



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL\_BO  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000393  
DATA: 28/10/2022 13:04  
OGGETTO: Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024 di prima applicazione

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Bordon Paolo in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Roti Lorenzo - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Ferro Giovanni - Direttore Amministrativo

Su proposta di Marilia Maci - UO Programmazione e Controllo (SC) che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

### CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-02]

### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- UO Programmazione e Controllo (SC)
- UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale (SC)
- UO Governo dei Percorsi di Screening (SC)
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Chirurgie Specialistiche
- Dipartimento interaziendale ad attività integrata di Anatomia Patologica - DIAP
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Emergenza Interaziendale - DEI
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Chirurgie Generali
- Dipartimento della Riabilitazione
- Dipartimento Medico
- Dipartimento della Diagnostica e dei Servizi di Supporto
- Dipartimento dell'Integrazione
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Sanità Pubblica
- Distretto Savena Idice



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.



- Distretto Pianura Est
- Distretto dell'Appennino Bolognese
- UO Affari Generali e Legali (SC)
- UO Sistemi Informativi Aziendali (SC)
- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
- Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere - DAATO
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza (SUMCF)
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Generale
- UO Direzione Attività Socio-Sanitarie - DASS (SC)
- UO Amministrativa e Segreteria DATeR (SSD)
- DATeR - Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- Dipartimento Farmaceutico Interaziendale - DFI
- Dipartimento Amministrativo
- UO Governo dei Percorsi Specialistici (SC)
- Servizio Unico Metropolitano Economato (SUME)
- Distretto Città di Bologna
- Distretto Reno, Lavino e Samoggia
- UO Ingegneria Clinica (SC)
- Distretto Pianura Ovest
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
- UO Libera Professione (SC)
- UO Committenza e Governo dei Rapporti con il Privato Accreditato (SC)
- UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità (SC)
- UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento Staff (SC)
- Servizio Acquisti di Area Vasta - SAAV (SC)
- Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo - DIGIRI (IRCCS AOU)
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Operativa
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Scientifica
- UO Direzione Sanitaria IRCCS (SC)
- UO Direzione Amministrativa IRCCS (SC)
- UO Anticorruzione e Trasparenza (SC)

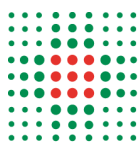
#### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000393_2022_delibera_firmata.pdf	Bordon Paolo; Ferro Giovanni; Maci Marilia; Roti Lorenzo	6421EEF1E80A7FCFAAA84CC2BDF88392 18617F56D109FBA458FECCF45548AB5F
DELI0000393_2022_Allegato1.pdf:		FDEB14B69EC7B1D8CA4AB4443CE44182 1259E889D161254A16D1083E0A671600



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: Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024 di prima applicazione

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Su proposta del Direttore della UO Programmazione e Controllo (SC), con contestuale ed espresso parere favorevole in merito ai contenuti formali, sostanziali e di legittimità;

Richiamate le seguenti disposizioni normative:

- 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 (Decreto reclutamento) 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 ricognitorio 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 della suddetta Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare con allegate le indicazioni operative ad oggetto “Indicazioni operative alle Aziende Sanitarie per la redazione del PIAO 2022-2024 di prima applicazione”;

Rilevato che, in adempimento alle diverse disposizioni impartite, si è proceduto alla redazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024 di prima applicazione;

Dato atto che si procederà alla successiva pubblicazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024 di prima applicazione nel sito internet istituzionale nella sezione “Amministrazione Trasparente” dell'Azienda USL di Bologna, 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;

**Dato atto** che il Responsabile del procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

**Delibera**



a) di adottare il documento denominato “Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024 di 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;

b) di procedere, nel prosieguo, all’eventuale aggiornamento/revisione del predetto Piano nell’ipotesi in cui si verifichino significativi cambiamenti organizzativi o ambientali nonché nel rispetto di quanto previsto dalle determinazioni che nel merito verranno assunte dalla Regione Emilia-Romagna;

c) 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;

d) 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”, 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;

e) di dare mandato alle strutture aziendali competenti per materia di procedere alla predetta fase di pubblicizzazione/diffusione nei termini innanzi circostanziati.

f) di provvedere ad inviare inviare copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale;

g) di trasmettere copia del presente atto a tutti i Dipartimenti Aziendali, ai Distretti di Garanzia e Committenza, alle UU.OO. dello Staff.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Marilia Maci



# **Piano Integrato di Attività 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 del personale .....	7
5. Sezione Pari opportunità .....	8
6. Sezione Lavoro agile .....	10
7. Sezione Prevenzione della Corruzione .....	11
8. Monitoraggio e rendicontazione .....	13

## 1. Premessa

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) dell'Azienda USL di Bologna 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 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".

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2022-2024 rappresenta il primo atto 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 DPG/2022/19840 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 è un documento programmatico triennale previsto dalla normativa nazionale (D.Lgs 150/2009 e D.Lgs n.74/2017) e regionale (Delibere n. 01/2014, n. 2/2015 e n. 3/2016 dell'OIV-SSR RER), che individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi ed i relativi indicatori per la misurazione della performance dell'organizzazione, con l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi offerti, l'organizzazione stessa e rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder.

Il Piano della Performance (PdP) è un documento programmatico triennale in cui sono contenuti gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, le risorse e gli indicatori per la misurazione della performance dell'organizzazione; definisce inoltre i criteri adottati per le attività di monitoraggio e di valutazione e il grado di performance che l'Azienda intende conseguire.

Il PdP è suddiviso in quattro parti:

- nella prima si descrive il contesto esterno ed interno nel quale opera l'Azienda, con particolare riferimento alla struttura dell'offerta e ai livelli assistenziali assicurati alla popolazione di riferimento. Il contesto interno viene rappresentato attraverso la fotografia delle risorse umane ed economiche gestite, la descrizione dell'attuale assetto organizzativo e dei principi di riferimento;
- nella seconda si individuano gli obiettivi strategici che la Direzione Generale vuole perseguire e le azioni da realizzare in coerenza con gli obiettivi di mandato ricevuti, con particolare attenzione agli aspetti ritenuti maggiormente rilevanti secondo le dimensioni/aree della performance;
- nella terza parte si descrive il ciclo e le fasi della performance organizzativa ed individuale, ponendo attenzione agli elementi di integrazione tra i due ambiti e alla individuazione di azioni di miglioramento del processo;
- nella quarta parte viene rappresentato il collegamento tra le aree della performance e gli indicatori di risultato individuati a livello regionale (sistema di valutazione INSIDER) al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza nel sistema di rendicontazione.

Il documento ha la finalità di rappresentare e di rendere pubblico l'insieme dei documenti di Pianificazione e di Programmazione Strategica e operativa previsti dalla normativa nazionale e regionale e dal ciclo di programmazione aziendale. Tali documenti sono:

- Linee d'indirizzo di pianificazione e programmazione della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana (CTSSM);
- Il Piano strategico di sostenibilità di riferimento;
- Il Bilancio economico preventivo pluriennale e annuale;
- Il Budget annuale che definisce gli obiettivi aziendali e che rappresenta lo strumento di programmazione annuale;
- Il sistema di Reporting, alimentato attraverso il sistema informativo, contenente indicatori puntuali utili alla Direzione Strategica e alle Unità Operative.

Le strategie di fondo dell'Azienda USL di Bologna 2021/2023, che inquadrano la programmazione pluriennale, quella annuale e il relativo sistema di monitoraggio, sono

impostate in coerenza con gli obiettivi regionali di mandato assegnati ai Direttori Generali, con le linee di indirizzo di programmazione sanitaria e di sostenibilità economica regionale, con la programmazione locale della CTSSM di Bologna ed in armonia con il quadro normativo nazionale e regionale.

Esse riguardano principalmente obiettivi di sostenibilità, d'innovazione e di sviluppo organizzativo.

**Il Piano della Performance 2021-2023 è stato adottato con deliberazione n. 279 del 30/07/2021 ed è pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente - Performance<sup>1</sup>.**

---

<sup>1</sup> <https://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/staff/pec/trasparenza/performance/piano-della-performance/anno-2021-2023>

### 3. Sezione Struttura organizzativa

La struttura organizzativa dell'Azienda USL di Bologna è descritta nell'Atto Aziendale che rappresenta la "carta di identità" dell'Azienda, adottato con la deliberazione n. 4 del 28/01/2005 e ss.mm.ii. con cui è stata dettata la disciplina per l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda.

Con Decreto del Ministro della Salute del 12/04/2011 si è sancito il riconoscimento del carattere scientifico dell'Azienda USL di Bologna per l'"Istituto delle Scienze Neurologiche" relativamente alla disciplina di "Scienze Neurologiche".

Con deliberazioni n. 148 del 19/04/2019 e n. 427 del 29/12/2020 si è proceduto ad un ulteriore aggiornamento dell'Atto Aziendale a seguito di modifiche intervenute nel tempo sia a livello normativo, sia a livello organizzativo.

Il Regolamento di Organizzazione Aziendale (R.O.A.), è il documento nel quale viene espresso un livello di maggior dettaglio sull'assetto e sul funzionamento delle diverse articolazioni aziendali, in armonia con quanto previsto nell'Atto Aziendale.

È stato adottato con le deliberazioni n. 161 del 07/07/2005 e n. 325 del 29/12/2005 e ss.mm.ii., e successivamente aggiornato con la deliberazione n. 194 del 20/05/2019.

**L'Atto Aziendale è pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente – Disposizioni generali** e ad esso si rimanda per i contenuti di merito<sup>2</sup>.

Il R.O.A., parte seconda – Organigrammi è pubblicato sul **sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente – Organizzazione**<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> <https://www.ausl.bologna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general>

<sup>3</sup> <https://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/staff/socs/socs-trasparenza/organigramma-statico>

#### 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. Costituisce allegato al Bilancio di previsione.

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

Si compone di tabelle che proiettano l'andamento della spesa, 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.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024 è stato trasmesso in Regione con nota prot. n. 84943 del 21/07/2022. L'adozione definitiva verrà formalizzata con successivo provvedimento a seguito dell'approvazione regionale; il documento costituirà, altresì, un allegato al Bilancio di previsione 2022, che sarà adottato entro il 31/10/2022, in ottemperanza alle indicazioni regionali. A seguito dell'adozione formale saranno assicurati gli adempimenti in materia di trasparenza e di comunicazione al SICO; in particolare il documento viene pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, Personale, Dotazione organica e ad esso si rimanda per i contenuti di merito.

## 5. Sezione Pari opportunità

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

I CUG delle suddette aziende sanitarie bolognesi hanno avviato, a partire dal 2016, un proficuo percorso di collaborazione al fine di uniformare iniziative e comportamenti nei confronti del personale della sanità cittadina, realizzare sinergie ed economie di scala, condividere e capitalizzare esperienze e buone pratiche. Il risultato tangibile di questo percorso è stata la proposta condivisa di un Piano delle Azioni Positive (di seguito PAP) per il triennio 2021-2023, adottato da ciascuna Azienda (deliberazione di Azienda USL di Bologna n. 133/2021) ed allegato, quale parte integrante, al Piano Triennale della Performance.

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

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

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

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

Il tavolo di lavoro interaziendale è approdato alla realizzazione di un documento progettuale e programmatico che si propone di valorizzare la piena partecipazione di tutte le persone alla vita lavorativa, favorendo la cultura del rispetto, il contrasto alle discriminazioni e la promozione dell'effettiva uguaglianza di genere attraverso una serie di azioni coerenti al proprio interno e perseguite lungo l'arco temporale del triennio 2022-2024. Il GEP, adottato da ciascuna Azienda con proprio atto deliberativo (deliberazione di Azienda USL di Bologna n. 237/2022), si articola in 5 macro aree di intervento, 7 obiettivi e 20 azioni (per ciascun obiettivo sono definiti i tempi prevedibili di realizzazione, le risorse necessarie, i responsabili dell'attuazione e del monitoraggio delle azioni). Le macro aree di intervento sono le seguenti:

1. Equilibrio vita privata/vita lavorativa, cultura dell'organizzazione e lotta agli stereotipi
2. Equilibrio di genere nelle posizioni di vertice e negli organi decisionali

3. Uguaglianza di genere nel reclutamento e nelle progressioni di carriera
4. Integrazione della dimensione di genere nella ricerca, nell'organizzazione del lavoro e nella pratica professionale
5. Contrasto alla violenza di genere comprese le molestie sessuali

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

**Il Piano Triennale delle Azioni Positive costituisce parte integrante del Piano Triennale della Performance 2021-2023 dell'Azienda USL di Bologna, adottato con deliberazione n. 133 del 15/04/2021 e pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente - Performance<sup>4</sup>.**

---

<sup>4</sup> [https://ambo.ausl.bologna.it/pro/cug/comitato-unico-di-garanzia/files/del-133\\_2021\\_pap-ausl-2021\\_2023.pdf/view](https://ambo.ausl.bologna.it/pro/cug/comitato-unico-di-garanzia/files/del-133_2021_pap-ausl-2021_2023.pdf/view)

## 6. Sezione Lavoro agile

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

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

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

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

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

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

Il Piano, redatto secondo quanto previsto dall'art. 263 comma 4 bis D.L. n. 34/2020 che ha modificato l'art. 14 Legge n. 124/2015, è stato **adottato con delibera n. 279 del 30.07.2021**; lo stesso è stato aggiornato con **delibera n.392 del 28/10/2022**.

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



## 7. Sezione Prevenzione della Corruzione

Il **Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)** è un documento di natura programmatica, previsto dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, che definisce la **strategia di prevenzione della corruzione** della singola amministrazione pubblica, sulla base di un'appropriate ed effettiva analisi dell'organizzazione, mappatura dei processi e valutazione del diverso livello di esposizione al rischio delle attività degli uffici, attraverso l'individuazione e la programmazione di interventi puntuali e specifici volti a prevenire e/o ad incidere sul medesimo rischio corruttivo.

Considerati gli obiettivi che una pubblica amministrazione deve realizzare per perseguire le proprie finalità istituzionali, secondo i principi di buon andamento e imparzialità, il PTPCT è quello **strumento organizzativo utile a prevenire o quantomeno a ridurre il rischio** di uno scostamento dai risultati attesi per effetto di fattori ed influenze interne ed esterne all'Amministrazione.

Con il PTPCT l'Amministrazione si pone l'obiettivo di **"gestire i rischi"**, attraverso misure organizzative sostenibili ed efficaci finalizzate a favorire il buon andamento e l'imparzialità nella fase decisionale e in generale nello svolgimento di tutte le attività istituzionali.

Il PTPCT costituisce, dunque, un **atto organizzativo fondamentale dell'Amministrazione**, in quanto attraverso la gestione del rischio, che si sviluppa in fasi sequenziali e cicliche secondo la logica del continuo miglioramento, consente di accrescere la conoscenza organizzativa e gestionale dell'Amministrazione e, in virtù del continuo flusso di informazioni, di migliorare i processi decisionali, con l'obiettivo di eliminare/ridurre quei comportamenti che danno luogo a situazioni di cattiva amministrazione, incentivando così un agire secondo criteri di semplificazione, efficienza, efficacia ed economicità.

Ed è proprio nell'ottica del miglioramento dei processi decisionali che il Legislatore ha ritenuto **necessaria l'integrazione del PTPCT con altri strumenti di programmazione e di valutazione**, primi fra tutti, i documenti di rappresentazione della performance, aventi anch'essi la finalità di migliorare la qualità dei servizi offerti.

L'avvio del programma europeo **Next Generation EU (NGEU)**, strumento temporaneo per una robusta ripresa dell'economia europea all'insegna della transizione ecologica, della digitalizzazione, della competitività, della formazione e dell'inclusione sociale, territoriale e di genere, ha richiesto ad ogni Stato membro la predisposizione di un **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**, al fine di garantire l'effettivo raggiungimento degli obiettivi indicati a livello europeo.

Il Decreto-Legge 31 maggio 2021, n. 77, che definisce il quadro normativo nazionale finalizzato a semplificare e agevolare la realizzazione dei traguardi e degli obiettivi stabiliti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, stabilisce a grandi linee i tre capisaldi che guideranno i cambiamenti nella Pubblica Amministrazione:

- **Digitalizzazione;**
- **Reingegnerizzazione dei processi;**
- **Semplificazione.**

La strategia di contrasto della corruzione e delle forme di "cattiva amministrazione" assume dunque sempre maggiore centralità e si rafforza nei suoi connotati "strutturali" di



prevenzione amministrativistica, con strumenti integrati e obiettivi strategici condivisi, costituendo fattore di stimolo per il miglioramento dei processi organizzativi.

Il PTPCT per il triennio 2022-2024 è strutturato in tre parti, seguendo una logica che aiuta a comprendere in modo efficace e comprensibile l'importanza che riveste il sistema di prevenzione della corruzione nel raggiungimento, nel medio-lungo periodo, di una maggiore consapevolezza civica e di un maggior rispetto del bene comune. Una finalità che è concretamente realizzabile soltanto se si riesce a sviluppare all'interno dell'Amministrazione una responsabilità diffusa e una cultura consapevole della gestione del rischio.

La prima parte del Piano illustra il capillare sistema "a rete" di soggetti interni ed esterni all'Azienda che collaborano, a diverso titolo e con compiti differenti, alla progettazione, allo svolgimento e all'effettiva realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio corruttivo.

Questa prima parte contiene inoltre la descrizione di alcune fasi trasversali (monitoraggio e consultazione del Piano) e sequenziali (analisi del contesto esterno e interno, con particolare riguardo alla mappatura dei processi, e valutazione dei rischi) del processo di gestione del rischio, il quale rappresenta nell'ambito del processo decisionale delle AAPP, lo strumento centrale e più importante per effettuare scelte consapevoli e per determinare la scala di priorità delle azioni, tese appunto al continuo miglioramento organizzativo e gestionale delle stesse.

La seconda parte del Piano è dedicata al trattamento dei rischi identificati nella fase di mappatura dei processi e consiste nell'individuazione, programmazione e aggiornamento delle misure calibrate al livello di rischio emerso, analizzato e ponderato. Vengono descritte e aggiornate sia le misure di prevenzione di carattere generale, quali strumenti di mitigazione dei rischi di tipo trasversale, con alcuni approfondimenti riguardanti misure soggettive di imparzialità dei dipendenti (conflitto di interessi, inconfiribilità e incompatibilità) e rotazione ordinaria del personale, sia misure di carattere specifico, quali strumenti di impatto sui rischi corruttivi riconducibili ad aree di rischio generali e aree di rischio specifiche identificate e collegate al settore sanitario.

La terza parte, infine, è incentrata sulla promozione della "trasparenza" con indicazione delle attività e degli obiettivi concernenti gli obblighi di pubblicazione e le tipologie di accesso previsti dalla normativa vigente, anche in relazione alla disciplina in materia di protezione dei dati personali.

**Il Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è stato adottato con deliberazione n. 31 del 31/01/2022 ed è pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente – Prevenzione della Corruzione<sup>5</sup>.**

---

<sup>5</sup> <https://www.ausl.bologna.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-dati-ulteriori/ac/corruzione/aggiornamento-del-piano-triennale-per-la-1>

## 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";
- 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, in applicazione di quanto previsto dalla DGR 819/2021.

Gli obiettivi strategici, in coerenza con gli indirizzi e gli orientamenti nazionali e regionali, si inseriscono nell'ambito della programmazione sanitaria e socio-sanitaria metropolitana promossa e condivisa nell'ambito della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana e tengono conto degli obiettivi e del quadro economico che la Regione Emilia-Romagna assegna alle Aziende Sanitarie con le Linee di programmazione e finanziamento. Il **processo di budget** si sviluppa in un percorso di negoziazione tra le macrostrutture, e la Direzione aziendale.

La programmazione è declinata nelle seguenti schede:

1. schede obiettivi di innovazione e qualità predisposte per macroarticolazione;
2. schede obiettivi di produzione predisposte per Centri di Responsabilità e/o Dipartimento;
3. schede obiettivi sostenibilità economica.

L'andamento dell'attività derivante da flussi informativi correnti viene monitorato nel corso dell'anno trimestralmente. Il monitoraggio degli obiettivi di Innovazione e Qualità viene effettuato semestralmente.

La performance viene monitorata durante l'anno mediante l'elaborazione di una reportistica periodica messa a disposizione delle Direzioni di 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.

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

La relazione sulla performance è 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, redatta in conformità alla DGR 819/2021, rendiconta i risultati rispetto agli indicatori esplicitati nel Piano della performance 2021-2023 per ogni dimensione/area della performance individuata. Si esplicita così il grado di performance che l'Azienda ha conseguito, nel rispetto delle indicazioni nazionali e delle linee di indirizzo regionali, con il fine ultimo di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini.

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.

Le attività di monitoraggio consentono di misurare periodicamente i progressi e gli eventuali scostamenti da quanto programmato e di verificare l'attuazione delle misure e l'effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo. Gli esiti di tali attività forniscono le basi conoscitive, documentate e certe per poter riesaminare le misure in termini di adeguatezza, individuando i fattori che hanno influito sull'efficacia della singola misura programmata e attuata. Allo stato attuale, il sistema di monitoraggio e di riesame consta degli strumenti di seguito riportati:

- Relazioni semestrali dei Referenti Anticorruzione che forniscono al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza gli elementi utili a verificare l'efficacia e l'idoneità delle misure per il trattamento del rischio e il loro stato di attuazione;
- Report che consentono un puntuale monitoraggio dell'attuazione e del controllo delle misure programmate attraverso l'estrapolazione di dati da tutti i software e banche dati utilizzati;
- Audit interno (documentale e/o in loco) è un processo sistematico, indipendente e documentato, che permette di confermare l'efficacia e l'idoneità delle misure di prevenzione della corruzione messe in atto e di ottenere ogni informazione utile per porre in essere azioni di miglioramento delle misure programmate e attuate.

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.