



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA - ROMAGNA**  
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



**I.R.C.C.S. Istituto Ortopedico Rizzoli**

# **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO)**

**2022-2024**

## Sommario

<b>Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO)</b> .....	1
Sommario .....	2
1. Premessa.....	3
2. Sezione Valore pubblico e performance .....	4
3. Sezione Struttura organizzativa .....	6
4. Sezione Piano triennale dei fabbisogni del personale.....	8
5. Sezione Pari opportunità .....	9
6. Sezione Lavoro agile.....	11
7. Sezione Prevenzione della corruzione .....	12
8. Monitoraggio e rendicontazione .....	13

## 1. Premessa

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) per il triennio 2022-2024 è redatto in conformità alla DGR 1299 del 01/08/2022 “Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) per le aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale – prime indicazioni”.

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

Nel corso del 2022, infatti, l’IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli ha operato utilizzando gli strumenti di programmazione già previsti dalle normative nazionali e regionali vigenti, garantendo la loro integrazione in fase programmatica e attuativa secondo le linee definite dalla DGR 819/2021 “Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR”. Si ritiene che struttura e contenuti del Piano della Performance 2021-2023, redatto in conformità alle indicazioni regionali, rispondano 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, perseguirà l’obiettivo del PIAO finalizzato ad “assorbire, razionalizzandone la disciplina in un’ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni (ad esempio: Piano 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 porteranno alla formulazione di indirizzi e proposte, anche di carattere normativo, per una pianificazione integrata in grado di sostituire gli strumenti oggi a disposizione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale (SSR), senza disperderne le esperienze e le prassi già consolidate nel sistema.

## 2. Sezione Valore pubblico e performance

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

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

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’Istituto intende perseguire nel triennio, in coerenza con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale e le Linee di Programmazione Regionali, articolati secondo le dimensioni e aree della performance e misurati attraverso indicatori di risultato, in conformità alla DGR 819/2021. Gli indicatori, comuni per tutte le Aziende e calcolati prevalentemente a livello regionale da flussi informativi correnti, permettono di assicurare coerenza di sistema e confrontabilità nel tempo e nello spazio.

Il Piano rappresenta l’impegno a consolidare un percorso di effettivo orientamento ai risultati, dotandosi di uno strumento idoneo a fornire informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle proprie attività, con l’obiettivo di migliorare l’erogazione dei servizi, l’organizzazione e rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder. Rappresenta, inoltre, 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.

Gli obiettivi strategici dello IOR per il prossimo triennio sono declinati dagli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione e, essendo IRCCS, integrati con le azioni di sviluppo delle Linee di Ricerca.

Le azioni che si stanno sviluppando sono inoltre orientate a ridefinire il posizionamento strategico dello IOR:

- in ambito metropolitano, aderendo alle politiche di integrazione promosse dalla Regione e dalla CTSS metropolitana;
- in ambito regionale, in qualità di IRCCS titolare di funzioni Hub riconosciute rinnovando la propria leadership tecnico-scientifica in ambito ortopedico e muscoloscheletrico;
- in ambito nazionale ed internazionale:

- con l'obiettivo di mantenere - e migliorare per alcuni items - il proprio posizionamento nel ranking degli IRCCS;
- mantenendo il proprio ruolo di leader nella ricerca scientifica anche a livello internazionale, attraverso la partecipazione a progetti Europei;
- sviluppando il proprio ruolo di coordinatore dell'European Research Network (ERN-BOND) sulle malattie rare muscolo scheletriche e partecipando all'ERN sulle malattie rare dell'osso (ERN-EURACAN), nonché aderendo ad altre reti ERN in ambito oncologico, anche pediatrico.

**Il Piano della Performance 2021-2023 è stato adottato con deliberazione n. 281 del 30/07/2021.**

### 3. Sezione Struttura organizzativa

L'Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR) è un Istituto ad indirizzo ortopedico-traumatologico che opera in tale campo quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico.

Il Rizzoli, sulla base della L.R. n.29/2004 e modifiche successive, è un ente a rilevanza nazionale dotato di autonomia e personalità giuridica che persegue finalità di ricerca, clinica e traslazionale, e di formazione nel campo biomedico, di organizzazione e gestione dei servizi sanitari in campo nazionale e internazionale, insieme a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

L'Istituto Ortopedico Rizzoli è parte integrante del Servizio Sanitario della Regione Emilia Romagna nel cui ambito svolge funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività di assistenza, di ricerca e formazione, partecipando altresì al sistema della ricerca nazionale ed internazionale.

L'attività dell'Istituto Ortopedico Rizzoli è regolamentata dall'Atto Aziendale, atto di diritto privato.

Nell'atto aziendale sono presenti i principi generali dell'assetto di governo dell'Istituto, coerenti con i criteri e gli indirizzi sanciti all'art. 3 comma 1 bis del D.Lgs. n. 502/1992 modificato ed integrato con il D.Lgs. n. 229/1999 e che riguardano:

- il sistema di regole che caratterizzano il contesto entro cui deve svilupparsi l'attività (il SSN, il SSR e l'Università, ecc.);
- i criteri che orientano le scelte della Direzione, nel pieno rispetto delle relazioni istituzionali e degli obiettivi aziendali.

L'Istituto Ortopedico Rizzoli, sulla base della L.R. n.29/2004 e modifiche successive, è un ente a rilevanza nazionale dotato di autonomia e personalità giuridica che persegue finalità di ricerca, clinica e traslazionale, e di formazione nel campo biomedico, di organizzazione e gestione dei servizi sanitari in campo nazionale e internazionale, insieme a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

L'Istituto è parte integrante del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna nel cui ambito svolge funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività di assistenza, di ricerca e formazione, partecipando altresì al sistema della ricerca nazionale ed internazionale.

Sul piano organizzativo la struttura è regolamentata sulla base della normativa regionale quale ente non trasformato e pertanto la sua organizzazione e il suo funzionamento sono disciplinati dalla normativa regionale e dall'Atto Aziendale, garantendo coerenza tra gli assetti interni e le indicazioni nazionali concernenti il ruolo proprio degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico. A tal fine l'organizzazione e funzionamento dell'Istituto sono disciplinati, altresì, dalle disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 288/2003, nonché dalle disposizioni statali e regionali in materia di IRCCS di diritto pubblico e di Aziende sanitarie in quanto applicabili.

All'interno del regolamento di organizzazione e funzionamento (ROR - Regolamento Organizzativo Rizzoli) trovano definizione il modello organizzativo a livello macro (Dipartimenti) e le regole di funzionamento.

Il ruolo dello IOR nella rete regionale rappresenta un importante impegno che va a sommarsi all'attività di un IRCCS, prevalentemente orientato alla chirurgia ortopedica innovativa e all'attività di eccellenza e di sperimentazione.

Lo IOR è Hub regionale per le funzioni di ortopedia oncologica, chirurgia vertebrale, ortopedia pediatrica, revisione e sostituzione di protesi, terapia chirurgica delle gravi patologie infettive ossee, chirurgia del piede, chirurgia dell'arto superiore.

E' inoltre centro di riferimento regionale per metodiche innovative quali la medicina rigenerativa e sede di importanti funzioni regionali che riguardano la Banca Regionale del tessuto muscolo-scheletrico (BTM) e i Registri regionali degli impianti e degli espunti di protesi ortopediche (RIPO e REPO). E' sede di registri per le malattie rare ed è riconosciuto come Hub regionale nell'ambito delle malattie rare osteo-articolari.

Lo IOR è da sempre punto di riferimento nazionale per le patologie oncologiche muscolo-scheletriche, vertebrali e pediatriche e partecipa alle Reti nazionali degli IRCCS sulle tematiche coerenti con le patologie trattate.

L'Istituto è noto anche a livello internazionale ed è stato riconosciuto Centro di coordinamento dello European Reference Network (ERN) sulle malattie rare scheletriche, nonché Unità dell'ERN sui tumori solidi nell'adulto.

**L'Atto Aziendale – sesta edizione - è stato formalizzato con deliberazione n. 91 dell'8/04/2021, approvato dalla Regione Emilia-Romagna con DGR 615 del 03/05/2021 e dal Ministero della Salute con nota 0017438-07/06/2021-DGVESC-MDS-P del 07/06/2021.**

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

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

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

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

Si compone di tabelle che proiettano l'andamento della spesa in termini di personale (teste al 31/12 e FTE) e di una relazione sintetica del Direttore Generale che rappresenta le strategie di sviluppo del personale nel triennio di riferimento.

Viene formalizzato con deliberazione a seguito dell'approvazione regionale.

**Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale - triennio 2021-2023, è stato formalizzato con deliberazione n.1 del 3/1/2022.**

**Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale relativo al triennio 2022-2024 è stato trasmesso alla Regione Emilia Romagna in data 6 luglio 2022.** L'adozione definitiva verrà formalizzata con successivo provvedimento a seguito dell'approvazione regionale. Il documento costituisce, altresì, un allegato al Bilancio Economico Preventivo 2022, 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.



## 5. Sezione Pari opportunità

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

I CUG delle suddette Aziende Sanitarie bolognesi hanno avviato, a partire dal 2016, un proficuo percorso di collaborazione al fine di uniformare iniziative e comportamenti nei confronti del personale della sanità cittadina, realizzare sinergie ed economie di scala, condividere e capitalizzare esperienze e buone pratiche. Il risultato tangibile di questo percorso è stata la proposta condivisa di un Piano delle Azioni Positive (PAP) per il triennio 2021-2023, adottato da ciascuna Azienda ed allegato, quale parte integrante, al Piano Triennale della Performance (per IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli deliberazione n. 115/2021).

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

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

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

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

Il tavolo di lavoro interaziendale è approdato alla realizzazione di un documento progettuale e programmatico che si propone di valorizzare la piena partecipazione di tutte le persone alla vita lavorativa, favorendo la cultura del rispetto, il contrasto alle discriminazioni e la promozione dell’effettiva uguaglianza di genere attraverso una serie di azioni coerenti al proprio interno e perseguite lungo l’arco temporale del triennio 2022-2024. Il GEP, adottato da ciascuna Azienda con proprio atto deliberativo (per IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli deliberazione n. 123/2022), si articola in 5 macro aree di intervento, 7 obiettivi e 20 azioni (per ciascun obiettivo sono definiti i tempi prevedibili di realizzazione, le risorse necessarie, i responsabili dell’attuazione e del monitoraggio delle azioni). Le macro aree di intervento sono le seguenti:

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

#### 5. Contrasto alla violenza di genere comprese le molestie sessuali

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

## 6. Sezione Lavoro agile

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

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

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

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

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

Il documento rappresenta per il Rizzoli uno strumento utile verso un cambiamento culturale all'interno dell'organizzazione; i tre pilastri strategici sui quali si fonda il programma di attuazione del Lavoro Agile sono stati individuati nelle seguenti dimensioni: cultura organizzativa, tecnologie digitali, logica di “change management” ossia di gestione del cambiamento organizzativo per valorizzare al meglio le opportunità rese disponibili dalle nuove tecnologie, e performance.

Il Piano, redatto secondo quanto previsto dall'art. 263 comma 4 bis D.L. n. 34/2020 che ha modificato l'art. 14 Legge n. 124/2015, è stato **adottato, quale allegato del Piano della Performance, con delibera n. 281 del 30.07.2021**; lo stesso è stato aggiornato con delibera nel 2022.

In adempimento a quanto previsto dal POLA, l'Istituto Ortopedico Rizzoli ha adottato, con deliberazione n. 280 del 30/7/2021, il *“Regolamento per la disciplina del lavoro agile e telelavoro per il personale del comparto e delle aree dirigenziali”*

## 7. Sezione Prevenzione della corruzione

**Il Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)** è uno strumento di programmazione a valenza triennale, con aggiornamento annuale, che si inserisce tra gli strumenti di Programmazione dell'Istituto Ortopedico Rizzoli 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'Istituto. **L'Istituto Ortopedico Rizzoli ha adottato il PTPCT 2022-2024 con delibera del Direttore Generale n. 128 del 29.04.2022.**

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza costituisce il documento programmatico dell'Istituto Ortopedico Rizzoli contenente strategie di contrasto anticipatorie rispetto alla commissione di condotte corruttive e prassi finalizzate a rafforzare e presidiare l'integrità del pubblico funzionario e dell'agire amministrativo. In esso sono state recepite le indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e nei suoi aggiornamenti e, in relazione agli aspetti specificamente afferenti alle aree di rischio in ambito sanitario, il riferimento è in particolare a quanto disposto nell'Aggiornamento 2015 al PNA e nel PNA 2016. Il PTPCT rappresenta quindi un atto organizzativo fondamentale dell'Amministrazione che, attraverso la gestione del rischio, persegue l'obiettivo di eliminare e/o ridurre quei comportamenti che danno luogo a situazioni di cattiva amministrazione, promuovendo così modalità di azione orientate da criteri di semplificazione, efficienza, efficacia ed economicità.

In aderenza a quanto previsto nei Piani Nazionali Anticorruzione succedutisi nel tempo e coerentemente agli obiettivi che fondano la strategia anticorruzione enucleata a livello nazionale, il PTPCT si pone i seguenti obiettivi strategici:

- Ridurre le opportunità e condizioni a partire dalle quali possono generarsi condotte corruttive
- Contribuire a creare un contesto sfavorevole all'insorgere di fenomeni corruttivi e favorevole invece al diffondersi della cultura dell'integrità
- Aumentare le capacità di scoprire eventuali casi di corruzione
- Contrastare la possibile diffusione di fenomeni corruttivi legati allo stato di emergenza sanitaria da Covid-19

Nel perseguimento di tali obiettivi, e in continuità con i Piani precedentemente adottati, il PTPCT contiene pertanto l'analisi delle aree di rischio, la mappatura dei processi e l'individuazione dei livelli di rischio; alla luce di ciò dà atto delle misure di prevenzione adottate e indica quelle ulteriori che verranno eventualmente individuate e implementate, prevedendone tempi di attuazione e monitoraggio.

Il PTPCT è articolato in tre parti principali: in una prima parte vengono espone le modalità di svolgimento del processo di gestione e valutazione del rischio; la seconda parte è dedicata alla programmazione delle misure per la riduzione del rischio corruttivo e al loro monitoraggio; la terza parte è dedicata alla trasparenza e alle attività attuative di tale misura.

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

## 8. Monitoraggio e rendicontazione

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

- il processo di budget, secondo quanto previsto dall'art.8 della Legge Regionale 9/2018 e il correlato sistema di reporting e di valutazione interna dei risultati delle strutture organizzative;
- per quanto attiene alla performance aziendale, la Relazione della Performance secondo quanto previsto dalla DGR 819/2021 "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR";
- per quanto attiene alla prevenzione della corruzione, oltre a quanto definito nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, 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, 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.

Il Budget è uno strumento per la declinazione di un ampio insieme di Piani Aziendali, nonché gli obiettivi previsti dal Bilancio di Previsione, dagli Obiettivi di Mandato assegnati al Direttore Generale dalla Regione e degli obiettivi di Ricerca, ivi compresi quelli del Programma Triennale della Ricerca Corrente degli IRCCS 2022-2024, che delineano la complessità del sistema e delle azioni organizzative da porre in essere. Per accompagnare lo sviluppo di tali azioni – alcune di carattere pluriennale - le tempistiche del Processo di Budget di norma prevedono:

- La presentazione degli obiettivi aziendali da parte della Direzione al Collegio di Direzione e attraverso al diffusione delle Linee Guida al Budget e la pubblicazione delle stesse sul sito intranet e a tutti i professionisti;
- una fase negoziale con i Centri Di Responsabilità (SC e SSD), nella quale sono negoziati gli obiettivi assegnati al CDR, anche in termini di livelli di attività attesi, di costi e di risorse assegnate. Gli obiettivi sono infatti inerenti la Produzione, il Governo Clinico, la Ricerca e il governo economico-organizzativo (compresi i consumi).
- una fase di verifica dei risultati raggiunti nell'anno effettuata in corrispondenza con l'avvio del Ciclo di Gestione della Performance dell'anno successivo in modo da permettere la trasmissione delle risultanze all'OIV regionale entro i tempi dallo stesso definiti.

Altro importante strumento di monitoraggio e rendicontazione aziendale è costituito dalla **Relazione sulla performance**, prevista dal D.Lgs. 150/2009, introdotta in modo strutturale nella Legge Regionale 9/2018 e **definita nei suoi contenuti specifici dalla DGR 819/2021**.

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 e dal Ministero.

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.

Alla Relazione sulla performance si allega il capitolo della relazione del Direttore Generale al Bilancio di Esercizio che riporta lo stato di raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Emilia-Romagna con le Linee di programmazione e finanziamento annuali alle Aziende Sanitarie.

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

Ferma la responsabilità del monitoraggio in capo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), all'interno dell'Istituto si è ritenuto di prevedere anche per il 2022 un sistema di monitoraggio, sull'attuazione del PTPCT e sull'attuazione e idoneità delle misure di prevenzione della corruzione, su più livelli, in particolare:

- Monitoraggio di primo livello: trova attuazione mediante un'attività di autovalutazione da parte dei referenti e dei responsabili afferenti alla struttura tenuta ad attuare la misura oggetto di monitoraggio
- Monitoraggio di secondo livello: viene attuato dal RPCT e consiste nel verificare l'osservanza, da parte dei singoli servizi coinvolti, delle misure di prevenzione del rischio previste nel PTPCT.

Per l'anno 2022, al fine di verificare sia l'osservanza delle misure di trattamento del rischio che la loro effettiva idoneità, sono state previste attività di monitoraggio di primo livello da parte dei responsabili dei servizi e dei Referenti del Gruppo anticorruzione e trasparenza effettuata tramite compilazione della relazione annuale che verrà richiesta dal RPCT; incontri del Gruppo anticorruzione e trasparenza IOR; su richiesta o nel caso emergano specifiche esigenze, incontri con i diversi servizi e strutture dell'Istituto coinvolti nell'attuazione delle misure di contrasto alla corruzione e di implementazione della trasparenza, allo scopo non solo di effettuare un'attività di verifica ma anche di evidenziare e fare emergere eventuali criticità.

Il monitoraggio sul funzionamento complessivo del sistema di anticorruzione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio viene effettuato altresì mediante la programmazione delle attività dell'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV-SSR (OAS) dell'Istituto e del RPCT correlate a quelle dell'OIV-SSR.

Con specifico riferimento alla trasparenza, il RPCT effettua, a cadenza di norma semestrale, le necessarie verifiche dei dati contenuti nelle sezioni di "Amministrazione Trasparente" ai fini di assicurare che la pubblicazione sia conforme alla normativa sulla trasparenza e suggerire eventuali modifiche o integrazioni alle strutture competenti. Inoltre, i responsabili dei flussi informativi trasmettono al RPCT, ciascuno per gli ambiti di propria competenza, una relazione sui risultati delle attività svolte e sullo stato di attuazione delle misure sulla trasparenza adottate, con l'indicazione degli eventuali scostamenti rispetto a quanto prescritto dalla legge e dal Piano

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