

PIAO 2022 - 2024

Piano Integrato di Attività e Organizzazione
di prima applicazione
ai sensi dell'articolo 6 del DL 80/2021

Azienda USL di Parma

approvato con deliberazione n.475 del 28/10/2022



Sommario

Premessa	2
Sezione Valore pubblico e Performance	4
Sezione Struttura Organizzativa	7
Sezione Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale	9
Sezione Pari Opportunità	11
Sezione Lavoro Agile.....	12
Sezione Prevenzione della Corruzione	14
Monitoraggio e Rendicontazione	17

Premessa

Con l'art. 6 del decreto legge n. 80/2021 è stata introdotta una innovazione relativa all'attività di pianificazione delle amministrazioni pubbliche, 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. 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 della formazione,
- piano lavoro agile,
- piano azioni positive.

Oltre ai predetti piani, il PIAO è destinato a contenere una parte iniziale contenente macro obiettivi strategici trasversali, la rappresentazione della struttura organizzativa dell'amministrazione, obiettivi di accessibilità e semplificazione, i 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, compete l'adeguamento dei rispettivi ordinamenti ai principi di cui al medesimo articolo 6 nonché ai contenuti da definirsi nel PIAO.

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 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 con atto n. 19095 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.

Sezione Valore pubblico e Performance

L'art. 32 della Costituzione Italiana stabilisce che *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”*, e in questo solco sono stati approvati i provvedimenti che hanno istituito e poi riformato il Sistema Sanitario Nazionale, rinforzandone i principi fondanti: universalità, uguaglianza ed equità (Legge 833/78 e 502/92).

Fino ad alcuni anni fa l'Organizzazione Mondiale della Sanità definiva la **salute** come *“uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia”*, per poi aggiornarla in *“capacità di adattamento e di auto gestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive”*, sottolineando come lo stato di benessere sia intrinsecamente connesso al contesto, negli ultimi tempi sempre più mutevole e dinamico (basti pensare agli effetti della pandemia o alle trasformazioni socio-demografiche degli ultimi decenni).

Parlare di **valore** in questo ambito significa operare affinché si realizzino le condizioni per generare benefici di salute per ciascuno (ossia a livello di singole persone), e per tutti (ossia per la collettività).

La generazione di valore in ambito di salute ha molteplici declinazioni: vi sono situazioni in cui la generazione di valore si realizza apportando effettivi miglioramenti allo stato di salute; situazioni in cui consiste nel preservarlo o mantenerlo perché non è possibile alcun incremento (ad es. cronicità); infine altre in cui la generazione del valore si concentra sul miglioramento della qualità della vita di malati e famiglie quando ci si confronta con problemi associati a malattie inguaribili (ad es. cure palliative).

Ed è proprio per l'orizzonte universalistico che questo valore diventa **pubblico**, perché intende rivolgersi a tutti.

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 questo il D.Lgs. n.150/2009 ha introdotto formalmente la logica del **performance management nel sistema delle amministrazioni pubbliche**, ed il Piano delle Performance è il riferimento programmatico triennale dove sono esplicitati gli indirizzi e gli obiettivi aziendali ed i relativi indicatori per la misurazione e la valutazione degli stessi.

Attraverso il Piano delle Performance l'Azienda definisce linee strategiche ed obiettivi nella loro articolazione complessiva, avendo come riferimento principale gli obiettivi di mandato assegnati dalla Regione alla Direzione Generale: in tal modo il Piano traduce i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le priorità politiche, ecc. in strategie, obiettivi e impegni pluriennali, individuando anche le modalità e gli strumenti attraverso i quali valutare e misurare i loro raggiungimento. Il Piano della Performance è un documento con validità triennale e stabile, non a scorrimento (a meno che non si verificano significativi cambiamenti organizzativi o di contesto). Esso è rivolto prevalentemente verso l'esterno, al fine di rappresentare i principali obiettivi strategici e le modalità di loro monitoraggio e rendicontazione, ma anche verso l'interno dell'Azienda, per fornire una cornice di riferimento strategica per l'azione gestionale e per la programmazione annuale. La Relazione della Performance (di cui all'art. 11 della Lr 9/2018) è invece il documento attraverso il quale l'Azienda rendiconta annualmente ai propri portatori di interesse i risultati effettivamente conseguiti in relazione agli obiettivi strategici indicati nel Piano.

Il **Piano della Performance 2021-2023** è stato approvato con deliberazione n. 550/2021 del 29/07/2021, e si sviluppa in otto capitoli. Nei primi due (Executive Summary e Premessa) vengono descritti i contenuti, con particolare attenzione ai principali obiettivi strategici aziendali, ed il senso del Piano della Performance, quale strumento di pianificazione strategica aziendale e di dialogo con l'ambiente in cui operano l'Azienda ed i suoi portatori di interessi. Nel terzo capitolo (Identità dell'Azienda) viene descritto il contesto esterno ed interno in cui opera l'Azienda, con particolare riferimento alla struttura dell'offerta ed ai livelli assistenziali assicurati alla popolazione di riferimento. Il contesto interno viene rappresentato attraverso la fotografia delle risorse umane ed economiche gestite, la descrizione dell'attuale assetto organizzativo e dei principi di riferimento. Il quarto capitolo (Gli impegni strategici e le dimensioni della performance) riguarda gli obiettivi strategici 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. Il quinto capitolo (Misurazione e Valutazione della Performance), descrive il ciclo e le fasi di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale, ponendo attenzione agli elementi di integrazione tra i due ambiti e all'individuazione di azioni di miglioramento del processo. Il sesto e settimo capitolo descrivono altri documenti aziendali (Piano Organizzativo Lavoro Agile – POLA, capitolo 6) e le modalità cui questi piani (Trasparenza e Integrità, Fabbisogno del Personale, Azioni Positive) sono collegati ed integrati nel processo di programmazione aziendale, anticipando la logica che soggiace all'introduzione del PIAO. Nell'ottavo capitolo (Indicatori di risultato), viene rappresentato un *panel* di indicatori con l'indicazione del valore atteso nel triennio di vigenza del Piano, per ogni dimensione/area di performance individuata, così come definiti per l'intero sistema sanitario regionale. Tali indicatori di risultato assicurano coerenza di sistema, confrontabilità nel tempo e nello spazio,

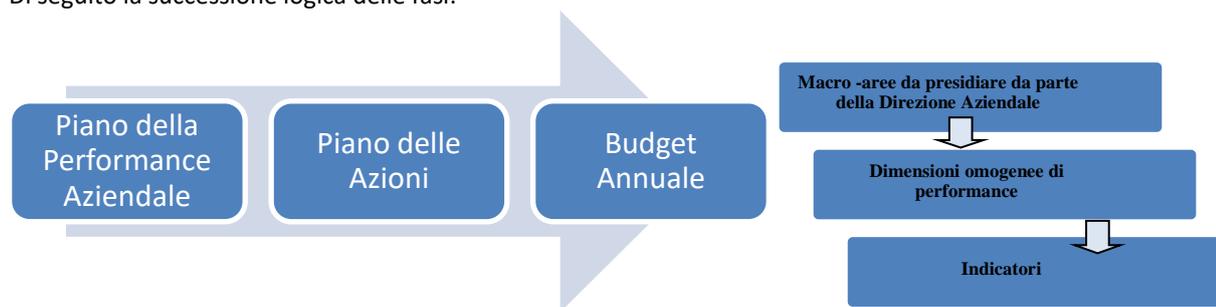
esplicitando il grado di performance che l'Azienda intende conseguire con l'obiettivo prioritario di rispondere in modo adeguato ai bisogni di salute dei cittadini.

La prima Relazione della Performance relativa al Piano 2021-2023 è stata approvata con deliberazione n. 297/2022 del 30/06/2022.

Complessivamente in AUSL Parma viene adottato un approccio di valutazione multidimensionale (*BSC – Balanced Scorecard*), finalizzato a supportare la traduzione della strategia in azione, partendo dalla visione e dalle scelte strategiche dell'Azienda ed identificando quattro differenti dimensioni attraverso cui è possibile valutare in modo integrato i risultati aziendali. Nella definizione della programmazione triennale si tiene conto dello scenario normativo ed economico in essere, caratterizzato dalla necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza in un contesto di risorse limitate con l'esigenza di perseguire la strategia di ridisegno del sistema di cure, quale tema principale delle politiche di sviluppo dei servizi, in risposta ai profondi cambiamenti epidemiologici, demografici e sociali in atto. 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 delle Unità Operative
- il *Sistema di Reporting* con indicatori puntuali per la Direzione Strategica e per i Centri di Responsabilità, contenente indicatori nazionali, regionali e di interesse aziendale.

Di seguito la successione logica delle fasi:



Si propone quindi un'indicazione schematica degli obiettivi strategici per il triennio 2021- 2023, dettagliati in maniera esaustiva nel Piano della Performance:

- sostenibilità economica;
- riordino dell'assistenza ospedaliera;
- consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio;
- facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero;
- garanzia dell'accesso in emergenza urgenza;
- consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale;
- attività di prevenzione e promozione della salute;
- governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e di ricovero;
- qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico;
- integrazione socio-sanitaria;
- integrazione dei servizi generali, amministrativi, tecnici e sanitari;
- sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto di semplificazione ed miglioramento dell'accessibilità ai servizi;
- razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti;
- governo dei processi di acquisto di beni e servizi;
- governo delle risorse umane e valorizzazione del capitale umano.

Il triennio 2021-2023 è poi caratterizzato dall'attuazione del percorso di unificazione fra l'Azienda USL di Parma e l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma, percorso richiesto da Regione Emilia Romagna che costituisce obiettivo prioritario per entrambe le Direzioni Generali (DGR 749/2020).

Il processo dell'unificazione, iniziato nel 2020, sta proseguendo nel 2022 e sta creando e creerà crescente valore per il Sistema Sanitario Provinciale di Parma. 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. Nel processo di progressiva integrazione fra le due aziende finalizzata all'unificazione, si stanno 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 delle Aziende, 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.

Piano della Performance 2021-2023, consultabile nella sezione Amministrazione Trasparente al link https://www.ausl.pr.it/amministrazione_trasparente/performance/piano_della_performance.aspx

Relazione Performance anno 2021, consultabile nella sezione Amministrazione Trasparente al link https://www.ausl.pr.it/amministrazione_trasparente/performance/relazione_sulla_performance.aspx

Sezione Struttura Organizzativa

L'Azienda si caratterizza per partecipazione, decentramento e collegialità nell'assunzione da parte del Direttore Generale delle decisioni strategiche relativamente allo sviluppo dell'Azienda e all'organizzazione dei servizi. La Direzione Generale si avvale di una funzione collegiale di governo composta da Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore delle Attività Sociosanitarie, Direttori di Distretto. Si avvale altresì delle competenze tecnico-professionali della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Aziendale, della Direzione Infermieristica e Tecnica Aziendale e del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale. La Direzione, così intesa, presidia le fasi del governo aziendale avendo riguardo all'azienda intesa come sistema unitario di servizi e prestazioni, quale condizione per assicurare qualità, equità di accesso e coerenza delle azioni rispetto agli obiettivi.

Il Collegio di Direzione è organo dell'Azienda, opera attraverso un proprio regolamento adottato dal Direttore Generale. Ha compiti di elaborazione e di proposta al Direttore Generale per:

- l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi
- le attività di formazione e di formazione permanente, di ricerca e di innovazione ed il regolamento attuativo del relativo programma aziendale, con particolare riguardo al programma di formazione aziendale nell'ambito delle E.C.M (educazione continua in medicina);
- la libera professione, inclusa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria e per il monitoraggio dei tempi di attesa;
- il Programma aziendale di gestione del rischio;
- la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori.

Esprime parere su regolamenti attuativi dell'atto aziendale, su attività aziendali di carattere strategico quali il Piano annuale delle azioni aziendali, la definizione dei criteri per la verifica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici ed organizzativi.

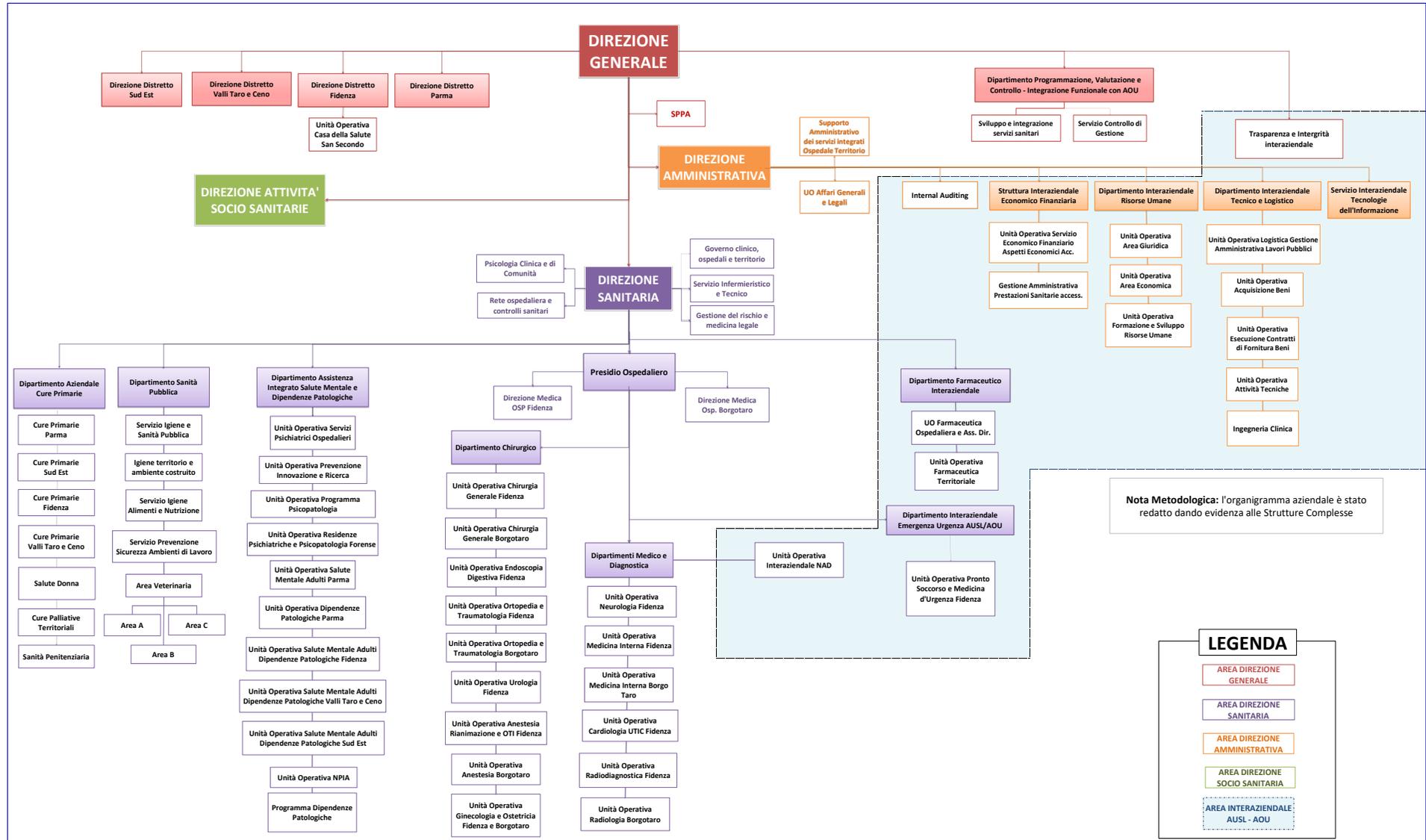
Il **Distretto**: costituisce l'articolazione territoriale dell'Azienda, dotata di autonomia tecnico gestionale ed economico finanziaria nell'ambito delle risorse assegnate. "Il Distretto contribuisce alla missione aziendale assicurando alla popolazione residente la disponibilità, secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza, dei servizi sanitari e socio-sanitaria ad elevata integrazione, attraverso l'esercizio di funzioni di committenza, intesa quale analisi e definizione partecipata dei bisogni, allocazione delle risorse, negoziazione della qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi con i vari livelli di produzione, monitoraggio e valutazione dei risultati". "Il Distretto gestisce il Fondo regionale per la non autosufficienza nei modi e nelle forme previste dalla normativa regionale". La programmazione dei Distretti trova il punto di equilibrio e di sintesi nella Direzione Generale. La gestione del budget rappresenta il tessuto operativo d'interazione fra la funzione di committenza propria dei Distretti e la funzione di produzione attribuita ai Dipartimenti sanitari.

I **Dipartimenti**: l'organizzazione dipartimentale costituisce il modello ordinario di organizzazione e gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda. E' una struttura organizzativa complessa dotata di autonomia tecnico-professionale e gestionale, costituita da una pluralità di unità operative e/o moduli organizzativi, raggruppati in base all'affinità del loro sistema tecnico di riferimento o della loro interdipendenza nell'assistenza da erogare a definiti gruppi di utenti, in altre parole, nello svolgimento di funzioni di supporto. Sono Dipartimenti Aziendali il Dipartimento Assistenziale Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, il Dipartimento di Sanità Pubblica e il Dipartimento Aziendale delle Cure Primarie. Altri Dipartimenti Sanitari sono i Dipartimenti intra-ospedalieri ed interaziendali. I Dipartimenti tecnico-amministrativi sono il Dipartimento Interaziendale Risorse Umane, e Struttura Interaziendale Risorse Economico Finanziaria, il Dipartimento Interaziendale Tecnico e Logistico, il Dipartimento Interprovinciale ICT ed il Dipartimento Programmazione, Valutazione e Controllo.

La struttura organizzativa dell'Azienda USL di Parma è descritta in modo completo nell'Atto Aziendale, adottato con delibera n° 75 del 16/02/2015; sono stati progressivamente apportati aggiornamenti all'assetto organizzativo, da ultimo con la delibera n. 179 del 15/04/2022.

Il testo dell'atto aziendale e l'elenco dei successivi aggiornamenti possono essere consultati sul sito aziendale al link <https://www.ausl.pr.it/amministrazione trasparente/nuova sezione/atti generali 1.aspx>

Di seguito l'organigramma aziendale a partire dalle Strutture Complesse.



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 performances 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 acquisite 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. 474 del 28/10/2022). L'adozione definitiva verrà formalizzata con successivo provvedimento a seguito dell'approvazione regionale in ottemperanza alle vigenti indicazioni regionali (DGR 1412/2018).

Sezione Pari Opportunità

Il Piano delle Azioni Positive dell'Azienda USL di Parma, aggiornato al triennio 2021/2023, definisce il programma degli interventi che l'Azienda intende realizzare per garantire:

- un'effettiva parità tra lavoratrici e lavoratori,
- un ambiente di lavoro libero da discriminazioni o molestie, rispettoso della dignità di ognuno.

L'Azienda, attraverso il Piano delle Azioni Positive vuole estendere l'ambito delle finalità e degli interventi alla promozione del benessere organizzativo di tutti coloro che operano al proprio interno; il Piano è altresì strumento indispensabile nell'ambito del generale processo di riforma della Pubblica Amministrazione, volto a garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa attraverso la valorizzazione delle risorse umane.

I principi ispiratori sono i seguenti:

- azioni positive quali strumenti necessari per attuare l'uguaglianza sostanziale delle opportunità;
- benessere organizzativo/lavorativo e sicurezza negli ambienti di lavoro;
- prevenzione e contrasto di ogni forma di violenza;
- parità e pari opportunità.

Il Piano Azioni Positive aziendale 2021/2023 è stato approvato con nota Prot. n.0037471 del 27/05/2021 e, in conformità alle linee applicative OIV – SSR sancite dalla Direttiva n.2/2019, è stato pubblicato sul sito aziendale relativo all' "Amministrazione Trasparente" quale allegato al Piano della Performance.

I principali obiettivi generali del Piano tendono a

- prevenire ed eliminare le discriminazioni, affermare condizioni di parità e pari opportunità per tutto il personale dell'Azienda, promuovere e diffondere iniziative finalizzate al benessere organizzativo/lavorativo, a tutti i livelli organizzativi dell'Azienda (Obiettivo n.1 del Piano con n.3 azioni positive);
- favorire le politiche di conciliazione tra vita lavorativa e responsabilità familiari attraverso azioni che prendano in considerazione le condizioni e le esigenze di donne e uomini, delle diverse fasce d'età, del grado di abilità/disabilità all'interno dell'Azienda temperando le necessità dell'azienda con quelle delle dipendenti e dei dipendenti (Obiettivo n.2 del Piano con n.4 azioni positive);
- valorizzare le caratteristiche di genere favorendo la partecipazione ed il riequilibrio della rappresentanza di genere in tutte le attività e posizioni (Obiettivo n.3 del Piano con n.2 azioni positive);
- promuovere la cultura e la medicina di genere (Obiettivo n.4 del Piano con n.3 azioni positive);
- migliorare l'efficacia della funzione del CUG attraverso la promozione dello stesso all'interno e all'esterno dell'Azienda (Obiettivo n.5 del Piano con n.4 azioni positive).

Contestualmente, in considerazione dei compiti del CUG esplicitati all'interno della Direttiva della Presidenza del Consiglio del 04/03/2011, il Piano delle Azioni Positive enfatizza le attività di raccordo tra la Direzione Aziendale ed il Comitato Unico di Garanzia, la promozione della sicurezza sul lavoro in un'ottica di genere, anche in relazione allo stress lavoro – correlato unitamente alla promozione della salute dei dipendenti, alla valorizzazione delle risorse umane e alla crescita professionale degli operatori.

Piano delle Azioni Positive 2021-2023, consultabile nella sezione Amministrazione Trasparente al link

<https://www.ausl.pr.it/amministrazione-trasparente/performance/piano-della-performance.aspx>

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* (SW) 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 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 USL di Parma n. 295 del 30/06/2022 e 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 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 fruito.

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,
- 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 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.ausl.pr.it/amministrazione_trasparente/performance/piano_della_performance.aspx

Sezione Prevenzione della Corruzione

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 nella piattaforma Gestione Risorse Umane, 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*
 - o designa il RPCT,
 - o definisce gli obiettivi strategici,
 - o adotta il Piano, su proposta del RPCT, ed ogni altro atto connesso;
- *tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza*
 - o attuano le misure previste nel Piano Triennale e assicurano l'osservanza del Codice di comportamento, segnalando le ipotesi di violazione,
 - o partecipano al processo di gestione del rischio,
 - o propongono le misure di prevenzione,
 - o adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari e la rotazione del personale;
- *tutti i dipendenti e collaboratori dell'amministrazione*
 - o partecipano al processo di gestione del rischio,
 - o osservano le misure contenute nel presente Piano e nel Codice di Comportamento,
 - o segnalano casi di illecito e di potenziale conflitto di interessi;
- *soggetti e organismi*
 - o *RPCT* (Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza) (interaziendale AOU e AUSL Parma);
 - o *RASA* (Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante) (interaziendale AOU e AUSL Parma);
 - o *Uffici procedimenti Disciplinari*: monitoraggio violazioni Codice di Comportamento;
 - o *OIV* (Organismo Indipendente di Valutazione) unico SSR: svolge le funzioni per tutte le aziende Sanitarie regionali;
 - o *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;
- 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”.

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.ausl.pr.it/amministrazione_trasparente/nuova_sezione/programma_trasparenza_integrita_2.aspx

Monitoraggio e Rendicontazione

L'attività di monitoraggio e rendicontazione, nel merito dei contenuti previsti dal PIAO, viene effettuata mediante una serie di strumenti già attivi e normati dal livello regionale, che sono riconducibili per la parte di programmazione al Piano delle Performance, al Piano delle Azioni e al Budget Annuale (già citati nella sezione Valore Pubblico e Performance), e per quanto attiene alla prevenzione della corruzione, oltre a quanto definito nel PTPCT, nella 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.

Processo di Budget

Le fasi del processo di budget sono le seguenti

- Definizione delle Linee Guida della programmazione di budget (Piano delle Azioni); avviene di norma entro il mese di febbraio ed è a cura della Direzione Strategica Aziendale con il supporto del Dipartimento Valutazione e Controllo. Le Linee Guida sono redatte sulla base di linee di indirizzo nazionali, regionali, documenti di programmazione sanitaria locale; preconsuntivo dell'anno in corso. Il documento che sintetizza le Linee Guida della programmazione di budget è rappresentato dal Piano delle Azioni, ed è strettamente connesso con il Piano della Performance di cui rappresenta la traduzione operativa degli obiettivi da perseguire nel corso dell'anno.
- Elaborazione delle proposte di budget da parte delle strutture. Il Piano delle Azioni è validato nell'ambito del Collegio di Direzione e viene messo a disposizione dei Responsabili di Macrostruttura, delle Direzioni Tecniche e delle Direzioni Dipartimentali che, sulla base degli obiettivi individuati e con il coinvolgimento dei dirigenti e collaboratori delle rispettive articolazioni, provvederanno formulare una proposta di budget, entro febbraio.
- Analisi proposta di Budget. La negoziazione del budget è preceduta dalla fase istruttoria, svolta nell'ambito dei comitati di Dipartimento e supportata dal Dipartimento Valutazione e Controllo per gli aspetti legati alla formulazione degli obiettivi ed alla individuazione degli indicatori con il relativo standard di riferimento.
- Negoziazione del budget operativo si svolge di norma entro il mese di marzo attraverso incontri, uno per Centro di Responsabilità titolare di budget. Durante gli incontri il Direttore del Centro di Responsabilità effettua una sintesi dell'andamento del budget dell'esercizio precedente ed illustra la proposta degli obiettivi per l'anno in corso. La negoziazione si chiude con l'intesa tra la Direzione Generale ed il Direttore del Centro di Responsabilità, gli incontri vengono verbalizzati ed il verbale rappresenta la formalizzazione dell'accettazione degli obiettivi assegnati.
- Redazione "Master Budget". Conclusa la fase di negoziazione viene redatto il "master budget", documento che raggruppa tutte le schede di budget con gli obiettivi di performance organizzativa assegnati alle strutture.
- Controllo periodico e sistemico: il monitoraggio del budget operativo. Nel corso dell'esercizio è richiesta un'attenta attività di verifica dell'andamento complessivo del budget e della sua coerenza con quanto definito in sede di negoziazione. Il sistema di reporting aziendale a supporto del monitoraggio del budget operativo è reso disponibile con cadenza periodica, coerentemente con le tempistiche aziendali e con la disponibilità dei risultati di andamento elaborati dal livello regionale.
- Revisione di budget, si completa di norma entro il mese di settembre; tale fase consente di analizzare le criticità emerse nel monitoraggio e quelle evidenziate dai Direttori di Dipartimento o Macrostruttura.
- Rendicontazione di fine anno, predisposta entro il 31 marzo successivo a quello di budget, riassume l'andamento degli obiettivi di budget col relativo grado di raggiungimento ed è destinata alla Direzione Strategica
- Riesame, viene fatto dalle Direzioni dei Centri di Responsabilità di norma entro gennaio dell'anno successivo, e consiste nell'analisi di azioni pianificate e risultati ottenuti evidenziando eventuali criticità e proposte di miglioramento, che entreranno a far parte della programmazione dell'anno successivo. L'esito del Riesame viene analizzato dalla Direzione Strategica che le utilizzerà per orientare la programmazione dell'anno successivo.

Nell'intero processo di monitoraggio vengono utilizzati in maniera sistematica le informazioni messe a disposizione da Regione Emilia Romagna nei portali InSiDER e ReportER: in tali piattaforme sono infatti pubblicati i principali indicatori in termini di valutazione performance e/o rispetto degli standard definiti a livello regionale e nazionale (LEA e NSG).

La Relazione sulla Performance

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.

La prima Relazione della Performance relativa al Piano 2021-2023 è stata approvata con deliberazione n. 297/2022 del 30/06/2022.

Rischi corruttivi e trasparenza

Relativamente ai controlli dei processi legati a Prevenzione della Corruzione e Trasparenza:

- Prevenzione della corruzione
 - o 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;
 - o 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
 - o monitoraggio sulle misure generali da parte del Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT
 - o controlli di terzo livello della struttura di Internal Audit, in particolare sui percorsi di controllo interno alle unità organizzative
- Trasparenza
 - o monitoraggi periodici generali obblighi di pubblicazione sulle sezioni web "Amministrazione Trasparente" di Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT
 - o monitoraggio specifico obblighi di pubblicazione in occasione delle verifiche annuali ANAC/OIV di Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT e Unità Organizzative
 - o 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.

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, che 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.

I documenti di programmazione e quelli di monitoraggio sono disponibili sulla sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale a link riportati alla fine della sezione Valore Pubblico e Performance del presente documento.