



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

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

## **2022-2024**

31 ottobre 2022

## INDICE

1. Premessa.....	1
2. Sezione Valore pubblico e performance .....	2
3. Sezione Struttura organizzativa.....	4
4. Sezione Piano triennale dei fabbisogni del personale.....	5
5. Sezione Pari opportunità .....	6
6. Sezione Lavoro agile .....	7
7. Sezione Prevenzione della corruzione.....	8
8. Monitoraggio e rendicontazione .....	10

## 1. Premessa

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è stato introdotto nell'ordinamento dall'art.6 del decreto legge 80/2021 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021 n.113, al fine di 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. Il quadro normativo è stato completato con l'approvazione dei provvedimenti attuativi, ovvero il D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81 con cui sono stati individuati gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione e il Decreto 30 giugno 2022, n. 132 che ha definito il contenuto del Piano e uno schema di Piano tipo, quale strumento di supporto alle amministrazioni.

Il PIAO di prima applicazione dell'Azienda Usl di Piacenza 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" e alle indicazioni operative fornite dalla Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna

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 e viene redatto secondo lo schema riportato nelle indicazioni operative regionali, predisposto avendo come riferimento il Decreto 30 giugno 2022 n.132, al fine di dare evidenza ed organicità di lettura all'attività di pianificazione integrata già in atto a livello aziendale; nel corso del 2022 l'Azienda ha, infatti, operato utilizzando tutti gli strumenti di programmazione definiti dalle normative nazionali e regionali vigenti, garantendo la loro integrazione 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*".

Dal 2023 la Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare prevede di attivare un percorso di progressivo superamento dei Piani in vigore, in applicazione a quanto previsto dal comma 7-bis dell'art.6 del DL 80/2021 e di individuare gli adeguamenti normativi necessari al fine di aggiornare il sistema di programmazione delle Aziende sanitarie e degli Enti del SSR, attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro regionale coordinato dall'Area "Programmazione, Monitoraggio e Valutazione performance Aziende SSR (Controllo di gestione)" e composto da funzionari regionali e da referenti di Aziende sanitarie e con la partecipazione dell'Organismo indipendente di Valutazione per gli enti e le aziende del Servizio sanitario regionale (OIV-SSR).

Il gruppo di lavoro, formalizzato con determinazione della Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare n.19095 del 11/10/2022, perseguirà l'obiettivo del PIAO finalizzato ad assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le pubbliche 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 definizione di un modello di riferimento per il Servizio Sanitario Regionale capace di valorizzare specificità, esperienze e strumenti consolidati, con individuazione degli adeguamenti normativi necessari al fine di aggiornare il sistema di programmazione delle Aziende sanitarie e degli Enti del SSR, fissandone contenuti e tempi di attuazione.

## 2. Sezione Valore pubblico e performance

Il Piano della performance 2021-2023 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 ricevuti con DGR n.739/2020. Sono articolati secondo le dimensioni e aree della performance e misurati attraverso indicatori di risultato, in conformità alla DGR 819/2021 "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR". Gli indicatori, comuni per tutte le Aziende della regione e calcolati prevalentemente a livello regionale da flussi informativi correnti, permettono di assicurare coerenza di sistema e confrontabilità nel tempo e nello spazio.

Le Dimensioni della performance sono 4 e per ciascuna sono declinate le rispettive Aree di misurazione:

- **Dimensione di performance dell'utente.** Si tratta di una dimensione di fondamentale rilevanza per l'Azienda, riguardando l'ambito di diretto impatto e valutabilità da parte degli utenti dei servizi. Tale dimensione è articolata nelle seguenti Aree:
  - Accesso e domanda;
  - Integrazione;
  - Esiti.
- **Dimensione di performance dei processi interni.** Analizza aspetti non sempre immediatamente percepibili o percepiti dagli utenti delle prestazioni e dei servizi, ma essenziali per garantire il loro effettivo svolgimento in modo efficiente, efficace e sicuro. Tale dimensione è articolata nelle seguenti Aree:
  - Produzione;
  - Appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico;
  - Organizzazione;
  - Anticorruzione e trasparenza.
- **Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo:** dimensione strategica per assicurare l'aggiornamento e il miglioramento delle prestazioni e dei servizi erogati, oltre che delle competenze dei professionisti che operano in Azienda. Tale dimensione è articolata nelle seguenti Aree:
  - Ricerca e della didattica;
  - Sviluppo organizzativo.
- **Dimensione di performance della sostenibilità:** analizza il corretto utilizzo delle risorse disponibili, con riferimento sia ai costi/ricavi di esercizio, sia agli investimenti. Tale dimensione è articolata nelle seguenti Aree:
  - Economico-finanziaria;
  - Investimenti.

Il Piano della performance rappresenta la cornice di riferimento per orientare le priorità annuali e la conseguente assunzione di responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi definiti, in particolare attraverso il percorso di budget.

La Direzione dell'Azienda UsI di Piacenza ha individuato quali priorità strategiche i seguenti temi:

- appropriatezza prescrittiva e degli accessi;
- riduzione dei tempi di attesa;
- prevenzione e promozione della salute;
- potenziamento dei servizi territoriali e di prossimità;
- integrazione ospedale-territorio;
- integrazione socio-sanitaria.

Questi temi costituiscono il riferimento dell'agire professionale ai diversi livelli organizzativi nel perseguimento degli obiettivi aziendali.

**Il Piano della Performance 2021-2023 è stato adottato con delibera n. 307 del 29/07/2021 ed è pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, sezione Performance – Piano della Performance.**

### 3. Sezione Struttura organizzativa

L'Atto aziendale dell'Ausl di Piacenza descrive la struttura organizzativa dell'Azienda oltre a dichiarare mission, vision, valori fondanti, logiche e strumenti di governo e gestione aziendali.

L'Atto aziendale è stato aggiornato nel 2019, integrando e modificando il precedente testo approvato e adottato con delibera n. 310 del 03 luglio 2008, in coerenza con le revisioni organizzative e in ottemperanza agli aggiornamenti normativi nel frattempo succedutisi.

La struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda si fonda sulla **logica dipartimentale**, pertanto le aree ospedaliere, territoriale e di supporto sono riunite in dipartimenti che hanno estensione aziendale e aggregano una pluralità di unità operative complesse, semplici o semplici dipartimentali con funzioni assistenziali affini, complementari o funzionalmente collegate, secondo principi di non ridondanza e specializzazione.

L'articolazione territoriale dell'Azienda è il **Distretto** che rappresenta l'ambito territoriale del governo aziendale e il luogo della formulazione della committenza. In particolare nell'Ausl di Piacenza sono individuati i seguenti distretti: Città di Piacenza, Levante e Ponente.

Lo staff dell'Azienda è costituito dalle **Direzioni Tecniche** che contribuiscono all'elaborazione delle politiche aziendali definite dalla direzione strategica e ne garantiscono l'omogeneità dell'attuazione da parte dei dipartimenti di produzione. Le direzioni tecniche sono così articolate:

- la Direzione medica che sovrintende tutti gli stabilimenti aziendali, finalizzata al governo e supporto alle attività ospedaliere;
- la Direzione farmaceutica che in linea con gli obiettivi di programmazione indicati dalla Regione Emilia Romagna in materia di politica del farmaco e in accordo con le altre Aziende Aven, partecipa alla definizione ed attuazione degli obiettivi riguardanti l'ambito farmaceutico;
- la Direzione delle professioni sanitarie che assicura la direzione e il governo clinico assistenziale per quanto riguarda il processo assistenziale nelle sue diverse componenti e concorre al perseguimento della mission aziendale, assicurando la qualità, l'efficacia e l'efficienza tecnico-organizzativa delle attività assistenziali erogate alla persona e alla comunità nell'ambito della prevenzione, della cura e della riabilitazione.

L'Atto Aziendale tratta, inoltre, delle relazioni con tutti gli stakeholder, ponendo enfasi sulla valorizzazione delle risorse umane, sulla partecipazione dei cittadini, sui rapporti istituzionali con enti locali, i produttori accreditati, il terzo settore-volontariato e le università.

**L'Atto Aziendale è stato adottato con delibera n. 223 del 20/06/2019 e pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, sezione disposizioni generali e ad esso si rimanda per i contenuti di merito.**

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

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

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, in termini di personale effettivamente presente (FTE) e di dotazione organica, e di una relazione sintetica del Direttore Generale che rappresenta le strategie di sviluppo nel triennio di riferimento.

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

L'ultimo PTFP, relativo al triennio 2021-2023, è stato approvato con Delibera del Direttore Generale n. 507 del 28/12/2021.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024 è già stato trasmesso alla Regione e l'adozione definitiva verrà formalizzata con successivo provvedimento a seguito della specifica approvazione regionale; il documento costituisce, altresì, un **allegato al Bilancio di previsione 2022, adottato con Delibera del Direttore Generale n. 524/2022 del 31/10/2022**, in ottemperanza alle indicazioni regionali. A seguito dell'adozione formale, sono 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, sezione Personale - Dotazione organica** e ad esso si rimanda per i contenuti di merito.

## 5. Sezione Pari opportunità

Il **Piano delle Azioni Positive 2021-2023** dell'Azienda Usl di Piacenza è stato proposto dal Comitato Unico di Garanzia (CUG), in esito a un percorso partecipato e recepito dalla Direzione aziendale. Il documento definisce il programma degli interventi che l'Azienda intende attuare per garantire un'effettiva parità tra lavoratori e lavoratrici, un maggior benessere lavorativo e una migliore conciliazione tra vita privata e lavoro, un ambiente di lavoro libero da discriminazioni o molestie e rispettoso della dignità di ognuno.

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

Il documento programmatico si pone come principi cardine e di riferimento il benessere organizzativo, l'assenza di qualsiasi discriminazione e la conciliazione tra tempi di lavoro e tempi di vita declinandoli nei seguenti obiettivi:

1. prevenire ed eliminare le discriminazioni, affermare condizioni di parità e pari opportunità per tutto il personale dell'Azienda, promuovere e diffondere iniziative finalizzate al benessere organizzativo/lavorativo, a tutti i livelli organizzativi dell'Ausl;
2. favorire le politiche di conciliazione tra vita lavorativa e responsabilità familiari attraverso azioni che prendano in considerazione le condizioni e le esigenze di donne e uomini, delle diverse fasce di età, del grado di abilità/disabilità all'interno dell'Azienda contemperando le necessità dell'Azienda con quelle dei dipendenti;
3. valorizzare le caratteristiche di genere favorendo una equilibrata partecipazione di tutte le componenti nelle attività e posizioni;
4. promuovere la cultura e la medicina di genere;
5. migliorare l'efficacia della funzione del CUG attraverso la promozione dello stesso all'interno e all'esterno dell'Azienda.

Il documento è adottato in virtù di quanto previsto dall'art. 48 del Decreto Legislativo n. 198 dell'11 aprile 2006 ("Codice delle Pari Opportunità tra uomo e donna") e rispetta le indicazioni espresse dalla direttiva n.2 del 26.06.2019 ("Misure per promuovere la pari opportunità e rafforzare il ruolo di Comitati unici di garanzia nelle amministrazioni pubbliche").

La promozione della parità e delle pari opportunità nella pubblica amministrazione rientra a pieno titolo nel Ciclo della performance, previsto dal Decreto legislativo 150/2009, pertanto il **Piano triennale della azioni positive è allegato e costituisce parte integrante del Piano Triennale della Performance 2021-2023 dell'Azienda Usl di Piacenza, adottato con delibera n. 307 del 29/07/2021 e pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, sezione 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, secondo le “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 successivi aggiornamenti annuali, secondo una logica di scorrimento programmatico.

Nel contesto delle politiche regionali di innovazione e qualificazione del SSR, l’Azienda Usl di Piacenza intende sviluppare alcune linee di azione orientate alla valorizzazione e allo sviluppo professionale del personale dipendente, anche attraverso la promozione di modalità organizzative di resa delle prestazioni lavorative più flessibili, sia in relazione alle esigenze di innovazione del lavoro per migliorare la qualità dello stesso ed il benessere organizzativo dei lavoratori che al fine di favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

In questo scenario, la gestione delle misure emergenziali legate all’epidemia Covid-19 ha portato ad introdurre estensivamente lo strumento del lavoro agile, attraverso le modalità semplificate previste dalla legislazione di emergenza. Tale esperienza ha portato allo sviluppo di una successiva fase progettuale nel corso del 2021, con l’adozione dei regolamenti del lavoro agile, in seguito a confronto con le parti sindacali delle tre aree negoziali, ed il passaggio alla modalità ordinaria di svolgimento dell’attività lavorativa non in presenza, attraverso: la mappatura delle attività così dette “smartabili” (mediante piani operativi per articolazioni aziendali) e la sottoscrizione degli accordi individuali con i lavoratori (con indicazione di orari di contattabilità, strumenti di connessione, attività da svolgere, indicatori, monitoraggio dei risultati, ecc.).

La strategia aziendale per il lavoro agile è stata descritta nel **Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2021-2023**, adottato con deliberazione n° 307 del 29.07.2021 (contestualmente al Piano della Performance).

L’Azienda ha aggiornato il Piano per il triennio 2022-24, in continuità con la strategia delineata nel 2021, **adottandolo con delibera n. 522 del 27/10/2022, pubblicata sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, sezione 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 Usl di Piacenza ha adottato il **PTPCT 2022–2024 con delibera del Direttore Generale n. 208 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).

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

1. migliorare e aumentare la consapevolezza dei protagonisti della salute nell'identificare e riconoscere le situazioni di illegalità, di frode, di rischio corruttivo e conflitto d'interesse per favorire l'emersione di casi di corruzione;
2. ridurre le opportunità di porre in essere episodi corruttivi e contribuire a creare un clima sfavorevole alla corruzione e favorevole alla cultura dell'integrità;
3. monitorare le misure di controllo e di prevenzione dei rischi aziendali, supportando i professionisti nell'analisi dei risultati e nella eventuale ridefinizione di misure più efficaci.

Il Piano contiene, in applicazione della Legge n. 190 del 6.11.2012, l'analisi delle aree di rischio, la mappatura dei processi e l'individuazione dei livelli di rischio, indica l'adozione di misure di prevenzione in atto e l'adozione di misure ulteriori che vengono individuate o implementate prevedendone i tempi di attuazione, nonché i sistemi di monitoraggio. Evidenzia inoltre i meccanismi di informazione, formazione e controllo idonei a prevenire e contrastare tale rischio. Per sottolineare l'importanza che il tema dell'integrità rappresenta nell'Azienda, sono state attuate:

**A) Scelte organizzative** con il fine di perseguire con efficacia gli obiettivi strategici. In particolare:

- modifica al Piano Organizzativo e costituzione di una Unità Operativa semplice Dipartimentale a supporto della Gestione della Trasparenza, Anticorruzione e Privacy;
- nomina di un Board aziendale anticorruzione a supporto del RPCT, con individuazione mirata dei professionisti afferenti a Servizi/Staff/Dipartimenti aziendali che svolgono la loro attività in settori chiave. La composizione va nella direzione di raccordare sempre più le diverse funzioni di controllo che operano all'interno dell'Azienda con i settori che esprimono le maggiori criticità sotto il profilo qui trattato.

**B) Formazione**, che ha come obiettivi la diffusione della cultura della legalità e dell'integrità per una azienda in salute coinvolgendo i professionisti nella revisione e aggiornamento del codice del comportamento e favorendo la diffusione delle buone regole di comportamento;

**C) Trasparenza**, interpretata come una delle principali misure anticorruzione alla base dell'intero ciclo di gestione della performance (Piano della Performance, Budget annuale e Relazione sulla performance).

In seguito alla modifica introdotta del D. Lgs. 97/2016, che ha modificato il D. Lgs. 33/2013, il Piano contiene un'apposita Sezione denominata "Sezione Trasparenza" con l'indicazione degli adempimenti previsti e le rispettive responsabilità attribuite.

**Il Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, sezione Altri contenuti – Prevenzione della corruzione.**

## 8. Monitoraggio e rendicontazione

Per il 2022 il sistema di monitoraggio e rendicontazione del PIAO è assicurato mediante i processi e gli strumenti già attivi secondo le normative di riferimento dei vari Piani sopra richiamati. Recentemente tutto il sistema di misurazione e valutazione della performance in ambito aziendale è stato rivisto con l'adozione della DGR 819/2021 "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR" che ha dato sistematicità e sviluppo all'intero ciclo della performance.

I principali strumenti di monitoraggio riguardano la Sezione Valore pubblico e performance e la Sezione Prevenzione della corruzione.

In particolare, il **monitoraggio della Sezione Valore pubblico e performance** avviene annualmente attraverso la **Relazione sulla performance**, prevista dal D.Lgs. 150/2009 e introdotta in modo strutturale nella Legge Regionale 9/2018.

La Relazione sulla performance, così come il Piano della Performance, è un documento orientato sia verso l'esterno, per la rappresentazione ai diversi portatori di interesse delle priorità strategiche e dei risultati conseguiti (accountability), che verso l'interno, per orientare l'attività gestionale delle strutture e dei professionisti, definendo e coordinando gli obiettivi e le responsabilità nel perseguire gli obiettivi assegnati dalla Regione e declinati ai vari livelli dell'organizzazione. 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, è stata redatta in conformità alla sopra citata DGR 819/2021 e rendiconta i risultati rispetto agli indicatori esplicitati nel Piano della performance 2021-2023 per ogni dimensione/area della performance individuata, così come definiti per l'intero sistema sanitario regionale; il documento è **stato adottato con delibera n.325 del 30/06/2022 e pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, sezione Performance – Relazione sulla performance**.

Alla Relazione sulla performance si allega la sezione "Monitoraggio obiettivi" della relazione del Direttore Generale al bilancio di esercizio, che riporta lo stato di raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Emilia-Romagna secondo le indicazioni fornite con le linee annuali di programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie.

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

Nel 2022, a seguito di analisi dell'attività di monitoraggio sino ad oggi svolta e nell'ottica di un miglioramento degli strumenti utili alla prevenzione della corruzione, come previsto nel PNA 2019, si procederà alla verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione previste nel PTPCT con il Board aziendale ed i singoli responsabili delle misure adottate.

La verifica della Trasparenza è effettuata da parte dell'UOSD Supporto alla gestione di trasparenza, anticorruzione e privacy attraverso il controllo di ogni singola sezione del sito Amministrazione Trasparente.

L'esito dell'attività di monitoraggio delle singole articolazioni organizzative costituisce un indicatore sintetico di budget rispetto alla realizzazione di quanto programmato nel PTPCT vigente in merito:

- all'attuazione delle misure in atto e/o ulteriori inerenti la prevenzione del rischio per i processi mappati;

- alla verifica di tutte le misure di prevenzione della corruzione previste dal Piano;
- alla costante implementazione 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; la Relazione per l'anno 2021 è **pubblicata sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, sezione Altri contenuti – Prevenzione della corruzione**.

L'integrazione dei diversi sistemi di controllo e verifica delle attività e dei risultati è una prassi consolidata in Azienda che trova un punto di sintesi nel processo di budget, che traduce le linee presenti nei vari Piani in obiettivi di budget assegnati alle diverse articolazioni aziendali, assicurando una piena integrazione logica e organizzativa, con un monitoraggio costante e periodico. Le regole ed il funzionamento sono descritti nel Regolamento di budget aziendale, (documento interno aggiornato a maggio 2017) che ha l'obiettivo di definire il sistema di budget quale meccanismo operativo aziendale nell'ambito del processo di programmazione e controllo periodico e sistematico della gestione, in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 865/2013.

Secondo questo documento, costituiscono principi e componenti generali del sistema di budget i seguenti elementi:

- il budget aziendale deve inquadrarsi nell'ambito della sostenibilità economica e rispondere a criteri di sostenibilità tecnica;
- il budget deve essere espresso e dettagliato per singolo livello di responsabilità;
- il budget assume valore di impegno bilaterale e non di mera programmazione, al fine di ottenere una partecipazione diffusa e responsabile di ogni livello;
- le parti che lo formalizzano sono:
  - a) Direttore Generale e Direttori di Macrostruttura;
  - b) Direttori di Macrostruttura e relativi Direttori di U.O. Complessa e Semplice dipartimentale;
- il budget complessivo aziendale si compone del budget operativo e del budget trasversale.

Il percorso di budget consta delle seguenti fasi:

- redazione delle **Linee guida**, che compete alla Direzione Strategica aziendale;
- **negoziazione**, che prende avvio con la consegna di una proposta di budget da parte della Direzione Strategica alla Macrostruttura;
- **conclusione della negoziazione e formalizzazione della scheda di budget definitiva**. La negoziazione si chiude con l'intesa e sottoscrizione delle schede di budget tra il Direttore Generale e il Direttore di Macrostruttura e tra il Direttore di Macrostruttura e il Responsabile di CdR;
- **monitoraggio** continuativo durante l'anno che si esplica attraverso la richiesta ai Responsabili di macrostruttura e di CDR di un'attenta attività di verifica dell'andamento complessivo della gestione del budget e della sua coerenza con quanto definito in sede di negoziazione;
- **revisione di budget** attraverso l'analisi delle criticità emerse nel monitoraggio dei budget operativi e dei budget trasversali;
- **rendicontazione di fine anno** e conseguente **valutazione dei risultati**.