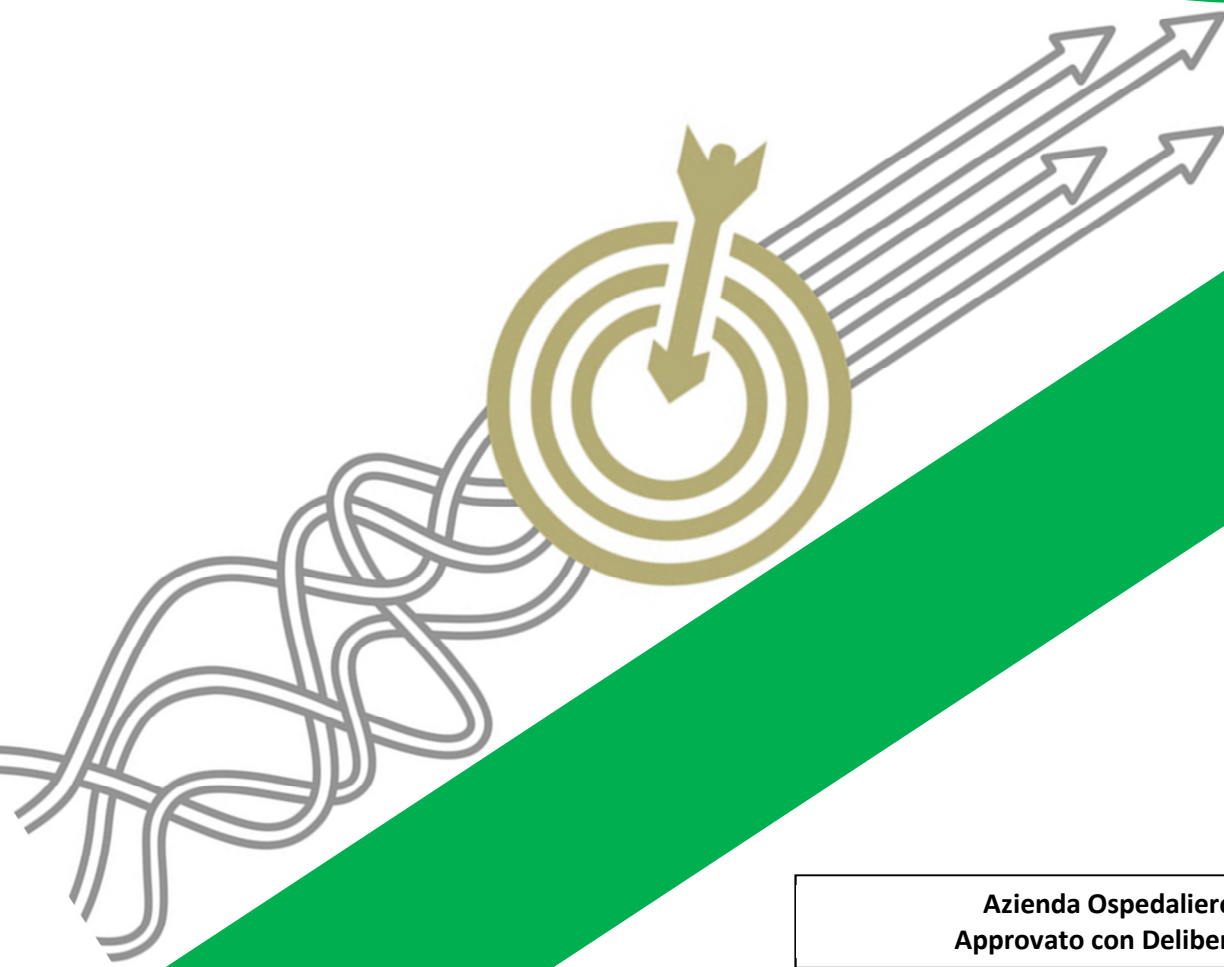


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

PIAO 2022-2024

Piano integrato di attività e organizzazione 2022-2024 di prima applicazione

(ai sensi dell'art 6 del D.Lgs N 80/2021)



Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma
Approvato con Delibera n 771 del 28/10/2022

Sommario

1. Premessa	3
2. Sezione Valore pubblico e performance	5
3. Sezione Struttura organizzativa	10
4. Sezione Piano triennale dei fabbisogni del personale.....	12
5. Sezione Pari opportunità	15
6. Sezione Lavoro agile	18
7. Sezione Prevenzione della Corruzione	20
8. Monitoraggio e Rendicontazione	25

1. Premessa

Con l'art. 6 del decreto legge n. 80/2021 è stata introdotta un' **innovazione relativa all'attività di pianificazione delle amministrazioni pubbliche (PIAO- Piano Integrato di Attività e di Organizzazione)** nell'ambito delle misure di rafforzamento delle capacità amministrative legate all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), ma destinata anche a divenire di natura strutturale. Uno dei principali temi è la centralità della semplificazione amministrativa e normativa, volto ad assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi forniti ai cittadini e alle imprese anche in materia di diritto di accesso e l'assorbimento in un unico documento di programmazione e governance.

L'obiettivo è quello di favorire e generare l'integrazione tra le varie attività di pianificazione già presenti all'interno delle amministrazioni, con conseguente produzione e rappresentazione di un unico documento di piano che assorba e sostituisca i precedenti.

Si tratta dei seguenti Piani e ambiti di attività:

- piano della performance,
- piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza,
- piano fabbisogno personale,
- piano lavoro agile,
- piano azioni positive.

Oltre ai predetti piani, il PIAO è destinato a contenere una parte iniziale (premessa) contenente macro obiettivi strategici trasversali, una sezione dedicata per la rappresentazione della struttura organizzativa dell'amministrazione; obiettivi di accessibilità e semplificazione, nonché una sezione dedicata ai monitoraggi.

Il percorso successivo ha visto proroghe del termine di prima attuazione, anche in ragione dell'approvazione delle principali discipline connesse e attese: il DPR n. 81 del 24 giugno 2022, di individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO e il DM Funzione Pubblica n. 132 del 30 giugno 2022 di definizione del contenuto del nuovo documento di pianificazione (Piano tipo).

L'ultimo passaggio normativo è avvenuto con decreto legge n. 36 del 30 aprile 2022, convertito con legge n. 79 del 29 giugno 2022, col quale si dispone la prima attuazione al 30 giugno 2022, ma introduce il comma 7 bis all'originario art. 6: "Le Regioni, per quanto riguarda le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi (di cui al presente articolo) e ai contenuti del Piano tipo (definiti col decreto ministeriale).

Detta norma che ha introdotto la competenza delle Regioni in materia reitera di fatto la formulazione già utilizzata in sede di introduzione del Piano della performance di cui al decreto legislativo n. 150/2009, stabilendo che alle Regioni, per quanto attiene alle aziende e agli enti del Servizio sanitario nazionale, competa l'adeguamento dei rispettivi ordinamenti ai principi di cui al medesimo articolo 6 nonché ai contenuti da definirsi nel PIAO, andando ad innestare questo nuovo strumento di programmazione all'interno del Sistema della Performance già strutturato all'interno delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna.

La Giunta regionale, con deliberazione n. 1299 del 01/08/2022 "*Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale - prime indicazioni*" ha avviato il percorso di progressivo adeguamento alle nuove disposizioni in forza della competenza disposta e riservata dalla norma del predetto comma 7 bis.

La stessa DGR ha dunque disposto che, in fase di prima attuazione, le Aziende Sanitarie regionali adottino, entro il 31 ottobre 2022, un atto ricognitorio di tutti i piani, già adottati a livello aziendale e destinati a costituire le specifiche sezioni del PIAO, al fine di dare evidenza e organicità di lettura alla pianificazione integrata.

Ha dato altresì mandato alla Direzione generale cura della persona, salute e welfare di attivare il percorso di progressivo superamento dei Piani in vigore e di individuare gli adeguamenti normativi necessari al fine di aggiornare il sistema di programmazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, fissandone contenuti e tempi di attuazione, mediante l'attivo coinvolgimento delle aziende stesse e dell'Organismo Indipendente di Valutazione OIV-SSR.

Gli esiti di tale lavoro porteranno alla definizione di un modello di riferimento per il Servizio Sanitario Regionale che valorizzi specificità, esperienze e strumenti consolidati; consentiranno in particolare l'individuazione degli adeguamenti normativi necessari al fine di aggiornare il sistema di programmazione delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR, fissandone contenuti e tempi di attuazione.

Il presente Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) triennio 2022-2024 di prima attuazione è redatto quindi secondo le indicazioni della DGR 1299/2022 e costituisce un documento ricognitorio dei piani coinvolti e adottati a livello aziendale, destinati a costituire le specifiche sezioni del PIAO secondo lo schema previsto dal DM FP n. 132/2022, al fine di dare evidenza ed organicità di lettura all'attività di pianificazione integrata aziendale.

L'Azienda **Ospedaliero Universitaria di Parma** ha sino ad ora 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 ER n. 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.

A supporto del percorso regionale di definizione del PIAO, in forza del comma 7 bis dell'art. 6 del decreto legge n. 80/2021, e della sua introduzione nel sistema ER di programmazione delle Aziende Sanitarie è stato costituito un Gruppo di lavoro regionale formalizzato con atto n. 19095 del 14 ottobre 2022 del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, con rappresentanza di tutte le Aziende Sanitarie regionali, dei Servizi della Direzione stessa e la partecipazione dell'OIV SSR, in cui sono state emenate anche delle indicazioni operative per la redazione del PIAO.

2. Sezione Valore pubblico e performance

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (AOUPR) si integra all'interno del Sistema regionale e provinciale ed esercita le proprie funzioni di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione, con la finalità di contribuire al **miglioramento dello stato di salute della collettività, di sviluppare la ricerca**, di essere il punto di riferimento **per la promozione e per la produzione delle attività formative, didattiche e scientifiche in sinergia con l'Università e le espressioni istituzionali e associative della comunità in cui opera.**

Attraverso una risposta clinica e assistenziale costruita attorno ai bisogni dell'utente e allo sviluppo della sua funzione didattica, l'Azienda intende raggiungere i propri principali obiettivi ed in particolare:

- sviluppare la propria capacità di diagnosi, cura e, più in generale, di soddisfazione dei bisogni di salute delle persone che si rivolgono all'Azienda, al massimo livello qualitativo possibile, in modo appropriato, efficiente ed efficace;
- sviluppare, nell'ambito dell'integrazione con l'Università, percorsi che favoriscano l'attuazione di processi di formazione e di didattica di alta qualità;
- consolidare la leadership dal punto di vista scientifico, diagnostico e di cura all'interno del contesto regionale e nazionale;
- promuovere la cultura della sicurezza del paziente e degli operatori per portare l'Azienda ai più elevati livelli possibili nel governo clinico e nell'organizzazione del lavoro;
- accreditarsi come una Azienda di livello nazionale e internazionale, operante all'interno di una comunità che è partecipe del suo sviluppo mediante il coinvolgimento dei propri utenti e delle organizzazioni di volontariato, guidata dai principi che valorizzano la qualificazione professionale, le competenze e il merito.

La promozione della qualità e della sicurezza, dell'appropriatezza, dell'efficienza, dell'efficacia, della valorizzazione delle risorse costituiscono i principi a cui si ispira la strategia aziendale.

Presupposti dell'organizzazione sono quindi:

- **la centralità del cittadino e del paziente, l'aderenza ai valori di universalità ed equità di accesso alle prestazioni, il rispetto dei principi di dignità della persona;**
- **la valorizzazione e sviluppo professionale, l'adeguamento delle competenze all'evoluzione scientifica e tecnologica.**

I principali obiettivi prioritari che l'Azienda ha fatto propri ed intende sviluppare a beneficio dei cittadini per creare Valore sono:

- competenza, eccellenza e autorevolezza professionale;
- ascolto e coinvolgimento;
- motivazione e valorizzazione del capitale intellettuale;
- integrazione e sinergie multidisciplinari e interprofessionali;
- qualità e sicurezza, appropriatezza delle prestazioni;
- innovazione tecnologica e organizzativa;
- qualità del sistema di governo aziendale;
- promozione di politiche integrate di prevenzione della corruzione e di contrasto all'illegalità;
- trasparenza finalizzata a garantire un adeguato livello di informazione e a favorire partecipazione e coinvolgimento della collettività;
- equilibrio economico finanziario.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma ha collocato tra i suoi valori fondanti la centralità del cittadino e rende disponibili le informazioni necessarie per una scelta consapevole nell'ambito delle prestazioni e dei servizi offerti.

Inoltre il processo dell' 'unificazione tra AOU PR e AUSL PR che sta proseguendo nel 2022, sta creando e creerà Valore Pubblico per il Sistema Sanitario Provinciale di Parma.

In particolare dal 2020 le Direzioni Generali dell' Azienda Ospedaliero universitaria di Parma e Ausl di Parma con DDGGRR 737/2020 E 749/2020 hanno avuto mandato di procedere nel percorso di unificaione delle due Aziende.

Tale processo ad oggi vede operativi 59 gruppi di lavoro con il coinvolgimento di circa 500 professionisti di entrambe le aziende. I gruppi sono guidati da 94 responsabili di entrambe le aziende e sono supportati da 44 referenti metodologici. L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma , nell'ambito della progressiva integrazione con l'Azienda USL provinciale, finalizzata all'unificazione, sta sviluppando percorsi che favoriscano l'attuazione di modelli sempre più integrati di assistenza, anche innovativi e sperimentali, che mirino a favorire anche la cura e l'assistenza al domicilio, attraverso la collaborazione tra i Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Azienda, i presidi ospedalieri dell'Azienda territoriale, il sistema delle cure primarie e intermedie, nonché i servizi sociali territoriali, al fine di un ulteriore miglioramento della Performance Aziendale.

Inoltre in materia di obiettivi strategici l'Azienda tiene conto delle indicazioni nazionali e di quelle regionali, in particolar modo fa riferimento a:

- Nuovo Sistema di Garanzia e Griglia LEA;
- Indicatori del sistema di valutazione della performance;
- Indicatori di esito;
- indicatori definiti a livello regionale.

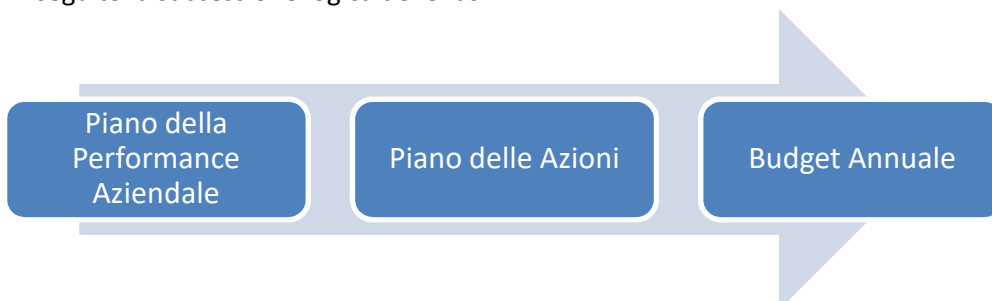
Tutti questi obiettivi sono perseguiti tenendo conto della missione istituzionale delle Pubbliche Amministrazioni assimilabile al valore universalistico di "Tutela della Salute" che è la creazione di Valore Pubblico a favore dei propri utenti, stakeholder e cittadini.

Affinché il concetto di valore non resti una mera dichiarazione di principio e possa quindi concretizzarsi in un processo operativo servono programmazione, misurazione e valutazione.

Per uno sviluppo sistematico e coordinato delle attività di programmazione e controllo, utile a supportare gli interventi rivolti al perseguimento degli obiettivi, gli elementi essenziali sono rappresentati da:

- Il **Piano delle Performance** con sviluppo su arco triennale dei principali obiettivi strategici;
- Il **Piano delle Azioni**, con cui si esplicita il focus sugli obiettivi aziendali definiti per l'anno in corso e che rappresenta lo strumento di programmazione annuale;
- Il **Budget annuale**, quale strumento operativo costituito dalle schede di budget con cui si definisce l'attività di programmazione, monitoraggio e verifica dei costi e delle attività dei Centri di Responsabilità;
- Il **sistema di Reporting** con indicatori puntuali per la Direzione Strategica e per i Centri di Responsabilità
- La **Relazione sulla performance** con la quale si effettua la valutazione annuale sul raggiungimento di risultati

Di seguito la successione logica delle fasi:



A tal fine di seguito si riporta una descrizione sintetica degli obiettivi strategici del [Piano della Performance AOU –PR 2021-2023](#) per la realizzazione del mandato di Direzione, declinati coerentemente con gli indirizzi di programmazione regionale e rappresentati nell'albero della performance nelle specifiche dimensioni ed aree:

Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale in quanto l'Azienda intende perseguire il miglioramento all'accesso alle prestazioni e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative anche attraverso il modello organizzativo del Day Service Ambulatoriale (anche ai fini di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero); potenziare in collaborazione con AUSL lo sviluppo della telemedicina e teleconsulto finalizzato a dare impulso all'assistenza domiciliare integrata e in generale ad amplificare la capacità di risposta dove è appropriato l'utilizzo di tali sistemi innovativi; e collaborare con l'Azienda Territoriale per la definizione di un piano attuativo provinciale volto a una riorganizzazione della specialistica ambulatoriale fondata sui livelli di complessità assistenziale, al fine di promuovere strategie di ottimizzazione nell'uso delle risorse ed il miglioramento dell'efficienza produttiva.

Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero in quanto l'Azienda intende perseguire il miglioramento all'accesso alle prestazioni di ricovero chirurgico programmato e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci; **Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza** in un'ottica di riqualificazione complessiva della rete dell'emergenza ospedaliera, implementando le nuove Linee Guida per la fase di triage in Pronto Soccorso.

Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero e specialistico; i cui ambiti di particolare rilevanza sono: Assistenza perinatale; NIPT (Non Invasive Prenatal Test); PMA (Procreazione Medicalmente Assistita); Neurofibromatosi.

Attività di prevenzione e promozione della salute connesse alla Lotta al SARS-CoV-2/COVID-19 (monitoraggi, comportamenti, vaccinazioni, segnalazione etc.), promuovendo integrazione tra i servizi e presidi ospedalieri e i servizi territoriali; rafforzando i messaggi di promozione della salute, favorendo l'informazione e gli interventi di prevenzione nei processi assistenziali e la costruzione di alleanze con enti e associazioni locali.

Integrazione ospedale territorio e continuità dell'assistenza in quanto l'Azienda **oltre a procedere nella realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale; intende proseguire anche nello sviluppo dei nuovi modelli organizzativi di integrazione Ospedale-Territorio** in collaborazione con l'Azienda AUSL di Parma prevedendo il potenziamento di: UMM (Unità Mobili Multidisciplinari); USCA/MMG ; Riattivazione dell'Unità Rapida Geriatrica (URGe); Centrale di Coordinamento dell'Emergenza COVID-19; Ospedale di Comunità; creazione di una Centrale Di Coordinamento Rete Integrata Servizi Territoriali; creazione di una Centrale per la Fragilità; inoltre evoluzione dal "Modello Parma" al Dipartimento della Continuità Assistenziale; creazione di un polo oncologico ed ematologico provinciale interaziendale con lo scopo di soddisfare il bisogno sempre più evidente di una presa in carico del paziente basata sulla centralità della persona; consolidamento reti H&S nel contesto di integrazione dei percorsi di cura.

Riordino dell'assistenza ospedaliera: con il Piano di potenziamento dei posti letto di terapia intensiva, semi-intensiva e della rete dell'emergenza-urgenza; lo sviluppo di nuove progettualità Ospedale-Territorio anche nell'ambito del PNRR; il Progetto di Integrazione tra Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, nonché proseguire nel Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di Sicurezza.

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico in quanto l'Azienda procederà all'elaborazione del nuovo Piano-Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio 2022 – 2024 in linea e continuità con i documenti redatti nel 2020 tra cui si ricorda il “Piano Pandemico Provinciale in relazione alla pandemia Covid-19” messo a punto dalla AUSL e dall'AOU di Parma, nell'ottica di integrazione aziendale ed ottimizzazione dei percorsi clinico-assistenziali ed organizzativi; in tema di **Qualità ed Accredimento** provvederà all'aggiornamento del Manuale di gestione per la qualità aziendale, ed in analogia, proseguirà l'aggiornamento delle autorizzazioni sanitarie conseguenti a modifiche organizzative interne ai padiglioni e ai dipartimenti, anche a seguito degli interventi effettuati durante la gestione della Pandemia Covid-19 e alle attività correlate ai rinnovi biennali dell'accreditamento previsti per alcune articolazioni organizzative; inoltre l'Azienda promuoverà le condizioni affinché l'**Equità** sia garantita nei diversi processi, con un'attenzione dedicata nei modelli organizzativi; nonché **Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico** attraverso il coinvolgimento strutturale dei prescrittori in ambito ospedaliero e territoriale, nella continuità ospedale/territorio, al fine di perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dispositivi medici, secondo le indicazioni contenute nei documenti regionali.

Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi in linea con il Piano AGID nazionale, ed in particolare l'Azienda prevede di sviluppare le seguenti aree progettuali: rete **FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico)**; integrazione socio-sanitaria, Innovazione dei sistemi per l'accesso con diffusione delle **credenziali SPID di identità digitale per i propri assistiti**; sviluppo di **progetti di telemedicina e teleconsulto**; **Adempimenti nei flussi informativi** con trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati, per rispondere alle esigenze Regionali e Ministeriali; consolidamento dell'**Integrazione** dei servizi generali, amministrativi, tecnici e sanitari, delle Aziende Sanitarie provinciali. Promozione e il consolidamento dell'**attività di Ricerca e della Didattica** dove si continuerà a perseguire la valorizzazione delle relazioni con l'Università e dove l'Azienda intende ispirarsi alla massima collaborazione con l'Università, nel rispetto dei doveri delle Risorse umane dell'Università **Governo delle risorse umane e valorizzazione del capitale umano** dove diventa prioritario agire sullo sviluppo delle competenze del personale per ottimizzare i processi produttivi ed effettuare la programmazione aziendale tenendo conto degli obiettivi e degli standard, di tipo economico-finanziario e gestionale, contenuti nella deliberazione regionale di programmazione annuale e degli obiettivi di integrazione dei servizi di supporto.

Sostenibilità economica, rispetto dell'equilibrio economico finanziario e azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa in quanto condizione necessaria per il perseguimento degli obiettivi definiti nella programmazione aziendale da realizzarsi anche attraverso il governo dei processi di acquisto di beni e servizi con la piena adesione alle azioni di centralizzazione avviate.

Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti, in cui la politica degli investimenti futura dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma resta fortemente orientata a dare **priorità gli investimenti strutturali ed impiantistici con il fine di valorizzare il ruolo di HUB dell'ospedale (nell'ambito del riordino della rete ospedaliera)**; ad **effettuare investimenti per sostituzione e rinnovo delle tecnologie biomediche** allo scopo di garantire il necessario livello qualitativo della diagnosi e cura; a garantire l'utilizzo più efficace ed appropriato delle apparecchiature al fine di favorire l'accessibilità alle prestazioni sanitarie ed il contenimento dei tempi di attesa; ed attuazione, in generale, delle progettualità collegate al PNRR e restante programmazione. Obiettivi primari sono quelli di realizzare **interventi indirizzati alla riqualificazione della struttura ospedaliera**, con particolare attenzione agli adeguamenti strutturali e normativi rispetto agli standard di sicurezza antincendio antisismica, all'efficientamento energetico e all'ammodernamento del parco tecnologico in continua evoluzione, oltre che di concentrare i finanziamenti in un numero contenuto di interventi strategici, coerenti con una logica di rete. Tali investimenti strutturali, impiantistici e tecnologici sono, inoltre, un tassello fondamentale nell'ambito del riordino della rete ospedaliera (**modello hub e spoke**).

Piano della Performance 2021-2023, consultabile nella sezione Amministrazione Trasparente al link <https://www.ao.pr.it/amministrazione-trasparente/performance/piano-della-performance/>

Relazione Performance anno 2021, consultabile nella sezione Amministrazione Trasparente al link

<https://www.ao.pr.it/amministrazione-trasparente/performance/relazione-sulla-performance/>

3. Sezione Struttura organizzativa

L'Atto aziendale è l'atto di diritto privato - previsto dall'art. 3 c.1 bis del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii. – **con cui vengono determinati l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma.** In esso vengono declinati i principi e gli obiettivi strategici dell'azione aziendale, i ruoli di responsabilità dell'Azienda, nonché le modalità organizzative con cui l'Azienda dà attuazione agli indirizzi della programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale e locale, assumendone le strategie, gli indirizzi, gli obiettivi e i vincoli.

Formulato nel rispetto dei principi e dei criteri previsti dalla Legge Regionale 23 dicembre 2004, n. 29 e delle specifiche direttive, emanate con Delibera di Giunta Regionale n.86 del 30.01.2006, l'Atto aziendale dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma è stato adottato con delibera n. 221 del 22.11.2006 - d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Parma, in relazione agli articoli n. 12, 21, 26, 28, 29, 30, 35, 36, 37, 39, 40 - e successivamente aggiornato in maniera significativa con atto deliberativo n. 88 del 04/04/2014 nonché oggetto di alcune variazioni specifiche sotto il profilo organizzativo con altri atti deliberativi successivi. Conformemente agli indirizzi regionali, l'Atto aziendale disegna quindi l'assetto istituzionale, individua gli Organi di governo aziendali con le rispettive competenze (Direttore Generale, Collegio di Direzione, Collegio Sindacale, Comitato di Indirizzo) e le strutture operative dotate di autonomia gestionale e tecnico professionale. Costituiscono allegati dell'atto: l'organigramma di vertice dell'Azienda, gli Organismi collegiali e le principali articolazioni da cui è costituita la struttura aziendale: Dipartimenti ad Attività Integrata e Uffici e Servizi di Area Tecnica e Amministrativa, sia di line, che di staff. Tale articolazione è stata oggetto nel tempo di aggiornamenti con specifici atti deliberativi.

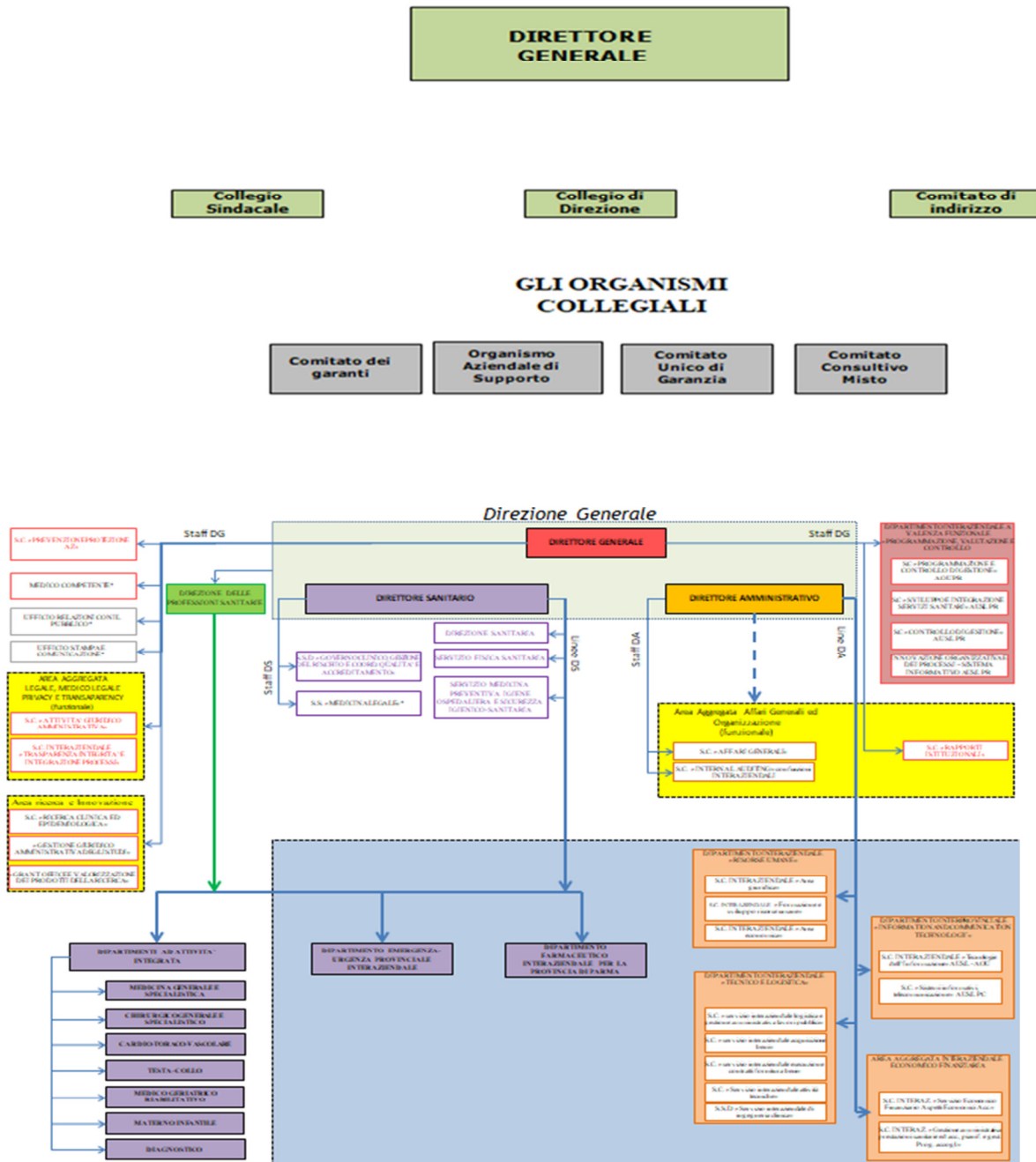
Oltre a definire la missione aziendale e i principi ispiratori dell'Azienda, il vigente Atto aziendale declina le modalità con cui intende favorire la partecipazione dei cittadini e degli utenti alla valutazione della qualità dei servizi resi, definendo le principali forme e i principali strumenti di loro coinvolgimento e dà evidenza alle forme di partecipazione degli operatori, declinando composizione e compiti degli Organismi collegiali aziendali.

Obiettivo portante dell'Atto aziendale è il **rapporto di collaborazione istituzionale con l'Università degli Studi di Parma**, finalizzato a una progressiva integrazione dell'attività assistenziale, didattico-formativa e di ricerca, per il raggiungimento del massimo livello di eccellenza, nel rispetto di quanto definito dal "Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma per la collaborazione in ambito sanitario in attuazione dell'art. 9 della Legge Regionale 29/2004" e dall'Accordo Attuativo Locale.

Tale rapporto di integrazione si sostanzia principalmente nell'attività dei Dipartimenti ad Attività Integrata (D.A.I.) che rappresentano la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, assicurando l'esercizio delle funzioni assistenziali e di ricerca in una logica di globalità e continuità prestazionale, in integrazione con le funzioni didattiche del Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università e con quelle della ricerca propria dei Dipartimenti Universitari. Ulteriore obiettivo strategico definito nell' Atto aziendale è la ricerca di tutte le possibili sinergie e relazioni funzionali con i diversi punti di produzione dei servizi territoriali, in modo da concorrere attivamente alla realizzazione degli obiettivi quali-quantitativi del sistema socio-sanitario regionale e provinciale. L'Atto aziendale apre a una fase innovativa e prospettica di presa in carico integrale delle persone in cui l'eccellenza delle competenze di cura, formative, didattiche e di ricerca dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria si coniughi con la cura degli aspetti assistenziali e relazionali delle persone. Rientra a pieno titolo in tale filone strategico il percorso di integrazione con l'Azienda USL di Parma, fortemente voluto dalla Regione, finalizzato all'unificazione a livello provinciale delle due Aziende. Il testo dell'atto aziendale e l'elenco dei successivi aggiornamenti possono essere consultati sul sito aziendale al link :

<https://www.ao.pr.it/wp-content/uploads/2013/10/ATTO-AZIENDALE1.pdf>

GLI ORGANI DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA



4. Sezione Piano triennale dei fabbisogni del personale

Il **Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale** costituisce l'atto di programmazione che le Pubbliche Amministrazioni sono tenute ad adottare a norma degli artt. 6 e 6 ter del D. lgs. 165/2001 e ss.mm.ii. e costituisce il documento propedeutico all'ottimizzazione dell'impiego delle risorse pubbliche e delle performance secondo i principi-obiettivi dell'economicità, efficienza e qualità dei servizi, inserendosi nei documenti di programmazione previsti dalla normativa vigente, di cui è necessario completamento.

La programmazione del fabbisogno di personale è determinata sulla base di una complessiva analisi dei compiti istituzionali dell'Azienda, in termini di obiettivi, competenze, attività esercitate direttamente, professionalità necessarie in termini quantitativi e qualitativi, compatibilmente con gli obiettivi previsti dalla normativa vigente e sulla base del Piano della Performance, nel rispetto della compatibilità economico-finanziaria e dell'obiettivo economico assegnato dalla Regione.

Nell'attuale contesto, la definizione dei fabbisogni ed il correlato reclutamento del personale risultano tuttavia condizionati due rilevanti fattori: la carenza di professionisti sanitari sia dell'area della dirigenza che dell'area del comparto e gli effetti della diffusione del virus pandemico Covid19.

La carenza di alcune tipologie di specialisti medici (in particolare disciplina anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, medicina interna solo per citare i principali) e di personale infermieristico, ha fatto sì che non sia stato possibile assumere nella misura prevista e in modo da soddisfare l'intero fabbisogno nonostante le diverse procedure espletate .

Al fine di adottare ogni azione utile a fronteggiare tale criticità ed acquisire il personale nelle discipline carenti, a seguito della sottoscrizione dell'Accordo tra la Regione Emilia-Romagna e le Università di Parma, Modena e Reggio Emilia, Ferrara e Bologna e delle linee guida fornite dall'Osservatorio sulla formazione medica specialistica, l'Azienda si è avvalsa della facoltà dalla legge n. 145/2018 modificata dal DL 35/2019 convertito con legge n. 60/2019, per l'assunzione dei dirigenti medici e sanitari iscritti ai corsi di formazione specialistica dell'ultimo e penultimo anno.

La programmazione dei fabbisogni di personale è influenzata dal protrarsi dell'emergenza epidemiologica COVID-19: in un quadro ancora incerto sul versante pandemico, numerose professionalità sono ancora impegnate, in modo quantitativamente significativo al servizio di tutto ciò che direttamente o indirettamente è legato al COVID-19. Nello specifico, percorsi separati per contenere il rischio di diffusione, il rispetto delle misure di sovraffollamento e/o distanziamento, layout ancora completamente dedicati all'assistenza diretta ai pazienti COVID-19, la pressante richiesta di svolgere al contempo le ordinarie attività assistenziali, rappresentano lo scenario di riferimento che condiziona il numero di unità utili per garantire adeguati livelli di assistenza e comportamenti consoni alla precoce presa in carico del paziente.

Le azioni dell'Azienda a contrasto del virus Sars-cov-2 non si sono ovviamente concluse con il termine dello stato di emergenza, ma sono state rimodulate anche in base alle specifiche indicazioni pervenute sia dal livello regionale che da quello nazionale.

Ciò ha comportato **l'implementazione ed il ricorso a strumenti di natura eccezionale per il reclutamento del personale necessario**, individuati dalla legislazione di emergenza in materia di potenziamento del SSR confermati anche per l'anno 2022 dalla legge 234/2021 e di cui anche le Aziende Sanitarie di Parma si sono avvalse.

In particolare in relazione alla necessità di apportare con immediatezza ogni utile misura organizzativa urgente e straordinaria per fronteggiare tale contingenza, diventando imprescindibile reperire figure professionali da destinarsi alle attività sanitarie, al fine di garantire il funzionamento dei servizi sanitari e gli obiettivi previsti per l'attuazione del piano vaccinale, ai sensi dell'art. 2 bis e 2 ter del DL 18/2020 convertito

con legge n. 27/2020, si è proseguito nell'utilizzo di procedure di urgenza per il conferimento di incarichi a tempo determinato, libero professionali o di collaborazione anche coordinata e continuativa a personale medico e infermieristico, nonché a medici iscritti ai corsi di formazione specialistica dell'ultimo e penultimo anno di corso, anche in deroga alla disciplina vigente, come già previsto dalla stessa legislazione di emergenza, oltre ai tentativi di reclutamento attraverso le ordinarie procedure.

L'analisi dei fabbisogni contempla innanzitutto la verifica dello stato di copertura del turn over, con l'impegno ad assumere un numero di unità coerenti con il numero delle cessazioni complessivamente avvenute nel corso dello stesso periodo.

Le politiche di gestione delle risorse umane sono in particolare orientate in via prioritaria verso i profili professionali dell'area della dirigenza e del comparto direttamente impegnati nell'erogazione delle attività assistenziali.

Nella determinazione del fabbisogno, in coerenza con gli obiettivi di valorizzazione e qualificazione del SSR ed in particolare con gli obiettivi di superamento del precariato e di valorizzazione delle professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro flessibile, si afferma altresì il principio del ricorso alle procedure di stabilizzazione disciplinate dall'art. 20 comma 1 del D. Lgs. 75/2017 e ss.mm.ii. e dall'art. 1 della legge n. 234/2021, con le modalità disciplinate dalle linee di indirizzo regionali, mediante la trasformazione in rapporti di lavoro a tempo indeterminato delle posizioni lavorative stabili ed istituzionali ricoperte con contratti di lavoro a tempo determinato, nel rispetto dei requisiti e delle possibilità previste dalla normativa.

Contestualmente, viene auspicata, compatibilmente con il normalizzarsi della situazione epidemiologica e con il superamento delle difficoltà di reclutamento tramite le ordinarie procedure in ambiti territoriali peculiari, la progressiva riduzione di tipologie di lavoro atipico per ricondursi alla strategia di riduzione già intrapresa in epoca ante Covid.

Per quanto riguarda il lavoro atipico ed in particolare il lavoro interinale, l'Azienda si è avvalsa di tale modalità di reclutamento quale strumento immediato e tempestivo per rispondere alle esigenze assistenziali derivanti dall'emergenza Covid19 ed in particolare per sostenere l'avvio e l'implementazione della campagna vaccinale, in correlazione alle difficoltà di arruolamento con gli ordinari strumenti di reclutamento.

In coerenza con i presupposti ed i vincoli normativi ed economico finanziari di riferimento, il Piano dei Fabbisogni delinea altresì i principi e le linee direttrici di intervento su aree tematiche strategiche per l'attività e le funzioni aziendali, tenuto conto anche di specifici obiettivi regionali assegnati da tale livello di programmazione.

Le principali linee strategiche di evoluzione del personale – da attuarsi compatibilmente con gli obiettivi previsti dalla normativa vigente, nel rispetto della compatibilità economico-finanziaria e dell'obiettivo economico assegnato da Regione Emilia Romagna, e alla luce delle indicazioni programmatiche declinate nel Piano della Performance - possono pertanto essere ricondotte a:

- copertura del turn over, finalizzata ad assumere un numero di unità coerenti con le cessazioni verificatesi;
- superamento delle carenze di alcune tipologie di specialisti medici (in particolare disciplina anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, medicina interna solo per citare i principali) e di personale infermieristico;
- valorizzazione e qualificazione del personale del Sistema Sanitario Regionale, nei diversi ruoli e nei vari setting operativi (assistenziali, clinici, amministrativi, gestionali e di supporto);
- superamento del precariato e valorizzazione delle professionalità acquisite dal personale con rapporto di lavoro flessibile.

La proposta di Piano Triennale dei Fabbisogni 2022-2024 è parte integrante della delibera di approvazione del Bilancio Preventivo per l'anno 2022 (Deliberazione n. 770 del 28/10/2022).

Tale atto PTFP è la proposta di piano presentato dalla Direzione Aziendale e l'adozione definitiva verrà formalizzata con successivo provvedimento a seguito dell'approvazione regionale in ottemperanza alle vigenti indicazioni regionali (DGR 1412/2018).

A seguito dell'adozione formale si procederà agli adempimenti in materia di trasparenza e di comunicazione al SICO.

5. Sezione Pari opportunità

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, recependo l'art. 57, come modificato dall'art. 21 della Legge n. 183/2010, del Decreto Legislativo n. 165/2001 e la successiva direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4.3.2011, con deliberazione del Direttore Generale n. 525 del 21.7.2011, ha istituito il Comitato Unico di Garanzia, i cui obiettivi e gli ambiti di azione sono la verifica di attuazione dei principi di parità e pari opportunità, il benessere organizzativo, il contrasto alle discriminazioni e alle violenze morali e psicologiche sul luogo di lavoro.

AREA 1) le pari opportunità per lavoratrici e lavoratori

AREA 2) la valorizzazione del benessere di chi lavora e del sistema

AREA 3) il contrasto alle discriminazioni e alle violenze morali e psicologiche sul luogo di lavoro

Il CUG, oltre ai compiti consultivi e di verifica, esercita compiti propositivi e, tra questi, il suo principale strumento di programmazione è il "piano delle azioni positive", predisposto per favorire la realizzazione nel tempo, da parte dell'Azienda in cui opera, dei suoi 3 obiettivi principali.

[Il Piano delle azioni positive](#) proposto dal CUG alla Direzione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma evidenzia gli interventi che ritiene utili per garantire un'effettiva parità tra lavoratrici e lavoratori in un ambiente di lavoro libero da discriminazioni o molestie e rispettoso della dignità di ognuno.

In questo senso si muove anche la più recente giurisprudenza che, con la direttiva n. 2/2019 del Ministro per la pubblica amministrazione e del Sottosegretario delegato alle pari opportunità, (che integra la precedente direttiva 4 marzo 2011), ha rafforzato il ruolo del CUG, al fine di assicurare una maggiore effettività nello svolgimento delle sue funzioni.

1) PARI OPPORTUNITA'

Anche l'art. 48 del "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna" (D.Lgs. n. 198/2006) prevede che le Pubbliche Amministrazioni predispongano piani triennali di azioni positive, per assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.

Le azioni positive hanno la finalità di eliminare le disparità di fatto, di cui le donne sono oggetto nella vita lavorativa e favorire il loro inserimento nel mercato del lavoro; sono misure temporanee speciali che, in deroga al principio di uguaglianza formale, mirano a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra uomini e donne; sono, altresì, misure speciali in quanto non generali né definite che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta. Tendono a favorire l'occupazione femminile e a realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro.

Pertanto, le Pubbliche Amministrazioni: devono riservare alle donne almeno un terzo dei posti di componente delle commissioni di concorso; devono adottare propri atti regolamentari per assicurare pari opportunità tra donne e uomini sul lavoro; devono garantire la partecipazione delle proprie dipendenti ai corsi di formazione e di aggiornamento professionale, in rapporto proporzionale alla loro presenza nella singola amministrazione, adottando tutte le misure organizzative atte a facilitarne la partecipazione e consentendo la conciliazione fra vita professionale e vita familiare;devono adottare tutte le misure per attuare del direttive dell'Unione Europea in materia di pari opportunità (art. 57 D.Lgs. n. 165/2001).

2) VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DEL LAVORATORE

3) TUTELA DEL LAVORATORE E CONTRASTO AD OGNI FORMA DI DISCRIMINAZIONE

Attraverso le azioni contenute nel Piano il CUG propone e progetta una serie di interventi finalizzati alla promozione del benessere del singolo lavoratore ma anche al benessere organizzativo di tutti coloro che operano in azienda, nel lavoro e nella famiglia.

PROGETTI ED AZIONI POSITIVE VOLTE ALLA REALIZZAZIONE DEI 3 OBIETTIVI

AREA 1 PARI OPPORTUNITA'

- OBIETTIVO 3: Analisi delle caratteristiche di genere favorendo la partecipazione ed il riequilibrio della rappresentanza di genere in tutte le attività e posizioni
- Azione positiva 3.1: Elaborazione del rapporto biennale sulle caratteristiche di genere del personale dell'Azienda ai sensi del D.Lgs. n. 198/2006

AREA 2 VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DEL LAVORATORE

- OBIETTIVO 2: Promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti con particolare riguardo al sostegno della genitorialità e a favore di coloro che si trovano in svantaggio personale, sociale e familiare, in attuazione della L. n. 124/2015 e DPCM n. 3/2017.
 - Azione positiva 2.1 - Promozione di strategie di sviluppo organizzativo caratterizzate dalla sperimentazione di modalità innovative e maggiormente flessibili di organizzazione del lavoro
 - Azione positiva 2.2 - Formazione sulle tematiche della conciliazione e del bilanciamento lavoro-famiglia

AREA 3 TUTELA DEL LAVORATORE E CONTRASTO AD OGNI FORMA DI DISCRIMINAZIONE

- OBIETTIVO 1: prevenzione e contrasto dei fenomeni del mobbing, delle molestie sessuali e morali, delle discriminazioni e tutela della salute psicosociale di chi lavora
 - Azione positiva n. 1.1 – MIGLIORARE le Azioni informative sulla costituzione del CUG: finalità, obiettivi, funzionamento
 - Azione positiva n. 1.2 - Diffusione del Codice contro le molestie nei luoghi di lavoro
 - Azione positiva n. 1.3 - Diffusione del Codice di comportamento per il personale operante presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
 - Azione positiva n. 1.4 - Istituzione della Funzione della Consigliera di Fiducia
 - Azione positiva n. 1.5 – Attuazione del Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori Sanitari (PREVIOS)
- OBIETTIVO 5: Formazione del CUG e miglioramento dell'efficacia della funzione del CUG
 - Azione positiva 5.1 - Formazione interna/esterna per rafforzare/potenziare le competenze dei componenti del CUG
 - Azione positiva 5.2 - Cooperazione strategica con il CUG dell'AUSL di Parma per la condivisione e il raggiungimento degli obiettivi comuni finalizzata ad un CUG unico provinciale
 - Azione positiva 5.3 - Partecipazione ai Tavoli Interistituzionali della Prefettura e del Comune di Parma sui temi riguardanti la violenza di genere, il fenomeno della tratta, ecc.

Infine, Con riferimento all'art 3 della Legge 3/2018 "Applicazione e diffusione della Medicina di Genere nel Servizio Sanitario Nazionale" ed in relazione ai temi in essa indicati: percorsi clinici, ricerca ed innovazione, formazione e aggiornamento professionale, comunicazione e informazione, Il CUG ha inserito nel PAP 21-23 l'impegno a sostenere l'Azienda nella promozione e diffusione della cultura di genere e della medicina di genere, tramite diverse azioni tra cui:

Azione positiva 4.1 - Formazione sulla cultura di genere e sulla medicina di genere

Azione positiva 4.2 - Partecipazione alle Campagne Nazionali promosse da OnDa

Azione positiva 4.3 - Contrasto al fenomeno della violenza sulle donne e monitoraggio dei percorsi integrati di accoglienza e presa in carico delle donne vittime di violenza

Azione positiva 4.4: Contrasto al fenomeno della violenza sui minori e sviluppo del percorso integrato di accoglienza e presa in carico delle vittime

Il testo del Piano delle Azioni positive può essere consultati sul sito aziendale al link

https://www.ao.pr.it/wp-content/uploads/2013/10/DELI0000320_2021_Piano-Azioni-positive-21-23.pdf

6. Sezione Lavoro agile

L’Azienda, in conseguenza dell’esplosione dell’emergenza da Coronavirus, ha avviato un percorso di sviluppo interno volto alla valorizzazione di forme di “organizzazione agile”, facendo ricorso allo “smart working” quale modalità di lavoro finalizzata al contrasto della pandemia e strumento di garanzia per l’erogazione dei servizi ordinari.

Il lavoro agile comporta un processo di innovazione organizzativa, aumentando l’efficacia dell’azione amministrativa e favorendo la conciliazione dei tempi di lavoro con quelli della vita sociale e di relazione dei propri dipendenti. Inoltre, contribuisce alla diffusione di un nuovo modello culturale di organizzazione orientato al lavoro per obiettivi e risultati.

Il percorso attivato in una prospettiva interaziendale è in linea con il progetto VeLA “Veloce, Leggero, Agile – Smart Working per la PA”, coordinato dalla Regione Emilia-Romagna. Entrambe le Aziende sanitarie della provincia di Parma stanno perfezionando l’iter per entrare a far parte del circuito regionale “Emilia-Romagna Smart Working”, attivato nell’estate 2020 e tuttora in corso di svolgimento.

Il presente Piano Organizzativo del Lavoro Agile si integra nel ciclo di programmazione dell’ente attraverso il Piano della Performance 2021-2023, come previsto dall’art. 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e dalla Deliberazione di Giunta regionale n. 819 del 31 maggio 2021 che, nel definire le Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR e dare indicazioni con riferimento alla struttura e contenuti del Piano e della Relazione della performance, individua le modalità di coordinamento tra il Piano della performance (PdP) stesso e altri piani e documenti previsti da norme nazionali per i quali è previsto specifico rinvio al PdP stesso. Tra questi vi è anche il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) da aggiornare secondo una logica di scorrimento programmatico.

Il Piano Organizzativo di Lavoro Agile, di seguito POLA, approvato con deliberazione dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma n. 460 del 28/06/2022, è lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle modalità di attuazione e sviluppo, e non di programmazione degli obiettivi delle strutture e degli individui in lavoro agile.

È redatto ai sensi dell’art. 263, comma 4-bis del decreto-legge n. 34 del 2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 77 del 2020, e ss.mm.ii., che ha modificato l’art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, e con riferimento alle Linee guida approvate con Decreto Ministeriale del 9 dicembre 2020.

Con nota a doppia firma, prot. AOU n. 0050457 e prot. AUSL n. 0083511 del 09/12/2021, è stata costituita una cabina di regia interaziendale prevista dai rispettivi Piani della Performance delle due Aziende sanitarie di Parma per la definizione del POLA e del regolamento per le attività di smart working secondo le modalità ordinarie, definendo alcune linee di azione orientate alla valorizzazione e allo sviluppo professionale del personale dipendente, anche attraverso la sperimentazione mirata di modalità organizzative più flessibili di resa della prestazione lavorativa.

Il documento del POLA è soggetto ad adeguamento a seguito dell’emanazione di misure di carattere normativo e tecnico per la disciplina del lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, in particolare attraverso l’adozione di ulteriori strumenti, anche contrattuali.

L’articolazione del documento segue le indicazioni delle Linee guida approvate con Decreto Ministeriale del 9 dicembre 2020 e prevede una premessa che definisce il contesto in cui si sviluppa il Piano, un breve capitolo definitorio e un altro dedicato ai vari riferimenti normativi riferiti al lavoro agile.

Il documento individua quindi il livello di implementazione e di sviluppo del lavoro agile al momento della definizione del POLA, che costituisce la base di partenza (baseline) come riferimento per la definizione degli indicatori riportati nella sezione “Programma di sviluppo del lavoro agile”. I dati descrivono ripartizione dei dipendenti che hanno usufruito del lavoro agile per area contrattuale e le giornate di SW fruita.

Preliminarmente alla definizione delle modalità attuative del lavoro agile, sono state realizzate le seguenti attività:

- raccolta dei Piani Operativi delle Attività definiti, secondo le Linee guida regionali, a cura dei Responsabili dei servizi che hanno effettuato l’analisi delle caratteristiche delle strutture organizzative e la mappatura dei processi e delle macro-attività ad essi riferibili;
- definizione di una bozza di regolamento per la disciplina del lavoro agile in azienda, con specifico

riferimento alla durata degli accordi individuali, rientri settimanali, fasce di reperibilità, utilizzo di strumenti tecnologici, criteri di scelta in caso di richieste di accesso al lavoro agile superiori ai limiti percentuali previsti dalla normativa vigente, sicurezza sul lavoro, eccetera.

Nel capitolo dedicato alle “Modalità attuative” si sintetizzano le scelte organizzative operate per promuovere il ricorso al lavoro agile e le condizioni per la sua realizzazione. Si tratta di condizioni amministrative, relative ai principali adempimenti richiesti per l’attivazione del lavoro agile (regolamento, accordo individuale); condizioni gestionali, con riferimento agli strumenti e ai sistemi operativi che possono essere adeguati e/o implementati per favorire un’efficace adozione del lavoro agile.

La mappatura delle attività che possono essere svolte in Smart working riporta una sintesi dei Piani Operativi riportante: la struttura proponente, le macro attività da svolgere in remoto, il numero di dipendenti afferenti al servizio e le posizioni di smart working attivabili.

Nella definizione delle modalità attuative vengono identificati i c.d. fattori abilitanti che costituiscono i presupposti che aumentano la probabilità di successo di una determinata misura organizzativa come, nel caso di specie, l’introduzione e l’evoluzione del lavoro agile.

Vengono quindi identificati gli attori coinvolti nel processo di organizzazione e monitoraggio del lavoro agile e infine è definito il programma di sviluppo del lavoro agile e i relativi impatti.

Il programma di sviluppo prevede l’esplicitazione delle diverse fasi. La fase di avvio del lavoro agile è avvenuta coerentemente con le indicazioni normative dei decreti- legge emanati dal Governo e le indicazioni fornite dalle successive Direttive nazionali ai fini della prevenzione e del contenimento della diffusione del Covid-19: l’Azienda ha attivato il lavoro agile per garantire il corretto svolgimento delle attività. Durante la fase emergenziale il lavoro agile ha interessato la maggior parte del personale amministrativo e tecnico, rimanendo esclusi i lavoratori incaricati di attività considerate essenziali o indifferibili per le quali è stato necessario garantire costantemente un presidio presso il luogo di lavoro.

Con il POLA l’Azienda si sta avvicinando alla fase di sviluppo intermedio, prevedendo l’adozione del presente Piano Organizzativo del Lavoro Agile, di un prossimo regolamento sul lavoro agile, al fine di disciplinare lo svolgimento dell’attività lavorativa in smart working ed essendo in corso il perfezionamento dell’adesione alla Convenzione CN-ER Community Network Emilia-Romagna e all’accordo attuativo della CN-ER “VELA – EMILIA-ROMAGNA SMART WORKING.

Da ultimo, gli impatti interni del lavoro agile possono riguardare principalmente:

- il grado di autonomia e di produttività dei dipendenti, da promuovere anche attraverso un patto di responsabilizzazione sulla propria attività,
- il bilanciamento fra vita lavorativa e personale dei dipendenti,
- l’utilizzo degli strumenti digitali e la crescita delle relative competenze,
- la riduzione dei costi a carico dell’Azienda.

Nell’arco del triennio l’Azienda monitorerà le dimensioni sullo stato di avanzamento del Piano, inclusi gli impatti, prendendo a riferimento gli indicatori individuati nello schema esemplificativo (di cui alle tabelle inserite nel POLA) derivato dalle Linee guida, pur riservandosi di personalizzare la rilevazione in base alle proprie specificità aziendali e alle condizioni di contesto. Per ciascun indicatore è stata effettuata una rilevazione in fase di adozione del Pola (t0), laddove previsto dalla Linee Guida, ed indicato un valore stimato in fase di sviluppo intermedio (t1 al 30/06/2023) e di sviluppo avanzato (t2 al 31/12/2024).

I risultati misurati relativi alle dimensioni sullo stato di avanzamento del Piano, da rendicontare in apposita sezione della Relazione annuale sulla performance, costituiranno il punto di partenza per la programmazione dei cicli successivi.

Piano Organizzativo di Lavoro Agile, consultabile nella sezione Amministrazione Trasparente al link https://www.ao.pr.it/wp-content/uploads/2013/10/AOU_DELI0000460_2022_POLA.pdf

7. Sezione Prevenzione della Corruzione

RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Documento nel quale ogni amministrazione, anche in base alle indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione e di ANAC, individua il proprio grado di esposizione al rischio agli illeciti corruttivi, in senso ampio, definendo misure volte a prevenire il rischio, nonché le misure, le modalità e le iniziative, in materia di trasparenza, volte all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normative vigenti e all'istituto dell'accesso civico.

Il significato della "corruzione" su cui si fondano strategie ed azioni di prevenzione è quello che si riferisce a situazioni e comportamenti dell'operatore pubblico da cui derivino benefici o vantaggi non dovuti, anche per dallo sfruttamento illecito della propria carica/funzione.

In questa sede di prima attuazione PIAO si provvede ad indicare gli obiettivi e le linee strategiche significative per la più ampia programmazione aziendale, con un cenno ad alcuni aspetti della pianificazione.

Il riferimento è al [Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2022/2024](#), interaziendale AUSL/AOU Parma (approvato con delibera AUSL n. 37 del 27 gennaio 2022 e delibera AOU n. 48 del 28 gennaio 2022), cui si rimanda per ogni elemento di dettaglio

Pur godendo di autonomia operativa i vari settori tematici, il sistema è complessivamente impostato in modo unitario, soprattutto per gli aspetti strategici: e così attività specifica di prevenzione della corruzione, istituti della trasparenza (pubblicazioni e accesso civico), Codice di Comportamento e conflitti di interesse sono considerati i pilastri di un unico insieme.

Obiettivi strategici di sistema

<i>Impegno</i>	La pianificazione rappresenta l'insieme degli impegni che si assumono per la realizzazione di strategie ed azioni rivolte alla promozione dell'integrità e alla prevenzione dell'illegalità, con il necessario coinvolgimento, per le rispettive funzioni e responsabilità, di tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori
<i>Adempimento</i>	Pur non configurando l'obiettivo finale di strategie ed azioni da mettere in campo, la logica dell'adempire è da considerare parte necessaria del sistema
<i>Miglioramento organizzazione e attività</i>	L'individuazione di azioni e misure per la prevenzione degli illeciti rappresenta occasione per analizzare le proprie attività istituzionali, per perseguire possibilità di maggiore efficienza complessiva, per incrementare capacità tecniche e conoscitive
<i>Promozione cultura della legalità</i>	Al di là di qualsiasi misura od adempimento previsto, l'intento generale è quello di favorire e perseguire un cambiamento culturale diffuso ad ogni livello, per il quale lo strumento principe si ritiene sia costituito soprattutto dalla sensibilizzazione

Linee strategiche

La pianificazione degli ultimi anni ha fatto comprendere il particolare rilievo, per gli effetti sul sistema e per l'operatività, delle seguenti linee strategiche, da confermare in questa fase.

<i>Gestione e diffusione del tema del Conflitto di interessi</i>	Sono ad oggi attivi diversi strumenti per l'attuazione e le verifiche in tema di conflitti di interesse, disciplinato in particolare dal Codice di Comportamento e attuato mediante il sistema delle dichiarazioni da rendere in piattaforma GRU, col coinvolgimento della figura del superiore gerarchico secondo gli assetti organizzativi. Opportuno ampliarne la diffusione per una migliore conoscenza e sensibilizzazione
<i>Intercettare nuovi rischi emergenti</i>	Il sistema di gestione del rischio deve prevedere approccio e trattazione di eventuali nuove forme e tipologie di rischio, come peraltro visto in fase di emergenza sanitaria (considerati in quel caso processi speciali e pubblicazioni specifiche)
<i>Attuazione di nuovi obblighi di pubblicazione</i>	La materia è oggetto di frequenti novità e modifiche, e per tale ragione appare opportuno prevedere una maggiore intensità di verifiche e monitoraggi, confermando altresì l'impegno a fornire orientamenti e indicazioni
<i>Attenzione alla trattazione degli accessi civici</i>	Il Regolamento interaziendale conferma la competenza "diffusa" alla trattazione degli accessi: ogni unità organizzativa è competente a trattare gli accessi civici generalizzati in ragione delle attribuzioni per materia e del possesso di dati, documenti e informazioni, secondo gli assetti organizzativi vigenti
<i>Momenti e strumenti di monitoraggio</i>	Rappresentano attività importanti, sia per l'aspetto specifico delle verifiche attese che per i ritorni informativi utili a possibili aggiornamenti di sistema. Il necessario coinvolgimento delle unità organizzative rafforza l'intera attività, anche in termini di costante sensibilizzazione
<i>Coordinamento Performance / Prevenzione della Corruzione e Trasparenza</i>	Sviluppo del sistema operativo di coordinamento e integrazione fra gli ambiti relativi alla Performance, alla Trasparenza, alla Anticorruzione, che ad oggi si realizza prevedendo che gli obiettivi e le misure contenute nel Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza costituiscano obiettivi ed azioni da considerare nei rispettivi Piani aziendali triennali della Performance, nei Piani delle Azioni e nei Documenti di Budget annuali. Tema che sarà inserito nel più ampio ambito della programmazione integrata
<i>Programmazione integrata</i>	L'innovazione normativa che promuove una nuova logica nelle funzioni di programmazione, integrata e coordinata rispetto alle attuali e separate attività coinvolte, prevede un necessario investimento organizzativo e formativo che conduca ad una visione realmente diversa e più efficace. L'attuazione non potrà che essere graduale e investirà le diverse unità organizzative competenti in forme e modalità integrate

Aree del sistema

Prevenzione della corruzione. Il sistema si presenta articolato:

- nell'attuazione di *misure di sistema e generali*, previste dalla normativa e dal Piano nazionale Anticorruzione, compreso il Codice di Comportamento
- in ciò che è definito come *processo di gestione del rischio*, che esita nella previsione delle *misure specifiche* definite per le unità organizzative

Trasparenza. Il sistema operativo è composto da:

- *sezione web "Amministrazione Trasparente"* (all'interno del sito web aziendale)
- *flussi* di dati, documenti, informazioni che le diverse unità organizzative devono garantire
- *tabella obblighi di pubblicazione*, allegata al Piano in cui sono indicati: informazioni da pubblicare, unità organizzative competenti, modalità, tempi
- disciplina di attuazione dell'*accesso civico "generalizzato"* (Regolamento allegato al Piano)

Soggetti e Organismi

Tutte le componenti soggettive partecipano al sistema complessivo prevenzione corruzione/trasparenza:

organo di vertice/Direzione aziendale

- designa il RPCT
- definisce gli obiettivi strategici
- adotta il Piano, su proposta del RPCT, ed ogni altro atto connesso

tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza

- attuano le misure previste nel Piano Triennale e assicurano l'osservanza del Codice di comportamento, segnalando le ipotesi di violazione
- partecipano al processo di gestione del rischio
- propongono le misure di prevenzione
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari e la rotazione del personale

tutti i dipendenti e collaboratori dell'amministrazione

- partecipano al processo di gestione del rischio
- osservano le misure contenute nel presente Piano e nel Codice di Comportamento
- segnalano casi di illecito e di potenziale conflitto di interessi

Soggetti e organismi

- *RPCT* (Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza) (interaziendale AOU e AUSL Parma)
- *RASA* (Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante) (interaziendale AOU e AUSL Parma)
- *Uffici procedimenti Disciplinari*: monitoraggio violazioni Codice di Comportamento
- *OIV* (Organismo Indipendente di Valutazione) unico SSR: svolge le funzioni per tutte le aziende Sanitarie regionali
- *OAS* (Organismo Aziendale di Supporto): svolge funzioni di supporto e delegate da OIV

Aspetti di pianificazione in area prevenzione della corruzione

Istituti e misure generali

Si tratta di istituti, misure e strumenti indicati dalla legge n. 190/2012 e nei decreti attuativi, orientati e meglio specificati nei Piani Nazionali Anticorruzione, declinati nel Piano anche in base a indicazioni regionali e di OIV su alcuni temi, oltre che del contesto specifico locale.

Il Piano contiene specifiche parti per ciascuno degli istituti e misure generali.

Misure specifiche

Processo di gestione del rischio

Il “processo di gestione del rischio” è l’insieme delle attività, del percorso e dei soggetti che contribuiscono alla elaborazione dei presupposti per la pianificazione ed alla sua attuazione.

Nel Piano gli esiti di detto processo sono rappresentati dalle *misure specifiche*, che considerano tratti di attività nei quali si è ritenuto di intervenire, in applicazione della logica del risvolto operativo.

Le attività e i processi considerati sono riportati nella varie tabelle allegate al Piano.

Valutazione del rischio

E’ il processo di identificazione, di analisi e di ponderazione svolta per i vari processi/attività individuati nelle tabelle sopra indicate

Aspetti di pianificazione in area trasparenza

L’area della Trasparenza costituisce Sezione specifica del Piano, così articolata:

- sistema flussi ed operatività per le pubblicazioni nelle sezioni web “Amministrazione Trasparente” AUSL e AOU
- misure/obblighi di pubblicazione
- attuazione dell’accesso civico generalizzato

Tabella obblighi di pubblicazione

Gli obblighi di pubblicazione sono previsti in modo dettagliato nella Tabella Allegata al Piano per identificazione delle pubblicazioni, competenze, modalità e tempi.

Il Responsabile della Trasparenza fornisce periodicamente indicazioni, tramite direttive specifiche, anche in relazione ai momenti di monitoraggio.

Nella Sezione Trasparenza del Piano, in tema di obblighi di pubblicazione, sono contenute “*Indicazioni su vari temi specifici*”. In particolare si tratta di istituti e pubblicazioni che nel recente periodo hanno visto modificazioni od interventi di aggiornamento.

Attuazione accesso civico “generalizzato”

L’attuazione dell’istituto è disciplinata da specifico Regolamento allegato al Piano.

Il Regolamento conferma la *competenza “diffusa”* all’interno dell’Azienda alla trattazione degli accessi: “ogni unità organizzativa è competente a trattare gli accessi civici generalizzati in ragione delle attribuzioni per materia e del possesso di dati, documenti e informazioni, secondo gli assetti organizzativi vigenti”.

Monitoraggio (rischi corruttivi e trasparenza)

Prevenzione della corruzione

- ogni unità organizzativa è competente sui *controlli di primo livello* ed è tenuta a relazionare al RPCT sulle attività rese per le misure indicate nelle tabelle sui processi specifici e sulle misure generali che ne vedono un coinvolgimento
- *controlli di secondo livello*, tramite specifici Audit (da programmare) e monitoraggio relazioni e attività delle unità organizzative da parte del Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT
- monitoraggio sulle misure generali da parte del Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT
- *controlli di terzo livello* della struttura di Internal Audit, in particolare sui percorsi di controllo interno alle unità organizzative

Trasparenza

- monitoraggi periodici generali obblighi di pubblicazione sulle sezioni web “Amministrazione Trasparente” di Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT
- monitoraggio specifico obblighi di pubblicazione in occasione delle verifiche annuali ANAC/OIV di Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT e Unità Organizzative
- monitoraggio accessi civici generalizzati mediante acquisizione trattazioni svolte dalle unità organizzative competenti di Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT

Strumento di monitoraggio è rappresentato anche dalla Relazione annuale RPCT ai sensi della legge n. 190/2012.

Riferimento documento di Piano

Il riferimento è al Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2022/2024, interaziendale AUSL/AOU Parma (approvato con delibera AUSL n. 37 del 27 gennaio 2022 e delibera AOU n. 48 del 28 gennaio 2022), cui si rimanda per ogni elemento di dettaglio

Il Piano è pubblicato al seguente link della sezione web “Amministrazione Trasparente”

<https://www.ao.pr.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/programma-per-la-trasparenza-e-integrita/>

8. Monitoraggio e Rendicontazione

L'attività di monitoraggio e rendicontazione si realizza in Azienda attraverso una serie di strumenti già attivi e normati dal livello regionale. E più precisamente:

- 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 la 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 la 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.

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.

Si specifica inoltre che il processo di budget 2022 si integra anche nell'ambito del progetto di unificazione in corso attingendo diversi obiettivi ed azioni dalle progettualità dei vari gruppi di lavoro interaziendali, come condiviso nel documento interaziendale "Percorso verso l'unificazione delle Aziende AUSL e AOU PR: monitoraggio stato di avanzamento".

La formalizzazione annuale degli impegni delle singole unità operative nel percorso di budget è la scheda di budget (qualitativa e quantitativa) 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.

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.