirurgica	Mensile	Verificare l'andamento infrannuale dell'attività chirurgica per struttura	Direzione Sanitaria; UOC Servizi Ospedalieri; UOC Controllo di Gestione	Regione Toscana	Flussi SDO
Contagi del personale	Giornaliero	Monitorare l'andamento dei contagi tra il personale aziendale	UOC Medicina Preventiva; UOC Servizi Ospedalieri	Regione Toscana	Flussi sanitari

I Sistemi di monitoraggio dell'area tecnica, amministrativa e finanziaria

Ambito di monitoraggio	Frequenza	Finalità del monitoraggio	Strutture responsabili	Soggetti esterni coinvolti	Fonti informative
Costi del personale	Mensile	Monitorare l'andamento dei costi del personale	UOC Politiche e Gestione Risorse Umane	Regione Toscana	Flussi contabili
Tasso di assenza	Mensile	Monitorare l'andamento delle assenze del personale	UOC Politiche e Gestione Risorse Umane	Regione Toscana	Flussi HR
Lavoro agile	Mensile	Monitorare l'utilizzo del lavoro agile	UOC Politiche e Gestione Risorse Umane	Regione Toscana	Report POLA
Accordi e convenzioni	Trimestrale / Scadenziario	Monitorare lo stato e le scadenze degli accordi	UOC Affari Generali e Legali; UOC Marketing e Convenzioni	Regione Toscana	Atti aziendali
Avanzamento lavori pubblici	Mensile	Monitorare l'avanzamento dei lavori e degli investimenti	Dipartimento Tecnico; UOC SAS	Regione Toscana	Report tecnici
Progetto Nuovo Ospedale	Continuo	Monitorare lo stato di avanzamento del progetto	Dipartimento Tecnico; UOC SAS	Regione Toscana	Report di progetto
Assegnazioni funzionali del personale	Mensile	Analizzare la distribuzione del personale nelle strutture	UOC Risorse Umane; UOC Controllo di Gestione	Regione Toscana	Flussi HR
Produttività del personale	Trimestrale	Verificare l'andamento degli indicatori di produttività	UOC Politiche e Gestione Risorse Umane	Regione Toscana	Report interni
Gestione spazi ospedalieri	Trimestrale / Spot	Monitorare l'utilizzo e l'assegnazione degli spazi	Direzione Sanitaria; UOC Servizi Ospedalieri	Regione Toscana	Report spazi
Andamento economico (Conto Economico)	Trimestrale	Monitorare l'andamento del bilancio aziendale	UOC Gestione Economico-Finanziaria	Regione Toscana	Conto Economico
Riscossione crediti	Mensile	Verificare importi e tempi di riscossione	UOC Gestione Economico-Finanziaria	Regione Toscana	Flussi contabili
Tempi di pagamento ai fornitori	Trimestrale	Verificare il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla normativa	UOC Gestione Economico-Finanziaria	Regione Toscana	Indicatori ex lege

Il sistema di monitoraggio del PIAO è strutturato secondo un approccio integrato e multilivello, finalizzato a garantire la coerenza tra programmazione strategica, attuazione delle azioni e valutazione dei risultati. Le attività di monitoraggio si sviluppano su ambiti clinico-assistenziali, organizzativi, amministrativi, tecnici ed economico-finanziari, con frequenze differenziate in funzione della natura dei processi osservati.

I flussi informativi utilizzati derivano sia da sistemi interni aziendali sia da sistemi regionali e nazionali di valutazione e controllo, assicurando tracciabilità, confrontabilità e verificabilità dei dati. Il presidio dei monitoraggi è affidato alle strutture competenti, in raccordo con la Direzione Aziendale, l'Organismo Indipendente di Valutazione e gli organismi esterni di riferimento, in coerenza con il D.lgs. 150/2009, il DM 132/2022 e la normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

IL SISTEMA AZIENDALE DEGLI IMPEGNI STRATEGICI ED OPERATIVI

La tabella che segue rappresenta il sistema organico degli **impegni strategici e operativi assunti dall'Azienda per il triennio 2026–2028**, come delineati nella Lettera aperta agli Stakeholder, traducendo gli indirizzi della Direzione Generale in obiettivi misurabili, responsabilità organizzative e strumenti di monitoraggio. Essa rappresenta l'esito di un lavoro di integrazione e razionalizzazione delle sottosezioni del PIAO, finalizzato a ricondurre in un quadro unitario di strategia i contenuti relativi a Valore Pubblico, Performance, Organizzazione, Capitale Umano, Digitalizzazione, Accessibilità (fisica, digitale e organizzativa), Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.

In particolare, i **Focus Trasversali** sono stati rielaborati e accorpati in macro-obiettivi strategici, superando una logica frammentata per azioni e adempimenti, e riallineati ai livelli della Balanced Scorecard (Paziente, Processi interni, Apprendimento e crescita). In tale ambito, l'attenzione all'accessibilità fisica degli spazi e dei percorsi, insieme a quella digitale e organizzativa, è stata assunta come leva strutturale per garantire equità di accesso, sicurezza e qualità dell'esperienza di cura. Per ciascun macro-obiettivo sono stati esplicitati il contributo al Valore Pubblico, gli indicatori di misurazione, la baseline, i target annuali, le fonti informative e la frequenza di monitoraggio, assicurando coerenza con la Sottosezione Performance.

La colonna **TOWS** rende leggibile la logica strategica sottostante, collegando l'analisi del contesto (punti di forza, criticità, opportunità e rischi) alle scelte operative, e consentendo di interpretare ogni obiettivo come parte di un disegno complessivo di governo. La tabella, infine, garantisce la tracciabilità tra Focus Trasversali e obiettivi di performance, evitando duplicazioni e assicurando che ciascuna leva organizzativa concorra in modo misurabile e verificabile alla creazione di Valore Pubblico, in coerenza con il DM 132/2022.

Nel suo insieme, **la strategia aziendale si fonda su alcune linee di indirizzo chiare e integrate: migliorare l'accessibilità e la qualità delle cure per i cittadini; rafforzare la sicurezza, la trasparenza e la legalità dei processi; investire sulle competenze, sul benessere e sulla tutela delle persone che operano nell'Azienda; garantire sostenibilità economica, organizzativa e ambientale; valorizzare innovazione e ricerca come fattori di sviluppo del servizio pubblico.** Tali linee orientano in modo unitario l'azione aziendale e rendono il Piano uno strumento di governo, responsabilità e dialogo con la comunità.

Tabella Integrata del PIAO 2026-2028 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana											
Cod. Focus	Valore Pubblico	Dimensione BSC	Nuovo macro-obiettivo	Accorpa (cod. originari)	Descrizione strategica (sintesi)	Indicatore chiave/ Baseline 2025		Target 2026	TOWS	Fonte	Frequenza
FTDG-A	Governo clinico, qualità e accessibilità	Paziente / Processi interni	Telemedicina e accesso digitale	FTDG 1,2,10,11	Sviluppo integrato di telemedicina, televisite e strumenti digitali per migliorare accesso e continuità assistenziale.	N. televisite; % PDTA digitali	Baseline 2025	Incremento vs 2025	SO	Sistemi ICT; PDTA	Annuale
FTDG-B	Governo clinico e sicurezza	Processi interni	Governo clinico data-driven	FTDG 3,4,5	Utilizzo strutturato dei dati clinici e gestionali per sicurezza, qualità e monitoraggio della performance.	N. report direzionali	Baseline 2025	≥1 report/anno	ST	Cruscotti direzionali	Annuale
FTDG-C	Capitale umano e innovazione	Apprendimento e crescita	Competenze e sicurezza digitale	FTDG 6,7,8,9	Rafforzamento delle competenze digitali e della sicurezza informatica e privacy.	% personale formato	Baseline 2025	≥70%	ST	Report formazione; PTTD	Annuale
FTAF-A	Accessibilità e sicurezza	Paziente	Accessibilità fisica e sicurezza	FTAF 1	Miglioramento della fruibilità e sicurezza degli spazi ospedalieri.	N. interventi strutturali	Baseline 2025	Incremento	WO	Atti aziendali	Annuale
FTAF-B	Accessibilità digitale	Paziente / Processi interni	Accessibilità digitale	FTAF 3,4,5	Riduzione delle barriere informative tramite digitalizzazione e FSE.	% processi digitalizzati	Baseline 2025	Incremento	SO	Sistemi informativi	Annuale
FTAF-C	Accessibilità organizzativa	Processi interni	Accessibilità organizzativa	FTAF 2,10	Semplificazione e adattamento dei processi di accesso ai servizi.	N. processi semplificati	Baseline 2025	Incremento	WO	Documentazione organizzativa	Annuale
FTAF-D	Inclusione e equità	Paziente	Fragilità, disabilità e PASS	FTAF 6,7,8,9,11,12	Presenza in carico equa e personalizzata delle persone fragili e con disabilità.	N. percorsi/pazienti PASS	Baseline 2025	Incremento	SO	Sistemi PASS	Annuale
FTPC-A	Legalità e integrità	Processi interni	Risk management e PNRR	FTPC 1	Rafforzamento del sistema di valutazione del rischio corruttivo.	% processi valutati	Baseline 2025	Monitoraggio continuo	ST	Report interni	Annuale
FTPC-B	Legalità e correttezza	Processi interni	Contratti pubblici e controlli	FTPC 2,3	Presidio delle procedure di affidamento ed esecuzione contrattuale.	% procedure presidiate	Baseline 2025	Monitoraggio continuo	WO	Atti di gara	Annuale
FTPC-C	Integrità amministrativa	Processi interni	Integrità, incarichi e conflitti	FTPC 4,5,6,7	Prevenzione conflitti di interesse e verifica incarichi.	% incarichi verificati	Baseline 2025	100%	ST	Report controllo	Annuale
FTTR-A	Trasparenza e accessibilità	Processi interni	Obblighi di pubblicazione e ANAC	FTTR 1,2	Adeguamento agli obblighi di trasparenza e monitoraggio.	% sezioni adeguate	Baseline 2025	≥90%	WO	Sito istituzionale	Annuale
FTTR-B	Qualità amministrativa	Processi interni	Completezza delle pubblicazioni	FTTR 3,4	Continuità e responsabilizzazione sugli obblighi di pubblicazione.	% obblighi assolti	Baseline 2025	≥95%	ST	Report trasparenza	Annuale
FTTR-C	Trasparenza PNRR	Processi interni	Trasparenza PNRR e procedimenti	FTTR 5,6,7	Trasparenza su progetti PNRR e tempi procedurali.	% progetti PNRR pubblicati	Baseline 2025	100%	WO	Atti aziendali	Annuale
FTSO-A	Governo clinico	Processi interni	Governo clinico dipartimentale	FTOR 1,2,3	Gestione integrata dei percorsi clinico-assistenziali.	% percorsi in DAI	Baseline 2025	≥95%	ST	PDTA	Annuale
FTSO-B	Ricerca e innovazione	Apprendimento e crescita	Integrazione assistenza-ricerca	FTOR 4,7	Integrazione tra attività clinica, didattica e ricerca.	N. strutture/progetti	Baseline 2025	Stabilità/Incremento	ST	Report ricerca	Annuale
FTSO-C	Efficienza organizzativa	Processi interni	Efficienza dei processi	FTOR 5,8	Miglioramento dell'efficienza e chiarezza dei ruoli.	% processi standardizzati	Baseline 2025	Incremento	SO	Report organizzativi	Annuale
FTSO-D	Gestione complessità clinica	Paziente	Gestione complessità clinica	FTOR 6	Risposta appropriata ai bisogni assistenziali complessi.	N. centri multidisciplinari	Baseline 2025	Mantenimento	ST	Atti aziendali	Annuale
FTCU-A	Capitale umano	Apprendimento e crescita	Valorizzazione e sviluppo competenze	FTCU 1,2,3	Sviluppo e riconoscimento delle competenze del personale.	% personale coinvolto	Baseline 2025	≥70%	ST	HR	Annuale

FTCU-B	Inclusione e pari opportunità	Apprendimento e crescita	Pari opportunità e inclusione	FTCU 4,5,6	Promozione pari opportunità e riduzione disuguaglianze.	% azioni Piano Parità	Baseline 2025	≥90%	WO	HR	Annuale
FTCU-C	Qualità e sicurezza	Apprendimento e crescita	Formazione e sicurezza	FTCU 7,8	Rafforzamento competenze su qualità, sicurezza e digitale.	% personale formato	Baseline 2025	≥70%	ST	Formazione	Annuale
FTCU-D	Benessere organizzativo	Apprendimento e crescita	Benessere e conciliazione	FTCU 9,10	Miglioramento benessere organizzativo e work-life balance.	Valutazione positiva	Baseline 2025	≥80%	WT	HR	Annuale
FTCU-E	Sostenibilità del personale	Apprendimento e crescita	Fabbisogni e sostenibilità	FTCU 11,12,13	Programmazione e sostenibilità del fabbisogno di personale.	% fabbisogno coperto	Baseline 2025	≥95%	ST	HR	Annuale

Quadro strategico di sintesi delle strategie

La tabella seguente sintetizza le strategie del PIAO 2026–2028, evidenziando una prevalenza di azioni di presidio e resilienza (11 strategie ST), affiancate da interventi di sviluppo mirato (6 strategie WO) e di innovazione selettiva (4 strategie SO), con una limitata presenza di azioni di mitigazione puntuale (1 strategia WT), a conferma di un impianto strategico orientato alla stabilità, alla sicurezza e alla sostenibilità del sistema.

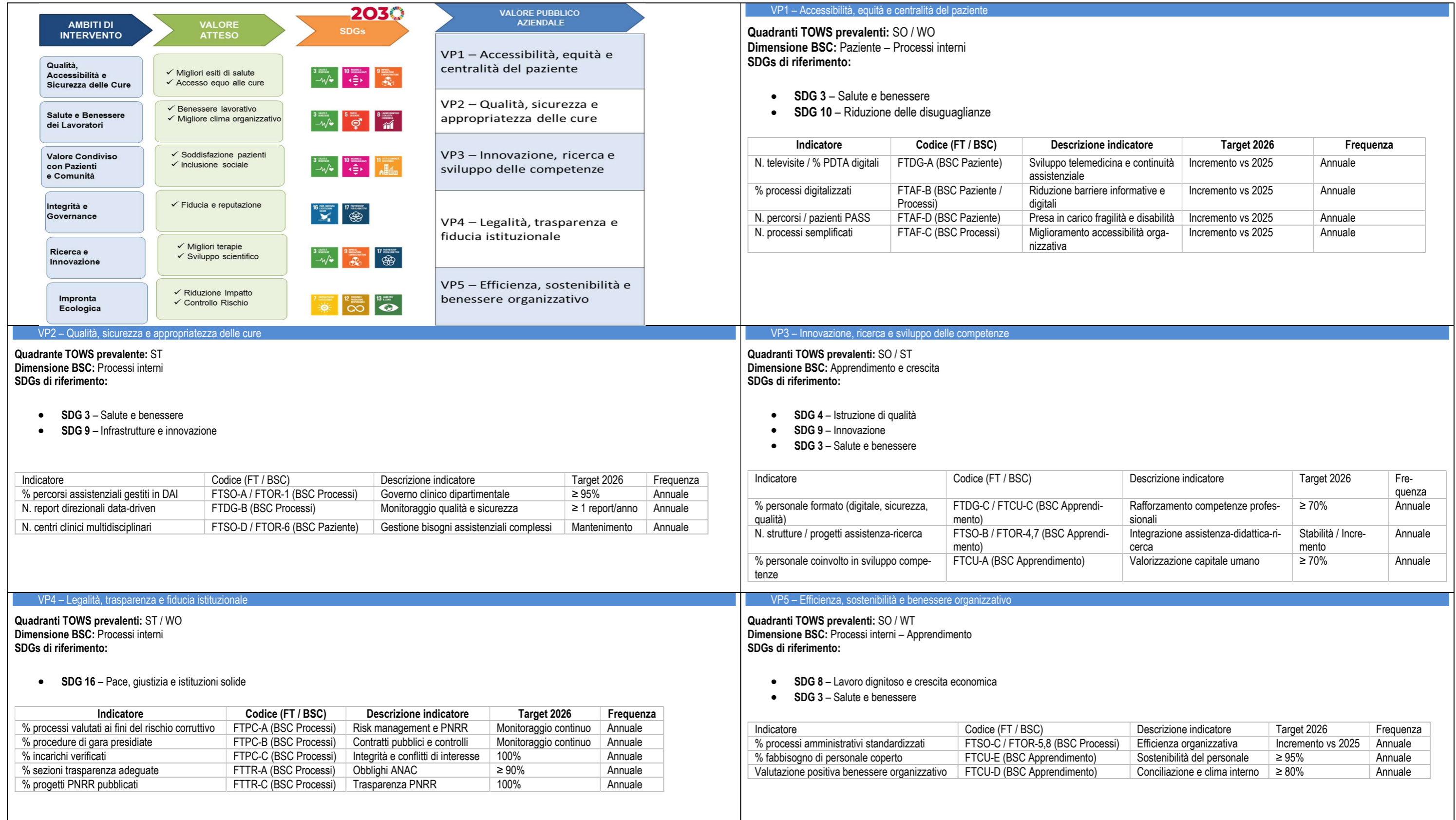
PIAO 2026-2028	Strategie SO – Innovazione selettiva		Strategie WO – Sviluppo mirato		(Area Prevalente) Strategie ST – Presidio e resilienza		Strategie WT – Mitigazione puntuale	
22 Totale Strategie	4	Le strategie SO contribuiscono direttamente alla creazione di valore pubblico attraverso l'ampliamento dell'accesso ai servizi, l'innovazione digitale e la personalizzazione dei percorsi assistenziali.	6	Le strategie WO rafforzano il valore pubblico intervenendo sulle aree di maggiore fragilità amministrativa e organizzativa, migliorando equità, trasparenza e fiducia dei cittadini.	11	Le strategie ST presidiano il valore pubblico garantendo sicurezza, continuità, legalità e sostenibilità del sistema sanitario in un contesto ad elevata complessità.	1	Le strategie WT tutelano il valore pubblico attraverso la prevenzione dei rischi organizzativi che possono compromettere la qualità e la continuità dei servizi sanitari.
Scopo	Sfruttare i punti di forza dell'Azienda per cogliere le opportunità		Utilizzare le opportunità per superare debolezze organizzative		Utilizzare i punti di forza per mitigare le minacce, in particolare pressioni economiche e finanziarie		Strategie difensive per ridurre debolezze strutturali ed evitare minacce alla sostenibilità	
Cosa vogliamo fare	Le strategie SO valorizzano i punti di forza aziendali per cogliere opportunità di miglioramento dell'esperienza del paziente e dell'efficienza, in particolare tramite telemedicina, accessibilità digitale, presa in carico delle fragilità e standardizzazione dei processi.		Le strategie WO si concentrano su accessibilità fisica e organizzativa, trasparenza amministrativa e inclusione, utilizzando leve di innovazione, semplificazione e digitalizzazione per colmare criticità strutturali. L'approccio è evolutivo e coerente con le opportunità offerte da PNRR e trasformazione digitale.		La strategia aziendale è fortemente orientata al presidio dei rischi esterni attraverso il rafforzamento di asset strutturali consolidati: governo clinico data-driven, integrazione universitaria, gestione della complessità assistenziale, trasparenza, integrità e sostenibilità del personale. L'elevata incidenza di strategie ST evidenzia un'organizzazione matura, chiamata a operare in un contesto normativo e assistenziale complesso.		La limitata presenza di strategie WT indica un buon livello di stabilità organizzativa. L'attenzione al benessere e alla conciliazione vita-lavoro rappresenta una misura preventiva per ridurre rischi di tipo organizzativo e climatico nel medio periodo.	
In che modo	S O		W O		ST		W T	
Valore pubblico generato	Le strategie SO utilizzano punti di forza già consolidati (digitalizzazione, competenze cliniche, organizzazione) per ampliare il valore prodotto per cittadini e utenti, soprattutto in termini di: <ul style="list-style-type: none"> • accesso ai servizi • equità • qualità percepita 		Qui il valore pubblico nasce non dall'eccellenza, ma dal recupero di criticità che incidono su: <ul style="list-style-type: none"> • fiducia dei cittadini • semplicità di accesso • correttezza amministrativa 		Questo è il cuore strategico del PIAO AOUP: usare asset forti per difendere il valore pubblico da: <ul style="list-style-type: none"> • complessità clinica • vincoli normativi • pressione finanziaria • rischi reputazionali 		Qui il valore pubblico è difensivo ma essenziale: se viene meno il benessere organizzativo, crollano qualità, sicurezza e servizi al cittadino	
	Miglioramento dell'esperienza del paziente, accessibilità e innovazione dei servizi		Rafforzamento dell'equità, della trasparenza e dell'affidabilità dell'amministrazione		Le strategie ST presidiano il valore pubblico garantendo sicurezza, continuità, legalità e sostenibilità del sistema sanitario in un contesto ad elevata complessità.		Le strategie WT tutelano il valore pubblico attraverso la prevenzione dei rischi organizzativi che possono compromettere la qualità e la continuità dei servizi sanitari.	
Dettaglio Programmi	Ambito Valore Pubblico		Ambito Valore Pubblico		Ambito Valore Pubblico		Ambito Valore Pubblico	
	Contributo SO		Contributo WO		Contributo ST		Contributo ST	
	Accessibilità	Telemedicina, accessibilità digitale e PASS	Equità	Miglioramento accessibilità fisica e organizzativa	Sicurezza delle cure	Governo clinico, data-driven	Sicurezza delle cure	Governo clinico, data-driven
	Qualità delle cure	Continuità assistenziale e presa in carico	Trasparenza	Obblighi ANAC, PNRR, contratti	Continuità del servizio	Gestione complessità clinica	Continuità del servizio	Gestione complessità clinica
	Innovazione	Digital health e processi standardizzati	Fiducia istituzionale	Correttezza delle procedure	Legalità	Anticorruzione, trasparenza	Legalità	Anticorruzione, trasparenza
Equità	Percorsi dedicati a fragilità e disabilità	Inclusione	Pari opportunità e riduzione disuguaglianze	Sostenibilità	Fabbisogni e competenze del personale	Sostenibilità	Fabbisogni e competenze del personale	
				Qualità istituzionale	Integrazione assistenza-ricerca	Qualità istituzionale	Integrazione assistenza-ricerca	

Il sistema di monitoraggio del Valore Pubblico

Il presente quadro di sintesi rappresentando in forma unitaria il collegamento tra le priorità strategiche dell'Azienda, i Valori Pubblici perseguiti e il sistema di monitoraggio della performance.

La tabella rende esplicita la relazione tra ambiti di intervento, risultati attesi e indicatori di misurazione, integrando l'analisi strategica TOWS, i riferimenti all'Agenda 2030 e gli obiettivi del PIAO in un unico sistema coerente e verificabile.

Tale impostazione consente di assicurare trasparenza, misurabilità e continuità al processo di programmazione e controllo, supportando la rendicontazione verso i cittadini, il monitoraggio da parte degli organi di valutazione e l'orientamento delle azioni aziendali a creazione e tutela del Valore Pubblico.



Cosa cambia per i cittadini

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2026–2028 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana rappresenta un **impegno concreto e verificabile** nei confronti dei cittadini, dei pazienti, dei professionisti e della comunità nel suo complesso.

Attraverso il PIAO, l'Azienda definisce in modo trasparente le **priorità strategiche**, le **azioni da realizzare**, le **responsabilità organizzative** e gli **strumenti di monitoraggio** necessari a garantire qualità delle cure, accessibilità dei servizi, sicurezza, legalità, innovazione e valorizzazione delle persone che operano nel sistema sanitario pubblico.

Il Piano non è un documento statico, ma uno **strumento di governo dinamico**, orientato al miglioramento continuo e alla creazione di Valore Pubblico. I risultati attesi e gli impegni assunti saranno oggetto di monitoraggio sistematico e rendicontazione, affinché i cittadini possano conoscere e valutare l'operato dell'Azienda.

In questa prospettiva, il PIAO si pone come **patto di fiducia** tra l'Azienda e la comunità di riferimento, fondato sulla responsabilità, sulla trasparenza e sull'ascolto, con l'obiettivo di contribuire allo sviluppo di un sistema sanitario sempre più equo, sicuro e vicino alle persone.

Valore Pubblico aziendale (VP)	Ambito di intervento	Valore atteso	Per i cittadini: cosa cambia	Come agiamo (in sintesi)	Come misuriamo i risultati	SDGs
VP1 – Accessibilità, equità e centralità del paziente	Qualità e accessibilità delle cure	Migliori esiti di salute; Accesso equo alle cure	Servizi più accessibili anche a distanza	Sviluppiamo televisite e strumenti digitali per facilitare l'accesso ai servizi sanitari	Numero di televisite; utilizzo dei servizi digitali	SDG 3, SDG 10
VP2 – Qualità, sicurezza e appropriatezza delle cure	Sicurezza delle cure	Cure più sicure e controllate	Cure più sicure e controllate	Utilizziamo dati clinici, controlli e monitoraggi per prevenire rischi e migliorare la qualità	Report di monitoraggio e sicurezza	SDG 3, SDG 9
VP3 – Innovazione, ricerca e sviluppo delle competenze	Ricerca e innovazione	Migliori terapie; sviluppo scientifico	Ricerca e innovazione al servizio delle cure	Integriamo assistenza, didattica e ricerca per migliorare diagnosi e trattamenti	Produzione scientifica; progetti di ricerca	SDG 3, SDG 9, SDG 17
VP5 – Efficienza, sostenibilità e benessere organizzativo	Salute e benessere dei lavoratori	Benessere lavorativo; miglior clima organizzativo	Personale formato e competente	Investiamo in formazione continua, competenze digitali e sicurezza sul lavoro	Percentuale di personale formato	SDG 3, SDG 8
VP5 – Efficienza, sostenibilità e benessere organizzativo	Salute e benessere dei lavoratori	Riduzione impatto; controllo del rischio	Benessere del personale	Promuoviamo benessere, conciliazione vita-lavoro e stabilità occupazionale	Indicatori di benessere organizzativo	SDG 3, SDG 8
VP2 – Qualità, sicurezza e appropriatezza delle cure	Qualità e sicurezza degli ambienti	Sicurezza per operatori e pazienti	Ambienti più sicuri per operatori e pazienti	Miglioriamo la sicurezza degli spazi e preveniamo episodi di aggressione	Riduzione eventi segnalati	SDG 3, SDG 16
VP1 – Accessibilità, equità e centralità del paziente	Valore condiviso con pazienti e comunità	Soddisfazione pazienti; inclusione sociale	Attenzione alle persone fragili	Attiviamo percorsi dedicati per persone con disabilità e fragilità	Numero di percorsi e prese in carico	SDG 3, SDG 10
VP1 – Accessibilità, equità e centralità del paziente	Accessibilità organizzativa	Accesso equo e tempestivo	Accesso più semplice ai servizi	Semplifichiamo i percorsi di accesso e riduciamo i tempi di attesa	Rispetto dei tempi e piani di attesa	SDG 3, SDG 10
VP4 – Legalità, trasparenza e fiducia istituzionale	Integrità e governance	Fiducia e reputazione	Trasparenza e correttezza amministrativa	Garantiamo trasparenza, correttezza e controlli sui procedimenti	Rispetto obblighi di pubblicazione	SDG 16
VP5 – Efficienza, sostenibilità e benessere organizzativo	Uso delle risorse pubbliche	Sostenibilità e controllo	Organizzazione più efficiente	Miglioriamo organizzazione, coordinamento e uso delle risorse	Indicatori di efficienza e sostenibilità	SDG 8, SDG 12

Il PIAO 2026–2028 costituisce il quadro di riferimento entro cui l'Azienda rende misurabili e verificabili gli impegni assunti, nel rispetto dei principi di buon andamento, responsabilità e tutela del diritto alla salute.

Allegati

Allegato A Piano Spostamenti Casa Lavoro (DPA010 Rev.00, anno 2025)

Allegato B Piano Strategico per la Parità di Genere (contenente il Piano delle Azioni Positive ed il Piano di Comunicazione di Genere). (DPA09 Rev. 00, anno 2024).

Allegato C Misure Generali e Specifiche PTPC 2026-2028

Allegato D Obblighi di Pubblicazione PTPC 2026-2028

Allegato E Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2026-2028



Questo Piano è per le persone.

Nasce da regole, ma parla di scelte.

Scelte per servizi più accessibili, cure più sicure e risorse usate con responsabilità.

I numeri misurano gli impegni, la trasparenza li rende verificabili.



La tua voce conta.

Segnalazioni, osservazioni e proposte possono essere inviate tramite i **canali ufficiali dell'Azienda**.



AZ. OSP. – UNIV. PISANA	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO SPOSTAMENTI CASA LAVORO (PSCL)	DPA10 Rev.00 Pag. 1 di 14
------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

DPA10
PIANO SPOSTAMENTI CASA LAVORO
(PSCL)

ADOTTATO CON DELIBERA AZIENDALE N° 96 DEL 31-01-2025 RELATIVA AL PIAO 2025-2027
DI CUI IL PRESENTE PIANO COSTITUISCE UN ALLEGATO

FASI	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDATTO	Ing. L. Trillini	Mobility Manager	16/12/2024	
VERIFICATO	Arch. F. Terzaghi	Direttore Dipartimento Area Tecnica		
	Dott. R.D. Damone	Direttore UO Organizzazione dei Servizi Ospedalieri		
APPROVATO	Dott.ssa G. Valori	Direttrice Amministrativa		
	Dott.ssa G. Luchini	Direttrice Sanitaria		
	Dott.ssa S. Briani	Direttrice Generale		
EMESSO	Dott. S. Giuliani	Direttore UO Accreditamento e Qualità		

AZ. OSP. – UNIV. PISANA	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO SPOSTAMENTI CASA LAVORO (PSCL)	DPA10 Rev.00 Pag. 2 di 14
------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

Il presente documento è stato redatto a cura di:

- Ing. Lucia Trillini, direttrice UO Facility Management - Mobility Manager
con la collaborazione della dott.ssa Federica Marchetti, IFC UO Accreditamento e Qualità

Revisione editoriale a cura di:

- Dott. Rocco Donato Damone, direttore UO Organizzazione dei Servizi Ospedalieri
- Arch. Filippo Terzaghi, direttore Dipartimento Area Tecnica

La UO Accreditamento e Qualità, in ottemperanza alla PA01: 'Gestione documentazione qualità', ha provveduto ad effettuare:

- la verifica di conformità (requisiti attesi, codifica, congruità con la documentazione aziendale esistente);
- l'attivazione ed il coordinamento della 'revisione editoriale'
- la convalida e l'attribuzione della codifica
- la raccolta delle firme per l'approvazione
- l'emissione e diffusione, con definizione lista di distribuzione
- l'archiviazione e la conservazione.

AZ. OSP. – UNIV. PISANA	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO SPOSTAMENTI CASA LAVORO (PSCL)	DPA10 Rev.00 Pag. 3 di 14
------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

I N D I C E

1. PREMESSA.....	4
2. SCOPO ED OBIETTIVI	5
3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE.....	5
4. ANALISI DELLE CONDIZIONI STRUTTURALI DELL’AZIENDA.....	5
5. ANALISI DELL’ OFFERTA DI TRASPORTO.....	8
6. ANALISI DEGLI SPOSTAMENTI CASA-LAVORO.....	10
7. PROGETTAZIONE DELLE MISURE DA IMPLEMENTARE PER IL PSCL.....	12
7.1 OBIETTIVI, AZIONI ED INDICATORI	13
8. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ.....	14
9. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI	14

ALLEGATI

MODULO DI REGISTRAZIONE: T	
T01/DPA10	Questionario anonimo sulla raccolta di informazioni in merito alle modalità di pendolarismo casa-lavoro-casa

AZ. OSP. – UNIV. PISANA	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO SPOSTAMENTI CASA LAVORO (PSCL)	DPA10 Rev.00 Pag. 4 di 14
------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

1. PREMESSA

L'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (AOUP) riconosce l'importanza della gestione efficace della mobilità dei propri dipendenti, con particolare attenzione agli spostamenti quotidiani casa-lavoro, pertanto si impegna a implementare strategie di mobility management innovative e sostenibili.

Il nostro approccio al mobility management si basa su tre pilastri fondamentali:

- Sostenibilità ambientale: Ridurre l'impronta ecologica degli spostamenti del personale, contribuendo agli obiettivi di sostenibilità della città di Pisa.
- Efficienza economica: Ottimizzare i costi legati alla mobilità, sia per l'azienda che per i dipendenti.
- Benessere sociale: Migliorare la qualità della vita del personale, riducendo lo stress legato agli spostamenti e promuovendo stili di vita più sani.

In linea con le normative nazionali, tra cui il Decreto Interministeriale n. 179 del 12 maggio 2021, l'AOUP ha istituito la figura del Mobility Manager. Questo ruolo è fondamentale per guidare la transizione verso modalità di trasporto più sostenibili, adattando le strategie nazionali alle specifiche esigenze di un grande polo ospedaliero universitario.

Il PSCL dell'AOUP è un documento strategico che riflette la nostra visione di una mobilità sostenibile e efficiente. Si compone di due parti principali:

1. Analisi degli spostamenti: una mappatura dettagliata delle abitudini di mobilità del nostro personale, che tiene conto delle peculiarità dei turni ospedalieri e della distribuzione geografica dei dipendenti nell'area pisana e oltre.
2. Progettazione delle soluzioni: un piano d'azione concreto che propone iniziative innovative, calibrate sulle esigenze specifiche di un ambiente lavorativo in evoluzione. E mira a:
 - Ridurre l'impatto ambientale degli spostamenti, contribuendo agli obiettivi di sostenibilità della Regione Toscana.
 - Migliorare l'accessibilità dell'ospedale, sia per il personale sia per i pazienti e i visitatori.
 - Promuovere modalità di trasporto attive e salutari, in linea con la missione di promozione della salute dell'AOUP.
 - Ottimizzare i costi di trasporto.

Il Mobility Manager dell'AOUP svolge un ruolo chiave nel plasmare il futuro della mobilità ospedaliera. Le sue responsabilità includono:

- Sviluppo strategico: Elaborare e aggiornare il PSCL, adattandolo alle mutevoli esigenze di un grande centro ospedaliero universitario.
- Coordinamento interno ed esterno: Collaborare con i vari dipartimenti dell'AOUP e interfacciarsi con enti esterni come il Comune di Pisa, l'Università di Pisa e le aziende di trasporto locali.
- Innovazione e ricerca: Esplorare e implementare soluzioni di mobilità all'avanguardia, sfruttando le competenze di ricerca dell'università.
- Monitoraggio e valutazione: Analizzare l'efficacia delle iniziative implementate, utilizzando metriche specifiche per il settore sanitario.
- Formazione e sensibilizzazione: Promuovere una cultura della mobilità sostenibile tra il personale, i pazienti e la comunità locale.
- Gestione delle emergenze: Sviluppare piani di mobilità flessibili per far fronte a situazioni di crisi sanitaria o ambientale.

L'AOUP con l'attivazione del Nuovo Santa Chiara in Cisanello mira a diventare un modello di eccellenza nella gestione della mobilità ospedaliera, contribuendo non solo al benessere del proprio personale e dei pazienti, ma anche alla sostenibilità urbana di Pisa nel suo complesso.

AZ. OSP. – UNIV. PISANA	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO SPOSTAMENTI CASA LAVORO (PSCL)	DPA10 Rev.00 Pag. 5 di 14
------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

2. SCOPO ED OBIETTIVI

Lo scopo del presente piano è quello di definire le azioni progettuali, da implementare nel breve-medio periodo, per garantire una gestione efficace della mobilità dei propri dipendenti, con particolare attenzione agli spostamenti quotidiani casa-lavoro.

In particolare gli obiettivi che si intendono perseguire sono:

- Riduzione dell'impatto ambientale degli spostamenti dei dipendenti
- Miglioramento dell'accessibilità alle sue strutture
- Promozione di stili di vita più sani tra il personale
- Ottimizzazione dei costi legati alla mobilità
- Fungere da modello di mobilità sostenibile per altre istituzioni della città di Pisa

3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

CAP	codice di avviamento postale
FS	Ferrovie dello stato
PPP	Partenariato Pubblico Privato
PSCL	Piano Spostamenti Casa-Lavoro

4. ANALISI DELLE CONDIZIONI STRUTTURALI DELL'AZIENDA

Il presente Piano Spostamenti Casa-Lavoro (PSCL) dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (AOUP) è redatto tenendo conto della peculiare dislocazione dell'AOUP su due sedi distinte. Lo stabilimento di Santa Chiara, situato in Via Roma 67 nel centro della città, sorge adiacente a Piazza dei Miracoli, in un'area di grande rilevanza storica e turistica. Lo stabilimento di Cisanello, localizzato in Via Paradisa 2, nella periferia est di Pisa, rappresenta invece il polo ospedaliero più moderno e in espansione. Questa configurazione su due sedi pone sfide uniche nella gestione della mobilità del personale, dei pazienti e dei visitatori, richiedendo strategie differenziate per ottimizzare gli spostamenti e ridurre l'impatto ambientale. È importante sottolineare che nel 2027 le due sedi si ricongiungeranno in un unico polo denominato "Nuovo Santa Chiara in Cisanello", che costituirà l'ampliamento dell'attuale stabilimento di Cisanello. Questa prospettiva di unificazione influenza significativamente le strategie di mobilità a lungo termine delineate in questo piano.

L'AOUP, con i suoi 4794 dipendenti distribuiti tra le due sedi, rappresenta uno dei maggiori poli occupazionali dell'area pisana, con un impatto significativo sulla mobilità urbana ed extraurbana.

La mission dell'AOUP, incentrata sull'eccellenza nella cura, nella ricerca e nella formazione in ambito sanitario, si coniuga perfettamente con l'attenzione alle tematiche legate alla Prevenzione e alla Salute. Questo orientamento si riflette anche nell'approccio ai temi della mobilità sostenibile, considerando gli spostamenti casa-lavoro come un'opportunità per promuovere stili di vita sani e ridurre l'impatto ambientale.

Le dimensioni dell'AOUP e la sua presenza strategica sia nel centro storico sia nella periferia di Pisa la rendono un soggetto di primaria importanza nella sperimentazione e attuazione di politiche di mobilità sostenibile. L'azienda ha il potenziale per influenzare significativamente i flussi di traffico cittadini e per fungere da modello nella promozione di pratiche di mobilità innovative.

Negli ultimi anni, l'AOUP ha intensificato il suo impegno verso la mobilità sostenibile, concentrandosi su due direttrici principali:

AZ. OSP. – UNIV. PISANA	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO SPOSTAMENTI CASA LAVORO (PSCL)	DPA10 Rev.00 Pag. 6 di 14
------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

1. Sostegno all'uso dei mezzi pubblici: Negli anni precedenti, l'AOUP ha attivamente promosso l'uso dei mezzi pubblici, collaborando con le aziende di trasporto locale e regionale per migliorare i collegamenti tra le sue sedi e le principali aree residenziali. Questo processo, che aveva già portato a risultati tangibili e apprezzati dalla comunità, ha subito un significativo rallentamento a causa della pandemia da Covid-19, richiedendo una rivalutazione delle strategie di mobilità sostenibile.
2. Incentivazione dell'uso della bicicletta: Realizzazione di piste ciclabili, del ponte ciclopedonale di Riglione e implementazione di iniziative di bike sharing “Ciclopi” e “RideMovi” (e-bike).

Il presente PSCL si basa sull'analisi dettagliata delle principali direttrici di traffico, ottenuta attraverso l'incrocio dei dati relativi ai CAP di residenza/domicilio dei dipendenti con le rispettive sedi di lavoro.

Attraverso questo PSCL, l'AOUP mira a:

1. Ridurre l'impatto ambientale degli spostamenti dei dipendenti
2. Migliorare l'accessibilità delle sue strutture
3. Promuovere stili di vita più sani tra il personale
4. Ottimizzare i costi legati alla mobilità
5. Fungere da modello di mobilità sostenibile per altre istituzioni della città di Pisa

Le azioni progettuali definite in questo documento sono pensate per essere implementate nel breve-medio periodo, con un monitoraggio costante dei risultati e una flessibilità di adattamento alle nuove esigenze. Questa flessibilità è particolarmente importante considerando i lavori in corso per la realizzazione del "Nuovo Santa Chiara in Cisanello".

La particolare situazione del polo ospedaliero di Cisanello ha richiesto l'adozione di uno specifico piano di mobilità interna per garantire la sicurezza degli operatori e degli utenti. Questo piano prevede:

- La limitazione della mobilità di automezzi privati e non all'interno dello stabilimento ospedaliero
- Posti auto limitati, con particolare attenzione a quelli dedicati ai portatori di handicap
- Accessibilità garantita per i parcheggi A/B/C
- Implementazione di un servizio di bus navetta

In questo contesto, per ottenere risultati significativi nello sviluppo della mobilità sostenibile, è necessario implementare innovazioni tecnologiche che possano favorire un cambiamento nei comportamenti delle persone, un processo che richiede tempo e persuasione.

Il raggiungimento degli obiettivi può essere facilitato solo attraverso l'attuazione di misure alternative, quali il potenziamento dei mezzi pubblici e delle piste ciclabili, e la promozione di nuove modalità di trasporto condiviso come il car pooling e il car sharing, supportate da incentivi concreti.

L'obiettivo finale potrà essere raggiunto solo lavorando in sinergia con le aziende del territorio e, soprattutto, con il Comune di Pisa, al fine di realizzare una rete di infrastrutture capace di favorire il cambiamento auspicato.

In questa ottica l' Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana ha provveduto, nello PO di Cisanello, alle seguenti realizzazioni:

AZ. OSP. – UNIV. PISANA	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO SPOSTAMENTI CASA LAVORO (PSCL)	DPA10 Rev.00 Pag. 7 di 14
------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

- All'interno dello stabilimento di Cisanello e nelle aree limitrofe di proprietà dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana la messa in opera di diversi tratti di piste ciclabili per un totale complessivo **di 3,2 Km:**
 - Via G. Berti e Via V. Putti per Parcheggio A
 - Via M. Selli per Parcheggio B
 - Via M.L. King e Via Trivella per Parcheggio C
 - Via Borelli per ingresso stabilimento zona Direzionale.

I percorsi sono collegati al sistema viario ciclabili del Comune di Pisa, nella tratta proveniente dal centro città e dalla stazione ferroviaria.

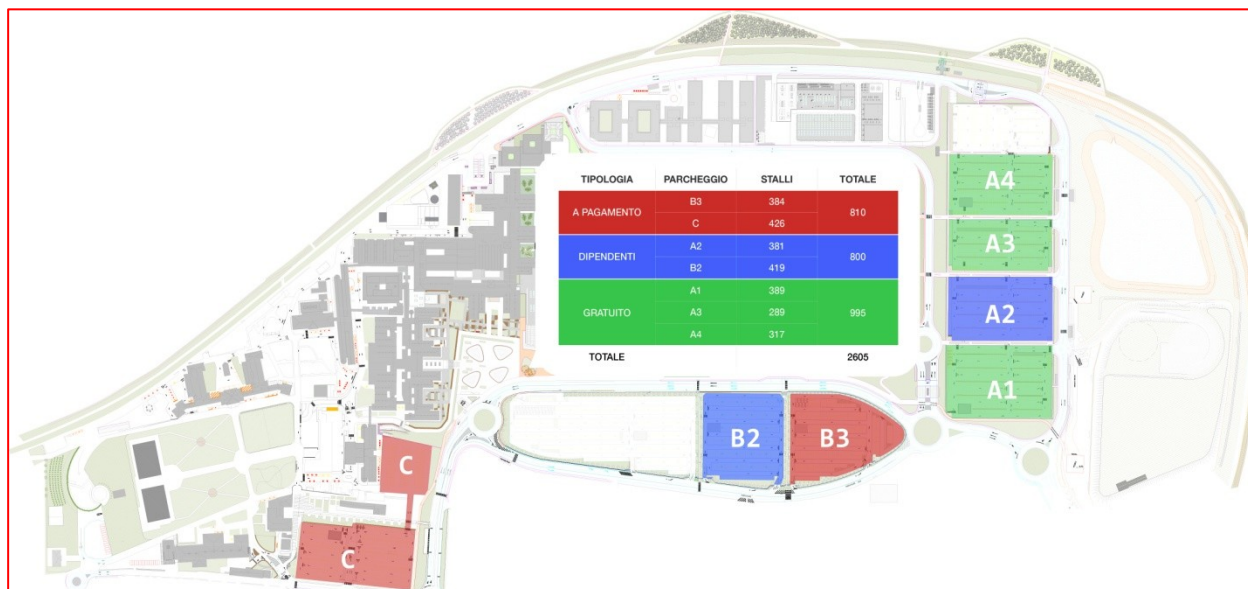
- Servizio BUS Navetta aziendale dai parcheggi A/B/C alle cliniche dello stabilimento ospedaliero di Cisanello. Tre linee dedicate:
 - Blu - circolare destra
 - Verde - circolare sinistra
 - Marrone- Veloce per Pronto Soccorso

È stata ampliata la fascia oraria delle corse giornaliere del servizio di bus navetta dai parcheggi, con partenza della prima corsa alle 5.30 e dell'ultima alle 22.30 per favorire l'accesso in sicurezza in ospedale.

- Presenza di rastrelliere porta bici ubicate in diverse aree della proprietà dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana e precisamente:

SEDE	POSTI COPERTI	RASTRELLIERA ALTA	RASTRELLIERA A TERRA
PARCHEGGIO A1	24 posti		
PARCHEGGIO A2	24 posti		
PARCHEGGIO A3	24 posti		
PARCHEGGIO A4	24 posti		
PARCHEGGIO B3	24 posti		
PARCHEGGIO C	24 posti		
EDIFICIO 2	19 posti	9 posti	8 posti
EDIFICIO 3	19 posti	9 posti	8 posti
EDIFICIO 6		9 posti	8 posti
EDIFICIO UNICO (EX 8/10/30)		9 posti	
BAR/SPACCIO		26 posti	8 posti
EDIFICIO N. 200	12 posti		10 posti

- Parcheggi auto esterni per un totale complessivo di n. 2.605 posti auto come di seguito distribuiti nel dettaglio:



Attualmente, in attesa della realizzazione del parcheggio B1, i parcheggi del presidio ospedaliero di Cisanello sono così distribuiti:

- A1, A3 e A4 sono gratuiti e aperti a tutti, per un totale di 995 posti auto
- A2 e B2 sono riservati e gratuiti per i dipendenti, per un totale di 800 posti auto
- B3 e C sono a pagamento (prima mezz'ora gratuita, le prime 2 ore a 1 euro, fino a un massimo di 5 euro per l'intera giornata), per un totale di 810 posti auto

Da lunedì 27 maggio 2024 è stato reso gratuito anche il parcheggio A1, ampliando così l'offerta di sosta libera nell'area limitrofa al presidio ospedaliero.

La ripartizione per categorie è necessaria, in questa fase transitoria, per tutelare sia l'utenza sia i dipendenti e ottimizzare l'uso dei titoli di accesso, garantendo sempre un ampio numero di stalli gratuiti accessibili a tutti:

- Parcheggi per motocicli per un totale complessivo di n. 77 posti coperti presso i Parcheggi A, B e C
- Percorsi pedonali

5. ANALISI DELL' OFFERTA DI TRASPORTO

L'attività di cooperazione del Comune di Pisa con l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana ha portato alla istituzione e realizzazione:

- Di un sistema di Noleggio bike sharing "Ciclopi" per il Noleggio di circa n. 200 Bici e da "RideMovi" per il Noleggio di n. 300 e-bike.

Quattro postazioni "Ciclopi" presenti presso lo stabilimento ospedaliero di Cisanello:

- n. 1 Piazza Santa Chiara
- n. 2 adiacente Edificio n. 6
- n. 3 adiacente Edificio n. 3
- n.4 presso Parcheggio A1

È in fase di definizione una convenzione con Ride Movi per il posizionamento di biciclette elettriche nei parcheggi di Cisanello e per garantire tariffe agevolate ai dipendenti AOUP. La Direzione Aziendale ha già individuato la necessaria copertura economica per questa iniziativa.

AZ. OSP. – UNIV. PISANA	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO SPOSTAMENTI CASA LAVORO (PSCL)	DPA10 Rev.00 Pag. 9 di 14
------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

Realizzazione di una rete di piste ciclopedonali, con interventi in corso per migliorarne l'accessibilità e la fruibilità.

Implementazione delle linee bus, urbane ed extraurbane:

- Linee URBANE BUS “Autolinee Toscane”:
- LAM ROSSA Stazione FFSS/Ospedale 10'
- Linea 13 Stazione FFSS/Pisanova/Ospedale 15'
- Linea 14 Stazione FFSS/Le Piagge/Ospedale 20'

N.B. Alla Stazione sono presenti coincidenze con altre linee urbane.

- Linee EXTRAURBANE BUS “Autolinee Toscane”:
- Linea 150 Musigliano/Riglione/Ospedale 1h

N.B. Coincidenze con Linea 190 per Cascina/Pontedera

- Linea 160 Navacchio/Zambra/Calci
- Linea 140 Mezzana/Caprona/Uliveto/Vicopisano

N.B. Coincidenze a “SESTA PORTA” con Linea 840 per Volterra/Pomarance.

- Realizzato il Ponte pedonale di collegamento tra Via Putti (Ingresso ospedale n. 6) e Loc. Riglione/Oratoio/Pisanello/Musigliano, collegamento che dovrebbe incentivare l'uso della bicicletta in quanto si collega alle piste ciclopedonali già realizzate. Il ponte permette inoltre il transito, in caso di emergenza, di mezzi di emergenza.

Analisi dell'offerta di trasporto verso l'ospedale di Cisanello, le località sono state suddivise in fasce di distanza:

FASCIA 0-10 KM (Pisa, San Giuliano Terme, Calci, Cascina)

- Pisa: LAM Rossa (ogni 10'), Linea 13 (ogni 15'), Linea 14 (ogni 20')
- Cascina: Linea bus 190, treno fino a Pisa + LAM Rossa
- San Giuliano: Linea 120, 150
- Calci: Linea 160

FASCIA 11-20 KM (Vecchiano, Vicopisano, Fauglia, Buti, Calcinaia, Lucca)

- Lucca: Treno fino a Pisa + LAM Rossa (frequente)
- Vecchiano: Linea 150
- Vicopisano: Linea 140
- Buti: Linea 140
- Calcinaia: Linea CPT via Pontedera

FASCIA 21-30 KM (Collesalveti, Capannori, Pontedera)

- Pontedera: Treno fino a Pisa + LAM Rossa
- Collesalveti: Bus via Livorno
- Capannori: Bus via Lucca

FASCIA OLTRE 30 KM (Livorno, Viareggio, ecc.)

- Livorno: Treno fino a Pisa + LAM Rossa
- Viareggio: Treno fino a Pisa + LAM Rossa

AZ. OSP. – UNIV. PISANA	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO SPOSTAMENTI CASA LAVORO (PSCL)	DPA10 Rev.00 Pag. 10 di 14
------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------

Criticità principali:

1. Collegamenti diretti limitati da molte località
2. Necessità frequente di interscambio a Pisa Centrale
3. Orari non sempre compatibili con i turni ospedalieri
4. Servizi ridotti nelle fasce notturne

6. ANALISI DEGLI SPOSTAMENTI CASA-LAVORO

Il Mobility Manager dell' Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana ha avviato un ulteriore studio e analisi che riguarda la raccolta di dati inerenti il luogo di partenza, residenza, dei dipendenti che si spostano quotidianamente per raggiungere il luogo di lavoro. Questa indagine ha prodotto i seguenti risultati:

STABILIMENTO DI CISANELLO

COMUNE	PERSONALE SANITARIO	PERSONALE TEC. AMM.	
Dal Comune di Pisa	860	118	0/24 Km (Loc. Calambrone)
Dal Comune di S. Giuliano Terme	366	61	8/12 Km (Loc. Metato)
Dal Comune di Calci	83	12	7 Km
Dal Comune di Cascina	504	55	14 Km
Dal Comune di Vecchiano	105	18	11 Km
Dal Comune di Vicopisano	75	7	13 Km
Dal Comune di Fauglia	17	0	15 Km
Dal Comune di Buti	23	1	15 Km
Dal Comune di Calcinaia	66	5	16 Km
Dal Comune di Lucca	151	6	18 Km
Dal Comune di Bientina	34	1	19 Km
Dal Comune di Crespina Lorenzana	15	0	19 Km
Dal Comune di Collesalveti	79	4	20 Km
Dal Comune di Capannori	49	1	22 Km
Dal Comune di Casciana Terme	18	0	23 Km
Dal Comune di Pontedera	52	5	25 Km
Dal Comune di Livorno	288	10	26/42 Km (Loc. Quercianella)
Dal Comune di Santa Luce	3	1	25 Km
Dal Comune di Santa Maria a Monte	26	2	25 Km
Dal Comune di Ponsacco	35	2	27 Km
Dal Comune di Palaia	2	3	28 Km
Dal Comune di Camaiore	13	0	28 Km
Dal Comune di Porcari	13	0	28 Km
Dal Comune di Altopascio	6	0	31 Km
Dal Comune di Peccioli	4	1	31 Km
Dal Comune di Viareggio	69	2	31 Km

AZ. OSP. – UNIV. PISANA	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE	DPA10
	PIANO SPOSTAMENTI CASA LAVORO (PSCL)	Rev.00
		Pag. 11 di 14

COMUNE	PERSONALE SANITARIO	PERSONALE TEC. AMM.	
Dal Comune di Capannoli	18	0	32 Km
Dal Comune di Massarosa	16	0	32 Km
Dal Comune di Casterlfranco di sotto	3	0	33 Km
Dal Comune di Santa Croce sull'arno	4	0	33 Km
Dal Comune di Lajatico	2	1	35 Km
Dal Comune di Montopoli in Valdarno	13	0	35 Km
Dal Comune di Pietrasanta	10	1	35 Km
Dal Comune di San Miniato	11	0	35 Km
Dal Comune di Forte dei Marmi	4	0	37 Km
Dal Comune di Monsummano Terme	3	0	37 Km
Dal Comune di Rosignano Marittimo	24	0	39 Km
Dal Comune di Seravezza	5	0	39 Km
Dal Comune di Fucecchio	4	0	40 Km
Dal Comune di Larciano	2	0	41 Km
Dal Comune di Pescia	6	0	41 Km
Dal Comune di Empoli	6	1	45 Km
Dal Comune di Cecina	9	1	46 Km
Dal Comune di Massa	9	0	51 Km
Dal Comune di Prato	2	1	63 Km
Dal Comune di Firenze	12	0	69 Km
Dal Comune di Sesto Fiorentino	3	0	71 Km

Il Comune di Pisa, da cui proviene la maggior parte dei dipendenti (978), è servito da una rete di trasporto pubblico urbano che include le linee ad alta mobilità (LAM), caratterizzate da maggiore frequenza e velocità. I comuni limitrofi sono invece collegati all'ospedale tramite una rete di autobus extraurbani e collegamenti ferroviari.

L'AOUP sta collaborando con il Comune di Pisa per sviluppare un piano integrato che incentivi l'utilizzo del trasporto pubblico. Tale piano prevede il rinnovamento del parco mezzi per garantire un servizio più efficiente e sostenibile, con conseguente riduzione delle emissioni inquinanti.

Per raggiungere l'obiettivo di una vera mobilità sostenibile, il piano contempla due aspetti fondamentali:

- Il potenziamento delle frequenze del servizio, includendo anche le tratte meno frequentate
- L'introduzione di tariffe agevolate per gli abbonamenti

Sono attualmente in fase di valutazione le necessarie coperture economiche per offrire questi incentivi ai dipendenti AOUP, nell'ottica di promuovere un maggiore utilizzo del trasporto pubblico.

AZ. OSP. – UNIV. PISANA	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO SPOSTAMENTI CASA LAVORO (PSCL)	DPA10 Rev.00 Pag. 12 di 14
------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------

7. PROGETTAZIONE DELLE MISURE DA IMPLEMENTARE PER IL PSCL

L'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana ha pianificato di investire risorse nella mobilità sostenibile dei dipendenti attraverso due principali iniziative:

1_Implementazione del Bike Sharing

In seguito alla convenzione con il Comune di Pisa "per lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse pubblico generale relative all'immobile di Piazza del Duomo e allo sviluppo di un sistema di mobilità alternativa presso l'ospedale", l'AOUP sta sviluppando un progetto pilota con gli attuali gestori del bike sharing cittadino. Questo progetto prevede:

- La sperimentazione di mezzi sia elettrici che meccanici
- Tariffe agevolate per il sistema Ciclopi
- Posizionamento strategico di biciclette nei parcheggi di Cisanello
- Creazione di aree di blocco/sblocco dedicate con Ride Movi

L'Azienda sta inoltre valutando le risorse da destinare al contributo per gli abbonamenti dei dipendenti.

2_Promozione del Car Pooling

Dopo la sospensione dovuta all'emergenza Covid, l'AOUP intende rilanciare il progetto di car pooling, individuando in questa modalità di trasporto significativi vantaggi:

- Riduzione dei costi di trasporto
- Diminuzione del rischio di incidenti
- Miglioramento del comfort di viaggio
- Promozione della socializzazione tra colleghi
- Possibilità di incentivi economici

Per valutare l'efficacia e la fattibilità di queste iniziative, il Mobility Manager somministrerà nel secondo semestre del 2025 un questionario anonimo ai dipendenti (vedi allegato: questionario anonimo sulla raccolta di informazioni in merito alle modalità di 'pendolarismo casa-lavoro-casa'). L'indagine permetterà di raccogliere dati utili per ottimizzare l'implementazione delle soluzioni di mobilità sostenibile e ottenere informazioni dettagliate sulle modalità di spostamento dei dipendenti e sulle loro esigenze specifiche.

Lo sviluppo delle infrastrutture per la mobilità sostenibile all'interno del presidio ospedaliero di Cisanello è attualmente limitato dalla presenza del cantiere per la realizzazione del Nuovo Santa Chiara. L'intensa attività di mezzi pesanti nelle aree di cantiere non permette, per ragioni di sicurezza, la realizzazione immediata dei percorsi ciclopedonali interni. Questi verranno completati solo al termine dei lavori di costruzione.

Nonostante queste limitazioni temporanee, sono in corso diverse iniziative strategiche:

3_Progetto Tranvia

È in fase di studio la realizzazione di una linea tranviaria che collegherà la Stazione FS all'Ospedale di Cisanello. L'AOUP collabora attivamente con il Comune di Pisa fin dalle prime fasi progettuali di questa importante infrastruttura, che garantirà collegamenti più rapidi e frequenti, incentivando l'utilizzo del trasporto pubblico.

AZ. OSP. – UNIV. PISANA	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO SPOSTAMENTI CASA LAVORO (PSCL)	DPA10 Rev.00 Pag. 13 di 14
------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------

4_Sicurezza Ciclabile

È stata completata e approvata dai tecnici comunali la progettazione delle barriere di protezione per il percorso ciclabile di via Selli, (Progetto di protezione Percorso ciclabile Via Selli).

5_Mobilità Elettrica

È in fase di definizione una procedura di Partenariato Pubblico Privato (PPP) per l'installazione di pannelli fotovoltaici nei parcheggi A, B e C, integrati con colonnine di ricarica per veicoli elettrici.

In conclusione, l'implementazione di queste iniziative, insieme al potenziamento del trasporto pubblico e delle altre forme di mobilità sostenibile precedentemente descritte, non solo contribuirà alla riduzione dell'impatto ambientale, ma genererà anche significativi benefici socio-economici per la comunità ospedaliera e il territorio circostante.

7.1 OBIETTIVI, AZIONI ED INDICATORI

N°	Obiettivo	Azione	Indicatore di risultato e relativo standard	Responsabile	scadenza	Risorse 2024-2026
1	Implementazione del Bike Sharing	Sviluppo di progetti di miglioramento e implementazione del sistema di Bike Sharing già presente	Aumento dell'uso del bike sharing cittadino del 10% con conseguente riduzione della CO2	Mobility Manager	31/12/2026	In fase di definizione
2	Promozione del Car Pooling	Incentivazione della modalità di mobilità di Car Pooling da parte dei lavoratori	Riduzione dell'uso dell'automobile del 5% con conseguente riduzione della CO2	Mobility Manager	31/12/2026	In fase di definizione
3	Progetto Tranvia	Contributo allo sviluppo del progetto de realizzazione della tranvia con il Comune di Pisa	Opera che consentirà il raggiungimento del posto di lavoro in tempi brevi. Riduzione dell'uso dell'automobile del 5% con conseguente riduzione della CO2	Mobility Manager	31/12/2026	Isorisorse

AZ. OSP. – UNIV. PISANA	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO SPOSTAMENTI CASA LAVORO (PSCL)	DPA10 Rev.00 Pag. 14 di 14
------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------

N°	Obiettivo	Azione	Indicatore di risultato e relativo standard	Responsabile	scadenza	Risorse 2024-2026
4	Sicurezza Ciclabile	Realizzazione della pista ciclabile sicura di via Selli e sistemazione segnaletica parcheggi	Upgrade della sicurezza in ottica di aumentare l'utilizzo della bicicletta per raggiungere il posto di lavoro del 5% con conseguente riduzione della CO2	Mobility Manager	31/12/2026	Circa €100.000 In fase di finalizzazione dell'affidamento.
5	Mobilità Elettrica	Finalizzazione del PPP pannelli Fotovoltaici sui parcheggi	Incentivazione all'uso di veicoli elettrici con riduzione emissioni CO2 del 10%	Direttore Dipartimento Area Tecnica	31/12/2026	Progetto in PPP

8. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ

L'aggiornamento del presente piano è almeno annuale.

9. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

- Decreto Interministeriale n. 179 del 12 maggio 2021

Az. Osp. – Univ. Pisana		(PIAO) 2026-2028: Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza TABELLA MISURE ATTIVITÀ AZIONI GENERALI E SPECIFICHE							TARGET		
Misure	Area	Indicazioni	N.	Misure / Attività / Azioni	Struttura/Soggetto Responsabile dell'Attuazione	Indicatore	Standard / Valore Atteso	Scadenze	2026	2027	2028
MISURE GENERALI	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI DEFINIZIONE E PROMOZIONE DELL'ETICA E DI STANDARD DI COMPORTAMENTO	1	Svolgimento da parte dei dipendenti della struttura della NUOVA FAD "ETICA, TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE" presente sul sito FORMAS	TUTTI	Nr. dipendenti formati / Totale personale della struttura	Farmazione svolta da almeno l'30% del personale della struttura	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE GENERALI	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI TRASPARENZA	2	Attestare la "VALIDAZIONE" dei dati pubblicati nelle sezioni di propria competenza in "Amministrazione Trasparente" rispettando I criteri indicati dnella Delibera ANAC n. 495 del 25/09/2024	TUTTI	Relazione sulla VALIDAZIONE dei dati pubblicati nelle sezioni di propria competenza in "Amministrazione Trasparente" rispettando I criteri indicati dnella Delibera ANAC n. 495 del 25/09/2024	Invio relazione SI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE GENERALI	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI DEFINIZIONE E PROMOZIONE DELL'ETICA E DI STANDARD DI COMPORTAMENTO	3	Rispetto delle prescrizioni contenute nel Codice Etico e di Comportamento dell'AOUP (RA 39) - (Rispetto del codice in merito alla prevenzione del conflitto di interessi, alla segnalazione di illeciti etc. etc...)	TUTTI	Riscontro a questionario inviato dal RPCT	Riscontro al questionario	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE GENERALI	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI DEFINIZIONE DI STANDARD DI COMPORTAMENTO E DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI	4	Applicazione del Regolamento Aziendale RA 60 "Gestione del Conflitto di Interessi nelle Attività dell'AOUP" con utilizzo dei moduli allegati	TUTTI	Relazione sull'avvenuta applicazione del RA 60 "Gestione del Conflitto di Interessi nelle Attività dell'AOUP" con utilizzo dei moduli allegati	Invio relazioneSI/NO	2026-12-31	SI	NO	NO
MISURE GENERALI	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI CONTROLLO	5	Inserire i propri procedimenti amministrativi ad istanza di parte o d'ufficio nelle competenti sezioni di Amministrazione Trasparente o aggiornare i procedimenti amministrativi di propria competenza laddove già inseriti	TUTTI	Relazione sull'avvenuta pubblicazione/aggiornamento propri procedimenti amministrativi ad istanza di parte o d'ufficio nelle competenti sezioni di Amministrazione Trasparente. Se la struttura non gestisce procedimenti amministrativi ex L241/90 relazionerà in tal senso	Invio relazioneSI/NO	2026-12-31	SI	NO	NO

MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI ROTAZIONE	6	Dare attuazione alla parte di propria competenza del RA58 "Regolamento rotazione Ordinaria e Straordinaria del Personale"	UO PEGRU	Relazione sull'attuazione della parte di propria competenza del Regolamento Aziendale RA58 "Regolamento rotazione Ordinaria e Straordinaria del Personale"	Invio relazioneSI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI CONTROLLO	7	Verifica svolgimento attività extraistituzionali ex art. 53 Dlgs165/2001	UO PEGRU	Relazione attestante quanti dinieghi sono stati comminati sul totale dei casi di richieste di svolgimento di attività extraistituzionali ex art 53 Dlgs 165/2001	Invio relazione SI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI CONTROLLO	8	Controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio	UO PEGRU	Relazione delle difformità riscontrate sul numero dei controlli effettuati	Invio relazioneSI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI REGOLAMENTAZIONE	9	Linee Guida per la verifica delle situazioni di inconfiribilità e incompatibilità nell'attribuzione degli incarichi previsti dal D.Lgs 39/2013 - comunicato ANAC del10/12/2025	UO PEGRUUO INTERNAL AUDIT	Proposta di Linee Guida per la verifica delle situazioni di inconfiribilità e incompatibilità nell'attribuzione degli incarichi previsti dal D.Lgs 39/2013 - comunicato ANAC del10/12/2025	Proposta SI/NO	2026-12-31	SI	NO	NO
MISURE SPECIFICHE	(A) Acquisizione, progressione e gestione del personale - incarichi e nomine	MISURE DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI	10	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità dei dirigenti tecnici , professionali e amministrativi per incarichi di struttura semplice e complessae loro pubblicazione nella competente sezione di Amministrazione Trasparente	UO PEGRU	Audit da svolgere nel II sem 2026 consistente nella verifica della trasmissione da parte della struttura ai direttori, dirigenti TPA,dei moduli di dichiarazione di assenza di cause di inconfiribilità e/o incompatibilità edella pubblicazione dei moduli pervenuti nella competente sezione di Amministrazione Trasparente	Esito AUDIT	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(A) Acquisizione, progressione e gestione del personale - incarichi e nomine	MISURE DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI	11	Acquisizione e/o pubblicazione delle dichiarazioni di assenza di cause di inconfiribilità, incompatibilità per incarichi DA e DS	UO AAGG	Relazione attestante l'acquisizione e pubblicazione delle dichiarazioni	Invio relazioneSI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI

MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI SEGNALAZIONE E PROTEZIONE	12	Trasmissione a RPCT di segnalazioni o reclami ricevuti aventi ad oggetto casi di corruzione, conflitto di interessi o illegalità	UO URP	Trasmissione riservata della documentazione ricevuta ed istruita da URP a RPCT	Invio documentazione SI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI TRASPARENZA	13	Trasparenza degli esiti degli obiettivi di budget	UO CDG	Pubblicazione percentuale raggiungimento obiettivi di budget per dipartimento in Amministrazione Trasparente	Invio relazione di avvenuta pubblicazione SI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI CONTROLLO	14	Flusso informativo relativo al Protocollo di vigilanza con ANAC concernente la realizzazione Nuovo Santa Chiara	U.O. NRP ex RNSC	Trasmissione a RPCT delle comunicazioni inviate ad ANAC	Invio Trasmissione SI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI DEFINIZIONE E PROMOZIONE DELL'ETICA E DI STANDARD DI COMPORTAMENTO	15	Svolgimento FAD FORMAS su anticiclaggio	U.O. NRP ex RNSC	Relazione attestante che nel biennio 2025-2026 la FAD FORMAS su anticiclaggio è stata svolta da parte del 100% del personale della struttura	Formazione svolta dal 100% del personale della struttura	2026-12-31	SI	NO	NO
MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI DEFINIZIONE E PROMOZIONE DELL'ETICA E DI STANDARD DI COMPORTAMENTO	16	Svolgimento FAD FORMAS su anticiclaggio	U.O. RIQUAE	Relazione attestante che nel biennio 2025-2026 la FAD FORMAS su anticiclaggio è stata svolta da parte del 100% del personale della struttura	Formazione svolta dal 100% del personale della struttura	2026-12-31	SI	NO	NO
MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI CONTROLLO	17	Rotazione dei Direttori Lavori/DEC nei contratti di competenza della struttura	U.O. RIQUAE	Relazione attestante la rotazione dei Direttori Lavori/DEC effettuata o le misure di controllo implementate nel caso la rotazione fosse impraticabile	Invio relazione SI / NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI CONTROLLO	18	Rotazione dei DEC nei contratti di competenza della struttura	U.O FAMA	Relazione attestante la rotazione dei DEC effettuata o le misure di controllo implementate nel caso la rotazione fosse impraticabile	Invio relazione SI / NO	2026-12-31	SI	SI	SI

MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI DEFINIZIONE E PROMOZIONE DELL'ETICA E DI STANDARD DI COMPORTAMENTO	19	Svolgimento FAD FORMAS su antiriciclaggio	U.O FAMA	Relazione attestante che nel biennio 2025-2026 la FAD FORMAS su antiriciclaggioe stata svolta da parte del 100% del personale della struttura	Formazione svolta dal 100% del personale della struttura	2026-12-31	SI	NO	NO
MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI DEFINIZIONE E PROMOZIONE DELL'ETICA E DI STANDARD DI COMPORTAMENTO	20	Svolgimento FAD FORMAS su antiriciclaggio	U.O. PROG	Relazione attestante che nel biennio 2025-2026 la FAD FORMAS su antiriciclaggioe stata svolta da parte del 100% del personale della struttura	Formazione svolta dal 100% del personale della struttura	2026-12-31	SI	NO	NO
MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI CONTROLLO	21	Controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio	UO PATR	Relazione sulle difformità riscontrate sul numero dei controlli effettuati	Invio relazione SI / NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI CONTROLLO	22	Controlli sui contratti di appalto relativamente alle proroghe e relativamente alle varianti in corso d'opera dei lavori	UO PATR	Relazione relativa al numero delle proroghe dei contratti e delle varianti in corso d'opera	Invio relazione SI / NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI CONTROLLO	23	Comunicazione dell'elenco degli affidamenti diretti dei contratti con l'indicazione del nominativo dell'operatore economico e del RUP	UO PATR	AUDIT per verificare la rotazione degli operatori economici negli affidamenti diretti	Esito AUDIT	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI DEFINIZIONE E PROMOZIONE DELL'ETICA E DI STANDARD DI COMPORTAMENTO	24	Svolgimento FAD FORMAS su antiriciclaggio	UO PATR	Relazione attestante che nel biennio 2025-2026 la FAD FORMAS su antiriciclaggioe stata svolta da parte del 100% del personale della struttura	Formazione svolta dal 100% del personale della struttura	2026-12-31	SI	NO	NO
MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI CONTROLLO	25	Mantenimento nell'oggetto delle delibere e/o provvedimenti dirigenziali per gli atti correlati all'attuazione del PNRR della dicitura standardizzata: "Attuazione PNRR: missione M6.)	UO PATR	Attestazione dell'avvenuto inserimento della dicitura standardizzata: "Attuazione PNRR: missione M6.)	Invio relazione SI / NO	2026-12-31	SI	SI	SI

MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI TRASPARENZA	26	Pubblicazione in Amministrazione Trasparente delle donazioni ricevute tramite la Fondazione lo Sto Con Chiara	UO PATR	Relazione di avvenuta pubblicazione annuale in Amministrazione Trasparente delle donazioni ricevute tramite la Fondazione lo Sto Con Chiara	Invio relazione SI / NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI REGOLAMENTAZIONE	27	Linee Guida per la verifica delle situazioni di inconferibilità e incompatibilità nell'attribuzione degli incarichi previsti dal D.Lgs 39/2013 - comunicato ANAC del10/12/2025	UO PEGRU UO INTERNAL AUDIT	Proposta di Linee Guida per la verifica delle situazioni di inconferibilità e incompatibilità nell'attribuzione degli incarichi previsti dal D.Lgs 39/2013 - comunicato ANAC del10/12/2025	Proposta SI/NO	2026-12-31	SI	NO	NO
MISURE SPECIFICHE	(E) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	MISURE DI CONTROLLO	28	Relazione concernente verifiche a campione effettuate sulle anomalie riscontrate sull'attività di riscossione dei Ticket	UO GAPAO	Report annuale contenente verifiche a campione effettuate sulle anomalie riscontrate sull'attività di riscossione dei Ticket	Invio report SI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI CONTROLLO	29	Relazione concernente verifiche a campione effettuate sull'attività di concessione di permessi a stranieri temporaneamente presenti non iscritti al SSN (STP) e a europei non iscritti al SSN (ENI)	UO GAPAO	Report annuale contenente verifiche a campione effettuate sull'attività di concessione di permessi a stranieri temporaneamente presenti non iscritti al SSN (STP) e a europei non iscritti al SSN (ENI)	Invio report SI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI CONTROLLO	30	Resoconto sugli affidamenti di incarichi a legali esterni	UO LEGA	Relazione contenente il numero di incarichi conferiti a legali esterni (nome del professionista, oggetto dell'incarico, valore della causa)	Invio relazione SI / NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(G) Affari legali e contenzioso	MISURE DI CONTROLLO	31	Relazione contenente procedimenti giurisdizionali pendenti e/o sentenze anche non definitive a carico di dipendenti AOUP relativi ad eventi corruttivi e/o condotte corruttive verificatisi in AOUP, di cui agli artt. 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del codice penale	UO LEGA	Relazione contenente procedimenti giurisdizionali pendenti e/o sentenze anche non definitive a carico di dipendenti AOUP relativi ad eventi corruttivi e/o condotte corruttive verificatisi in AOUP, di cui agli artt. 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del codice penale	Invio relazione SI / NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(H) Attività libero professionale e liste di attesa	MISURE DI CONTROLLO	32	Monitoraggio, anche a campione, di anomalie tra agenda prenotazioni libera professione ambulatoriale/prestazioni erogate/pagamenti	UO GALP ex LPROF	Predisposizione report contenente le anomalie tra agenda prenotazioni libera professione ambulatoriale/prestazioni erogate/pagamenti	Invio report SI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI

MISURE SPECIFICHE	(H) Attività libero professionale e liste di attesa	MISURE DI CONTROLLO	33	Monitoraggio a campione sul corretto esercizio attività libero professionale in regime ambulatoriale presso le strutture aziendali e presso le altre strutture del SSR ed altre strutture sanitarie fuori regione	UO GALP ex LPROF	Report che riportino le percentuali irregolarità rilevate	Invio report SI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(E) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	MISURE DI CONTROLLO	34	Verifica della corrispondenza degli incassi comunicati dalla U.O. GEF con lo svolgimento di attività libero professionale autorizzata	UO GALP ex LPROF	Report anomalia con scadenza annuale	Invio report SI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(H) Attività libero professionale e liste di attesa	MISURE DI CONTROLLO	35	Report contenente la segnalazione delle non conformità riscontrate sul rispetto dei tempi d'attesa nell'erogazione delle prestazioni relative alle casistiche delle patologie ricomprese nel PNGLA (Piano Nazionale Gestione Liste d'Attesa)	UO INSV ex ISAP	Report delle non conformità	Invio report SI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(M) Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	MISURE DI CONTROLLO	36	Pubblicazione in Amministrazione Trasparente dell'elenco di contratti di collaborazione e ricerca con soggetti privati relativi a studi approvati nell'anno solare dal Comitato Etico	CTC (Clinical Trial Center)	Relazione di avvenuta pubblicazione in Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Dati ulteriori	Invio relazione SI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI DEFINIZIONE E PROMOZIONE DELL'ETICA E DI STANDARD DI COMPORTAMENTO	37	Svolgimento FAD FORMAS su anticiclaggio	CTC (Clinical Trial Center)	Relazione attestante che nel biennio 2025-2026 la FAD FORMAS su anticiclaggio è stata svolta da parte del 100% del personale della struttura	Formazione svolta dal 100% del personale della struttura	2026-12-31	SI	NO	NO
MISURE SPECIFICHE	(M) Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	MISURE DI TRASPARENZA	38	Pubblicazione relative a sponsorizzazioni finanziarie di progetti innovativi di AOUP (diverse da sponsorizzazioni di progetti lo Sto Con Chiara -ISCC)	UO SACAPS ex MKGPS&CA	relazione di - pubblicazione avviso di ricerca sponsor su sito AOUP (a prescindere dal valore del progetto) >/< 40.000 euro - pubblicazione del report annuale delle stipule di contratti per ricezione di sponsorizzazioni finanziarie/finanziamenti/contributi liberali destinati a progetti innovativi di AOUP (in AT/altri contenuti)	Invio relazione SI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI

MISURE SPECIFICHE	(E) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	MISURE DI TRASPARENZA	39	Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente (AT)/altri contenuti" delle accettazioni di donazioni di beni mobili INVENTARIABILI (diverse da donazioni Beni mobili che rientrano nei progetti ISCC)	UO SACAPS ex MKGPS&CA	Relazione di avvenuta -Pubblicazione in Amministrazione Trasparente (AT) del report annuale delle accettazioni di donazioni di beni mobili INVENTARIABILI (diverse da donazioni beni mobili che rientrano nei progetti ISCC)	Invio relazione SI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI DEFINIZIONE E PROMOZIONE DELL'ETICA E DI STANDARD DI COMPORTAMENTO	40	Svolgimento FAD FORMAS su anticiclaggio	UO SACAPS ex MKGPS&CA	Relazione attestante che nel biennio 2025-2026 la FAD FORMAS su anticiclaggio è stata svolta da parte del 100% del personale della struttura	Formazione svolta dal 100% del personale della struttura	2026-12-31	SI	NO	NO
MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI	41	Mantenimento raccolta modulistica rilevazione conflitto di interessi dei RES e dei DEC (ove presenti) per ciascun contratto	U.O. SABS EX STADMP	Relazione avvenuta raccolta della modulistica di rilevazione di conflitto di interessi	Invio relazione SI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI TRASPARENZA	42	Pubblicazione dei Comodati gratuiti	U.O. SABS EX STADMP	Pubblicazione in Amministrazione Trasparente	Invio relazione SI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI CONTROLLO	43	Mantenimento nell'oggetto delle delibere e/o provvedimenti dirigenziali per gli atti correlati all'attuazione del PNRR della dicitura standardizzata: "Attuazione PNRR: missione M6.)	U.O. SABS EX STADMP	Attestazione dell'avvenuto inserimento della dicitura standardizzata: "Attuazione PNRR: missione M6)	Invio relazione SI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI DEFINIZIONE E PROMOZIONE DELL'ETICA E DI STANDARD DI COMPORTAMENTO	44	Svolgimento FAD FORMAS su anticiclaggio	U.O. SABS EX STADMP	Relazione attestante che nel biennio 2025-2026 la FAD FORMAS su anticiclaggio è stata svolta da parte del 100% del personale della struttura	Formazione svolta dal 100% del personale della struttura	2026-12-31	SI	NO	NO
MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI	45	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di cause di conflitto di interessi per il personale della struttura nella gestione delle attività legate alle varie ipotesi di "Servizio Civile"	U.O. STAD ex STADAI	Relazione attestante l'acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi	Invio relazione SI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI

MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI CONTROLLO	46	Controlli a campione su dichiarazioni autocertificate dai tirocinanti.	U.O. STAD ex STADAI	Relazione sulla presenza di anomalie sui controlli effettuati	Invio relazione SI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI DEFINIZIONE E PROMOZIONE DELL'ETICA E DI STANDARD DI COMPORTAMENTO	47	Svolgimento FAD FORMAS su antiriciclaggio	U.O. STAD ex STADAI	Relazione attestante che nel biennio 2025-2026 la FAD FORMAS su antiriciclaggio è stata svolta da parte del 100% del personale della struttura	Formazione svolta dal 100% del personale della struttura escluso quello dislocato nei Dipartimenti sanitari.	2026-12-31	SI	NO	NO
MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI	48	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di cause di conflitto di interessi per il "tutor" nelle convenzioni con le scuole di "Psicoterapia"	U.O. STAD ex STADAI	Relazione attestante l'acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi	Invio relazione SI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI
MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI DEFINIZIONE E PROMOZIONE DELL'ETICA E DI STANDARD DI COMPORTAMENTO	49	Svolgimento FAD FORMAS su antiriciclaggio	U.O. GEF	Relazione attestante che nel biennio 2025-2026 la FAD FORMAS su antiriciclaggio è stata svolta da parte del 100% del personale della struttura	Formazione svolta dal 100% del personale della struttura	2026-12-31	SI	NO	NO
MISURE SPECIFICHE	(E) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	MISURE DI CONTROLLO	50	Relazione attestante il numero di dichiarazioni di inesigibilità dei crediti dell'AOU di cui all'art. 15 del Regolamento Aziendale RA 57 "Recupero crediti da fattura sorti nei confronti di soggetti pubblici e privati per attività istituzionale e commerciale"	U.O. GEF	Relazione attestante il numero di dichiarazioni di inesigibilità nell'anno dei crediti dell'AOU di cui all'art. 15 del Regolamento Aziendale RA 57 "	Invio relazione SI/NO	2026-12-31	SI	SI	SI

Az. Osp. - Univ. Pisana		TABELLA ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 : Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza			ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PIAO 2026- 2028	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT - ADOZIONE DIREZIONE AZIENDALE / U.O. INTERNAL AUDIT
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTI
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	STAD ex STADAI PEGRU TUTTI
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT
			Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTI
			Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	RPCT PEGRU
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	NON APPLICABILE IN AOUP (NONOSTANTE LA NON APPLICABILITÀ SI RINVIA AL SITO DEL MINISTERO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE)
			Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP
			Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP
			Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP	

Az. Osp. - Univ. Pisana		TABELLA ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 : Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza			ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PIAO 2026- 2028	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP	
			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP	
			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP	
			1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	NON APPLICABILE IN AOUP	
			2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	NON APPLICABILE IN AOUP	
			3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP	
			4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	NON APPLICABILE IN AOUP	
			Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP	
			Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP	
			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP	
		Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP	
			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP	
			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP	
			1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	NON APPLICABILE IN AOUP	
			2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	NON APPLICABILE IN AOUP	
			3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP	
			4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	NON APPLICABILE IN AOUP	

Az. Osp. - Univ. Pisana		TABELLA ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 : Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza			ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PIAO 2026- 2028	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	NON APPLICABILE IN AOUP
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	NON APPLICABILE IN AOUP
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	NON APPLICABILE IN AOUP
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	NON APPLICABILE IN AOUP
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	NON APPLICABILE IN AOUP
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	NON APPLICABILE IN AOUP
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	NON APPLICABILE IN AOUP
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	NON APPLICABILE IN AOUP
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	NON APPLICABILE IN AOUP	
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	aggiornamento entro 30 giorni da ogni modifica relativa ai dati pubblicati -	TUTTI
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	aggiornamento entro 15 giorni dall'esecutività di ogni modifica formale assunta dell'assetto organizzativo - indicazione data di aggiornamento	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo aggiornamento in caso di modifica (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	URP
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato		• U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE (EX U.O. TRATTAMENTI CONTRIBUTIVI E FISCALI E GESTIONE COLLABORAZIONI ESTERNE) • U.O. AAGG • U.O. PATR
				Per ciascun titolare di incarico:		• U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE (EX U.O. TRATTAMENTI CONTRIBUTIVI E FISCALI E GESTIONE COLLABORAZIONI ESTERNE) • U.O. AAGG • U.O. PATR
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo		• U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE (EX U.O. TRATTAMENTI CONTRIBUTIVI E FISCALI E GESTIONE COLLABORAZIONI ESTERNE) • U.O. AAGG • U.O. PATR

Az. Osp. - Univ. Pisana		TABELLA ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 : Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza			ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PIAO 2026- 2028		
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento	
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	aggiornamento almeno trimestrale con indicazione del periodo di competenza e data di aggiornamento sul titolo	• U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE (EX U.O. TRATTAMENTI CONTRIBUTIVI E FISCALI E GESTIONE COLLABORAZIONI ESTERNE) • U.O. AAGG • U.O. PATR	
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato		• U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE (EX U.O. TRATTAMENTI CONTRIBUTIVI E FISCALI E GESTIONE COLLABORAZIONI ESTERNE) • U.O. AAGG • U.O. PATR	
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)		• U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE (EX U.O. TRATTAMENTI CONTRIBUTIVI E FISCALI E GESTIONE COLLABORAZIONI ESTERNE) • U.O. AAGG • U.O. PATR	
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse		• U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE (EX U.O. TRATTAMENTI CONTRIBUTIVI E FISCALI E GESTIONE COLLABORAZIONI ESTERNE) • U.O. AAGG • U.O. PATR	
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo) (Collegio Sindacale)	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo) (Collegio Sindacale)		Collegio Sindacale	Per il Collegio Sindacale riportare		• Posizione Organizzativa - Segreteria Direzione Aziendale - Collegio Sindacale	
				1) Estremi ed atti di conferimento dei predetti incarichi	pubblicazione entro 30 g dall'insediamento		
				2) compensi (al netto rimborso spese)	pubblicazione annuale		
				3) curriculum vitae	pubblicazione entro 30 g dall'insediamento		
				Incarichi amministrativi di vertice Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:		• U.O. AFFARI GENERALI - AAGG
			Bandi e avvisi di selezione - Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	• U.O. AFFARI GENERALI - AAGG	
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico		pubblicazione entro 30 g dall'insediamento	• U.O. AFFARI GENERALI - AAGG	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo		Tempestivo	• U.O. AFFARI GENERALI - AAGG	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)		Annuale	• U.O. AFFARI GENERALI - AAGG	
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici			• U.O. AFFARI GENERALI - AAGG	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti			• U.O. AFFARI GENERALI - AAGG	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		• U.O. AFFARI GENERALI - AAGG		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]		Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	• U.O. AFFARI GENERALI - AAGG	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)		Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	• U.O. AFFARI GENERALI - AAGG	
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	• U.O. AFFARI GENERALI - AAGG				
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	• U.O. AFFARI GENERALI - AAGG				

Az. Osp. - Univ. Pisana		TABELLA ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 : Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza			ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PIAO 2026- 2028		
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento	
Personale		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	• U.O. AFFARI GENERALI - AAGG	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	• U.O. AFFARI GENERALI - AAGG	
	Titolari di incarichi dirigenziali NB TAR Lazio, sez. I, 20/11/2020 n. 12288 - La pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali di cui all'art. 14, c. 1, lett.f) del d.lgs. 33/2013 non si applica ai dirigenti medici direttori di struttura complessa, ma solo al Direttore Generale, Direttore Sanitario d'Azienda e Direttore Amministrativo (dirigenti non generali)	NB.TAR Lazio, sez. I, 20/11/2020 n. 12288 - La pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali di cui all'art. 14, c. 1, lett.f) del d.lgs. 33/2013 non si applica ai dirigenti medici direttori di struttura complessa, ma solo al Direttore Generale, Direttore Sanitario d'Azienda e Direttore Amministrativo	Art. 41, c. 2 d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali) NB.TAR Lazio, sez. I, 20/11/2020 n. 12288 - La pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali di cui all'art. 14, c. 1, lett.f) del d.lgs. 33/2013 non si applica ai dirigenti medici direttori di struttura complessa, ma solo al Direttore Generale, Direttore Sanitario d'Azienda e Direttore Amministrativo	Per ciascun titolare di incarico:		U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
			Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Bandi e avvisi di selezione - Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi (per gli incarichi di responsabile di strutture semplici e complesse)		U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
			Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
			Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Annuale	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
			Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Annuale	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
			Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Annuale	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
			Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Annuale	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
			Art. 14, c. 1, lett. g) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Annuale	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
			Art. 14, c. 1, lett. h) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	NB.TAR Lazio, sez. I, 20/11/2020 n. 12288 - La pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali di cui all'art. 14, c. 1, lett.f) del d.lgs. 33/2013 non si applica ai dirigenti medici direttori di struttura complessa, ma solo al Direttore Generale, Direttore Sanitario d'Azienda e Direttore Amministrativo
			Art. 14, c. 1, lett. i) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 4, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti, la cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	NB.TAR Lazio, sez. I, 20/11/2020 n. 12288 - La pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali di cui all'art. 14, c. 1, lett.f) del d.lgs. 33/2013 non si applica ai dirigenti medici direttori di struttura complessa, ma solo al Direttore Generale, Direttore Sanitario d'Azienda e Direttore Amministrativo
			Art. 14, c. 1, lett. j) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	NB.TAR Lazio, sez. I, 20/11/2020 n. 12288 - La pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali di cui all'art. 14, c. 1, lett.f) del d.lgs. 33/2013 non si applica ai dirigenti medici direttori di struttura complessa, ma solo al Direttore Generale, Direttore Sanitario d'Azienda e Direttore Amministrativo
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU			
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU			
	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU		
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	NON APPLICABILE IN ADOU		
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU		
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU		
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU		
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU		
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU		

Az. Osp. - Univ. Pisana		TABELLA ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 : Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza			ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PIAO 2026- 2028	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
Dirigenti cessati		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati		Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
Posizioni organizzative		Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
Dotazione organica		Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
Personale non a tempo indeterminato		Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
Tassi di assenza		Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)		Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
Contrattazione collettiva		Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
Contrattazione integrativa		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	pubblicazione entro 30 g dall'adozione della delibera di recepimento	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispongono, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	pubblicazione entro 30 g dall'invio delle tabelle al MEF	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU

Az. Osp. - Univ. Pisana		TABELLA ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 : Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza			ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PIAO 2026- 2028		
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento	
OIV		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU	
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU	
		Par. 14.2, delib. C.VIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU	
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte (link all'ESTAR e aggiornamento)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	• U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU	
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. C.VIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	U.O. CONTROLLO DI GESTIONE - CDG U.O. POLITICHE E GESTIONE RISORSE UMANE - PEGRU	
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. CONTROLLO DI GESTIONE - CDG	
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. CONTROLLO DI GESTIONE - CDG	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	• U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	• U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	pubblicazione annuale		• U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi			• U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti				• U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU			
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Obbligo di pubblicazione nonostante i dai siano non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016		U.O. CONTROLLO DI GESTIONE - CDG	
Piano di Attività e organizzazione (PIAO)						U.O. CONTROLLO DI GESTIONE - CDG	
		Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	• U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF (Attualmente In A.O.U.P. non sono presenti Enti Pubblici vigilati)	
				Per ciascuno degli enti:		• U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF (Attualmente In A.O.U.P. non sono presenti Enti Pubblici vigilati)	
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	• U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF (Attualmente In A.O.U.P. non sono presenti Enti Pubblici vigilati)	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	• U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF (Attualmente In A.O.U.P. non sono presenti Enti Pubblici vigilati)	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	• U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF (Attualmente In A.O.U.P. non sono presenti Enti Pubblici vigilati)	

Az. Osp. - Univ. Pisana		TABELLA ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 : Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza			ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PIAO 2026- 2028		
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento	
Enti di diritto privato controllati	Provedimenti	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<ul style="list-style-type: none"> • U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF • U.O. AFFARI GENERALI - AAGG 	
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<ul style="list-style-type: none"> • U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF • U.O. AFFARI GENERALI - AAGG 	
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<ul style="list-style-type: none"> • U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF • U.O. AFFARI GENERALI - AAGG 	
	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)		Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<ul style="list-style-type: none"> • U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF 	(Attualmente In A.O.U.P. non sono presenti in bilancio Enti di Diritto Privati Controllati))
				Per ciascuno degli enti:		<ul style="list-style-type: none"> • U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF 	(Attualmente In A.O.U.P. non sono presenti in bilancio Enti di Diritto Privati Controllati))
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<ul style="list-style-type: none"> • U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF 	(Attualmente In A.O.U.P. non sono presenti in bilancio Enti di Diritto Privati Controllati))
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<ul style="list-style-type: none"> • U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF 	(Attualmente In A.O.U.P. non sono presenti in bilancio Enti di Diritto Privati Controllati))
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<ul style="list-style-type: none"> • U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF 	(Attualmente In A.O.U.P. non sono presenti in bilancio Enti di Diritto Privati Controllati))
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<ul style="list-style-type: none"> • U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF 	(Attualmente In A.O.U.P. non sono presenti in bilancio Enti di Diritto Privati Controllati))
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<ul style="list-style-type: none"> • U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF 	(Attualmente In A.O.U.P. non sono presenti in bilancio Enti di Diritto Privati Controllati))
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<ul style="list-style-type: none"> • U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF 	(Attualmente In A.O.U.P. non sono presenti in bilancio Enti di Diritto Privati Controllati))
		7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<ul style="list-style-type: none"> • U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF 	(Attualmente In A.O.U.P. non sono presenti in bilancio Enti di Diritto Privati Controllati))		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	<ul style="list-style-type: none"> • U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF 	(Attualmente In A.O.U.P. non sono presenti in bilancio Enti di Diritto Privati Controllati))
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	<ul style="list-style-type: none"> • U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF 	(Attualmente In A.O.U.P. non sono presenti in bilancio Enti di Diritto Privati Controllati))
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<ul style="list-style-type: none"> • U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF 	(Attualmente In A.O.U.P. non sono presenti in bilancio Enti di Diritto Privati Controllati))
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<ul style="list-style-type: none"> • U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF 		
			Per ciascuna tipologia di procedimento:			TUTTI TUTTE LE UU.OO. TECNICHE, PROFESSIONALI E AMMINISTRATIVE, UO ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI - PEGRU - LEGA - AAGG - OSO - PATR - SABS ex STADMP -	
	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili			TUTTI TUTTE LE UU.OO. TECNICHE, PROFESSIONALI E AMMINISTRATIVE, UO ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI - PEGRU - LEGA - AAGG - OSO - PATR - SABS ex STADMP -	
	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria			TUTTI TUTTE LE UU.OO. TECNICHE, PROFESSIONALI E AMMINISTRATIVE, UO ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI - PEGRU - LEGA - AAGG - OSO - PATR - SABS ex STADMP -	

Az. Osp. - Univ. Pisana		TABELLA ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 : Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza			ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PIAO 2026- 2028	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo - aggiornamento entro 30 giorni da ogni variazione dei dati pubblicati	TUTTI TUTTE LE UU.OO. TECNICHE, PROFESSIONALI E AMMINISTRATIVE, UO ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI - PEGRU - LEGA - AAGG - OSO - PATR - SABS ex STADMP -
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale		TUTTI TUTTE LE UU.OO. TECNICHE, PROFESSIONALI E AMMINISTRATIVE, UO ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI - PEGRU - LEGA - AAGG - OSO - PATR - SABS ex STADMP -
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano		TUTTI TUTTE LE UU.OO. TECNICHE, PROFESSIONALI E AMMINISTRATIVE, UO ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI - PEGRU - LEGA - AAGG - OSO - PATR - SABS ex STADMP -
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante		TUTTI TUTTE LE UU.OO. TECNICHE, PROFESSIONALI E AMMINISTRATIVE, UO ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI - PEGRU - LEGA - AAGG - OSO - PATR - SABS ex STADMP -
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione		TUTTI TUTTE LE UU.OO. TECNICHE, PROFESSIONALI E AMMINISTRATIVE, UO ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI - PEGRU - LEGA - AAGG - OSO - PATR - SABS ex STADMP -
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli		TUTTI TUTTE LE UU.OO. TECNICHE, PROFESSIONALI E AMMINISTRATIVE, UO ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI - PEGRU - LEGA - AAGG - OSO - PATR - SABS ex STADMP -
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione		TUTTI TUTTE LE UU.OO. TECNICHE, PROFESSIONALI E AMMINISTRATIVE, UO ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI - PEGRU - LEGA - AAGG - OSO - PATR - SABS ex STADMP -
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento		TUTTI TUTTE LE UU.OO. TECNICHE, PROFESSIONALI E AMMINISTRATIVE, UO ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI - PEGRU - LEGA - AAGG - OSO - PATR - SABS ex STADMP -
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale		TUTTI TUTTE LE UU.OO. TECNICHE, PROFESSIONALI E AMMINISTRATIVE, UO ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI - PEGRU - LEGA - AAGG - OSO - PATR - SABS ex STADMP -
				Per i procedimenti ad istanza di parte:		U.O. PATRIMONIO - PATR ; UO ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI - OSO; U.O URP - URP
				1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni		U.O. PATRIMONIO - PATR ; UO ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI - OSO; U.O URP - URP
	2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	U.O. PATRIMONIO - PATR ; UO ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI - OSO; U.O URP - URP				
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	▪ U.O. AFFARI GENERALI - AAGG
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico (Direttore Generale)	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico		Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	▪ U.O. AFFARI GENERALI - AAGG
			Elenco provvedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2014	UO PATRIMONIO, GARE E SERVIZI - PATR
			Elenco accordi stipulati con privati o con altre Pubbliche Amministrazioni			SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Special - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - STAD ex STADAI= U.O. SERVIZI TECNICO AMMINISTRATIVI AI DIPARTIMENTI - AAGG UO AFFARI GENERALI
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	▪ U.O. AFFARI GENERALI - AAGG

Az. Osp. - Univ. Pisana		TABELLA ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 : Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza			ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PIAO 2026- 2028	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Tempestivo	CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabella riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG)/smartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	DIPARTIMENTO AREA TECNICA - U.O. Nuove Realizzazioni e Progetti (NRP ex RNSC)
Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni,, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016 Per ciascuna procedura						CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016 SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016	Tempestivo	CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente	Tempestivo	CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi	SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGGLIA Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) SETTORI ORDINARI-SOPRASOGGLIA Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156) SETTORI SPECIALI Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3) SPONSORIZZAZIONI Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)	Tempestivo	CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture

Az. Osp. - Univ. Pisana		TABELLA ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 : Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza			ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PIAO 2026- 2028	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	<p>SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2</p> <p>SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2)</p> <p>SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)</p>	Tempestivo	CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; DPCM n. 76/2018	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico	<p>Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1)</p> <p>Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico"</p>	Tempestivo	CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti, il compenso dei singoli commissari e il costo complessivo sostenuto dall'amministrazione per la procedura di nomina.	Tempestivo	CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbal delle commissioni di gara	Verbal delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162)	Tempestivo	CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimenti di esclusione e di ammissione	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali	Tempestivo	CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Contratti	Testo dei contratti (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162)	Tempestivo	CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture

Az. Osp. - Univ. Pisana		TABELLA ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 : Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza			ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PIAO 2026- 2028	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Concessioni e partenariato pubblico privato	Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, in quanto compatibili , ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre: Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi) Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187) Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)	Tempestivo	CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10)	Tempestivo	CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	Tempestivo	CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture
		Art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	<u>Obbligo previsto per i soli enti gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione</u> Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Fase esecutiva	Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti della commissione di collaudo	Tempestivo	CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture

Az. Osp. - Univ. Pisana		TABELLA ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 : Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza			ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PIAO 2026- 2028	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
		D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti, costo complessivo sostenuto dall'amministrazione per la procedura di nomina	Tempestivo	CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato e nel caso di scostamento, il dettaglio delle voci che lo hanno determinato con l'indicazione dei singoli importi	Tempestivo (non oltre 6 mesi dal termine dell'esecuzione del contratto)	DIPARTIMENTO AREA TECNICA - U.O. Nuove Realizzazioni e Progetti (NRP ex RNSC)
		d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000)	Tempestivo	CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture
		d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente)	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati	Tempestivo	CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006 alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo	CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture
		Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016		Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture
		Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea	Tempestivo	CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture
Bandi di gara e contratti dal 01/01/2024		Dlgs n.36/2023 - Allegato 1 alla Delibera ANAC n264 del 2006/2023, così come modificata dalla Delibera ANAC n. 601 del 19/12/2023.		Link alla Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici		CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture
				Dati previsti dall'Allegato 1 alla Delibera ANAC n264 del 2006/2023, così come modificata dalla Delibera ANAC n. 601 del 19/12/2023.		CIASCUNA STRUTTURA CHE SECONDO L'ORGANIZZAZIONE DI AOUP E' COMPETENTE PER I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE TRA CUI ad es: AAGG = UO Affari Generali - GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere - LEGA = Unità Operativa Legale - GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione - SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali - PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico - NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti - PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi - SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT - CTC= Clinical Trial Center - STAD ex STADAI= U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti ed altre eventuali strutture

Az. Osp. - Univ. Pisana		TABELLA ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 : Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza			ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PIAO 2026- 2028	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTI - AAGG
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTI - AAGG
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTI - AAGG
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTI - AAGG
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTI - AAGG
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTI - AAGG
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTI - AAGG
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTI - AAGG
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTI - AAGG
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTI - AAGG
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	entro 30 giorni dall'adozione degli atti	U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF		
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche		U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF		
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Pubblicazione annuale	U.O. PATRIMONIO - PATR
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti		U.O. PATRIMONIO - PATR
Controlli e rilievi	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe		Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Resp. Prev Corruz (RPCT) - PEGRU
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU


Az. Osp. - Univ. Pisana		TABELLA ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 : Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza			ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PIAO 2026- 2028	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
sull'amministrazione		Art. 31, d.lgs. n. 33/2013		Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. POLITICHE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - PEGRU
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Posizione Organizzativa - Segreteria Direzione Aziendale - Collegio Sindacale - POSDACS
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Posizione Organizzativa - Segreteria Direzione Aziendale - Collegio Sindacale - POSDACS * U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. U.R.P.
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	U.O. Legale - LEGA
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio		U.O. Legale - LEGA
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza		U.O. Legale - LEGA
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	pubblicazione annuale entro 30 giorni dall'adozione del Bilancio	* U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF
Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	<p>Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata <u>Tempi di attesa prestazioni di specialistica ambulatoriale</u></p> <p>Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata <u>Tempi di attesa prestazioni chirurgia programmata.</u></p>	Trimestrale	NMAA Nucleo Multidisciplinare delle Attività Ambulatoriali U.O. ISAP	
Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Struttura aziendale competente - In corso di attivazione	
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF
				Ammontare complessivo dei debiti	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. GESTIONE ECONOMICHE FINANZIARIE - GEF	
Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reali ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	

Az. Osp. - Univ. Pisana		TABELLA ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 : Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza			ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PIAO 2026- 2028		
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento	
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO DI AREA TECNICA -U.O. Nuove Realizzazioni e Progetti (NRP ex RNSC)	
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO DI AREA TECNICA -U.O. Nuove Realizzazioni e Progetti (NRP ex RNSC)	
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO DI AREA TECNICA -U.O. Nuove Realizzazioni e Progetti (NRP ex RNSC)	
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP - Sezione non di pertinenza dell'AOUP ai sensi delle indicazioni presenti nella delibera dell'ANAC n. 1310/2016, part. 8.3	
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetriche per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP - Sezione non di pertinenza dell'AOUP ai sensi delle indicazioni presenti nella delibera dell'ANAC n. 1310/2016, part. 8.3	
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP	
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP	
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP	
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP	
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP	
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP	
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP	
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP	
				Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP
				Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP
					FONDO PER LO SVILUPPO E LA COESIONE (FSC)		PEGRU
					FONDO EUROPEO SVILUPPO REGIONALE (FESR)		PEGRU
					CONTRIBUTI FONDO SOCIALE EUROPEO - COVID 19		PEGRU
					Elenco dei provvedimenti per emergenza Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)		RPCT
		Art. 99 del decreto legge 17 marzo 2020, n.18		Rendicontazione delle erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19	Al termine della Pandemia da COVID - 19	(N.B DA PUBBLICARE SE CI SONO STATE DONAZIONICON TALE CAUSALE) SACAPS ex MKGPS&CA - U.O. Gestioni Economiche Finanziarie - GEF	

Az. Osp. - Univ. Pisana		TABELLA ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 : Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza			ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PIAO 2026- 2028		
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento	
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	Resp. Prev Corruz (RPCT)	
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Resp. Prev Corruz (RPCT)	
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Resp. Prev Corruz (RPCT)	
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	Resp. Prev Corruz (RPCT)	
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Resp. Prev Corruz (RPCT)	
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Resp. Prev Corruz (RPCT)	
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Resp. Prev Corruz (RPCT)	
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	U.O. URP	
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	U.O. URP	
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	responsabile aziendale per l'Accessibilità	
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	responsabile aziendale per l'Accessibilità	
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	responsabile aziendale per l'Accessibilità	
Altri contenuti	Dati ulteriori		Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	TUTTI	
			Altri contenuti - Sponsorizzazioni e Donazioni DI BENI MOBILI			SACAPS ex MKGPS&CA	
			Altri contenuti - Rendicontazione 5 per mille E DONAZIONI DENARO				PATR
			Altri contenuti - trasparenza dei dati su rischio sanitario	trasparenza dei dati su rischio sanitario			UO ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI - OSO
		Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Altri contenuti - trasparenza dei dati su rischio sanitario	pubblicazione risarcimenti ai sensi dell'art. 4 L. 24/2017			U.O. AAGG -
		Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Altri contenuti - Elenco delle convenzioni sottoscritte dall'AOUP				U.O. AAGG - STAD ex STADAI - SACAPS ex MKGPS&CA
			Censimento permanente autovetture				FAMA
			Piano Aziendale per la transizione al digitale				RTD
	Comodati AOUP				SABS EX STADMP		

Az. Osp. - Univ. Pisana		TABELLA ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 : Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza			ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PIAO 2026- 2028	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
			Giornata della Trasparenza			RPCT
			Elenco dei contratti e accordi di collaborazione per studi approvati dal Comitato Etico			CTC
			Elenco accordi per attività formativa organizzata in collaborazione con soggetti terzi			SACAPS ex MKGPS&CA
	Sostegni Economici Ottenuti		Sostegni Economici Ottenuti	Finanziamento POR CRoO FESR 2014-2020 Asse IV - AZIONE 4.1.1		U.O. PATR

AAGG = UO Affari Generali
 CDG = UO Controllo di Gestione
 DSO ex DMP = Organizzazione Servizi Ospedalieri ex DMP
 GAPAO = Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere
 GEF = UO Gestioni Economiche Finanziarie
 LEGA = Unità Operativa Legale
 GALP ex LPROF = U.O. Gestione Amministrativa Libera Professione
 SACAPS ex MKGPS&CA = UO Sviluppo Aziendale Convenzioni Attive e Progetti Speciali
 PEGRU = UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane
 RPCT = Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza
 AQ = Unità Operativa Accreditamento e qualità
 URP = Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico
 INTAUD= Unità Operativa Internal Audit
 NRP ex RNSC = U.O. Nuove realizzazioni e Progetti
 PATR= U.O. Patrimonio, Gare e Servizi
 FAMA= U.O. Facility Management
 RIQUAE= UO Riqualificazione e Adeguamento Edifici Esistenti e Antincendio
 SABS EX STADMP= U.O. Supporto amministrativo acquisti beni sanitari e ICT
 INSV ex ISAP= U.O. Innovazione e sviluppo
 CTC= Clinical Trial Center
 POSDACS = Posizione Organizzativa - Segreteria Direzione Aziendale - Collegio Sindacale
 STAD ex STADAI= U.O. SERVIZI TECNICO AMMINISTRATIVI AI DIPARTIMENTI
 PROG = Unità Operativa Progettazione (Colombini)
 RTD = Responsabile Transizione digitale
 NMAA = Nucleo Multidisciplinare delle Attività Ambulatoriali Ing Guercini

	UNI /PdR 125: 2022 - PARITÀ DI GENERE DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO STRATEGICO PER LA PARITÀ DI GENERE 2024-2026	DPA 09 Rev.00 Pag. 1 di 15
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------


DPA 09

PIANO STRATEGICO PER LA PARITÀ DI GENERE 2024-2026

UNI /PdR 125: 2022 - PARITÀ DI GENERE



FASI	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDATTO	Dott.ssa M.C. Martino	Coordinatrice Comitato Guida Parità di Genere	18 07 2024	
	Dott. F. Marchetti	Componente Comitato Guida Parità di Genere - Responsabile sistema di gestione parità di genere	18 07 2024	
	Dott. M. Baldini	Componente Comitato Guida Parità di Genere	18 07 2024	
VERIFICATO	Dott.ssa G. Pellegrini	Direttrice UO Politiche e Gestione Risorse Umane		
	Dott. R.D. Damone	Direttore UO Organizzazione dei Servizi Ospedalieri		
	Dott.ssa M. Scateni	Direttrice Dipartimento Professioni Infermieristiche		
	Dott. D. Pelliccia	Direttore Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie		
APPROVATO	Dott.ssa G. Valori	Direttrice Amministrativa		
	Dott.ssa G. Luchini	Direttrice Sanitaria		
	Dott.ssa S. Briani	Direttrice Generale		
EMESSO	Dott. S. Giuliani	Direttore UO Accreditamento e Qualità		

	UNI /PdR 125: 2022 - PARITÀ DI GENERE DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO STRATEGICO PER LA PARITÀ DI GENERE 2024-2026	DPA 09 Rev.00 Pag. 2 di 15
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------

Il presente documento è stato redatto a cura di:

- Dott.ssa Maria Carola Martino, medico Direzione Sanitaria, Coordinatrice Comitato Guida Parità di Genere e Presidente CUG
- Dott.ssa Federica Marchetti, IFC UO Accreditamento e Qualità, Componente Comitato Guida Parità di Genere - Responsabile sistema di gestione parità di genere
- Dott. Mario Baldini, collaboratore amministrativo prof.le UO Internal Audit, componente del Comitato Guida Parità di Genere
- Dott.ssa Maria Polvani, Farmacista UO Farmacia Ospedaliera, componente del Comitato Guida Parità di Genere e componente CUG
- Dott.ssa Marta Pisani, collaboratrice amministrativa Referente Amministrativo Dipartimentale (RAD) UO Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti, componente del Comitato Guida Parità di Genere e componente CUG
- Ing. Jacopo Guercini, direttore UO Controllo di Gestione, componente del Comitato Guida Parità di Genere
- Dott.ssa Beatrice Gallo, collaboratrice amministrativa prof.le UO Politiche e Gestione Risorse Umane con l'apporto e la condivisione di tutti gli altri componenti del *Comitato Guida per la Certificazione della parità di Genere ai sensi della Prassi di Riferimento UNI-PdR 125:2022*, di cui alla deliberazione della Dir. Gen. n. 624 del 4.7.2023.

Revisione editoriale a cura di:

- Dott.ssa Gabriella Pellegrini, direttrice UO Politiche e Gestione Risorse Umane
- Dott. Rocco Damone, direttore UO Organizzazione dei Servizi Ospedalieri
- Dott.ssa Monica Scateni, direttrice Dipartimento delle Professioni Infermieristiche
- Dott. Davide Pelliccia, direttore Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie

La UO Internal Audit, in ottemperanza alla PA01: 'Gestione documentazione qualità', ha provveduto ad effettuare la valutazione del documento in merito alla coerenza dello stesso:

- con il Catalogo dei Processi Aziendali
- con l'impianto generale del sistema aziendale dei controlli

La UO Accreditamento e Qualità, in ottemperanza alla PA 01: 'Gestione documentazione qualità', ha provveduto ad effettuare:

- la verifica di conformità (requisiti attesi, codifica, congruità con la documentazione aziendale esistente);
- l'attivazione ed il coordinamento della 'revisione editoriale'
- la convalida e l'attribuzione della codifica
- la raccolta delle firme per l'approvazione
- l'emissione e diffusione, con definizione lista di distribuzione
- l'archiviazione e la conservazione.




INDICE

1. PREMESSA.....	4
2. SCOPO E OBIETTIVI.....	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	5
4. RESPONSABILITÀ.....	5
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE.....	6
6. AREE E TEMATICHE DELLA PARITÀ DI GENERE UNI/PdR 125:2022.....	7
7. ELEMENTI DEL PIANO STRATEGICO	8
7.1 ATTI DI PIANIFICAZIONE PREESISTENTI E PIAO	8
7.2 ALTRI ELEMENTI UTILIZZATI PER LA DEFINIZIONE DEL PIANO STRATEGICO	9
7.3 CADENZA TEMPORALE DELLA PIANIFICAZIONE	10
7.4 PREDISPOSIZIONE, VERIFICA E APPROVAZIONE DEL PIANO STRATEGICO.....	10
8. PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA: MODALITÀ DI RILEVAZIONE.....	10
9. OBIETTIVI PER LA PARITÀ DI GENERE	11
10. PROGRAMMA DEGLI AUDIT	11
11. PIANO DI COMUNICAZIONE DI GENERE	12
12. RISORSE FINANZIARIE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI.....	12
13. ATTUAZIONE DELLE AZIONI	13
14. MONITORAGGIO.....	13
15. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI.....	13

ALLEGATI

MODULI DI REGISTRAZIONE: T	
T01/DPA09	Punti di forza e di debolezza per la pianificazione 2024-2026
T02/DPA09	Piano Strategico Parità di Genere: obiettivi e azioni 2024-2026

ALTRI DOCUMENTI ALLEGATI	
T03A/MQA_SGPG03	Audit interno sul Sistema Parità di Genere: programmazione anno 2024
T06/MQA_SGPG03	Parità di Genere - Piano di Comunicazione di Genere

	UNI /PdR 125: 2022 - PARITÀ DI GENERE DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO STRATEGICO PER LA PARITÀ DI GENERE 2024-2026	DPA 09 Rev.00 Pag. 4 di 15
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------

1. PREMESSA

Per dare piena attuazione ai principi di pari opportunità e non discriminazione sanciti dal proprio statuto aziendale e dalla legislazione sulla Pubblica Amministrazione, l'AOUP realizza un *sistema di gestione della parità di genere*, conforme alle misure strategiche ed organizzative di cui alla Prassi di Riferimento UNI/PDR 125:2022 *Linee guida sul sistema di gestione per la parità di genere*. La costruzione di un tale sistema di gestione è il fondamento per ottenere e mantenere la *Certificazione di parità di genere* prevista dalla Legge 162/2021, che rappresenta un importante elemento di qualificazione per un ambiente di lavoro aperto e pienamente inclusivo.

Strumento primario del sistema di gestione è l'adozione, da parte della Direzione Aziendale, di un **Piano strategico** per la promozione, lo sviluppo ed il sostegno di un ambiente di lavoro inclusivo e di valori culturali coerenti (UNI/PdR 125:2022, punti 5.2.1, 6.2 e 6.3): il presente documento, redatto dal *Comitato Guida per la Parità di Genere* dell'AOUP (nel seguito *CGPG*), risponde a tale esigenza.


Il presente **Piano Strategico** è formulato in base agli elementi previsti dalla **Prassi UNI/PDR 125:2022**, che costituisce lo standard di riferimento per la *Certificazione di parità di genere*, ma anche **in base a quanto stabilito negli strumenti di pianificazione aziendale preesistenti** e previsti per gli Enti Pubblici da specifiche normative, che in buona parte precorrono sia l'introduzione della *Prassi* che, com'è ovvio, il presente Piano: il *Piano Integrato di Attività e Organizzazione o PIAO*, il **Piano delle Azioni Positive**, il **Piano di Uguaglianza di Genere** ed altri strumenti che saranno più dettagliatamente descritti nel seguito.

Il presente *Piano Strategico* costituisce parte integrante del sistema di qualità aziendale per la parità di genere descritto nel relativo **MQA_SGPG03 - Manuale Qualità Aziendale Sistema di Gestione per la Parità di Genere**.

2. SCOPO E OBIETTIVI

Il presente documento ha lo scopo di:

- a) identificare i processi aziendali nei quali è rilevato il grado di applicazione delle misure per la parità di genere;
- b) identificare i punti di forza e di debolezza nell'applicazione delle predette misure;
- c) definire gli obiettivi del *Sistema Parità di Genere*;
- d) definire le azioni per colmare la piena realizzazione degli obiettivi definiti;
- e) stabilire le modalità, la frequenza, le responsabilità del monitoraggio sulla realizzazione degli obiettivi;
- f) programmare le attività di audit sul *Sistema Parità di Genere* nel triennio di vigenza;
- g) programmare le iniziative di comunicazione sul *Sistema Parità di Genere* nel triennio di vigenza;
- h) coordinare in un documento unico e coerente gli elementi metodologici derivanti dalla *Prassi UNI/PDR 125:2022* con quelli che già l'AOUP ha previsto negli strumenti di pianificazione introdotti negli anni precedenti (i citati *PIAO*, *Piano Azioni Positive*, *Piano di Uguaglianza di Genere* e altri ancora, vedi oltre);
- i) definire lo standard da adottare per la formulazione dei *Piani Strategici per la Parità di Genere* successivi.

	UNI /PdR 125: 2022 - PARITÀ DI GENERE DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO STRATEGICO PER LA PARITÀ DI GENERE 2024-2026	DPA 09 Rev.00 Pag. 5 di 15
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente *Piano Strategico* coinvolge l'intero ambiente di lavoro dell'AOUP e costituisce lo strumento di orientamento per tutte le funzioni aziendali chiamate alla realizzazione degli obiettivi pianificati.

Il Quadro dei macroprocessi di servizio ai quali il presente *Piano* si applica è definito nel par. 3.1 del *Manuale di Qualità Aziendale Sistema di Gestione per la Parità di Genere MQA_SGPG03*.


4. RESPONSABILITÀ

Le responsabilità per ogni attività e obiettivo del presente *Piano Strategico* sono indicate di volta in volta nei successivi paragrafi.

In particolare, il *Comitato Guida per la Parità di Genere (CGPG)* è responsabile della redazione, monitoraggio ed aggiornamento del presente *Piano*.


Specifiche competenze sono inoltre a carico:

- del *Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni* (nel seguito indicato come CUG), nominato con delibera del Direttore Generale e disciplinato dal regolamento aziendale RA 04.
- del *TAM /Team al Meglio*, gruppo di lavoro per il *wellness* organizzativo aziendale, istituito dal Documento Organizzativo Aziendale/DOA 019.

	UNI /PdR 125: 2022 - PARITÀ DI GENERE DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO STRATEGICO PER LA PARITÀ DI GENERE 2024-2026	DPA 09 Rev.00 Pag. 6 di 15
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

AOUP	Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana
ATECO (Codice)	Codice di <i>ATtività ECOnomica</i> utilizzato per le statistiche dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), formato da una combinazione alfa numerica che identifica l'attività economica e produttiva svolta da un'impresa. Il codice ATECO utilizzato per le Aziende Ospedaliere pubbliche del SSN è <i>86.1 Servizi ospedalieri</i> .
Bilancio di genere	Documento che individua le risorse stanziati ed erogate in favore delle politiche delle pari opportunità e ne individua l'impatto su donne e uomini (cfr. art. 38-septies Legge n. 196/2009)
CE	Commissione Europea
CGPG	Comitato Guida Parità di Genere, addetto alla tenuta del sistema parità di genere dell'AOUP e nominato dal Direttore Generale
Consigliera di Fiducia	Figura prevista dalla normativa europea che raccomanda ai datori di lavoro pubblici e privati di designare una persona incaricata di fornire consulenza e assistenza alle/ai dipendenti oggetto di molestie, mobbing e discriminazioni.
CUG	Comitato Unico di Garanzia <i>per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni</i>
D.LGS.	Decreto Legislativo Delegato
DOA	Documento Organizzativo Aziendale (nel sistema qualità AOUP)
DPA	Documento di Pianificazione Aziendale (nel sistema qualità AOUP)
DV	Documento Vario (denominazione standard degli allegati ai documenti del sistema qualità AOUP)
GEP	Gender Equality Plan, o Piano di Eguaglianza di Genere
HR	<i>Human Resources</i> , risorse umane
Indicatori	Parametri qualitativi o quantitativi utilizzati per verificare l'esito o la realizzazione o meno di una azione, di un fenomeno.
KPI	<i>Key performance indicators</i> : Indicatori chiave di prestazione, utilizzati per il monitoraggio degli obiettivi (UNI PDR 125:2022)
Organismi Paritetici	Organismi bilaterali e paritetici tra le organizzazioni dei lavoratori e quelle dei datori di lavoro, previsti dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro per uno stesso settore e territorio
PA	Procedura Aziendale (nel sistema qualità AOUP)
PAF	<i>Piano delle Attività Formative</i> aziendale, obbligatorio per le Aziende Sanitarie toscane ai sensi della delibera di Giunta Reg. n.1306/2022; è approvato annualmente dall'AOUP con delibera del Dir. Generale (PAF 2024: delibera n. 59 del 26.1.2024)
PAP	Piano delle Azioni positive
PIAO	<i>Piano Integrato di Attività e Organizzazione</i> atto generale di pianificazione obbligatorio degli Enti Pubblici
Processi	Insieme di attività correlate o interagenti che utilizzano fattori produttivi (input) per conseguire un risultato atteso (output) Cfr. UNI EN ISO 9000
RA	Regolamento Aziendale (nel sistema qualità AOUP)
TAM	<i>Team Al Meglio</i> , gruppo di lavoro AOUP che formula proposte di iniziative per il wellness organizzativo aziendale e agisce come osservatorio sullo stesso (DOA 19)
UNI/PdR	Prassi di Riferimento UNI
Valore pubblico	Incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, a favore dei cittadini e del tessuto produttivo, che deriva dall'azione di un Ente Pubblico. L'AOUP esplicita i propri interventi con valore pubblico nel PIAO e tra questi colloca la promozione della parità di genere e il contrasto ad ogni forma di discriminazione.
VARIDIGE	Software sviluppato dall'Università di Pisa per la VALutazione RIischi DI GENere e utilizzato dall'AOUP per lo sviluppo del Gender Equality Plan /GEP e, in prospettiva, del Bilancio di Genere.
Wellness aziendale	Benessere psico-fisico, professionale, sociale e soddisfazione retributiva dei dipendenti.

	UNI /PdR 125: 2022 - PARITÀ DI GENERE DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO STRATEGICO PER LA PARITÀ DI GENERE 2024-2026	DPA 09 Rev.00 Pag. 7 di 15
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------

6. AREE E TEMATICHE DELLA PARITÀ DI GENERE UNI/PDR 125:2022

La *Prassi UNI-PDR 125:2022* individua 6 grandi *Aree* nelle quali verificare le differenti variabili che caratterizzano un'organizzazione inclusiva e rispettosa della parità di genere, misurare il livello complessivo di realizzazione e applicazione del *sistema di gestione* e paragonare la situazione a quella di altre organizzazioni di simile struttura e natura, da individuare attraverso il Codice ATECO (86.1 servizi ospedalieri). Si tratta delle seguenti:

1. <i>Cultura e strategia</i> (par. 5.2 UNI-PDR 125:2022);
2. <i>Governance</i> (par. 5.3 UNI-PDR 125:2022);
3. <i>Processi 'HR'</i> , cioè 'human resources', risorse umane (par. 5.4 UNI-PDR 125:2022);
4. <i>Opportunità di crescita ed inclusione delle donne in azienda</i> (par. 5.5 UNI-PDR 125:2022);
5. <i>Equità remunerativa per genere</i> (par. 5.6 UNI-PDR 125:2022);
6. <i>Tutela della genitorialità e conciliazione vita-lavoro</i> (par. 5.7 UNI-PDR 125:2022).


Per ciascuna Area di valutazione la *Prassi UNI/PDR 125:2022* identifica degli **indicatori** per misurare la performance del *sistema di parità di genere*, detti '**Key Performance Indicators**' (**KPI**), da monitorare con cadenza annuale e verificare ogni biennio, per dare evidenza del miglioramento ottenuto con gli interventi pianificati e quelli eventualmente correttivi e di miglioramento. I KPI della *UNI/PDR 125:2022* sono sia di natura *qualitativa* (misurati in termini di *presenza o non presenza, realizzazione o non realizzazione*) e di natura *quantitativa* (misurati in termini di delta % rispetto a un valore definito a livello di azienda); a ogni singolo indicatore è associato a un punteggio; per ottenere la 'Certificazione parità di genere' la *UNI/PDR 125:2022* prescrive il raggiungimento di un minimo di sintesi complessivo del 60% dei KPI.

Le *Aree individuate dalla Prassi UNI/PDR 125:2022* risultano pienamente coincidenti con le aree e gli ambiti d'azione individuate nei precedenti Piani aziendali PAP/GEP/PIAO e nelle iniziative del TAM, permettendo al presente *Piano* una coerenza con le iniziative già avviate e una continuità tra i nuovi KPI e gli obiettivi da tempo delineati.

Il presente *Piano Strategico* ha come ulteriore elemento fondamentale un gruppo di *Tem* o *Tematiche* nelle quali applicare e misurare il proprio equilibrio di genere; i *Tem* sono individuati dalla *Prassi UNI/PDR 125:2022* e anche in questo caso si rilevano la concordanza e la continuità con i precedenti PAP/GEP/PIAO e TAM dell'Azienda. I temi / tematiche indicate sono infatti le seguenti:

1. Reclutamento (Recruitment)
2. Carriera
3. Equità nel trattamento salariale
4. Genitorialità e cura
5. Work-life balance (bilanciamento vita-lavoro)
6. Prevenzione degli abusi e delle molestie

Per ciascuna delle Tematiche sopra indicate il presente Piano individua un set di obiettivi, misurabili e realistici, prevedendo la tempistica di attuazione le relative responsabilità.

	UNI /PdR 125: 2022 - PARITÀ DI GENERE DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO STRATEGICO PER LA PARITÀ DI GENERE 2024-2026	DPA 09 Rev.00 Pag. 8 di 15
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------

7. ELEMENTI DEL PIANO STRATEGICO

7.1 ATTI DI PIANIFICAZIONE PREESISTENTI E PIAO

Come accennato nella Premessa (par. 1) il presente *Piano Strategico* raccorda, unisce e coordina la metodologia di pianificazione indicata dalla *Prassi UNI/PdR 125:2022* con quanto stabilito negli strumenti di pianificazione aziendale preesistenti, ed in particolare dei seguenti:

Piano delle Azioni Positive / PAP, obbligatorio per gli Enti Pubblici ai sensi dell'art. 48 del *Codice delle pari opportunità tra uomo e donna*, D.Lgs. n. 198/2006, ed adottato dall'AOUP come *Documento di Pianificazione Aziendale / DPA 07*. Esso introduce un programma di azioni, obiettivi e tempi di realizzazione, volte a riequilibrare le diseguglianze di genere, contrastare le discriminazioni e favorire il benessere in ambito lavorativo. E' proposto alla Direzione Aziendale dal CUG. Le azioni pianificate sono l'esito di analisi di fabbisogno condotte dal CUG con varie metodologie (es. survey tra i dipendenti, analisi di eventi segnalati, collaborazione con altre strutture o organismi aziendali quali gli Organismi Paritetici, l'Osservatorio Rischio Aggressioni presso la UO Prevenzione Protezione dai Rischi, il Medico Competente, la *Consigliera di Fiducia*). Tra gli obiettivi strategici che l'AOUP si propone di perseguire individua:

1. lo sviluppo di politiche per l'equità e contro le discriminazioni;
2. la promozione della conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro;
3. la promozione e sviluppo della cultura di genere e pari opportunità: azioni di comunicazione e interventi di formazione;
4. la definizione di rapporti strutturati tra il CUG e la Direzione Aziendale.

Piano di Uguaglianza di Genere o Gender Equality Plan /GEP, documento programmatico per la realizzazione di azioni volte a superare le asimmetrie di genere e valorizzare ogni tipo di diversità, non solo quelle legate al genere (ma anche alla lingua, all'età, alle disabilità, all'orientamento sessuale); è previsto dalla linea guida Europea *Horizon Europe Guidance on Gender Equality Plan* del 2021, richiamata in Italia anche dalla Legge di Bilancio 2022, n. 234/2021 all'art. 1, commi 139-148. E' adottato dall'AOUP come *Documento di Pianificazione Aziendale / DPA 08*.


Prevede cinque aree prioritarie di intervento a favore della parità tra i generi:

5. equilibrio vita privata/vita professionale e cultura dell'organizzazione;
6. equilibrio di genere nelle posizioni di vertice e negli organi decisionali;
7. uguaglianza di genere nelle progressioni di carriera;
8. integrazione della dimensione di genere nelle attività assistenziale, ricerca e formazione
9. contrasto della violenza di genere, comprese le molestie sessuali.

Le azioni del GEP sono in continuità e coerenza con tutte le azioni di pari opportunità già intraprese dall'azienda e in particolare con quelle del PAP.

Bilancio di Genere. Tra le specifiche azioni previste sia dal PAP 2022-24 che dal GEP 2021-24 si colloca anche l'introduzione del Bilancio di Genere (strumento previsto per gli enti afferenti alla Regione Toscana dalla Legge Regionale n. 16/2009; cfr. altri riferimenti normativi al par. 15), che l'AOUP intende realizzare con l'ausilio di un apposito applicativo software, denominato VARIDIGE, sviluppato dall'Università di Pisa¹.

¹ <https://varidige.med.unipi.it/>

	UNI /PdR 125: 2022 - PARITÀ DI GENERE DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO STRATEGICO PER LA PARITÀ DI GENERE 2024-2026	DPA 09 Rev.00 Pag. 9 di 15
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------

Piano di interventi ed iniziative per il wellness aziendale, previsti dal *Documento Organizzativo Aziendale/DOA 19, Istituzione del TAM (Team Al Meglio): osservatorio per il Supporto del wEllness oRganizzativo aziENdAle /SERENA*. L'AOUP ha istituito il TAM ed il progetto SERENA seguendo una linea guida espressa dall'Agenzia Europea per la Sicurezza e Salute al Lavoro (EU-OSHA; riferimento nella Bibliografia del DOA 19). E' un gruppo permanente tra varie professionalità interne che funge da osservatorio per il benessere organizzativo e si occupa oltre che di prevenzione delle discriminazioni di genere anche di prevenzione della violenza fisica e morale, del disagio psichico dei lavoratori, e della possibile riduzione dello stress; il TAM promuove progetti e ne monitora gli esiti attraverso appositi indicatori di esito e risultato o appositi audit clinici registrati nell'applicativo regionale Sistema Integrato Gestione Rischio Clinico.


Dal 2023 i contenuti del PAP (DPA07), del GEP (DPA08), i progetti del TAM (DOA19) e del presente piano confluiscono nel PIAO, atto generale di pianificazione degli Enti Pubblici (introdotto dall'art. 6 del Decreto-Legge n. 80/2021), **come parti integranti della progettualità di 'valore pubblico'**. Il PIAO, con i piani che in esso confluiscono, è approvato entro il 31 gennaio di ogni anno con delibera del Direttore Generale, su proposta della UO Controllo di Gestione.

7.2 ALTRI ELEMENTI UTILIZZATI PER LA DEFINIZIONE DEL PIANO STRATEGICO

Oltre agli strumenti pianificazione generale PAP/GEP/PIAO e ai piani del TAM, come già accennato, l'AOUP può individuare i punti di forza e di debolezza del sistema, e definire le conseguenti strategie anche mediante i seguenti ulteriori strumenti:

- **Risultati del Questionario *Parità di Genere e Inclusività***. Al fine di verificare la percezione dell'effettivo impatto delle azioni del GEP sulle persone e coinvolgere direttamente tutte le risorse umane nella rilevazione delle eventuali criticità, l'AOUP ha introdotto nel 2022 un sondaggio con un *Questionario di Parità di Genere ed inclusività* anonimo e a compilazione volontaria (*vedi T02 MQA_SGPG03*, allegato al *Manuale di Qualità*). I risultati del questionario sono raccolti in una apposita *Scheda Score* che riporta i punteggi medi ottenuti dalle valutazioni per ciascun tema e li pone su una scala di valore da 1 (valore minimo) a 5 (valore massimo), con 3 come valore medio: i valori inferiori a 3 identificano un 'punto di debolezza' (cfr. par. 8 e allegato T01/DPA09) e rendono opportuna un'azione da inserire nel *Piano*.
- **Risultati del Test *Sodalitas D&I Self-Assessment***. L'Azienda ha aderito (cfr. *Politica Aziendale per la Parità DV01/MQA_SGPG03*) alla *Carta per le Pari Opportunità* della Fondazione Sodalitas; ogni anno la Fondazione somministra a tutti gli enti aderenti un test di autovalutazione denominato *D&I Self-Assessment*, che viene compilato a cura del CUG. Le aree e le tematiche del test sono simili a quelle contemplate dalla *UNI/PDR 125:2022*.
- **Elementi in uscita dall'attività di *Riesame/revisione periodica*** del Sistema Qualità di Genere, rilevate e documentate a cura del CGPG: situazioni non conformi e relativi interventi / piani di miglioramento; risultanze della formazione; elementi di novità derivanti dal contesto esterno, come previsto dal Manuale del Sistema di Gestione per la Parità di Genere, *MQA_SGPG03*.
- **Risultati delle attività di audit interno** con i relativi interventi di miglioramento eventualmente introdotti, come parimenti previsto dal Manuale del Sistema di Gestione *MQA_SGPG03* sopra citato.

Al momento in cui sarà disponibile, anche il **Bilancio di Genere dell'Azienda**, attraverso gli indicatori 'gender sensitive' ottenibili dal software VARIDIGE e i dati quali - quantitativi da esso elaborati, andrà ad aggiungersi agli strumenti per analizzare e misurare il miglioramento ottenuto dalle misure per la riduzione delle disparità e delle discriminazioni di genere. **Per il momento la realizzazione del**

	UNI /PdR 125: 2022 - PARITÀ DI GENERE DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO STRATEGICO PER LA PARITÀ DI GENERE 2024-2026	DPA 09 Rev.00 Pag. 10 di 15
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

Bilancio di Genere AOUP rientra tra gli obiettivi strategici del GEP per il 2024, come tale recepito nel PIAO.

7.3 CADENZA TEMPORALE DELLA PIANIFICAZIONE

Per conseguire una piena coerenza con gli altri strumenti di pianificazione aziendale (e in primis con il principale, costituito dal PIAO), il presente *Piano Strategico* è predisposto con validità per il successivo triennio ed è aggiornato annualmente ‘a scorrimento’, tenendo conto delle risultanze dell’annualità precedente; il termine di approvazione del presente Piano è al 28 febbraio di ogni anno, per dar modo di recepire quanto indicato dal PIAO che è approvato entro il 31 gennaio.

7.4 PREDISPOSIZIONE, VERIFICA E APPROVAZIONE DEL *PIANO STRATEGICO*

Il *Piano Strategico* per l’anno successivo è predisposto dal CGPG entro il 1° novembre di ogni anno, seguendo le istruzioni contenute nel presente documento.

E’ quindi sottoposto in bozza al CUG entro il 30 novembre. Il CUG, nell’ambito delle proprie funzioni istituzionali *consultive e di verifica* (cfr. Regolamento Aziendale RA04, art. 8), formula entro il 31 dicembre successivo un proprio parere sul documento e può chiedere al CGPG l’introduzione di ulteriori azioni o misure. In caso di mancata pronuncia del CUG nei tempi previsti il parere si intende favorevole.

Il CGPG, successivamente alla pronuncia del CUG, sottopone il *Piano Strategico* alla Direzione Aziendale per l’approvazione. Per i successivi aggiornamenti ‘a scorrimento’ è seguita la medesima procedura.

8. PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA: MODALITÀ DI RILEVAZIONE


La prima fase per la definizione del *Piano Strategico* consiste nell’identificazione delle criticità, intese come punti di forza e di debolezza nelle AREE e rispetto alle TEMATICHE di cui alla *UNI/PDR 125:2022*, che coincidono in modo pressoché totale con quelle oggetto dei Piani PAP/GEP/TAM/PIAO.

I punti di forza e quelli di debolezza sono identificati dal CGPG a partire dai seguenti elementi:

10. risultati ottenuti dalla valutazione dei KPI della *UNI/PDR 125:2022*, attestata nella Check list T01/MQA_SGPG03 - Check list valutazione Prassi UNI/PDR 125:2022;
11. risultati ottenuti nella misurazione degli indicatori contenuti nei Piani PAP/GEP e in relazione alle iniziative del TAM; tali dati sono per obbligo di legge anche nella Relazione annuale del CUG sulle attività svolte ed inviata al Dipartimento per le pari opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri (già Ministero delle Pari Opportunità).
12. risultati ottenuti nel questionario di autovalutazione *Sodalitas D&I Self-Assessment*;
13. spunti e misure di miglioramento rilevati attraverso le attività di audit interno.
14. performance dei dirigenti sulle tematiche ed aree della *UNI/PdR 125:2022* misurata attraverso il conseguimento di obiettivi di Budget (vedi PA02)
15. elementi rilevabili dal *Bilancio di Genere* e attraverso l’apposito software VARIDIGE che costituiscono un particolare ambito attuativo del GEP, non appena saranno disponibili.

Sia i punti di forza che quelli di debolezza sono alla base di *obiettivi* di Piano e di relative *azioni*; se i punti di forza delineano infatti la necessità di interventi di risoluzione, i punti di forza possono talvolta presentare ulteriori possibilità di miglioramento o di sviluppo.

Il quadro dei ‘punti di forza’ e ‘di debolezza’ effettivi individuati per la pianificazione 2024-26 è riportato nel documento allegato al presente Piano come T01/DPA09.

	UNI /PdR 125: 2022 - PARITÀ DI GENERE DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO STRATEGICO PER LA PARITÀ DI GENERE 2024-2026	DPA 09 Rev.00 Pag. 11 di 15
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

9. OBIETTIVI PER LA PARITÀ DI GENERE


Dagli elementi rilevati attraverso le fonti ed i documenti indicati nei paragrafi precedenti, nonché attraverso la rilevazione dei punti di forza e di debolezza **il CGPG propone gli obiettivi di Piano per il triennio**, definendo i seguenti punti:

1. **Obiettivo** : la colonna contiene la descrizione dell'obiettivo prefissato nel *Piano Strategico*: semplice, misurabile, raggiungibile, realistico, sostenibile in termini di tempi e risorse da dedicare (UNI/PdR 125:2022 par. 6.2 pag. 29).
2. **Origine o fonte dell'obiettivo** : nella colonna è indicato il motivo che ha indotto il CGPG ad includere l'obiettivo nel Piano. Da dove si è preso lo spunto ? Da *Punti di debolezza* da risolvere o *Punti di forza* che presentano margini di miglioramento o sviluppo; da indicatori KPI tratti dalla UNI/PdR 125:2022 non raggiunti o con risultato migliorabile; da obiettivi non raggiunti, ancora validi nel tempo, o con risultato migliorabile inclusi nei precedenti strumenti di pianificazione confluiti nel PIAO (PAP, GEP) o meno (iniziative SERENA/TAM DOA 19); a seguito di lacune dell'Azienda emerse dalla compilazione del questionario D&I Sodalitas/Carta dei Valori; da risultanze di attività di audit; altro (esempi: azioni di miglioramento proposta dalla Consigliera di Fiducia; episodi inediti di violenza o discriminazione rilevati attraverso PA 179; esigenze connesse alla Medicina di Genere; particolari indicazioni normative o di CCNL; obiettivi assegnati alla Direzione dalla Regione; segnalazioni di utenti, dipendenti o stakeholders; whistleblowing; attività di prevenzione della corruzione e illegalità, etc...).
3. **Area o tematica** : nella colonna si indica con quale delle *Aree di attività* o con quale delle Tematiche indicate dalla Prassi UNI/PdR 125:2022, sono in relazione l'obiettivo fissato e l'azione conseguente. Le *Aree* sono *Cultura e Strategia, Governance, Gestione delle risorse umane, Crescita ed inclusione delle risorse umane, Equità remunerativa delle risorse umane, Tutela della genitorialità e Bilanciamento vita-lavoro*. Le *Tematiche* sono *Reclutamento e assunzioni / Recruiting (UNI/PDR 125:2022 6.3.2.1); Gestione carriera (UNI/PDR 125:2022 6.3.2.2); Equità salariale (UNI/PDR 125:2022 6.3.2.3); Genitorialità (UNI/PDR 125:2022 6.3.2.4); Bilanciamento vita personale – lavoro / Work-life balance (UNI/PDR 125:2022 6.3.2.5); Prevenzione abusi e molestie (UNI/PDR 125:2022 6.3.2.6)*.
4. **Azione** : l'attività o insieme di attività concrete e realistiche decise per raggiungere un **obiettivo**.
5. **Indicatore di risultato e relativo standard**: parametri e termini di misurazione dai quali si capisce se l'**azione** prevista è stata svolta e se l'**obiettivo** prefissato è stato raggiunto. Devono essere realistici, pertinenti rispetto all'obiettivo e confrontabili, in grado di rappresentare il miglioramento avvenuto. possono essere di natura quantitativa (dato quantitativo di realizzazione, anche espresso in percentuale) o qualitativa (azione realizzata sì o no) e si distinguono tra KPI corrispondenti tratti dai requisiti richiesti dalla *UNI/PDR 125:2022* e altri indicatori specifici definiti nei piani PAP, GEP, TAM, PIAO.
6. **Responsabile**: struttura o funzione aziendale (nella persona del relativo titolare) che nell'AOUP sono incaricate di eseguire l'azione, che risponde del conseguimento dell'**obiettivo** e per il quale può venire valutata la relativa performance (UNI/PdR 125:2022 par. 6.2 pag. 29). Possono essere indicate più strutture o funzioni, la prima delle quali ha la responsabilità primaria del risultato, quelle indicare successivamente sono tenute a collaborare.
7. **Tempi** : indicazione del periodo (in genere l'anno) o della data specifica entro i quali si richiede la realizzazione dell'**azione** ed il concretizzarsi dei relativi **indicatore /standard** (gli obiettivi devono essere *pianificati nel tempo*, UNI/PdR 125:2022 par. 6.2 pag. 29).
8. **Risorse**: nella colonna si indicano le risorse umane, strumentali, beni e servizi, budget finanziario previsti come necessari per il raggiungimento dell'obiettivo.

Il quadro degli obiettivi per il triennio 2024-26 è riportato nel documento allegato al presente Piano come T02/DPA09.

10. PROGRAMMA DEGLI AUDIT

Il CGPG organizza un'attività di audit sull'effettivo funzionamento e sulla 'tenuta' del *Sistema Parità di Genere*, da realizzare per ogni annualità di vigenza del *Piano Strategico* seguendo lo schema indicato dal Manuale di Qualità **MQA_SGPG03** (par. 6.5.1 del Manuale). Il programma degli audit è inserito quale parte integrante del Piano stesso. Per il triennio 2024-2026 il programma degli Audit è indicato dall'allegato documento **T03A MQA_SGPG03**.

	UNI /PdR 125: 2022 - PARITÀ DI GENERE DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO STRATEGICO PER LA PARITÀ DI GENERE 2024-2026	DPA 09 Rev.00 Pag. 12 di 15
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

11. PIANO DI COMUNICAZIONE DI GENERE

In base alla *UNI/PDR 125:2022* (par. 6.4.4) l'azienda impegnata sul tema della *parità di genere* deve anche predisporre e diffondere un piano di comunicazione relativo al proprio impegno sui temi della parità di genere o più in generale sui temi diversità, equità e inclusione.

L'AOUP denomina tale documento *Piano di comunicazione di genere*: questo, in base a quanto previsto dal Manuale di Qualità *MQA_SGPG03* (par. 6.7.2), è incluso quale ulteriore parte integrante del presente *Piano Strategico* e come tale si raccorda con ogni iniziativa eventualmente già programmate con il PIAO.

Il piano di comunicazione di genere per il triennio 2024-2026 è riportato nell'allegato documento T06 MQA_SGPG03.

L'Azienda prevede annualmente anche un programma di attività formative sui temi di interesse del presente *Piano*; tali iniziative sono documentate nel Piano delle Attività Formative (PAF) approvato dal Direttore Generale ogni anno con propria delibera (per il 2024, delibera n. 59 del 26.1.2024: nel PAF 2024 vedasi il paragrafo 6.3 e tabelle riepilogative dei corsi, pag. 20 e pag. 38).

12. RISORSE FINANZIARIE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

Stabilire le risorse fin dal momento della predisposizione del *Piano* significa garantire la sua attuazione attraverso un'analisi di fattibilità precedente alla redazione dello stesso, la cui affidabilità si misura anche dal livello di coinvolgimento di tutti gli attori istituzionali nell'elaborazione degli obiettivi.²

Al comitato guida, per l'esercizio corrente e per l'attuazione del piano strategico, è imputato indirettamente a carico del Bilancio Aziendale un budget, che è affidato direttamente alle strutture organizzative e funzioni aziendali titolari dei processi sotto riportati:

Processi di sistema a supporto degli obiettivi	Risorse
Formazione	Vedi T02/DPA09 e relativo report specifico su foglio di calcolo
Gestione documentazione e audit interni	
Spese di certificazione e sorveglianza	
Sensibilizzazione e promozione	
Comunicazione interna e esterna	
Consigliera di fiducia	
Benessere e Welfare aziendale	
Prevenzione abusi e molestie aggressioni	


Le responsabilità ed i poteri di spesa sono in capo a ciascun dirigente, che a tale scopo viene delegato dalla Direzione Aziendale con le modalità previste dall'ordinamento.

Il costo per la realizzazione degli obiettivi del presente Piano è ed è quantificato a cura dei dirigenti individuati, per ciascuna tipologia di bene o servizio, dal Documento Organizzativo Aziendale DOA 01 Responsabili delle Voci di Spesa.

I dati di costo sono trasmessi dai dirigenti al momento della redazione del presente Piano, su richiesta del Comitato Guida.

I costi diretti per il raggiungimento degli obiettivi sono ribaltati sui centri di spesa aziendali competenti a cura della UO Controllo di Gestione, con le modalità stabilite dall'ordinamento aziendale.

² testo copiato dal GEP / DPA08, par. 4.3 pagina 8

	UNI /PdR 125: 2022 - PARITÀ DI GENERE DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO STRATEGICO PER LA PARITÀ DI GENERE 2024-2026	DPA 09 Rev.00 Pag. 13 di 15
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

13. ATTUAZIONE DELLE AZIONI

(UNI/PdR 125:2022 par. 6.3.1)

Le **azioni** definite dal presente *Piano Strategico* nel **T02/DPA09** (prec. par. 9, punto 3) sono messe in atto a cura dei dirigenti e delle figure aziendali che il prospetto indica quali **responsabili** (prec. par. 9, punto 5)

Successivamente all'emissione e diffusione del *Piano*, con nota predisposta dal CGPG e a firma del Direttore Generale (UNI/PdR 125:2022, par. 6.3.1, lett. a) ai predetti **responsabili** è partecipato il *Piano* ed è data indicazione di dare avvio alle **azioni**, nel rispetto della **tempistica** (prec. par. 9, punto 6), alla piena collaborazione nel **monitoraggio**; è ricordato anche che il rispetto del Piano influisce sulla valutazione della performance.

All'esecuzione delle **azioni** si accompagnano le eventuali iniziative di formazione ritenute necessarie ed inserite, di conseguenza, nel *Piano Annuale della Formazione* dell'anno di riferimento, in conformità con la Procedura Aziendale / PA03 *Gestione delle attività formative* (UNI/PdR 125:2022, par. 6.3.1, lett. b).

14. MONITORAGGIO


(UNI/PdR 125:2022 par. 6.3)

L'attività di monitoraggio avviene con la cadenza annuale o infra – annuale riportata per ogni **obiettivo** ed **azione** nell'apposita colonna (prec. par. 9, punto 6) dell'Allegato **T02/DPA09**.

Responsabile del monitoraggio è il *CGPG*, nella persona specifica del *Responsabile Sistema Parità di Genere*. Il monitoraggio è effettuato con le modalità descritte nel MQA_SGPG03 Manuale di Qualità Aziendale del Sistema di Gestione per la Parità di Genere, mediante la verifica della realizzazione degli **obiettivi** attraverso i relativi **indicatori di risultato** qualitativi o quantitativi (prec. par. 9, punto 4). L'attività di monitoraggio comprende anche una valutazione sull'idoneità delle risorse a disposizione per raggiungere gli obiettivi.

15. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

Fonti normative nazionali, europee e regionali:

	UNI /PdR 125: 2022 - PARITÀ DI GENERE DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO STRATEGICO PER LA PARITÀ DI GENERE 2024-2026	DPA 09 Rev.00 Pag. 14 di 15
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------


1. D.Lgs. 26.32001, n. 151, *Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53*
2. D.Lgs. 30.3.2001, n. 165, *Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni pubbliche*
3. D.Lgs. 11.4.2006, n. 198, *Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246*; in particolare art. 48, che dispone che le Amministrazioni Pubbliche predispongano Piani triennali di azioni positive tendenti ad assicurare, nel loro rispettivo ambito, la rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne;
5. D.Lgs. 9.4.2008, n. 81, *Attuazione dell'articolo 1 della legge 3.8.2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*
6. Direttiva 4.3.2011, Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione e Ministero per le Pari Opportunità, *Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni*
7. Direttiva n. 2 del 2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, *Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Pubbliche Amministrazioni*
8. Decreto – Legge 9.6.2021, n. 80, convertito in Legge 6.8.2021, n. 113, in particolare art. 6 che introduce il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), nuovo strumento strategico che mira ad integrare i principali atti di pianificazione che le Pubbliche Amministrazioni erano tenute ad adottare in precedenza.
9. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica 30.6.2022, n. 132, *Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)*
10. Decreto del Presidente della Repubblica 24.6.2022, n. 81, *Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione.*
11. Legge Regionale Toscana 2.4.2009, n. 16, *Cittadinanza di genere; in particolare art. 13*, che prevede per gli Enti Pubblici afferenti all'ordinamento regionale l'introduzione del *Bilancio di genere*.
12. European Commission, Directorate-General for Research and Innovation *Horizon Europe Guidance on Gender Equality Plan (GEPs)*. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2021

Fonti aziendali:

1. Documento di Pianificazione Aziendale DPA007, *Comitato Unico di Garanzia (CUG): Piano Triennale delle Azioni Positive (PAP)*
2. Documento di Pianificazione Aziendale DPA008, *Piano di uguaglianza di genere o Gender Equality Plan (GEP)*
3. Regolamento Aziendale RA004, *Comitato unico di garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni*
4. Regolamento Aziendale RA039, *Codice etico e di comportamento dell'AOUP*
5. Documento Organizzativo Aziendale DOA 001 *Responsabili delle voci di spesa*
6. Documento Organizzativo Aziendale DOA 019 *Istituzione del 'Team al meglio' /TAM*
7. Documento Organizzativo Aziendale DOA022 (ex DA30) *Modello di organizzazione e di gestione aziendale ai fini della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*
8. *Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)* dell'AOUP: ultimo adottato, delibera del Direttore Generale n. 72 del 29.1.2024 (PIAO 2024-2026)
9. *Nomina del Comitato-Guida per la parità di genere*, delibera del Direttore Generale n. 624 del 4.7.2023

Altri riferimenti:

1. Prassi di riferimento UNI/PDR 125:2022 *Linee guida sul sistema di gestione per la parità di genere che prevede l'adozione di specifici KPI (Key Performance Indicator - Indicatori chiave di prestazione) inerenti alle Politiche di parità di genere nelle organizzazioni*

	UNI /PdR 125: 2022 - PARITÀ DI GENERE DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO STRATEGICO PER LA PARITÀ DI GENERE 2024-2026	DPA 09 Rev.00 Pag. 15 di 15
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------

2. Carta per le Pari Opportunità e l'Uguaglianza sul Lavoro della Fondazione Sodalitas, Milano, 2022



N°	Obiettivo	Origine / fonte obiettivo	Area / tematica	Azione	Indicatore di risultato e relativo standard	Responsabile	Monitoraggio/Tempistica	Risorse 2024-2026 (vedi database aziendale dedicato)	Stato attuale	Misurazione del risultato
1	Migliorare gli strumenti per identificare gli <i>unconscious bias</i> e la conoscenza degli aspetti relazionali che incidono sul benessere lavorativo, sia all'interno dell'azienda che esternamente (stakeholders, società civile)	UNI-PDR 125:2022: par. 5.2 tab. 3 riga 5 DPA 08 GEP par. 4.3.4 azione 4.1 DPA 07 PAP par. 5.4.1 DOA 19 TAM/SERENA Par. 5.2.1 T01/DPA09 <i>Punti di debolezza</i> Pd-1, Pd-3	Cultura e strategia	Formazione sulle tematiche <i>gender equality</i> , pari opportunità, non discriminazione per tutto il personale Iniziativa di comunicazione aperte all'esterno da inserire nel <i>Piano di comunicazione di genere</i> T06/MQA_SGPG 03	Inserimento iniziative formative nel PAF aziendale Iniziativa di comunicazione nel <i>Piano di comunicazione di genere</i> T06/MQA_SGPG 03 Realizzazione di 1 iniziativa di formazione e di 1 di comunicazione ogni anno	CUG (promotore) Collaborano: UO Politiche e Gestione Risorse Umane / PO Formazione UO Relaz. con il Pubblico, PO Tecnologie e Comunicaz. Pubblica Utilità Ufficio Stampa	Ogni anno	Risorse finanziarie per la formazione del personale indicate nel PAF Risorse dedicate alla comunicazione esterna		
2	Diffondere una maggiore consapevolezza sul tema del sessismo e di cosa siano le molestie sessuali	UNI-PDR 125:2022 (par. 5.2, par. 6.3.2.6) PAP par. 5.3.1 azione 3 GEP Azione 4.3.5 azione 5.4 T01/DPA09 <i>Punti di debolezza</i> Pd-9	Cultura e strategia Prevenzione abusi e molestie	Incontri sul riconoscimento e la prevenzione del fenomeno	Inserimento iniziative nel <i>Piano Annuale della Formazione aziendale (PAF)</i> Realizzazione almeno 1 iniziativa	CUG: individuazione contenuti Collabora: UO Politiche e Gestione Risorse Umane/PO Formazione	Ogni anno	Fondi aziendali per la Formazione del personale indicati nel PAF		
3	Miglioramento della visibilità delle iniziative che l'AOUP adotta per promuovere un ambiente di lavoro inclusivo	UNI-PDR 125:2022 (par. 5.2 tab. 3 riga 3, par. 6.4.4) DPA07 PAP par. 5.3.1 azione 1 DPA 08 GEP par. 4.3.1 par. 1.7 T01/DPA09 <i>punti di forza, Pf-6</i> T01/DPA09 <i>punti di debolezza, Pd-1, Pd-3, Pd-4</i>	Cultura e strategia	Realizzazione di sezione dedicata sulla Intranet aziendale, che informi su tutte le attività ed iniziative aziendali per la parità di genere home ▶ INTRANET ▶ Strutture Aziendali ▶ Comitato Unico Garanzia (C.U.G.) ▶ Comitato Unico Garanzia (C.U.G.)	Presenza nella pagina Intranet dedicata al CUG, già esistente, delle informazioni richieste Monitoraggio del numero degli accessi Dépliant cartaceo che illustra gli argomenti di competenza del CUG	CUG di concerto con CGPG (individuazione contenuti da pubblicare) Collaborano: URP (Uff. Comunicazione PO Tecnol. e Comunicaz. Pubblica Utilità Uff. Stampa	Aggiornamento pagina Intranet: entro 2024 e poi annualmente Verifica del numero degli accessi: annualmente	Risorse umane del CUG, del CGPG e delle strutture coinvolte		
4	Maggiore informazione sugli istituti di legge e di CCNL, sulle possibilità di carriera, sulle iniziative e servizi aziendali volti a favorire la conciliazione vita-lavoro	UNI-PDR 125:2022 par. 5.7 tab. 8 riga 2 DPA08 GEP par. 4.3.1 azione 1.1 T01/DPA09 <i>Punti di debolezza</i> : Pd-4, Pd-11, Pd-13, Pd-17	Tutela della genitorialità e conciliaz. vita-lavoro	Realizzare una raccolta organica da pubblicare nella pagina intranet dedicata (di cui al precedente obiettivo, n. 3)	Realizzazione e pubblicazione della raccolta organica nella pagina intranet	CUG di concerto con CGPG (individuazione contenuti da pubblicare) Collaborano: UO Politiche e Gest. Risorse Umane URP (Uff. Comunicazione PO Tecnol. e Comunicaz. Pubblica Utilità	Inserimento della raccolta nella pagina Intranet: entro 2024 e poi aggiornamento annuale Verifica del numero degli accessi: annualmente	Risorse umane del CUG, del CGPG e delle strutture coinvolte		
5	Migliorare gli spazi e le modalità offerte alle risorse umane per esprimere, anche anonimamente, opinioni, suggerimenti, favorire dialogo e confronto	UNI-PDR 125:2022: par. 5.2 tab. 3 riga 2 PAP par. 5.5.1 T01/DPA09 <i>punti di debolezza, Pd-5</i>	Cultura e strategia	Migliorare le misure di sicurezza per l'anonimato e per la tutela del segnalante	Revisione della PA 179 nella parte riguardante l'apertura e la valutazione delle segnalazioni pervenute tramite cassetta postale dedicata Adozione di apposita survey, nella forma del <i>Questionario parità di genere e inclusività</i> , T02/MQA_SGPG03	CUG di concerto con CGPG (promotore, elaborazione questionario) Collaborano: <i>Team Al Meglio</i> (TAM) UO Affari Generali Uff. Protocollo	Revisione PA179 entro 2024 Somministr. della survey T02/MQA_SGPG03 a cadenza almeno biennale	Risorse umane del CUG, del CGPG e delle strutture coinvolte		



N°	Obiettivo	Origine / fonte obiettivo	Area / tematica	Azione	Indicatore di risultato e relativo standard	Responsabile	Monitoraggio/Tempistica	Risorse 2024-2026 (vedi database aziendale dedicato)	Stato attuale	Misurazione del risultato
6	Monitoraggio del sistema parità di genere: rilevare il grado di percezione e di soddisfazione delle risorse umane interne sul tema	UNI-PDR 125:2022 par. 5.2 tab. 3 riga 6) DPA07 PAP par. 5.2.1 azione 7 DPA08 GEP Azione 1.4 T01/DPA09 Punti di debolezza Pd-5	Cultura e strategia Bilanciamento vita - lavoro	Indagine tra i dipendenti per mezzo del <i>Questionario Parità di Genere e Inclusività</i> (T02/MQA_SGP03)	Diffusione del <i>Questionario</i> Almeno 60 % su tutto il personale di risposte al <i>Questionario</i>	CUG di concerto con CGPG (promotore, elaborazione questionario, analisi risultati) Collabora: Ufficio Stampa	Annualmente	Risorse umane CGPG, CUG e Ufficio Stampa		
7	Linguaggio inclusivo e rispettoso della dimensione di genere, anche nelle comunicazioni istituzionali e negli atti amministrativi	UNI-PDR 125:2022 (par. 6.4.4) (par. 5.2 tab. 3 riga 3 DPA08/GEP par. 4.3.1 Azione 1.5 DPA07 PAP par. 5.3.1 azione 2 T01/DPA09 Punti di debolezza, Pd-2	Cultura e strategia	Adeguamento delle fonti interne e della modulistica alle regole del linguaggio inclusivo	Adozione di un documento aziendale che dia indicazioni per un utilizzo del linguaggio rispettoso del genere, nelle comunicazioni e negli atti amministrativi	CGPG (promotore) Direttore Amministrativo per la validazione / approvazione del documento	Entro il 2024	Risorse umane del CGPG		
					Linguaggio conforme a quanto indicato nel documento aziendale in almeno il 70% dei documenti del Manuale Qualità AOUP emessi o revisionati	CGPG Collabora: UO Accreditamento e Qualità	Annualmente, a partire dal 2025	Risorse umane del CGPG e della UO Accreditam. e Qualità		
8	Garantire la presa in carico delle criticità inerenti situazioni di disagio lavorativo, anche legate a questioni di genere	DPA08 GEP par.4.3.5 par. 5.2 T01/DPA09 Punti di forza, PE-7 Punti di debolezza, Pd-9	Cultura e strategia Prevenzione abusi e molestie	Garantire l'operatività dello <i>Sportello di ascolto</i>	N. giorni apertura dello <i>Sportello di ascolto</i> effettivi rispetto a giorni programmati N. contatti presso lo <i>Sportello di ascolto</i> rispetto al 2023	CUG Collabora: Consigliera di Fiducia	Annualmente	Risorse indicate nel contratto con la Consigliera di Fiducia Risorse strumentali per il funzionamento dello <i>Sportello di ascolto</i>		
9	Realizzazione del <i>Bilancio di Genere</i> come nuovo strumento di analisi per identificare e gestire qualsiasi forma di non inclusività	UNI-PDR 125:2022 par. 5.3 tab. 4 riga 2 DPA07 PAP par. 5.1.1 azione 5 par. 5.2 azione 8 DPA08 GEP par. 4.2 DV01/DPA09 Punti di debolezza, Pd-6	Governance Gestione carriera Equità salariale	Adesione al progetto regionale <i>Il Bilancio di Genere nelle aziende sanitarie toscane</i> e realizzazione del <i>Bilancio</i> (VARIDIGE)	Approvazione del documento <i>Bilancio di Genere</i> con delibera del Direttore Generale ed in formato qualità	UO Politiche e Gest. Risorse Umane: redazione del <i>Bilancio di Genere</i> Collabora: CUG UO Controllo di Gestione CGPG Sez. Dip. Medicina del Lavoro Univ.	2025	Software <i>VARIDIGE</i> Risorse umane delle strutture coinvolte		
10	Definizione e attribuzione di obiettivi legati alla parità di genere ai direttori di struttura che in merito saranno valutati	UNI-PDR 125:2022 par. 5.3 tab. 4 riga 4 DV01/DPA09 Punti di debolezza, Pd-1	Cultura e strategia Governance	Inserimento obiettivi sulla parità di genere tra gli obiettivi annuali della dirigenza	Integrazione di alcuni degli obiettivi del presente Piano Strategico, opportunamente selezionati, nelle schede di Budget (cfr. PA 02 <i>Il Processo di Budget</i>) approvate con delibera del Dir. Gen.	CUG/CGPG: proposta obiettivi UO Controllo di Gestione: inserimento nelle schede di budget Direttrice Sanitaria Direttrice Amministrativa (valutazione e selezione degli obiettivi)	Annualmente in occasione dell'approvazione delle 'Schede di Budget'	Risorse umane del CUG, del CGPG e delle strutture coinvolte		
11	Equilibrio tra i generi nella composizione delle Commissioni valutatrici interne per l'attribuzione di funzioni /incarichi e per le forme di reclutamento e selezione che restano di competenza dell'Azienda	UNI-PDR 125:2022 Par. 6.3.2.1, 6.3.2.2 DPA08 GEP Par. 4.3.4 azione 3.1 Risultanze del <i>Questionario Parità di Genere e Inclusività</i> 2023 DV01/DPA09 Punti di debolezza, Pd-7	Gestione delle risorse umane Opportunità di crescita ed inclusione delle donne in azienda Reclutamento, Gestione carriera	Integrare con questo aspetto la regolamentazione della composizione delle Commissioni, laddove possibile e ferme restando le competenze specialistiche richieste dalla Legge	Integrazione e revisione di tutte le disposizioni interne, in formato qualità 100% delle commissioni in equilibrio dopo l'approvazione delle disposizioni (ferme restando le competenze specialistiche richieste)	UO Politiche e Gest. Risorse Umane UO Accreditamento e Qualità Direttrice Amministrativa	Integrazione e revisione di tutte le disposizioni interne, in formato qualità entro 2025 Monitoraggio attraverso piano di audit ogni anno	Risorse umane delle strutture coinvolte		



UNI /PdR 125: 2022 - PARITÀ DI GENERE

DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO STRATEGICO
PER LA PARITÀ DI GENERE: DECLINAZIONE
OBIETTIVI E AZIONI 2024-26

T02/DPA 09

Rev.00
del 07/10/2024

Pag. 3 di 5

N°	Obiettivo	Origine / fonte obiettivo	Area / tematica	Azione	Indicatore di risultato e relativo standard	Responsabile	Monitoraggio/Tempistica	Risorse 2024-2026 (vedi database aziendale dedicato)	Stato attuale	Misurazione del risultato
12	Formalizzazione della disciplina interna sulle <i>Carriere Alias</i>	DPA 08 GEP par. 4.3.1 azione 1.6 DV01/DPA09 <i>Punti di debolezza, Pd-8</i>	Cultura e strategia Prevenzione abusi e molestie Gestione delle risorse umane	Regolamento aziendale sulle <i>Carriere Alias</i>	Approvazione del Regolamento aziendale RA Carriere Alias in formato qualità	UO Politiche e Gest. Risorse Umane approvazione regolamento UO Accreditamento e Qualità	Entro il 2026	Risorse umane delle strutture coinvolte		
13	Monitorare la dimensione di genere del personale coinvolto nei progetti di ricerca 'europei'	DPA08 GEP Par. 4.3.4 azione 4.2 DV01/DPA09 <i>Punti di debolezza, Pd-1, Pd-12</i>	Opportunità di crescita ed inclusione delle donne in azienda	Report riepilogativo del team di ricerca per ciascun progetto	Produzione di un report con cadenza annuale	Clinical Trial Center	Annualmente	Risorse umane del Clinical Trial Center		
14	Maggiore trasparenza sulle procedure e i criteri seguiti nelle politiche retributive con riguardo alla parte variabile del salario	UNI-PDR 125:2022 par. 5.6 tab. 7 riga 3 Risultanze del <i>Questionario Parità di Genere e Inclusività 2023</i> DV01/DPA09 <i>Punti di debolezza, Pd-11, Pd-13</i>	Equità remunerativa per genere Equità nel trattamento salariale	Inserimento delle informazioni nella pagina intranet di cui all'obiettivo n. 3 Audit annuale sulle procedure seguite sia per il Comparto che per la dirigenza sanitaria	Miglioramento del KPI in base alle risposte al <i>Questionario parità di genere e inclusività T02/ MQA_SGPG03</i> Verbale di audit e pubblicazione dei relativi risultati di sintesi	CUG (Inserimento delle informazioni nella pagina) CGPG (audit annuali) Collabora: UO Politiche e Gest. Risorse Umane (fornitura dati)	Pagina informativa realizzata entro il 2024 Audit: svolto annualmente	Risorse umane del CUG, del CGPG e della UO Politiche e gest. Risorse Umane		
15	Realizzazione di percorsi di reinserimento e di recupero formativo al rientro dei lavoratori e delle lavoratrici da congedi prolungati e malattie, con relativo monitoraggio	UNI-PDR 125:2022 par. 5.7 tab. 8 riga 1 DPA07 PAP par.5.2.1 azione 2 DPA08 GEP par. 4.3.1 azione 1.2 DV01/DPA09 <i>Punti di debolezza, Pd-16</i>	Tutela della genitorialità e conciliaz. vita-lavoro Genitorialità e cura Bilanciamento vita-lavoro	Individuazione di procedure e strumenti operativi per il reinserimento e per l'aggiornamento formativo, mediante revisione ad hoc della PA12, della PA 20 e della PA 248	Presentazione delle versioni revisionate alla UO Accreditamento e Qualità	CGPG Collaborano: Direzione Infermieristica Direzione personale tecnico Sanitario UO Medicina Preventiva del Lavoro UO Prevenz.Protez.dai Rischi UO Politiche e Gest. Risorse Umane CGPG UO Accredit. e Qualità	Entro il 2026	Risorse umane delle strutture e funzioni coinvolte		
16	Realizzazione di percorsi di supporto psicologico per operatori impegnati nelle aree critiche ad alto impatto emotivo (rianimazioni, percorsi oncologici, PS/emergenza, COVID...)	UNI-PDR 125:2022 par. 5.7 tab. 8 riga 2 DPA07 PAP par. 5.2.1 azione 3 DPA08 GEP par. 4.3.1 azione 1.3 DV01/DPA09 <i>Punti di forza, Pf-10 (migliorabile) Punti di debolezza, Pd-9</i>	Cultura e strategia Bilanciamento vita-lavoro	Attivazione di percorsi di supporto psicologico nell'ambito della Medicina Preventiva e del Lavoro	N° percorsi attivati per operatore /n° percorsi richiesti dagli operatori	CUG UO Medicina Preventiva del Lavoro	Entro il 2026	Risorse umane delle strutture e funzioni coinvolte Risorse strumentali necessarie per il funzionamento dei percorsi		
17	Valutare la fattibilità di servizi aziendali o convenzionati rivolti alle famiglie dei dipendenti (es. asili nido, scuola materna, doposcuola, servizi estivi...)	UNI-PDR 125:2022 par. 5.7 tab. 8 riga 3 DPA07 PAP par. 5.2.1 azione 5 DPA08 GEP par. 4.3.1 azione 1.4 DV01/DPA09 <i>Punti di debolezza, Pd-14, Pd-15</i>	Tutela della genitorialità e conciliaz. vita-lavoro Genitorialità e cura	Studio di fattibilità	Presentazione alla Direzione Aziendale di un documento di studio di fattibilità	CUG Collaborano: Dipart. di Area Tecnica UO Affari Generali UO Org. Servizi Ospedalieri UO Politiche e Gest. Risorse Umane Comitati Paritetici	Entro il 2026	Risorse umane delle strutture coinvolte		



N°	Obiettivo	Origine / fonte obiettivo	Area / tematica	Azione	Indicatore di risultato e relativo standard	Responsabile	Monitoraggio/Tempistica	Risorse 2024-2026 (vedi database aziendale dedicato)	Stato attuale	Misurazione del risultato
18	Migliorare l'inclusività verso i lavoratori di origine straniera	Risultanze del Questionario Parità di Genere e Inclusività 2023 DV01/DPA09 <i>Punti di debolezza</i> , Pd-10	Gestione delle risorse umane	Aggiornamento delle procedure di inserimento del personale di nuova acquisizione contemplando anche la presenza di personale straniero	Aggiornamento PA12 Revisione dei contenuti dei corsi aziendali destinati ai neoassunti	CGPG Collaborano: Direzione Infermieristica Direzione personale tecnico Sanitario UO Medicina Preventiva del Lavoro UO Prevenz. Protez. dai Rischi UO Politiche e Gest. Risorse Umane CGPG UO Accredit. e Qualità	2026	Risorse umane delle strutture coinvolte		
19	Meccanismi di informazione finalizzati a incentivare la richiesta del congedo per paternità	UNI/PdR par.6.3.2.4 Genitorialità e cura punto c) Risultanze del Questionario Parità di Genere e Inclusività 2023 DV01/DPA09 <i>Punti di debolezza</i> , Pd-17	Tutela della genitorialità e conciliaz. vita-lavoro Genitorialità e cura	Miglioramento della diffusione delle informazioni e delle modalità Monitoraggio del fenomeno, mediante audit periodico	Aggiornamento e diffusione della PA20 sulla genitorialità N° di giorni di paternità richiesti dai lavoratori padre (standard N°>N° degli anni precedenti)	CGPG , Realizzazione audit UO Politiche e Gest. Risorse Umane	Annualmente	Risorse umane delle strutture coinvolte		

**LEGENDA DEL PROSPETTO****Sigle utilizzate**

CCNL: Contratto /contratti collettivi nazionali di lavoro
CGPG: Comitato-Guida per la Certificazione Parità di Genere
CUG: Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità
DOA: Documento Organizzativo Aziendale
DPA: Documento di Pianificazione Aziendale
DV: Documento Vario (denominazione degli allegati ai documenti del sistema qualità AOUP)
GEP: *Gender Equality Plan*, o 'Piano di Uguaglianza di Genere'
KPI: *Key Performance Indicators*, indicatori di funzionamento del Sistema Parità di Genere
PAF: Piano Aziendale dell'attività di formazione e aggiornamento del personale, approvato annualmente dall'AOUP
PAP: Piano delle Azioni Positive, documento sulle pari opportunità prescritto per gli Enti Pubblici dal 'Codice delle Pari Opportunità', Decreto Legislativo n. 196/2000.
Pd: punto di debolezza nelle politiche/sistema di parità di genere AOUP
PF: punto di forza nelle politiche/sistema di parità di genere AOUP
PO: Posizione Organizzativa
T: Documento o modulo compilabile/di registrazione allegato ai documenti del sistema qualità AOUP
TAM/SERENA: *Team Al Meglio*, gruppo di lavoro interno per il benessere lavorativo previsto dal DOA 19
UO: Unità Operativa complessa, articolazione operativa organizzativa aziendale

Definizioni utilizzate

Obiettivo : la colonna contiene la descrizione dell'obiettivo prefissato nel *Piano Strategico*: semplice, misurabile, raggiungibile, realistico, sostenibile in termini di tempi e risorse da dedicare (UNI/PdR 125:2022 par. 6.2 pag. 29).

Origine o fonte dell'obiettivo : nella colonna è indicato il motivo che ha indotto il CGPG ad includere l'obiettivo nel Piano. Da dove si è preso lo spunto? Da *Punti di debolezza* da risolvere o *Punti di forza* che presentano margini di miglioramento o sviluppo; da indicatori KPI tratti dalla UNI/PdR 125:2022 non raggiunti o con risultato migliorabile; da obiettivi non raggiunti, ancora validi nel tempo, o con risultato migliorabile inclusi nei precedenti strumenti di pianificazione confluiti nel PIAO (PAP, GEP) o meno (iniziative SERENA/TAM DOA 19); a seguito di lacune dell'Azienda emerse dalla compilazione del questionario D&I Sodalitas/Carta dei Valori; da risultanze di attività di audit; altro (esempi: azioni di miglioramento proposta dalla Consigliera di Fiducia; episodi inediti di violenza o discriminazione rilevati attraverso PA 179; esigenze connesse alla Medicina di Genere; particolari indicazioni normative o di CCNL; obiettivi assegnati alla Direzione dalla Regione; segnalazioni di utenti, dipendenti o stakeholders; whistleblowing; attività di prevenzione della corruzione e illegalità, etc...).

Area o tematica : nella colonna si indica con quale delle *Aree di attività* o con quale delle Tematiche indicate dalla Prassi UNI/PdR 125:2022, sono in relazione l'obiettivo fissato e l'azione conseguente. Le *Aree* sono *Cultura e Strategia, Governance, Gestione delle risorse umane, Crescita ed inclusione delle risorse umane, Equità remunerativa delle risorse umane, Tutela della genitorialità e Bilanciamento vita-lavoro*. Le *Tematiche* sono *Reclutamento e assunzioni / Recruiting (UNI/PDR 125:2022 6.3.2.1); Gestione carriera (UNI/PDR 125:2022 6.3.2.2); Equità salariale (UNI/PDR 125:2022 6.3.2.3); Genitorialità (UNI/PDR 125:2022 6.3.2.4); Bilanciamento vita personale – lavoro / Work-life balance (UNI/PDR 125:2022 6.3.2.5); Prevenzione abusi e molestie (UNI/PDR 125:2022 6.3.2.6)*.

Azione : l'attività o insieme di attività concrete e realistiche decise per raggiungere un **obiettivo**.

Indicatore di risultato e relativo standard: parametri e termini di misurazione dai quali si capisce se l'azione prevista è stata svolta e se l'obiettivo prefissato è stato raggiunto. Devono essere realistici, pertinenti rispetto all'obiettivo e confrontabili, in grado di rappresentare il miglioramento avvenuto. possono essere di natura quantitativa (dato quantitativo di realizzazione, anche espresso in percentuale) o qualitativa (azione realizzata sì o no) e si distinguono tra KPI corrispondenti tratti dai requisiti richiesti dalla UNI/PDR 125:2022 e altri indicatori specifici definiti nei piani PAP, GEP, TAM, PIAO.

Responsabile: struttura o funzione aziendale (nella persona del relativo titolare) che nell'AOUP sono incaricate di eseguire l'azione, che risponde del conseguimento dell'obiettivo e per il quale può venire valutata la relativa performance (UNI/PdR 125:2022 par. 6.2 pag. 29). Possono essere indicate più strutture o funzioni, la prima delle quali ha la responsabilità primaria del risultato, quelle indicare successivamente sono tenute a collaborare.

Monitoraggio/Tempistica : indicazione del periodo (in genere l'anno) o della data specifica entro i quali si richiede la realizzazione dell'azione ed il concretizzarsi dei relativi **indicatore** /standard (gli obiettivi devono essere *pianificati nel tempo*, UNI/PdR 125:2022 par. 6.2 pag. 29). Il monitoraggio si intende sempre in carico al CGPG.

Risorse : nella colonna si indicano le risorse umane, strumentali, beni e servizi, budget finanziario previsti come necessari per il raggiungimento dell'obiettivo.

Stato Attuale: descrive le azioni e le iniziative realizzate e quelle in divenire alla data di emissione del documento.

Misurazione del risultato: riporta la tipologia di risultato alla data indicata nella colonna monitoraggio\tempistica: obiettivo raggiunto, obiettivo parzialmente raggiunto, obiettivo non raggiunto, piano di miglioramento

DATA**FIRMA**



UNI /PdR 125: 2022 - PARITÀ DI GENERE
PIANO DI COMUNICAZIONE DI GENERE 2024-26

T06/MQA_SGPG03

Rev. 00
del 07/10/2024

Pag. 1 di 2

Premessa.

Il presente *Piano di comunicazione di genere* fa parte integrante del *Piano strategico per la parità di genere / DPA09* ed è elaborato per rispondere al seguente KPI della Prassi di Riferimento UNI/PdR 125:2022:

6.4.4 Comunicazione interna ed esterna punto (c)	identificare le parti interessate con le quali instaurare una comunicazione rispetto ai temi della parità di genere, in particolare in ambito lavorativo
-----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nell'AOUP la percentuale delle risorse umane è prevalentemente di genere femminile, che però si trova ad operare in un contesto organizzativo impostato su modelli culturali ed organizzativi tradizionalmente maschili. Un *piano di comunicazione di genere* ha pertanto lo scopo principale di incrementare la conoscenza della cultura della parità di genere all'interno dell'azienda e nei confronti degli utenti e divulgare le informazioni legate alle seguenti tematiche:

1. contrasto alla violenza di genere.
2. contrasto ai preconcetti sessisti.
3. contrasto alle disparità in ambito lavorativo
4. piena partecipazione delle donne nei diversi ambiti lavorativi
5. sensibilizzazione verso il rischio di eventuali dislivelli retributivi
6. promozione / conoscenza degli istituti che l'ordinamento pubblico e l'AOUP prevedono per la conciliazione vita-lavoro.

Il **target** del presente piano, come per tutto il DPA09, è costituito da tutti i dipendenti e gli stakeholders.

Quanto agli **strumenti**, si ricorre alla diversificazione e all'integrazione dei canali, per massimizzare la portata e l'efficacia del messaggio nel suo complesso: si utilizzano principalmente incontri informativi in presenza aperti alla popolazione e ai dipendenti, sito web aziendale, comunicati stampa, diffusione di infografiche e video; nel triennio si effettueranno adattamenti e miglioramenti (con i successivi aggiornamenti 'a scorrimento' ai quali il DPA09 sarà sottoposto): in questo senso il piano è aperto all'utilizzo di altri strumenti (social media, blog, altre tecnologie), dal momento che il mondo della comunicazione è in costante evoluzione, con nuove modalità tendenze che emergono continuamente.



UNI /PdR 125: 2022 - PARITÀ DI GENERE

PIANO DI COMUNICAZIONE DI GENERE 2024-26

T06/MQA_SGPG03

Rev. 00
del 07/10/2024

Pag. 2 di 2

Le iniziative di comunicazione interna o esterna da attuare nel triennio sono poste in relazione con gli obiettivi complessivi di parità di genere espressi nel prospetto T02/DPA09 del presente documento, e ne rappresentano o una delle modalità attuative, o una modalità di promozione e sostegno. Il quadro delle iniziative di comunicazione è il seguente:

Iniziativa di comunicazione	Obiettivo T02/DPA09 collegato	Destinatari / target	Modalità di Pubblicizzazione	Responsabilità	Tempi	Risorse/costi	Stato attuale
<i>Inserire la descrizione ed il titolo dell'iniziativa</i>	<i>Indicare quali tra gli obiettivi del T02/DP.A09 (N° e descrizione) è collegato con l'iniziativa di comunicazione</i>	<i>Indicare i destinatari dell'iniziativa: parti interessate / Risorse umane AOUP, cittadinanza, stakeholders altri</i>	<i>Indicare le modalità con le quali l'iniziativa comunicativa viene pubblicizzata</i>	<i>Indicare quali funzioni aziendali sono responsabili della promozione, dell'attuazione e della pubblicizzazione dell'iniziativa</i>	<i>Indicare i tempi entro i quali deve essere realizzata l'iniziativa</i>	<i>Indicare il costo in denaro / ore uomo per la realizzazione dell'iniziativa</i>	<i>Indicare se l'iniziativa è stata o meno già avviata e cosa resta ancora da fare</i>

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PISANA

Piano Triennale dei Fabbisogni di
Personale 2026- 2028

Sommario

1 – Introduzione	3
2 – Inquadramento normativo concettuale del PTFP.....	4
3 – Consistenza del personale.....	6
4 – Cessazioni e assunzioni previste.....	9
5 – Progetti di attività aggiuntiva	13
7 – Costi del personale 2024 – 2028	17
8 – Sintesi conclusiva.....	18
Allegato A.....	19

1 - Introduzione

Il presente documento si pone l'obiettivo di definire il fabbisogno della forza lavoro dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (AOUP) per gli anni 2026, 2027 e 2028 alla luce della programmazione aziendale, dei principali trend che interessano il campo di azione sanitario in generale, delle linee di sviluppo e di razionalizzazione dettate da parte dalla Regione Toscana in materia.

Il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) costituisce un indispensabile punto di riferimento per le politiche del personale, allo stesso tempo, fortemente legato alle disposizioni della normativa nazionale e regionale in materia di spesa pubblica.

Coerentemente con quanto previsto dalla normativa di riferimento, il quadro in esso delineato, infatti, persegue una compatibilità con i vincoli di finanza pubblica vigenti e tiene conto delle indicazioni regionali e nazionali in materia.

Lo sviluppo del Piano ed i suoi 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;
- dalle “*Indicazioni per la predisposizione, da parte delle Aziende ed Enti del SSR, dei Piani Triennali di Fabbisogno di Personale 2026-2028*”, di cui alla Delibera della Giunta Regionale Toscana n. 1750 del 22/12/2025;

Il fabbisogno è costruito e modulato in rapporto agli spazi di manovra posti in termini di vincoli quantitativi ed economici, come definiti per la risorsa personale negli incontri di concertazione regionale per le varie forme di reclutamento (*tempi indeterminati, determinati e contratti flessibili*), tenuto imprescindibilmente conto della dotazione ritenuta indispensabile ad assicurare la tenuta dei servizi e lo sviluppo delle attività istituzionali dell'Azienda. In tale maniera il piano, atto programmatico per eccellenza del fabbisogno della risorsa umana, conserva la natura di strumento di orientamento flessibile, entro i limiti predefiniti, suscettibile di adattamenti in corso d'anno, in relazione al mutare delle esigenze organizzative, normative e funzionali e dei complessivi vincoli di sistema.

La programmazione del triennio 2026-2028 si sviluppa sulla base della complessiva analisi dei compiti istituzionali dell'Azienda, in termini di obiettivi assegnati, attività, funzioni esercitate direttamente ed a servizio del sistema, compatibilmente con i limiti posti dalla normativa vigente nazionale e regionale.

Il criterio di costruzione del fabbisogno si basa, poi, sull'ipotesi di riuscire a "coprire" tutti i ruoli disponibili con contratti a tempo indeterminato, valorizzando questi ultimi, ai fini della proiezione dei relativi oneri, con un costo medio per profilo; residuale, dunque, come meglio in seguito argomentato, la previsione di assunzioni con forme di lavoro flessibili, quali contratti a tempo determinato, contratti di somministrazione lavoro, incarichi di lavoro autonomo e comandi.

2 - Inquadramento normativo concettuale del PTFP

Il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale, previsto dagli articoli 6 e 6 ter D.Lgs n. 165 del 2001, così come novellato dal D.Lgs n. 75 del 2017, è uno strumento volto a coniugare l'impiego ottimale delle risorse pubbliche e gli obiettivi di performance delle amministrazioni, in un'ottica di efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini e di assicurare, da parte delle amministrazioni destinatarie, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica.

L'articolo 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazione dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, ha introdotto nell'ordinamento il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), documento unico di programmazione e governance con valenza triennale ed aggiornamento annuale, che ha assorbito molti degli atti di pianificazione introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa, tra questi, il Piano dei Fabbisogni del Personale, che nel PIAO stesso deve essere, conseguentemente inserito. In tale ottica, dunque, il presente PTFP andrà ad integrare l'apposita sezione del PIAO dell'Azienda.

Nella predisposizione del PTFP l'Azienda si pone l'obiettivo di rispettare le condizioni finanziarie, in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance e soprattutto con la missione istituzionale di garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza ai propri residenti.

Nel documento, l'Azienda indica la consistenza della dotazione organica di partenza e la sua rimodulazione in base ai fabbisogni programmati, con le modalità di reclutamento potenzialmente adeguate a soddisfare i medesimi, tenuto conto del quadro normo-economico di riferimento.

Il PTFP si configura come un atto di programmazione triennale a scorrimento annuale adottato dal Direttore Generale ed è lo strumento di programmazione attraverso il quale l'organo di vertice definisce il quadro generale dei fabbisogni in funzione delle attività da assicurare e delle esigenze organizzative, normative e funzionali.

Nel definire il Piano triennale del fabbisogno di personale, l'Azienda prende a riferimento, accanto alle esigenze dei servizi, i vincoli finanziari esterni dati anche dall'esigenza di dare attuazione agli obiettivi in materia di risorse umane assegnati ai Direttori Generali dalla Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale della Regione Toscana, con lo scopo comune di adeguare le risorse umane presenti nelle varie aziende ed enti del servizio sanitario regionale tendendo ad una media regionale ponderata nel tempo, che possa concorrere agli obiettivi di equilibrio di bilancio e all'allineamento ai limiti specifici sulla spesa di personale.

La logica alla quale si ispira il presente documento è quella di stabilire l'entità delle risorse attivabili per le assunzioni necessarie per far fronte ai fabbisogni istituzionali, in un quadro di complessiva ed organica compatibilità coi vincoli finanziari e gli indirizzi strategici. Le assunzioni, dunque, sono il frutto di una analisi continua dei fabbisogni prioritari o emergenti rispetto alle politiche aziendali.

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

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

1. scelte programmate in materia di procedure di stabilizzazione previste dall'art. 1, comma 268 lett.b, Legge 243/2021
2. ricorso ad ogni forma di lavoro flessibile, incoerenza coi presupposti di temporaneità e non definitività dei relativi fabbisogni;

3. assunzioni obbligatorie, di cui alla L.68/99, nel rispetto della normativa prevista in materia di quote d'obbligo.

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

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

3 – Consistenza del personale

Nella scheda di Analisi (*allegato lettera A*) al PTFP, cui si rinvia, sono, anzitutto, indicate la consistenza organica dei dipendenti a partire dalle annualità 2024-2025, nonché e le previsioni relative al triennio 2026-2028, secondo criteri di computo specificati nel prospetto, diversificati tra personale a tempo indeterminato (“*teste*”) ed altre tipologie di personale (“*teste equivalenti*”: somma dei presenti alla fine di ciascun mese diviso 12, che ha lo scopo di esprimere la presenza media nell'anno). La base di partenza in relazione alla quale è stato delineato e avviato, nel sistema sanitario regionale, un percorso graduale per il progressivo riequilibrio del personale, da realizzarsi in un arco temporale di cinque anni, compatibilmente ed in coerenza con gli obiettivi di salute declinati negli atti di programmazione sanitaria nazionale e regionale è l'annualità 2022.

Nel prospetto seguente si riporta la consistenza numerica del personale, disaggregata rispetto al documento allegato, relativa alle annualità 2022-2025 e computata come numero di teste in dotazione all'Azienda al 31.12 di ogni anno. A seguire le cessazioni e le assunzioni negli ultimi 7 anni.

Dotazione risorse umane periodo 2022 - 2025	2022		2023		2024		2025	
	Indet.	Det.	Indet.	Det.	Indet.	Det.	Indet.	Det.
Dirigenti Medici	888	5	875	3	864	1	876	3
Dirigenti Sanitari	91	1	95	1	92	1	95	0
Dirigenti Professioni Sanitarie	7	1	7	1	8	0	9	0
Dirigenti Ruolo Prof.le e Tecnico	7	0	7	0	8	0	8	0
Dirigenti Amministrativi	15	0	15	0	15	0	15	0
Infermieri	2034	65	2071	0	2.095	0	2.090	0
Altro Comparto Ruolo Sanitario	540	2	535	1	523	0	534	0
Operatori Socio Sanitari	632	0	612	0	599	0	593	0
Altro Comparto Ruolo Prof.le e Tecnico	256	0	249	0	246	2	235	2
Comparto Ruolo Amministrativo	314	1	315	2	316	2	320	2
Totale	4784	75	4781	8	4.766	6	4.775	7
Totale Personale Dipendente	4859		4789		4772		4782	
Differenza rispetto ad Anno Precedente			-70	-1,44%	-17	-0,35%	10	0,21%
Differenza 2025 rispetto al 2022							-77	-1,58%
Universitari	237		229		219		210	
Co.Co.Co.	5		2		3		1	
Incarichi Libero Professionali	73		78		94		100	
Somministrazione (ex Interinali)	42		44		88		105	
Totale Personale NON Dipendente	357		353		404		416	

Assunzioni e cessazioni personale a tempo Indeterminato	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Assunzioni	221	572	303	199	205	146	200
Cessazioni	219	243	267	241	208	161	191
con le mobilità in compensazione							

Le tabelle mostrano un trend in riduzione del personale dipendente. Riduzione che si concentra in un decremento del volume dei tempi determinati. In realtà sono stato oggetto, prevalentemente, di stabilizzazione. Pertanto la riduzione reale, considerando unitamente tempi indeterminati e determinati si è concentrata nei profili dedicati all'attività assistenziale (operatori socio sanitari, tecnici sanitari e dirigenza medica). Riduzione accentuata anche dalla tempistica necessaria allo svolgimento delle procedure di reclutamento ed alle necessarie autorizzazioni regionali, che ha portato ad un differimento delle assunzioni già programmate per l'anno 2025 e che troveranno realizzazione nel 2026. Infatti i tempi

procedurali di reclutamento, sia concorsuali, sia riferiti alle mobilità, non sempre sono completamente governabili al livello aziendale e, di fatto, sono condizionati da fattori variabili, come ad esempio tempi di espletamento dei concorsi e di scorrimento delle graduatorie, la necessità di accordi tra Aziende in merito alla definizione delle date di presa servizio del personale vincitore di procedure di mobilità, nonché la doverosità di rispettare i termini di preavviso da rendere o termini di concessione delle aspettative per il personale in assunzione. Come già avvenuto per l'anno 2025, tali fattori molto probabilmente produrranno uno scivolamento delle assunzioni programmate per l'anno 2026 nel 2027.

Va anche osservato che la richiamata necessità di contenere i costi per il progressivo riequilibrio del personale ha comportato il venir meno della copertura totale del turn over, che non rappresenta più uno dei fattori fondanti ai fini della programmazione delle assunzioni, ma uno dei criteri da ponderare unitamente alla necessità di valutare le criticità maggiormente significative in relazione alle attività assistenziali da assicurare.

La riduzione del personale "stabile" si registra anche sul personale universitario che partecipa all'attività assistenziale e che nel tempo si è progressivamente ridotto dell'11% rispetto all'anno 2022.

La contrazione delle voci di consistenza del personale dipendente e universitario si affianca al ricorso a forme contrattuali flessibili, intese come driver essenziali per il mantenimento dei servizi, in particolari contingenze critiche e per supportare gli standard di qualità delle attività. Tali sono i contratti di somministrazione lavoro e gli incarichi di collaborazione, di cui l'azienda si avvale per specifiche progettualità che contribuiscono a sostenere il ruolo di ospedale di alta specializzazione. In particolare, il ricorso, in aumento, ai contratti di somministrazione è stato reso necessario per coprire i fabbisogni temporanei e le esigenze dettate dalle particolari criticità che caratterizzano la fase estiva, ma, talvolta, anche per assicurare la regolare attività assistenziale ove non sia stato possibile un efficace e tempestivo ricorso a forme di lavoro stabile per carenza di graduatorie e tempi dilazionati di ingresso dei ruoli.

4 – Cessazioni e assunzioni previste

Sebbene la proiezione dei flussi di quiescenza per limiti di età sia definita, la previsione delle cessazioni resta molto incerta, in quanto condizionata dalla facoltà del personale sanitario - componente prevalente e strategica della dotazione organica - di richiedere il trattenimento in servizio. A ciò si deve aggiungere l'evoluzione della stratificazione delle causali di cessazione dal servizio. Impattano in maniera sempre più significativa i recessi, le mobilità, e altre causali che hanno una notevole incidenza, come si vede dai grafici sottostanti relativi agli anni 2024 e 2025.



Pe tali ragioni, nella costruzione della programmazione, è stato ritenuto ragionevole ricorrere alla media dei dati storici degli ultimi 6 anni (v. *tabella riportata al precedente paragrafo*), per tipologia di personale, con eventuali correzioni per tener conto dei trend in atto. Ne consegue che i dati inseriti come cessazioni per l'anno 2026 nell'allegato A al presente documento rappresentano una stima.

La variabilità delle cause di uscita e loro parziale non programmabilità, considerati i rilevanti tempi necessari a ricoprire i posti vacanti comporterà il ricorso, sia pure in misura contenuta e controllata, a forme di impiego flessibile, laddove necessario a mantenere gli standard assistenziali consolidati.

In funzione delle cessazioni reali, l'azienda si muoverà programmando le assunzioni entro il perimetro concordato coi livelli regionali, governando le date di ingresso in rapporto alla sostenibilità economica richiesta per l'anno 2026.

In linea con gli indirizzi strategici, discussi coi competenti settori regionali e fermo restando il rispetto della pianificazione concordata in tale ambito, l'obiettivo aziendale si baserà sul realizzare una strategia che mirerà a preferire logiche di assunzione a tempo indeterminato, a detrimento di forme di collaborazione non stabili attraverso forme di riorganizzazione aziendale; quanto sopra è significativamente riscontrabile nella Tabella di cui si costituisce il PTFP, ove si evidenzia un delta positivo fra assunzioni e cessazione nella Sezione relativa alla rappresentazione numerica del personale dipendente.

Quanto sopra partendo dal quadro complessivo, sotto riportato, realizzato in questi anni che vede l'AOUP in linea con quanto richiesto ai Direttori Generali dalla Direzione Sanità Welfare e Coesione Sociale allo scopo di concorrere agli obiettivi di equilibrio di bilancio e di adeguamento del volume delle risorse umane alla media regionale.

Il prospetto a seguire riporta, invece, l'andamento della dotazione di personale sottoposto a vincoli regionali di contenimento, a far data dal 01/01/2023 ed attesta il conseguimento complessivo dell'obiettivo posto in capo all'Azienda nel triennio 2023/2025.

Limiti massimi alla capacità assunzionale nelle diverse tipologie di	2022	2023	2024	2025	obiettivo regionale atteso	
Personale a Tempo indeterminato	4784	4781	4766	4775	- 27 unità annue tra T.I. e Unità equivalenti 81 nel triennio	risultato 2025 rispetto al 2022
Forme flessibili (unità equivalenti)						
Personale a Tempo determinato	126,42	23,25	7,83	5,42		
Incarichi Libero						
Professionali+co.co.co	78,25	74,5	87,92	99,08		
Somministrazione (ex Interinali)	102,83	97,08	117,42	125,83		
Totale Personale NON Dipendente	307,5	194,83	213,17	230,33		
TOTALE COMPLESSIVO	5091,5	4975,8	4979,2	5005,3		-86,2

La programmazione per l'annualità 2026, seguendo la definita programmazione regionale, dovrà proseguire nel rispetto del limite complessivo definito a tale livello, perseguendo, come sopra anticipato, una strategia di consolidamento del capitale umano. L'obiettivo è favorire forme di reclutamento stabile a fronte di una progressiva e significativa contrazione delle tipologie contrattuali flessibili, garantendo così il pieno allineamento ai target stabiliti.

L'Azienda provvederà a far fronte al fabbisogno di personale mediante ricorso a:

- assunzioni, ai sensi della L. 68/99, di disabili e categorie protette per proseguire nel percorso di completamento delle assunzioni dovute per legge e concordate con il centro d'impiego;
- utilizzo graduatorie concorsuali vigenti;
- contratti Libero professionali, sia pur in via residuale rispetto alle forme ordinarie di assunzione, limitandone l'attivazione per sopperire a carenze di organico in assenza di graduatorie concorsuali o per l'avvio di progettualità peculiari e specifiche;
- richiesta di procedure concorsuali per il reclutamento del personale per le strutture di alta specialità dell'azienda;
- procedure di mobilità quale modalità di reclutamento di personale in possesso di competenze e conoscenze in ambiti specifici e coerenti con l'alta specializzazione dell'AOUP;
- contratti/borse di studio finalizzati alla realizzazione sia di progetti di ricerca finanziati dal Ministero della Salute per ricerca finalizzata ex art.12 bis D.Lgs n.502/92 e ss.mm.ii e dall'Unione Europea, oltre a contratti attivati con finanziamenti privati;

In merito alle "stabilizzazioni" di cui al comma 1 dell'art. 20 del D.Lgs n. 75/2017 ss.mm.ii. si precisa che le procedure relative sono state concluse negli anni trascorsi fino a completarsi nell'anno 2025 e si prevedono stabilizzazioni ai sensi dell'art. 1, comma 268, lettera b) della Legge 234/2021 e ss.mm.ii. nel corso dell'anno 2026.

L'Azienda ha inteso valorizzare i propri dipendenti favorendo la crescita professionale in applicazione dell'art. 21 del CCNL del comparto sanità del 2/11/2022 e nell'anno 2025 sono stati indetti n. 6 avvisi di selezione interna riservati al personale a tempo indeterminato per la progressione tra le aree (*3 per il ruolo amministrativo e 3 per il ruolo tecnico*) che verranno

espletate nel mese di gennaio 2026. L'Azienda intende, altresì, programmare le progressioni verso l'area di elevata qualificazione.

L'Azienda riserva il ricorso all'istituto del comando e all'assegnazione temporanea esclusivamente ai casi previsti dalla normativa vigente e compatibilmente con le modalità ed i limiti nella stessa previsti, tenuto conto delle esigenze di servizio.

Con riferimento all'obbligo di legge di assunzione delle categorie protette, l'AOUP ha stipulato apposita Convenzione ex art. 11 Legge n. 68/1989 con il Centro per l'Impiego competente per territorio per il quadriennio 2023-2027, al fine di adeguare la dotazione alla quota d'obbligo attraverso l'avviamento al lavoro mediante il Centro per l'Impiego con chiamata numerica o nominativa, concorso pubblico riservato e riconoscimento quale soggetto rientrante nella quota d'obbligo, in costanza di rapporto di lavoro. A seguire, il prospetto della situazione attuale. Alcune delle procedure risultano già attivate.

Rimane inteso che gli strumenti di reclutamento atipici, volti a sopperire a carenze improvvise, eccezionali e non trascurabili e che hanno rappresentato un insostituibile strumento di riferimento, in modo particolare durante la pandemia da Covid-2019, continueranno ad essere utilizzati nel caso e nella misura in cui eventi imprevedibili si verificheranno negli anni oggetto di programmazione.

In particolare, il ricorso ai contratti di somministrazione, per l'intrinseca elevata flessibilità, al fine di reperire velocemente personale precario, continuerà ad essere riservato anche alle situazioni di criticità legate agli andamenti stagionali prevedibili, ma alle quali non si riesce a far fronte con lo strumento ordinario degli incarichi a tempo determinato, salvaguardando l'esigenza di potenziare l'organico durante i mesi estivi di Giugno, Luglio, Agosto e Settembre per assicurare a tutti i dipendenti i diritti contrattuali legati al godimento delle ferie estive. Lo stesso, in via eccezionale, potrà costituire lo strumento per assicurare temporaneamente la regolare attività assistenziale ove non sia possibile un efficace e tempestivo ricorso a forme di lavoro stabile, fermo restando che saranno oggetto di monitoraggio e contenimento.

Il ricorso ai contratti libero professionali viene riservato dall'Azienda alla realizzazione di specifiche progettualità di valenza aziendale o sovraziendale, riconducibili a bandi di ricerca etc. la cui fonte di finanziamento, oltre all'AOUP può derivare altresì da soggetti pubblici o privati.

Di seguito i prospetti del personale assunto ai sensi della Legge n. 68/99 e, infine, i dati sul personale a carico dei finanziamenti comunitari o privati e assunto con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o finanziati ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Legge 68/99

Figure professionali	Unità nel corso del 2024	Valori 2024	Unità nel corso del 2025	Valori 2025
ASSIST. TECNICO	3	100.407	3	116.824
ASSIST. AMMINISTRATIVO	4	133.876	5	200.390
AUSILIARIO SPECIALIZ.	3	86.256	3	91.159
COAD. AMMINISTRATIVO	19	579.252	26	594.481
COLLAB. AMMINISTRATIVO	12	459.900	10	433.304
DIR. BIOLOGO	3	270.000	3	288.839
DIR. MEDICO	5	500.000	6	618.996
INFERMIERE	49	2.037.077	52	2.140.260
OP. SOCIO SANITARIO	27	842.724	28	925.822
OP. TECNICO	41	1.279.692	44	1.227.136
PERSONALE COMPARTO SANIT.	12	457.303	14	530.643
TOTALE	178	6.746.487	194	7.167.853

personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati	Unità equivalenti 31/12/2024	Valore nell'anno	Unità equivalenti 31/12/2025	Valore nell'anno stimato
	9,25	260.195,5	13,16	447.519
personale ex 12-bis	Unità equivalenti 31/12/2024	Valore nell'anno	Unità equivalenti 31/12/2025	Valore nell'anno
	1,42	27.002	1,83	40.644

5 - Progetti di attività aggiuntiva

Tenuto conto di quanto stabilito dalle norme contrattuali e legislative, nonché da disposizioni regionali, le prestazioni aggiuntive vengono utilizzate per:

- consentire il recupero delle liste di attesa attraverso l'acquisizione di prestazioni aggiuntive secondo le linee generali di indirizzo alle Aziende ed Enti del SSR di cui alle delibere di GRT n. 959/2024, n. 1572/24, n. 372/25; n.1247/25;
- remunerare le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi ruoli con personale in possesso dei requisiti di legge,

ai sensi dell'art. 89, comma 2, del CCNL 2019-2021, per quanto riguarda la Dirigenza Area Sanità, nonché della delibera GRT 1572/24 per ciò che si riferisce al personale del Comparto;

- far fronte ad effettive e temporanee insufficienze degli organici per le quali le forme di reclutamento ordinarie, anche a termine, risultano inadeguate, sia dal punto di vista dell'esistenza di graduatorie che della tempestività degli ingressi;
- la necessità di sopperire ad assenze improvvise e non preventivabili, anche per brevi periodi di tempo, laddove non si possa ricorrere al personale in organico nella struttura, al fine di garantire la continuità assistenziale e tutelare l'interesse e la sicurezza dei pazienti e degli operatori;

Durante l'anno 2024 e 2025 sono stati autorizzati i seguenti progetti, esclusi quelli etero finanziati, di cui si riportano i costi e la proiezione di spesa al 31.12.2025:

PERSONALE DEL COMPARTO		
ruolo sanitario	COSTI 2024	Proiezione COSTI 2025
progetti recupero liste di attesa ambulatoriale	584.228,00	471.000,00
progetti recupero liste di attesa chirurgiche	297.980,00	175.000,00
progetti attività aggiuntiva di supporto alle attività assistenziali/carenza di organico e per assenze improvvise di breve periodo	1.040.734,22	1.179.908,42
progetti attività aggiuntiva relativi al sistema toscano trapianti	87.905,48	95.000,00
totale	2.010.847,70	1.920.908,42

Per quanto riguarda il personale del Comparto, ruolo sanitario, si è ricorso all'istituto della produttività aggiuntiva per il supporto necessario all'abbattimento delle liste di attesa e per far fronte a temporanee carenze di personale, nonché per le conseguenti necessità di sopperire alle assenze improvvise e brevi, chiamando il personale a sostituire gli assenti per garantire la continuità dei servizi. Rispetto all'anno 2024, si registra una riduzione dei costi del 4,5%, nonostante l'innalzamento della quota tariffaria introdotta dalla Regione Toscana con delibera GRT n. 1572 del 23/12/2024. Tale rivalorizzazione (*da 26 euro nel 2024 a 35/40 euro nel 2026, fermi restando 50 euro per il recupero delle liste*

di attesa) ha, giocoforza, ridotto l'entità del complessivo contenimento dei costi rispetto all'annualità precedente.

La recente entrata in vigore del CCNL del 27.10.2025 ha introdotto stringenti vincoli all'impiego delle prestazioni aggiuntive per il personale del Comparto sanità. Nello specifico, la combinazione tra i nuovi limiti di spesa e l'incremento ulteriore del valore economico orario (50 euro), fissati dal contratto nazionale, ridurrà sensibilmente i margini finanziari per il ricorso a tale istituto nell'anno 2026. Le ulteriori risorse previste nella legge di bilancio n.199 del 30/12/2025 (*art. 1 comma 361*), che dovranno essere ripartite dalla Regione alle Aziende, completeranno il quadro economico per effettuare una programmazione che, comunque, dovrà convergere verso una significativa riduzione dei costi. L'Azienda intende orientare gli interventi di contenimento con:

- L'individuazione mirata delle aree in cui permane la necessità di ricorrere alle prestazioni aggiuntive per garantire la continuità delle prestazioni
- La razionalizzazione organizzativa di specifici servizi, attraverso la revisione degli assetti assistenziali, al fine di incrementare l'autosufficienza mediante le risorse umane già disponibili;
- Il potenziamento dell'organico, nei limiti definiti dal piano, per ridurre progressivamente il ricorso all'istituto delle prestazioni aggiuntive.

DIRIGENZA SSN		
	COSTI 2024	Proiezione COSTI 2025
progetti attività aggiuntiva relativi al sistema toscano trapianti	300.337,60	230.000,00
progetti recupero liste di attesa ambulatoriale	692.156,00	1.010.000,00
progetti recupero liste di attesa chirurgiche	540.188,80	243.151,15
progetti attività aggiuntiva di supporto alle attività assistenziali/carenza di organico	2.271.094,49	2.160.000,00
progetti attività aggiuntiva pronto soccorso	308.297,00	190.291,50
Totale	4.112.073,89	3.833.442,65

DIRIGENZA UNIV		
tipologia	COSTI 2024	Proiezione COSTI 2025
progetti attività aggiuntiva relativi al sistema toscano trapianti	59.559,62	34.076,64
progetti recupero liste di attesa ambulatoriale	83.502,17	42.693,98
progetti recupero liste di attesa chirurgiche	62.792,27	6.720,48
progetti attività aggiuntiva di supporto alle attività assistenziali/carenza di organico	201.844,48	233.864,80
Totale	407.698,53	317.355,90

Per quanto attiene alla Dirigenza Sanitaria SSN, l'Azienda, nel biennio 2024 e 2025, ha contenuto la spesa entro i limiti contrattuali delineati dall'art. 89 comma 6 del CCNL 209-2021, dalla Legge di bilancio n. 213/2023 e dal D.L. 27/12/2024 n.220 (*c.d. milleproroghe 2025*), rimanendo al di sotto dei tetti di spesa annuali previsti. Nell'anno 2025, pur essendosi innalzato il limite di spesa per effetto del citato D.L. 27/12/2024 n.220, ha contenuto i costi del 7% rispetto all'anno 2024, nonostante nell'ultimo trimestre abbia adeguato la tariffa oraria a 100 euro, allineandosi agli indirizzi regionali forniti con Delibera GRT n. 959 del 05/08/2024. Si prevede di contenere ulteriormente i costi per il 2026, facendo principalmente leva sul consolidamento dell'organico, nei limiti previsti dal piano. Il ricorso alle prestazioni aggiuntive è riservato alla eventuale, temporanea carenza di risorse e all'abbattimento delle liste d'attesa, ferme restando eventuali rimodulazioni delle attività in relazione al quadro degli obiettivi regionali che saranno assegnati.

In analogia con la dirigenza del SSN, anche i costi relativi alla componente universitaria — operante in regime di integrazione assistenziale — registrano una contrazione di circa il 22%. Tale flessione, coerente con il trend generale, risente della minore numerosità relativa dei dirigenti universitari, la cui partecipazione alle attività aggiuntive è limitata solo ad alcuni ambiti progettuali specifici rispetto alla più ampia copertura garantita dal personale ospedaliero.

7 - Costi del personale 2024 - 2028

Per quanto riguarda i costi del personale si rinvia all'allegato A alla presente Relazione "Prospetto per la programmazione triennale delle assunzioni" precisando che:

- i costi sono comprensivi di oneri ad esclusione dell'IRAP;
- il costo del personale a tempo indeterminato e a tempo determinato, indicato nel Prospetto allegato, è comprensivo del valore dei Fondi contrattuali di cui all'art.11 c. 1 del D.L. 35/2019 convertito con L.60/2019 (c.d. Decreto Calabria) secondo le indicazioni regionali e non include le attività aggiuntive;
- per tutti gli esercizi non chiusi la data di ingresso e di cessazione è ipotizzata al 30 giugno dell'anno di riferimento, utilizzando valori medi, considerata l'intrinseca variabilità dei processi di assunzione e di cessazione; si segnala inoltre che le assunzioni a tempo indeterminato dell'anno 2025 e 2026 sono al lordo delle unità autorizzate dalla Regione e oggetto di "sterilizzazione" come teste;
- i costi relativi alle assunzioni e cessazioni relative agli anni 2027 e 2028 sono rappresentati al momento in misura equivalente all'esercizio 2026, e su cui ci si riserva di reintervenire in relazione agli ulteriori atti di indirizzo regionale che saranno emanati con riferimento all'assegnazione di eventuali risorse aggiuntive a valere sul Fondo Sanitario Nazionale o ad eventuali estensioni normative di autorizzazione di spesa in deroga;
- il costo del personale dipendente a tempo Indeterminato e determinato di competenza dell'anno 2025, esclusa l'attività aggiuntiva, è stimato al lordo degli oneri riflessi, esclusa l'IRAP, comprensivo dei fondi contrattuali, degli effetti del trascinarsi delle assunzioni e cessazioni, dei rinnovi dei contratti e della variazione dell'indennità di vacanza contrattuale. I dati sono da ritenersi ancora provvisori, tenuto conto che il bilancio consuntivo non è ancora chiuso. L'allegato A non riporta i costi dei borsisti e dei tirocinanti, mentre include i costi inseriti nei contratti libero professionali.

8 – Sintesi conclusiva

Il quadro rappresentato per gli anni 2026-2028 si inquadra in un percorso sostenibile di rimodulazione e riequilibrio coerente con gli indirizzi e vincoli derivanti dalla programmazione regionale, nel rispetto del vincolo normativo in materia di costo del personale di cui all'art. 11 del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni dalla L. 25 giugno 2019, n. 60.

Doverosa e specifica menzione va fatta per quanto attiene alle necessità di personale connesse all'apertura del Nuovo Santa Chiara, contingenza che riguarderà l'ultima delle annualità di Piano, ma la cui definizione comporterà un lavoro di programmazione da condividere, già a partire dal 2026, coi competenti livelli decisionali della Regione.

Il Direttore Generale
(*Avv. Katia Belvedere*)

Allegato A

	COSTO/RISPARMIO personale a tempo indeterminato (1)				TESTE personale a tempo indeterminato			
AREA	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
RUOLO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CONSISTENZA Al 31/12/2024	102.587.323,00	2.372.616,00	117.184.195,00	43.143.099,00	964,00	23,00	2.618,00	1.161,00
CESSAZIONI 2025 (2)	2.030.558,04	0,00	1.793.824,20	1.457.961,12	43,00	0,00	76,00	72,00
ASSUNZIONI 2025 (2)	2.786.114,52	0,00	1.935.441,90	1.194.718,14	59,00	0,00	82,00	59,00
CESSAZIONI PREVISTE 2026	1.888.891,20	0,00	1.180.147,50	1.113.720,30	40,00	0,00	50,00	55,00
ASSUNZIONI PROGRAMMATE 2026	2.404.401,09	38.578,05	2.171.471,40	890.976,24	47,00	1,00	69,00	44,00
CESSAZIONI PREVISTE 2027	1.888.891,20	0,00	1.180.147,50	1.113.720,30	40	0	50	55
ASSUNZIONI PROGRAMMATE 2027	2.404.401,09	38.578,05	2.171.471,40	890.976,24	47	1	69	44
CESSAZIONI PREVISTE 2028	1.888.891,20	0,00	1.180.147,50	1.113.720,30	40	0	50	55
ASSUNZIONI PROGRAMMATE 2028	2.404.401,09	38.578,05	2.171.471,40	890.976,24	47	1	69	44
	COSTO personale a tempo determinato				TESTE equivalenti personale a tempo determinato (3)			
AREA	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
RUOLO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CONSISTENZA 2024	553.157,00	0,00	43.937,00	149.075,00	4,58	0	0,42	2,83
CONSISTENZA 2025	171.502,83	0,00	0,00	210.706,71	1,42	0,00	0	4,00
PREVISIONE CONSISTENZA 2026	229.475,61	0,00	0,00	174.886,57	1,90	0,00	0	3,32
PREVISIONE CONSISTENZA 2027	229.475,61	0,00	0,00	174.886,57	1,90	0,00	0	3,32
PREVISIONE CONSISTENZA 2028	229.475,61	0,00	0,00	174.886,57	1,90	0,00	0	3,32
	COSTO personale in somministrazione				TESTE equivalenti personale in somministrazione (3)			
AREA	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
RUOLO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CONSISTENZA 2024	0,00	0,00	3.249.308,80	1.970.833,20	0	0	68,75	48,58
CONSISTENZA 2025	0,00	0,00	2.780.859,58	2.872.138,04	0	0	57,25	68,58
PREVISIONE CONSISTENZA 2026	0,00	0,00	2.768.716,09	1.800.844,79	0	0	57,00	43,00
PREVISIONE CONSISTENZA 2027	0,00	0,00	2.768.716,09	1.800.844,79	0	0	57,00	43,00
PREVISIONE CONSISTENZA 2028	0,00	0,00	2.768.716,09	1.800.844,79	0	0	57,00	43,00
	COSTO personale a incarico libero professionale				TESTE equivalenti personale con incarico libero professionale (3)			
AREA	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
RUOLO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CONSISTENZA 2024	2.365.612,85	171.817,73	62.204,82	47.679,42	77,6	6,0	4,1	3,3
CONSISTENZA 2025	2.759.576,73	88.772,49	35.066,44	45.818,06	90,5	3,1	2,3	3,2
PREVISIONE CONSISTENZA 2026	2.378.419,72	59.563,48	24.089,12	21.477,22	78,0	2,1	1,6	1,5

PREVISIONE CONSISTENZA 2027	2.378.419,72	59.563,48	24.089,12	21.477,22	78,0	2,1	1,6	1,5
PREVISIONE CONSISTENZA 2028	2.378.419,72	59.563,48	24.089,12	21.477,22	78,0	2,1	1,6	1,5

AREA	COSTO personale comandato				TESTE equivalenti personale comandato in USCITA (3)			
	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
RUOLO								
CONSISTENZA 2024	-599.787,00	-118.065,00	-46.522,00	-32.025,00	-3,91	-1	-1	-0,29
CONSISTENZA 2025	-524.119,29	-116.335,00	-34.786,25	-63.823,00	-5,88	-1	-0,75	-1,75
PREVISIONE CONSISTENZA 2026	-482.214,00	-118.065,00	-45.908,60	-51.787,81	-5,38	-1	-1	-1,42
PREVISIONE CONSISTENZA 2027	-482.214,00	-118.065,00	-45.908,60	-51.787,81	-5,38	-1	-1	-1,42
PREVISIONE CONSISTENZA 2028	-482.214,00	-118.065,00	-45.908,60	-51.787,81	-5,38	-1	-1	-1,42

AREA	COSTO/RISPARMIO personale universitario				TESTE personale universitario			
	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
RUOLO								
CONSISTENZA AI 31/12/2024	7.302.118,00	0,00	970.138,37	168.730,00	184	0	31	4
CESSAZIONI 2025 (2)	72.756,61	0,00	0,00	21.091,25	11	0	0	1
INGRESSI 2025 (2)	59.528,14	0,00	0,00	0,00	3	0	0	0
CESSAZIONI PREVISTE 2026	6.914,88	0,00	32.138,95	0,00	7	0	2	0
INGRESSI PROGRAMMATI 2026	92.108,48	0,00		0,00	3	0	0	0
CESSAZIONI PREVISTE 2027	6.914,88	0,00	32.138,95	0,00	7	0	2	0
INGRESSI PROGRAMMATI 2027	92.108,48	0,00		0,00	3	0	0	0
CESSAZIONI PREVISTE 2028	6.914,88	0,00	32.138,95	0,00	7	0	2	0
INGRESSI PROGRAMMATI 2028	92.108,48	0,00		0,00	3	0	0	0

AREA	COSTO personale complessivo				COSTO TOTALE DIRIGENZA	COSTO TOTALE COMPARTO	COSTO COMPLESSIVO
	DIRIGENZA		COMPARTO				
	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO			
RUOLO							
COSTO PREVISTO 2025	113.038.729,27	2.345.053,49	121.077.090,85	46.092.334,59	115.383.782,76	167.169.425,43	282.553.208,20
COSTO PREVISTO 2026	113.358.153,82	2.352.692,53	122.002.032,63	44.750.171,48	115.710.846,35	166.752.204,12	282.463.050,47
COSTO PREVISTO 2027	113.958.857,31	2.391.270,58	122.961.217,59	44.527.427,42	116.350.127,89	167.488.645,01	283.838.772,90
COSTO PREVISTO 2028	114.559.560,80	2.429.848,63	123.920.402,54	44.304.683,36	116.989.409,43	168.225.085,90	285.214.495,33

NOTE

(1) il costo/risparmio è rilevato con riferimento all'intero anno o alla sua quota in base alla data di ingresso o di uscita della risorsa

(2) comprendere le assunzioni e cessazioni già avvenute e quelle di prossima e attendibile realizzazione alla fine dell'anno

(3) per testa equivalente si intende la somma dei presenti alla fine di ciascun mese diviso 12

COSTO TOTALE

con i costi derivanti dai rinnovi contrattuali, dalla variazione sull'indennità di vacanza contrattuale, e degli effetti del trascinarsi delle assunzioni e cessazioni 2025 sul 2026

						COSTO PREVISTO 2025	286.630.132,94
						COSTO PREVISTO 2026	286.539.975,22
						COSTO PREVISTO 2027	287.915.697,65
						COSTO PREVISTO 2028	289.291.420,08