



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna



***Piano Integrato di Attività ed
Organizzazione
- PIAO -
2022-2024***

Delibera n. 391 del 28.10.2022



Sommario

<i>Premessa</i>	3
<i>Valore pubblico e performance</i>	4
<i>Struttura organizzativa</i>	6
<i>Piano triennale dei fabbisogni del personale</i>	7
<i>Pari opportunità</i>	9
<i>Lavoro agile</i>	10
<i>Prevenzione della corruzione</i>	12
<i>Monitoraggio e rendicontazione</i>	14

Premessa

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) dell’Azienda USL della Romagna per il triennio 2022-2024 è redatto in conformità alla DGR n. 1299 del 01.08.2022 *“Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) per le aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale – prime indicazioni”*.

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

Nel corso del 2022, infatti, l’Azienda ha continuato ad operare utilizzando gli strumenti di programmazione già previsti dalle normative nazionali e regionali vigenti, garantendo la loro integrazione in fase programmatoria e attuativa secondo le linee definite dalla DGR 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.

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2022-2024 rappresenta il primo atto, quindi, di un percorso di progressivo superamento dei Piani in vigore, attuato attraverso la condivisione in un gruppo di lavoro regionale che vede il coinvolgimento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale e dell’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV-SSR), in applicazione di quanto previsto dal comma 7-bis dell’art.6 del DL 80/2021 *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all’attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”*, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, in tema di Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale. Il comma 7 bis, nello specifico, ha introdotto la competenza delle Regioni in materia, per quanto riguarda aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale, reiterando la formulazione già utilizzata in sede di introduzione del Piano della Performance, di cui al D.lgs. n. 150/2009, stabilendo che alle regioni, per quanto attiene alle aziende e agli enti del Servizio Sanitario Nazionale, compete l’adeguamento dei rispettivi ordinamenti ai principi di cui al medesimo articolo 6, nonché ai contenuti definiti nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

Il gruppo di lavoro, formalizzato con determinazione regionale n. 19095 del 11.10.2022 dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna, perseguirà l’obiettivo del PIAO finalizzato ad *“assorbire, razionalizzandone la disciplina in un’ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le Aziende (ad esempio: Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale, Piano della Performance, Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, Piano Organizzativo del Lavoro Agile), racchiudendoli in un unico atto”*.

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

Valore pubblico e performance

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

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

Tali principi sono fondamentali e mutualmente sinergici, al fine di assicurare che il sistema di performance management possa efficacemente contribuire all’erogazione di servizi sanitari ad alto valore aggiunto, tecnico e sociale.

Il primo principio permette infatti di sviluppare sistemi amministrativi più efficaci, evitando ridondanze e duplicazioni. Il secondo principio consente di creare sinergie nello sviluppo dei sistemi amministrativi tramite il reciproco apprendimento tra organizzazioni del sistema; orienta in chiave strategica l’azione del singolo ente; consente di dare una lettura integrata delle politiche sanitarie perseguite dal sistema regionale, evidenziando l’efficacia delle politiche adottate in risposta ai bisogni della popolazione e la capacità di attuazione delle strategie da parte degli enti del sistema. Il terzo principio richiama l’esigenza di rappresentare in modo chiaro ed efficace i risultati ottenuti dal sistema sanitario (nelle sue diverse articolazioni).

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

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

Il Piano della Performance rappresenta, quindi, la cornice di riferimento per orientare le priorità annuali e la conseguente assunzione di responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi definiti, in particolare attraverso il percorso di budget.

La Direzione dell'Azienda USL della Romagna ha individuato quali priorità per l'organizzazione:

- il rafforzamento del sistema, in particolare della rete dell'assistenza territoriale e dell'integrazione ospedale-territorio;
- la messa a punto di modelli organizzativi più flessibili, in grado di rispondere tempestivamente alle emergenze;
- il consolidamento della rete ospedaliera;
- lo sviluppo degli strumenti e delle competenze digitali.

A questo si aggiunge il proseguimento delle azioni messe in atto per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, dell'appropriatezza e della sicurezza delle cure, con la declinazione delle linee strategiche aziendali rispetto alle indicazioni nazionali e regionali.

Il Piano della Performance 2021-2023 è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 264 del 30.07.2021 ed è pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione Trasparente - sezione Performance¹.

¹ <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/performance/piano-della-performance/item/773-piano-delle-performance-anni-2021-2023>

Struttura organizzativa

Ai sensi dell'art. 2, comma 2, della L.R. n. 22/2013, l'Azienda USL della Romagna è subentrata a tutti gli effetti, dal 01.01.2014, nei rapporti attivi e passivi, interni ed esterni delle quattro preesistenti Aziende USL di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini.

La struttura, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati nell'**Atto Aziendale** (*Deliberazione n. 414 del 15.05.2015, poi aggiornato con Deliberazione n. 70 del 01.03.2022*), costruito in conformità alla suddetta L.R. 22/2013, alla normativa regionale di disciplina dell'organizzazione e del funzionamento delle aziende sanitarie e alle direttive di cui alla DGR n. 86/2006.

L'Atto Aziendale, nato attraverso un intenso percorso di partecipazione e confronto con professionisti e stakeholder e sul nuovo assetto istituzionale ed organizzativo conseguente all'unificazione delle quattro ex Aziende Sanitarie romagnole, sancisce che l'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative nazionali e regionali di regolamentazione del Servizio Sanitario Regionale e che la sede legale è posta nel comune di Ravenna in via De Gasperi, 8. Con tale atto si disciplinano:

- i criteri distintivi dell'organizzazione: valori e principi guida organizzativi; finalità istituzionali e visione strategica;
- gli organi: Direttore Generale, Collegio di Direzione e Collegio Sindacale;
- i meccanismi di funzionamento interni: la macrostruttura organizzativa (Direzione sanitaria e Direzione Amministrativa, Direzioni Tecniche Aziendali), il ruolo dei Distretti e dei Dipartimenti; la pianificazione strategica e la valutazione delle performance;
- gli organismi collegiali (Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie, Comitato Consultivo Misto, Comitato Etico IRST-IRCCS/AUSL, Comitato Aziendale MMG, Comitato Aziendale PLS, Comitato Consultivo Zonale);
- le relazioni con la Regione, gli Enti Locali e le rappresentanze dei cittadini.

L'evoluzione dell'organigramma e del funzionigramma sono invece rappresentati nel Manuale Assetto Organizzativo, in cui trovano declinazione la macrostruttura organizzativa dell'Azienda e le posizioni dirigenziali qualificate, corrispondenti ai livelli di responsabilità di unità operativa complessa e di struttura semplice dipartimentale.

L'Atto Aziendale è pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione Trasparente - sezione Disposizioni Generali² e ad esso si rimanda per i contenuti di merito.

² <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/atti-amministrativi-general/item/851-atto-aziendale>

Piano triennale dei fabbisogni del personale

Il ***Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP)*** è divenuto, a partire dal 2018, lo strumento di programmazione dei fabbisogni di personale nelle Pubbliche Amministrazioni, in attuazione di quanto previsto nell'articolo 6-ter del D. Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001, poi modificato e integrato dall'articolo 17 del D. Lgs. n. 75 del 25 maggio 2017 (Decreto Madia). Tali disposizioni hanno modificato la metodologia per la programmazione e la determinazione dei fabbisogni, collegando a quest'ultimo l'organizzazione dei servizi e non più alla dotazione organica che diventa pertanto una conseguenza del piano dei fabbisogni. Si passa da uno strumento programmatico statico a un piano gestionale di natura dinamica di previsione dei fabbisogni di risorse umane sotto il profilo quali-quantitativo, nell'ambito del budget di spesa definito, secondo effettive esigenze e non ad aprioristici limiti di organico, ottimizzando pertanto l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguendo obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini.

I criteri generali per orientare le aziende sono i limiti finanziari da rispettare e le valutazioni organizzative che devono sottendere all'individuazione dei fabbisogni determinati in coerenza con l'esigenza di garantire il raggiungimento degli obiettivi richiesti dalla vigente normativa con riferimento al governo della spesa del personale, tenuto conto di quanto previsto nel bilancio di previsione. Il PTFP deve assicurare una coerenza complessiva con i contenuti della programmazione regionale di innovazione e qualificazione del SSR, orientata verso la realizzazione di politiche occupazionali stabili, contrastando la precarizzazione del lavoro.

Il PTFP, che ha valenza triennale, viene adottato e aggiornato annualmente, in coerenza con le scelte strategiche inerenti all'organizzazione degli uffici e dei servizi e con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance per una programmatica copertura di fabbisogno del personale nei limiti delle risorse finanziarie disponibili.

Viene predisposto attraverso la compilazione di due tabelle:

- Tabella A: piano dei fabbisogni di personale indicato con la modalità delle unità di personale a tempo pieno equivalente (FTE) che corrisponde a una persona che lavora a tempo pieno per un anno
- Tabella B: dotazione organica personale dipendente espressa in termini di teste e nel relativo valore economico finanziario

Il PTFP è corredato da una relazione diretta ad illustrare le scelte strategiche aziendali poste alla base della determinazione del fabbisogno e ad evidenziare le informazioni utili per la corretta lettura delle tabelle. Viene approvato con Deliberazione del Direttore Generale previa autorizzazione dell'Amministrazione Regionale.

L'Azienda della Romagna con delibera n. 527 del 30.12.2021 ha approvato l'ultimo PTFP, relativo al triennio 2021-2023.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024 è stato trasmesso in Regione con nota prot. n. 173574 del 22.06.2022. L'adozione definitiva verrà formalizzata con successivo provvedimento a seguito dell'approvazione regionale; il documento costituirà un allegato al Bilancio di previsione 2022, che sarà adottato entro il 31.10.2022, in ottemperanza alle indicazioni regionali. A seguito dell'adozione formale saranno assicurati gli adempimenti in materia di trasparenza e di comunicazione al SICO entro 30 giorni dall'adozione; in particolare il ***documento viene pubblicato sul sito internet aziendale, in***

Amministrazione trasparente – sezione Personale - Dotazione organica³ e ad esso si rimanda per i contenuti di merito.

³ <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/personale/dotazione-organica>

Pari opportunità

Il Piano delle Azioni Positive (PAP) 2022-2024, approvato con deliberazione del Direttore Generale Ausl Romagna n. 18 del 28 gennaio 2022 – in conformità con la Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 26 giugno 2019, n. 2 che ne prevede l'aggiornamento annuale, - è un documento mirato ad introdurre azioni positive all'interno del contesto di lavoro, che esplicita chiaramente gli obiettivi, le azioni e i tempi per realizzare progetti mirati a riequilibrare le situazioni di disuguaglianza di genere, al contrasto a ogni forma di discriminazione e a favorire il benessere in ambito lavorativo.

Il succitato documento programmatico nasce dalla proposta del Comitato Unico di Garanzia dell'Ausl della Romagna - recentemente rinnovato nella sua composizione con Deliberazione del Direttore Generale pro tempore n. 263 del 30.07.2021 – e si ispira ai seguenti principi:

- Pari opportunità come condizione di uguale possibilità di riuscita o pari occasioni favorevoli;
- Azioni positive come strategia destinata a stabilire l'uguaglianza delle opportunità;
- Benessere organizzativo, contrasto a ogni forma di violenza e promozione della sicurezza negli ambienti di lavoro.

In questa ottica, gli obiettivi che l'Azienda Usl della Romagna si propone di perseguire nell'ambito del triennio, attraverso l'attuazione di azioni positive, sono:

1. Sviluppo di politiche per l'equità e contro le discriminazioni;
2. Promozione della conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro;
3. Promozione e sviluppo della cultura di genere e pari opportunità: comunicazione;
4. Promozione e sviluppo della cultura di genere e pari opportunità: formazione;
5. Definizione rapporti tra CUG e Direzione Aziendale.

Il Piano è adottato in virtù di quanto previsto dall'art. 48 del D.Lgs. n. 198 dell'11 aprile 2006 (Codice delle Pari Opportunità tra uomo e donna) e rispetta le indicazioni espresse dalle Direttive della Presidenza del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2011 e 26 giugno 2019.

La pianificazione a sostegno delle pari opportunità contribuisce a definire il risultato prodotto dall'Amministrazione nell'ambito del c.d. ciclo della performance, previsto dal Decreto legislativo n. 150/2009. Pertanto, il Piano delle Azioni Positive è allegato e costituisce parte integrante del Piano Triennale della Performance 2021-2023 dell'Azienda Usl della Romagna, adottato con deliberazione del Direttore Generale Ausl Romagna n. 264 del 30.07.2021 e pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione Trasparente - sezione Performance.

Lavoro agile

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

Nel contesto delle politiche regionali di innovazione e qualificazione del SSR, l’Azienda USL della Romagna ha proceduto nelle seguenti fasi di governo di tale modalità lavorativa orientate alla valorizzazione e allo sviluppo professionale del personale dipendente, anche attraverso la promozione di modalità organizzative di resa della prestazione lavorativa più flessibili, sia in relazione alle esigenze di innovazione delle modalità di organizzazione del lavoro delle aziende sanitarie, che al fine di una migliorare la qualità del lavoro e il benessere organizzativo dei lavoratori, e di favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro evitando fenomeni di isolamento lavorativo.

L’Azienda USL della Romagna era già stata coinvolta prima dell’emergenza covid sars2, al gruppo di lavoro regionale istituito al fine di analizzare le modalità dirette a promuovere l’istituto del lavoro agile (smart working) all’interno delle aziende ed enti del SSR. Tale gruppo ha portato alla stesura di una bozza del documento regionale con le indicazioni per l’avvio della sperimentazione anche alla luce dell’esperienza già maturata in Regione Emilia-Romagna e alla stesura di una proposta di accordi individuale.

L’azienda ha attivato il progetto di organizzazione e innovazione denominato *“Lo smart working da necessità ad opportunità”* che prevedeva dei momenti formativi con docenti esterni e l’attivazione di un gruppo di lavoro aziendale, supportato da facilitatori esperti, che ha esaminato i criteri di accesso al lavoro agile, le modalità di utilizzo e gli strumenti informatici al fine di giungere alla stesura di una proposta di regolamento sul lavoro agile nell’AUSL della Romagna e una prima mappatura delle attività che potevano essere svolti in modalità *“lavoro agile”*

Tale documento ha individuato i seguenti principi guida e azioni relative all’applicazione del lavoro agile in azienda:

- le disposizioni normative vigenti incentivano le Pubbliche Amministrazioni ad adottare misure organizzative per lo svolgimento di nuove modalità spazio temporali di esecuzione della prestazione lavorativa (quale il lavoro agile), nell’ambito del rapporto di lavoro subordinato, più adeguate alle esigenze di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei lavoratori, orientate ad un incremento della produttività e al miglioramento della qualità dei servizi erogati, a rafforzare le pari opportunità, a promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa;
- è riconosciuto il ruolo propulsivo dei dirigenti, anche nel favorire strategie comunicative e informative/formative per ridurre sensazioni di isolamento e di complessità nella gestione delle attività lavorative a distanza;
- relativamente all’individuazione dei dipendenti destinatari delle misure in oggetto, nessuna tipologia o categoria di lavoratore è aprioristicamente esclusa;
- non ci sono vincoli normativi sui requisiti necessari: la platea dei destinatari può essere individuata senza discriminazioni tra personale a tempo indeterminato e a personale a tempo determinato nonché tra il personale in regime di tempo pieno e personale in regime di tempo parziale;
- il periodo di prova non è incompatibile con la modalità del lavoro agile.

- ai dipendenti che si avvalgono di tale modalità deve essere garantito che *“non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera”*, pertanto l’assegnazione del dipendente al progetto di lavoro agile non incide sulla natura giuridica del rapporto di lavoro subordinato in atto, né sul trattamento economico in godimento. La prestazione lavorativa resa in modalità *“agile”* è integralmente considerata come servizio ordinariamente reso nelle abituali sedi lavorative ed è considerata utile ai fini della carriera, al computo dell’anzianità di servizio ed all’applicazione degli istituti relativi al trattamento economico accessorio;
- la disciplina in materia di lavoro agile attribuisce criteri di priorità a favore di coloro che si trovano in situazioni di svantaggio personale, sociale e familiare;
- la domanda da parte del dipendente è volontaria e la modalità di esecuzione è stabilita con accordo scritto tra le parti con la definizione degli obiettivi, strumenti informativi e indicatori;
- Trattandosi di modalità lavorativa che non influisce sul rapporto di lavoro pubblico, e per tutto quanto non previsto, per la regolamentazione dei diritti e degli obblighi direttamente pertinenti al rapporto di lavoro, si rinvia alla disciplina contenuta nelle disposizioni legislative, nei contratti collettivi nazionali di lavoro e nei contratti decentrati integrativi nonché al codice di comportamento aziendale.
- L’attuazione del lavoro agile non modifica la regolamentazione dell’orario di lavoro applicata al lavoratore, il quale farà riferimento al normale orario di lavoro (full-time o part-time) con le caratteristiche di flessibilità temporali proprie del lavoro agile nel rispetto, comunque, dei limiti di durata massima dell’orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione.

Con nota Prot. n. 27.01.2021.0068048 sono state inviate dalla Regione Emilia-Romagna le *“Linee guida regionali per l’avvio di una sperimentazione per l’introduzione all’interno delle aziende ed enti del SSR dell’istituto dello smart working, secondo modalità ordinarie”*. Tale documento è stato sviluppato nell’ambito del Tavolo di confronto con le Direzioni del personale delle Aziende ed Enti del SSR ed ha recepito le osservazioni formulate dalle organizzazioni sindacali CGIL, CISL e UIL, nell’ambito del tavolo di confronto sulle politiche di innovazione e qualificazione del SSR, in coerenza con gli obiettivi indicati nel verbale sottoscritto in data 22 novembre 2019

Nell’ambito dell’emergenza covid sars2 e della disciplina contenuta nei relativi DPCM l’azienda ha adottato le modalità semplificate di svolgimento del lavoro agile.

L’azienda ha provveduto alla ulteriore mappatura delle attività che potevano essere svolti in modalità lavoro agile attribuendo uno specifico obiettivo di budget di *“Evidenza mappature attività e personale per SW da trasmettere a Direzione Amministrativa”*, come da Documento Budget in Delibera n. 298 del 31.08.2021.

L’Azienda ha completato l’iter relativo alla definizione e approvazione del *“Regolamento transitorio lavoro agile”* predisposto a seguito dell’emanazione del Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione dell’8 ottobre 2021. Tramite tale regolamento si è provveduto a disciplinare l’accesso al lavoro agile in modalità ordinaria da applicarsi per il periodo transitorio dal 1° novembre 2021, nelle more della definizione degli istituti del rapporto di lavoro connessi al lavoro agile da parte della contrattazione collettiva e della definizione delle modalità e degli obiettivi del lavoro agile nell’ambito del corrente Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Prevenzione della corruzione

Il **Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)** è uno strumento di programmazione a valenza triennale, con aggiornamento annuale, che si inserisce tra gli strumenti di Programmazione dell’Azienda e si pone in stretta correlazione con il Piano della Performance. Il Piano individua la strategia di prevenzione della corruzione e il grado di esposizione al rischio dell’Azienda. L’Azienda USL della Romagna ha adottato il **PTPCT 2022–2024 con delibera del Direttore Generale n. 135 del 29.04.2022**, in continuità con il Piano precedente e in linea con le disposizioni ANAC (Delibera n. 1064/2019 e successivo aggiornamento del 21 luglio 2021).

Il Piano è stato costruito in aderenza a quanto previsto dai Piani Nazionali Anticorruzione (PNA) che si sono susseguiti e affronta le tematiche e i settori oggetto di attenzione, nella logica di continuità richiamata dall’Autorità apportando le modifiche e integrazioni in applicazione alle disposizioni di ANAC con particolare riferimento all’aggiornamento della mappatura dei processi, della valutazione qualitativa del rischio e delle conseguenti misure di prevenzione previste.

In coerenza con gli obiettivi strategici di prevenzione, indicati dal PNA, la Direzione Aziendale, nel condividerli e farli propri, promuove:

- l’incremento degli interventi formativi per la diffusione della cultura dell’etica e del rispetto delle regole;
- il monitoraggio sulla qualità della formazione erogata;
- il rispetto degli adempimenti relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento Aziendale, acquisite mediante il sistema informatico WHR – time (portale del dipendente);
- l’implementazione delle misure preventive, anche attraverso il consolidamento del sistema definito attraverso le procedure PAC, nell’ottica del continuo miglioramento dei sistemi di controllo e delle misure organizzative efficaci anche per la riduzione dei rischi corruttivi.

Il Piano contiene pertanto, in applicazione della Legge n. 190 del 6.11.2012, l’analisi delle aree di rischio, la mappatura dei processi e l’individuazione dei livelli di rischio, indica l’adozione di misure di prevenzione in atto e l’adozione di misure ulteriori che vengono individuate o implementate prevedendone i tempi di attuazione, nonché i sistemi di monitoraggio. Evidenzia inoltre i meccanismi di informazione, formazione e controllo idonei a prevenire e contrastare tale rischio.

Per sottolineare l’importanza che il tema dell’etica rappresenta nell’Azienda, sono attuate:

A) Scelte organizzative, con il fine di perseguire con efficacia gli obiettivi strategici. In particolare, sono individuati i *referenti aziendali* che coincidono con i direttori delle Strutture Complesse declinate nell’Assetto Organizzativo, sia in posizione di Staff alla Direzione Strategica sia afferenti alle Aree Dipartimentali, i quali, per l’attività di rispettiva competenza, collaborano con il RPCT svolgendo un ruolo di raccordo fra il medesimo e le strutture dirette e assicurando gli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione specificatamente previsti nel PTPCT, come ad esempio: l’aggiornamento della mappatura dei processi, la valutazione dei rischi e l’individuazione e attuazione delle misure di prevenzione, le prescrizioni in materia di trasparenza, l’adozione di misure che garantiscano il rispetto del Codice di Comportamento aziendale, etc...

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



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

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

Il Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione Trasparente – sezione Disposizioni Generali⁴.

⁴ <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>

Monitoraggio e rendicontazione

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

- la **Relazione sulla Performance**, in riferimento alla performance complessiva aziendale, secondo quanto previsto dalla DGR n. 819/2021 "*Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR*";
- il **Processo di Budget**, in riferimento alla performance organizzativa ed individuale interna, secondo quanto previsto dall'art.8 della Legge Regionale 9/2018 e il correlato sistema di reporting;
- la **Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**, redatta ai sensi dell'art.1 c.14 L.190/2012 e sulla base delle indicazioni dell'ANAC.

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

In Azienda il processo di budget prende avvio con un percorso partecipato di confronto tra le strutture organizzative, articolate in Centri di Responsabilità, e le Direzioni Mediche di Presidio e di Distretto individuati dalla Direzione Generale quali principali interlocutori per dare concretezza e coordinamento al lavoro di preparazione delle proposte di obiettivi da portare alla negoziazione con la Direzione Generale. Questo lavoro propedeutico, che trova momento di raccordo in sede di Collegio di Direzione, si struttura attraverso la costituzione di gruppi di lavoro in cui le Direzioni di Presidio e di Distretto, in stretta collaborazione con i Direttori di Dipartimento e il funzionale supporto della rete dei referenti dipartimentali (farmacia, qualità, controllo di gestione, rischio clinico), definiscono e condividono fattibili proposte operative da portare in negoziazione sulla scorta di quanto emerso attraverso l'analisi dei dati di attività, delle criticità in essere e delle risorse disponibili.

Successivamente tali proposte vengono discusse, negoziate ed ufficializzate negli specifici incontri di negoziazione con la Direzione Generale.

La formalizzazione annuale degli impegni di budget delle singole unità operative avviene nella scheda di budget in cui vengono riportati obiettivi, indicatori e target e che viene utilizzata anche come strumento di rendicontazione.

La performance sull'attività viene costantemente monitorata durante l'anno mediante l'elaborazione di una reportistica periodica desunta dall'analisi ed elaborazione dei flussi informativi istituzionali messa a disposizione delle Direzioni di Dipartimento e delle singole strutture per un confronto tra i servizi, i dipartimenti e la Direzione aziendale, attraverso strumenti di Business Object. Questo consente di gestire in corso d'anno gli scostamenti da quanto programmato e, se necessario, di rinegoziare gli obiettivi e/o i target. 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 il documento annuale di rendicontazione delle attività e dei risultati che l'Azienda ha conseguito nell'alveo del sistema di obiettivi e indicatori definiti nel Piano triennale di programmazione.

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.

La Relazione sulla Performance è pubblicata sul sito internet aziendale, in Amministrazione Trasparente – sezione Performance – Relazione sulla Performance⁵.

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. Il sistema si basa su specifici format predisposti per facilitare il flusso informativo tra RPCT e Referenti/Responsabili di processo relativamente allo stato di attuazione delle misure di prevenzione previste per i processi a rischio effettuato con cadenza annuale, nonché su ulteriori verifiche del RPCT svolte a campione ed è rendicontato nella parte del Piano dedicata alle misure specifiche. Con il supporto del Servizio Audit Interno, si sta avviando la definizione di un approccio sistematico e disciplinato per il miglioramento del processo di verifica sull'applicazione delle misure di prevenzione del rischio corruzione programmate nel PTPCT. Nel 2022, infatti, è stato condotto un Audit relativamente al processo della Libera Professione Intramoenia con la modalità della CRSA – Control Risk Self Assessment guidata dall'Auditing Interno come facilitatore e svolta congiuntamente con il RPCT al fine di ampliare l'analisi includendo, oltre al rischio contabile-amministrativo, anche il rischio corruttivo in linea con le indicazioni del Nucleo Audit regionale. Una volta compiuta la CRSA, è stata svolta la verifica sul campo delle aree maggiormente a rischio emerse dall'analisi condotta, per entrambi i rischi, con controlli e verifiche a campione, sia della documentazione presente che delle registrazioni contabili effettuate. La verifica della Trasparenza è effettuata da remoto da parte dei collaboratori del RPCT attraverso il controllo delle Sezioni del sito Amministrazione Trasparente.

Un ulteriore strumento di monitoraggio dell'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza attuate dall'Azienda è costituito dalla ***Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza***, redatta in base alle indicazioni di ANAC e ***pubblicata sul sito internet aziendale, in Amministrazione Trasparente – sezione Altri Contenuti – Prevenzione della Corruzione⁶.***

⁵ <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/performance/relazione-sulla-performance>

⁶ <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/corruzione/relazione-del-responsabile-della-corruzione>