

# Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO)



## **Indice**

1. Premessa	pag. 3
2. Sezione Valore pubblico e performance	pag. 4
3. Sezione Struttura organizzativa	pag. 6
4. Sezione Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale	pag. 7
5. Sezione Pari opportunità	pag. 8
6. Sezione lavoro agile	pag. 10
7. Sezione Prevenzione della corruzione	pag. 11
8. Monitoraggio	pag. 13

## **1. Premessa**

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) dell'IRCCS dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna per il triennio 2022-2024 è redatto in conformità alla DGR 1299 del 01/08/2022 "Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) per le aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale – prime indicazioni".

In questa prima applicazione, tale documento rappresenta un atto ricognitorio di tutti i piani già adottati a livello aziendale e destinati a costituire le specifiche sezioni del PIAO secondo lo schema previsto dal Decreto 30 giugno 2022 n.132, al fine di dare evidenza ed organicità di lettura all'attività di pianificazione integrata aziendale, sulla base di indicazioni operative fornite dalla Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna.

Nel corso del 2022, infatti, l'Azienda ha operato utilizzando gli strumenti di programmazione già previsti dalle normative nazionali e regionali vigenti, garantendo la loro integrazione in fase programmatoria e attuativa secondo le linee definite dalla DGR 819/2021 "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR". Si ritiene che struttura e contenuti del Piano della Performance 2021-2023, redatto in conformità alle indicazioni regionali, risponda già a molti dei principi che hanno portato il legislatore nazionale ad introdurre il PIAO per tutte le pubbliche amministrazioni aventi dimensioni rilevanti.

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2022-2024 rappresenta il primo atto, quindi, di un percorso di progressivo superamento dei Piani in vigore, attuato attraverso la condivisione in un gruppo di lavoro regionale che vede il coinvolgimento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale e dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV-SSR), in applicazione di quanto previsto dal comma 7-bis dell'art.6 del DL 80/2021 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, in tema di Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale.

Il comma 7 bis, nello specifico, ha introdotto la competenza delle Regioni in materia, per quanto riguarda aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, reiterando la formulazione già utilizzata in sede di introduzione del Piano della performance, di cui al D. lgs. n. 150/2009, stabilendo che alle regioni, per quanto attiene alle aziende e agli enti del Servizio sanitario nazionale, compete l'adeguamento dei rispettivi ordinamenti ai principi di cui al medesimo articolo 6, nonché ai contenuti definiti nel Piano integrato di attività e organizzazione.

Il gruppo di lavoro, formalizzato con Determinazione regionale della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 19095 dell'11.10.2022, perseguirà l'obiettivo del PIAO finalizzato ad "assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni (ad esempio: Piano della performance, Piano triennale dei fabbisogni del personale, Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza, Piano organizzativo del lavoro agile, Piano Azioni Positive), racchiudendoli in un unico atto".

Gli esiti dei lavori porteranno alla formulazione di indirizzi e proposte, anche di carattere normativo, per una pianificazione integrata in grado di sostituire gli strumenti oggi a disposizione delle Aziende del SSR, senza disperderne le esperienze e le prassi già consolidate nel sistema.

## **2. Sezione Valore pubblico e performance**

Con la DGR 819/2021 “Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR” la Regione Emilia-Romagna ha definito l’impostazione del sistema di misurazione e valutazione della performance delle Aziende sanitarie, avendo a riferimento i seguenti principi:

- la valorizzazione delle attività di programmazione pluriennali e annuali già consolidate nelle Aziende sanitarie, inclusi gli strumenti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio e il processo di budget;
- un’applicazione il più possibile omogenea e coordinata tra le Aziende, che consenta di rappresentare in modo corretto e significativo l’evoluzione attesa e i risultati conseguiti dal Sistema Sanitario Regionale, sulla base degli obiettivi definiti dalla Regione;
- l’esigenza di garantire una leggibilità e un utilizzo mirati ai vari strumenti di pianificazione e controllo, assicurandone quindi una reale efficacia, considerando due punti di vista prioritari:
  - utilizzo *interno* per orientare l’attività gestionale delle strutture e dei professionisti, definendo e coordinando gli obiettivi e le responsabilità nel perseguire le fondamentali priorità strategiche definite dalla Regione e declinati ai vari livelli dell’organizzazione;
  - utilizzo *esterno* per la rappresentazione ai diversi portatori di interesse delle suddette priorità strategiche e dei risultati conseguiti (*accountability*).

Tali principi sono fondamentali e mutualmente sinergici, al fine di assicurare che il sistema di performance management possa efficacemente contribuire all’erogazione di servizi sanitari ad alto valore aggiunto, tecnico e sociale. Il primo principio consente di sviluppare sistemi amministrativi più efficaci, evitando ridondanze e duplicazioni. Il secondo principio consente di creare sinergie nello sviluppo dei sistemi amministrativi tramite il reciproco apprendimento tra organizzazioni del sistema; orienta in chiave strategica l’azione del singolo ente; consente di dare una lettura integrata delle politiche sanitarie perseguite dal sistema regionale, evidenziando l’efficacia delle politiche adottate in risposta ai bisogni della popolazione e la capacità di attuazione delle strategie da parte degli enti del sistema. Il terzo principio richiama l’esigenza di rappresentare in modo chiaro ed efficace i risultati ottenuti dal sistema sanitario nelle sue diverse articolazioni.

In questi anni, l’attenzione a tali principi, ha consentito al sistema regionale di consolidare e potenziare gli strumenti gestionali già da tempo utilizzati e inserirli in modo organico all’interno delle logiche definite dalla normativa nazionale sul ciclo della performance.

In quest’ottica il Piano della Performance è il documento di programmazione triennale in cui l’IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, in coerenza con le risorse assegnate e nel rispetto degli atti di programmazione nazionale, regionale e locale, esplicita gli obiettivi strategici ed operativi, gli indicatori e gli strumenti per la misurazione della performance aziendale nelle sue diverse dimensioni. Il Piano è stato sviluppato secondo le articolazioni dell’albero della performance, strutturato su 2 livelli, mediante dimensioni della performance ed aree della performance attraverso le quali è possibile individuare un collegamento indicativo con le priorità strategiche stabilite dalla Direzione Generale dell’Azienda strettamente correlate agli obiettivi di programmazione regionale.

Per le diverse Dimensioni/Aree della performance, a livello regionale, sono stati individuati un insieme di indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende, in modo da garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema, assicurando inoltre una piena valorizzazione dei sistemi e delle banche dati esistenti a livello regionale e la standardizzazione nella loro elaborazione.

Le priorità strategiche individuate dalla Direzione dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e declinate nel Piano della Performance 2021-2023 definiscono il percorso di realizzazione degli obiettivi di mandato definiti dall'Assessorato alle Politiche per la Salute (DGR 1568/2019). La programmazione aziendale tiene conto degli elementi di contesto:

1. Le Linee di programmazione e di finanziamento della Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale;
2. Il piano di adeguamento della rete ospedaliera sulla base del valutazioni del gruppo di lavoro politico-tecnico costituito il 28/04/2022 per l'integrazione e l'innovazione nell'organizzazione e nella gestione delle reti ospedaliere e dell'assistenza territoriale nella Città Metropolitana. La programmazione aziendale terrà conto del piano che verrà definito per la promozione della salute e la prevenzione, il ridisegno delle reti sociali, sociosanitarie e di assistenza sanitaria territoriale, della riorganizzazione delle reti ospedaliere e la valorizzazione degli IRCCS, degli assetti di governo del sistema;
3. I contenuti definiti negli accordi di fornitura con le AUSL del territorio di riferimento Bologna e Imola.

Il riconoscimento ad Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) annovera l'Azienda fra gli ospedali di eccellenza che perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale ed effettuano prestazioni di ricovero e cura di alta specialità e svolgono attività di eccellenza. Nel triennio la Direzione Generale e la Direzione Scientifica sono impegnate a predisporre e realizzare il piano di sviluppo triennale della ricerca con contestuale revisione delle linee di ricerca e ridefinire l'assetto dell'infrastruttura della ricerca.

Il triennio 2021-2023 è caratterizzato inoltre dall'impegno al rinnovamento tecnologico e organizzativo connesso alla realizzazione di un programma organico di interventi di adeguamento delle strutture edilizie, degli impianti e delle attrezzature sanitarie finalizzati a:

- Sviluppare percorsi assistenziali integrati fra azienda, territorio e università;
- Completare la configurazione dell'offerta sanitaria ed assistenziale per poli di eccellenza;
- Promuovere l'innovazione assistenziale e l'appropriatezza clinica e organizzativa;
- Innovare il sistema di accoglienza, dell'interazione e dell'informazione nei confronti dell'utenza;
- Migliorare l'accessibilità, sosta e mobilità di tutti gli utenti ed operatori;
- Ricercare la sostenibilità in termini ambientali, sociali ed economico-finanziaria.

Gli impegni e le azioni che la Direzione intende perseguire in coerenza con gli obiettivi di mandato evidenziano gli aspetti ritenuti rilevanti nell'ambito dell'albero della performance, articolato sui due livelli Dimensioni/Aree della performance.

**Il Piano della Performance 2021-2023 è stato adottato con delibera n. 235 del 30/07/2021 ed è pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, Performance, Piano della Performance**

<https://www.aosp.bo.it/content/piano-delle-performance>

### **3. Sezione Struttura organizzativa**

La struttura organizzativa dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è descritta nell'Atto Aziendale del 2021 che rappresenta la "carta di identità" dell'Azienda.

Il documento è frutto di un percorso di partecipazione e confronto con i professionisti ed i principali stakeholder, che ha portato alla definizione della nuova *mission* e del nuovo assetto istituzionale ed organizzativo conseguente al riconoscimento a Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico con decreto del 19 settembre 2020 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Ministeriale N. 266 del 26 ottobre 2020 nelle discipline di "*assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico*" e "*gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche*".

In coerenza con gli indirizzi regionali impartiti, si è provveduto alla stesura del nuovo atto aziendale, quale documento che delinea il nuovo assetto dell'Azienda successivo al riconoscimento a IRCCS, e che declina la nuova mission, i valori ed il nuovo modello organizzativo.

L'Azienda ha adottato formalmente tale documento con deliberazione n. 175 del 15 giugno 2021, avendo acquisito nel merito del Collegio di Direzione e del Consiglio di Indirizzo e Verifica.

Il 27 luglio 2021 la Giunta Regionale, con deliberazione n. 1169, ha approvato il nuovo Atto Aziendale dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna che esprime, in modo compiuto, gli obiettivi strategici aziendali e la conseguente organizzazione con il più elevato livello di condivisione.

**L'Atto Aziendale è pubblicato sul sito internet aziendale, nell'area dedicata al Policlinico e ad esso si rimanda per i contenuti di merito.**

**L'Atto Aziendale è pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, Disposizioni generali, Atti generali, Atti amministrativi generali e ad esso si rimanda per i contenuti di merito.**

<https://www.aosp.bo.it/content/atti-amministrativi-generalis>

#### **4. Sezione Piano triennale dei fabbisogni del personale**

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) è previsto dall'articolo 6, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001 allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter.

Il piano triennale indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione dello stesso, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà di assunzione previste a legislazione vigente. Costituisce allegato al Bilancio di previsione.

È stato introdotto dal D.Lgs.75/2017 (Decreto Madia), ha valenza triennale con aggiornamento annuale e viene redatto sulla base di Linee guida nazionali che sono state pubblicate nella G.U. serie generale n. 173 del 27 luglio 2018 e vengono aggiornate annualmente a livello regionale.

La programmazione è stata elaborata in coerenza con il piano della performance per il triennio 2021/2023, gli obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziaria trasmessi dal livello regionale, le indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), la programmazione IRCCS 2022-2024 e il DPCM 21 aprile 2021 "Definizione dei requisiti, dei titoli e delle procedure concorsuali per le assunzioni di personale per lo svolgimento delle attività di ricerca e di supporto alla ricerca presso gli IRCCS pubblici e gli Istituti zooprofilattici sperimentali."

Il piano si compone di tabelle che proiettano l'andamento della spesa, sia in termini di personale effettivamente presente (FTE) sia di dotazione organica e di una relazione sintetica del Direttore Generale che rappresenta le strategie di sviluppo del personale nel triennio di riferimento. Il PTFP viene approvato con delibera dopo che i contenuti sono stati validati dall'Amministrazione Regionale.

L'ultimo PTFP approvato, relativo al triennio 2021-2023, è stato approvato con Delibera n.492 del 27/12/2021.

La proposta di Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024 è stata formalizzata nell'ambito del Bilancio economico preventivo 2022, in ottemperanza alle indicazioni dell'Amministrazione regionale. L'adozione definitiva verrà formalizzata con successivo provvedimento a seguito dell'approvazione regionale.

**Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024 adottato quale allegato al Bilancio di Previsione adottato con delibera n. 312 del 28/10/2022 è pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, Personale, Dotazione organica e ad esso si rimanda per i contenuti di merito.**

<https://www.aosp.bo.it/content/dotazione-organica-0>

## **5. Sezione Pari opportunità**

Il Piano triennale di Azioni Positive (di seguito PAP) 2021-2023 è il frutto del lavoro congiunto dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni nel lavoro (di seguito CUG) dell'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, dell'Azienda USL di Bologna IRCCS delle Scienze Neurologiche e dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli.

I CUG delle suddette aziende sanitarie bolognesi hanno attivo un proficuo percorso di collaborazione al fine di uniformare iniziative e comportamenti nei confronti del personale della sanità cittadina, realizzare sinergie ed economie di scala, condividere e capitalizzare esperienze e buone pratiche. Il risultato tangibile di questo percorso è stata la proposta condivisa di un Piano delle Azioni Positive (di seguito PAP) per il triennio 2021-2023, adottato da ciascuna Azienda ed allegato, quale parte integrante, al Piano Triennale della Performance (**per IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna il PAP è stato adottato con deliberazione n. 115 del 15/04/2021**).

Il PAP, disponibile nella sezione CUG di ciascun portale internet aziendale, definisce quattro macro aree di intervento all'interno delle quali sono declinati diversi obiettivi, azioni, attori coinvolti e tempistica di realizzazione. Le principali aree di intervento identificate sono le seguenti:

1. Conoscere le caratteristiche ed i bisogni del personale delle aziende.
2. Stare bene: promuovere salute, sicurezza e benessere lavorativo.
3. Favorire politiche di conciliazione tra vita lavorativa e responsabilità familiari.
4. Prevenire e contrastare discriminazioni e molestie sul lavoro.

Nel 2022, sotto la spinta propulsiva del nuovo programma quadro per la ricerca e l'innovazione 2021-2027 (Horizon Europe) e di quanto previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per promuovere e rafforzare l'equità di genere negli enti di ricerca e, in generale, nelle organizzazioni pubbliche e private, sulla scorta della esperienza di cooperazione ed integrazione condotta dai CUG sanitari bolognesi, i tre IRCCS hanno istituito un tavolo di lavoro interaziendale per la redazione del Primo Piano per l'Uguaglianza di Genere - Gender Equality Plan (di seguito GEP).

La definizione e l'attuazione di politiche ed azioni finalizzate all'equilibrio di genere in ambito lavorativo costituisce la principale strategia europea per la promozione delle pari opportunità tra uomini e donne. Si tratta di un approccio di sistema che prevede l'integrazione della prospettiva di genere nella progettazione, attuazione, monitoraggio e valutazione delle politiche, delle misure attuative e dei programmi di spesa nell'ottica di favorire l'uguaglianza di genere e combattere le discriminazioni.

Il tavolo di lavoro interaziendale è approdato alla realizzazione di un documento progettuale e programmatico che si propone di valorizzare la piena partecipazione di tutte le persone alla vita lavorativa, favorendo la cultura del rispetto, il contrasto alle discriminazioni e la promozione dell'effettiva uguaglianza di genere attraverso una serie di azioni coerenti al proprio interno e perseguite lungo l'arco temporale del triennio 2022-2024. Il GEP, adottato da ciascuna Azienda con proprio atto deliberativo (**per IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna il Piano per l'Uguaglianza di genere è stato adottato con Deliberazione n. 195 del 28/04/2022**), si articola in 5 macro aree di intervento, 7 obiettivi e 20 azioni (per ciascun obiettivo sono definiti i tempi

prevedibili di realizzazione, le risorse necessarie, i responsabili dell'attuazione e del monitoraggio delle azioni). Le macro aree di intervento sono le seguenti:

1. Equilibrio vita privata/vita lavorativa, cultura dell'organizzazione e lotta agli stereotipi
2. Equilibrio di genere nelle posizioni di vertice e negli organi decisionali
3. Uguaglianza di genere nel reclutamento e nelle progressioni di carriera
4. Integrazione della dimensione di genere nella ricerca, nell'organizzazione del lavoro e nella pratica professionale
5. Contrasto alla violenza di genere comprese le molestie sessuali

Riprendendo di fatto gli obiettivi delle aree di intervento già ricomprese nel PAP 2021-2023 (con specifico riferimento all'area 1 e 5), il GEP rappresenta l'evoluzione aggiornata ed ampliata del Piano delle Azioni Positive; in tal senso è intenzione condivisa delle tre aziende che i due Piani, in occasione del prossimo aggiornamento, previsto per il 2023, possano utilmente convergere in un unico documento programmatico.

**Il Piano triennale di Azioni Positive 2021-2023, adottato da ciascuna Azienda ed allegato, quale parte integrante, al Piano della Performance 2021-2023 adottato con delibera n. 235 del 30/07/2021 è pubblicato in Amministrazione trasparente, Performance, Piano della Performance**

**Il Piano per l'Uguaglianza di Genere (Gender Equality Plan, GEP) è stato adottato con delibera n. 195 del 16/06/2022 ed è pubblicato in Amministrazione trasparente, Performance, Piano della Performance**

<https://www.aosp.bo.it/content/piano-delle-performance>

## **6. Sezione Lavoro agile**

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) si configura come lo strumento di programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo, adottato in coerenza con le linee di indirizzo “Linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance”, adottate dal Ministro per la pubblica amministrazione, con una valenza triennale e aggiornamenti annuali secondo una logica di scorrimento programmatico.

Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno una percentuale dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

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

Sulla base di tali premesse è stato sviluppato il **Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2021-2023** quale specifica sezione del piano della Performance dedicata ai necessari processi di innovazione amministrativa da mettere in atto ai fini della programmazione e della gestione del lavoro agile.

In applicazione della logica di scorrimento programmatico si è, poi, provveduto all'aggiornamento annuale del **Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2022-2024** che ne conferma impostazione, principi e azioni, fornendo evidenza dell'avvenuta transizione della modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria in linea con il quadro normativo vigente.

Il documento rappresenta per l'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna uno strumento utile verso un cambiamento culturale all'interno dell'organizzazione; i tre pilastri strategici sui quali si fonda il programma di attuazione del Lavoro Agile sono stati individuati nelle seguenti dimensioni:

- cultura organizzativa;
- tecnologie digitali;
- logica di “change management” ossia di gestione del cambiamento organizzativo per valorizzare al meglio le opportunità rese disponibili dalle nuove tecnologie;
- performance.

Il Piano, redatto secondo quanto previsto dall'art. 263 comma 4 bis D.L. n. 34/2020 che ha modificato l'art. 14 Legge n. 124/2015, è stato **adottato con delibera n. 235 del 30/07/2021** e lo stesso è stato aggiornato con **delibera n. 311 del 28/10/2022**.

In adempimento a quanto previsto dal POLA, l'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna ha adottato, con deliberazione n. 230 del 30/07/2021, il “*Regolamento per la disciplina del lavoro agile e telelavoro per il personale del comparto e delle aree dirigenziali*”.

**Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) è stato adottato con delibera n. 311 del 28/10/2022 e pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, Performance, Piano della Performance**

<https://www.aosp.bo.it/content/piano-delle-performance>

## **7. Sezione Prevenzione della corruzione**

Il **Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)** si prefigge di dare attuazione alla legge n. 190/2012 pianificando e programmando azioni ed interventi atti a contrastare il fenomeno dell'illegalità ed a prevenire i fenomeni corruttivi attraverso un contesto organizzativo orientato ai valori della trasparenza, dell'integrità, che ponga al centro di ogni azione e decisione amministrativa gli obiettivi di efficacia e di efficienza delle prestazioni e delle relazioni rivolte ai cittadini/utenti. Il PTPCT si inserisce tra gli strumenti di Programmazione dell'Azienda e si pone in stretta correlazione con il Piano della Performance.

L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (IRCCS AOU BO) ha adottato il **PTPCT 2022–2024** con la **delibera del Direttore Generale n. 145 del 28/04/2022**, in continuità con il Piano precedente ed in linea con il Piano Nazionale Anticorruzione 2019.

Il Piano presenta le azioni prioritarie ed attuative per la prevenzione ed il contrasto della corruzione e dell'illegalità, al fine di garantire il corretto e trasparente funzionamento dell'azione amministrativa. Tra queste non si devono trascurare le iniziative volte a sensibilizzare tutti i soggetti sulla necessità di dare piena applicazione alle misure di contenimento del rischio, aumentando la consapevolezza che la presenza di fenomeni corruttivi non può essere aprioristicamente ritenuta lontana dalla realtà in cui ci si muove.

L'obiettivo finale a cui si vuole gradualmente giungere è la realizzazione di un sistema di controllo preventivo finalizzato a creare un ambiente di diffusa e rigorosa percezione e consapevolezza della necessità del rispetto delle regole.

L'analisi del contesto sia a livello regionale sia locale ha consentito d'identificare le aree ed i processi a maggiore rischio di corruzione, peraltro già ripresi nella parte Sanità del Piano Nazionale Anticorruzione, quali la ricerca e le sperimentazioni, la libera professione e le liste d'attesa. In tali casi sia l'asimmetria informativa, sia il potenziale conflitto d'interessi (nelle sue diverse forme), assumono un ruolo fondamentale nell'aumento del rischio corruttivo.

Per quanto attiene alle misure di contrasto, si evidenzia la particolare importanza che assumono in tal senso gli obblighi relativi a:

- pubblicazione nel sito istituzionale dei documenti relativi a procedimenti amministrativi che afferiscono ad aree esposte al rischio corruzione, come da **Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità**, parte sostanziale del PTPCT;
- disciplina dell'affidamento degli incarichi esterni;
- disciplina della rotazione del personale;
- disciplina del conflitto di interessi anche potenziale;
- disciplina delle incompatibilità;
- applicazione e miglioramento della procedura operativa volta a raccogliere le eventuali segnalazioni di condotte illecite di cui i dipendenti siano venuti a conoscenza (c.d. Tutela del Whistleblower);
- attivazione delle procedure di verifica della conoscenza del Codice di Comportamento e di vigilanza sull'applicazione dello stesso, nonché delle connesse responsabilità disciplinari.

Nel Piano Nazionale Anticorruzione 2019, di cui alla Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019, si conferma la centralità della formazione ed il ruolo strategico che assume per gli aspetti di prevenzione. In tal senso l'IRCCS AOU BO si è impegnata a individuare un piano per garantire

che il personale, a vario titolo coinvolto in attività interessate dal rischio corruttivo, possa essere adeguatamente formato e sensibilizzato sui temi contenuti nel PTPCT e sull'importanza del rispetto delle indicazioni in esso contenute, sulle diverse fattispecie del reato di corruzione e le connesse responsabilità penali personali, nonché sui risvolti sul piano disciplinare in caso di violazione degli obblighi ricompresi.

**Il Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è stato adottato con delibera n. 145 del 28/04/2022 ed è pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, Altri contenuti, Prevenzione della Corruzione.**

<https://www.aosp.bo.it/it/content/prevenzione-della-corruzione>

## **8. Monitoraggio e rendicontazione**

L'attività di monitoraggio e rendicontazione, nel merito dei contenuti previsti dal PIAO, si realizza in Azienda attraverso una serie di strumenti già attivi e normati dal livello regionale. Nello specifico:

- il processo di budget, secondo quanto previsto dall'art.8 della Legge Regionale 9/2018 e il correlato sistema di reporting e di valutazione interna dei risultati delle strutture organizzative in cui si articola l'Azienda;
- per quanto attiene alla performance aziendale, la Relazione della performance secondo quanto previsto dalla DGR 819/2021 "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR";
- per quanto attiene alla prevenzione della corruzione, oltre a quanto definito nel PTPCT, la Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza, redatta ai sensi dell'art.1 c.14 L.190/2012 e sulla base delle indicazioni dell'ANAC.

Per il 2022 il sistema di monitoraggio e rendicontazione del PIAO è pertanto assicurato mediante i processi e gli strumenti già attivi secondo le diverse normative di riferimento dei vari piani richiamati nel PIAO, ma trovano un punto di sintesi nel processo di budget. Gli obiettivi di budget traducono le linee presenti nei vari piani sopra richiamati in obiettivi assegnati alle diverse articolazioni aziendali, assicurando una piena integrazione logica ed organizzativa, in applicazione di quanto previsto dalla DGR 819/2021.

Il **processo di budget** si sviluppa in un percorso di negoziazione tra le macrostrutture, articolate per i centri di responsabilità, e la Direzione aziendale: prende avvio con la condivisione nel Collegio di Direzione dei vincoli e degli obiettivi strategici e attraverso incontri tra i Dipartimenti ad Attività Integrata e la Direzione aziendale si definiscono gli obiettivi da perseguire nella concertazione di budget nell'ambito di incontri organizzati in modo partecipato.

La formalizzazione annuale degli impegni delle singole unità operative nel percorso di budget è la scheda di budget che focalizza gli obiettivi più significativi da realizzare. Gli obiettivi di budget fanno riferimento agli obiettivi strategici del Piano della Performance e alle linee di programmazione regionali annuali e ad obiettivi aziendali così da garantire una coerenza complessiva tra obiettivi strategici e operativi assicurando la necessaria flessibilità rispetto a nuove esigenze e aspetti specifici. La scheda viene utilizzata anche come strumento di rendicontazione interna. Prevede diverse sezioni dedicate ad obiettivi di performance organizzativa ed individuale articolati nei seguenti ambiti:

- a) Obiettivi di programmazione regionale misurati da indicatori di performance riconducibili al sistema di valutazione regionale SIVER e per lo più resi disponibili sul portale regionale InSiDER (ambiente dedicato alle Direzioni delle Aziende Sanitarie del SSR per monitorare e valutare, tramite sistemi di indicatori e Dashboard direzionali, l'assistenza erogata). Gli indicatori sono desunti dal Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), dal Piano Nazionale Esiti (PNE), DM 70/2015, oltre ad altri indicatori individuati a livello regionale;
- b) Obiettivi di attività, governo clinico, valorizzazione risorse umane, adempimenti delle pubbliche amministrazioni e obiettivi di ricerca;
- c) Obiettivi di specialistica ambulatoriale;
- d) Obiettivi per la gestione del rischio e la sicurezza delle cure;
- e) Obiettivi di governo dell'appropriatezza e della spesa;
- f) Progettualità specifiche di Dipartimento e/o unità operativa derivanti dalla programmazione aziendale e locale.

La scheda contiene l'indicazione delle figure professionali coinvolte per i singoli obiettivi e il settore che propone l'obiettivo, per esplicitare più chiaramente gli ambiti di responsabilità.

Lo strumento utilizzato per monitorare la performance durante l'anno, è il Riesame della Direzione (RDD) che viene eseguito con periodicità quadrimestrale e che si avvale della reportistica specifica pubblicata sull'INTRANET aziendale e messa a disposizione delle Direzioni di Dipartimento e delle singole strutture. Il riesame è volto a gestire in corso d'anno gli scostamenti da quanto programmato e, se necessario, di ridefinire il percorso per il perseguimento degli obiettivi.

I professionisti possono consultare autonomamente e "cruscotti dinamici" per gli indicatori oggetto di monitoraggio disponibili da sistema informativo (es dati di ricovero, prestazioni ambulatoriali, consumi di beni, indicatori volumi esiti). I cruscotti dinamici rappresentano una modalità di consultazione dei dati di attività e di consumo per favorire una maggiore autonomia dell'utente nell'approfondire le diverse dimensioni di analisi. Le principali caratteristiche dei cruscotti dinamici sono:

- segnalazioni semaforiche che orientano in modo immediato la lettura del dato;
- rappresentazione triennale del dato con selezione di grafici;
- modalità interattiva di navigazione all'interno del documento con possibilità di scegliere variabili di analisi (anno, mese, unità operativa ecc.).

L'analisi del raggiungimento degli obiettivi di attività e di performance avviene per unità operativa.

Lo strumento di monitoraggio e rendicontazione aziendale a fine anno è la **Relazione sulla performance**, prevista dal D.Lgs. 150/2009 e con L.R. 9/2018 introdotta in modo strutturale tra gli strumenti di rendicontazione delle aziende sanitarie regionali.

La Relazione sulla performance è un documento annuale mediante il quale l'Azienda illustra ai cittadini e agli stakeholder interni ed esterni, i risultati raggiunti nel corso dell'anno, con riferimento all'anno precedente e rispetto ai singoli obiettivi programmati nel Piano della Performance aziendale e alle risorse utilizzate.

La Relazione sulla Performance 2021, redatta in conformità alla Delibera di Giunta Regionale 819/2021 con la quale è stato aggiornato e sistematizzato l'intero processo del ciclo della performance, rendiconta i risultati rispetto agli indicatori esplicitati nel Piano della performance 2021-2023 per ogni dimensione/area della performance individuata. Si esplicita così il grado di performance che l'Azienda ha conseguito, nel rispetto delle indicazioni nazionali e delle linee di indirizzo regionali, con il fine ultimo di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini. Al termine di ciascun anno l'Azienda rendiconta rispetto al grado di raggiungimento dei risultati di performance, seguendo la struttura degli indicatori contenuti nel piano.

Si sottolinea che quasi tutti gli obiettivi e gli indicatori di risultato presenti nel Piano della performance delle Aziende sanitarie si caratterizzano per essere definiti da soggetti terzi (peraltro plurimi e diversificati) rispetto alle Aziende stesse e per essere rilevati in modo oggettivo ed automatico, sulla base dei sistemi informativi in essere all'interno del Sistema sanitario regionale (e nazionale). Terzietà e oggettività costituiscono i cardini fondamentali per una efficace analisi e valutazione delle performance.

La Regione Emilia-Romagna ha messo a disposizione un portale con un ambiente dedicato alle Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale per monitorare e valutare, tramite sistemi di

indicatori e dashboard direzionali, l'assistenza erogata. Attraverso l'individuazione degli specifici indicatori di risultato registrati nel Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale (InSIDER) è possibile per l'Azienda mettere in relazione, per ogni obiettivo indicato, la struttura della programmazione con il successivo sistema di misurazione e valutazione della performance nel suo complesso.

In linea con le indicazioni della Delibera di Giunta Regionale 819/2021, citata, alla Relazione sulla performance si allega il capitolo della relazione del Direttore Generale al bilancio di esercizio che riporta lo stato di raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Emilia-Romagna con gli obiettivi di mandato e le Linee di programmazione e finanziamento annuali alle Aziende Sanitarie.

Per quanto riguarda la Sezione **Prevenzione della corruzione**, il monitoraggio e il riesame rappresentano fasi importanti del processo di gestione del rischio, poiché solo attraverso la verifica della corretta attuazione, la valutazione delle misure ed il riesame del processo di gestione del rischio, è possibile assicurare un'efficace strategia di prevenzione della corruzione. Nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), è previsto un sistema di monitoraggio periodico volto alla verifica del puntuale adempimento rispetto agli obblighi di trasparenza e dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, sulla base di due livelli di controllo. La responsabilità sulla gestione dei rischi rientra tra i compiti e le responsabilità dei Dirigenti e dei Direttori, in quanto chi opera all'interno del processo conosce in maniera più approfondita le sue diverse fasi e, pertanto, è in grado di meglio identificare, anticipare e prevedere dinamicamente le esposizioni al rischio e le relative misure di contenimento: a loro carico è il controllo di primo livello.

Il monitoraggio di secondo livello si svolge con cadenza annuale ed è di competenza specifica del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, sulla base degli indicatori espressi all'interno del registro dei rischi, parte integrante del PTPCT.

Relativamente al Programma per la Trasparenza, per ciascun adempimento è stato individuato il responsabile della predisposizione e produzione delle informazioni da pubblicare, nonché il responsabile della pubblicazione delle stesse, con i relativi obblighi di aggiornamento periodico; la nomina è stata effettuata con la nota agli atti prot. 21061 del 3 novembre 2016. La verifica sul rispetto degli obblighi di pubblicazione ha cadenza trimestrale.

Gli esiti dei monitoraggi rispetto alla realizzazione di quanto programmato nel PTPCT costituiscono un indicatore di budget e comprendono:

- Coordinamento raccolta delle dichiarazioni di conflitto di interesse;
- Formazione di carattere generale e specifico;
- Adempimento riguardo gli obblighi di pubblicazione nel rispetto dei tempi stabiliti (D.Lgs. 33/2013);
- Attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

La **Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**, redatta in base alle indicazioni di ANAC, rappresenta un ulteriore strumento di monitoraggio dell'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza attuate dall'Azienda.