



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS_BO66
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000220
DATA: 31/10/2022 09:06
OGGETTO: Oggetto: ADOZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2022-2024 - IN PRIMA APPLICAZIONE.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Neri Andrea - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Donattini Maria Teresa - Direttore Amministrativo

Su proposta di Anna Rita Paterno' - PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [08-04]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE
- DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA
- GOVERNO CLINICO
- DISTRETTO
- INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE
- FORMAZIONE
- UO AMMINISTRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI E TERRITORIALI
- UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI
- UO CONTABILITA' E FINANZA
- UO PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE
- TECNOLOGIE SANITARIE E INFORMATICHE SANITARIE E DI RETE
- ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI DAT/DIREZIONE GENERALE
- DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
- DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
- DIPARTIMENTO CHIRURGICO
- DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



- STAFF DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE
- DIPARTIMENTO MEDICO-ONCOLOGICO
- DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
- DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA
- DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000220_2022_delibera_firmata.pdf	Donattini Maria Teresa; Neri Andrea; Paterno' Anna Rita; Rossi Andrea	1C29F850645198ED99F4DA88F9B9901F4 1A890C18A5BA90299FB999219F00335
DELI0000220_2022_Allegato1.pdf:		214832B84F472079825E009854BB313202 BEED98E644FC1849622E771092246E



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: Oggetto: ADOZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2022-2024 - IN PRIMA APPLICAZIONE.

IL DIRETTORE GENERALE

VISTI

- Il D. Lgs. 502/1992 e smi ad oggetto “Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’art. 1 L. 421/1992;
- Il D.Lgs. 165/2001 e smi ad oggetto “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- Il D.Lgs. 150/2009 ad oggetto: “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- Il D.L. n. 80/2021, convertito con modificazioni dalla L. 113/2021 “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”, che all’art. 6 prevede che “ *per assicurare la qualità e la trasparenza dell’attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190*”;
- Il D.L. n.36/2022 “Ulteriori misure urgenti per l’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)” che ha introdotto il comma 7-bis al D.L.80/2021 che stabilisce che “ *le regioni, per quanto attiene alle aziende e agli enti del Servizio Sanitario Nazionale adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al medesimo art. 6 nonché ai contenuti definiti nel Piano integrato di attività e organizzazione di cui al presente decreto*”;
- Il DPR n. 81/2022 ad oggetto: “Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione”;
- Il DM n. 132/2022 ad oggetto “Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione”;



Richiamata la Legge regionale 16 luglio 2018, n. 9 recante “Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del regolamento regionale 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale”;

Rilevato che nel corso del 2022 l’Azienda ha operato avendo a disposizione tutti gli strumenti di programmazione previsti dalle normative nazionali e regionali vigenti, garantendo già 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”;

Richiamata inoltre la DGR n. 1299 del 01/08/2022 della Regione Emilia Romagna ad oggetto: “Piano Integrato di attività ed organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del servizio Sanitario Regionale – prime indicazioni”, con la quale si è disposto che le Aziende sanitarie e gli Enti del SSR adottino, entro il 31 ottobre 2022, il PIAO 2022 di prima applicazione mediante un atto ricognitivo di tutti i Piani già adottati a livello aziendale e destinati a costituire le specifiche sezioni del PIAO, al fine di dare evidenza e organicità di lettura all’attività di pianificazione integrata aziendale sulla base di indicazioni operative fornite dalla Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare;

Vista la nota Regionale prot. 1052785.U del 14.10.2022, in atti prot. n. 34186 del 14.10.2022 recante “Trasmissione indicazioni per l’adozione del Piano Integrato di Attività ed organizzazione (PIAO) per le Aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale di prima applicazione”.

Atteso che l’Azienda USL di Imola in ossequio alle disposizioni in essere ha provveduto alla redazione ed approvazione dei provvedimenti programmatici di seguito elencati, che vanno a comporre le diverse sezioni del PIAO in prima applicazione per il triennio 2022-2024:

- Piano della Performance 2021-2023 approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 157 del 29/07/2021;
- Atto Aziendale dell’Azienda USL di Imola. Aggiornamento con Deliberazione del Direttore Generale n. 30 del 16.02.2021;
- Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2022-2024, quale proposta allegata al Bilancio Economico Preventivo 2022, adottato con separato provvedimento entro il 31.10.2022, in ottemperanza alle indicazioni regionali;
- Piano Triennale delle Azioni Positive 2021-2023 approvato con Deliberazione del Direttore Generale n.152 del 28/07/2021;
- Piano Organizzazione del Lavoro Agile (POLA) 2022-2024 approvato con Deliberazione del Direttore Generale n.218 del 28/10/2022;
- Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2022-2024 approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 102 del 28/04/2022.



Preso atto che, in esecuzione delle diverse disposizioni normative sopra richiamate, si è proceduto alla redazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024 di prima applicazione, nel testo elaborato dalla competente Struttura di Staff della Direzione Generale “Programmazione e Controllo Direzionali”, che si allega al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

Dato atto che il riferimento al Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale di cui al presente atto di ricognizione, costituisce la proposta di Piano presentata dalla direzione aziendale allegata altresì al Bilancio Economico Preventivo 2022, e sarà approvato successivamente dal Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare in ottemperanza alle indicazioni regionali (DGR 1412/2018);

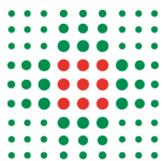
Dato atto che si procederà alla successiva pubblicazione del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2022-2024 di prima applicazione nel sito internet istituzionale nella sezione “Amministrazione Trasparente”, nonché alla pubblicazione sul portale del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri istituito ai sensi dell’art.13 del DM sopra citato;

Ritenuto che il Piano che qui si approva soddisfa, in merito a struttura e contenuti previsti, il debito informativo dovuto in riferimento alle disposizioni sopra descritte;

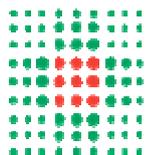
Osservato pertanto che sussistono tutti i necessari presupposti per procedere alla sua formale adozione;

Delibera

1. Di adottare il documento denominato “Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024 in prima applicazione”, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, in adempimento alle vigenti disposizioni di legge e delle indicazioni regionali ai sensi del comma 7-bis del D.L. n. 80/2021;
2. Di dare atto che costituiscono le singole sezioni del PIAO i Piani attualmente vigenti già approvati come in premessa rappresentato;
3. Di procedere, nel prosieguo, all’eventuale aggiornamento/revisione del predetto Piano nell’ipotesi in cui si verificano significativi cambiamenti organizzativi o normativi nonché nel rispetto di quanto previsto dalle determinazioni che nel merito verranno assunte dalla Regione Emilia-Romagna;
4. Di dare atto che i Piani attuativi delle diverse sezioni del PIAO potranno essere aggiornati senza la necessità di riadozione del PIAO stesso, in quanto ne rappresentano la specifica attuazione in coerenza con le linee strategiche ivi contenute;
5. Di dare corso alla pubblicazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024 nel sito internet istituzionale dell’Azienda nella sezione “Amministrazione Trasparente” – Sezione Performance, nonché alla pubblicazione sul portale del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, istituito ai sensi dell’art.13 del DM 132/2022;
6. Di dare mandato alle strutture aziendali competenti per materia di procedere alla predetta fase di pubblicizzazione/diffusione nei termini innanzi circostanziati;
7. Di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell’art. 18, comma 4, della L.R. 16.7.2018 n. 9.



Responsabile del procedimento:
Anna Rita Paterno'



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE (PIAO)

2022-2024

SOMMARIO

1. PREMESSA	3
2. SEZIONE VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE	4
3. SEZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA	6
4. SEZIONE PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE.....	7
5. SEZIONE PARI OPPORTUNITÀ	8
6. SEZIONE LAVORO AGILE	9
7. SEZIONE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	10
8. MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE	11

1. PREMESSA

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) è introdotto dall'articolo 6 del Decreto Legge 80/2021, recante "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.

Il **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)** dell'Azienda USL di Imola, è redatto in conformità alla DGR 1299 del 1.8.2022 con la quale la Regione Emilia Romagna ha fornito le prime indicazioni per l'avvio del percorso di progressivo adeguamento alle disposizioni introdotte dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, in tema di Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, ai sensi del comma 7 bis del medesimo art. 6, dando mandato, in fase di prima applicazione, alle Aziende sanitarie e agli Enti del SSR, di adottare, entro il 31 ottobre 2022, un primo provvedimento ricognitivo di tutti i piani, già adottati e destinati a confluire nelle specifiche sezioni del PIAO, al fine di dare evidenza e organicità di lettura della pianificazione integrata aziendale.

Nel corso del 2022, infatti, l'AUSL di Imola 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, risponda già a molti dei principi che hanno portato il legislatore nazionale ad introdurre il PIAO per tutte le pubbliche amministrazioni aventi dimensioni rilevanti.

Pertanto, il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2022-2024 rappresenta il primo atto di un percorso di progressivo adeguamento alle disposizioni di cui al comma 7 bis dell'art. 6 del D.L. 80/2021, attuato attraverso un gruppo di lavoro regionale (Determinazione GR n. 19095 del 11/10/2022) che vede il coinvolgimento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale e dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV-SSR), con il mandato di perseguire 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 racchiudendoli in un unico atto".

Si specifica che il citato comma 7 bis dell'art. 6 del D.L. 80/2021 ha introdotto la competenza delle Regioni in materia, per quando riguarda le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, reiterando la formulazione già utilizzata in sede di introduzione del Piano della Performance, di cui al D. Lgs.150/2009, stabilendo che alle Regioni compete, per quanto attiene alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, l'adeguamento dei rispettivi ordinamenti ai principi di cui al citato art. 6, nonché ai contenuti definiti nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

Gli esiti dei lavori del gruppo regionale citato 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 SSR, senza disperderne le esperienze e le prassi già consolidate nel sistema.

2. SEZIONE VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE

La creazione di Valore Pubblico può essere rappresentata come la capacità di una Azienda Sanitaria di gestire in maniera ottimizzata le risorse economiche e umane a disposizione, al fine di soddisfare le esigenze di carattere sanitario e sociosanitario dei cittadini.

Il Valore Pubblico può essere perseguito coinvolgendo e motivando la struttura e migliorando le performance di efficienza e di efficacia in base alla propria mission, misurabile tramite il sistema di valutazione della Performance. In tale prospettiva, il Valore Pubblico si crea programmando obiettivi operativi specifici (e relativi indicatori di performance di efficacia quanti-qualitativa e di efficienza economico-finanziaria, gestionale, produttiva, temporale) e obiettivi operativi trasversali funzionali alle strategie di generazione del Valore Pubblico

In tal senso si richiama la DGR 819/2021 “Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR” che costituisce elemento unificante delle diverse misure ed azioni che vedono impegnate le Aziende Sanitarie della Regione avendo a riferimento i seguenti principi:

- la valorizzazione delle attività di programmazione pluriennali ed annuali già consolidate nelle Aziende Sanitarie, inclusi gli strumenti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio, nonché il processo di Budget;
- una 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 periodicamente e annualmente dalla Regione;
- l’esigenza di garantire una leggibilità e un utilizzo mirato dei vari strumenti di pianificazione e controllo, assicurandone quindi una reale efficacia ed evitando che diventino un mero esercizio formale, considerando due punti di vista prioritari:
 - l’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;
 - l’utilizzo esterno per la rappresentazione ai diversi portatori di interesse delle suddette priorità strategiche e dei risultati conseguiti (*accountability*).

I principi sopra esposti sono fondamentali e mutualmente sinergici, al fine di assicurare che il sistema di *performance management* possa efficacemente contribuire alla erogazione di servizi sanitari ad alto valore aggiunto, tecnico e sociale.

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. Gli obiettivi, articolati secondo dimensioni ed aree della performance, vengono 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 della Performance rappresenta, quindi, la cornice di riferimento per orientare le priorità annuali e la conseguente assunzione di responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi definiti, attuato annualmente attraverso il percorso di Budget. Il Piano Triennale della Performance dell'AUSL di Imola 2021-2023 individua quali obiettivi strategici aziendali i seguenti temi e/o linee prioritarie di intervento:

- Rilancio promozione della salute e Prevenzione Primaria e sviluppo Prevenzione Secondaria;
- Promozione della Salute Mentale: contrasto ai determinanti sociali del disagio e interventi mirati su gruppi di popolazione vulnerabili;
- Medicina Generale: promozione di un'assistenza primaria continuativa, che tende a favorire il lavoro in equipe multiprofessionali.
- Qualificazione dell'Ospedale: miglioramento standard strutturali e tecnologici, sviluppo multidisciplinarietà e potenziamento collegamenti col territorio e reti con le alte e medie specialità.
- Presa in carico della Cronicità, a partire dalle condizioni di multi-cronicità, prevedendo un coerente investimento formativo, tecnologico e digitale.
- Case della Salute: sviluppo professionalità, tecnologie presenti e accessibilità, migliorando l'integrazione con le attività specialistiche e diagnostiche di secondo livello.
- Qualificare la rete delle Cure Intermedie a livello residenziale (Ospedale di Comunità) e domiciliare, sviluppando e differenziando gli indirizzi di post-acuzie e riabilitativa estensiva, e allargando l'accesso al setting dal territorio.

Il **Piano della Performance 2021-2023 dell'Azienda USL di Imola**, i cui contenuti si riconfermano con il presente atto, è stato adottato con la **Deliberazione n. 157 del 29/07/2021** ed è pubblicato sul sito Internet aziendale, in Amministrazione trasparente, Performance.

3. SEZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura organizzativa dell'Azienda USL di Imola è rappresentata e descritta nell'Atto Aziendale, aggiornato con **deliberazione n. 30 del 16 febbraio 2021**, ad oggetto "**Atto Aziendale dell'Azienda Usi di Imola. Aggiornamento**", che rappresenta la "carta di identità" dell'Azienda.

Il Titolo I dell'Atto Aziendale, al quale si rimanda per un maggiore dettaglio, definisce scopi, propositi evolutivi, valori e principi ai quali l'AUSL di Imola si ispira nel governo e nella gestione dell'offerta sanitaria.

L'Azienda è l'ente strumentale attraverso il quale la Regione Emilia-Romagna assicura i livelli essenziali e uniformi di assistenza, nell'ambito territoriale del Nuovo Circondario Imolese. L'ambito aziendale comprende i territori di 10 Comuni: Imola; Castel San Pietro Terme; Dozza; Castel Guelfo; Medicina; Mordano; Casalfiumanese; Borgo Tossignano; Fontanelice; Castel del Rio. L'AUSL di Imola fa parte della Città Metropolitana di Bologna e partecipa formalmente e fattivamente all'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), fatta salva l'integrazione nel complessivo Sistema Sanitario Regionale (SSR).

L'Atto Aziendale, al Titolo V, riporta i criteri generali di organizzazione e il sistema delle Responsabilità in base al quale si inquadra l'attività aziendale. All'articolo 23 si esplicita che l'Azienda ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, di autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità. Ciò si traduce nell'attribuzione e nella delega esplicita di responsabilità, nonché nell'assegnazione di obiettivi, affinché i singoli operatori possano essere coinvolti nella più efficace gestione aziendale e perseguire il raggiungimento degli obiettivi assegnati, tenuto conto delle risorse a disposizione. L'Azienda disciplina con appositi atti l'articolazione dei poteri e delle responsabilità ai dirigenti. L'AUSL di Imola si articola su un **unico Distretto** ed è organizzata in **Dipartimenti**, quale modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione di tutte le attività, cliniche, assistenziali e di supporto dell'Azienda.

L'aggiornamento dell'**Atto Aziendale** è stato approvato **con deliberazione n. 30 del 16.2.2021** ed è pubblicato sul sito Internet aziendale, in Amministrazione trasparente, Disposizioni generali e ad esso si rimanda per i contenuti di merito.

4. SEZIONE PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Il quadro normativo relativo alla predisposizione ed approvazione del Piano Triennale Fabbisogni Personale (PTFP) da parte delle aziende sanitarie del SSR è definito in particolare:

- dalla disciplina legislativa di cui agli articoli 6 e seguenti del D.Lgs n. 165/2001, come modificati ed integrati dal D.Lgs n. 75/2017 (c.d. Decreto Madia) che ne sancisce una valenza triennale con aggiornamento annuale;
- dalle linee di indirizzo del Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018, recepite dalla Regione Emilia-Romagna con propria Delibera n. 1412 del 03/09/2018;
- dalla disciplina regionale di cui alla delibera della Giunta regionale n. 1412 del 3 settembre 2018.

Il PTFP deve svilupparsi in coerenza con la cornice finanziaria delle risorse disponibili per il finanziamento del SSR e nel rispetto dei vincoli derivanti dalla vigente legislazione statale relativamente al costo del personale. Si tratta di uno strumento di programmazione predisposto in coerenza con i contenuti della programmazione regionale. Il PTFP deve essere predisposto contestualmente al bilancio economico preventivo e saranno le indicazioni della programmazione regionale a inquadrare annualmente la cornice economica e finanziaria e gli ulteriori obiettivi prioritari da considerare in sede di programmazione dei fabbisogni di personale.

In ottemperanza alle indicazioni regionali, la proposta di **Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024** è allegata al Bilancio Economico Preventivo 2022 adottato con separato provvedimento entro il 31.10.2022. Il **Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024** sarà pertanto approvato successivamente dal Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare in ottemperanza alle indicazioni regionali (DGR 1412/2018).

A seguito dell'adozione formale saranno assicurati gli adempimenti in materia di trasparenza e di comunicazione al SICO. Il documento sarà pubblicato sul sito Internet aziendale, in "Amministrazione Trasparente", "Personale", "Dotazione organica".

5. SEZIONE PARI OPPORTUNITÀ

La Direttiva 2/2019 “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche”, del Ministero per la pubblica amministrazione e il Sottosegretario delegato alle pari opportunità, rafforza il ruolo delle Amministrazioni Pubbliche nel rimuovere “ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta, nei luoghi di lavoro”. La normativa (D.Lgs 198/2006 “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna”), stabilisce che le amministrazioni pubbliche devono predisporre Piani triennali di azioni positive “tendenti alla rimozione degli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro”. Inoltre, il D.Lgs 150/2009, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, riconosce la rilevanza del principio delle pari opportunità quale ambito di misurazione e valutazione della performance organizzativa delle amministrazioni pubbliche. La Direttiva 2/2019 dispone che il Piano triennale di azioni positive, in ragione del collegamento con il ciclo della performance, debba essere aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della performance (a partire dal 2020). L’applicazione di tale normativa presso le Aziende della Regione Emilia-Romagna è stata definita dall’OIV-SSR con proprie Linee guida inviate il 12/2/2020 (prot.PG/2020/0121605), tenendo conto dell’assetto peculiare derivante dal Regolamento regionale 2/2019. In particolare è stato previsto che il Piano triennale delle azioni positive sia allegato al Piano triennale della performance, ad integrazione dello stesso; tenuto conto che il Piano della performance non è oggetto di aggiornamento annuale, saranno le Linee guida al budget previste con cadenza annuale a riportare il riferimento al Piano triennale delle azioni positive, contestualizzato negli obiettivi assegnati nell’ambito del processo di budget per i Centri di responsabilità e/o i dirigenti/operatori coinvolti (e quindi con un possibile rilievo nell’ambito performance organizzativa e/o individuale).

L’attuazione del Piano Triennale delle Azioni Positive vede il coinvolgimento dei Dipartimenti che nel corso del 2022 sono chiamati a collaborare con il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le seguenti azioni:

- Analisi degli esiti di raggiungimento delle Performance individuali e delle modalità di attribuzione degli incarichi.
- Studio di fattibilità su percorsi di accesso semplificato a prestazioni diagnostiche, terapeutiche e di screening.
- Analisi del PAF in ordine ai temi riconducibili alla riconciliazione lavoro famiglia ed inclusione lavorativa.
- Diffusione nell’ambito dei Comitati di Dipartimento delle funzioni del Consigliere di Fiducia.

Il **Piano Triennale delle Azioni Positive 2021 – 2023** dell’Ausl Imola è stato predisposto dal Comitato Unico di Garanzia al fine di declinare le aree di intervento all’interno delle quali vengono identificate le azioni, gli obiettivi, gli attori coinvolti e la tempistica prevista per il loro raggiungimento.

Il Piano è stato adottato con **Deliberazione n. 152 del 28/07/2021** ad oggetto “Approvazione “Piano delle Azioni Positive Ausl Imola per il triennio 2021 – 2023”, nella quale si dà atto che il Piano delle Azioni Positive 2021-2023 costituisce atto collegato al Piano della Performance aziendale 2021-2023 e pubblicato sul sito Internet aziendale, in “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. In fase di prima applicazione, l'AUSL di Imola, come disposto dalla DGR 819/2021, ha adottato il POLA quale sezione del Piano della performance relativo al triennio 2021-2023.

In particolare, il POLA 2021-2023 ha programmato il passaggio della modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria, in coerenza con 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", trasmesse con nota della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare del 27 gennaio 2021, prot. 68048. In questa prospettiva occorre tenere conto delle disposizioni dettate dal D.L. 56/2021, le quali fissavano al 31 dicembre 2021 l'accesso al lavoro agile secondo le modalità semplificate proprie della fase emergenziale (quindi senza la necessità del previo accordo individuale e senza gli oneri informativi a carico della parte datoriale). Si è ritenuto quindi che l'introduzione dello smart working secondo le modalità ordinarie potesse essere programmato a partire dell'anno 2022, in coerenza con la normativa e le indicazioni in vigore, di cui al Regolamento aziendale in materia di Lavoro Agile, adottato con Deliberazione n. 161 del 30.7.2021, ad oggetto "Adozione del Regolamento per la disciplina del lavoro agile e telelavoro per il personale del comparto e delle aree dirigenziali". In particolare, attraverso il POLA 2021-2023 l'Azienda ha programmato l'avvio e il graduale completamento all'interno delle diverse articolazioni organizzative interne della mappatura delle attività, stabilendo anche i relativi criteri di priorità.

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2021-2023, 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 sezione in allegato al Piano della Performance 2021-2023 adottato con Deliberazione n. 157 del 29/07/2021.

L'Azienda USL di Imola ha proceduto all'aggiornamento del **Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) 2022-2024 con Deliberazione n. 218 del 28.10.2022**, pubblicata sul sito Internet aziendale, in "Amministrazione Trasparente", "Performance".

7. SEZIONE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il **Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)**, di cui alla Legge 6.11.2012 n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, novellata dal D.Lgs 97/2016 e dalle Delibere ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) n. 12 del 28.10.2015 e n. 831 del 3.8.2016, documento di programmazione a valenza triennale, con aggiornamento annuale, è uno strumento di prevenzione e contrasto a fenomeni di corruzione ed illegalità, e più ampiamente, a tutela della buona amministrazione.

Il PTPCT 2022-2024, in fase di stesura, recepisce il nuovo approccio metodologico introdotto dal PNA 2019 e le indicazioni ivi previste per la gestione dei rischi corruttivi che implicano un’importante revisione del precedente sistema. In particolare, si è proceduto alla mappatura dei processi ed alla analisi e valutazione del rischio corruttivo, nei seguenti ambiti:

- Area di rischio: Attività libero professionale,
- Area di rischio: Acquisizione e gestione del personale,
- Area di rischio: Incarichi e nomine,

con un’analisi che ha coinvolto tutte le Aziende Sanitarie e la costituzione di un gruppo di lavoro interaziendale di esperti della specifica materia e di prevenzione della corruzione.

- Area di rischio: Contratti pubblici, nelle fasi individuate nel PNA 2015 di Programmazione, Progettazione, Selezione del contraente, Verifica dell’aggiudicazione e stipula del contratto, Esecuzione del contratto, Rendicontazione del contratto,

con un’analisi svolta a livello aziendale, con il contributo dei Direttori delle UOC Economato e logistica, UOC Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche e del RPCT. Obiettivo dei prossimi Piani sarà di arrivare ad una descrizione analitica di tutti i processi, per valutarne le criticità ai fini di una efficace attività di prevenzione della corruzione, con la metodologia del PNA 2019.

Il **Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024** è stato adottato con **Deliberazione n. 102 del 28/04/2022** ed è pubblicato sul sito Internet aziendale, in “Amministrazione Trasparente”, “Disposizioni Generali”.

8. MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE

L'attività di monitoraggio e rendicontazione del PIAO viene garantita dall'Azienda USL di Imola, per il 2022, applicando i sistemi di monitoraggio e rendicontazione in essere, già attivi e normati dal livello regionale.

L'ottica di integrazione dei sistemi di controllo e verifica delle attività e dei risultati è, ad oggi, prassi consolidata principalmente attraverso il processo di budget e il conseguente monitoraggio periodico e la verifica/valutazione finale, come previsto dal ciclo della performance e in particolare a livello regionale dalla LR n. 9/2018 (artt. 4, 5 e 8): gli obiettivi di budget traducono le linee presenti nei vari Piani aziendali in obiettivi assegnati alle diverse articolazioni aziendali, assicurando una piena integrazione logica ed organizzativa (in applicazione di quanto previsto dalla DGR 819/2021).

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. Nello specifico:

- **Processo di budget:** secondo quanto previsto dall'art. 8 della Legge Regionale 9/2018 e il correlato sistema di reporting e di valutazione interna dei risultati delle strutture organizzative in cui si articola l'Azienda.
- **Performance aziendale:** 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".
- **Prevenzione della corruzione:** contenuti presenti nel PTPCT e Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza, redatta ai sensi dell'art.1 c.14 L.190/2012 e sulla base delle indicazioni dell'ANAC.

Il **processo di Budgeting** di cui alla deliberazione n. 33 del 27.3.2015 si integra alla regolamentazione del Sistema aziendale di valutazione integrata della performance annuale adottato dall'AUSL di Imola (deliberazione n. 136 del 22.06.2018), attuando nell'insieme il Ciclo della Performance attraverso i meccanismi operativi tipici del sistema di Programmazione e Controllo aziendale, in attuazione della LR 9/2018 in tema di programmazione e controllo delle Aziende Sanitarie. Il Budget complessivo dell'AUSL di Imola si compone e articola in:

- Budget trasversali: Direzione Generale e singoli Responsabili gestori di Budget economici.
- Budget operativi: Direzione Generale e Direttori di Dipartimento/Direzioni Tecniche e Tecnostrutture; Direttori di Dipartimento e relativi Direttori di UO Complessa o Semplice con gestione di risorse e/o SSD Struttura semplice dipartimentale.
- Budget degli investimenti.

Il Budget complessivo costituisce il Piano per la complessiva gestione dell'Azienda nell'esercizio di riferimento, ai sensi dell'art. 8 della LR 9/2018, recante "Norme in materia di finanziamento, programmazione e controllo delle Aziende Sanitarie...".

Il processo di budget prevede una fase di negoziazione che prende avvio con specifici incontri fra la Direzione generale e i Direttori di Dipartimento e con la partecipazione dei Direttori di Unità Operativa. Alle sedute di negoziazione partecipano, altresì, le Direzioni Tecniche e i gestori di Budget trasversali. In tale seduta la Direzione generale presenta una proposta di budget operativo sulla base delle Linee guida validate dal Collegio di Direzione che costituiscono la cornice entro la quale condividere gli obiettivi assegnati dalla Regione. Tale fase prevede la conclusione nella formalizzazione dei budget operativi fra la Direzione generale e i Direttori di Dipartimento / Macrostruttura. La scheda budget è articolata per Dipartimento e relative Unità Operative. A livello dipartimentale comprende la rappresentazione degli obiettivi in capo all'area delle professioni sanitarie.

Il monitoraggio degli obiettivi posti a budget viene garantito durante l'anno mediante l'elaborazione di una reportistica periodica messa a disposizione (pubblicata anche sulla Intranet aziendale) delle Direzioni di Dipartimento e delle Unità operative. I Report coi dati di attività e di costo vengono predisposti dalla Tecnostruttura Programmazione e Controllo Direzionali. A conclusione del periodo estivo vengono di norma calendarizzati incontri coi Dipartimenti e relative Unità operative per procedere ad un monitoraggio puntuale degli obiettivi, al fine di rilevare eventuali scostamenti da quanto programmato e, se necessario, ridefinire il percorso o il risultato atteso di specifici obiettivi.

La **Relazione della Performance** (di cui all'art. 11 della LR 9/2018) è il documento attraverso il quale l'Azienda rendiconta annualmente ai propri portatori di interesse i risultati effettivamente conseguiti in relazione agli obiettivi strategici indicati nel Piano della Performance. La Relazione sulla performance deve essere deliberata, successivamente all'adozione del Bilancio d'esercizio, e viene pubblicata sul sito "Amministrazione trasparente". La Relazione è strutturata in coerenza con il Piano della Performance, per fornire gli elementi informativi relativi alle azioni attuate nell'anno in riferimento ad ogni dimensione/area della performance ed in relazione agli impegni strategici assunti nel Piano, accompagnata da commenti e spiegazioni per dar conto dell'aderenza o meno agli andamenti attesi.

Nell'ambito della **Prevenzione della corruzione**, il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPC) prevede un sistema di monitoraggio e riesame periodico che costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio in quanto permette di verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione, nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie. Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso. Come espresso dal PNA 2019, si tratta di due attività diverse anche se strettamente collegate.

I risultati dell'attività di monitoraggio sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del "Sistema di gestione del rischio". Il sistema di monitoraggio implementato presso questa Azienda è da considerarsi un sistema consolidato di monitoraggio e controllo della corretta e continua attuazione delle misure previste nel Piano. È stato infatti consolidato in questi anni un sistema di monitoraggio di "primo livello", attuato in modalità di autovalutazione da parte dei Dirigenti Responsabili dei Servizi della struttura organizzativa che ha la responsabilità di attuare le misure oggetto del monitoraggio stesso, anche mediante formulazione di evidenze concrete dell'effettiva adozione della misura. Per l'anno

2021, è stata richiesta la rendicontazione della verifica e monitoraggio delle attività a rischio individuate nella mappatura allegata PTPCT 2021-2023 alla scadenza semestrale del 30.6.2021 e la rendicontazione annuale al 30.11.2021 (note del responsabile anticorruzione prot. 20229 del 28.06.2021 e n. 36602 del 18.11.2021).

In continuità con gli anni precedenti, e compatibilmente con la situazione di criticità derivate dalla situazione pandemica, si è proceduto per i Dipartimenti Amministrativo, Tecnico, di Salute Pubblica e delle Aree Tecniche e Sanitarie, al monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali sul 30% dei medesimi, prevalentemente su quelli ad istanza di parte (autorizzazioni, pareri, concessione sovvenzioni, scelta del contraente, concorsi e prove selettive e accesso civico). I report, pervenuti entro il 30 novembre 2021 (in atti), hanno evidenziato il sostanziale rispetto dei tempi procedurali previsti.

Le misure previste dal PTPCT sono allocate fra gli obiettivi di performance organizzativa (budget operativi) e specificatamente declinati in forma puntuale fra gli obiettivi di performance individuale dei Direttori di Unità Operativa e della dirigenza aziendale coinvolti e richiamati nell'attuazione del suddetto Piano secondo gli adempimenti ivi previsti.