



Piano Integrato di Attività ed Organizzazione - PIAO

2022-2024

REGIONE PIEMONTE – ASL ALESSANDRIA

Indice

1. Premessa	pag. 3
2. Sezione Valore pubblico e performance	pag. 5
3. Sezione Struttura organizzativa	pag. 6
4. Sezione Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale	pag. 7
5. Sezione Pari opportunità	pag. 8
6. Sezione lavoro agile	pag. 9
7. Sezione Prevenzione della corruzione	pag. 10
8. Monitoraggio e rendicontazione	pag. 11

1. Premessa

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) dell'Azienda ASL AL di Alessandria per il triennio 2022-2024 è redatto alla luce della normativa nazionale in materia di "Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO)" la cui adozione è stata introdotta, per tutte le pubbliche amministrazioni, dall'art. 6 D.L. n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in Legge n. 113 del 6 agosto 2021.

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.

Nel corso del 2022 l'Azienda ha operato utilizzando gli strumenti di programmazione già previsti dalle normative nazionali e regionali vigenti, garantendo la loro integrazione in fase programmatica e attuativa. Si ritiene che struttura e contenuti del Piano della Performance 2022-2024, redatto in conformità alle disposizioni normative, 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, in applicazione di quanto previsto dal comma 7-bis dell'art.6 del D.L. 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 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.

Considerata, nel corso del primo semestre 2022, la sostanziale incertezza sullo svolgimento attuativo nella redazione e adozione del PIAO causata sia dalla mancata adozione, con Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione, di un Piano tipo che definisca modalità semplificate per l'adozione del PIAO, sia di un D.P.R. in cui siano individuati e abrogati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal l'ASL AL ha adottato la deliberazione 571 del 01.07.2022 ad oggetto: "Piano Integrato di Attività e Organizzazione - PIAO: Ricognizione stato di attuazione dell'art. 6 D. L. 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113– Rinvio adozione".

Con tale provvedimento si è pertanto dato atto che, ai fini dell'applicabilità dell'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, non risultava emanato, alla data del provvedimento aziendale, il D.M. di adozione del Piano tipo del Piano integrato di attività e di organizzazione" (PIAO) e che il D.P.R. recante il regolamento per l'individuazione di adempimenti assorbiti dal PIAO, pur essendo stato deliberato dal Consiglio dei Ministri nella riunione del 26 maggio 2022, non risultava in allora pubblicato in Gazzetta Ufficiale..

In considerazione della concomitante assenza di indicazioni regionali relative, per quanto riguarda le Aziende e gli enti del SSN, all'adeguamento dei rispettivi ordinamenti ai principi dell'art. 6 sopra citato e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui all'art. 6 comma 1 l'ASL AL ha ritenuto che, in una tale situazione di incertezza normativa, l'eventuale redazione e adozione del PIAO rappresentassero un ulteriore gravoso adempimento per l'Azienda, in contrasto con la ratio dichiarata del PIAO, che è quella di semplificare la Pubblica Amministrazione per migliorare i servizi per i cittadini e le imprese.

L'ASL AL ha pertanto approvato di rinviare la redazione e l'adozione del PIAO al nuovo termine da determinarsi da parte del legislatore, dando atto che l'Azienda ne ha già definito il contenuto mediante l'approvazione dei Piani elencati di seguito:

- Piano della Performance - deliberazione n. 356 del 28.04.2022, di sono parti integranti il P.O.L.A. – Piano Operativo Lavoro Agile – e il P.A.P. – Piano delle Azioni Positive;
- PTPCT 2022-2024 – deliberazione n. 365 del 29.04.2022
- Piano di Formazione Annuale - anno 2022 - deliberazione n. 239 del 25.03.2022

L'ultimo Piano Triennale dei fabbisogni di personale adottato si riferisce al triennio 2020-2022 – deliberazione n. 678 del 4.08.2021 – in ottemperanza alla D.G.R. n. 12-3442 del 23.06.2021, e che per l'anno 2022 non risultano pervenute le indicazioni regionali per l'adozione dei Piani triennali dei fabbisogni di personale per il triennio 2022-2024.

2. Sezione Valore pubblico e performance

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

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

Il primo principio consente infatti di sviluppare sistemi amministrativi più efficaci, evitando ridondanze e duplicazioni.

Il secondo principio consente di creare sinergie nello sviluppo dei sistemi amministrativi tramite il reciproco apprendimento tra organizzazioni del sistema; orienta in chiave strategica l'azione del singolo ente; consente di dare una lettura integrata delle politiche sanitarie perseguite dal sistema regionale, evidenziando l'efficacia delle politiche adottate in risposta ai bisogni della popolazione e la capacità di attuazione delle strategie da parte degli enti del sistema.

Il terzo principio richiama l'esigenza di rappresentare in modo chiaro ed efficace i risultati ottenuti dal sistema sanitario (nelle sue diverse articolazioni).

In questi anni, l'attenzione a tali principi, ha consentito al sistema 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 lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance ed è il documento programmatico triennale che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi dell'ASL AL e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Azienda, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori (Art. 10 comma 1 lettera a – D.Lgs. 150/2009).

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'ASL AL ha individuato quali priorità strategiche i seguenti macro obiettivi/pilastri: equilibrio economico-finanziario dell'azienda-efficientamento; sviluppo del piano pandemico regionale a livello aziendale; appropriatezza nell'uso dei setting assistenziali; P.N.R.R.; qualità clinico-assistenziale e di ricerca; prevenzione della corruzione e trasparenza.

Il Piano della Performance 2022-2024 è stato adottato con delibera n. 356 del 28/04/2022 ed è pubblicato sul sito internet aziendale, sezione Amministrazione trasparente/Performance.

3. Sezione Struttura organizzativa

La struttura organizzativa dell'ASL AL è descritta nell'Atto Aziendale del 2015 che rappresenta la "carta di identità" dell'Azienda.

In coerenza con gli indirizzi regionali impartiti con D.G.R. 1-600 del 19.11.2014 "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale" e successiva D.G.R. 1-924 del 23.01.2015 di integrazioni alla D.G.R. 1-600/2014, si è provveduto alla stesura del nuovo atto aziendale, quale documento che delinea il nuovo assetto dell'Azienda, e che declina la mission, i valori, il nuovo modello organizzativo.

L'organizzazione aziendale assume a riferimento la distinzione fra funzioni strategiche e di governo poste in capo alla Direzione Aziendale e compiti gestionali e operativi attribuiti ai vari livelli organizzativi aziendali.

Il sistema organizzato dell'Azienda è fondato sulla distinzione tra le seguenti macro funzioni:

1. Governo – insieme delle attività di Direzione strategica concernenti la pianificazione, la programmazione, l'alta amministrazione, il controllo strategico, la vigilanza
2. Supporto – attività deputate a supportare la Direzione Aziendale e le strutture con funzioni di tutela e produzione nell'espletamento dei propri compiti istituzionali
3. Tutela – insieme delle attività finalizzate a garantire lo stato di salute dei cittadini attraverso l'analisi e il governo della domanda sanitaria
4. Produzione – insieme delle attività volte alla produzione di servizi sanitari, in ambito ospedaliero e territoriale, unitamente a quelle di prevenzione, diagnosi e cura

Con Deliberazione n. 711 del 6.10.2015 è stato adottato il testo definitivo dell'Atto Aziendale dell'ASL AL, con il recepimento integrale delle prescrizioni regionali in merito, successivamente modificato parzialmente con Deliberazione n. 656 del 28.09.2017.

Ulteriori modifiche all'Atto Aziendale ASL AL sono state proposte con i seguenti provvedimenti:

- Deliberazione n. 352 del 25.05.2020 - Istituzione della SSD Mesotelioma, del Dipartimento Funzionale Transmurale del Mesotelioma e Patologie ambientali e del Dipartimento Interaziendale Funzionale Attività Integrate Ricerca e Innovazione"
- Deliberazione n. 411 del 18.06.2020 – Riorganizzazione Area DEA-P.S.
- Deliberazione n. 435 del 25.06.2020 – Istituzione del Dipartimento funzionale inter-aziendale "Percorso Nascita"
- Deliberazione n. 725 del 22.10.2020 – Struttura Semplice Dipartimentale Malattie Infettive
- Deliberazione n. 177 del 26.02.2021 – Istituzione S.S. "Tecnologie Biomediche e Telemedicina" e S.S. "Gestione Sanitaria Approvvigionamento e Distribuzione (GESAD)"
- Deliberazione n. 856 del 21.10.2021 – Istituzione S.S. "Gestione Sanitaria Approvvigionamento e Distribuzione (GESAD)"

L'Atto Aziendale è pubblicato sul sito internet aziendale e ad esso si rimanda per i contenuti di merito.

4. Sezione Piano triennale dei fabbisogni del personale

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

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

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

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

Viene approvato con Delibera dopo che i contenuti sono stati validati dall'Amministrazione Regionale.

L'ultimo PTFP approvato, relativo al triennio 2020-2022, è stato adottato con Delibera n. 678 del 04/08/2021, in ottemperanza alla D.G.R. n. 12-3442 del 23.06.2021. Per l'anno in corso, alla data di approvazione del presente documento, non risultano pervenute le indicazioni regionali per l'adozione dei Piani triennali dei fabbisogni di personale per il triennio 2022-2024.

Il documento è stato caricato in procedura SICO (Sistema Conoscitivo del personale dipendente dalle Amministrazioni pubbliche del Ministero dell'Economia e delle Finanze).

5. Sezione Pari opportunità

Il Piano Triennale di Azioni Positive (PTAP) 2022-2024 è stato proposto dal Comitato Unico di Garanzia, in esito a un percorso partecipato, e approvato dalla Direzione aziendale.

Il Comitato Unico di Garanzia (di seguito CUG) dell'ASL AL ha dato avvio alle azioni propedeutiche alla definizione delle proposte per la programmazione delle azioni positive attraverso la mappatura delle iniziative già in corso di realizzazione.

I lavori svolti da parte del CUG, in stretto raccordo con le nuove consigliere di fiducia, hanno permesso di focalizzare i punti di attenzione in materia di pari opportunità e di supporto al benessere dei lavoratori.

Si è pertanto proceduto all'approfondimento della normativa di riferimento, all'analisi del contesto, la condivisione dei dati sul personale e sulle retribuzioni, la strutturazione delle azioni positive per il triennio 2022 – 2024, la definizione delle modalità di monitoraggio e di valutazione del Piano.

Il Piano, in particolare, individua alcune priorità di azione finalizzate a promuovere sperimentazioni e iniziative di sistema di carattere trasversale che possano favorire processi virtuosi.

Il documento definisce il programma degli interventi che l'Azienda intende attuare per garantire un'effettiva parità tra lavoratori e lavoratrici, un maggior benessere lavorativo e una migliore conciliazione tra vita privata e lavoro, un ambiente di lavoro libero da discriminazioni o molestie e rispettoso della dignità di ognuno.

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

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

L'Azienda si è impegnata e si impegna a promuovere le seguenti azioni positive:

- Pianificazione attività di formazione volte a soddisfare i bisogni organizzativi ed individuali ed a promuovere lo sviluppo professionale del personale;
- Sviluppo di criteri di gestione del personale fondati sulla trasparenza, l'equità e la meritocrazia;
- Diffusione delle informazioni utili alla formazione – aggiornamento, all'organizzazione del lavoro ed ai percorsi di mobilità e sviluppo professionale.

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

La pianificazione a sostegno delle pari opportunità contribuisce a definire il risultato prodotto dell'ASL nell'ambito del c.d. ciclo della performance, previsto dal Decreto legislativo n. 150/2009. Pertanto, **è allegato e costituisce parte integrante del Piano Triennale della Performance 2022-2024 dell'ASL AL, adottato con delibera n. 356 del 28/04/2022 ed è pubblicato sul sito internet aziendale, sezione Amministrazione trasparente/Performance.**

6. Sezione Lavoro agile

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

Nel contesto delle politiche regionali di innovazione e qualificazione del SSR, l’ASL AL intende sviluppare alcune linee di azione orientate alla valorizzazione e allo sviluppo professionale del personale dipendente, anche attraverso la promozione di modalità organizzative di resa della prestazione lavorativa più flessibili, sia in relazione alle esigenze di innovazione delle modalità di organizzazione del lavoro delle aziende sanitarie, che al fine di migliorare la qualità del lavoro e il benessere organizzativo dei lavoratori, favorendo la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. In questo scenario, la gestione delle misure emergenziali legate all’epidemia Covid-19 ha portato ad introdurre lo strumento del lavoro agile – smart working, attraverso le modalità semplificate previste dalla legislazione di emergenza.

Tale esperienza ha favorito lo sviluppo di una successiva fase progettuale, finalizzata alla diffusione, secondo le modalità ordinarie, dell’istituto in esame.

E’ stato pertanto sviluppato il **Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2022** che si integra nel ciclo di programmazione dell’Azienda attraverso il Piano della Performance. Il documento rappresenta per l’ASL AL uno strumento utile verso un cambiamento culturale all’interno dell’organizzazione.

Si è certamente colto, in questo momento storico, che il lavoro agile può costituire una nuova modalità di svolgimento della prestazione lavorativa da parte dei dipendenti anche delle pubbliche amministrazioni, garantendo anche un contemperamento tra esigenze dell’Azienda ed esigenze del dipendente, accrescendo altresì il benessere di quest’ultimo.

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 allegato e costituisce sezione del Piano Triennale della Performance 2022-2024 dell’ASL AL, adottato con delibera n. 356 del 28/04/2022 ed è pubblicato sul sito internet aziendale, sezione Amministrazione trasparente/Performance.**

In allegato al piano, è presente la mappatura dei procedimenti amministrativi eseguibili in lavoro agile.

In adempimento a quanto previsto dal POLA 2022, l’ASL AL ha provveduto ad adottare, con delibera n. 341 del 26/04/2022, il regolamento per lo svolgimento dell’attività lavorativa in modalità agile.

7. Sezione Prevenzione della corruzione

Il **Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)** è un documento 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'asl al ha adottato il **PTPCT 2022–2024 con delibera del Direttore Generale n. 365 del 29/04/2022**, in continuità con il Piano precedente e in linea con le disposizioni ANAC.

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

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

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

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

A) Scelte organizzative con il fine di perseguire con efficacia gli obiettivi strategici. In particolare, si è proceduto all'attuazione di una sempre più stretta interrelazione con i Responsabili dei Settori maggiormente a rischio per l'esame e l'approfondimento delle tematiche maggiormente significative e a rischio di criticità.

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, sezione 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 a livello regionale. Nello specifico:

- il processo di budget e il correlato sistema di reporting e di valutazione interna dei risultati delle strutture organizzative in cui si articola l'Azienda;
- per quanto attiene alla performance aziendale, la Relazione della performance secondo quanto previsto dall'art.10 del D.lgs n.150 del 27.10.2009 e dalla DGR n. 25-6944 del 23.12.2013;
- per quanto attiene alla prevenzione della corruzione, oltre a quanto definito nel PTPCT, la Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza, redatta ai sensi dell'art.1 c.14 L.190/2012 e sulla base delle indicazioni dell'ANAC.

Per il 2022 il sistema di monitoraggio e rendicontazione del PIAO è pertanto assicurato mediante i processi e gli strumenti già attivi secondo le diverse normative di riferimento dei vari Piani richiamati nel PIAO, ma trovano un punto di sintesi nel processo di budget. Gli obiettivi di budget traducono le linee presenti nei vari Piani sopra richiamati in obiettivi assegnati alle diverse articolazioni aziendali, assicurando una piena integrazione logica ed organizzativa.

Il **processo di budget** si sviluppa in un percorso di negoziazione tra le macrostrutture, articolate per i Centri di Responsabilità, e la Direzione aziendale e prende avvio con la condivisione della cornice (vincoli) e degli obiettivi assegnati dalla Regione; attraverso incontri tra le macroaree e dipartimenti territoriali e ospedalieri e la Direzione aziendale, con il supporto del Comitato Budget, si definiscono nella concertazione di budget, in modo partecipato, gli obiettivi da perseguire.

La formalizzazione annuale degli impegni delle singole unità operative nel percorso di budget è la scheda di budget in cui vengono riportati gli obiettivi.

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

Altro importante strumento di monitoraggio e rendicontazione aziendale è costituito dalla **Relazione sulla performance**, prevista dal D.Lgs. 150/2009.

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, rendiconta i risultati rispetto agli indicatori esplicitati nel Piano della performance 2019-2021 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.

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

Nel 2022, a seguito di analisi dell'attività di monitoraggio sino ad oggi svolta e nell'ottica di un miglioramento degli strumenti utili alla prevenzione della corruzione, come previsto nel PNA 2019, si procederà alla verifica delle procedure inerenti ai Settori maggiormente a rischio, con verifiche e scambio di informazioni con i Responsabili di tali Settori.

Per quanto concerne la trasparenza, verrà predisposto documento, indirizzato ai vari responsabili degli obblighi di pubblicazione, con l'indicazione, anche tramite il richiamo agli allegati al Piano Triennale di prevenzione della corruzione di cui alla deliberazione n. 365 del 29/04/2022, cui seguirà apposito monitoraggio.

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