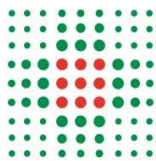


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2022-2024

Delibera n. 384 del 28 ottobre 2022



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO)

2022-2024

Delibera n. 384 del 28 ottobre 2022

Indice

1. Premessa	pag. 3
2. Sezione Valore pubblico e performance	pag. 4
3. Sezione Struttura organizzativa	pag. 5
4. Sezione Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale	pag. 6
5. Sezione Pari opportunità	pag. 7
6. Sezione Lavoro agile	pag. 8
7. Sezione Prevenzione della corruzione	pag. 9
8. Monitoraggio e rendicontazione	pag. 10

1. Premessa

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) dell'Azienda UsI-IRCCS di Reggio Emilia 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 programmatica 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 del 11/10/2022, ha la finalità di supportare il percorso di definizione del PIAO e della sua introduzione nel sistema di programmazione delle Aziende sanitarie quale strumento finalizzato ad assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le Aziende, in quanto pubbliche amministrazioni, operanti in ambito sanitario (ad esempio: Piano triennale dei fabbisogni del personale, Piano della performance, Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza, Piano organizzativo del lavoro agile).

Gli esiti dei lavori porteranno quindi 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 infatti 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 triennale della performance costituisce il documento aziendale di programmazione in cui vengono descritti gli impegni e le azioni che l’Azienda intende perseguire nel triennio, in coerenza con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale. Sono articolati secondo le dimensioni e aree della performance e misurati attraverso indicatori di risultato, in conformità alla DGR 819/2021. Gli indicatori, comuni per tutte le Aziende e calcolati prevalentemente a livello regionale da flussi informativi correnti, permettono di assicurare coerenza di sistema e confrontabilità nel tempo e nello spazio.

Il Piano della performance rappresenta, quindi, la cornice di riferimento per orientare le priorità annuali e la conseguente assunzione di responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi definiti, in particolare attraverso il percorso di budget. La Direzione dell’Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia ha individuato quali priorità strategiche i seguenti temi a riferimento dell’agire professionale: appropriatezza, sicurezza, comunicazione, etica, prevenzione e promozione della salute, integrazione ospedale-territorio e integrazione socio-sanitaria

Il Piano della Performance 2021-2023 è stato adottato con delibera n. 310 del 30/07/2021 ed è pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, Performance.

3. Sezione Struttura organizzativa

La struttura organizzativa dell'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia è descritta nell'Atto Aziendale del 2018 che rappresenta la "carta di identità" dell'Azienda.

Il documento è frutto di un percorso di partecipazione e confronto con professionisti e stakeholder e di un lavoro di sintesi sul nuovo assetto istituzionale ed organizzativo conseguente all'unificazione delle due Aziende Sanitarie della provincia, ai sensi della Legge Regionale Emilia-Romagna n.9/2017 "Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria".

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 all'unificazione, e che declina la mission, i valori, il nuovo modello organizzativo. Il documento delinea l'organizzazione anche dell'IRCCS "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia", la cui titolarità, a far tempo dal 01/07/2017, per effetto della Legge Regionale n.9/2017, è stata trasferita all'Azienda Usl nel rispetto di quanto ha previsto in merito la citata legge regionale all'art. 4.

L'Azienda ha adottato formalmente tale documento con deliberazione n.239 del 28 giugno 2018, avendo acquisito nel merito, il parere favorevole del Collegio Sindacale, del Collegio di Direzione, del Consiglio di Indirizzo e Verifica e della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Il 1° ottobre 2018 la Giunta Regionale, con deliberazione n.1611, ha approvato il nuovo Atto Aziendale dell'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia 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, in Amministrazione trasparente, Disposizioni generali, Atti generali e ad esso si rimanda per i contenuti di merito.

Gli organigrammi specifici delle macro-articolazioni aziendali aggiornati con i nominativi dei responsabili sono reperibili in Amministrazione trasparente, Organizzazione, Articolazione degli uffici.

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.

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 attualizzate annualmente a livello regionale.

Si compone di tabelle che proiettano l'andamento della spesa, sia in termini di personale effettivamente presente (FTE), che di dotazione organica e di una relazione sintetica del Direttore Generale che rappresenta le strategie di sviluppo del personale nel triennio di riferimento.

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 adottato con Delibera n.492 del 27/12/2021 ed è pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, Personale, Dotazione organica.

La proposta di Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024 è stato trasmesso in Regione con nota prot.87066 del 06/07/2022. L'adozione definitiva verrà formalizzata con successivo provvedimento a seguito dell'approvazione regionale. La proposta di PTFP, redatta entro i limiti di spesa previsti nel bilancio di previsione, costituirà, altresì, un allegato al Bilancio di previsione 2022 che sarà adottato entro il 31 ottobre 2022, in linea con le indicazioni regionali. Il PTFP sarà approvato successivamente dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare in ottemperanza alle indicazioni regionali (DGR 1412/2018).

Il documento sarà caricato in SICO (Sistema Conoscitivo del personale dipendente dalle Amministrazioni pubbliche del Ministero dell'Economia e delle Finanze) e **pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, Personale, Dotazione organica.**

5. Sezione Pari opportunità

Il Piano Triennale di Azioni Positive (PTAP) 2021-2023 è il primo dell'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia costituita il 01.07.2017 con Legge Regionale 1 giugno 2017 n. 9 «Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria»

Il Piano è stato proposto dal Comitato Unico di Garanzia, in esito a un percorso partecipato, e recepito dalla Direzione aziendale. Il documento definisce il programma degli interventi che l'Azienda intende attuare per garantire un'effettiva parità tra lavoratori e lavoratrici, un maggior benessere lavorativo e una migliore conciliazione tra vita privata e lavoro, un ambiente di lavoro libero da discriminazioni o molestie e rispettoso della dignità di ognuno.

La normativa prevede, in particolare, che il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa tenga conto del raggiungimento di obiettivi di sviluppo di pari opportunità, in relazione diretta con il benessere organizzativo e individuale.

Il documento programmatico si caratterizza per uno sguardo al/alla dipendente quale persona cui riconoscere interezza e complessità e prende spunto dalla fotografia del personale in forza all'Azienda.

Gli obiettivi sono compresi entro tre aree:

1. Promozione del benessere fisico, psicologico e del benessere lavorativo;
2. Prevenzione e contrasto a molestie e discriminazioni nell'ambiente di lavoro;
3. Creazione di una "Mappa delle Opportunità".

Il documento è adottato in virtù di quanto previsto dall'art. 48 del Decreto Legislativo n. 198 dell'11 aprile 2006 (Codice delle Pari Opportunità tra uomo e donna) e rispetta le indicazioni espresse dalle direttive del 04/03/2011 e del 26/06/2019.

La pianificazione a sostegno delle pari opportunità contribuisce a definire il risultato prodotto dall'Amministrazione nell'ambito del c.d. ciclo della performance, previsto dal Decreto legislativo n. 150/2009. Pertanto, **è allegato e costituisce parte integrante del Piano Triennale della Performance 2021-2023 dell'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia, adottato con delibera n. 310 del 30/07/2021 e pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, 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.

Nel contesto delle politiche regionali di innovazione e qualificazione del SSR, l’Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia intende sviluppare alcune linee di azione orientate alla valorizzazione e allo sviluppo professionale del personale dipendente, anche attraverso la promozione di modalità organizzative di resa della prestazione lavorativa più flessibili, sia in relazione alle esigenze di innovazione delle modalità di organizzazione del lavoro delle aziende sanitarie, che al fine di migliorare la qualità del lavoro e il benessere organizzativo dei lavoratori, e di favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. In questo scenario, la gestione delle misure emergenziali legate all’epidemia Covid-19 ha portato ad introdurre lo strumento del lavoro agile – smart working, attraverso le modalità semplificate previste dalla legislazione di emergenza. Tale esperienza ha portato allo sviluppo di una successiva fase progettuale, finalizzata alla diffusione, secondo le modalità ordinarie, dell’istituto in esame, sulla scorta delle seguenti considerazioni generali di contesto:

- è emersa una aumentata complessità delle esigenze sociali e dunque delle organizzazioni che si muovono in questi contesti per rispondere ai bisogni delle persone;
- è emersa una visione dell’organizzazione del lavoro più orientata verso forme di flessibilità spazio – temporale delle modalità di esecuzione della prestazione lavorativa, e orientata maggiormente verso la definizione di obiettivi da raggiungere più che di attività da eseguire;
- la visione del lavoro come attività sociale e relazionale, in coerenza con la quale il lavoro agile va alternato con una attività lavorativa svolta in presenza nelle sedi aziendali, per funzionalità dell’Azienda ed anche per evitare il rischio dell’isolamento domestico;
- un’ampia diffusione di tecnologie ICT che permettono di lavorare in modo più flessibile utilizzando meccanismi di coordinamento e di direzione diversi dal tradizionale controllo a vista basato sulla presenza fisica del dipendente;
- la consapevolezza che il graduale superamento delle rigidità tipiche della compresenza spazio-temporale dei lavoratori deve svilupparsi in un contesto diretto a sostenere azioni virtuose di cooperazione e condivisione costante delle informazioni tra i lavoratori, sempre più necessarie per raggiungere gli obiettivi propri di organizzazioni complesse, dinamiche e in continua evoluzione per rispondere ai bisogni del territorio regionale, quali sono le aziende sanitarie.

Su tali esperienze è stato sviluppato il **Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2022-2024** che si integra nel ciclo di programmazione dell’Azienda attraverso il Piano della Performance.

Il documento rappresenta per l’Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia uno strumento utile verso un cambiamento culturale all’interno dell’organizzazione; i tre pilastri strategici sui quali sarà costruito il programma di attuazione del Lavoro Agile sono stati individuati nelle seguenti dimensioni: cultura organizzativa, tecnologie digitali e 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. 22 del 31/01/2022 ed è pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, Performance, Piano della Performance.**

In adempimento a quanto previsto dal POLA 2022-2024, l’Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia ha provveduto ad adottare, con delibera n. 111 del 17/03/2022, il regolamento in materia di Lavoro Agile e ad effettuare la mappatura delle attività oggetto di smart working.

7. Sezione Prevenzione della corruzione

Il **Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)** è uno strumento di programmazione a valenza triennale, con aggiornamento annuale, che si inserisce tra gli strumenti di Programmazione dell'Azienda e si pone in stretta correlazione con il Piano della Performance. Il Piano individua la strategia di prevenzione della corruzione e il grado di esposizione al rischio dell'Azienda. L'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia ha adottato il **PTPCT 2022–2024 con delibera del Direttore Generale n. 21 del 28/01/2022**, in continuità con il Piano precedente e in linea con le disposizioni ANAC (Delibera n. 1064/2019 e successivo aggiornamento del 21 luglio 2021).

Il Piano è stato costruito in aderenza a quanto previsto dai Piani Nazionali Anticorruzione (PNA) che si sono susseguiti. Seppur nella logica di continuità richiamata dall'Autorità, il documento affronta le tematiche e i settori oggetto di attenzione cercando di apportare modifiche nell'ottica del miglioramento dell'efficacia delle misure che sono state adottate o che si intendono adottare. In coerenza con gli obiettivi su cui si fonda la strategia anticorruzione messa a fuoco a livello nazionale, vengono assunti analoghi obiettivi strategici all'interno del Piano aziendale. Tale strategia può essere ricondotta a tre principali obiettivi:

- contribuire a creare un clima sfavorevole alla corruzione e una cultura dell'integrità;
- ridurre le opportunità di porre in essere episodi corruttivi;
- favorire l'emersione di casi di corruzione.

Il Piano contiene pertanto, in applicazione della Legge n. 190 del 6.11.2012, l'analisi delle aree di rischio, la mappatura dei processi e l'individuazione dei livelli di rischio, indica l'adozione di misure di prevenzione in atto e l'adozione di misure ulteriori che vengono individuate o implementate prevedendone i tempi di attuazione, nonché i sistemi di monitoraggio. Evidenzia inoltre i meccanismi di informazione, formazione e controllo idonei a prevenire e contrastare tale rischio. Per sottolineare l'importanza che il tema dell'etica rappresenta nell'Azienda, sono attuate:

A) Scelte organizzative con il fine di perseguire con efficacia gli obiettivi strategici. In particolare:

- partecipazione del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e integrità al Board di Direzione Strategica Aziendale;
- nomina di un Comitato aziendale a supporto del Responsabile, con individuazione mirata dei professionisti afferenti a Servizi/Staff/Dipartimenti aziendali che svolgono la loro attività in settori chiave. La composizione va nella direzione di raccordare sempre più le diverse funzioni di controllo che operano all'interno dell'Azienda con i settori che esprimono le maggiori criticità sotto il profilo qui trattato.
- nomina di referenti aziendali dei Servizi/Dipartimenti/Staff, che a livello capillare e in collaborazione con il Comitato aziendale possano supportare il servizio di afferenza nelle attività in tema di prevenzione della corruzione e nell'alimentazione del sito Amministrazione Trasparente.

B) Formazione, che ha come obiettivi la diffusione della cultura della legalità anche attraverso la conoscenza della normativa e dei codici di comportamento nazionale e aziendale, nonché la sensibilizzazione rispetto all'individuazione dei processi a rischio (mappatura, analisi e trattamento).

C) Trasparenza, interpretata come una delle principali misure anticorruzione; è tra i principi alla base dell'intero ciclo di gestione della performance (Piano della Performance, Budget annuale e Relazione sulla performance).

In seguito alla modifica introdotta del D. Lgs. 97/2016, che ha modificato il D. Lgs. 33/2013, il Piano contiene un'apposita Sezione denominata "Sezione Trasparenza" con l'indicazione degli adempimenti previsti e le rispettive responsabilità attribuite.

Il Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, Disposizioni Generali.

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 e prende avvio con la condivisione nel Collegio di Direzione della cornice (vincoli) e degli obiettivi assegnati dalla Regione; attraverso incontri tra i Dipartimenti territoriali e ospedalieri e la Direzione aziendale si definiscono nella concertazione di budget, in modo partecipato, gli obiettivi da perseguire.

La formalizzazione annuale degli impegni delle singole unità operative nel percorso di budget è la scheda di budget in cui vengono riportati gli obiettivi e che viene utilizzata anche come strumento di rendicontazione interna. Prevede diverse sezioni:

1. valutazione dei risultati dell'anno precedente,
2. proposta di nuovi progetti da sviluppare,
3. obiettivi di performance: obiettivi di produzione, consumo beni sanitari e 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. Gli obiettivi di performance sono strutturati nella scheda budget dipartimentale con indicatori pesati specifici per ogni SOC/SSD e collegati al sistema d'incentivazione (salario di risultato), vi sono inoltre obiettivi di corresponsabilità di livello aziendale collegati al sistema accreditamento, qualità, rischio clinico e ricerca.

La performance viene monitorata durante l'anno mediante l'elaborazione di una reportistica periodica messa a disposizione delle Direzioni di Dipartimento e delle singole strutture per un confronto tra i servizi, i dipartimenti e la Direzione aziendale. Questo consente di gestire in corso d'anno gli scostamenti da quanto programmato e, se necessario, di ridefinire il percorso per il perseguimento degli obiettivi. L'analisi del raggiungimento degli obiettivi di attività e di performance avviene per unità operativa.

Altro importante strumento di monitoraggio e rendicontazione aziendale è costituito dalla **Relazione sulla performance**, prevista dal D.Lgs. 150/2009 e introdotta in modo strutturale nella Legge Regionale 9/2018.

La relazione sulla performance è un documento annuale orientato sia verso l'esterno, per la rappresentazione ai diversi portatori di interesse dei risultati conseguiti in riferimento alle priorità strategiche (accountability) declinate nel Piano della performance, che verso l'interno, per rendere conto ai vari livelli organizzativi dell'esito dell'attività gestionale orientata al raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione.

La Relazione sulla performance dà evidenza a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, del livello di raggiungimento degli obiettivi e degli indicatori definiti nel Piano della performance.

La relazione sulla performance 2021, in particolare, redatta in conformità alla DGR 819/2021, 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.

In linea con le indicazioni della DGR 819/2021, 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 le Linee di programmazione e finanziamento annuali alle Aziende Sanitarie.

Per quanto riguarda la Sezione **Prevenzione della corruzione**, nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), è stato definito un **sistema di monitoraggio annuale** volto alla verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Nel 2022, a seguito di analisi dell'attività di monitoraggio sino ad oggi svolta e nell'ottica di un miglioramento degli strumenti utili alla prevenzione della corruzione, come previsto nel PNA 2019, si procederà alla verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione previste nel PTPCT attraverso un monitoraggio di primo e di secondo livello. Il monitoraggio di secondo livello si svolgerà con cadenza annuale attraverso specifici incontri organizzati tra i verificatori, designati tra i membri del Comitato Anticorruzione, i Direttori delle strutture e i referenti locali e riguarderà: tutti i processi valutati con rischio alto, critico e medio e il 33% delle strutture aziendali con processi valutati a rischio basso e minimo (nel corso del triennio di vigenza del Piano saranno monitorati tutti i processi e le strutture aziendali). Il monitoraggio di primo livello si svolgerà con cadenza annuale attraverso relazioni di autovalutazione redatte dai Direttori delle strutture, corredate di idonea documentazione a supporto, e riguarderà tutte le strutture aziendali ed i processi valutati a rischio basso e minimo non soggetti al monitoraggio di secondo livello. A seguito dell'attività di monitoraggio è redatto apposito verbale che evidenzia i controlli effettuati con i relativi risultati.

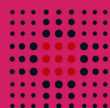
La verifica della Trasparenza è effettuata da remoto da parte di verificatori, designati tra i membri del Comitato Anticorruzione, attraverso il controllo di ogni singola sezione del sito Amministrazione Trasparente. Al termine degli accertamenti è redatto un report per singola struttura con il risultato finale della valutazione.

L'esito dell'attività di monitoraggio delle singole articolazioni organizzative costituisce un indicatore sintetico di budget (con standard >80% nel 2022) rispetto alla realizzazione di quanto programmato nel PTPCT vigente in merito:

- all'attuazione delle misure in atto e/o ulteriori inerenti la prevenzione del rischio per i processi mappati;
- alla verifica di tutte le misure di prevenzione della corruzione previste dal Piano;
- alla costante implementazione del sito Amministrazione Trasparente.

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 trasparenza attuate dall'Azienda.

Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2022-2024



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

