



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



Università  
degli Studi  
di Ferrara

# Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO)

## 2022-2024

Delibera n. 228 del 31 ottobre 2022

## **Indice**

1. Premessa	pag. 3
2. Sezione Valore pubblico e performance	pag. 4
3. Sezione Struttura organizzativa	pag. 6
4. Sezione Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale	pag. 7
5. Sezione Pari opportunità	pag. 9
6. Sezione lavoro agile	pag. 11
7. Sezione Prevenzione della corruzione	pag. 13
8. Monitoraggio e rendicontazione	pag. 16

## 1. Premessa

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara 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’Azienda ha operato utilizzando gli strumenti di programmazione già previsti dalle normative nazionali e regionali vigenti, garantendo la loro integrazione in fase programmatoria e attuativa secondo le linee definite dalla DGR 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 19840 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 SSR, senza disperderne le esperienze e le prassi già consolidate nel sistema.

## 2. Sezione Valore pubblico e performance

Il Piano della Performance dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, è un documento programmatico triennale contenente gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, le risorse e i relativi indicatori per la misurazione della performance aziendale, rendicontata mediante la Relazione della performance. Esso rappresenta la formalizzazione delle traiettorie strategiche e definisce i percorsi che l’Azienda ha deciso di intraprendere nel triennio 2021 – 2023. Tali impegni nascono dalla condizione contestuale di fondo, essenzialmente caratterizzata dalla realtà sanitaria ferrarese, dalla programmazione regionale, dal rapporto con l’Università degli Studi di Ferrara e dall’evoluzione del processo di integrazione con l’Azienda USL.

Le informazioni ed i contenuti riportati nel Piano sono derivati dai seguenti documenti:

- Obiettivi di mandato assegnati dalla Regione al Commissario Straordinario (DGR n. 748 del 25/06/2020 e DGR n. 1293 del 27/7/2022)
- Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSN (DGR n. 819 del 31/05/2021)
- Atto Aziendale
- Relazione sulla Performance
- Bilancio di esercizio
- Manuale della Qualità Aziendale

Sostanzialmente gli ambiti in cui si articolano le strategie aziendali per il triennio 2021-2023 sono:

- Forte mandato regionale (DGR n. 748 del 25/06/2020 e DGR n. 1293 del 27/7/2022) a realizzare un’Azienda Unica tra l’Azienda AUSL e l’Azienda Ospedaliera Universitaria. In questo caso, il primo passo riguarda un processo di integrazione istituzionale e normativo che delinei le caratteristiche formali del nuovo Ente. Tuttavia, le ragioni di questa fusione rientrano pienamente nel profilo che deve assumere l’assistenza del futuro, con il rafforzamento di una sanità basata sulla conoscenza scientifica. Inoltre, il rafforzamento della ricerca traslazionale, con dirette e positive ricadute sulle attività assistenziali, e il raccordo fra la formazione accademica e lo sviluppo di nuove competenze curriculari per il personale dei servizi aziendali consentirà una crescita continua del livello di competenze professionali e la capacità di realizzare una istituzione resiliente e orientata al cambiamento.
- Mantenimento di livelli ottimali di efficienza e di qualità delle prestazioni erogate all’utenza (compresa la gestione del rischio), il cui effetto può riflettersi sulle performance degli esiti, sulla riduzione dei tempi di attesa e dei flussi di mobilità della popolazione verso altre realtà sanitarie extraprovinciali o regionali.
- Garanzia di equilibrio economico, frutto di adeguata valutazione sulla produttività, sulla sostenibilità e gli investimenti necessari.
- Integrazione con l’Università, sia sul versante assistenziale, sia sul versante relativo allo sviluppo della ricerca e dell’innovazione, delineando con maggiore solidità gli effetti delle relazioni tra assistenza, didattica e ricerca.

Sulla base degli ambiti sopra elencati vengono riportati gli obiettivi e le relative azioni specifiche i cui risultati permettono a loro volta di contribuire a porre le basi per la pianificazione degli anni successivi, delineando in tal modo il ciclo della performance.

Gli obiettivi sono classificati in quattro Dimensioni della Performance: Dimensione di performance dell’utente, Dimensione di performance dei processi interni, Dimensione di performance dell’innovazione e dello sviluppo, Dimensione di performance della sostenibilità.

Il Documento è articolato in quattro capitoli fondamentali:

1. L’identità dell’Azienda
2. Gli impegni strategici e le dimensioni della performance
3. Misurazione e valutazione della performance

#### 4. Indicatori di performance

**Il Piano della Performance 2021-2023 è stato adottato con delibera n. 147 del 29/07/2021 ed è pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, Performance (<https://at.ospfe.it/performance/piano-della-performance>).**

### **3. Sezione Struttura organizzativa**

La struttura organizzativa dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è descritta nell'Atto Aziendale del 1.8.2017 che rappresenta la "carta di identità" dell'Azienda.

Il documento è frutto di un percorso di partecipazione e confronto con professionisti e stakeholder e esplicita l'avvio del processo di riorganizzazione aziendale, con particolare riferimento alla struttura dei Dipartimenti clinici interaziendali, al radicale cambiamento del quadro di riferimento rappresentato dai Servizi comuni, che implica il superamento integrale dei dipartimenti interaziendali, nonché la riduzione del numero delle vigenti strutture complesse.

L'Atto Aziendale compone in via organica la visione e le scelte strategiche già operate da entrambe le Direzioni generali delle due Aziende sanitarie del territorio, con la condivisione del Collegio di Direzione e del Comitato di Indirizzo.

L'Azienda ha adottato formalmente tale documento con deliberazione n.171 del 1 luglio 2017, avendo acquisito, nel merito, il parere favorevole del Collegio di Direzione, del Comitato di Indirizzo e della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

**L'Atto Aziendale è pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, Disposizioni generali (<https://at.ospfe.it/disposizioni-general/atti-general/atti-amministrativi-general>) 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) si configura come strumento di programmazione per la gestione delle risorse umane finalizzato a coniugare l'ottimale impiego delle risorse pubbliche disponibili e gli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini e ad assicurare, da parte delle amministrazioni, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica.

Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. n. 75/2017 e delle Linee guida ministeriali, il Piano ha un'estensione temporale triennale e deve essere adottato annualmente al fine di coordinare costantemente il fabbisogno di risorse umane con la pianificazione pluriennale, nonché di tenere conto dell'eventuale mutato quadro normativo.

In argomento va ricordato come, per effetto della legge delega n. 124/2015 e più concretamente dell'art. 4 del D.Lgs. n. 75/2017, che ha apportato modifiche all'art. 5 del D.Lgs. n. 165/2001, è stato superato il concetto di dotazione organica quale contenitore rigido da cui partire per la gestione delle politiche assunzionali. Il nuovo concetto di dotazione organica rappresenta, invece, un valore finanziario destinato all'attuazione del Piano nei limiti delle risorse quantificate sulla base del personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente.

In tale ottica l'Azienda ha prestato attenzione, nella predisposizione della nuova programmazione, non tanto e non solo alla definizione della dotazione organica, quanto piuttosto alla fase di programmazione delle assunzioni quale sede di realizzazione delle scelte strategiche aziendali e strumento di governance delle risorse umane.

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.

L'ultimo PTFP approvato, relativo al triennio 2021-2023, è stato approvato con Delibera n.234 del 29/12/2021.

La bozza del documento 2022-2024 costituirà un allegato al Bilancio di previsione 2022, che sarà adottato entro il 31/10/2022 in ottemperanza alle indicazioni regionali. L'adozione definitiva del **Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024** verrà formalizzata con successivo provvedimento a seguito dell'approvazione regionale; a seguito dell'adozione formale saranno assicurati gli adempimenti in materia di trasparenza e di comunicazione al SICO.

Il documento viene pubblicato **sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, Personale, Dotazione organica (<https://at.ospfe.it/personale/dotazione-organica/piano-triennale-dei-fabbisogni-di-personale-ptfp>)** e ad esso si rimanda per i contenuti di merito.

## 5. Sezione Pari opportunità

Il Piano Triennale delle Azioni Positive 2019-2021, approvato con delibera n. 245/2019 è stato prorogato al 31 Dicembre 2022, per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere in Azienda. Nel piano delle Azioni positive sono state sviluppate azioni tese a superare le differenze legate ad es. al genere, all'età, al ruolo professionale, all'orientamento sessuale, alle disabilità, alla religione, alla etnia, alla razza. Sono state sviluppate le azioni positive, già avviate negli anni precedenti, per un Welfare aziendale rispondente ai bisogni espressi dai dipendenti, per un miglioramento del benessere, del clima aziendale, dell'informazione, della comunicazione, della conciliazione tempo di vita tempo di lavoro, contro la violenza e le molestie fisiche e psicologiche, nel rispetto dell'equità. I risultati della formazione sul tema e una inchiesta sullo Smart Working, lavoro agile, tramite un questionario diffuso a tutto il personale, volto a raccogliere informazioni relative al ritmo lavorativo, alla composizione della famiglia, all'utilizzo del tempo libero, alla mobilità lavorativa, alla conciliazione del tempo di vita e tempo di lavoro, per una scelta consapevole della nuova modalità lavorativa da parte dei dipendenti, hanno contribuito a superare alcune delle criticità emerse e a valutare l'adozione delle nuove e innovative forme di lavoro.

La maggior parte dei dipendenti ritiene che sia una modalità di lavoro che consente di impiegare meglio il proprio tempo, di conciliare le esigenze di cura personali e familiari, sicuramente aumentate nel periodo pandemico e che aumenti la produttività del proprio lavoro.

Lo studio "CORONACrisis" approvato dal comitato etico rivolto a tutto il personale dell'azienda ha contribuito a descrivere l'esperienza dell'emergenza COVID-19 vissuta dal personale dipendente – e non solo dagli operatori sanitari – dell'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Ferrara, con specifico riferimento al suo impatto su: condizione mentale, stress, ansia, depressione, disturbi post traumatici e con un'attenzione particolare alle differenze in termini di equità per personalizzare le azioni, sostenere, potenziare le abilità di adattamento e promuovere l'empowerment individuale.

Si è voluto inoltre:

- verificare le conseguenze di breve e medio periodo sullo stato di salute mentale dei dipendenti in risposta al trauma che questa emergenza ha generato e gli esiti nel long-Covid
- promuovere azioni nel rispetto dell'equità per supportare la resilienza della popolazione oggetto di studio.

Azioni positive sono state sviluppate grazie alla partecipazione attiva ai percorsi e ai processi aziendali di sviluppo e di modernizzazione in linea con il piano della performance, ponendo particolare attenzione ai temi dell'equità, dell'umanizzazione, della Medicina sesso genere, della Violenza, del Diversity Management.

Il bilancio di genere aziendale sviluppato consente la valutazione del Diversity Management, della distribuzione per genere del personale, delle retribuzioni, delle valorizzazioni, dei rischi, degli infortuni, della formazione e altro.

Come previsto, sono state condivise e promosse diverse azioni del Piano delle Azioni Equità, ufficializzato con Delibera n.150 del 25/06/2019, ed è stata particolarmente attiva la collaborazione con i CUG di AVEC e con quelli delle altre Aziende, delle Università, dei Comuni, della Regione, di AGENAS, su diverse tematiche per una formazione integrata, un confronto e un miglioramento continuo.

Una serie di azioni tese all'apertura dello sportello di ascolto e per il rispetto della genitorialità sono state avviate e saranno perseguite nel prossimo anno, a supporto anche degli aspetti di fragilità psicologica e lavorativa, evidenziati dalle indagini e legata a fenomeni da approfondire, per il benessere lavorativo delle persone che lavorano in azienda. La formazione e le diverse azioni positive tendono a sensibilizzare tutto il personale ai temi delle pari opportunità, della prevenzione e contrasto alla violenza di genere, di ogni forma di discriminazione; alla diffusione dell'uso di termini non discriminatori in tutti i documenti di lavoro (relazioni, circolari, decreti, regolamenti,

ecc.), all'importanza del linguaggio e delle parole , alla mappatura delle competenze del personale, alla informazione e adozione del Codice di Comportamento e Codice Etico. La Redazione del Bilancio di Genere, le analisi delle statistiche sul personale ripartite per genere, la presenza attiva nelle reti di conciliazione tra la pubblica amministrazione e i servizi presenti sul territorio hanno l'obiettivo di promuovere tutte le azioni positive per superare diseguaglianze e dare a tutti le stesse possibilità, in equità senza differenze. Particolare attenzione viene posta a favorire il benessere organizzativo e promuovere il reinserimento lavorativo post assenza di lungo periodo e ad informare i neoassunti sui temi promossi.

**Il Piano è allegato e costituisce parte integrante del Piano Triennale della Performance 2021-2023 adottato con delibera n. 147 del 29/07/2021 ed è pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, Performance (<https://at.ospfe.it/performance/piano-della-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’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha regolamentato l’introduzione del lavoro agile per rispondere alle seguenti finalità:

- Perseguire soluzioni organizzative che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata alla flessibilità e al lavoro per obiettivi e risultati;
- Rafforzare le pari opportunità e le misure di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- Favorire una politica ambientale sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa;
- Razionalizzare spazi e dotazioni tecnologiche;
- Promuovere l’utilizzo di strumenti digitali di comunicazione.

Con il lavoro agile non si dà luogo ad un diverso rapporto lavorativo, ma ad una diversa organizzazione del lavoro, caratterizzata dall’assenza di vincoli spaziali e temporali, fatta salva l’individuazione di apposite fasce di contattabilità, orientata al risultato e articolata in fasi, cicli ed obiettivi.

La gestione delle misure emergenziali legate all’epidemia Covid-19 ha portato ad introdurre anche nelle Aziende sanitarie di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) lo strumento del lavoro agile, attraverso modalità semplificate. Questa fase di sperimentazione generale ha rappresentato una utile base di partenza per lo sviluppo di una ulteriore fase, di tipo progettuale, finalizzata alla diffusione, secondo le modalità ordinarie, del lavoro agile. Al riguardo, a livello interaziendale si è provveduto a raccogliere l’insieme dei contributi dei soggetti coinvolti nella realizzazione dei POLA, a partire dai piani di sviluppo proposti dai dirigenti responsabili fino alle modalità attuative e agli strumenti necessari ai vari livelli dell’organizzazione.

Ne è conseguita la formulazione di documenti con impostazione omogenea da parte delle sei aziende coinvolte, secondo un approccio graduale, che tiene conto del necessario carattere dinamico del piano, nell’arco temporale di sviluppo 2021-2023. Nell’esperienza del gruppo che ha lavorato alla composizione dei documenti è emersa una visione dell’organizzazione del lavoro maggiormente orientata verso forme di flessibilità spazio – temporale delle modalità di esecuzione della prestazione lavorativa, e orientata maggiormente verso la definizione di obiettivi da raggiungere più che di attività da svolgere. E’ maturata la consapevolezza che il graduale superamento delle rigidità tipiche della compresenza spazio-temporale dei lavoratori deve svilupparsi in un contesto diretto a sostenere azioni virtuose di cooperazione e condivisione costante delle informazioni tra i lavoratori, sempre più necessarie per raggiungere gli obiettivi propri di organizzazioni complesse, dinamiche e in continua evoluzione come le aziende sanitarie, preordinate a rispondere ai bisogni di salute di ampi contesti territoriali.

I POLA, per rispondere a una realtà in continua evoluzione, anche in relazione al quadro normativo di riferimento, saranno oggetto di periodiche revisioni ed aggiornamenti, che tengano conto dei contributi offerti dai confronti con tutti i soggetti coinvolti.

La caratteristica di dinamicità del POLA permetterà di valutare in itinere la possibilità di ampliare l’ambito delle attività il cui svolgimento sia effettuabile in modalità agile.

Utile strumento per la revisione e l’aggiornamento dei POLA potrà essere costituito da questionari specifici volti a conoscere il livello di benessere organizzativo e il gradimento del lavoro agile.

**Il Piano è contenuto in apposita sezione del Piano Triennale della Performance 2021-2023 adottato con delibera n. 147 del 29/07/2021 ed è pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, Performance (<https://at.ospfe.it/performance/piano-della-performance>).**

## 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'Azienda e si pone in stretta correlazione con il Piano della Performance. Il Piano individua la strategia di prevenzione della corruzione e il grado di esposizione al rischio dell'Azienda. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha adottato il **PTPCT 2022–2024 con delibera del Direttore Generale n. 82 del 29/04/2022**, in continuità con il Piano precedente e in linea con le disposizioni ANAC (Delibera n. 1064/2019 e successivo aggiornamento del 21 luglio 2021 e comunicato del 12/01/2022 con cui il Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione).

Nell'ambito delle azioni e delle misure di attuazione delle strategie di prevenzione e contrasto del fenomeno corruttivo, la L. 190/2012, così come integrata e modificata dal D.Lgs. 97/2016, prevede diversi strumenti, fra i quali l'adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (P.T.P.C.T.), adempimenti di trasparenza, codice di comportamento, rotazione del personale, obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, formazione in tema di anticorruzione.

L'assetto normativo in materia di prevenzione della corruzione è complesso e articolato e comprende anche i decreti attuativi di cui alla L. 190/2012, in particolare il D.Lgs 33/2013 in materia di trasparenza, il D.Lgs 39/2013 in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi e il Codice di comportamento approvato con D.P.R. 62/2013. Il D.Lgs. 97/2016 (Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche) ha introdotto significative modifiche alla legge 190 e, soprattutto, al D.Lgs. 33.

Il P.T.P.C.T è ispirato ai principi di modularità e progressività, in relazione ad una corretta applicazione degli obblighi normativi cogenti. E' un documento di natura programmatica, per comprendere l'esposizione al rischio corruzione da parte dell'Amministrazione e adottare le necessarie misure di contrasto, attraverso l'implementazione di azioni atte a eliminare o ridurre sensibilmente il rischio stesso.

Il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) e i suoi successivi aggiornamenti hanno reso sempre più palese l'obiettivo di rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici. I sistemi generali di Anticorruzione e Trasparenza prevedono, difatti, forme di coordinamento col ciclo di gestione della performance, volte a garantire un diretto collegamento tra le misure previste per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione e gli obiettivi e le valutazioni delle attività dei dirigenti e delle unità organizzative.

L'autoanalisi organizzativa per l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione deve essere concepita non come adempimento a se stante ma come una politica di riorganizzazione da conciliare, in una logica di stretta integrazione, con ogni altra politica di miglioramento organizzativo. A questo fine il PTPCT è il complesso delle misure che l'amministrazione adotta, in rapporto non solo alle condizioni oggettive della propria organizzazione, ma anche dei progetti o programmi elaborati per il raggiungimento di altre finalità (maggiore efficienza complessiva, risparmio di risorse pubbliche, riqualificazione del personale, incremento delle capacità tecniche e conoscitive). Particolare attenzione viene posta alla coerenza tra PTPCT e Piano della performance sotto due profili: a) le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione; b) le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti. Ciò agevola l'individuazione di misure ben definite in termini di obiettivi, le

rende più effettive e verificabili e conferma la piena coerenza tra misure anticorruzione e perseguimento della funzionalità amministrativa.

Il PTPCT è coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, viceversa, nella misurazione e valutazione delle performance si tiene conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

Il P.T.P.C.T. rileva, da un lato, la gestione del rischio e la chiara identificazione delle misure di prevenzione della corruzione anche in termini di definizione di tempi e di responsabilità, dall'altro, l'organizzazione dei flussi informativi per la pubblicazione e i relativi responsabili per l'attuazione della trasparenza, rappresentando un significativo momento di analisi delle attività e di valutazione dei possibili provvedimenti, utile anche a rivalutare ed eventualmente rivedere l'organizzazione.

Le misure di trasparenza sono indicate nel PTPCT alla apposita sezione Trasparenza, che contiene anche l'individuazione di obiettivi di trasparenza, con dettaglio del contenuto, dei tempi di realizzazione, degli indicatori e delle competenze.

Gli adempimenti di trasparenza tengono conto delle prescrizioni contenute nella legge n.190/2012 e nel D.Lgs n. 33/2013, nonché delle delibere CIVIT e ANAC. A seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs n. 33/2013 è stata creata la sezione del sito denominata "Amministrazione Trasparente", articolata in sotto-sezioni di primo e secondo livello, corrispondenti a tipologie di dati da pubblicare, come indicato nelle disposizioni sopra richiamate.

Il decreto 97/2016 è intervenuto, con abrogazioni o integrazioni, su diversi obblighi di trasparenza. Tra le modifiche di carattere generale di maggior rilievo, si rileva il mutamento dell'ambito soggettivo di applicazione della normativa sulla trasparenza, l'introduzione dell'accesso civico generalizzato agli atti e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, l'unificazione tra il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e il Programma della Trasparenza, l'introduzione di nuove sanzioni pecuniarie nonché l'attribuzione ad A.N.AC. della competenza all'irrogazione delle stesse.

Dal d.lgs. 97/2016 risulta anche l'intento di creare maggiore comunicazione tra le attività del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e quelle dell'Organismo Indipendente di Valutazione, al fine di sviluppare una sinergia tra gli obiettivi di performance organizzativa e l'attuazione delle misure di prevenzione.

La connessione fra gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza ha trovato conferma nel d.lgs. 33/2013, ove si è affermato che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione.

Pertanto il coordinamento e l'integrazione fra gli ambiti relativi alla Performance, alla Trasparenza, alla Anticorruzione si è realizzato nell'Azienda prevedendo che gli obiettivi e le misure contenute nel Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza costituiscano obiettivi ed azioni da considerare e inserire nella scheda di budget delle unità operative.

Inoltre, tenuto conto dell'approvazione con DGR 96 del 29/01/2018 dello schema-tipo di codice di comportamento, è stato adottato il nuovo codice di comportamento, garantendo un adeguato coinvolgimento a livello locale degli stakeholders, e attivate le misure ivi previste per la gestione anche documentale dei conflitti di interesse.

In applicazione del PTPCT sono state sviluppate le seguenti tipologie di azioni:

- aggiornamento del modulo di pubblica dichiarazione di interessi;
- aggiornamento della mappatura dei processi, identificazione degli eventuali rischi e dei fattori abilitanti, previsione e rendicontazione delle misure di contrasto, con le modalità previste nell'Aggiornamento al PTPCT e nel PNA;
- progettazione e attuazione di specifici eventi formativi, quale misura generale e obbligatoria di prevenzione e mitigazione del rischio di corruzione.

**Il Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, Altri Contenuti, Prevenzione della Corruzione, Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (<https://at.ospfe.it/altri-contenuti/altri-contenuti-prevenzione-della-corruzione/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>).**

## 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 in cui si articola l'Azienda;

- 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".

L'elemento principale e fulcro del processo di budget è la scheda di budget. In tale documento confluiscono le linee strategiche aziendali per l'Azienda Sanitaria, a loro volta ispirate alle linee guida RER e all'esito dell'analisi effettuata dalle strutture in Staff con competenza specifica. Nella scheda le linee strategiche trovano espressione concreta nella definizione degli obiettivi specifici, dei relativi target, degli strumenti di misurazione e degli indicatori di risultato. Nella scheda sono evidenziati i responsabili del monitoraggio e della verifica di ogni obiettivo e la "pesatura" dell'obiettivo stesso. Attraverso tale parametro gli obiettivi della scheda di budget vengono correlati alla retribuzione di risultato sia per la dirigenza che per il comparto.

Per il reporting vengono elaborate schede di monitoraggio complessivo della performance in relazione alle schede di budget.

Il dettaglio degli indicatori specifici e i relativi valori confrontato con il traguardo concertato vengono pubblicati nel sito intranet aziendale trimestralmente. Alcuni dati di sintesi sull'andamento della spesa per beni di consumo, sull'andamento dei ricoveri per volume di attività e per residenza dell'utenza, sulla complessità della casistica vengono pubblicati mensilmente.

Gli interlocutori nelle varie fasi del processo di budget sono:

- i Dipartimenti ad Attività Integrata per il budget e la verifica periodica del raggiungimento degli obiettivi;

- la Regione Emilia Romagna e L'OIV Regionale per il Bilancio Esercizio, il Piano triennale della Performance;

- gli altri stakeholder (Conferenza Territoriale, Università, Comune di Ferrara, Associazioni, ...) per la rendicontazione (Relazione sulla Performance).

La Trasparenza e anticorruzione e le Azioni Positive sono tematiche sviluppate secondo le linee guida deliberate dall'OIV in stretto rapporto agli obiettivi di budget. Infatti oltre alla definizione di obiettivi specifici per il settore, sono stati inseriti specifici obiettivi su tale tematiche nelle schede di budget di tutte le articolazioni aziendali.

Le attività di misurazione, monitoraggio ed analisi dei dati del livello aziendale vengono principalmente svolte dagli Uffici in staff alla Direzione e dalle Direzioni Gestione Operativa e delle Professioni Sanitarie. A livello dipartimentale le stesse attività vengono svolte dai collaboratori del Direttore di Dipartimento, a ciò delegati (Referenti Qualità, Incaricati Funzionali, addetti all'immissione dei dati nel database aziendale).

Nel sito intranet aziendale vengono pubblicati con periodicità da trimestrali a mensili (in relazione alla tipologia e al livello di approfondimento) le tavole contenenti informazioni su:

- attività di ricovero, ambulatoriale (per esterni e per interni) e Pronto soccorso

- dettagli sui costi

- indicatori di efficienza ed economici

- dettagli sulla spesa farmaceutica.

Le informazioni sono rese disponibili per tutte le U.O. dei DAI e anche per le articolazioni Tecnico Amministrative e di Staff.

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 e rendicontazione**

- delle misure di contrasto nelle aree di rischio generali e specifiche;
- dell'aggiornamento del modulo di pubblica dichiarazione di interessi.

Per la rendicontazione, vengono assicurati: controlli da parte del RPCT, monitoraggi insieme ai Direttori delle strutture interessate per quanto riguarda la mappatura dei processi e la valutazione dei rischi, predisposizione e invio a ciascuna articolazione organizzativa di specifici questionari per il monitoraggio degli obiettivi e dell'applicazione del Codice di Comportamento. La verifica della Trasparenza è effettuata da remoto attraverso il controllo di ogni singola sezione del sito Amministrazione Trasparente.

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.